

مقایسه مشکلات هیجانی - اجتماعی در دانش آموزان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال های یادگیری خواندن و ریاضی

منصور بیرامی^۱، تورج هاشمی^۱، محمد شادبافی^{۲*}

۱. استاد گروه روان شناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۲. کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۱/۱۷

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۴/۱۸

چکیده

زمینه و هدف: دانش آموزان مبتلا به اختلال های یادگیری خاص علاوه بر مشکلات تحصیلی دارای مشکلات هیجانی - اجتماعی نیز هستند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات هیجانی، ارتباط با همسالان، و رفتار مطلوب اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به اختلال های یادگیری خاص (اختلال خواندن و اختلال ریاضی) و دانش آموزان بهنجار صورت گرفت.

روش: طرح پژوهش توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بود که برای انتخاب نمونه با مراجعه به مرکز اختلال های یادگیری شهرستان تبریز، ۵۰ دانش آموز مبتلا به اختلال خواندن، ۵۰ دانش آموز مبتلا به اختلال در ریاضی، و ۵۰ نفر از میان دانش آموزان بهنجار نیز به روش در دسترس به عنوان گروه گواه انتخاب شده اند. برای جمع آوری داده ها، پرسشنامه توانمندی و مشکلات (گودمن، ۱۹۹۷) بر روی گروه ها اجرا شد. برای تحلیل داده ها نیز از روش تحلیل واریانس چندمتغیره و تحلیل کمترین تفاوت معنادار استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که مشکلات هیجانی، مشکل در برقراری ارتباط با همسالان، و رفتار مطلوب اجتماعی در ترکیب گروه های مورد مطالعه تفاوت معناداری دارند ($p < 0/001$)، به طوری که دانش آموزان مبتلا به اختلال های یادگیری خواندن و ریاضی در مقایسه با دانش آموزان بهنجار از مشکلات هیجانی - اجتماعی بیشتری برخوردارند ($P < 0/001$).

نتیجه گیری: با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد مشکلات یادگیری مانند اختلال های خواندن و ریاضی باعث ایجاد مشکلات دیگری نظیر مشکلات هیجانی و مشکل در تعاملات اجتماعی نیز می شود.

کلیدواژه ها: اختلال خواندن، اختلال ریاضی، مشکلات هیجانی، ارتباط با همسالان، رفتار مطلوب اجتماعی

*نویسنده مسئول: محمد شادبافی، کارشناس ارشد روان شناسی عمومی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

ایمیل: M.shadbafi@gmail.com تلفن: ۰۴۱-۳۴۴۸۱۱۴۸

مقدمه

اختلال‌های یادگیری، در دهه ۱۹۶۰ به عنوان جدیدترین حوزه علمی در قلمرو کودکان با نیازهای ویژه وارد شد و در جلسه نشست والدین در شهر نیویورک، کرک برای اولین بار اصطلاح اختلال‌های یادگیری را پیشنهاد کرد (۱). اختلال‌های یادگیری با علائمی چون هماهنگی ضعیف در حرکات ظریف، اختلال‌های رفتاری، اختلال در خواندن، نوشتن، ریاضی، و صحبت کردن شناخته می‌شود که ناشی از نارساکنش‌وری سیستم عصبی است (۲ و ۳). پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، اختلال‌های یادگیری را به چهار طبقه کلی تقسیم می‌کند: اختلال در خواندن، اختلال در ریاضیات، اختلال در بیان کتبی، و اختلال یادگیری که به گونه‌ای دیگر مشخص شده است. باید توجه داشت که در ویراست پنجم اختلال‌های یادگیری به اختلال‌های یادگیری خاص تغییر نام داده و این چهار طبقه کلی به عنوان مشخصه مطرح می‌شوند (۴).

با وجود تمام مشکلاتی که دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری دارند، اما دارای ظاهری طبیعی و هوشبهری متوسط یا بالاتر از متوسط هستند. شاید اولین مشخصه‌ای که در این دانش آموزان بارز می‌شود، عملکرد تحصیلی ضعیفشان در برابر هوش بهنجار آنها است (۵ و ۶). دانش آموزان با اختلال‌های یادگیری در یادگیری دروس خود ضعیف تر و کندتر از همسالانشان عمل می‌کنند. البته این عامل به تنهایی نمی‌تواند سبب شود که به دانش آموز برچسب مبتلا به اختلال‌های یادگیری زده شود (۷). تشخیص و شناسایی اختلال‌های یادگیری مستلزم بررسی‌ها و مطالعات دقیق است.

