

## مقایسه‌ی ویژگی‌های رفتاری و رشد اجتماعی کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری

موسی کافی<sup>۱</sup>، شینا زینعلی<sup>۲</sup>، مهناز خسروجاوید<sup>۳</sup> و فریده میاه نه‌ری<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه‌ی ویژگی‌های رفتاری و رشد اجتماعی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری با دانش‌آموزان بدون مشکلات یادگیری است. نمونه‌ی این پژوهش ۴۵ دانش‌آموز ناتوان در یادگیری مراجعه‌کننده به مرکز مشکلات یادگیری رشت و ۴۵ دانش‌آموز بدون مشکل یادگیری بودند. آزمون خواندن و نوشتن فلاح‌چای، آزمون ریاضی کی‌مت، فهرست واریسی و ویژگی‌های رفتاری کودکان آشناباخ و ادلبروک و مقیاس رشد اجتماعی واینلند اجرا شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین ویژگی‌های رفتاری کودکان ناتوان در یادگیری و کودکان بدون مشکل یادگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین رشد اجتماعی کودکان ناتوان در یادگیری پایین‌تر از کودکان بدون مشکل یادگیری است. این نتایج ضرورت توجه بیشتر به ویژگی‌های رفتاری و تقویت رشد اجتماعی کودکان ناتوان در یادگیری را مطرح می‌کند.

**واژه‌های کلیدی:** ویژگی‌های رفتاری، رشد اجتماعی، ناتوانی یادگیری

**مقدمه**

مسائل رفتاری کودکان مشکلات شایع و ناتوان‌کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند و با درصدهای بالایی از معضلات اجتماعی همراه هستند. مسائل رفتاری به طور قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان تأثیر می‌گذارد و احتمال ابتلا به بیماری‌های روانی را در بزرگسالی افزایش می‌دهد (پاندینا<sup>۱</sup>، بیلدر<sup>۲</sup>، هاروی<sup>۳</sup>، کیف<sup>۴</sup>، آمان و قراباوی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). کودکان مبتلا به اختلال یادگیری دامنه توجه کوتاه‌داری دارند، از عزت نفس پایینی برخوردارند، در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می‌شوند (سوسر و والر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶). همچنین تکانش‌گری، بی‌قراری، بیش‌فعالی، عملکرد ضعیف و خودکارآمدی پایین از ویژگی‌های این کودکان است (هالبرت- ویلیامز و هاستینگز<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). آشنباخ و ادلبروک<sup>۸</sup> (۱۹۸۰) مشکلات رفتاری کودکان را به دو دسته رفتار درونی و رفتار بیرونی تقسیم کرده‌اند. کودکانی که دارای ویژگی بیرونی کردن رفتار هستند، معمولاً رفتارهای تهاجمی و پرخاشگرانه دارند. برعکس، کودکانی که رفتار درونی دارند دارای رفتاری ناپخته و اغلب گوشه‌گیر هستند. این نوع رفتارها در کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری بیشتر گزارش شده است (فیسون و یاتز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱). علاوه بر پرخاشگری در تعدادی از کودکان ناتوان در یادگیری، برخی از این کودکان را می‌توان با ویژگی انزوا و بی‌حوصلگی مشخص کرد. گوشه‌گیری این کودکان باعث می‌شود که در کلاس‌های درس با بی‌توجهی مواجه شوند.

- 
1. Pandina
  2. Bilder
  3. Harvey
  4. Keefe
  5. Aman & Gharabawi
  6. Sausser & Waller
  7. Hulbert – Williams & Hastings
  8. Achenbach & Edelbrock
  9. Fyso & Yates

(ابوالقاسمی و جوانمیری، ۱۳۹۱). همچنین وقوع رویدادهای تنیدگی زا و شکست‌های متوالی در کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری در شکل‌گیری رفتارهای همراه با درونگرایی و گوشه‌گیری نقش دارد (مارتورل و تساکانیکوس<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). کانتول و بکر<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) به این نتیجه رسیدند که بیش از ۲۵ درصد کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری دارای نشانه‌های اختلال‌های اضطرابی هستند. سیدریدیس<sup>۳</sup> (۲۰۰۶، به نقل از رجبی، ابوالقاسمی و عباسی، ۱۳۹۱) گزارش کردند ۸۸ درصد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری دارای نشانه‌های افسردگی هستند. با وجود پژوهش‌های متعدد، نمی‌توان رابطه‌ی دقیقی بین مشکلات رفتاری و اختلال‌های یادگیری برقرار کرد، زیرا عوامل بسیاری بر هر دو زمینه اثر می‌گذارند و امکان هر گونه تلاشی را برای رسیدن به چنین رابطه‌ی دقیقی از بین می‌برند (حاجلو، رضایی شریف و واحدی، ۱۳۹۱). با این حال تعدادی از پژوهشگران وجود مشکلات رفتاری را در کودکان انکار می‌کنند و معتقدند مشکلات رفتاری تعدادی از این کودکان از مسایل یادگیری آنان سرچشمه می‌گیرد (خوشابی و مرادی، ۱۳۸۶).

