

معادلات ساختاری روابط بین اختلال یادگیری، هوش هیجانی و افسردگی در دانش آموزان ابتدایی

علیرضا بادله^{۱*}، عبدالجلال توماج^۲

۱. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، گرگان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی (آموزش ابتدایی)، دانشگاه فرهنگیان، گرگان، ایران

تاریخ دریافت: ۹۶/۰۵/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۶/۰۹/۰۴

چکیده

زمینه و هدف: افسردگی از جمله عواملی است که امروزه در حال گسترش بوده و جوانب فردی و اجتماعی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و از آنجایی که اختلالات یادگیری و هوش هیجانی می‌تواند بر میزان افسردگی دانش آموزان مؤثر باشد بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه افسردگی با هوش هیجانی و اختلال یادگیری انجام شد.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری، تمامی دانش آموزان ششم ابتدایی شهرستان آق قلا در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بود. برای انتخاب افراد نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی، تعداد ۲۹۵ نفر از دو منطقه شهری و روستایی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه هوش هیجانی (برادبری و گریوز، ۲۰۰۴)، پرسشنامه افسردگی (ماریا کواس، ۱۹۷۷) و پرسشنامه مشکلات یادگیری (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱) بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین افسردگی و اختلال یادگیری رابطه مثبت برقرار است، بین هوش هیجانی و اختلال یادگیری رابطه منفی برقرار است، و هوش هیجانی رابطه منفی معنادار و غیرمستقیم با افسردگی دارد ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: یافته‌ها حاکی از آن است که بین اختلال یادگیری با افسردگی و هوش هیجانی به ترتیب رابطه مستقیم و وارونه برقرار بوده و هوش هیجانی بر افسردگی اثر غیرمستقیم دارد. همچنین با توجه به نتایج حاصل شده از مدل ساختاری ارائه شده، اختلال یادگیری اثرگذاری بیشتری نسبت به هوش هیجانی بر افسردگی دارد.

کلیدواژه‌ها: هوش هیجانی، اختلال یادگیری، افسردگی، دانش آموزان

* نویسنده مسؤول: علیرضا بادله، استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، گرگان، ایران.

تلفن: ۰۲۱-۳۵۵۲۸۲۸۰

ایمیل: Alireza.badeleh@gmail.com

مقدمه

دوران دانش‌آموزی یکی از حساس‌ترین دوران زندگی است که اساس شخصیت آینده افراد را می‌سازد. جان لاک معتقد بود که ذهن آدمی در بدو تولد همچون لوح نانوشت‌ای است که تجربه‌های جریان تحول او، دانش و فهم را روی آن ثبت می‌کند. بیشترین پیشرفت در اجرای مهارت‌های حرکتی در دوران کودکی صورت می‌گیرد (۱). دوره ابتدایی بیشترین تأثیر را در شکل‌گیری شخصیت افراد دارد زیرا به نظر پیازه کودک توانایی منطقی اندیشیدن را به دست آورده و می‌تواند بر اشیایی که به شکل عینی وجود دارد فعالیت ذهنی انجام دهد (۲). انسان از هوش‌های چندگانه‌ای برخوردار است که یکی از آنها هوش هیجانی^۱ است. هوش هیجانی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌های به هم پیوسته برای ادراک دقیق، ارزیابی و ابراز هیجان‌ها، دسترسی یا ایجاد احساسات به منظور تسهیل تفکر، توانایی فهم هیجان‌ها و دانش هیجانی و توانایی تنظیم هیجان‌ها به منظور تحول هیجانی و عقلانی است (۳). هوش هیجانی از چهار مهارت خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، و مدیریت رابطه تشکیل شده است. کسانی که از هوش هیجانی بالا برخوردارند می‌توانند احساسات و رفتار خود را مدیریت کند. خودپنداشت^۲ کودکان عمدتاً از خصوصیات هیجان‌های آنها شکل می‌گیرد (۴). خودپنداشت شامل بازخوردها، احساسات و دانش ما درباره توانایی، مهارت و قابلیت پذیرش اجتماعی است (۵). هنگامی که فرد، تصور خوبی درباره خود دارد، احساس می‌کند که موجودی تواناست و با اطمینان فکر می‌کند و می‌کوشد که رفتارش توأم با موفقیت باشد تا بعدها موجب افزایش احساس ارزشمندی‌اش شود (۶). نوجوانی که توانایی مهار هیجان‌های خود را دارد از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار است و چنین حمایتی منجر به مصونیت از حالات افسردگی و افکار خودکشی می‌شود (۷). هوش هیجانی، موفقیت را پیش‌بینی می‌کند زیرا

نشان می‌دهد که چگونه فرد بلافاصله دانش خود را در موقعیت‌های مختلف بکار می‌گیرد (۳). افرادی که از هوش هیجانی بالایی برخوردارند به سرعت و به سادگی ذهن خود را آرام و شفاف می‌کنند و به این ترتیب راه را برای دسترسی به بینش درونی و ایده‌های خلاق به روی خود می‌گشایند (۸). همچنین هوش هیجانی بر میزان یادگیری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مؤثر است.

ناتوانی‌های یادگیری واقعیت غیرقابل انکاری هستند که در تمام جوامع و فرهنگ‌ها به چشم می‌خورند و به عنوان یکی از معضل‌های مهم و تعیین‌کننده سرنوشت تحصیلی دانش‌آموزان به شمار می‌آید (۹). از نظر گروه بهداشت آموزش و رفاه آمریکا^۳، ناتوانی یادگیری خاص به اختلال در یک یا چند فرایند روان‌شناختی در درک و استفاده از زبان گفتاری و یا نوشتاری مربوط می‌شود که به صورت نارسایی و ناتوانی در زمینه‌های گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن و یا محاسبه ریاضی پدیدار می‌گردد (۱۰). این اصطلاح شامل کودکانی که از مشکل‌های یادگیری ناشی از معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، کم‌توانی ذهنی، آشفتگی ذهنی، آشفتگی هیجانی، نقایص محیطی، فرهنگی یا اقتصادی رنج می‌برند نمی‌شود (۹). افراد با ناتوانی یادگیری، به نوعی کام‌نیافتگی تحصیلی و اجتماعی مشترکی را دارند (۱۲). این کودکان دامنه توجه کوتاهی دارند، از حرمت خود بسیار پائینی برخوردارند و در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی مأیوس می‌شوند (۱۴). دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری اغلب دید بسیار منفی نسبت به خود دارند و در نتیجه نگاه آنها به خودشان به عنوان یک فرد ناتوان و بی‌کفایت تغییر شکل می‌یابد (۱۵). یکی از مهم‌ترین و مشخص‌ترین ویژگی‌های کودکان ناتوان در یادگیری همان ناتوانی ایشان در یک یا چند زمینه تحصیلی است که عبارتند از: ناتوانی در زبان نوشتاری،