دانش آموزان با اختلال‌های یادگیری در یک یا چند زمینه تحصیلی با مشکلاتی مواجه می‌شوند اما علاوه بر مشکلات تحصیلی مطالعات نشان می‌دهند که این دانش آموزان در معرض بروز سطوح بالای مشکلات هیجانی و اجتماعی نیز قرار دارند (۸). هرچند تمام دانش آموزان با اختلال‌های یادگیری دارای مشکلات هیجانی نیستند (۹ و ۱۰) اما بروز

مشکلاتی مانند خودپنداشت^۱ ضعیف، سطح افسردگی، اضطراب، و اختلال در مهارت‌های اجتماعی در دانش آموزان با اختلال‌های یادگیری بیش از سایر دانش آموزان بهنجار رخ می‌دهد (۱۱-۱۴).

در دهه‌های اخیر ارتباط اختلال خواندن با مشکلات هیجانی و اجتماعی به وضوح مشخص شده است و نتایج حاکی از آن است که ۴۰ تا ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال دارای مشکلات هیجانی و رفتاری نظیر اضطراب، افسردگی، و سازش‌نیافتگی اجتماعی هستند (۱۵، ۱۶ و ۱۷). برخی پژوهشگران مشکلات هیجانی را پیامد مستقیم اختلال خواندن می‌دانند که برای کودکان مبتلا به آن جنبه نخستین دارد، اما این احتمال نیز وجود دارد که برای این کودکان نارساخوانی یک شکست است که بر حالات هیجانی آنها تأثیر گذاشته و منجر به پرخاشگری می‌شود. یک دلیل احتمالی برای مشکلات هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری این است که این دانش آموزان در حوزه شناخت هیجانی نارسایی دارند. آنها نشانه‌های هیجانی را غلط درک کرده و ممکن است احساس‌ها و هیجان‌های دیگران را سوءتعبیر کنند؛ به طوری که کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری با مشکلاتی در تمیز علائم اشاره و نشانه‌های موقعیتی مواجه هستند. همچنین برخی از دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری از مشکلات کلامی رنج می‌برند که باعث می‌شود در ارتباط برقرار کردن با افراد دیگر دچار مشکل شوند. این امر موجب می‌شود آنها دچار تنهایی و انزوا شده و به انواع مشکلات هیجانی نظیر افسردگی دچار شوند (۱۸، ۱۹ و ۲۰).

اختلال در ریاضیات نیز موجب بروز مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، هیجانی، و تحصیلی در دانش آموزان می‌شود که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، هیجانی، و رفتاری زندگی فرد است (۱۸ و ۲۱). نتایج پژوهشی حاکی از این است که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال در

1. Self-conception

ریاضیات دارای مشکلاتی در مهارت‌های بین فردی (۲۲) و (۲۳)، اختلال‌های خلقی و افسردگی (۲۴ و ۲۵)، پردازش اطلاعات اجتماعی (۲۶)، مشکلات در تعاملات اجتماعی و توانایی‌های اجتماعی (۲۷)، سطوح بالایی از طرد اجتماعی و تنهایی (۲۸)، و مشکلات سازش‌یافتگی (۲۳، ۲۹، ۳۰ و ۳۱) هستند.

سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری در زمینه برقراری ارتباط با همسالان دارای مشکلاتی هستند و این مشکلات معمولاً به فقدان مهارت‌های لازم در زمینه پیش‌قدم بودن و نگه‌داشتن ارتباط‌های اجتماعی مثبت برمی‌گردد (۳۲). به‌طور کلی کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری به دلیل این که مورد علاقه همسالان قرار نمی‌گیرند بیش از حد سبزه‌جو، عصیان‌گر و نامتعادل بوده و فاقد مهارت‌های لازم برای شرکت در روابط اجتماعی هستند (۳۳ و ۳۴).

با توجه به به نتایج پژوهش‌های بررسی‌شده، انواع مشکلات هیجانی و اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن و ریاضی بیشتر از دانش آموزان بهنجار است. با این حال تاکنون در هیچ پژوهشی به مقایسه مشکلات هیجانی و اجتماعی در دو گروه اختلال خواندن و ریاضی پرداخته نشده است و این در حالی است که با مقایسه این دو گروه می‌توان به‌طور اختصاصی مشکلات هر گروه را شناسایی کرده و برای دانش آموزان هر گروه برنامه درمانی و حمایتی اختصاصی داشت؛ بنابراین با توجه به این خلأ پژوهشی این سؤال پیش می‌آید که آیا مشکلات هیجانی- اجتماعی در بین کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری خواندن، ریاضی و کودکان بهنجار متفاوت است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش توصیفی از نوع علی- مقایسه‌ای است. جامعه آماری تمامی دانش آموزان شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴

