

مقایسه‌ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار

A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders

اسماعیل سلیمانی^۱، عادل زاهد بابلان^۲، جبرائیل فرزانه^۳ و محمدباقر ستوده^۴

E. Soleymani¹, A. Zahed Babolan², J. Farzaneh³ & M. B. Setoudeh⁴

Abstract: The purpose of the present study was to compare alexithymia and social skills in students with and without learning disorders. From among students with LD (N=157) enrolled in special schools in the city of Ardabil, 18 boys and 18 girls with LD were selected using a simple random sampling method and compared with 18 boys and 18 girls without LD, matched for age, educational level, IQ, and parental education. The Toronto Alexithymia scale and Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters were administered. A causal-comparative research method was used and data were analyzed using multivariate variance analysis of variance. Results showed that students with LD have significant difficulty in describing, and identifying feelings and in externally oriented thinking. Furthermore, LD children reported fewer appropriate social skills, and greater inappropriate assertion, jealousy/ withdrawal impulsivity, and overconfidence. Findings underscore the importance of the effective training and management of emotional and social capabilities of students with LD.

Keywords: alexithymia, social skills, learning disorders

چکیده: هدف این مطالعه مقایسه نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار می‌باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان مدرسه ویژه اختلالات یادگیری شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بود (N=۱۵۷)، ۳۶ دانش‌آموز (۱۸ پسر و ۱۸ دختر) دارای اختلال یادگیری بعنوان نمونه پژوهش و دانش‌آموزان بهنجار با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو و پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. روش مطالعه علی-مقایسه‌ای بود. داده‌های پژوهشی با تحلیل واریانس چند متغیری تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار به طور معنی‌داری ضعیف هستند. همچنین دانش‌آموزان دارای اختلال در روابط اجتماعی ضعیف بوده و در روابط اجتماعی‌شان رفتارهایی چون جسارت ناپجا، عمل تکانشی، پرخاشگری، خوداعتمادی افراطی و حسادت و گوشه‌گیری از خود نشان می‌دهند. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از مشکلات دانش‌آموزان ناتوان یادگیری در تعاملات اجتماعی و توانایی‌های هیجانی است. بنابراین توجه به برنامه‌های آموزشی و درمانی ترکیبی موثر بر قابلیت‌های هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: نارسایی هیجانی، مهارت‌های اجتماعی، اختلال یادگیری

۱. نویسنده‌ی رابط: دانشجوی دکتری، عضو باشگاه پژوهشگران جوان اردبیل Islamic Azad University, Ardabil branch (soleymany.psy@gmail.com)

۲. استادیار دانشگاه محقق اردبیلی

۳. استادیار دانشگاه محقق اردبیلی

۳. دانشجوی دکتری، دانشگاه پیام‌نور واحد اردبیل

۴. استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۴. استادیار دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۱۲ - پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۹

مقدمه

بر اساس تعریف چهارمین راهنمای تشخیصی-آزماری اختلالات روانی (DSM-IV)^۱ اختلالات یادگیری^۲ زمانی تشخیص داده می‌شوند که پیشرفت در آزمون‌های استاندارد شده برای خواندن، ریاضیات و بیان نوشتاری به طور قابل ملاحظه‌ای زیر حد مورد انتظار بر حسب سن، تحصیلات و سطح هوشی می‌باشد (فلچر، موریس و لیون^۳، ۲۰۰۳). به عبارت دیگر، اختلالات یادگیری ناتوانی در سه حوزه خواندن، نوشتن و ریاضیات علی‌رغم بهره هوشی طبیعی است و باید از اختلاف‌های بهنجار در پیشرفت فرهنگی و نیز مشکلات تحصیلی ناشی از کمبود فرصت، ضعف تدریس، عامل فرهنگی، و مسائل دیداری و شنوایی تفکیک شود (کاپلان، ۲۰۰۳). این اختلال‌ها معمولاً ناشی از ضایعه‌های سیستم عصبی مرکزی است و بسته به منطقه ضایعه نموده‌های متفاوتی دارند (گیروود^۴، ۲۰۰۱). به طوری که اصطلاح اختلال یادگیری شرایطی چون ناتوانی‌های ادراکی، آسیب دیدگی‌های مغزی، نارسایی جزئی در کار مغز و آفازی رشدی را در بر می‌گیرد. بر طبق این تعریف، اختلال یادگیری بعنوان یک نارسایی عصب‌شناختی است و همچنین بیانگر بدکار کردی‌های شناختی از قبیل درک، خواندن، نوشتن و ریاضی به حساب می‌آید. در تعاریف فوق به بدکاری‌های اجتماعی و هیجانی افراد ناتوان یادگیری اشاره نشده است. در حالی که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری سطح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار از خود نشان می‌دهند (آوربیچ، گراس-تسیر، مانور و شالوو^۵، ۲۰۰۸؛ سیدریدیس^۶، ۲۰۰۷؛ کلاسین و لینچ^۷، ۲۰۰۷). تحقیقات نشان می‌دهد بین ۳۸ الی ۷۸ درصد

1. Fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
2. Learning disorders(LD)
3. Fletcher, Morris & Lyon
4. Girod
5. Auerbach, Gross-Tsur, Manor & Shalev
6. Sideridis
7. Klassen & Lynch

کودکان دارای نارسایی‌های هیجانی، دارای اختلالات یادگیری نیز می‌باشند (فسلر، روزنبرگ و روزنبرگ^۱، ۱۹۹۱؛ فرستاد، توپولوسکی، ولر^۲، ۱۹۹۲). بنابراین یکی از مشکلات احتمالی در افراد دارای اختلال یادگیری، نارسایی هیجانی^۳ است که به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود. نارسایی هیجانی سازه‌ای است چند وجهی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران و جهت‌گیری فکری بیرونی (تیلور، بگبی^۴، ۲۰۰۰). ویژگی‌های اصلی نارسایی هیجانی عبارتند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و سایق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به کارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتفاعی در مورد واقعیت‌های کم‌اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری روایاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی (تول، میداگلیا و رویمر^۵، ۲۰۰۵). نارسایی در تنظیم و مدیریت هیجان‌ها (فرایند‌گذار از پردازش به عمل) نیز از ویژگی‌های نارسایی هیجانی است (تیلور و بگبی، ۲۰۰۰). در مطالعه‌ای نشان داده شد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در پایداری و ثبات هیجانی مشکل دارند و این مساله در گروه عادی کمتر و در شرایط خاص دیده می‌شود، این افراد واکنش‌های شدیدتری در رویارویی با موقعیت‌های هیجانی دارند و در موقعیت‌های مشابه یکسان و با ثبات عمل نمی‌کنند (کاشانی موحد، ۱۳۸۴).

یکی از مشکلات احتمالی دیگر در افراد دارای اختلال یادگیری، مسایل مربوط به مهارت‌های اجتماعی^۶ است. مهارت اجتماعی مجموعه رفتارهای آموخته شده‌ای است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه اثر بخش داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند.

1. Fessler, Rosenberg & Rosenberg
2. Fristad, Topolosky & Weller
3. Alexithymia
4. Taylor & Bagby
5. Tull, Medaglia & Roemer
6. social skills

همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر رابطه بودن، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و قدردانی کردن، مثال‌هایی از این نوع رفتار است. یادگیری رفتارهای فوق و ایجاد رابطه اثر بخش با دیگران یکی از مهمترین دستاوردهای دوران کودکی است. متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند (گرشام و الیوت، ۱۹۹۹) به همین دلیل، اغلب این کودکان با عکس العمل‌های منفی از سوی بزرگسالان و کودکان دیگر رو به رو می‌شوند. کودکانی که مهارت اجتماعی کافی کسب کرده‌اند در ایجاد رابطه با همسالان (آشر و تیلر^۱، ۲۰۰۱) و یادگیری در محیط آموزشی (واکر و هویس^۲، ۲۰۰۳) موفق‌تر از کودکانی هستند که فاقد این مهارت هستند. اسلاموسکی و دان^۳ (۱۹۹۶) شناخت و مهارت اجتماعی را فرایندی می‌دانند که کودکان و نوجوانان را قادر می‌سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی کنند، رفتار خود را کنترل و تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نمایند. یکی از نظریه‌های جدید در مبحث شناخت اجتماعی که به بررسی مهارت اجتماعی پرداخته است، نظریه کریک و داج^۴ (۱۹۹۹) در مورد پردازشگری اطلاعات اجتماعی است. طبق این نظریه برای اینکه تعامل اجتماعی به صورت مناسب تحقق یابد لازم است که محرک اجتماعی به درستی رمزگردانی شده و با دیگر اطلاعات مربوطه مقایسه و تفسیر گردد. هر چه محرک اجتماعی بهتر پردازش شود، مهارت اجتماعی کودک بیشتر و تعامل او با دیگران موفقیت‌آمیزتر خواهد بود. مطالعات مختلف نشان دادند دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری دارای نقص در پردازش اطلاعات اجتماعی (بائومینگر و کیمهی - کاینده^۵، ۲۰۰۸)، مهارت‌های بین فردی ضعیف (لاد و تروپ - گاردون^۶، ۲۰۰۳؛ وینر^۷، ۲۰۰۴)، سطوح بالای طرد اجتماعی و تنهایی (استیل، جونز، پارل،

