

Research Paper

The Comparison of Emotional-Behavioral Problems and Aggression in  
Students with/without Specific Learning Disability

Sajjad Rezaei<sup>1</sup>, Shadi Sefidkar<sup>2</sup>, Amir Qorbanpoor Lafmejani<sup>\*3</sup>

1. Assistant Professor, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran

2. M.A. in General Psychology, Faculty of Humanities, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

3. Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran



**Citation:** Rezaei S, Sefidkar S, Qorbanpoor Lafmejani A. The comparison of emotional-behavioral problems and aggression in students with/without specific learning disability. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(2): 169-182.

**doi** <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.15>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

**Keywords:**

Emotional-behavioral problems, specific learning disability, aggression

**Background and Purpose:** Reading and mathematics abilities play a significant role in the life of students and can be associated with emotional-behavioral problems. Due to the frequency of adaptive problems in students with specific learning disorders, the present study was conducted to compare the emotional-behavioral problems and aggression in students with and without specific learning disabilities (SLD).

**Method:** This research was a descriptive cross-sectional study. The study population included all the primary school students with and without (reading and math) learning disability in Rasht city in the academic year 2018-2019. Two groups of students with dyslexia (14 students) and dyscalculia (16 students) were selected by convenience sampling and a group of students without learning disability (28 students) was selected by purposive sampling. Aggression Questionnaire for Primary School Students (Shahim, 2006) and Conners' Parent Rating Scale (1996) were used to gather the data.

**Results:** One-way analysis of variance showed that there was a significant difference between the groups in terms of emotional-behavioral problems ( $F=43.72, P<0.01$ ). Results also showed that there was a significant difference between the groups in terms of aggression ( $F=10.88, P<0.01$ ). According to the results of the Games-Howell post-hoc test, this difference was in favor of the normal group. But no significant difference was observed between the two groups of students with dyslexia and dyscalculia in terms of aggression level ( $P>0.05$ ).

**Conclusion:** Results indicate that students with SLD have conduct problems, impulsivity, interpersonal and communication problems and because of these problems, they may experience educational deficiencies. In addition, whereas these students experience continuous failures, they are more susceptible to emotional-behavioral problems.

Received: 21 Jan 2019

Accepted: 27 May 2019

Available: 21 Sep 2020

\* **Corresponding author:** Amir Qorbanpoor Lafmejani, Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.  
E-mail addresses: Qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir

## مقایسه مشکلات هیجانی- رفتاری و پرخاشگری در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص

سجاد رضائی<sup>۱</sup>، شادی سفیدکار<sup>۲</sup>، امیر قربان پور لقمجانی<sup>۳\*</sup>

۱. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۳. استادیار گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران

## چکیده

## مشخصات مقاله

## کلیدواژه‌ها:

مشکلات هیجانی- رفتاری،  
اختلال یادگیری خاص،  
پرخاشگری

**زمینه و هدف:** توانایی خواندن و ریاضی در زندگی دانش آموزان نقشی محوری دارد و غفلت از آن می‌تواند با مشکلات هیجانی- رفتاری همراه شود. با توجه به فراوانی مشکلات سازشی در دانش آموزان با انواع اختلال‌های یادگیری خاص، پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات هیجانی- رفتاری و پرخاشگری در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص انجام شد.