مهارت‌های اجتماعی کودکان در موفقیت‌های تحصیلی و سازش یافتگی بعدی آن‌ها نقش بسیار مهمی دارند (گلیام و شاهر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶). یکی از مشکلاتی که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری با آن مواجه می‌شوند، نارسایی در عملکرد اجتماعی و سازگاری اجتماعی<sup>۵</sup> است. در دوران کودکی و نوجوانی به جهت این که ارتباط با هم‌سالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می‌یابد، سازگاری اجتماعی اهمیت زیادی دارد. شواهد تجربی نشانگر این واقعیت است که کودکان با ناتوانی‌های یادگیری سازگاری اجتماعی پایین‌تری نسبت به کودکان عادی دارند (گارتلند و استروسنیدر<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷).

1. Martorell & Tsakanikos
2. Cantwell & Baker
3. Sideridis
4. Gilliam & Shahar
5. social adjustment
6. Gartland & Strosnider

رشد اجتماعی یکی از جنبه‌های مهم رشد انسان است. ذاتی بودن زندگی جمعی در انسان‌ها ضرورت تماس با دیگران و نیز توجه به این جنبه از رشد را به عنوان امری گریزناپذیر جلوه می‌دهد. اسلام‌رسکی و دان<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) اجتماعی شدن را فرآیندی می‌دانند که کودکان را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کنند، رفتار خود را کنترل و تعامل با دیگران را تنظیم کنند. بر این اساس رشد اجتماعی عبارت است از تشخیص حقوق و مسئولیت‌های خود و دیگران، دوست‌یابی، همکاری با گروه، قضاوت‌های اخلاقی و کسب استقلال. پارکر و اسلبی<sup>۲</sup> (۱۹۸۳؛ به نقل از بهرامگیری، ۱۳۸۰) سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت‌های اجتماعی می‌دانند. از نظر آنان، مهارت اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط با دیگران در زمینه‌ی اجتماعی معین به گونه‌ای که در عرف جامعه، پذیرفته و ارزشمند باشد.

از دیدگاه اریکسون، کودکان در سال‌های پیش از دبستان به خودپنداری مطمئن‌تر، مهارت‌ترتر هیجان‌ها، مهارت‌های اجتماعی و اصول اخلاقی دست می‌یابند. در این دوران افکار و احساسات دیگران را به خوبی درک کرده و مهارت آن‌ها در تعامل با دیگران افزایش می‌یابد. تعامل اجتماعی با هم‌سالان و دیگران، تجربه‌های یادگیری را برای آن‌ها فراهم می‌کند و این نیز سبب مسئولیت‌پذیری بیشتر و رشد و گسترش مهارت‌های اجتماعی می‌شود (تورو و ویسبرگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۲). اما کودکان ناتوان در یادگیری بسیار خودمدارانه عمل می‌کنند و کمتر از دیدگاه دیگران تأثیر می‌پذیرند و بروز برخی رفتارهای نامناسب در آن‌ها به دلیل فقدان درک دیگران است (شکوهی یکتا و پرنده، ۱۳۸۵). نتایج پژوهش‌ها بیانگر آن است که کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری دارای مشکلات اجتماعی (فریلیچ و شچمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰؛ به نقل از زاهد، رجبی و امید، ۱۳۹۰)، شایستگی اجتماعی پایین (ابوالقاسمی، رضایی جمالویی، نریمانی، زاهد بابلان، ۱۳۹۰) و ضعف در