بودند. برای انتخاب افراد نمونه با گرفتن معرفی‌نامه از دانشگاه تبریز به مرکز تخصصی اختلال‌های یادگیری شهر تبریز رجوع شد و به شیوه در دسترس و با توجه به شرایط ورود به پژوهش تعداد ۱۰۰ دانش آموز شامل ۵۰ دانش آموز مبتلا به اختلال خواندن و ۵۰ دانش آموز مبتلا به اختلال ریاضی به شیوه در دسترس از این مرکز انتخاب شدند. سپس ۵۰ دانش آموز بهنجار که پیش‌تر در مدرسه از نظر نداشتن اختلال‌های یادگیری مورد ارزیابی قرار گرفته بودند به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ملاک ورود و خروج به پژوهش برای گروه‌های مبتلا به اختلال یادگیری عبارت بود از: داشتن اختلال یادگیری خواندن یا ریاضی بر اساس آزمون‌های اختلال خواندن میکائیلی و ایران‌کی‌مت، داشتن سن حداقل ۷ و حداکثر ۱۲ سال، و نداشتن اختلال همبود مانند کم‌توانی ذهنی. ملاک ورود و خروج به پژوهش برای گروه بهنجار نیز عبارت بود از: نداشتن اختلال یادگیری یا کم‌توانی ذهنی و داشتن سن حداقل ۷ و حداکثر ۱۲ سال.

ب) ابزار

۱. *آزمون ایران‌کی‌مت*^۱: از آزمون ایران‌کی‌مت برای اطمینان از مبتلا بودن دانش آموزان گروه اختلال ریاضی به اختلال ریاضی استفاده شد. این آزمون توسط کنولی، ناچمن و پریچت (۳۵) طراحی شده و کاربرد زیادی در شناسایی دانش آموزان دارای اختلال در درس ریاضی دارد. این آزمون دارای ۳ حیطه عملیات، مفاهیم، و کاربرد است. هر حیطه خود دارای خرده‌آزمون‌هایی است و هر خرده‌آزمون دارای تعدادی سؤال است که هرچند سؤال باهم مفاهیم خاصی را در دانش آموز مورد ارزیابی قرار می‌دهد. برای به دست آوردن روایی آزمون از روایی محتوایی، روایی وابسته به سازه (تفکیکی و پیش‌بینی)، و روایی همزمان استفاده شده است.

به‌عنوان مثال برای بررسی روایی همزمان از آزمون ریاضی مداد- کاغذی جوزف جاستاک استفاده شده است. همبستگی این آزمون با آزمون ریاضیات ایران‌کی‌مت محاسبه و ضریب

1. Keymath diagnostic arithmetic test

را نیز متخصصان شاغل در مراکز ناتوانی‌های یادگیری تأیید کرده‌اند (۴۰).

(ج) روش اجرا: ابتدا با دریافت نامه از مدیریت گروه دانشگاه روان‌شناسی تبریز با مراجعه به آموزش و پرورش ناحیه ۴ شهرستان تبریز و اخذ مجوزهای لازم با مراجعه به مرکز اختلال‌های یادگیری ناحیه ۴ شهرستان تبریز و با هماهنگی ریاست این مرکز پرسشنامه والدین دانش‌آموزان مبتلا قرار داده شد. همچنین ۵۰ پرسشنامه نیز در اختیار والدین دانش‌آموزان غیرمبتلا که در مدارس دیگر این ناحیه تحصیل می‌کردند قرار گرفت. سپس با توضیح هدف از اجرای پژوهش و اطمینان دادن از محرمانه بودن نام آنها و همچنین عدم داشتن بار مالی و اجباری نبودن شرکت در پژوهش، رضایت والدین برای شرکت در پژوهش جلب شده و به آنها اطمینان داده شد که اگر در حین پاسخ به پرسشنامه به هر دلیلی نخواستند به ادامه سوالات پاسخ دهند، بدون هیچ محدودیتی می‌توانند از پژوهش خارج شوند. همچنین به والدین گفته شد در صورت تمایل می‌توانند از نتایج پژوهش و تفسیر آن مطلع شوند. بعد از دو هفته تمامی پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شده و نمره‌گذاری شدند.

یافته‌ها

در این پژوهش گروه اختلال خواندن شامل ۲۵ پسر و ۲۵ دختر مبتلا به اختلال یادگیری خواندن، گروه اختلال ریاضی شامل ۲۵ پسر و ۲۵ دختر مبتلا به اختلال یادگیری ریاضی و گروه بهنجار نیز شامل ۲۵ پسر و ۲۵ دختر بود که هیچ‌گونه اختلال یادگیری نداشتند. تمامی این دانش‌آموزان در محدوده سنی ۷ تا ۱۲ سال قرار داشتند. شاخص‌های توصیفی متغیر وابسته پژوهش در سه گروه در جدول زیر گزارش شده است.

همبستگی حاصل از پایه‌های اول تا پنجم به ترتیب میزان ۰/۵۷، ۰/۶۲، ۰/۶۷، ۰/۵۶ و ۰/۵۵ است. همچنین اعتبار این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برآورد و میزان آن در پنج پایه بین (۰/۸۰ تا ۰/۸۴) بود (۳۶).