**روش:** طرح پژوهش توصیفی از نوع تحلیلی- مقطعی بود. جامعه آماری این پژوهش، تمامی دانش آموزان مقطع ابتدایی با و بدون اختلالات یادگیری (ریاضی و خواندن) شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. دانش آموزان دو گروه مبتلا به اختلال نارساخوانی (۱۴ نفر) و حساب‌نارسایی (۱۶ نفر) به شیوه نمونه‌گیری در دسترس و دانش آموزان گروه غیرمبتلا (۲۸ نفر) به روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب شدند. ابزار پژوهش حاضر، پرسشنامه پرخاشگری کودکان دبستانی (شهیم، ۱۳۸۵) و مقیاس درجه‌بندی والدین کانرز- فرم والدین (۱۹۹۶) بود.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان داد که بین مشکلات هیجانی- رفتاری در گروه‌های مختلف، تفاوت معنادار وجود دارد ( $F=43/72, P<0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد که از نظر پرخاشگری، تفاوت در گروه‌های سه‌گانه معنادار است ( $F=10/88, P<0/01$ ). با توجه به نتایج آزمون تعقیبی گیمز- هاول، این تفاوت به نفع گروه غیرمبتلا بود؛ اما تفاوتی از نظر سطوح پرخاشگری و مشکلات هیجانی- رفتاری بین دو گروه دانش آموزان با اختلال نارساخوانی و حساب‌نارسایی مشاهده نشد ( $P>0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های این پژوهش، دانش آموزان با اختلالات یادگیری خاص مشکلاتی در رفتار هنجاری، تکانشگری، مهارت‌های بین‌فردی، و ارتباطی دارند و ممکن است به دلیل همین مشکلات، عملکرد تحصیلی پایینی را تجربه کنند. علاوه بر این چون دانش آموزان با اختلالات یادگیری به طور مداوم شکست را تجربه می‌کنند، در نتیجه در برابر مشکلات هیجانی- رفتاری، آسیب‌پذیرتر بوده و مشکلات بیشتری را تجربه می‌کنند.

دریافت شده: ۹۷/۱۱/۰۱

پذیرفته شده: ۹۸/۰۳/۰۷

منتشر شده: ۹۹/۰۶/۳۱

\* نویسنده مسئول: امیر قربان پور لقمجانی، استادیار گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

رایانامه: Qorbanpoorlafmejani@guilan.ac.ir

تلفن: ۰۱۳- ۳۳۶۹۰۲۷۴

حساب‌نارسایی که در ۵ درصد از کودکان مدرسه‌ای مشاهده می‌شود (۹)، همان ناتوانی دانش‌آموز در یادگیری ریاضیات است که باعث می‌شود کودک مشکلاتی در شمارش اعداد، نمادها، و فهم مفاهیم پایه‌ای ریاضی داشته باشد. دانش‌آموزان بزرگ‌تر، اغلب مشکلاتی در رابطه با استدلال و قضایا دارند (۳). امروزه حساب‌نارسایی، به‌الگویی از مشکلات اشاره دارد که با دشواری در پردازش اطلاعات دیداری، واقعیت‌های ریاضی و انجام محاسبات به‌طور صحیح یا روان مشخص می‌شود (۴). این گروه از کودکان معمولاً در زمینه درک روابط فضایی نیز دچار مشکلات شدید هستند. گاهی اوقات عوامل غیرمستقیمی مانند بی‌توجهی و دشواری در خواندن به‌ویژه برای حل مسائلی که به‌صورت تشریحی بیان می‌شوند، سبب دشواری در حل مسائل ریاضیات می‌شود. بیشتر این کودکان در محاسبه اعداد به‌سبب استفاده از روش‌های نامناسب، اشتباه می‌کنند (۱۰). این اختلال، مهارت‌های حساب کردن، پردازش نمادی، هشیاری، انعطاف‌پذیری در حل مسئله، و حفظ توجه را مخدوش می‌کند (۱۱).

دیگر اختلال شایع یادگیری، نارساخوانی است که بر اساس دیدگاه متخصصان بالینی در مقایسه با سایر اختلالات یادگیری، اثراتی چشمگیری بر پیشرفت تحصیلی افراد در سرتاسر عمر دارد. نارساخوانی نوعی ناتوانی یادگیری است که عمدتاً مهارت‌های مربوط به هجی کردن و خواندن روان و دقیق کلمات را متأثر می‌سازد (۱۲) و باعث می‌شود کودکان مشکلاتی در بازشناسی درست یا سیال کلمات و رمزگشایی متون داشته باشند. افراد با این اختلال همچنین مشکلاتی را در شناسایی و فهم کلمات یک کتاب یا هجی کردن آن دارند. از آنجایی که رمزگشایی کلمات یک متن برای این کودکان بسیار طاقت‌فرسا است، آنها اغلب معنای آنچه را که می‌خوانند متوجه نمی‌شوند (۳ و ۴).