1. Asher & Talyer

2. Walker & Hopes

3. Slowmouski & Dann

4. Crick & Dodge

5. Bauminger & Kimhi-Kind

6. Ladd & Troop-Gordon

7. Wiener

وان آکر، فارمر و رودکین^۱، (۲۰۰۸)، اختلال خلق و افسردگی (سیدریدیس، ۲۰۰۷؛ وینر و اشنایدر^۲، ۲۰۰۲)، مشکلات سازگاری از هر دو نوع درونی- بیرونی (آل- یاگن و میک یولینسر^۳، ۲۰۰۴؛ آوریچ و همکاران، ۲۰۰۸؛ شارما^۴، ۲۰۰۴؛ وینر، ۲۰۰۴) می‌باشند. بنابراین شناخت و درمان افراد مبتلا به اختلال یادگیری وظیفه مهم روانشناسان، مشاوران، و متخصصان تعلیم و تربیت است. دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل فقدان یادگیری مناسب و محرومیت‌های ناشی از آن اغلب قادر به ایجاد رابطه اجتماعی و متقابل با همسالان و بزرگسالان نیستند و سازگاری هیجانی و اجتماعی آنان با دشواری رو به رو است. این دانش‌آموزان معمولاً منزوی و درون‌گرا هستند.

با توجه به نتایج مطالعات فوق، بیشتر پژوهش‌ها دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری را دارای کاستی مهارت اجتماعی و قابلیت‌های هیجانی گزارش کرده‌اند. بدیهی است که بدون تعیین و ارزشیابی وضعیت مهارت اجتماعی و قابلیت‌های هیجانی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و پی بردن به نقاط ضعف آنان، تهیه و تنظیم برنامه‌های آموزشی، پرورشی و توان بخشی مفید تر و جامع‌تر امکان‌پذیر نخواهد بود و احتمالاً نتایج مؤثری نداشته باشند، لذا با توجه به اهمیت و نقش توانایی‌های هیجانی و مهارت‌های اجتماعی در سازگاری و موفقیت افراد، به ویژه دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و نظر به اینکه در زمینه توانایی‌های هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و مقایسه‌ی آن با افراد بهنجار کمتر تحقیق شده است، چنین فرض می‌شود که بین نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار تفاوت وجود دارد.

روش

روش تحقیق پژوهش حاضر علی- مقایسه‌ای است که به صورت گذشته نگر انجام شد. در این نوع

1. Estell, Jones, Pearl, Van Acker, Farmer & Rodkin
2. Schneider
3. Al-Yagon & Mikulincer
4. Sharma

تحقیق هدف مطالعه احتمال یا امکان روابط علت و معلولی بین متغیرها با استفاده از مشاهده نتایج حاصله و بررسی دقیق در داده‌ها برای یافتن متغیرهای علی درست و منطقی، است (دلاور، ۱۳۸۷). بنابراین در این پژوهش گروه‌ها (دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار) از نظر نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی و مولفه‌های آنان مقایسه شده‌اند.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دارای اختلال یادگیری بود که در سال تحصیلی (۹۰-۹۱) در شهرستان اردبیل مشغول به تحصیل بودند ($N=157$).

