

مقایسه نارسایی هیجانی، تاب آوری و همدلی در دانش آموزان با و بدون

ناتوانی های یادگیری

عالیه ناظمی^۱ و جواد هاشمی^۲

چکیده

ناتوانی های یادگیری، یکی از بزرگترین و شاید بحث برانگیزترین مقوله های دانش آموزان است. هدف پژوهش حاضر مقایسه نارسایی هیجانی، تاب آوری و همدلی در دانش آموزان با و بدون ناتوانی های یادگیری است. روش پژوهش علی-مقایسه ای بوده و جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانش آموزان شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۵-۱۳۹۶ تشکیل می دهند، که از این تعداد با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای چند مرحله ای، ۱۲۰ دانش آموز مقطع متوسطه انتخاب و در گروه ۶۰ نفری شامل دانش آموز با و بدون ناتوانی یادگیری انتخاب شدند. و پرسش نامه های نارسایی هیجانی تورنتو، تاب آوری کانر و دیویدسون و همدلی لامونیکا را تکمیل کردند. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره مانوا (MANOVA) نشان داد که بین دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری در تاب آوری، نارسایی هیجانی و همدلی تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که تاب آوری و همدلی در دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری، کم تر و در نارسایی هیجانی بیش تر از دانش آموزان بدون ناتوانی یادگیری بود.

واژه های کلیدی: نارسایی هیجانی، تاب آوری، همدلی، ناتوانی های یادگیری

۱. کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی واحد اردبیل، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، اردبیل، ایران
۲. نویسنده رابط: کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی واحد اردبیل، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، اردبیل، ایران j.hashemi30@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۶/۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۱۳

مقدمه

اختلال یادگیری^۱ خاص بر مبنای دستنامه تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی^۲، اختلالی عصبی-رشدی با منشأ زیستی است که موجب نابهنجاری‌هایی در سطح شناختی می‌شود. یکی از ویژگی‌های اصلی اختلال یادگیری خاص، مشکلات مستمر در مهارت‌های تحصیلی اصلی است که شامل سیالی خواندن، درک خواندن، بیان نوشتاری و استدلال ریاضی است. میزان شیوع این اختلال در کودکان مدرسه‌ای ۳ تا ۱۷/۵ درصد گزارش شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۳، ۲۰۱۳). به جرأت می‌توان یادگیری را بنیادی‌ترین فرآیندی دانست که در نتیجه‌ی آن، موجودی ناتوان و درمانده در طی زمان و در تعامل و رشد جسمی به فردی تحول‌یافته می‌رسد که توانایی‌های شناختی و قدرت اندیشه‌ی او حد و مرزی نمی‌شناسد (زرگر، محمدی بهرام آبادی و بساک نژاد، ۱۳۹۱). ناتوانی‌های یادگیری^۴، یکی از بزرگ‌ترین و شاید بحث‌برانگیزترین مقوله‌های دانش‌آموزان است. اختلال یادگیری در ایالات متحده آمریکا اصطلاحی برای توصیف کودکانی است که در رشد زبان و مهارت‌های ارتباطی، دارای اختلال هستند. کودکانی که مشکلات یادگیری آن‌ها در درجه اول به علت نقص بینایی، شنوایی، حرکتی و یا مشکلات هیجانی، محدودیت فرهنگی یا عقب‌ماندگی ذهنی کلی است، جزء این گروه محسوب نمی‌شوند (بارنس^۵، ۲۰۱۶). اصطلاح ناتوانی‌های یادگیری برای اولین بار در سال ۱۹۶۲ توسط ساموئل کرک مطرح شد. وی ناتوانی‌های یادگیری را نوعی نارسایی‌های شناختی دانست که دانش‌آموزان در یکی از حوزه‌های ذهنی مانند درک صحیح گفتار، نوشتار، شنیدن، خواندن و یا حساب کردن دچار مشکل می‌شوند (افروز، ۱۳۹۴). تشخیص اختلال یادگیری در سال‌های قبل از ورود به مدرسه کار دشواری است، در بیش‌تر موارد شروع اختلال یادگیری در فاصله زمانی پیش از دبستان تا کلاس

1. specific learning disorder
2. DSM-5
3. The American Psychiatric Association
4. Learning disabilities
5. Barnes

دوم مشخص می شود. شروع اختلال یادگیری در اوایل ورود به مدرسه معمولاً به شکل نمره های پایین و یادگیری ضعیف مشخص می شود. شناخت نوع اختلال یادگیری و ریشه یابی آن ها به ویژه در دوره دبستان و در درس های اصلی می تواند در رفع این اختلال کمک مؤثری باشد (فیجورا^۱، ۲۰۱۶). اختلال های یادگیری ۲/۷ تا ۳۰ درصد و به طور متوسط ۱۰ تا ۲۰ درصد جمعیت دانش آموزی را دربر می گیرد و در پسران بیشتر از دختران و به نسبت ۲ به ۱ تا ۴ به ۱ متغیر است. به طور کلی اختلال خواندن رایج ترین اختلال یادگیری است که حدود ۸۰ درصد اختلال های یادگیری را در برمی گیرد، شیوع آن در پسران سه برابر دختران است. اختلال ریاضی ۸ تا ۱۵ درصد از اختلال های یادگیری را تشکیل می دهد و نسبت پسران به دختران در حدود ۱/۶ به ۱ است. ۵ تا ۸ درصد کودکان با اختلال های یادگیری، اختلال نوشتن دارند. معمولاً شیوع اختلال نوشتن در پسران سه برابر دختران است. میزان شیوع ناتوانی های یادگیری از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (بیست و نهمین گزارش سالانه کنگره آموزش و پرورش ایالات متحده، ۲۰۱۰).