با توجه به اینکه اختلالات یادگیری خاص، با نرخ بالای اخراج از مدرسه، سطوح بالاتر مشکلات روان‌شناختی، و نرخ بالای بیکاری در آینده همراه است (۱۳)؛ در نتیجه شناسایی، بررسی، و مداخله بهنگام در این اختلال‌ها اهمیت دارد. نکته بسیار مهم این است که این اختلال‌ها به تنهایی ظاهر نمی‌شوند و خود را در قالب مجموعه‌ای از ویژگی‌ها نشان

اختلال یادگیری خاص<sup>۱</sup> در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی در گروه اختلال‌های عصبی-تحوالی قرار داده شده است. این اختلالات می‌توانند پیامدهای کارکردی منفی را در سرتاسر عمر ایجاد کنند که از جمله آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد: موفقیت تحصیلی پایین، نرخ بالای اخراج از مدرسه، نرخ پایین ادامه تحصیل پس از دبیرستان، مشکلات روان‌شناختی بیشتر و سلامت روانی کم‌تر، نرخ بالای بیکاری و اخراج از کار و درآمد پایین. این اختلالات در سال‌های مدرسه آغاز می‌شوند و با مشکلات مداوم در یادگیری مهارت‌های تحصیلی پایه مانند خواندن، نوشتن، و یا ریاضیات مشخص می‌شوند (۱). متخصصان، ناتوانی‌های یادگیری را برای توصیف کودکانی که کار می‌برند که هوش نزدیک به متوسط یا بالاتر از آن دارند، ولی در مدرسه با مشکلاتی مواجه هستند (۲).

بر اساس دیدگاه مرکز ملی ناتوانی‌های یادگیری<sup>۲</sup>، ناتوانی‌های یادگیری شامل اختلالاتی عصب‌شناختی هستند که توانایی مغز برای پردازش اطلاعات دریافتی، ذخیره‌سازی، و پاسخ به آنها را متأثر می‌سازد (۳ و ۴). ناتوانی‌های یادگیری به دو دسته تقسیم می‌شود: ناتوانی‌های یادگیری تحوولی و ناتوانی‌های یادگیری تحصیلی. ناتوانی‌های یادگیری تحصیلی خود به سه دسته تقسیم می‌شوند که عبارت‌اند از: اختلال ریاضی، اختلال خواندن، و اختلال در نوشتن (۵). حداقل ۱۰ درصد کودکان با وجود برخورداری از هوش متوسط و محیط یادگیری مناسب، ناتوانی‌هایی در یادگیری ریاضی و خواندن تجربه می‌کنند (۶). در ایران هم برخی پژوهش‌ها شیوع و فراوانی این اختلالات را بررسی کرده‌اند. به عنوان مثال در پژوهش نریمانی و رجبی (۷) مشخص شد که ۱۳ درصد از دانش‌آموزان کلاس‌های سوم، چهارم، و پنجم استان اردبیل به اختلالات یادگیری مبتلا هستند. یک مطالعه پنج‌ساله در هند نیز نشان داد بیشتر کودکان دبستانی که واجد اختلالات یادگیری تشخیص داده شده بودند، دارای هر سه نوع اختلال حساب‌نارسایی، نارساخوانی، و نارسانویسی<sup>۳</sup> بودند و در واقع این سه مورد، شایع‌ترین اختلالات یادگیری محسوب می‌شدند (۸).

3. Dyscalculia, dyslexia and dysgraphia

1. Specific learning disorder  
2. National center for learning disabilities

می دهند که باید در تشخیص و درمان مورد توجه قرار گیرند. ویژگی های مختلفی در این زمینه مطرح شده اند که از جمله آنها می توان به مشکلات تحصیلی، مشکلات ادراکی و ادراکی- حرکتی، شناخت، فراشناخت و کنش های اجرایی<sup>۱</sup>، مشکلات در توجه و فزون کنشی، حافظه، مشکلات اجتماعی- هیجانی، مشکلات رفتاری (پرخاشگری)، و مشکلات انگیزشی اشاره کرد (۴).