3. Department of Health, Education and Welfare USA

1. Emotional Intelligence
2. Self-reflection

ناتوانی خاص در ریاضیات، ناتوانی در خواندن یا نارسا خوانی^۱ (۱۰). اختلال نوشتن، شرایطی است که نوشتن حروف با دست آسیب می‌بیند به طوری که در نوشتن با دست و گاهی اوقات هجی کردن ناتوانی ایجاد می‌کند (۱۶). افرادی که مشکلاتی در یادگیری ریاضی هستند در کنش‌های اجرایی از جمله بازداری پاسخ‌ها و حفظ اطلاعات در حافظه فعال نیز دچار مشکلات زیادی هستند (۱۷). همچنین اختلال خواندن یک ناتوانی یادگیری بر پایه مغز است که توانایی شخص به طور ویژه در خواندن آسیب می‌بیند و فرد مبتلا از مشکلات عمده‌ای نظیر خواندن، هجی کردن، ادراک بینایی، و مهارت‌های حرکتی رنج می‌برد (۱۸).

در رابطه با توزیع سنی کودکان و دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری پژوهش‌ها نشان می‌دهد که در حدود ۶۷ درصد این کودکان در گروه سنی ۸ تا ۱۱ سال و ۴، ۱۰ و ۱۹ درصد دیگر به ترتیب در گروه سنی ۶، ۷ و ۱۲ تا ۱۶ سال قرار دارند (۱۰). به طور کلی اختلال خواندن، اختلال ریاضی، و اختلال نوشتن به ترتیب ۸۰، ۸ تا ۱۵ و ۵ تا ۸ درصد از اختلال‌های یادگیری را تشکیل می‌دهند که معمولاً شیوع این اختلال‌ها در پسران سه برابر دختران است (۱۶). ابتلا به یک ناتوانی یادگیری می‌تواند عاملی خطرآفرین برای تحول مشکلات هیجانی باشد (۱۹). از جمله مشکلات هیجانی می‌توان به پرخاشگری، اضطراب و افسردگی اشاره کرد. برخی از پژوهشگران مشکلات رفتاری را به دو دسته بزرگ تقسیم می‌کنند. اختلال‌های رفتاری درون‌نمود^۲ مانند افسردگی و روانی و هیجانی همراه است؛ و اختلال‌های رفتاری برون‌نمود^۳ مانند پرخاشگری که تظاهر بیرونی دارند (۲۰).

افسردگی یکی از اختلال‌های روانی است که موجب کاهش شدید فعالیت‌های فرد شده و فرد مبتلا به این اختلال، انگیزه انجام بسیاری از کارها را از دست می‌دهد. انرژی روانی

شخص افسرده کاهش محسوسی پیدا کرده و تمرکز حواس وی نیز افت زیادی پیدا می‌کند. (۲۱). اختلال افسردگی اساسی (که افسردگی یک‌قطبی نیز نامیده می‌شود)، بدون سابقه‌ای از دوره‌های شیدایی، مختلط، یا هیومانی رخ می‌دهد. دوره افسردگی اساسی باید حداقل دو هفته طول بکشد (۲۲). از ویژگی‌های رفتاری فرد افسرده می‌توان به خلق و خوی افسرده، بی‌علاقگی نسبت به فعالیت‌های لذت‌بخش و جالب، مشکلات خواب و مشکلات غذایی اشاره کرد (۲۳). از دیگر ویژگی‌های افراد افسرده می‌توان به خلق پایین، کناره‌گیری اجتماعی و دیدگاه بدبینانه به آینده اشاره کرد (۲۴). علائم افسردگی بین دانش‌آموزان مسئله‌ای با اهمیت است، زیرا از یک سو باعث هدر رفتن سرمایه جامعه می‌گردد و از سویی دیگر، از میزان موفقیت و کارآمدی آنها می‌کاهد و دانش‌آموزان را از رسیدن به جایگاه رفیع علمی و اجتماعی باز می‌دارد.

پژوهش‌های پیشین نشان دادند که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در مقایسه با همسالان خود مهارت‌های اجتماعی پایین‌تر و مشکلات رفتاری و عاطفی (مانند افسردگی و ...) بیشتری دارند (۲۵). از طرفی پژوهش‌های دیگر نشان دادند که با افزایش هوش هیجانی، افسردگی افراد کاهش می‌یابد (۲۶). همچنین نتایج پژوهش دیگری نشان داد که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری نسبت به همسالان بهنجار خود، نارسایی و مشکلات هیجانی بیشتری دارند (۲۷). با توجه به نقش و اهمیت هوش هیجانی و افسردگی و بهبود اختلال یادگیری در بین دانش‌آموزان، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه هوش هیجانی، اختلال یادگیری، و افسردگی با یکدیگر و تفاوت سهم هوش هیجانی و اختلال‌های یادگیری در پیش‌بینی افسردگی است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این

پژوهش شامل تمامی دانش آموزان ششم ابتدایی شهرستان آق‌قلا به تعداد ۲۰۵۰ نفر بود که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ مشغول به تحصیل بودند. گروه نمونه بر اساس جدول مورگان شامل ۲۹۵ دختر و پسر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و بر اساس دو منطقه شهری و روستایی انتخاب شد. بدین صورت که تمام شهرهای استان گلستان و روستاهای توابع را روی برگه‌ای کاغذ نوشته سپس به قید قرعه یک روستا و یک شهر را از مجموع آنها برداشته‌ایم. آنگاه در شهر مربوطه مجدداً به قید قرعه چهار مدرسه انتخاب شده‌اند. آنگاه در هر مدرسه یک کلاس پایه ششم انتخاب شد و سپس با مشورت معلم دانش آموزان به وسیله پرسشنامه‌ها مود سنجش قرار گرفتند.