۲. پرسشنامه توانمندی و مشکلات: برای بررسی مشکلات هیجانی- اجتماعی در گروه‌ها از پرسشنامه توانمندی و مشکلات استفاده شد. پرسشنامه مذکور که توسط گودمن (۱۹۹۷) طراحی شده است برای غربالگری مشکلات کودکان و نوجوانان دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال (تا پیش از سال ۲۰۱۴ این دامنه سنی بین ۳ تا ۱۶ سال در نظر گرفته می‌شد) به کار می‌رود (۳۷). سوالات آن به صورت ۳ گزینه‌ای (درست نیست: صفر، کمی درست است: ۱، حتماً درست است: ۲) بوده و گویه‌های ۷، ۱۱، ۱۴، ۲۱ و ۲۵ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ توسط غنی‌زاده، ایزدپناه و عبدالهی ترجمه شده و ضریب همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است (۳۸). در کل پژوهشگران روایی و اعتبار آن را رضایت‌بخش و قابل قبول ارزیابی کرده و استفاده از آن را در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی مورد تأیید قرار داده‌اند (۳۹).

۳. فهرست اختلال‌های خواندن: از فهرست اختلال‌های خواندن، به منظور اطمینان از مبتلا بودن گروه اختلال خواندن به اختلال خواندن استفاده شد. این فهرست توسط میکائیلی با بهره‌گیری از نشانگان پیشنهادی انجمن بین‌المللی اختلال خواندن تهیه شده است. نسخه معلم این فهرست دارای ۲۷ گویه بلی- خیر است که توسط معلم تکمیل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری به این شکل است که به ازای هر پاسخ بلی که معلم در مورد کودک می‌دهد، یک نمره در نظر گرفته می‌شود. در صورتی که کودک نمره ۱۳ یا بالای آن کسب کند، مبتلا به اختلال خواندن تشخیص داده می‌شود. اعتبار این فهرست از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ است. روایی آن

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیر وابسته

اختلال خواندن	اختلال ریاضی	بهنجار	آزمون کالموگروف اسمیرنف		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
			P	Z					
مشکلات هیجانی			۰/۱۷	۱/۱۴	۱/۴۰	۲/۷۶	۱/۷۳	۴/۴۰	۱/۳۸
ارتباط با همسالان			۰/۱۲	۱/۲۸	۱/۲۲	۳/۲۸	۱/۷۱	۴/۲۸	۱/۳۶
رفتار مطلوب اجتماعی			۰/۰۹	۱/۳۰	۱/۵۰	۶/۵۲	۱/۷۹	۷/۴۴	۱/۵۲

نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره حاکی از آن است که مشکلات هیجانی، ارتباط با همسالان، و رفتار مطلوب اجتماعی در ترکیب خطی گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنادار دارند، چراکه لامبدای ویلکز محاسبه شده ($F=11/25$) در سطح ($p < 0/001$) معنادار است؛ و این بدین معنا است که حداقل یکی از متغیرهای مقایسه‌شونده در گروه‌های مورد نظر تفاوت معنادار دارند. نتایج تحلیل واریانس یک‌متغیره روی میانگین مشکلات هیجانی- اجتماعی در گروه‌های مورد مطالعه در جدول ۲ گزارش شده است.

مندرجات جدول ۱ نشان می‌دهد که توزیع متغیرهای مورد مطالعه نرمال است، چراکه مقادیر Z محاسبه‌شده در هیچ‌یک از متغیرها در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. از طرفی بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس چندمتغیره نشان می‌دهد که پیش‌فرض‌های عدم معناداری آزمون ام باکس ($F=1/47$ و $P=0/12$) و لوین ($P > 0/05$) و معناداری آزمون بارتلت ($22/7$) = مجذور خی و ($P < 0/001$) محقق شده است؛ بنابراین می‌توان برای بررسی سؤالات پژوهش از تحلیل واریانس چندمتغیره استفاده کرد.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یک‌متغیره روی میانگین مشکلات هیجانی، مشکل در برقراری ارتباط با همسالان، و رفتار مطلوب اجتماعی در بین دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن، ریاضی، و دانش آموزان بهنجار

اندازه اثر	P	F	میانگین مجذورات خطا	مجموع مجذورات خطا	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	
۰/۱۷	۰/۰۰۱	۱۴/۸۳	۲/۳۱	۳۳۹/۷	۳۴/۲۸	۶۸/۵۷	مشکلات هیجانی
۰/۰۷	۰/۰۰۳	۵/۹۴	۲/۱۰	۳۰۹/۲۸	۱۲/۵	۲۵/۰۱	مشکل در برقراری ارتباط
۰/۱۱	۰/۰۰۱	۸/۵۹	۲/۶۰	۳۸۲/۱۸	۲۲/۳۴	۴۴/۶۸	رفتار مطلوب اجتماعی