ناتوانی های یادگیری سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه های اجتماعی، هیجانی، و تحصیلی برای دانش آموزان می شوند (۱۴)؛ زیرا در طی زمان تحصیلی به عدم موفقیت تحصیلی آنها منجر می شوند که نتیجه این عدم موفقیت، مشکلات اجتماعی، هیجانی، و رفتاری خواهد بود. مشکلات رفتاری مانند اختلال رفتار هنجاری<sup>۲</sup>، اضطراب و خجالتی بودن، مشکلات روان تنی و مشکلات اجتماعی در دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری با سبک والدگری سهل گیر<sup>۳</sup> والدین آنها، همبستگی مثبت و معناداری دارد (۱۵). چون دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری به طور مداوم شکست را تجربه می کنند در برابر مشکلات رفتاری، هیجانی، و اجتماعی آسیب پذیرترند و مشکلات بیشتری را تجربه می کنند (۱۶). مشکلات مربوط به خودتنظیمی رفتاری یا هیجانی، ضعف در مهارت های اجتماعی و تعاملات بین فردی ممکن است در کنار اختلال های یادگیری خاص وجود داشته باشد، ولی باید توجه داشت که این مشکلات به تنهایی موجب بروز ناتوانی های یادگیری نمی شوند (۱۷).

ناتوانی های یادگیری خاص با اختلالات هیجانی رفتاری و برخی مشکلات عاطفی همراه است. به طور خاص افسردگی، ضعف در مهارت های اجتماعی، حرمت خود<sup>۴</sup> پایین، مشکل در رابطه با همسالان، و فقدان مهارتگری در رفتار، از جمله مشکلات این افراد است (۸). نتایج یک پژوهش نشان داده است که حدود ۴۹ درصد کودکان مبتلا به نارساخوانی، دچار اختلال های هیجانی هستند. در بین این اختلال ها، اختلال نارسایی توجه همراه با فزون کنشی<sup>۵</sup>، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، و سازش نیافتگی اجتماعی از همه شایع تر است (۱۸). مشکلات سازش یافتگی اجتماعی و رفتارهای تکانشی در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ریاضی نیز وجود دارد و به همین دلیل،

متخصصان و پژوهشگران به دنبال کاهش این مشکلات با راهبردهای درمانی مختلف هستند (۱۹). پژوهش توستو و همکاران (۲۰) نشان دادند که نارسایی توجه/ فزون کنشی و رفتارهای تکانشی در دانش آموزان با اختلال یادگیری ریاضی به طور مکرر دیده می شوند. همچنین پژوهش آرنولد و همکاران (۲۱) نیز نشان داد که افراد نارساخوان، سطوح بالاتر افسردگی، اضطراب صفتی، و شکایات بدنی را گزارش می کنند.

پژوهش دیگری نیز در عربستان انجام شده که نشان داده است دامنه ای از مشکلات هیجانی- رفتاری در دانش آموزان دارای ناتوانی های یادگیری وجود دارند که عبارت اند از: مشکلات فکر کردن، تمرکز ضعیف، نارسایی توجه، کمبود فعالیت، فقدان تعامل با دیگران، فقدان حس اعتماد به خود، کمبود حس خودارزشمندی یا حرمت خود، غمگینی، پریشانی هیجانی، پرخاشگری، فزون کنشی، بزهکاری، فوبی، مشکلات خواب، و مشغولیت با موضوعات نگران کننده (۲۲). پژوهش ها نشان دادند که بین دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری در میزان بروز اختلال نارسایی توجه- فزون کنشی و رفتارهای مقابله ای تفاوت معناداری وجود دارد (۲۳). حاتمی و همکاران (۲۴) نیز در پژوهش خود نشان دادند که اختلال فزون کنشی توأم با نارسایی توجه در هر دو جنس، بیشترین میزان همبودی را با نارساخوانی دارد. سوماله (۲۵) نیز در مطالعه خود دریافتند اختلال ریاضی با همبودی اختلال فزون کنشی و نارسایی توجه در کودکان مدرسه ای، بسیار شایع است.