1. Slomoswski & Dann
2. Parker & Slobby
3. Toro & Weissberg
4. Freilich & Shechtman

تعامل اجتماعی (سلیمانی، زاهد بابلان، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰) هستند. با توجه به موارد مطرح شده، کودکان ناتوان در یادگیری در فرآیند رشد اجتماعی با دشواری‌هایی مواجه می‌شوند (راقیبیان، اخوان تفتی و حجازی، ۱۳۹۱). آگاهی نسبت به ویژگی‌های این کودکان لزوم انجام این پژوهش را فراهم آورد. شناخت ویژگی‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری مبتلایان به اختلال‌های یادگیری از جمله گام‌های اساسی در فرآیند تشخیص و بازپروری است. آموزش روابط سالم و مناسب آن‌ها با جامعه، به ویژه خانواده و هم‌سالان و دوست‌یابی آن‌ها به موفقیت‌های تحصیلی و به علاوه تغییر دادن نگرش این کودکان نسبت به خود و دیگران تنها در صورت شناخت دقیق ویژگی‌های آن‌ها امکان‌پذیر است. فرضیه‌ی اصلی پژوهش حاضر این بود که ویژگی‌های رفتاری و رشد اجتماعی کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری تفاوت دارند.

## روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی پژوهش حاضر را ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر مقطع ابتدایی (پایه‌ی دوم تا پنجم) مراجعه‌کننده به مرکز مشکلات ویژه یادگیری شهر رشت تشکیل می‌دادند که از این میان تعداد ۴۵ دانش‌آموز مبتلا به اختلال‌های یادگیری به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین تعداد ۴۵ دانش‌آموز دختر و پسر بدون اختلال‌های یادگیری براساس ویژگی‌های جمعیت شناختی با دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری هم‌تا سازی شدند.

**فهرست و ارسی ویژگی‌های رفتاری کودک:** پرسش‌نامه‌ی ۱۱۳ ماده‌ای است که توسط والدین در مورد ویژگی‌های رفتاری فرزند خود تکمیل می‌شود. این پرسش‌نامه نخستین بار توسط آشنباخ و ادلبروک (۱۹۸۰) مورد استفاده قرار گرفت و شامل مقیاس‌های انزوطلبی،

شکایات بدنی، اضطراب/افسردگی، مشکلات اجتماعی، مشکلات تفکر، مشکلات توجه، رفتار بزهکارانه، رفتار پرخاشگرانه، درونی کردن و بیرونی کردن است. نمره‌گذاری به هر ماده به صورت ۱، ۰، ۲ است. اگر رفتار مورد نظر طی شش ماه گذشته در کودک وجود ندارد، نمره‌ی صفر، اگر برخی اوقات وجود دارد نمره‌ی یک و اگر همیشه وجود دارد نمره‌ی دو داده می‌شود. مینایی (۱۳۸۶)، به نقل از شهریور، شیرازی، باقری یزدی و علاقه بند راد، (۲۰۱۱) ضمن اجرای این آزمون روی تعدادی از کودکان ایرانی هم‌سانی درونی ۰/۸۸ و پایایی باز آزمایی ۰/۴۸، ۰/۹۷ و ۰/۵۸ را به ترتیب برای مقیاس درونی کردن، بیرونی کردن و کل آزمون گزارش کرده است. شهریور و همکاران (۲۰۱۱) نیز اعتبار این آزمون را برای استفاده در مورد کودکان و نوجوانان ایرانی مورد تأیید قرار دادند.

**مقیاس رشد اجتماعی واینلند:** این آزمون توسط ادگارد واینلند تهیه و در سال ۱۹۶۵ معرفی شد و چندین بار مورد تجدید نظر قرار گرفت. مقیاس رشد اجتماعی واینلند شامل ۱۱۷ ماده است که به هشت زمینه خودیاری عمومی، خودیاری در غذا خوردن، خودیاری در لباس پوشیدن، خود راهبری، ارتباط زبانی، جابه‌جایی، اجتماعی شدن و مسئولیت شغلی تقسیم می‌شود. اجرای آزمون به این ترتیب است که با سنی که تا حدودی پایین‌تر از سن تقویمی آزمودنی است شروع می‌کنند. برای تعیین سن پایه‌ی آزمودنی، واپس روی به سوی پرسش‌های سنین پایین‌تر تا جایی ادامه می‌دهند که به همه پرسش‌های یک سن پاسخ داده شود. اجرای آزمون زمانی متوقف می‌شود که به هیچ یک از پرسش‌های مربوط به یک مقطع سنی پاسخ داده نشود. به هر پرسش بر مبنای وجود آن رفتار اجتماعی در کودک نمره‌ی یک و عدم وجود رفتار اجتماعی نمره‌ی صفر داده می‌شود. این آزمون نیز توسط والدین در مورد کودک تکمیل می‌شود. این آزمون گرچه گستره سن تولد تا ۲۵ سالگی را در بر می‌گیرد اما روایی و پایایی آن در سنین پایین‌تر از قوت بیشتری برخوردار است (به نقل از صالح، ۱۳۷۹).