(ب) ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه هوش هیجانی^۱: مشتمل بر ۲۸ گویه است که توسط برادبری و گریوز در سال ۲۰۰۴ ساخته شد که ۵ مقیاس هوش هیجانی کلی، خودآگاهی، خودمدیریتی، آگاهی اجتماعی، و مدیریت رابطه را در قالب قابلیت فردی و اجتماعی در فرد اندازه‌گیری می‌کند. شیوه نمره‌گذاری آزمون با استفاده از مقیاس ۶ نقطه‌ای از ۱ تا ۶ انجام می‌شود. جمع نمراتی که آزمودنی در هریک از گویه‌ها کسب می‌کند نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. گنجی و همکاران در پژوهشی به‌هنجاریابی این پرسشنامه در ایران پرداختند. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده روایی مناسب این پرسشنامه بود (۲۸). اعتبار آزمون هوش هیجانی از طریق بازآزمایی در یک گروه ۳۶ نفری برای چهار مهارت تشکیل‌دهنده هوش هیجانی و کل هوش هیجانی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۸۶، ۰/۷۰، ۰/۷۳، و ۰/۸۹ به دست آمد و در گروه ۸۴ نفری دیگری (۴۵ دختر و ۳۵ پسر) ضریب اعتبار برای گروه‌های پسران و دختران و کل گروه، ۰/۸۸ به دست آمده است (۲۹).

۲. پرسشنامه افسردگی کودکان^۲: این پرسشنامه توسط ماریا کواس در سال ۱۹۷۷ برای سنین کودک و نوجوان ۷ تا ۱۷ سال ساخته شده است و شامل ۵ خرده‌مقیاس خلق منفی، مشکلات بین‌فردی، ناکارآمدی، بی‌لذتی، و حرمت خود منفی است. این پرسشنامه ۲۷ گویه دارد که هر کدام شامل سه جمله است. شیوه نمره‌گذاری بدین صورت است که گویه‌ها از ۰ تا ۲ نمره‌گذاری می‌شود (۰: فقدان نشانه، ۱: نشانه متوسط، و ۲: نشانه آشکار) و دامنه نمرات از ۰ تا ۵۴ است که نمرات بالاتر نشان‌دهنده افسردگی بیشتر است (۳۰). اعتبار پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد و روایی همزمان و افتراقی نیز مناسب گزارش شد. روایی این پرسشنامه با نتایج پژوهش‌های انجام‌شده قبلی مطابقت دارد. همبستگی بین پرسشنامه افسردگی کودکان و پرسشنامه افسردگی بک به ترتیب برابر ۰/۷۹ و ۰/۸۷ محاسبه شد که بیانگر روایی همگرایی پرسشنامه افسردگی کودکان است (۳۱).

۳. پرسشنامه مشکلات یادگیری^۳: این پرسشنامه از ۲۰ گویه تشکیل شده است که توسط ویلکات و همکاران در سال ۲۰۱۱ تهیه شد و مشکلات یادگیری را در پنج عامل اساسی خواندن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، عملکردهای فضایی، و حساب کردن می‌سنجد و توسط والدین دانش آموزان تکمیل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری بدین صورت است که هر سوال دارای یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) است که والدین با توجه به وضعیت تحصیلی فراگیر یکی از این درجه‌ها را انتخاب می‌کنند در نهایت هر چه نمره فراگیر بیشتر باشد میزان اختلال یادگیری او بیشتر خواهد بود و برعکس. جهت بررسی اعتبار پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شده است. همسانی درونی کل پرسشنامه و خرده‌مقیاس‌های آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای بخش مشکل در خواندن ۰/۸۸، شناخت اجتماعی ۰/۸۳، اضطراب اجتماعی

1. Emotional Intelligence (EQ)
2. Children's Depression (CDI)
3. Learning problems (CLDQ)

خانواده‌های آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به‌دست آمده به صورت جمعی جهت انجام کار پژوهشی مورد تحلیل قرار می‌گیرد و اطلاعات به‌دست آمده از آنها کاملاً محرمانه باقی خواهد ماند. همچنین رضایت کامل آنها در ابتدا و در فرایند پژوهش کاملاً جلب شد.

یافته‌های پژوهش

در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف استاندارد، چولگی و کشیدگی و همچنین ماتریس همبستگی این متغیرها ارائه شده‌اند. کالین پیشنهاد می‌کند که در مدلیابی علی، توزیع متغیرها باید نرمال باشد (۳۲). او پیشنهاد می‌کند که قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها به ترتیب نباید از ۳ و ۱۰ بیشتر باشد. با توجه به جدول ۱ قدر مطلق چولگی و کشیدگی تمامی متغیرها کمتر از یک است. بنابراین پیش‌فرض مدل‌یابی علی یعنی نرمال بودن تک‌متغیری برقرار است.

۰/۸۵، مشکلات فضایی ۰/۷۲، و مشکل در ریاضی ۰/۷۱ به دست آمد. روایی تفکیکی و سازه‌ای پرسشنامه مذکور در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی مؤلفه‌های این پرسشنامه با پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴، ریاضی ۰/۴۴، شناخت اجتماعی ۰/۶۴، اضطراب اجتماعی ۰/۴۶، و فضایی ۰/۳۰ (۳۱).