بسیاری از کودکان دارای ناتوانی یادگیری، کارکرد خوبی دارند، اما این دانش آموزان در مقایسه با دیگران، بیشتر در معرض مشکلات روانی- اجتماعی از جمله حرمت خود پائین، افسردگی، اضطراب، و ضعف در مهارت های اجتماعی و بزهکاری هستند. همچنین ممکن است این دانش آموزان به عنوان افراد تکانشی، غیرمطمین، انفجاری، و مجادله گر شناخته شوند. این مشکلات، محصول ارتباط پیچیده بین عوامل شناختی و شرایط تجربه شده محیطی است (۲۶). پژوهشی که در مصر انجام شد نشان داد که نارساخوانی، حرمت خود دانش آموز را مختل می کند و باعث می شود که مشکلات هیجانی رفتاری مانند گوشه گیری، شکایات

4. Self esteem  
5. Attention deficit/ hyperactivity disorder (ADHD)

1. Executive functions  
2. Conduct disorder  
3. Permissive parenting

۸، ۲۲ و ۲۷)، در ایران نیز مطالعاتی در این حوزه انجام شده است؛ با این حال بیشتر پژوهش‌های انجام شده در ایران، کل جمعیت دارای ناتوانی یادگیری را به طور عام در نظر گرفته‌اند (۱۴- ۱۷، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۲۶ و ۳۳) و یا اینکه هر گروه را به طور جداگانه مورد بررسی قرار داده‌اند (۱۸ - ۲۱ و ۲۷). با توجه به تفاوت انواع مختلف ناتوانی‌های یادگیری با یکدیگر و مشکلات همراه آنها، پژوهش‌های اندکی دانش آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری ریاضی و خواندن را از نظر مشکلات هیجانی رفتاری با هم مقایسه کرده‌اند. تنها یک پژوهش در این زمینه توسط بایرامی و همکاران (۳۰) انجام شده است که مشکلات هیجانی- اجتماعی دانش آموزان دارای حساب‌نارسایی و نارساخوانی را با هم مقایسه کرده‌اند. در یک نگاه می‌توان دریافت مشکلات هیجانی- رفتاری با اختلالات یادگیری همبودی بالایی دارد و پیامدهای منفی اختلالات یادگیری از جمله ادامه ندادن تحصیلات و نیافتن مشاغل با درآمد مناسب در آینده، اثرات مخربی بر کیفیت زندگی در سرتاسر عمر افراد خواهد داشت؛ بنابراین لزوم شناسایی مشکلات دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری خاص بسیار ضروری است. بدین ترتیب این پژوهش با هدف مقایسه مشکلات هیجانی- رفتاری و پرخاشگری در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص انجام شد.

## روش

**الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان:** طرح این پژوهش، توصیفی از نوع تحلیلی-مقطعی و جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان مقطع ابتدایی با و بدون اختلالات یادگیری (ریاضی و خواندن) شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۸ - ۱۳۹۷ بود. برای تعیین حجم نمونه در هر یک از گروه‌های سه‌گانه از جدول حجم نمونه کوهن بر اساس نسبت F در تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد (۳۵). کمترین حجم نمونه با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵٪، توان آزمون ۸۴/۰ و اندازه اثری به بزرگی ۵۰/۰ پانزده نفر برای هر گروه (و مجموعاً ۴۵ نفر برای سه گروه) به دست آمد. البته به منظور بهبود توان آماری از گروه غیرمبتلا، نمونه‌گیری بیشتری به عمل آمد. اعضای دو گروه مبتلا به اختلال نارساخوانی و حساب‌نارسایی به شیوه نمونه‌گیری در دسترس با مراجعه به مرکز

بدنی، افسردگی، اضطراب، مشکلات اجتماعی، مشکلات در تفکر، رفتارهای پرخاشگرانه، و بزهدکارانه را نشان دهند (۲۷).