برخی از کودکان دچار ناتوانی یادگیری مشکلات هیجانی و اجتماعی قابل ملاحظه ای دارند آن ها نسبت به همسالان عادی خود برای ابتلا به انواع مشکلات هیجانی در معرض خطر بیشتری قرار دارند. این کودکان به طرد شدن از سوی همتایان خود و همچنین مفهوم خود ضعیف آمادگی بیشتری دارند (کاکاوند، ۱۳۸۵). یکی از مشکلات احتمالی در افراد دارای اختلال یادگیری، نارسایی هیجانی^۲ است که به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها گفته می شود. نارسایی هیجانی به دشواری در خود تنظیم گری هیجانی و به عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها گفته می شود (تیلور و بگبی^۳، ۲۰۱۰). ویژگی های اصلی نارسایی هیجانی عبارتند از؛ ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و سلیقه ها را

1. Figueroa
2. Alexithymia
3. Taylor & Bagby

محدود می‌کند، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیت‌های کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رویاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای هم‌دلی و خودآگاهی، نارسایی در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها نیز از ویژگی‌های نارسایی هیجانی است (تول، میداگلیا و رویمر^۱، ۲۰۰۵؛ کیامرثی و ایل بیگی قلعه نی، ۱۳۹۱). پژوهش‌ها نشان داده است تعدادی از مشکلات هیجانی ویژه در افراد دچار ناتوانی‌های یادگیری با فراوانی بیش‌تری مشاهده می‌شود، ابتلا به یک ناتوانی یادگیری می‌تواند عاملی خطرآفرین، برای تحول مشکلات هیجانی باشد (ماتس^۲، ۲۰۱۶). حق رنجبر، کاکاوند و دانش (۱۳۹۰) طی پژوهشی نتایج نشان داد اختلال هیجانی در دانش‌آموزان ناتوان یادگیری بیش‌تر از دانش‌آموزان عادی بود. پور عبدل، صبحی قرامکی و عباسی (۱۳۹۴) نیز دریافتند متغیرهای هیجانی با ایجاد شکاف بین هیجان‌ات فرد و همچنین اجتناب از پذیرش آن می‌توانند پیشرفت دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص را با موانع مهمی روبرو سازند.

یکی دیگر از مباحثی که در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری قابل بررسی است تاب‌آوری است، که به عنوان توانایی عبور از دشواری‌ها و غلبه بر شرایط سخت زندگی تعریف شده است (جکسون و فیرتکو^۳، ۲۰۰۷؛ صدری دمیرچی، بشرپور، رضانی و کریمیانپور، ۱۳۹۶). اگرچه، تاب‌آوری معنای متعددی دارد، اما این توافق وجود دارد که تاب‌آوری عموماً به ظرفیت انطباق موفقیت‌آمیز علیرغم شرایط چالش‌انگیز و تهدیدکننده و رشد شایستگی تحت شرایط نامطلوب و آسیب‌زای شدید و فراگیر اشاره دارد (ولف^۴، ۱۹۹۵؛ به نقل از رستم اوغلی، طالبی جویباری و پرزور، ۱۳۹۴). تاب‌آوری را در محیط آموزشی به عنوان احتمال موفقیت بسیار بالا در مدرسه و سایر موقعیت‌های

1. Tull, Medaglia&Roemer
2. Moats
3. Jackson & Firetco
4. Wolff

زندگی به رغم مصائب و دشواری های محیطی می دانند (کابرا و پادیللا^۱، ۲۰۱۴؛ جاهد مطلق، یونسی، ازخوش و فرضی، ۱۳۹۴). وینسلو، ساندلر و ولچیک^۲ (۲۰۰۶) تاب آوری را به «دستیابی کودک به نتایج تحولی مثبت و اجتناب از نتایج غیر انطباقی در شرایطی که به طور قابل ملاحظه ای دشوار و فلاکت بار است» تعریف کرده اند. این تعریف سه مفهوم اصلی مصیبت یا فلاکت، نتایج مثبت و منابعی که دستیابی به نتایج مثبت را تحت شرایط سخت و دشوار فراهم می کنند، شامل می شود. مصیبت یا شرایط سخت به رابطه ای بین فرد با محیطشان اطلاق می شود که در آن ارضای نیازهای اساسی و تحقق اهداف بنیادی تهدید می شود (ساندلر^۳، ۲۰۱۴). رستم اوغلی و همکاران (۱۳۹۴) نتایج نشان داد که دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری تاب آوری روان شناختی پایین تری نسبت به دانش آموزان عادی دارند. نتایج مطالعات نشان می دهند که تاب آوری با تعدیل و کم رنگ تر کردن عوامل فشارزای حاکم بر شرایط زندگی کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، می تواند سلامت روان شناختی این افراد را تضمین کرده و زمینه را برای ارتقای آن فراهم کند (کانر^۴، ۲۰۰۶). در مطالعه ای صمدی، آرمنند و اقلیمی (۱۳۹۵) دریافتند که تفاوت معناداری بین دو گروه دانش آموزان ناتوانی یادگیری و عادی در تاب آوری روان شناختی وجود دارد.