در ایران نخستین بار مقیاس رشد اجتماعی واینلند در سال ۱۳۵۲ جهت استفاده در

پرورشگاه‌های تهران توسط براهنی و اخوت ترجمه و مورد تجدید نظر قرار گرفت. زامیاد، یاسمی و واعظی (۱۳۷۵) این مقیاس را در مورد ۳۶۰ آزمودنی بهنجار مناطق شهری و روستایی کرمان به کار گرفتند و ضریب پایایی بازآزمایی حوزه‌های مختلف این مقیاس را بین ۰/۹۶ تا ۰/۹۹ گزارش کردند. همچنین نشان دادند که مقیاس رشد اجتماعی واینلند با تغییراتی در برخی از موارد آن، بدون هیچ گونه تغییری در دستور عمل و شیوه آن، ابزاری با ارزش برای ارزشیابی مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های روزانه زندگی، اجتماعی شدن، مهارت‌های حرکتی و رفتارهای غیر انطباقی است. روایی و پایایی نمره‌ی کل این مقیاس در پژوهش جلیوند و غباری بناب (۱۳۸۳) به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۳ گزارش شد.

**روش اجرا:** انتخاب کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری براساس مقیاس هوشی تجدید نظر شده و کسلر کودکان به منظور اطمینان از فقدان مشکلات هوش، آزمون خواندن و نوشتن فلاح چای، آزمون ریاضی کی مت و مصاحبه توسط روان شناس بالینی بود. برای مقایسه این کودکان با کودکان بدون مشکلات یادگیری هم‌تاسازی صورت گرفت. بدین ترتیب با مراجعه به مدرسه ای که دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری مشغول به تحصیل بودند، از همان پایه تحصیلی، دانش آموزان بدون مشکلات یادگیری انتخاب شدند و هر یک از آزمون‌های یاد شده طی مراحل مختلف بر روی این دانش آموزان اجرا شد.

## نتایج

جدول ۱. میانگین وانحراف استاندارد متغیرهای ویژگی‌های رفتاری و رشد اجتماعی در دانش آموزان با و

بدون ناتوانی یادگیری					دانش آموزان
SD	بیشترین نمره	کم ترین نمره	M	واریانس	
۹۸/۱۴	۱۱/۵۵	۷۷	۱۹	۴۴/۶۷	ویژگی‌های رفتاری
۹۱/۱۲	۱۳/۱۹	۸۱	۶۹	۸۹/۷۹	رشد اجتماعی
۷۰/۰۱	۹/۶۵	۸۲	۲۱	۵۶/۲۹	ویژگی‌های رفتاری
۱۰۱/۹۹	۸/۷۱	۹۰	۷۶	۹۱/۸۷	رشد اجتماعی

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری میانگین و انحراف استاندارد نمرات ویژگی‌های رفتاری به ترتیب ۴۴/۶۷ و ۹۸/۱۴ و در رشد اجتماعی به ترتیب ۸۹/۷۹ و ۹۱/۱۲ است. همچنین در دانش‌آموزان عادی میانگین و انحراف استاندارد نمرات ویژگی‌های رفتاری ۵۶/۲۹ و ۷۰/۰۱ و در رشد اجتماعی به ترتیب ۹۱/۸۷ و ۱۰۱/۹۹ به دست آمد. جهت استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری ابتدا پیش فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون باکس و لون نشان داد که فرض برابری ماتریس‌های واریانس - کواریانس صادق است ( $p \geq 0/05$ ). این آزمون برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع است. در جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری بررسی معنادار بودن تفاوت میانگین‌های دو متغیر رشد اجتماعی و ویژگی‌های رفتاری در دو گروه کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری آمده است.