نمونه آماری تحقیق حاضر شامل ۳۶ دانش‌آموز (۱۸ پسر و ۱۸ دختر) دارای اختلال یادگیری بعنوان گروه مورد مطالعه از بین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری مدرسه ناتوانی‌های یادگیری شهرستان اردبیل با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ۳۶ دانش‌آموز بهنجار (۱۸ پسر و ۱۸ دختر) نیز به عنوان گروه مقایسه از میان دانش‌آموزان مدارس عادی بعد از هم‌تاسازی از لحاظ سن، پایه تحصیلی، بهره هوشی، تحصیلات والدین و محل سکونت انتخاب شدند. در تحقیقات علی - مقایسه‌ای حداقل ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۳۸۷) اما برای افزایش اعتبار بیرونی، ۳۶ آزمودنی برای هر گروه و برای هر زیر گروه ۱۸ نفر انتخاب شد. برای جمع‌آوری اطلاعات از ابزارهای زیر استفاده شد:

آزمون هوشی و کسلر کودکان: به منظور اندازه‌گیری بهره‌ی هوشی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری از مقیاس تجدیدنظر شده هوشی و کسلر استفاده شد. لازم به ذکر است که این آزمون را شهیم (۱۳۷۳) در دانشگاه شیراز هنجاریابی کرده است و ضریب پایایی آن به شیوه دو نیمه‌سازی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۳ بدست آمد. ضریب روایی آن نیز ۰/۷۹ بدست آمده است (شهیم، ۱۳۷۳).

مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو: مقیاس نارسایی هیجانی تورنتو مخصوص کودکان و

نوجوانان از نسخه اصلی پرسشنامه نارسایی هیجانی بزرگسالان (بگبی، پارکر و تیلور^۱، ۱۹۹۴) گرفته شده و توسط ریف، استروالد، میرام^۲ (۲۰۰۶) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که به صورت سه درجه‌ای (کاملاً، تا حدودی و به هیچ وجه) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات، ناتوانی در توصیف احساسات و سبک تفکر عینی را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ بدست آمده است. ضریب همبستگی خرده مقیاسهای این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه‌ای از ۰/۱۷ تا ۰/۴۸ گزارش شده است (ریف و همکاران، ۲۰۰۶). در نسخه‌ی فارسی مقیاس نارسایی هیجانی، ضرایب آلفای کرونباخ برای نارسایی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ بدست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس نارسایی هیجانی، در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ($r = 0/80$) تا ($r = 0/87$) برای نارسایی هیجانی کل و خرده مقیاس‌های مختلف تایید شد. روایی هم‌زمان مقیاس نارسایی هیجانی، برحسب همبستگی بین مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان شناختی و درماندگی روان شناختی بررسی و مورد تایید قرار گرفت. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره‌ی آزمودنی‌ها در مقیاس نارسایی هیجانی کل با هوش هیجانی ($r = -0/80, P < 0/001$)، بهزیستی روان شناختی ($r = -0/78, P < 0/001$) و درماندگی روان شناختی ($r = -0/44, P < 0/001$) همبستگی معنادار وجود دارد. ضرایب همبستگی بین زیر مقیاس‌های نارسایی هیجانی و متغیرهای فوق نیز معنادار بودند. نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی را در نسخه‌ی فارسی مقیاس نارسایی هیجانی تایید کردند (بشارت، ۲۰۰۷).

1 . Bagby, Parker & Taylor

2 . Rieffe, Oosterveld & Meerum

پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی ماتسون: برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳، به نقل از یوسفی و خیر، ۱۳۸۳) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۵۶ سؤال است که مهارت‌های اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله را می‌سنجد. پاسخ‌گویی به آن براساس یک شاخص پنج درجه‌ای مقیاس لیکرت با دامنه‌ای از نمره ۱ (هرگز-هیچ وقت) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. برای این مقیاس، پنج مقیاس فرعی در قالب پنج عامل جداگانه به شرح زیر تعریف شده است:

۱. مهارت‌های اجتماعی مناسب
۲. جسارت نامناسب
۳. تکانشی عمل کردن و سرکش بودن
۴. اطمینان زیاد به خود داشتن
۵. حسادت - گوشه‌گیری.

برای بررسی پایایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی، از ضریب آلفای کرونباخ و دو نیمه‌سازی استفاده شده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف برای کل مقیاس یکسان و برابر ۰/۸۶ بود. همچنین برای تعیین روایی سازه آزمون از روش تحلیل عاملی با استفاده از مؤلفه‌های اصلی استفاده شده است که مقدار ضریب kmo برابر با ۰/۸۶ بود (یوسفی و خیر، ۱۳۸۲). پایایی پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۶ می‌باشد.