از جمله عوامل روان شناختی که می تواند این کودکان را در برابر آسیب ها حفظ کند و یا در عین حال ممکن است در آن ها مختل شود همدلی^۵ است. هم دلی یعنی توانایی قرار دادن خود به جای دیگران و درک بهتر احساسات و تجربیات آن ها (طاهر، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۵). هم دلی از دو بخش تشکیل شده است: یک بخش شناختی، که عبارت است از توانایی شناخت احساسات و تجربیات دیگران و یک بخش احساسی، که عبارت از تقسیم احساسات و تجربیات با آن ها است (فامری^۶، ۲۰۱۳؛ عطادخت، بشرپور و دولتی، ۱۳۹۵). هم دلی توانایی مهمی است که فرد

1. Cabrera & Padilla
2. Winslow, Sandler & Wolchik
3. Sandler
4. Connor
5. Sympathy
6. Famery

را با احساسات و افکار دیگران هماهنگ می‌کند، او را به دنیای اجتماعی پیوند می‌زند، کمک به دیگران را برای وی ترسیم می‌کند و از آسیب به دیگران جلوگیری می‌کند. همچنین هم‌دلی را نیروی برانگیزاننده‌ی رفتارهای اجتماعی می‌دانند که انسجام گروهی را در پی دارد (ریف، کنلر و وایفرنک^۱، ۲۰۱۰؛ نریمانی، فلاحی، حبیبی و زردی، ۱۳۹۶). ابراز مناسب هم‌دلی مستلزم داشتن مهارت‌های اجتماعی است. در طی سی سال گذشته، تحقیقات بر روی هم‌دلی، مباحث جدی مبنی بر تسلط مکانیسم‌های عاطفی یا شناختی و هیجانی را در بررسی این ساختار ایجاد کرده است (دادس، هانتر، هاویز، فروست، واسلو و برون^۲، ۲۰۰۸). خواندن و ناتوانی در آن یکی از حوزه‌های بسیار مهمی است که علاوه بر روابط اجتماعی، در روابط عاطفی و هیجانی مانند هم‌دلی تأثیرگذار خواهد بود (تارویان، نیکولاس و فکوئث^۳، ۲۰۰۷). دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در درک هیجان‌ها ضعیف هستند و احساسات بسیار سطحی دارند که از ناتوانی آن‌ها در درک ارتباط‌های غیر کلامی - دیداری مایه می‌گیرد. این افراد در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطشان، پاسخهای ابتکاری غیر کلامی پایین‌تری دارند (لانیس و فروسینی^۴، ۲۰۰۸). با توجه به آنچه گفته شد، هدف پژوهش حاضر مقایسه نارسایی هیجانی، تاب‌آوری و هم‌دلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری است.

روش

پژوهش حاضر با توجه به حوزه‌ی گردآوری داده‌ها، جزء تحقیقات توصیفی (غیر آزمایشی) و از نوع علی - مقایسه‌ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری شهر اردبیل که در سال تحصیلی ۱۳۹۵ - ۱۳۹۶ به تحصیل اشتغال

1. Rieffe, Ketelear & Wiefferink
2. Dadds, Hunter, Hawes, Frost, Vassallo & Bunn
3. Taroyan, Nicolas & Fawcett
4. Lanece & Frosynyn

داشتند تشکیل می دهند ($N=1071$). نمونه آماری به تعداد ۱۲۰ دانش آموز مقطع متوسطه بودند که در گروه ۶۰ نفری شامل دانش آموز عادی و تشخیصی دچار ناتوانی یادگیری انتخاب شدند. دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری از بین دانش آموزان تحت درمان مرکز آموزش و توان بخشی دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین دانش آموزان عادی از بین تمامی دانش آموزان مقطع متوسطه به روش تصادفی خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و از لحاظ سن و پایه ی تحصیلی با گروه دانش آموزان دچار اختلالات یادگیری همتا شدند. برای جمع آوری داده ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (FTAS-20): مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو (۱۹۹۴)

یک آزمودنی ۲۰ سوالی در اندازه های ۵ درجه ای لیکرت است، که از نمره ی ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ی ۵ (کاملاً موافق) را می سنجد. پایایی بازآزمایی مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو در یک نمونه ی ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله ی چهار هفته از $r=0/80$ تا $r=0/87$ برای نارسایی هیجانی کل و زیر مقیاس های مختلف تایید شد. روایی هم زمان این مقیاس بر همبستگی بین زیر مقیاس های این آزمون و مقیاس های هوش هیجانی، بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره ی آزمودنی ها در مقیاس نارسایی هیجانی کل با هوش هیجانی $r=0/80$ و درماندگی روان شناختی $r=0/44$ همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس های نارسایی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند (بشارت، ۱۳۸۶).