ج) روش اجرا: جهت انتخاب افراد نمونه مجوزهای لازم از حراست آموزش و پرورش منطقه گرفته شد و پرسشنامه‌ها مورد تأیید قرار گرفت. سپس هماهنگی لازم با والدین دانش‌آموزان جهت حضور در مدرسه صورت گرفت و همزمان با تکمیل پرسشنامه‌های هوش هیجانی و افسردگی توسط دانش‌آموزان، پرسشنامه اختلال یادگیری توسط والدین آنها تکمیل شد و توضیحات لازم برای آنها داده شد. لازم به ذکر است تمامی ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر بر اساس کدهای اخلاقی مطرح شده توسط انجمن روان‌شناسی آمریکا کاملاً رعایت شد. بدین ترتیب به افراد نمونه و

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

شماره	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی	۱	۲	۳
۱	هوش هیجانی	۱۲/۶۹	۲/۴۳	-۰/۱۰	-۰/۴۹	۱		
۲	اختلال یادگیری	۹/۰۳	۲/۹۰	۱/۳۲	۱/۹۸	-۰/۳۵**	۱	
۳	افسردگی	۰/۵۲	۰/۲۱	۰/۶۶	۰/۶۷	-۰/۱۷**	۰/۲۷**	۱

**p<0.01

است. در پژوهش برای بررسی نرمال بودن چندمتغیره از ضریب کشیدگی استاندارد شده مردیا^۱ استفاده شد. این عدد در پژوهش حاضر ۸۹/۲۸ به دست آمد که کمتر از عدد ۱۲۰ است که از طریق فرمول $p(p+2)$ محاسبه شده است. در این فرمول p مساوی است با تعداد متغیرهای مشاهده شده که در

با توجه به جدول ۱، رابطه هوش هیجانی با اختلال یادگیری (۰/۳۵-) و افسردگی (۰/۱۷-) منفی و معنی‌دار است. همچنین رابطه اختلال یادگیری با افسردگی (۰/۲۷) مثبت و معنی‌دار است. از روش بیشینه احتمال برای آزمون الگوی نظری پژوهش و برازش آن با داده‌های گردآوری شده استفاده شد. استفاده از این روش نیازمند نرمال بودن چندمتغیره متغیرها

1. Mardia's normalized multivariate kurtosis value

برازش مطلق، شاخص برازش تطبیقی، شاخص برازش هنجار شده^۶ و شاخص برازش هنجار نشده به عنوان شاخص های برازش تطبیقی و مجذور خی بر درجه آزادی، شاخص برازش ایجاز^۷ و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب^۸ به عنوان شاخص های برازش مقتصد در نظر گرفته شدند.

این پژوهش ۱۰ است (۳۳). لازم به ذکر است که از نرم افزار ایموس نسخه ۲۲ برای تجزیه تحلیل داده ها استفاده شد. در جدول ۲، شاخص های برازش مطلق^۱، تطبیقی^۲ و مقتصد^۳ به تفکیک گزارش شده اند. در این پژوهش شاخص نیکویی برازش، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته^۴ و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده^۵ به عنوان شاخص های

جدول ۲: شاخص های نیکویی برازش الگوی آزمون شده پژوهش

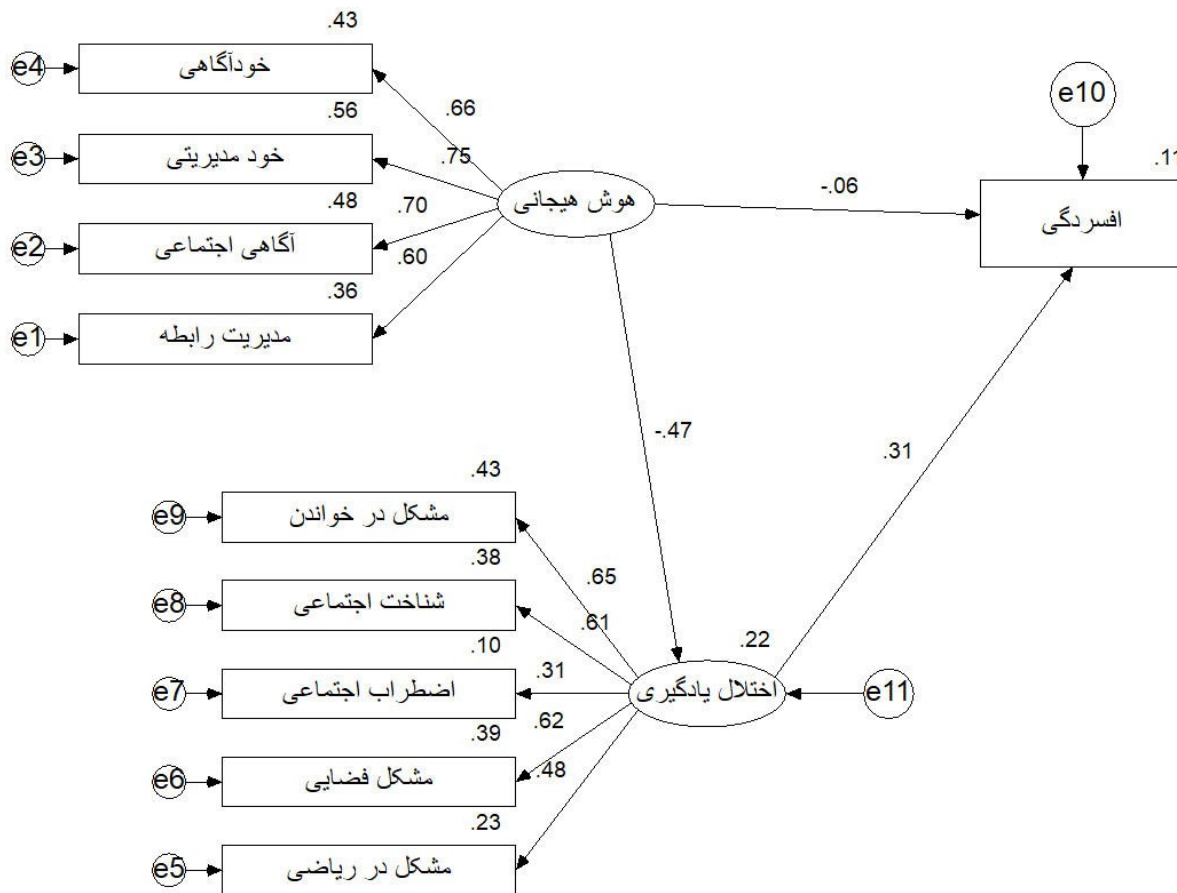
شاخص های برازش مطلق			
شاخص	GFI	AGFI	SRMR
مقدار به دست آمده	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۰۲
حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	کمتر از ۰/۰۵
شاخص های برازش تطبیقی			
شاخص	CFI	NFI	NNFI
مقدار به دست آمده	۰/۹۹	۰/۹۳	۰/۹۹
حد قابل پذیرش	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۹۰
شاخص های برازش تعدیل یافته			
شاخص	X2/df	PNFI	RMSEA
مقدار به دست آمده	۱/۱۲	۰/۶۹	۰/۰۲
حد قابل پذیرش	کمتر از ۳	بیشتر از ۰/۶۰	کمتر از ۰/۰۸