۰/۰۵ معنی‌دار است. از طرفی با توجه به حجم اثر محاسبه‌شده، گروه‌ها قادرند ۷ درصد از تفاوت در برقراری ارتباط با همسالان را تبیین کنند. از نظر رفتار مطلوب اجتماعی، گروه‌های مورد مطالعه باهم تفاوت معنادار دارند چراکه F محاسبه‌شده ($8/59$) در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار است. از طرفی با توجه به حجم اثر محاسبه‌شده، گروه‌ها قادرند ۱۱ درصد از تفاوت در مشکل در رفتار مطلوب اجتماعی را تبیین کنند. نتایج مربوط به مقایسه دو به

بروندادهای تحلیل واریانس تک‌متغیره نشان می‌دهد که از نظر مشکلات هیجانی، گروه‌های مورد مطالعه باهم تفاوت معنادار دارند چراکه F محاسبه‌شده ($14/83$) در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنی‌دار است. از طرفی با توجه به حجم اثر محاسبه‌شده، گروه‌ها قادرند ۱۷ درصد از تفاوت در مشکلات هیجانی را تبیین کنند. از نظر برقراری ارتباط با همسالان، گروه‌های مورد مطالعه باهم تفاوت معنادار دارند چراکه F محاسبه‌شده ($5/94$) در سطح آلفای کوچک‌تر از

دوی میانگین گروه‌ها در مشکلات هیجانی- اجتماعی در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. آزمون تعقیبی کمترین تفاوت معنادار (LSD) برای مقایسه میانگین گروه‌ها در مشکلات هیجانی- اجتماعی

متغیر	گروه	خواندن	ریاضی	بهنجار
هیجانی	خواندن	*	* - ۰/۶۲	* ۱/۰۲
	ریاضی	* ۰/۶۲	*	* ۱/۶۴
	بهنجار	* - ۱/۰۲	* - ۱/۶۴	*
	خواندن	*	- ۰/۵۲	۰/۴۸
برقراری ارتباط با همسالان	ریاضی	۰/۵۲	*	* ۱/۰۰
	بهنجار	- ۰/۴۸	* - ۱/۰۰	*
	خواندن	*	۰/۳۸	* ۱/۳۰
	ریاضی	- ۰/۳۸	*	* ۰/۹۲
رفتار مطلوب اجتماعی	بهنجار	* - ۱/۳۰	* - ۰/۹۲	*

(*: $P < 0.05$)

می‌دهد. این پژوهش با هدف مقایسه مشکلات هیجانی، مشکل در برقراری ارتباط با همسالان، و رفتار مطلوب اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به انواع اختلال‌های یادگیری و دانش آموزان بهنجار انجام گرفت. در این مطالعه مشکلات هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری ریاضی بیشترین و در دانش آموزان بهنجار کمترین مقدار بود. نتایج مطالعه حاضر در زمینه مشکلات هیجانی با یافته‌های آیورباچ، گراس- تسیر، مانور و شالو (۳۱)، سیدریدیس (۲۵) و کلاسن و ولینچ (۱۵) همخوانی دارد؛ به‌طوری که این مطالعات نشان دادند دانش آموزان دارای اختلال‌های یادگیری سطوح بالایی از مشکلات هیجانی را در مقایسه با کودکان بهنجار نشان می‌دهند. همچنین با نتایج مامارلا و همکاران (۱۶) مبنی بر اینکه بیشتر کودکان دارای مشکلات هیجانی همزمان از اختلال‌های یادگیری رنج می‌برند، همخوانی دارد. یک دلیل احتمالی برای مشکلات هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری این است که این دانش آموزان در حوزه شناخت هیجانی دچار نارسایی هستند. آنها نشانه‌های هیجانی را غلط درک کرده و ممکن است احساس‌ها و هیجان‌های دیگران را سوء تعبیر کنند به‌طوری که کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری با مشکلاتی در تمیز علائم اشاره و نشانه‌های موقعیتی مواجه هستند (۱۷). همچنین برخی از

نتایج آزمون تعقیبی کمترین تفاوت معنادار برای مقایسه دویه‌دوی گروه‌ها در جدول ۳ نشان می‌دهد که از نظر مشکلات هیجانی هر سه گروه در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ باهم تفاوت معنادار دارند، به‌طوری که این مشکلات در دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بیشترین و در دانش آموزان بهنجار کمترین مقدار است. همچنین از نظر مشکل در برقراری ارتباط با همسالان دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خواندن با دو گروه دیگر تفاوت معناداری ندارند. با این حال دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی با دانش آموزان بهنجار در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معنادار دارند و این تفاوت به ضرر دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی است. علاوه بر این از نظر رفتار مطلوب اجتماعی دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری خواندن و ریاضی باهم تفاوت معناداری ندارند. با این حال این دو گروه با دانش آموزان بهنجار در سطح آلفای کوچک‌تر از ۰/۰۵ تفاوت معنادار دارند و این تفاوت به نفع دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری است.