پرسش نامه تاب آوری: مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC) شامل ۲۵ گویه

است که جهت اندازه گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر گویه، طیف درجه بندی پنج گزینه ای در نظر گرفته شده که از یک (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. این مقیاس اگرچه ابعاد مختلف تاب آوری را می سنجد، ولی دارای یک نمره کل است. روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی هم گرا و واگرا) و پایایی (به روش بازآزمایی و

آلفای کرونباخ) مقیاس توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف (عادی و در خطر) احراز گردیده است. نسخه فارسی این مقیاس توسط جوکار و داور پور (۱۳۸۶) تهیه شده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و پایایی برابر ۰/۷۳ بود. لازم به ذکر است که فاصله بین دوبار اجرای آزمون جهت محاسبه ضریب بازآزمایی سه هفته بوده است. نتایج تحلیل عاملی به روش مؤلفه‌های اصلی بیانگر وجود یک عامل کلی در مقیاس بود (جوکار و داور پور، ۱۳۸۶).

پرسش‌نامه همدلی لامونیکا: پرسش‌نامه همدلی لامونیکا (۲۰۰۷) که در دانشگاه اومه آ سوئد برای هم‌دلی با بیماران ساخته شده است شامل ۸۴ جمله در ارتباط با هم‌دلی است که ۳۵ مورد از آن‌ها مفهوم منفی داشته و ۴۹ مورد بقیه دارای مفهوم مثبت است. آزمودنی‌ها به این آیتم‌ها به صورت کاملاً درست، درست تا کاملاً غلط پاسخ می‌دهند. این آیتم‌ها به ترتیب نمرات صفر تا ۵ می‌گیرند. هنگام جمع نمرات، جملات منفی هم که به صورت مثبت در نظر گرفته شده است حساب شدند. برای همه آزمودنی‌ها میانگین ۲۴۱ و انحراف معیار ۷۱ در نظر گرفته شده است و افراد به سه گروه، با نمره پایین‌تر از ۱۶۹، بین ۱۷۰-۳۱۲ و بالای ۳۱۳ گروه‌بندی شدند. این پرسش‌نامه در تهران توسط خلیلی در سال ۱۳۸۴ تهیه و تنظیم شده است. و تعیین اعتبار پرسش‌نامه توسط وی در تهران زیر نظر اساتید راهنما، مشاور و افراد متخصص و صاحب نظر در دوران پرستاری تنظیم شده است. خلیلی (۱۳۸۴)؛ به نقل از خوش روش، خسروجاوید، و حسین خانزاده، (۱۳۹۴). پایایی آزمون لامونیکا را از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و روایی آن را ۰/۶۹ به دست آورده است. در ضمن جهت تعیین روایی از هم‌بستگی هرگویه با نمره کل و همچنین تحلیل عاملی استفاده شده است و نتایج تحلیل عاملی مقیاس را تأیید کرده است (خوش روش، خسروجاوید، و حسین خانزاده، ۱۳۹۴).

روش اجرا: برای شناسایی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از روش مصاحبه با معلمان و مدیر مرکز آموزشی و اصلاحی ناتوانی یادگیری و پرسش‌نامه استفاده شد. بعد از تهیه فهرست اسامی دانش‌آموزان، ابتدا هدف تحقیق برای دانش‌آموزان و والدین آن‌ها بیان شده و سپس

آزمون های پژوهش در اختیار آن ها قرار داده شد و آن ها خواسته شد با دقت به سؤالات پاسخ دهند و در صورت عدم درک معنای سؤال، توضیحات لازم به دانش آموز داده می شد. اطلاعات به صورت فردی در مورد دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مراکز مربوط و به صورت گروهی از دانش آموزان بدون ناتوانی یادگیری جمع آوری شد. همچنین اطمینان بخشی در مورد محرمانه بودن اطلاعات و آزادی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. داده های جمع آوری با شده تحلیل واریانس چند متغیری مانوا مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

نتایج

برای تجزیه و تحلیل از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) استفاده شد. آزمون های انجام شده در سطح زیر ۰/۰۵ معنادار تلقی گردیده است. در خصوص بررسی سؤالات پرسش نامه ها با توجه به کدگذاری های انجام شده، ابتدا وضعیت میانگین پاسخ گویی مورد بررسی قرار داده شد. سپس تعیین نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون باکس مورد بررسی قرار گرفت.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

ناتوانی یادگیری		بدون ناتوانی یادگیری		متغیرها
SD	M	SD	M	
۱۷/۷۷	۷۰/۵۰	۵/۸۵	۷۸/۸۰	تاب آوری
۷/۶۱	۵۱/۲۰	۹/۵۶	۴۴/۲۰	نارسایی هیجانی
۱۲/۸۰	۶۰/۷۵	۱۹/۳۰	۸۰/۱۰	همدلی

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشی به تفکیک دو گروه (دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری) ارائه شده است. همان گونه که ملاحظه می شود میانگین نمره متغیرهای تاب آوری و همدلی در دانش آموزان بدون ناتوانی بیش تر از دانش آموزان با ناتوانی یادگیری است و در متغیر نارسایی هیجانی بالعکس.