روش اجرا: در این پژوهش، روش گردآوری اطلاعات به این صورت بود که پس از جلب رضایت آزمودنی‌ها، به منظور شناسایی دقیق دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری (علی‌رغم تشخیص توسط مدارس مربوطه)، ابتدا توضیحات کاملی در مورد نحوه اجرای مقیاس تجدیدنظر شده هوشی و کسلر ارائه شد. سپس آزمون هوشی بر روی آنها اجرا گردید. نهایتاً بعد از شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، مقیاس‌های نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی برای هر

دو گروه (دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و دانش‌آموزان بهنجار) اجرا شد و داده‌های جمع‌آوری شده جهت مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه از دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به کمک تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

همانطور که در جدول ۱ ملاحظه می‌گردد میانگین و انحراف استاندارد نارسایی هیجانی در گروه اختلال یادگیری و بهنجار به ترتیب ۶۲/۶۰ (۴/۸۸) و ۴۳/۲۰ (۴/۳۲) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد مهارت‌های اجتماعی در گروه‌های اختلال یادگیری و بهنجار به ترتیب ۱۸۰/۸۰ (۱۹/۳۶) و ۱۵۴/۱۰ (۳۰/۰۶) می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی آن در دانش‌آموزان بهنجار و LD

گروه بهنجار		گروه اختلال یادگیری		مؤلفه‌های نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی
SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	
۲/۱۳	۱۶/۱۰	۳/۲۸	۲۱/۹۰	دشواری در شناسایی احساسات
۲/۴۱	۱۴/۶۰	۲/۳۲	۲۲/۵۰	دشواری در توصیف احساسات
۳/۳۷	۱۲/۵۰	۲/۵۲	۱۸/۲۰	تفکر عینی
۴/۳۲	۴۳/۲۰	۴/۸۸	۶۲/۶۰	نارسایی هیجانی کل
۳/۳۸	۳۸/۱۰	۷/۵۰	۲۸/۸۰	رفتارهای مناسب
۸/۰۴	۳۱/۵۰	۵/۲۱	۴۰/۵۰	رفتارهای نامناسب (جسارت نابجا)
۷/۳۱	۲۷/۲۰	۴/۰۴	۳۶/۸۰	عمل تکانشی - پرخاشگری
۷/۶۳	۲۸/۴۰	۳/۵۰	۳۷/۶۰	خود-اعتمادی افراطی
۷/۱۸	۲۸/۹۰	۴/۵۸	۳۷/۱۰	حسادت- گوشه‌گیری
۳۰/۰۶	۱۵۴/۱۰	۱۹/۳۶	۱۸۰/۸۰	مهارت‌های اجتماعی کل

قبل از تحلیل واریانس چند متغیری ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود، در نتیجه استفاده از

آزمون‌های پارامتریک بلا مانع است. همچنین برای بررسی فرض همگنی کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنی دار نیست و در نتیجه پیش فرض تجانس بین کواریانس‌ها برقرار است.

جدول ۲. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (کل) بر روی نمرات متغیرهای نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی و مؤلفه‌های آنان در گروه بهنجار و LD

نام آزمون	مقدار	F	df	df خطا	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۳۵	۱۹/۹۰	۸/۰۰	۱۱/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۹۵
لامبدا ویلکز	۰/۰۶۵	۱۹/۹۰	۸/۰۰	۱۱/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۹۵
اثر هتلینگ	۱۴/۴۷	۱۹/۹۰	۸/۰۰	۱۱/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۹۵
بزرگترین ریشه خطا	۱۴/۴۷	۱۹/۹۰	۸/۰۰	۱۱/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۹۵

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که در گروه‌های مورد مطالعه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد ۷۹ درصد واریانس مربوط ترکیب خطی متغیرهای وابسته از طریق تفاوت‌های گروهی قابل تبیین است. نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میانگین نمرات نارسایی هیجانی کل ($F=236/00$) و مهارت‌های اجتماعی کل ($F=5/57$) در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار به طور معناداری بیشتر است ($P<0/001$).