بحث و نتیجه‌گیری

مشکلات هیجانی- اجتماعی معمولاً همزمان با مشکلات تحصیلی در دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری رخ

دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری از مشکلات کلامی رنج می‌برند که باعث می‌شود در ارتباط برقرار کردن با افراد دیگر دچار مشکل شوند. این امر موجب می‌شود آنها دچار تنهایی و انزوا شده و به انواع مشکلات هیجانی نظیر افسردگی دچار شوند (۱۷).

در تبیین این که چرا مشکلات هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بیشتر از دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن رخ می‌دهد می‌توان گفت محاسبات ریاضی در زندگی روزمره بیشتر از خواندن فرد را درگیر می‌کند؛ بنابراین فرد علاوه بر مدرسه برای کارهایی نظیر خرید کردن و استفاده از وسایل نقلیه باید از محاسبات ریاضی بهره بگیرد. بدین ترتیب دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بیشتر از دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن با مشکل خود درگیر هستند و به علت شکست‌های بیشتر، احتمال غمگین شدن، افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات هیجانی در آنها بیشتر از دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن است.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی نسبت به دانش آموزان بهنجار در برقراری ارتباط با همسالان مشکلات بیشتری دارند. سایر مطالعات نیز نشان داده‌اند دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری در زمینه برقراری ارتباط با همسالان دارای مشکلاتی هستند و این مشکلات معمولاً به فقدان مهارت‌های لازم در زمینه پیش‌قدم بودن و نگه‌داشتن ارتباط‌های اجتماعی مثبت برمی‌گردد (۳۲). به‌طور کلی کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری به دلیل این که مورد علاقه همسالان قرار نمی‌گیرند بیش از حد سبزه‌جو، عصبان گری و نامتعادل بوده و فاقد مهارت‌های لازم برای شرکت در روابط اجتماعی متعدد هستند (۳۳ و ۳۴).

در تبیین این که چرا دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی نسبت به دانش آموزان بهنجار در برقراری ارتباط با همسالان مشکل دارند می‌توان گفت این کودکان که در ابتدا اطمینان کافی به پیشرفت تحصیلی خود دارند، به تدریج درمی‌یابند

سایر کودکان وضع درسی بهتری از آنها دارند و با گذشت چند ماهی از سال اول تحصیل در دبستان، کم‌کم خود را متفاوت از دیگران می‌بینند و چه‌بسا ممکن است احساس کهنتری به آنها دست دهد و یا اگر معلم کلاس و سایر همسالان آنها را سرزنش کنند به بی‌زاری از درس و مدرسه و معلم و دانش آموزان نیز دچار می‌شوند. پدران و مادران این گروه از کودکان، که غالباً بی‌خبر از ریشه‌ها و علل ناتوانی یادگیری فرزندان خود هستند، مشکل را بغرنج‌تر می‌کنند و با فشارهایی که به کودک وارد می‌آورند، دشواری مضاعفی را برای او پدید می‌آورند. مقایسه‌های ناروا و غالباً تحقیرآمیزی که معلم و والدین و نزدیکان بین این دانش آموزان و همسالان و هم کلاسی‌های آنها انجام می‌دهند، اندک‌اندک اضطراب و بی‌اعتمادی را در کودکان دامن می‌زند و مشکل را کاملاً درونی و گاه به کلی علاج‌ناپذیر می‌کند. بنابراین این کودکان برای دفاع از خود در برابر مقایسه‌های نادرست، درماندگی، اضطراب، بی‌اعتمادی و فقدان حرمت خود، در ارتباط با همسالان خود رفتار مقابله‌جویانه را به‌صورت افراطی از خود نشان می‌دهند (۳۴). در مجموع با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری و به‌خصوص افرادی که به اختلال ریاضی مبتلا هستند از مشکلات هیجانی و اجتماعی رنج می‌برند و این مشکلات هم ناشی از اختلال‌های یادگیری در آنهاست و هم می‌تواند یکی از عواملی باشد که این افراد دچار اختلال‌های یادگیری خاص می‌شوند.