جدول ۲. جدول آزمون باکس

Sig	Df2	Df1	F	Box s M
۰/۱۵	۱/۴۱۱	۱۵	۲/۴۷	۳۸/۱۵

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، برای بررسی فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنادار نیست ($F=۲/۴۷$, $Boxs M=۳۸/۱۵$), $Sig=۰/۱۵$) و در نتیجه پیش فرض تفاوت بین واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۴۱۱	۱۱/۱۴۵	۳	۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۱۲
لامبدا ویلکز	۰/۶۰۰	۱۱/۱۴۵	۳	۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۱۲
اثر هتلینگ	۰/۶۹۷	۱۱/۱۴۵	۳	۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۱۲
بزرگترین ریشه خطا	۰/۶۹۷	۱۱/۱۴۵	۳	۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۱۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه از نظر متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۰۰$, $F=۱۱/۱۴۵$, $۰/۶۰۰=$ لامبدای ویلکز) است. مجذور آتا نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است و میزان این تفاوت بر اساس آزمون لامبدا ویلکز ۰/۴۱۲ است، یعنی ۴۱/۲ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین گروه‌ها ناشی از تأثیر متقابل متغیرهای وابسته است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) برای مقایسه در دانش آموزان با و بدون ناتوانی

یادگیری						
متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	مجذوراتا
تاب آوری	۸۹۷/۲۳۱	۱	۸۹۷/۲۳۱	۵/۱۲۳	۰/۰۲۸	۰/۰۹۳
نارسایی هیجانی	۶۳۷/۰۰۰	۱	۶۳۷/۰۰۰	۸/۵۲۵	۰/۰۰۵	۰/۱۴۶
همدلی	۴۸۸۴/۹۲۳	۱	۴۸۸۴/۹۲۳	۱۸/۲۰۳	۰/۰۰۰	۰/۲۶۷
تاب آوری	۸۷۵۶/۵۳۸	۵۰	۱۷۵/۱۳۱			
نارسایی هیجانی	۳۷۳۶/۰۷۷	۵۰	۷۴/۷۲۲			
همدلی	۱۳۴۱۷/۷۶۹	۵۰	۲۶۸/۳۵۵			

همان طور که جدول ۴ نشان می دهد بین تاب آوری ($F=۵/۱۲۳$)، نارسایی هیجانی ($F=۸/۵۲۵$) و همدلی ($F=۱۸/۲۰۳$) در دو گروه از دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$). به عبارت دیگر، میانگین نمرات گروه دانش آموزان بدون ناتوانی یادگیری در تاب آوری و همدلی بیشتر از دانش آموزان ناتوانی یادگیری و در نارسایی هیجانی بالعکس است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر که با هدف مقایسه نارسایی هیجانی، تاب آوری و همدلی در بین دانش آموزان با و بدون ناتوانی های یادگیری انجام گرفت، نتایج نشان داد بین دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری از نظر نارسایی هیجانی، تاب آوری و همدلی تفاوت معنادار وجود دارد و دانش آموزان بدون ناتوانی از تاب آوری و همدلی بالاتری نسبت به دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری برخوردار هستند. دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری دارای نارسایی هیجانی بیش تر از دانش آموزان بدون ناتوانی یادگیری بودند. نتایج یافته های پژوهش حاضر، این فرضیه را که بین نارسایی هیجانی، تاب آوری و همدلی در بین دانش آموزان با و بدون ناتوانی های یادگیری تفاوت معنادار وجود دارد، مورد تأیید قرار داد. در راستای این یافته، نتایج سایر پژوهش های انجام شده نیز نشانگر آن است.

بخش اول یافته‌ها نشانگر تفاوت بین نارسایی هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری است. به عبارت دیگر نارسایی هیجانی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بیش‌تر از دانش‌آموزان بدون ناتوانی‌های یادگیری است. این نتایج با مطالعه پژوهش‌های دیگر از جمله پور عبدل و همکاران (۱۳۹۴)، چپو و چو (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، دانش‌آموزانی که نمره پایین در نارسایی هیجانی کسب می‌کنند از توانایی ذهنی بیش‌تر برای پردازش اطلاعات اجتماعی برخوردار هستند. این توانمندی می‌تواند به افراد کمک کند تا درک بهتری از پیامدهای منفی و زیان‌بار تکلیف تحصیلی داشته باشند و در نتیجه از فشارهای روانی و اجتماعی کمتری در تصمیم‌گیری برخوردار باشند و موفق‌تر عمل کنند (جوکار و داور پور، ۱۳۸۶). در واقع این افراد با فرمول‌بندی و پردازش صحیح اطلاعات و در نظر گرفتن درست و غلط بودن رفتارها در موقعیت‌های مختلف می‌توانند نوع هیجانات خود را بهبود بخشند؛ همچنین هیجانات نامناسب و دشواری در توصیف احساسات با رفتارهای ناسالم و ناتوانی در نظم‌دهی هیجانات همراه است و این امر سبب رفتارهای سازش‌نیافته و اثرات زیان‌بار بر تحصیل می‌شود. در تبیین این مسأله می‌توان استدلال کرد نارسایی هیجانی یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است. زمانی که هیجانی نتواند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردد، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل سازد (بشارت، ۱۳۸۴).