کاراننده و همکاران (۲۸) نیز در پژوهش خود نشان دادند که ۴۰ درصد کودکان هندی دارای اختلالات یادگیری، رفتارهای پرخاشگرانه و گوشه‌گیرانه را نشان می‌دهند. باید توجه داشت که پرخاشگری، مشکلات بسیاری مانند خودپنداشت<sup>۱</sup> ضعیف، عملکرد تحصیلی پایین، و طرد شدن توسط دیگران را ایجاد می‌کند (۲۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که پرخاشگری یکی از پیش‌بین‌های اختلال یادگیری نارساخوانی است (۱۸). دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مقایسه با همسالان غیرمبتلا، مشکلات هیجانی و اجتماعی بیشتری دارند (۳۰). پژوهش‌ها نشان دادند که رفتارهای تکانه‌ای از جمله پرخاشگری و رفتارهای قانون‌شکنانه، پایه و اساس بسیاری از اختلالات از جمله اختلال یادگیری نارساخوانی است و بنابراین، آموزش مهارت‌تکانه می‌تواند تکانشگری این افراد را کاهش دهد (۳۱).

همچنین برخی دیگر از پژوهش‌ها نشان دادند که پرخاشگری و نارسایی توجه-فزون‌کنشی جزء همبودی‌های ناتوانی‌های یادگیری است (۳۲). به نظر می‌رسد که یکی از علت‌های این رفتارهای پرخاشگرانه، ناتوانی آنها در تنظیم خلق منفی و ابرازگری هیجانی باشد که در برخی مطالعات به این نکته اشاره شده است. افراد دارای ناتوانی یادگیری کاستی‌هایی در زمینه تظاهرات هیجانی رفتاری دارند (۳۳) و اگر این افراد در کودکی نحوه مهارت‌تکانه را یاد نگیرند رفتارهای پرخاشگرانه آنها تا بزرگسالی نیز ادامه خواهد یافت و در بزرگسالی نیز نسبت به دیگران پرخاشگری نشان می‌دهند (۳۴). مشکلات هیجانی- رفتاری جزء مشکلات شایع کودکان است و پیامدهای منفی تأثیرگذاری بر پیشرفت تحصیلی و موفقیت‌های اجتماعی افراد در بزرگسالی دارد. پژوهش‌های انجام شده در این حوزه، عمدتاً بر عدم پیشرفت تحصیلی، ناتوانی‌های شناختی، ادراکی، اختلال زبان گفتاری، و نوشتاری تمرکز کرده‌اند و مشکلات عاطفی، اجتماعی، و رفتاری را کمتر مورد توجه قرار داده‌اند (۲۲).

نگاهی به پژوهش‌های انجام شده در حوزه ناتوانی‌های یادگیری خاص نشان می‌دهد که در کنار برخی پژوهش‌ها در خارج از ایران (مانند

1. Self-concept

شرکت کنندگان مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار که پرخاشگری رابطه‌ای و آشکار را در کودکان دبستانی می‌سنجد، دارای ۲۱ گویه چهار گزینه‌ای است و اعتبار و روایی آن برای کودکان دبستانی شهر شیراز توسط شهیم مورد بررسی قرار گرفته است. روش نمره‌گذاری این پرسشنامه در قالب لیکرت ۴ درجه‌ای به صورت زیر است: به ندرت = ۱ نمره، یک بار در ماه = ۲ نمره، یک بار در هفته = ۳ نمره، اغلب روزها = ۴ نمره. شهیم ضریب آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ گزارش کرده است و روایی آن را با استفاده از روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار داد؛ به طوری که ارزیابی روایی پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی گویه‌ها، منجر به استخراج سه عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک شد (۳۶). این سه عامل عبارت بودند از: پرخاشگری واکنشی جسمانی<sup>۲</sup> (۷ گویه)، پرخاشگری رابطه‌ای<sup>۳</sup> (۸ گویه) و پرخاشگری واکنشی کلامی- فزون‌کنشی<sup>۴</sup> (۶ گویه). در پژوهش شهیم ضریب آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری جسمانی، رابطه‌ای، و واکنشی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۹ و ۰/۸۳ به دست آمد (۳۶).