پژوهش حاضر نیز همانند هر پژوهشی دارای محدودیت‌هایی بود که به چند مورد اشاره می‌شود: استفاده از پرسشنامه که امکان سوگیری در پاسخ را فراهم می‌کند. محدوده سنی این پژوهش ۷ تا ۱۲ سال بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر رده‌های سنی با مشکل مواجه می‌کند. همچنین به علت محدودیت زمان و کم بودن دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری نوشتن، این دانش آموزان وارد پژوهش نشدند. از طرفی با توجه به این که پژوهش‌های قبلی برای

بررسی مشکلات هیجانی- اجتماعی در دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری از پرسشنامه‌های دیگری نظیر پرسشنامه راتر و یا آخنباخ استفاده کرده‌اند، امکان مقایسه مستقیم نتایج پژوهش حاضر با پژوهش‌های قبلی با محدودیت همراه است. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی روی محدوده سنی گسترده‌تری انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های بعدی اختلال یادگیری نوشتن را وارد متغیرهای پژوهش کرده و اثر جنسیت را نیز بررسی کنند. بر اساس یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که مشکلات هیجانی و اجتماعی را در دانش آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری و به‌خصوص اختلال ریاضی جدی گرفته و با توجه به این که

مهارت‌های اجتماعی آموختنی هستند با آموزش این مهارت‌ها کودکان را در جهت پیشرفت سوق دهند.

تشکر و قدردانی: در پایان از تمامی افرادی که در این پژوهش ما را یاری کردند به‌ویژه ریاست محترم آموزش و پرورش ناحیه ۴ شهرستان تبریز و مدیریت محترم مدرسه اختلال‌های یادگیری این شهرستان تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچگونه تضاد منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

References

1. Ahadi H, Kakavand A. Learning Disorders (Theory and practice), 5th edition. Tehran: Arasbaran Publishing; 2010. PP: 94-115. [Persian].
2. Gaddes WH. Learning disabilities and brain function: A neuropsychological approach. New York: Springer Science & Business Media; 2013, PP: 391-394.
3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011, pp: 1181-1183.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub; 2013. PP: 66-73.
5. Westendorp M, Hartman E, Houwen S, Smith J, Visscher C. The relationship between gross motor skills and academic achievement in children with learning disabilities. Res Dev Disabil . 2011; 32(6):2773-9.
6. Job JM, Klassen RM. Predicting performance on academic and non-academic tasks: A comparison of adolescents with and without learning disabilities. Contemp Edu Psychol. 2012; 37(2):162-9.
7. Shahim S. Comparison of social skills and behavior problems in two groups of children with and without learning disabilities. Journal of Psychology and Educational Sciences. 2003; 33 (1). [Persian].
8. Bernard S, Turk J. Developing mental health services for children and adolescents with learning disabilities: A toolkit for clinicians. London: RCPsych Publications; 2009. PP: 48-52
9. El-Keshky M, Emam M. Emotional and behavioral difficulties in children referred for learning disabilities from two Arab countries: A cross-cultural examination of the Strengths and Difficulties Questionnaire. Res dev disabil. 2015; 36(1):459-69.
10. Palombo, J. (2001). Learning disorders and disorders of the self in children and adolescents. New York: Norton; 2011, pp: 13.
11. Redley M. Understanding the social exclusion and stalled welfare of citizens with learning disabilities. Disabil Soc. 2009; 24(4): 489-501.
12. Li H, Morris RJ. Assessing fears and related anxieties in children and adolescents with learning disabilities or mild mental retardation. Res Dev Disabil. 2007; 28(5): 445-57.
13. Koulopoulou A. P01-221-Anxiety and depression symptoms in children-comorbidity with learning disabilities. European Psychiatry. 2010; 25(1): 432-433.
14. Mafra H. Development of Learning and Social Skills in Children with Learning Disabilities: An Educational Intervention Program. Soc Behav Sci. 2015; 209 (1): 221-8.
15. Hen M, Goroshit M. Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: A comparison between students with and without learning disabilities. J learn disabil. 2014; 47(2):116-24.
16. Mammarella IC, Ghisi M, Bomba M, Bottesi G, Caviola S, Broggi F, Nacinovich R. Anxiety and depression in children with nonverbal learning disabilities, reading disabilities, or typical development. J learn disabil. 2016; 49(2):130-9.
17. Haddadian F, Majidi A, Maleki H. The effectiveness of self-instruction technique on improvement of reading performance and reduction of anxiety in primary school students with dyslexia. Soc Behav Sci. 2012; 46(1): 66-70.
18. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. Arts Psychother. 2010; 37(2): 97-105.
19. Long L, MacBlain S, MacBlain M. Supporting students with dyslexia at the secondary level: An emotional model of literacy. J Adolesc Adult Lit. 2007; 51(2):124-34.
20. Wood PM, Kroese BS. Enhancing the emotion recognition skills of individuals with learning disabilities: A review of the literature. J Appl Res Intellect Disabil. 2007; 20(6):576-9.
21. Henschel S, Roick T. Relationships of mathematics performance, control and value beliefs with cognitive and affective math anxiety. Learn Individ Differ. 2017; 55(1): 97-107.