همچنین یافته‌های پژوهش گویای پایین بودن میزان تاب‌آوری در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری نسبت به دانش‌آموزان عادی است. این یافته با پژوهش‌های رستم‌اوغلی و همکاران (۱۳۹۴) هم‌خوانی دارد. وینسلو، ساندلر و ولچیک^۱ (۲۰۰۶) تاب‌آوری را به «دستیابی کودک به نتایج تحوّل مثبت و اجتناب از نتایج غیر انطباقی در شرایطی که به طور قابل ملاحظه‌ای دشوار و فلاکت‌بار است» تعریف کرده‌اند. این تعریف سه مفهوم اصلی مصیبت یا فلاکت، نتایج مثبت و

1. Winslow, Sandler & Wolchik

منابعی را که دستیابی به نتایج مثبت را تحت شرایط سخت و دشوار فراهم می کنند، شامل می - شود. تحقیقات ساندلر (۲۰۱۴) نشان داده اند که تفاوت های فردی در صفت تاب آوری پیش بینی کننده توانایی استفاده از هیجانات مثبت به هنگام روبرو شدن با تجربه های هیجانی منفی است. هم چنین افراد تاب آور از روش های مقابله ای دیگری استفاده می کنند که هیجان های مثبت را برای تنظیم موقعیت های هیجانی منفی فرا می خوانند.

از دیگر یافته های این پژوهش این بود که بین هم دلی در بین دانش آموزان با و بدون ناتوانی های یادگیری تفاوت معنادار وجود دارد. پژوهش های لانیس و فروسینی (۲۰۰۸)، تارویان و همکاران (۲۰۰۷) و دادس و همکاران (۲۰۰۸) با پژوهش حاضر هماهنگ و همسو هست. در راستای این یافته، نتایج سایر پژوهش های انجام شده نیز نشانگر آن است که دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری به دلیل ضعف در استدلال، اغلب در ادراک و همدلی با همکلاسی ها و سایر افراد دچار مشکل هستند. دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری با کنترل احساس های منفی نسبت به دیگران و در میان گذاشتن برداشتهای خود با دیگران درباره درستی یا نادرستی آنها، می توانند رابطه مطلوب و مؤثری با دیگران برقرار کنند و به دنبال بازخوردهای مثبتی که از آنها دریافت می کنند، حرمت آنها حفظ شده و احساس بهتری در ارتباط با دیگران به دست می آورند و در نهایت با افزایش پذیرش آنها از سوی دیگران همراه می شود. در تبیین این نتایج می توان چنین استدلال کرد که دانش آموز وقتی خود را در کلاس درس، نسبت به بقیه ناتوان تر می بیند، دچار آشفتگی روان شناختی شده و همین مسأله به نوبه خود در کارکرد اجتماعی فرد تأثیر منفی می گذارد، همدلی پایین یکی از همین تأثیرها است.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش ها با محدودیت هایی همراه بود از جمله؛ با توجه به جامعه آماری و حجم کم نمونه و اجرای آن تنها برای دانش آموزان مقطع متوسطه، پیشنهاد می شود. این تحقیق در مقاطع تحصیلی دیگر و در نمونه هایی با حجم بالا انجام شود. محدودیت دیگر در این پژوهش عدم کنترل بیش تر متغیرهای تعدیل کننده و مزاحم امکان کنترل متغیرهای دیگری که به

نوعی روی نارسایی هیجانی، هم‌دلی و تاب‌آوری دانش‌آموزان، تأثیر می‌گذارند، بود. یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش عدم تفکیک نوع ناتوانی‌ها بود. همچنین با توجه به کمبود پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه نیازهای اجتماعی و هیجانی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، پیشنهاد می‌شود که محققان محترم برای کمک هر چه بیشتر به این دانش‌آموزان، توجه به این زمینه‌ها را مد نظر قرار دهند. پیشنهاد می‌شود با یک سرمایه‌گذاری انسانی و مالی بیش‌تر یک طرح طولی بررسی و نتایج آن با طرح فعلی مقایسه شود. داده‌های مورد بررسی تنها از طریق پرسش‌نامه گردآوری شده و امکان استفاده از روش‌های مصاحبه و مشاهده مهیا نبوده است.