بر اساس جدول ۲، ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ( $p < 0/001$ )؛  $F = 81/25$  و  $0/79 = \text{لامبدای ویکلز}$  به عبارت دیگر، بین دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار است.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های معناداری MANOVA برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

متغیر	آزمون	ارزش	F	P
گروه	بیلابی - بارتلت	۰/۴۱	۸۱/۲۵	۰/۰۰۱
	لامبدای ویکلز	۰/۷۹	۸۱/۲۵	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۱/۵۶	۸۱/۲۵	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۵۶	۸۱/۲۵	۰/۰۰۱



جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین ویژگی‌های رفتاری و رشد اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P
ویژگی‌های رفتاری	۱۶۳۵۱/۲۱	۱	۱۶۳۵۱/۲۱	۸۳/۹۱	۰/۰۰۱
رشد اجتماعی	۴۵۰۴/۶۰	۱	۴۵۰۴/۶۰	۵۱/۰۸	۰/۰۰۱

نتایج تحلیل واریانس (جدول ۳) نشان داد که میانگین نمرات خودکارآمدی ( $F=۸۳/۹۱$ ) به طور معناداری در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از دانش‌آموزان عادی کم تر است ( $P<۰/۰۰۱$ ). همچنین میانگین نمرات رشد اجتماعی ( $F=۵۱/۰۸$ ) نیز به طور معناداری در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از دانش‌آموزان عادی کم تر است ( $P<۰/۰۰۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که کودکان ناتوان در یادگیری مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به کودکان فاقد مشکلات یادگیری دارند. دلایل مختلفی را می‌توان در این زمینه ذکر کرد. در موارد زیادی مشکلات یادگیری ممکن است به حالات عاطفی مختلفی چون شکست و ترس از شکست خوردن، نداشتن اعتماد به نفس، ترس از یاد نگرفتن، ترس از مورد تمسخر یا تنبیه شدن، اضطراب شدید و افسردگی منجر شود. در عین حال این حالات عاطفی، خود باعث تشدید مشکلات یادگیری می‌شود (شهر آرای، ۱۳۸۲).

در این پژوهش دیده شد که مشکلات توجه و تفکر یکی از مسایل عمده‌ای است که کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری با آن مواجه می‌شوند. بلک من<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) این مشکلات را به فقدان توجه انتخابی در این کودکان نسبت می‌دهد. این باعث می‌شود که کودک به هنگام یادگیری به مطالب اصلی توجه نکند، یا به عبارتی توجه به مسایل جانبی باعث می‌شود آن‌ها از فراگیری مطالب اصلی باز بمانند. معمولاً نارسایی توجه به شکل نقص در شروع، حفظ و تداوم توجه

1. Blackman

(بارمینگر<sup>۱</sup>، ادلستین و موراش<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵) است که فرض می‌شود برای موفقیت در یادگیری‌های تحصیلی و روابط اجتماعی ضروری هستند.

در ارتباط با مشکلات اجتماعی شدن کودکان ناتوان در یادگیری می‌توان گفت این کودکان با این که از هنجارهای اجتماعی آگاهی دارند، اما تمایلشان برای هنجار شکنی بیش از سایر کودکان است. کی لیتس<sup>۳</sup> (۲۰۰۲) اعتقاد دارد که این کودکان از ناتوان بودن در یادگیری عصبانی می‌شوند، به علاوه ممکن است دوستان بزهکاری داشته باشند و چون به دلیل شکست‌های تحصیلی نمی‌توانند شغل مناسبی در جامعه به دست آورند به این رفتارها متوسل می‌شوند. همچنین یکی از دلایل احتمالی بروز رفتارهای اجتماعی ناکارآمد را می‌توان ضعف در خود مهارگری<sup>۴</sup> دانست. یک کودک یا نوجوان با خود مهارگری زمانی را صرف فکر کردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی می‌کند و سپس بهترین انتخاب را می‌کند. فرایس و هوفمن<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) خود مهارگری را تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان‌ها معرفی می‌نمایند و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود. افراد با مهارت خود مهارگری پایین تمایل بیشتری در نشان دادن رفتار پرخاشگرانه در پاسخ به تهدیدات بیرونی در مقایسه با افراد با خود مهارگری بالا دارند. از جمله فواید کنترل و تنظیم هیجان‌ها، کنترل سطوح برانگیختگی برای به حداکثر رساندن عملکرد، پشتکار داشتن، به رغم دلسردی و وسوسه، جلوگیری از واکنش مخرب در مقابل تحریک و عملکرد صحیح به رغم فشارهای وارده است. ناتوانی در تنظیم هیجان حاصل از مخالفت‌های اجتماعی و ترس از این گونه مخالفت‌ها گاهی آنقدر شدید است که بر