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی در گروه بهنجار و LD

متغیر وابسته	SS	df	MS	F	P	ضریب اتا
دشواری در شناسایی احساسات	۹۵۲/۲۰	۱	۹۵۲/۲۰	۱۲۴/۳۸	۰/۰۰۰	۰/۸۷۴
دشواری در توصیف احساسات	۷۰۸/۰۵	۱	۷۰۸/۰۵	۱۲۶/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۸۷۵
تفکر عینی	۱۶۲/۴۵	۱	۱۶۲/۴۵	۱۸/۲۶	۰/۰۰۰	۰/۵۰۴
نارسایی هیجانی کل	۴۹۲۹/۸۰	۱	۴۹۲۹/۸۰	۲۳۶/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۹۲۹
رفتارهای مناسب	۴۳۲/۴۵	۱	۴۳۲/۴۵	۱۲/۷۵	۰/۰۰۲	۰/۴۱۵
رفتارهای نامناسب (جسارت نابجا)	۴۰۵/۰۰	۱	۴۰۵/۰۰	۸/۸۱	۰/۰۰۸	۰/۳۲۹
عمل تکانشی-پرخاشگری	۴۶۰/۸۰	۱	۴۶۰/۸۰	۱۳/۱۸	۰/۰۰۲	۰/۴۲۳
خوداعتمادی افراطی	۴۲۳/۲۰	۱	۴۲۳/۲۰	۱۲/۰۰	۰/۰۰۳	۰/۴۰۰
حسادت- گوشه‌گیری	۳۳۶/۲۰	۱	۳۳۶/۲۰	۹/۲۵	۰/۰۰۷	۰/۳۴۰
مهارت اجتماعی کل	۳۵۶۴/۴۵	۱	۳۵۶۴/۴۵	۵/۵۷	۰/۰۳۰	۰/۲۳۶

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از آن است که بین مولفه‌های نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان‌های خویش در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار به طور معنی‌داری ضعیف‌تر می‌باشد. همچنین از نظر رفتارهای مناسب چون برقراری روابط اجتماعی، ضعیف و در مقابل بیشتر دارای رفتارهای نامناسب (جسارت نابجا)، عمل تکانشی-پرخاشگری، خوداعتمادی افراطی، حسادت و گوشه‌گیری در روابط اجتماعی می‌باشند. این تفاوت در نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی می‌تواند در توانایی درک، توصیف، دریافت و کنترل هیجان و همچنین قابلیت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تأثیر به‌سزایی داشته باشد. نتایج مطالعه حاضر در زمینه نارسایی هیجانی با یافته‌های آوریچ، گراس-تسیر، مانور و شالوو (۲۰۰۸)، سیدریدیس (۲۰۰۷) و کلاسن و لینچ (۲۰۰۷)

همخوانی دارد. به طوری که این مطالعات نشان دادند دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری سطح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار از خود نشان می‌دهند. همچنین با نتایج مطالعه فسler، روزنبرگ و روزنبرگ (۱۹۹۱) و فرستاد، توپولوسکی، ولر (۱۹۹۲) مبنی بر اینکه بین ۳۸ الی ۷۸ درصد کودکان دارای نارسایی‌های هیجانی، دارای اختلالات یادگیری نیز می‌باشند، همخوانی دارد. یک دلیل احتمالی برای مشکلات هیجانی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری این است که آنها نقایصی در حوزه شناخت هیجانی دارند. آنها نشانه‌های اجتماعی را غلط درک کرده و ممکن است احساسات و هیجانات دیگران را سوء تعبیر کنند. بطوریکه کودکان مبتلا به اختلال یادگیری با مشکلاتی در تمیز علایم اشاره (هولدر و کیرکپاتریک^۱، ۱۹۹۱)، نشانه‌های موقعیتی و رمزگشایی نشانه‌های غیر کلامی-هیجانی دارند. همچنین بائومینگر، ادلرتین و موراش^۲ (۲۰۰۵) نشان دادند کودکان ناتوان در یادگیری اطلاعات غیر کلامی هیجانی را به روشی متفاوت از کودکان بهنجار دریافت و ارسال می‌نمایند.

نتایج مطالعه حاضر در زمینه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری نیز با یافته‌های بائومینگر و کیمهی-کاینند (۲۰۰۸)، آل-یاگن و میک یولینسر (۲۰۰۴)، آوریچ و همکاران (۲۰۰۸)، شارما (۲۰۰۴)، وینر (۲۰۰۴)، استیل و همکاران (۲۰۰۸)، سیدریدیس (۲۰۰۷)، وینر و اشنایدر (۲۰۰۲)، لاد و تروپ-گاردون (۲۰۰۳) و وینر (۲۰۰۴) همخوانی دارد. بطوریکه این مطالعات نشان دادند دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری دارای نقص در پردازش اطلاعات اجتماعی (تورکاسپا و براین^۳، ۱۹۹۴؛ بائومینگر و کیمهی-کاینند، ۲۰۰۸)، مهارت‌های بین فردی ضعیف (لاد و تروپ-گاردون، ۲۰۰۳؛ وینر، ۲۰۰۴)، سطوح بالای طرد اجتماعی و تنهایی (استون و لاگرسا^۴، ۱۹۹۰؛ استیل و همکاران، ۲۰۰۸)، اختلال خلق و افسردگی (سیدریدیس، ۲۰۰۷؛ واینر و اشنایدر، ۲۰۰۲)، دوستان صمیمی کمتر (واینر و اشنایدر، ۲۰۰۲)، سطوح بالایی از رفتارهای پرخاشگری و از هم گسیختگی در