22. Tyrer F, McGrother CW, Thorp CF, Donaldson M, Bhaumik S, Watson JM, Hollin C. Physical aggression towards others in adults with learning disabilities: prevalence and associated factors. *J Intellect Disabil Res.* 2006; 50(4):295-304.
23. Wiener J. Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? *Learn Disabil Q.* 2004; 27(1):21-30.
24. Foo YL, Chow J, Hu CI, Chou W. High Association of Mood Disorders and Learning Disability among Patient with Stuttering. *Arch Phys Med Rehabil.* 2014; 95(10): 104-5.
25. Sideridis GD. Why are students with LD depressed? A goal orientation model of depression vulnerability. *J learn disabil.* 2007; 40(6):526-39.
26. Bauminger N, Kimhi-Kind I. Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *J learn disabil.* 2008; 41(4):315-32.
27. Soleymani E, Zahed BA, Farzaneh J, Setoudeh MB. A. A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. *J of Learning Disabilities.* 2011; 1(1):78-93. [Persian].
28. Estell DB, Jones MH, Pearl R, Van Acker R, Farmer TW, Rodkin PC. Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *J learn disabil.* 2008; 41(1):5-14.
29. Al-Yagon M, Mikulincer M. Socioemotional and academic adjustment among children with learning disorders the mediational role of attachment-based factors. *J Spec Educ.* 2004; 38(2):111-23.
30. Ghosh SN, Sharma T. Life events stress and chronic pain. *Psychol Stud.* 2010;55(1):46-51.
31. Auerbach JG, Gross-Tsur V, Manor O, Shalev RS. Emotional and behavioral characteristics over a six-year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *J learn disabil.* 2008; 41(3):263-73.
32. Bauminger N, Schorr Edelsztejn H, Morash J. Social information processing and emotional understanding in children with LD. *J learn disabil.* 2005; 38(1):45-61.
33. Dodge KA, Coie JD, Lynam D. Aggression and antisocial behavior in youth. *Handbook of child psychology.* New Jersey: Wiley Publishing; 2006. pp:107-109
34. Rose CA, Espelage DL, Monda-Amaya LE, Shogren KA, Aragon SR. Bullying and middle school students with and without specific learning disabilities: An examination of social-ecological predictors. *J learn disabil.* 2015; 48(3):239-54.
35. Connolly AJ, Nachtman W, Pritchett EM. Keymath diagnostic arithmetic test. Circle Pines, Minnesota: American guidance service, Incorporated; 1976.
36. Ismail M. Elahe & Hooman, Heydar Ali (2002). Accommodating and standardizing Keymath mathematical test. Tehran: The National Bureau of Education and Training Pub. [Persian].
37. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997; 38(5):581-6.
38. Ghanizadeh A, Izadpanah A, Abdollahi G. Scale validation of the strengths and difficulties questionnaire in Iranian children. *Iran J Psychiatry.* 2007; 2(2):65-71. [Persian].
39. Tehrani DM, Shahrivar Z, Pakbaz B, Rezaei A, Ahmadi F, Yafteh H. The Validity of the Persian Version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Recent findings in cognitive science.* 2006; 39(1):3-4. [Persian].
40. Mikaeli F, Farahani MT. Can the phonological processing model explain reading disability in bilingual students with and without dyslexia? *Journal of Exceptional Children.* 2006; 6(3):735-68. [Persian].

Comparison of Emotional-Social Problems in Students with and without Specific Learning Disabilities in Reading and Mathematics

Mansour Bayrami¹, Touraj Hashemi¹, Mohammad Shadbafi^{*2}

1. Professor, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

2. M.A. in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran

Received: April 6, 2017

Accepted: July 9, 2017

Abstract

Background and Purpose: Students with specific learning disabilities, in addition to educational problems, also have emotional-social problems. The purpose of this study was to compare emotional problems, relationship with peers, and prosocial behaviors in students with specific learning disabilities (reading disorder and math disorders) and normal students.

Method: The research design was descriptive and causal-comparative. The statistical population consisted of all elementary students of Tabriz city in the academic year of 2015-2016. For the sample selection, from the school of learning disorders in Tabriz, 50 students with reading disorder, 50 students with math disorders, and 50 normal students were selected by the convenient method. Then the *strengths and difficulties questionnaire* (Goodman, 1977) were administered on the sample. To analyze of data, multivariate analysis of variance analysis and least significant difference analysis were used.

Results: The results showed that there was a significant difference between the groups in terms of emotional problems, difficulty in communicating with peers, and prosocial behaviors ($p < 0.001$) This means that Students with reading and math disorders have more emotional-social problems than normal students ($P < 0.001$).

Conclusion: According to research findings, learning problems such as reading disorders and math may cause other problems, such as emotional problems and problems with social interactions.

Keywords: Dyslexia, dyscalculia, emotional problems, relationship with peers, prosocial behavior

Citation: Bayrami M, Hashemi T, Shadbafi M. Comparison of emotional-social problems in students with and without specific learning disabilities in reading and mathematics. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2017; 4(3): 69-78.

***Corresponding author:** Mohammad Shadbafi, M.A in Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran.

Email: M.shadbafi@gmail.com

Tel: (+98) 041 - 34481148