منابع

- افروز، غلامعلی (۱۳۹۴). *ناتوانی‌های یادگیری*. چاپ سیزدهم، تهران، نشر پیام نور.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۴). *تحلیل اکتشافی رابطه کمال‌گرایی و شخصیت*. مجله علمی پژوهشی مطالعات تربیتی و روان‌شناسی، ۶(۱)، ۸۱-۸۶.
- پورعبدل، سعید؛ صبحی قرامکی، ناصر و عباسی، مسلم (۱۳۹۴). *نیم‌رخ نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی اختلال یادگیری خاص*. روش‌ها و مدل‌های روان-شناختی، ۶(۲۰)، ۷۲-۵۵.
- جوکار، بهرام و داورپور، محمد آقا (۱۳۸۶). *رابطه‌ی تعلل‌ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت*. فصل‌نامه‌ی اندیشه‌های نوین تربیتی، ۳(۴)، ۶۱-۸۰.
- حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا و دانش، عصمت (۱۳۹۰). *مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی*. فصل‌نامه‌ی روان‌شناسی کاربردی، ۵(۴)، ۴۲-۵۸.
- خوش‌روش، سعیده؛ خسروجاوید، مهناز و حسین خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۴). *اثر بخشی آموزش تنظیم هیجانی بر پذیرش اجتماعی و هم‌دلی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی هیجانی*. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۵(۱)، ۳۲-۴۶.

رستم اوغلی، زهرا؛ طالبی جویباری مسعود و پرزور، پرویز (۱۳۹۴). مقایسه سبک های اسنادی و تاب آوری در دانش آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۴(۳)، ۳۹-۵۵. زرگر، یداله؛ محمدی بهرام آبادی، راضیه؛ و بساک نژاد، سودابه (۱۳۹۱). بررسی فرآیندهای خانواده به عنوان پیش بین های مشکلات رفتاری در دانش آموزان پایه دوم دبیرستان های شهر یاسوج. مجله ی روان شناسی مدرسه، ۱(۲)، ۷۷-۱۰۳.

صمدی، زهرا؛ آرمند، امیر و اقلیمی، الهام (۱۳۹۵) مقایسه تاب آوری، رضایت زناشویی و سلامت روان در والدین کودکان با وجود ابتلا به ناتوانی یادگیری و عادی. سیویلیکا- ناشر تخصصی مقالات کنفرانس ها و ژورنال ها، محل انتشار: پنجمین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم اجتماعی. طاهر، محبوبه؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش همدلی و آموزش مدیریت خشم مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری بر سازگاری دانش آموزان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ی. مجله ی روان شناسی مدرسه، ۱(۵)، ۲۶-۴۷.

عطادخت، اکبر؛ بشرپور، سجاد و دولتی، حسین. (۱۳۹۵). تعیین نقش همدلی و سبک زندگی اسلامی در تبیین رفتار جامعه یار معلمان. مجله ی روان شناسی مدرسه، ۵(۴)، ۷۵-۸۴.

کیامرثی، آذر و ایل بیگی قلعه نی، رضا. (۱۳۹۱). ارتباط احساس پیوستگی و نارسایی هیجانی با رضایت از زندگی در دانش آموزان ADHD دختر دارای نشانه های. مجله ی روان شناسی مدرسه، ۱(۱)، ۷۶-۹۲. کاکاوند، علیرضا (۱۳۸۵). اختلال نقص توجه- بیش فعالی. تهران: نشر ویرایش.

نریمانی، محمد؛ فلاحی، وحید؛ حبیبی، یاسر و زردی، بهمن. (۱۳۹۶). بررسی خصوصیات روان سنجی پرسشنامه همدلی و همدردی در دانش آموزان. مجله ی روان شناسی مدرسه، ۶(۱)، ۱۱۵-۱۲۹.

Atadokht, A., Basharpour, S., Dowlati, H. (2017). Determine the role of empathy and Islamic lifestyle in explaining prosocial behavior teachers. *Journal of School Psychology*, 5(4), 75-84. (Persian).

Afrouz, Gh. (2015). *Learning disabilities*. Thirteenth Print, Tehran, Payame Noor Publishing House. (Persian)

American Psychiatric Association.(2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Washington, DC: Auteurs.

Barnes, L.L. (2016). Children with learning disabilities with in the family context, *Personality and Individual Differences*. 30(6),1311-1327.

Beshart, M.A (2010). Exploratory analysis of the relationship between perfectionism and personality. *Journal of Educational Studies and Psychology*, 6 (1), 81-86. (Persian)