-
1. Holder & Kirkpatrick
 2. Bauminger, Edelsztein & Morash
 3. Tur-Kaspa & Bryan
 4. Stone & LaGreca

روابط بین فردی (سال و گری^۱، ۱۹۹۵)، مشکلات مختلف در زمینه حل تعارضات بین فردی (آگالیوتیس و گودریس^۲، ۲۰۰۴)، مشکلات سازگاری از هر دو نوع درونی- بیرونی (آل-یاگن و میک یولینسر، ۲۰۰۴؛ آوریچ و همکاران، ۲۰۰۸؛ شارما، ۲۰۰۴؛ وینر، ۲۰۰۴) و سطوح پایین رفتارهای اجتماعی مثبت (نوکامب، بوکوسکی و پاتی^۳، ۱۹۹۳) می‌باشند. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت مشکلاتی که دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری در تعاملات اجتماعی از خود نشان می‌دهند معمولاً به فقدان مهارت‌های لازم در زمینه پیش قدم بودن و نگهداشتن ارتباطات اجتماعی مثبت بر می‌گردد (بائومینگر، ادلسزتین و موراش، ۲۰۰۵). همچنین آگالیوتیس و کالوا (۲۰۰۸) نشان دادند بسیاری از کودکان ناتوان در یادگیری در تعاملات غیر کلامی شان با مشکلاتی روبرو هستند در حالیکه توانایی‌های غیر کلامی از جمله مولفه‌های مهم در مهارت‌های اجتماعی می‌باشد. از سوی دیگر می‌توان گفت دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری شاید به دلیل بکارگیری الگوی پرخاشگرانه و الگوی کناره‌گیری و همچنین به دلیل فقدان توانایی رمزگشایی علایم غیر کلامی در تعاملات اجتماعی در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار از کمترین امتیاز مثبت در زمینه برقراری روابط اجتماعی برخوردار هستند.

فقدان کنترل متغیرهای دست برتری و سن از محدودیت‌های این پژوهش بود. بر مبنای نتایج این پژوهش می‌توان به متخصصان اختلال‌های ویژه یادگیری پیشنهاد کرد که اقدام به طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و درمانی ترکیبی موثر بر قابلیت‌های هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری کنند. پیشنهاد می‌گردد با توجه به اکتسابی بودن قابلیت‌های هیجانی و اجتماعی، آموزش این متغیرها با استفاده از راهبردها و مدل‌های مناسب برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بعمل آید.

این مطالعه با همکاری مدارس آموزش و پرورش استثنایی و عادی و بخصوص مدرسه ویژه

1. Sale & Carey
2. Agaliotis & Goudiras
3. Newcomb, Bukowski & Pattee

اختلال یادگیری و با همکاری دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار شهرستان اردبیل صورت گرفته است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از همکاری آنها تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- دلاور، علی. (۱۳۸۷). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ ششم، تهران، انتشارات رشد.
- شهیم، سیما. (۱۳۷۳). مقیاس تجدید نظر شده هوشی و کسلر برای کودکان. انطباق و هنجاریابی. شیراز. انتشارات دانشگاه شیراز.
- کاشانی موحد، آمنه. (۱۳۸۴). رابطه حافظه فعال و پایداری هیجانی دانش‌آموزان با و بدون اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبائی. دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی.
- یوسفی، فریده، خیر، محمد. (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ویژه‌نامه علوم تربیتی. ۱۸(۲)، ۲۸-۲۱.
- Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disability. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19, 12-19.
- Auerbach, J. G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (2008). Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and non-persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263-273.
- Agaliotis, I., & Goudiras, D. (2004). A profile of interpersonal conflict resolution of children with learning disabilities. *Learning Disabilities. A Contemporary. Journal.*, 2, 15-29.
- Asher, S., Taylor, A. (2001). the social outcomes of mainstreaming: sociometric assessment and beyond., *Exceptional children quarterly*, 12, 12-39.
- Bagby, R.M., Parker, J.D., Taylor, G.J. (1994). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale: Item Selection and Cross-validation of the Factor Structure. *Journal Psychosom Res*;38 (1); 23-32.
- Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 315-332.