حد مطلوبی قرار دارند و می توان نتیجه گرفت که مدل آزمون شده برازش مناسبی با داده های گردآوری شده دارد. در شکل ۲ مدل آزمون شده پژوهش نشان داده شده است.

در جدول ۲، مقادیر به دست آمده در پژوهش حاضر و حد قابل پذیرش هر یک از شاخص های برازش گزارش شده اند. با توجه به این جدول تمامی شاخص های برازش در

6. Normed Fit Index
7. Parsimony Fit Index
8. Root Mean Square Error of Approximation

1. Absolute
2. Comparative
3. Parsimonious
4. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
5. Standardized Root Mean Squared Residual (SRMR)



شکل ۲: الگوی آزمون شده پژوهش

پیش‌بینی می‌کند. در جدول ۳ نتایج مربوط به اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس تبیین شده متغیرها گزارش شده است.

با توجه به شکل ۲، هوش هیجانی و اختلال یادگیری در مجموع ۱۱ درصد از واریانس افسردگی را تبیین می‌کنند. هوش هیجانی نیز ۲۲ درصد از تغییرات اختلال یادگیری را

جدول ۳: نتایج مربوط به اثرات مستقیم، غیرمستقیم، کل و واریانس تبیین شده متغیرها

مسیر	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل	واریانس تبیین شده
به روی افسردگی از				۰/۱۱
هوش هیجانی	-۰/۰۶	-۰/۱۵ ^{°°}	-۰/۲۱ [°]	
اختلال یادگیری	۰/۳۱ ^{°°°}	-	۰/۳۱ ^{°°°}	
به روی اختلال یادگیری از				۰/۲۲
هوش هیجانی	-۰/۴۷ ^{°°°}	-	-۰/۴۷ ^{°°°}	

با توجه به جدول ۳، اثر مستقیم هوش هیجانی بر افسردگی (۰/۰۶-) معنی دار نیست. اثر مستقیم اختلال یادگیری بر افسردگی (۰/۳۱) در سطح ۰/۰۰۱ مثبت و معنی دار است. همچنین اثر مستقیم هوش هیجانی بر اختلال یادگیری (۰/۴۷-) در سطح ۰/۰۰۱ منفی و معنی دار است. با توجه به این یافته‌ها می‌توان گفت که هوش هیجانی اثر مستقیم بر افسردگی ندارد اما اختلال یادگیری اثر مستقیم و مثبت بر افسردگی دارد؛ به عبارت دیگر با افزایش اختلال یادگیری، میزان افسردگی دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. همچنین هوش هیجانی اثر مستقیم و منفی بر اختلال یادگیری دارد؛ به بیان دیگر با افزایش هوش هیجانی، میزان اختلال یادگیری دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. همچنین با توجه به جدول ۳، اثر غیرمستقیم هوش هیجانی بر افسردگی از طریق اختلال یادگیری، ۰/۱۵- است که در سطح ۰/۰۱ منفی و معنی دار است؛ بنابراین می‌توان گفت که اختلال یادگیری نقش واسطه‌ای در ارتباط هوش هیجانی با افسردگی دارد. با توجه به اینکه اثر مستقیم هوش هیجانی بر افسردگی معنی دار نبود. می‌توان گفت که هوش هیجانی از طریق اختلال یادگیری بر افسردگی تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر هوش هیجانی باعث کاهش اختلال یادگیری شده و کاهش این اختلال نیز باعث کاهش افسردگی دانش‌آموزان می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه افسردگی با اختلال یادگیری و هوش هیجانی در بین دانش‌آموزان پایه ششم دبستان انجام شد. نتایج نشان داد که با افزایش اختلال یادگیری میزان افسردگی دانش‌آموزان افزایش می‌یابد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های دیگر که نشان دادند دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار، سطوح بالاتری از افسردگی را تجربه می‌کنند همسو است (۳۷-۳۴). از آنجا که بسیاری از دانش‌آموزانی که مشکلات خواندن دارند سایر مشکلات هیجانی- رفتاری مانند اضطراب، افسردگی و

حرمت خود پایین را نیز تجربه می‌کنند اگر یک کودک دارای ناتوانی یادگیری به همکلاسی خود سلام دهد و هم‌سالش پاسخش را ندهد ممکن است احساس کم‌ارزشی و نارزنده بودن به او دست دهد درحالی‌که همکلاسی او ممکن است اصلاً نشنیده باشد و یا ممکن است به‌طور غیرکلامی پاسخ داده باشد. دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری به‌غلط تصور می‌کند که «او مرا دوست ندارد» و در نتیجه حس تنهایی و مطرود شدن او افزایش می‌یابد (۳۸). دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل مشکلات تحصیلی، مورد سرزنش، تحقیر و طرد معلمان و همسالان خود قرار می‌گیرند که این مسئله می‌تواند سبب کاهش حرمت خود و خودپنداشت آنها شده و زمینه بروز مشکلات رفتاری درون‌نمود همچون اضطراب، افسردگی و یا واکنش‌های برون‌نمود چون پرخاشگری و بدرفتاری را فراهم کند (۲۰). به نظر می‌رسد با تقلیل مشکلات یادگیری کودکان نارساخوان، بتوان تا حدودی مشکلات هیجانی- رفتاری آنها را نیز بهبود بخشید و زمینه را برای ادامه تحصیل موفقیت‌آمیز آنها فراهم نمود (۳۹).