۲. *مقیاس درجه‌بندی کانرز- فرم والدین*<sup>۵</sup>: برای ارزیابی مشکلات هیجانی رفتاری کودکان در این مطالعه از فرم والدین مقیاس درجه‌بندی کانرز استفاده شده است. این مقیاس ۴۸ سؤالی در برگزیده ۵ عامل اصلی مشکلات رفتاری هنجاری<sup>۶</sup>، مشکلات یادگیری<sup>۷</sup>، روان‌تنی<sup>۸</sup>، فزون‌کنشی - تکانشگری<sup>۹</sup>، و اضطراب<sup>۱۰</sup> است. افزون بر این، عامل دیگری تحت عنوان «شاخص فزون‌کنشی» نیز از این مقیاس قابل استخراج است (به نقل از ۳۷). هر یک از گویه‌های این مقیاس دارای ۴ گزینه (اصلاً، فقط کمی، تقریباً زیاد، و بسیار زیاد) است و بین ۰ تا ۳ نمره می‌گیرند. در یک مطالعه انجام شده (۳۸)، همبستگی‌های هر یک از گویه‌های این آزمون با نمره کل آزمون در گستره‌ای از ۰/۱۳ تا ۰/۶۵ گزارش شد. این مقیاس در ایران نیز در یک مطالعه (۳۷) در یک نمونه هنجاری متشکل از ۵۹۸ کودک اجرا شد و پس از انجام تحلیل عاملی از طریق چرخش واریماکس، چهار عامل مشکلات رفتاری هنجاری، مشکلات اجتماعی، اضطراب- خجالتی، و مشکلات روان‌تنی

اختلالات یادگیری آموزش و پرورش شهر رشت؛ و اعضای گروه غیر مبتلا به صورت نمونه‌گیری هدفمند از یک مدرسه انتخاب شدند. متغیر مستقل، اثر عضویت گروهی؛ متغیرهای وابسته شامل نمرات پرخاشگری و نمرات مقیاس درجه‌بندی کانرز (مشکلات هیجانی- رفتاری)؛ و متغیرهای کنترل شامل سن، جنسیت، و پایه تحصیلی بودند. شرایط ورود به مطالعه عبارت بودند از: دامنه سنی ۷ تا ۱۱ سال، وجود تشخیص اختلال یادگیری مشخص (اختلال نارساخوانی و یا حساب‌نارسایی) از سوی متخصص روان‌پزشک و همچنین روان‌شناس مدرسه و پرونده تحصیلی، عدم وجود کم‌توانی ذهنی مستند به پرونده تحصیلی در هر سه گروه، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی حاد دیگر با توجه به مستندات پرونده مشاوره تحصیلی، رضایت آگاهانه دانش‌آموزان و والدین آنها از فرایند ارزیابی، و نداشتن مشکلات بینایی و شنوایی (به ترتیب نیاز کودک به عینک و سمعک برای دیدن و شنیدن) که مانع پاسخگویی به پرسشنامه‌ها باشد. معیارهای خروج عبارت بودند از: وجود همزمان اختلال نارساخوانی و حساب‌نارسایی در یک دانش‌آموز، وجود همبودی‌های مضاعف اختلالات یادگیری نارساخوانی و یا حساب‌نارسایی با سایر اختلالات عصبی-تحوالی، ارتباطی، اختلال طیف اوتیسم، و تکمیل ناقص یا بی‌پاسخ گذاشتن آزمون‌ها، و یا بی‌تمایلی به مشارکت در پژوهش.