- Bauminger, N., Edelsztein, H. S., & Morash, J. (2005). Social information processing and emotional understanding in children with LD. *J. Learn. Disabil.*, 38, 45–61.
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101, 209-220.
- Crick, N & Dodge, K. (1999). Reformulation in judgment about children, *Psychological social bulletin*, 115, 74-80.
- Estell, D. B., Jones, M. H., Pearl, R. A., Van Acker, R., Farmer, T. W., & Rodkin, P. R. (2008). Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 5–14.
- Fessler, M. A., Rosenberg, M. S., & Rosenberg, L. A. (1991). Concomitant learning disabilities and learning problems among students with behavioral/emotional disorders: A conceptual model. *Behavioral Disorders*, 16, 97–106.
- Fristad, M. A., Topolosky, S., Weller, E. B., & Weller, R. A. (1992). Depression and learning disabilities in children. *Journal of Affective Disorders*, 26, 53–58.
- Greshman, F., Elliott, S. (1999). *The social skills rating system*. Circle Pines MN: American Guidance services.
- Fletcher, J. M., Morris, R. D., & Lyon, G. R. (2003). *Classification and definition of learning disabilities: An integrative perspective*. In H.L. Swanson, K.R. Harris, & S. Graham (Eds). *Handbook of learning disabilities* (pp. 30-56). New York: The Guilford Press.
- Girod CM. (2001). *Learning disabilities*. Illustrated ed. San Diego: Lucent books.
- Holder, H. B., & Kirkpatrick, S.W. (1991). Interpretation of emotion from facial expressions in children with and without learning disabilities. *J. Learn. Disabil.* 24, 170–177.
- Kaplan S. (2003). *Synopsis of psychiatry: behavioral sciences, clinical psychiatry*. Poorafkary N. (Persian translator). Tehran. Mad.
- Klassen, R. M., & Lynch, S. L. (2007). Self-efficacy from the perspective of adolescents with learning disabilities and their specialist teachers. *Journal of Learning Disabilities*, 40, 494–507.
- Kupersmidt, J. B., Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1990). *The role of poor peer relationships in the development of disorder*. In S. R. Asher, & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood* (pp. 274–308). Cambridge: Cambridge University Press.
- Ladd, G. W., & Troop-Gordon, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*, 74, 1344–1367.
- Newcomb, A. F., Bukowski, W. M., & Pattee, L. (1993). Children's peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychol. Bull.*, 113, 99–128.
- Rieffe, C., Oosterveld, P., Meerum, M. (2006). An Alexithymia Questionnaire for Children: Factorial and Concurrent Validation Results. *Personality and Individual Differences*, 40, 123-133.
- Sale, P., & Carey, D. (1995). The sociometric status of students with disabilities in a full-inclusion school. *Exceptional Chil.*, 62, 6–19.
- Sideridis, G. D. (2007). International approaches to learning disabilities: More alike or more different. *Learning Disabilities Research & Practice*, 22, 210–215.

- Slawmowski., L & Dann , P (1996) Training blind adolescents in social skills, *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 19, 199 – 204.
- Sharma, G. (2004). A comparative study of the personality characteristics of primary school. Students with learning disabilities and their non-learning disabled peers. *Learning Disability Quarterly*, 27, 127–140.
- Stone,W. L., & LaGreca, A. M. (1990). The social status of children with learning disabilities: a re-examination. *J. Learn. Disabil.*, 23, 32–37.
- 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.
- Taylor, G.J., Bagby, M. (2000). 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.
- Tur-Kaspa, H., & Bryan, T. (1994). Social information-processing skills of students with learning disabilities. *Learn. Disabil. Res. Pract.*, 9, 12–23.
- Walker, D& Hopes, j. (2003). *Maston evaluation of social skills with youngsters*, McGraw- Hill.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 27, 21–30.
- Wiener, J., & Schneider, B. H. (2002). A multisource exploration of the friendship patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 127–142.