همچنین نتایج حاصل نشان داد که بین هوش هیجانی و افسردگی همبستگی معنادار وجود دارد بدین معنا که با افزایش هوش هیجانی افسردگی کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های ماورولی و همکاران (۴۰)، اوستین و همکاران (۴۱) و لیائو و همکاران (۴۲) همسو است. یکی از فواید مهم توانایی تنظیم هیجان، بهبود هیجان‌های منفی و پرورش هیجان‌های خوشایند و مثبت است؛ بدین معنی که تنظیم هیجان باعث توانایی بیشتر فرد در جبران حالات هیجانی منفی از طریق شرکت در فعالیت‌های خوشایند می‌شود که این تنظیم می‌تواند در کاهش افسردگی و اضطراب افراد مؤثر باشد. با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده در مورد هوش هیجانی و افسردگی می‌توان گفت که کاربرد ضعیف هیجان‌ها ممکن است به مشکلات رفتاری مانند افسردگی منجر شود. برای تبیین یافته سوم می‌توان به مدل خودکارآمدپنداری هیجانی پتریدس، فردریکسون و فورنهام (۴۳) استناد کرد. بر طبق این

دوره‌های تحصیلی و سنی مختلف صورت گیرد تا قدرت تعمیم یافته‌ها افزایش یابد. با توجه به پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود تا برای کشف روابط بین متغیرهای افسردگی، اختلال یادگیری، و هوش هیجانی پژوهش‌های بیشتری صورت گیرد تا با کسب اطلاعات دقیق بتوان راهکارهایی جهت کاهش افسردگی و اختلال یادگیری و افزایش هوش هیجانی ارائه داد. علاوه بر این محل زندگی فراگیران به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر متغیرهای بیان شده مورد پژوهش قرار گیرد.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که اولاً با توجه به این که هوش هیجانی بر اختلال یادگیری مؤثر است بنابراین با تقویت معلمان در جهت افزایش هوش هیجانی دانش‌آموزان از طریق اعطای مسئولیت‌ها، افزایش اعتماد به خود و تشویق آنها به اظهار نظر و بهبود روابط اجتماعی دانش‌آموزان می‌توان باعث ارتقای تحصیلی و کاهش اختلال یادگیری بر دانش‌آموزان گردید. ثانیاً با توجه به این که اختلال یادگیری بر افسردگی مؤثر است می‌توان از طریق کاهش اختلال یادگیری دانش‌آموزان به کمک روش تدریس فعال و افزایش انگیزه دانش‌آموزان به یادگیری باعث کاهش افسردگی دانش‌آموزان گردید.

تشکر و قدردانی: این مقاله به صورت مستقل اجرا شده است و مجوز اجرای آن بر روی دانش‌آموزان از سوی دانشگاه فرهنگیان و آموزش و پرورش شهرستان آق‌قلا با شماره مجوز ۵۲۵۰۱/۷۵/۱۰۰ صادر شد. بدین وسیله از تمام آزمودنی‌های این پژوهش و والدین آنها به دلیل همکاری و مشارکت فعال آنها در طول پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تضاد منافع: این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی برای نویسندگان نداشته است.

مدل هوش هیجانی مجموعه‌ای از آمادگی‌ها و تمایلات رفتاری را در فرد ایجاد می‌کند و افرادی که دارای هوش هیجانی بالا هستند آمادگی هیجانی و رفتاری بالاتری برای غلبه بر هیجان‌های منفی (افسردگی) خود دارند (۲۶).

با توجه به نتایج این پژوهش بین هوش هیجانی و اختلال یادگیری رابطه معناداری وجود دارد. در این راستا پژوهشگرانی چون مایر، پرکسین، سالوی (۴۴) بیان داشته‌اند که دانش‌آموزان با هوش هیجانی بالاتر، در شناخت احساسات خود و دیگران و استفاده از این شناخت در هدایت رفتار خود توانایی بیشتری دارند بنابراین کمتر دچار اختلال‌های یادگیری می‌شوند. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های دیگران (۴۵-۴۸) نیز همسو و هماهنگ است. در پژوهشی که گنجی، زاهد بابلان و معینی کیا (۴۸) انجام دادند مشخص شد دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری که به‌طور مداوم و مکرر شکست تحصیلی را تجربه می‌کنند نسبت به مشکلات رفتاری و هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند بنابراین این دانش‌آموزان علاوه بر مشکلات تحصیلی، سطوح بالایی از مشکلات رفتاری و هیجانی در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار از خود نشان می‌دهند (۴۹).

با توجه به نتایج بدست آمده از مدل ساختاری ارائه شده، اختلال یادگیری اثرگذاری بیشتری نسبت به هوش هیجانی بر افسردگی دارد زیرا اثر مستقیم هوش هیجانی بر افسردگی (۰/۰۶-) با آماره $t(۷۲/۰) =$ معنی‌دار نیست بلکه هوش هیجانی به‌طور غیرمستقیم، از طریق اختلال یادگیری بر افسردگی تأثیرگذار است.