- Chu, A.C., & Chol, J.N(2005). *Rethinking procrastination: Positive effects of active procrastination behavior on attitudes and performance*. Journal of Social Psychology, 145, 245-264.
- Connor, M(2006). *Assessment of resilience in the aftermath of trauma*. The Journal of clinical psychiatry, 67(2), 46-49.
- Cabrera.R & Padilla,K(1991). *Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associate with poverty*. American Behavioral Scientist, 21, 415-428.
- Dadds MR, Hunter K, Hawes DJ, Frost AD, Vassallo S, Bunn P(2008). *A measure of cognitive and affective empathy in children using parent ratings*. Child Psychiatry and Human Development, 39(2): 111-122.
- Famery, S (2013). *To Develop Empathy*. Paris: Eyrolles Group.
- Figueroa, R. A. (2016). The diagnosis of LD in English Learner. Journal of Learning Disabilities, 39(3), 206-209.
- Jackson, K.m & Firetco, R.T(2007). *Development of a new Resilience scale :the Conner – Davidson Resilience scale Depression and anxiety*. Journal of Learning Disabilities 18, p: 76-82.
- Jokar, B. & Davarpour, M. (2007). The relationship between educational proclamation and progress. Journal of Modern Thinking Education, 3 (4), 61-80 (Persian).
- Kakavand, A. (2006). *Disordered attention deficit hyperactivity disorder*. Tehran: Publishing Edition. (Persian).
- Kiamarsi, A., Ilbigi Ghale Nee, I. (2012). The relationship of a sense of coherence and alexithymia with life satisfaction in girl students with ADHD symptoms. Journal of School Psychology, 1(1), 76-92. (Persian).
- Loannis, A. & Efrosini, K(2008). Nonverbal social interaction skills of children with learning disabilities. Research in developmental disabilities, 29, 1-10.
- Moats, L. C. (2016). *Learning disabilities. Offers a wide range of fact sheets online*. Journal of American Educator, 23(2), 12–22, 42–43.
- Narimani, M., Fallahi, V., Habibi, Y., Zardi, B. (2017). Assess the psychometric properties of empathy and sympathy questionnaire in students. Journal of School Psychology, 6(1), 115-129. (Persian).
- Pourabdol, S., Sobhi-Gharamaki, N. & Abbasi, M (2015). Cognitive impairment, emotional failure and cognitive avoidance in students with and without the disability of a particular learning disorder. Psycho-cognitive methods and models, 6 (20), 55-72 (Persian).
- Rostam Oghli, Z., Talebi-Joybari, M. & Parzoor, P. (2015). Comparison of Documentary Styles and Vibration in Students with Specific, Blind and Normal Learning Disorders. Journal of Learning Disabilities, 4 (3), 39-55 (Persian)
- Rieffe C, Ketelear L, Wiefferink CH(2010). *Assessing empathy in young children: construction and validation of an empathy questionnaire (em que)*. Personality and individual differences.
- Sandler, I(2014). *Quality and ecology of adversity as common mechanisms of risk and resilience*. American Journal of Community Psychology, 29(1), 19-61.

- Taher, M., Abolghasemi, A., Narimani, M. (2016). The efficacy of empathy and anger management training based on cognitive-behavioral approach on adjustment in children with oppositional defiant disorder. *Journal of School Psychology*, 5(1), 26-47. (Persian).
- Taroyan, N. A., Nicolas, R.I. & Fawcett, A.J(2007). *Behavioral and neurophysiological correlates of dyslexia in the continuous performance task*. *Clinical Neurophysiology*, 118(4), 845-855.
- Taylor, G.J & Bagby, M(2010). *An Overview of The Alexithymia Construct*. In: *Bar On R, Parker JD.(editors). The Handbook of Emotional Intelligence*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass; 263-76
- Tull, MT., Medaglia, E., Roemer, L(2005). *An Investigation of The Construct Validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale Through The use of a Verbalization Task*. *Journal of Psychosomatic Research*, 59(2), 77-84.
- U.S. department of education, office of special education programs (2010). *Twenty-ninth annual report to congress individuals with disabilities education act*. Washington, DC: Author.
- Winslow, E.B., Sandler, I.N., & Wolchik, S. A(2006). *Building Resilience in children*. In S, Goldstein & R, B. Brooks (Eds). *Handbook of Resilience in children*. Springer science + Business Media. V Wollongong, (pp1-7).
- Zargar, Y., Mohammadi Bahram Abadi, R. & Besaknejad, S. (2012). Family Process Examination as Behavioral Prediction in Secondary Secondary High School Students in Yasouj City. *Journal of School Psychology*, 1 (2), 77-103 (Persian).

Comparison of alexithymia, resilience and empathy in students with and without learning disabilities

A. Nazemi¹ & J. Hashemi²

Abstract

The purpose of this study was to compare emotional failure, resilience and empathy in students with and without learning disabilities. The research method was comparative. The statistical population of this study was all students of Ardebil in the academic year of 2016-2017. In this study, 120 high school students were selected using multi-stage cluster random sampling and divided into two groups of 60 students with and without learning disabilities. The Toronto Emotional Injury Questionnaire, the Conner and Davidson Expeditionary Expeditions and the Lamonika Symptom were completed by the participants. Multivariate Analysis of Variability (MANOVA) showed that there is a significant difference between students with and without learning disability in resiliency, emotional deficiency and empathy. So, resiliency and empathy in students with learning disabilities were less and in emotional deficits more than students without learning disabilities.

Keywords: alexithymia, resilience, empathy, learning disabilities

^۱. MA in General Psychology, Young Researchers and Elite Club, Ardebil Branch, Islamic Azad University, Ardebil, Iran.

^۲ Corresponding Author: Young Researchers and Elite Club, Ardebil Branch, Islamic Azad University, Ardebil, Iran (j.hashemi30@gmail.com)