1. Bauminger
2. Edelsztein & Morash
3. Keylietts
4. Self-control
5. Friese & Hofmann

تلاش‌های فرد برای انجام عمل صحیح چیره می‌شود (شیپز<sup>۱</sup>، کاتران و میرن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). به علاوه مشخص شد که کودکان ناتوان در یادگیری از دیگران فاصله می‌گیرند. شاید یکی از دلایل انزوایی آن‌ها این باشد که به تدریج به این باور می‌رسند که تلاش آن‌ها برای کسب موفقیت بی‌فایده است و این احساس منفی هم به نوبه خود باعث شود که دست از تلاش بر دارند و به انزوا و افسردگی کشیده شوند. همچنین گوتمن و همکاران (به نقل از مهرابی، ۱۳۸۴) به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری به ویژه کسانی که به اختلال‌های رفتاری مبتلا هستند توانایی اندکی در پذیرش دیدگاه‌های دیگران دارند و بنابر این سعی می‌کنند از دوستانشان کناره‌گیری کنند.

یکی از مهم‌ترین نتایج پژوهش این بود که کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری نسبت به کودکان فاقد اختلال‌های یادگیری، رشد اجتماعی پایین‌تری دارند. الیوا و لاجریکا<sup>۳</sup> (۱۹۹۸) مشکلات بین فردی و اجتماعی مبتلایان به اختلال‌های یادگیری را پیامد توانایی ضعیف آن‌ها در اکتساب و کاربرد قوانین و راهبردهای فراشناختی دانستند و معتقد بودند این قبیل نقایص می‌تواند علت برخی از مشکلات این افراد به هنگام مواجهه با تکالیف یادگیری باشد. بارکلی<sup>۴</sup> (۲۰۰۶) معتقد است افراد با ناتوانی یادگیری در سه مؤلفه‌ی فراشناخت شامل توانایی سازماندهی تقاضاهای مربوط به تکلیف، انتخاب و کاربر راهبردهای مناسب و نظارت بر عملکرد و انطباق آن با تقاضاهای مربوط به تکلیف مشکل دارند. گریشام و الیوت<sup>۵</sup> (۱۹۹۱) مشکلات رفتاری مبتلایان به اختلال‌های یادگیری را به ضعف شناخت اجتماعی آن‌ها مرتبط می‌دانند و معتقدند این قبیل نقایص به دلیل فقدان تجارب اجتماعی مناسب و کافی است و علت عصب‌شناختی ندارد. براساس دیدگاه کریک و داج<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) برای این که تعامل اجتماعی به صورت مناسب تحقق یابد لازم

1. Sheppes
2. Catran & Meiran
3. Oliva & Lagerica
4. Barkley
5. Greesham & Elliott
6. Crick & Dogew

است محرک اجتماعی به درستی رمزگردانی شود و با دیگر اطلاعات مربوط مقایسه و تفسیر شود. هر چه محرک اجتماعی بهتر پردازش شود، لیاقت و مهارت اجتماعی کودک بیشتر و تعامل او با دیگران موفقیت آمیزتر خواهد بود. بدیهی است ضعف کودکان ناتوان در یادگیری در پردازش اطلاعات اجتماعی مانع این موفقیت می‌شود.

ضعف در شناخت اجتماعی در کودکان ناتوان در یادگیری باعث می‌شود که آن‌ها نتوانند نشانه‌های اجتماعی، احساس‌ها و هیجان‌های دیگران را تفسیر و درک کنند و در اغلب موارد عدم توانایی تفسیر حرکات بدنی، بیان چهره‌ای و نوسانات صدا بر روابط اجتماعی آن‌ها تأثیر می‌گذارد. ناکامی این کودکان در روابط مناسب اجتماعی آن‌ها را در خطر ابتلا به اختلال‌های رفتاری و مشکلات اجتماعی قرار می‌دهد. این سبب می‌شود که آن‌ها دوستان اندکی داشته باشند، از جانب هم‌تایان خود طرد شوند و کمتر مورد احترام معلم و سایر افراد واقع شوند (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۵).

به نظر می‌رسد یکی از دلایل مهم در مشکلات اجتماعی از جمله شناخت اجتماعی ضعیف مربوط به نارسایی در کنش‌های اجرایی<sup>۱</sup> است. بررسی‌های مختلف نشان می‌دهد که کارکردهای اجرایی به مجموعه‌ای از فرایندهای شناختی (شامل بازداری و کنترل محرک‌ها، حافظه‌ی فعال، انعطاف پذیری شناخت، برنامه‌ریزی و سازماندهی) اطلاق می‌شوند که در مدیریت رفتار هدفمند به کار گرفته می‌شوند (لوکاسیو<sup>۲</sup>، ماهون<sup>۳</sup>، ایسن و کاتینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰)، برون‌دادهای رفتاری را تنظیم می‌کنند و پیش‌بینی‌کننده خوبی برای عملکرد هستند (بارکر و ایرلند، ۲۰۰۷). نارسایی در کنش‌های اجرایی منجر به کاهش خودگردانی هیجانی می‌شود که به صورت واکنش‌های شدیدتر، تحمل پایین، کمبود انگیزه کافی برای پیگیری فعالیت‌ها و وابستگی به انگیزه‌های بیرونی

- 
1. Executive functioning
  2. Locascio
  3. Mahone
  4. Eason & Cutting

آشکار می‌شود.