پژوهش حاضر همانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی همانند استفاده تنها از پرسشنامه و عدم استفاده از سایر ابزارها و محدودیت‌هایی جغرافیایی و دوره تحصیلی و دسترسی مشکل به والدین جهت تکمیل پرسشنامه اختلال یادگیری مواجه بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش حاضر که در سایر

References

1. Vazini Taher A, Haiati A, Pak Zamir F. Relationship between the level of physical activity and the development of basic motor skills in elementary school children. *Journal of Motor Behavior*. 2014; 5(14): 163-178. [Persian].
2. Parirokh M, Naderi MR, Aghamohammadian Sherbaf H. A new application for children's websites: providing a context for developing concrete operational thinking features (classification, seriation, conservation and reversibility) from the perspective of Piaget's theory. *Journal of Theoretical and Applied Research in Knowledge and Information Science*. 2011; 1(1): 153-174. [Persian].
3. Mohammad Amini Z, Narimani M, Berahmand T, Sobhi Ghara Maleki N. The relationship between emotional intelligence with self- efficacy and mental health in successes and non- successes students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2008; 35: 107-122 [Persian].
4. Berg L. (Persian Translators). Seyyedmohammadi Y. Development through the lifespan. Tehran: Arasbaran Publication. 2013, pp: 442-480. [Persian].
5. Aghajani S, Narimani M, Asiaei M. Emotional intelligence and self-concept in ordinary and gifted students. *Research in exceptional children*. 2008, 8(3): 317-323. [Persian].
6. Gilak M, Mohammadi A. Self-efficacy and self-efficacy relationship with the physical disability of the girl: the role of mediating creativity. *Evolutionary Psychology: Iranian Psychologists*. 2013; 9(38): 307-315. [Persian].
7. Homayoon Nia Firoozjah M, Sheikh M, Hemayat Talab R. The Relationship between Behavioral Disorders, Coping Strategies and Emotional Intelligence in Young Athletes. *J Mot Behav*. 2014; 6(17): 141-156. [Persian].
8. Taher M, Bakhshipoor B, Mojarad A, Koochakpour M. Comparing Emotional Intelligence and Creativity in Gifted Students and Students with Average Intelligence. *JCMH*. 2015; 2(1): 49-58. [Persian]
9. Basharpour S, Amani SH, Heidari F, Hajilo J. Comparing Deficits Related to self-directed learning in Students with and without specific learning disorders. *J Learn Disabil*. 2017; 6(3): 53-68. [Persian].
10. Halahan D, Levid J, Kafman J, Vis M, Martinaez E. Learning Disorders. Translators: Alizadeh H, Hemati GH, Shojae S. Tehran: Arasbaran Publications. 2015; 12-58. [Persian].
11. Dorkhani Z, Kajbaf MB, Molavi H, Amiri S. Training and Task-Process Training Methods on Spelling Performance in 3rd and 4th Elementary Graders. *JOEC*. 2009; 9(2): 91-103 [Persian].
12. Sadeghi Sayah A. The Role of Art-Therapy in Academic, Social and Emotional treatment of Students suffering from Learning Disorder. *Exceptional Education*. 2012; 4(112): 37-44 [Persian].
13. Manis F, Doi L. Bhadha B. Naming speed, phonological awareness, and orthographic knowledge in second graders. *Journal of Learning Disabilities*. 2000; 33: 325-333.
14. Kafi M, Zeinali SH, Khosro Javid M, Miahnahri F. A Comparison of Behavioral Characteristics and Social Development of Children with and without Learning Disability. *Journal of Learning Disabilities*. 2013; 2(4): 124-139. [Persian].
15. Fahangi A, Abdolalian M. The Effectiveness of Social Skills Training on Self-Concept and Anxiety Sensitivity Students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2016; 5(4): 43-58. [Persian].
16. Jalil Abkenar S, Ashori M. Functional Points for Teaching Students Having Learning Disorder (Reading, Writing and Spelling Disorders). *Journal Exceptional Education*. 2013; 3(116):31-40 [Persian].
17. Ghamarigivi H. Comparison of Executive functions in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Learning Disabilities and Normal Children. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2009; 11(44): 33-322[Persian].
18. Jenaabadi H. Effect of Kapart and Sina Rehabilitation Methods on the Treatment of Learning Disabilities, Reading Disorder. *Journal of Educational Psychology studies*. 2008; 5(1): 15-26. [Persian].

19. Hagh Ranjbar F, Kakavand A, Danesh E. Comparison of self-efficacy, emotional disturbance and loneliness in students with learning disabilities and normal. *Journal of Applied Psychology*. 2012; 5(4): 42-58. [Persian].
20. Hamidi F, SeyyedNoori S, Karimi Lichahi R. Comparison of Behavioral Problems of Students With and Learning Disabilities From The Teachers' Perspectives. *JCMH*. 2015; 1(1): 19-26. [Persian].
21. Riasi HR, Mogharrab M, Salehi Abarqui M, Hassanzadeh Taheri E, Hassanzadeh Taheri MM. A Comparative Study of Depression in Gifted and Normal Students in Birjand City during 2008-2009 School Year. *Mod Care J*. 2012; 9(2): 95-103. [Persian].
22. Montazeri A, Mousavi SJ, Omidvari S, Tavousi M, Hashemi A, Rostami T. Depression in Iran: systematic review of the literature (2000-2010). *Journal of the Institute of Health Sciences, Jahad University*. 2013; 12(6): 567-594. [Persian].
23. Assady Gandomani R, Teymourzadeh L. Examine The Relationship Between Self-Esteem and Depression With Satisfaction of Body Image in Adolescent Girls. *Journal Management System*. 2014; 25(100): 13-21. [Persian].
24. Akbari B, Amoupour M. The Relation Depression with Attitude Drug abuse in high school Students the Rasht – city. *Journal of Educational Psychology*. 2009; 1(2), 1-15. [Persian].
25. Soleymani E, Zahed Babolan A, Farzaneh J, Setoudeh MB. A Comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. *Journal of Learning Disabilities*. 2012; 1(1): 6-23. [Persian].
26. Khanjani Z, Hosseini Nassab D, Sadeghi F. Relationship between Emotional Intelligence with Depression and Anxiety of Young Girls in Meshkin Shahr, Year 2010. *Journal of Instruction and Evaluation*. 2010; 3(9): 51-69. [Persian].
27. Porzour P, Basharpour S. Comparison of negative mood setting and expressive expression in students with and without specific learning disorder. *Journal of Research in Educational Systems*. 2015; 9(31): 69-90. [Persian].
28. Ganji H, Mirhashemi M, Sabet M. Bradberry- Greaves' Emotional Intelligence Test: Preliminary Norming-Process. *Journal of Applied Psychology*. 2006; PP: 23-35. [Persian].
29. Sasanmogadam SH, Bahrololom H. Relationship between Emotional Intelligence With psychology skills in Female Athletes. *Journal of Researches in Sport Management and Motor Behavior*. 2011; 1(1): 27-39. [Persian].
30. Mohammadi K, Borjali A, Eskandari H, Delavar A. Clinical Effectiveness of Children's Depression Inventory for Diagnosing Depression Disorder of Children and Adolescents. *J Clin Psychol*. 2010; 2(1): 1-8. [Persian].
31. Hajloo N, Rezaie Sharif A. Psychometric properties of Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ). *Journal of Learning Disabilities*. 2012; 1(1): 24-43. [Persian].
32. Kline R. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. Fourth Edition, New York: The Guilford. 2015.
33. Teo T, Noyes J. Explaining the intention to use technology among pre-service teachers: a multi-group analysis of the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. *Journal Interactive Learning Environments*. 2014; 22(1): 51-66.
34. Christina M, Rodriguez and Donald K, Routh. Depression, anxiety, and Attributional Style in learning disabled and non-learning disabled children. *Journal of clinical child psychology*. 1989; 18(4): 299-304. .
35. Tarnowski K, Nay S. Locus of Control in Children with Learning Disabilities and Hyperactivity. *J Learn Disabil*. 1989; 22(6): 381-383.
36. Malka M, Itai Z. Anxiety and self-concept of learning disabled children. *J Learn Disabil*. 1984; 17 (9): 537-39.
37. Margalit M, Raviv A. LDs' Expressions of Anxiety in Terms of Minor Somatic Complaints. *J Learn Disabil*. 1984; 17(4): 226-228.

38. Shahim S. Comparison of social skills and behavioral problems in two groups of normal children with learning disabilities at home and at school. *Journal of Psychology & Education*. 2003; 33(1): 121-138. [Persian].
39. Majidi, A, Danesh, E, Khosh konesh, A. Khosh konesh, A. The Efficacy of Cognitive-Behavioral Strategies in the Improvement of Reading Performance and Reduction of Depression in Students with Dyslexic in Primary Schools. *CPAP*. 2010; 1(40): 11-18. [Persian].
40. Mavroveli S, Petrides K, Rieffe C, Bakker F. Trait emotional intelligence, psychological well-being and peer-rated social competence in adolescence. *Br J Dev Psychol*. 2007; 25(2): 263-275.
41. Austin E, Saklofske D, Egan V. Personality, well-being, and health correlates of trait emotional intelligence. *Pers Individ Dif*. 2005; 43(38):547-588.
42. Liau A, Liao A, Teoh G, Liou M. The case for emotional literacy: The influence of emotional intelligence on problem behavior in Malaysian secondary school students. *J Moral Edu*. 2003; 32 (1): 51-66.
43. Petrides K, Frederickson N, Furnham A. The Role of Trait Emotional Intelligence in Academic Performance and Deviant Behaviour at School. *Pers Individ Dif*. 2004; 2(36): 271-293.
44. Mayer J, Salovey P. What is emotional intelligence? In: Salovey P, Sluyter D, editors: *Emotional development and emotional intelligence: educational implications*. New York: Basic Books. 1997, pp: 3-31.
45. Bond B, Manser R. *Emotional Intelligence Interventions to Increase Student Success*. Toronto: Higher Education Quality Council of Ontario. 2009, pp: 1-42.
46. Nelson DB, Nelson, KW. *Emotional intelligence skills: Significant factors in freshmen achievement and retention*. Corpus Christi, TX: Association for Institutional Research. ERIC Document Reproduction Service No. ED476121. 2003.
47. Bruney G. *The Teacher-student relationship: the importance of developing trust and fostering emotional intelligence in the classroom*. [Master's Thesis]. [Toronto Canada]: Ontario Institute for Studies in Education, Toronto University; 2012.
48. Ganji M, Zahed Babolan A, MoeiniKia M. Meta-analysis of studies carried out regarding the role of teaching models in students' academic achievement. *Journal of school psychology*. 2012; 1(1): 93-107.[Persian].
49. 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): 263-273.

Structural Equations of Relationships between Learning Disorder, Emotional Intelligence and Depression in Primary School Students

Alireza Badeleh^{*1}, Abdoljalal Toomaj²

1. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Ayatullah Khamenei Pardis Farhangian University, Gorgan, Iran

2. B.A. Educational Sciences Subfield of Primary and Pre-school Education, Ayatullah Khamenei Pardis Farhangian University, Gorgan, Iran

Received: August 11, 2017

Accepted: November 25, 2017

Abstract

Background and Purpose: Depression is one of the factors that is currently expanding and affects people's individual and social aspects. Since learning disorders and emotional intelligence can affect students' depression, the present study aims to investigate the relationship between depression, emotional intelligence and learning disorder.

Method: The research is descriptive and correlational. The statistical population included all sixth grade elementary students of Agh Ghala city in the academic year 2016-2017. For sampling, 295 students from both urban and rural areas were selected randomly. *Emotional intelligence questionnaire* (Bradbury-Greaves, 2004), *children's depression inventory* (Maria Kovacs, 1977) and *Colorado learning difficulty questionnaire* (Wilcutt, 2011) were used to collect of data.

Findings: The findings of the research showed that there is a positive relationship between depression and learning disorder, negative relationship between emotional intelligence and learning disorder, and emotional intelligence with depression ($P > 0.01$).

Conclusion: Findings indicate that there is a direct and reverse relationship between learning disorder, depression and emotional intelligence. Also, emotional intelligence has an indirect effect on depression. Therefore, due to the results obtained from the structural model, learning disorder has a greater effect on emotional intelligence than depression.

Keywords: Emotional intelligence, learning disorder, depression, students

Citation: Badeleh A, Toomaj A. Structural equations of relationships between learning disorder, emotional intelligence and depression in primary school students. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2018; 4(4): 59-70.

***Corresponding author:** Alireza Badeleh, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Ayatullah Khamenei Pardis Farhangian University, Gorgan, Iran.

Email: Lavinramezani@yahoo.com Tel: (+98) 087-35528280