با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر وجود بعضی مشکلات رفتاری همچون انزوای طلبی، اضطراب، افسردگی و رفتارهای توأم با پرخاشگری می‌توان به مسئولان و صاحب نظران حیطه‌ی مشکلات یادگیری پیشنهاد نمود که به مشکلات رفتاری کودکان ناتوان در یادگیری بیشتر توجه کنند و امکاناتی در جهت حل این مشکلات فراهم آورند، به علاوه رشد اجتماعی این کودکان را تقویت کنند. مهم‌ترین محدودیت‌های این پژوهش کم بودن تعداد نمونه‌ها و محدود بودن آن به یک شهر و یک مقطع تحصیلی بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ضمن بررسی نمونه‌های بیشتر دانش‌آموزان مقاطع راهنمایی و دبیرستان نیز ارزیابی شوند. در این پژوهش، والدین دانش‌آموزان و کارشناسان مرکز ویژه مشکلات یادگیری رشت نهایت همکاری را با پژوهشگران داشتند که از آن‌ها سپاسگزاری می‌شود.

## منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ رضایی جمالویی، حسن؛ نریمانی، محمد و زاهد؛ عادل (۱۳۹۰). مقایسه‌ی شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین، متوسط و بالا. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۲۳-۶.

ابوالقاسمی، عباس و جوانشیری، لیلا (۱۳۹۱). نقش مطلوبیت اجتماعی با سلامت روانی و خودکارآمدی در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر. *فصل‌نامه‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۲)، ۲۰-۶.

براهنی، محمدنقی و اخوت، ولی‌اله (۱۳۵۲). *مقیاس رشد اجتماعی و اینلند در ارزشیابی شخصیت*، تهران: مؤسسه‌ی انتشارات دانشگاه تهران.

بهرامگیری، فاطمه (۱۳۸۰). *بررسی تأثیر آموزش حل مسئله در بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان عقب مانده ذهنی خفیف*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

جلیوند، مریم و غباری، باقر. (۱۳۸۳). بررسی نقش هنرهای نمایشی در رشد اجتماعی دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر. *مجله‌ی پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی*، ۴، ۶۳-۷۸.

حاجلو، نادر؛ رضایی شریف، علی و واحدی، شهرام (۱۳۹۱). همبسته‌های هویت‌یابی فردی در دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه‌ی شهرستان اردبیل. *فصل‌نامه‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۲)، ۲۱-۳۸.

خوشابی، کتیون و مرادی، شهرام (۱۳۸۶). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان ایلام. *ویژه‌نامه‌ی توان بخشی در بیماری‌ها و اختلالات روانی*، ۲۹، ۲۸-۳۰.

راقیبان، رویا؛ اخوان‌تفتی، مهناز و حجازی، الهه (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی برنامه‌ی طراحی شده بر اساس رویکردهای پرسش از نویسنده و درک خواندن سه وجهی بر افزایش درک خواندن در دانش‌آموزان. *فصل‌نامه‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۲)، ۳۹-۵۸.

رجبی، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس و عباسی، مسلم (۱۳۹۱). نقش عزت نفس و اضطراب امتحان در پیش‌بینی رضایت از زندگی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال ریاضی. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۳(۱)، ۴۶-۶۲.

زامیاد، عباس؛ یاسمی، محمد نقی و واعظی، سید احمد. (۱۳۷۵). هنجار یابی مقدماتی مقیاس رفتار انطباقی واینلند در جمعیت شهری و روستایی کرمان. *مجله‌ی اندیشه و رفتار*، ۴، ۴۴-۵۵.

زاهد، عادل؛ رجبی، سعید و امیدی، مسعود. (۱۳۹۱). مقایسه سازگاری اجتماعی، هیجانی، تحصیلی و یادگیری خود تنظیمی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۲(۱)، ۴۳-۶۲.

سلیمانی، اسماعیل؛ زاهد بابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل و ستوده، محمد باقر (۱۳۹۰). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار.

*مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۸۷-۹۳.

شکوهی یکتا، محسن و پرند، اکرم (۱۳۸۵). *ناتوانی‌های یادگیری*. تهران: انتشارات تیمورزاده.

شهر آرای، مهرناز (۱۳۸۲). روان‌شناسی یادگیری کودک و نوجوان. تهران: انتشارات رشد.  
صالح، علیرضا (۱۳۷۹). بررسی و مقایسه‌ی ویژگی‌های شناختی، رفتاری و اجتماعی کودکان خیابانی شبانه روزی شهر تهران، تهران: پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.

مهرابی، حمید (۱۳۸۴). بررسی میزان شیوع اختلالات رفتاری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهر اصفهان. اصفهان: تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان اصفهان.

- Achenbach, T. M. & Edelbrock, M. (1980). The classification of child psychopathology: A review and analysis of empirical efforts. *Psychological Bulletin*, 85, 1275-1301.
- Bauminger, N., Edelsztein, H. S., & Morash, J. (2005). Social information processing and emotional understanding in children with LD. *Learning Disabilities*, 38, 45-61.
- Barker, S. F., & Ireland, J. L. (2007). The link between dyslexic traits, executive functioning, impulsivity and social self-esteem among an offender and non-offender sample. *International Journal of Law and Psychology*, (30), 492-503.
- Barkley, R. A. (2006). ADHD: A Handbook for diagnosis and treatment. New York: The Guildford Press.
- Blackman, E. J. (2000). Social-affective characteristics in early adolescents identified as learning disabled and nondisabled. *Learning Disability Quarterly*, 17(4), 268-279.
- Cantwell, D. P., & Baker, L. (1991). Association between attention deficit hyperactivity disorder and learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*, 24, 88-95.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1994). A review and reformulation of social information in children social adjustment. *Psychological Social Bulletin*, 115, 74-101.
- Friese, M., & Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality*, 43, 795-805.
- Gartland, D., & Strosnider, R. (2007). Learning disabilities and young children: Identification and intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30(1) 63-72.
- Gilliam, W. S., & Shahar, G. (2006). Preschool and child care expulsion and suspension: Rates and predictors in one state. *Infants and Young Children*, 19(3), 228-245.
- Greesham, F. M., & Elliott, S. N. (1999). The social skills deficit as a primary learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 120-124
- Hulbert-Williams, L., & Hastings, R. p. (2008). Life events as a risk factor for psychological problems individuals with intellectual disabilities: a critical review. *J. of Intellectual Disabilities Research*, 52, 883 -895.

- Keyilets, M. (2002). Affective influences on learning Disabled adolescents. *Learning Disability Quarterly*, 5(4), 334- 343.
- Locascio, G., Mahone, E. M., Eason, S. H., & Cutting, L. E. (2010). Executive dysfunction among children with reading comprehension deficits. *Journal of Learning Disabilities*, 43(5), 441-54
- Martorell, A., & Tsakanikos, E. (2008). Traumatic experiences and life events in people with intellectual disability. *Curropin Psychiatry*, 21, 445- 448.
- Oliva, A. H., & Lagreca, A. M. (1998). Children with learning disabilities: social goals and strategies. *J.of Learning Disabilities*, 27, 42- 49.
- Pandina, G. J., Bilder, R. H., Harvey, P. D., Keefe, S. E., Aman, M. G., & Gharabawi, G. (2007). Risperidone and cognitive function in children with disruptive behavior disorder. *Biological psychiatry, Neuroscience and Bio-Behavioral Review*, 14, 253-262.
- Sausser, S.H., & Waller, R.J. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorder. *The Art in Psychotherapy*, 33(1), 1-10.
- Shahrivar, Z, Shirazi, E., Bageri Yazdi, A., & Alaghband-Rad, J. (2001). Validity of the child behavior checklist-Persian version in a community sample of Iranian youths. *Iranian J. of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 5, 45 – 49.
- Sheppes, G., Catran, E., & Meiran, N. (2009). Reappraisal (but not distraction) is going to make you sweat: Physiological evidence for self-control effort. *International Journal of Psychophysiology*, 71, 91-96
- Slawmousky, L., & Dann, P. (1996). Training blind adolescents in social skills. *Journal of Educational Psychology*, 91 (3), 415-438.
- Toro, P. A., & Weissberg, R. P. (2002). A comparison of children with and without learning disabilities on social problem-solving skills, school behavior and tamily background. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 115 – 120.