در این پژوهش ۱۴ کودک با اختلال نارساخوانی (۲۴/۱ درصد)، ۱۶ کودک با اختلال حساب‌نارسایی (۲۷/۶ درصد) و ۲۸ کودک از گروه غیرمبتلا (۴۸/۳ درصد) شرکت کردند. شرکت کنندگان دختر برای گروه‌های سه‌گانه فوق به ترتیب ۵ (۳۷/۷ درصد)، ۵ (۳۱/۳)، و ۱۲ نفر (۴۲/۹ درصد) بودند و شرکت کنندگان پسر برای همان گروه‌ها به ترتیب ۹ (۶۴/۳ درصد)، ۱۱ (۶۸/۸ درصد)، و ۱۶ نفر (۵۷/۱ درصد) بودند.

## ب) ابزار

۱. *پرسشنامه پرخاشگری شهیم*<sup>۱</sup> (۳۶): پرسشنامه پرخاشگری شهیم برای سنجش میزان رفتارهای پرخاشگرانه در کودکان ۸ تا ۱۱ سال در سال ۱۳۸۵ طراحی شد و در این مطالعه جهت ارزیابی پرخاشگری

6. Conduct problems
7. Learning problems
8. Psycho-somatic
9. Hyperactivity-impulsivity
10. Anxiety

1. Shahim aggression questionnaire
2. Physical offensive
3. Relational aggression
4. Reactive verbal-hyperactive aggression
5. Conners' rating scale-parent form

### یافته‌ها

برای آزمون اینکه آیا گروه‌ها از نظر توزیع جنسیتی برابر هستند یا خیر، از آزمون مجذور خی  $2 \times 3$  پیرسون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد تفاوت معناداری بین سه گروه از نظر فراوانی جنسیت وجود ندارد ( $\chi^2 = 0/621, df = 2, P = 0/733$ )؛ بدین مفهوم که این سه گروه از نظر متغیر جنسیت، همتا هستند. میانگین سنی کودکان دچار نارساخوانی  $9/14 \pm 0/86$ ، حساب‌نارسایی  $9/18 \pm 0/75$ ، و گروه غیرمبتلا  $9/17 \pm 0/82$  به دست آمد. نتایج تحلیل واریانس یکراهه مقادیر سن سه گروه نشان داد تفاوت معناداری از نظر متغیر سن بین این سه گروه وجود ندارد ( $F = 0/013, P = 0/987$ )؛ بدین مفهوم که این سه گروه از نظر متغیر سن همتا هستند. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای تعیین نرمال بودن متغیرها نشان داد میانگین نمرات نارسایی توجه/فزون‌کنشی از توزیع نرمال تبعیت می‌کند ( $P = 0/068, df = 58$ ، آماره)  $0/962$ ، اما در مورد سطوح پرخاشگری، چنین نیست ( $P = 0/017, df = 58$ ، آماره)  $0/950$ ؛ بنابراین به دلیل عدم تبعیت نمرات متغیر پرخاشگری از توزیع نرمال به طور همزمان از نتایج آزمون کروسکال-والیس و تحلیل واریانس یکراهه برای تعیین تفاوت میان سه گروه استفاده شد. جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر نشانه‌های نارسایی توجه را در گروه‌های سه‌گانه نشان می‌دهد.

استخراج شد. همچنین پایایی بازآزمایی و ضریب آلفای کرونباخ برای این ابزار  $0/58$  و  $0/73$  محاسبه شد.

**ج) روش اجرا:** پس از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش شهر رشت و مراجعه به مرکز اختلالات یادگیری این شهر، طبق معیارهای ورود و خروج تا زمان تکمیل حجم نمونه از کودکان مبتلا به اختلال نارساخوانی و حساب‌نارسایی به صورت در دسترس، نمونه‌گیری به عمل آمد. سپس با توجه به میانگین سنی و توزیع جنسیتی و پایه تحصیلی آنان، از یک مدرسه ابتدایی از کودکان گروه غیرمبتلا به عنوان نمونه هم‌تاسازی شده به صورت هدفمند نمونه‌گیری شد. پس از توضیح اهداف پژوهش برای دانش‌آموزان و والدین آنها پرسشنامه‌ها با نظارت و حضور والدین اجرا شد. موارد اخلاقی مورد تأکید در این پژوهش نیز رضایت آگاهانه دانش‌آموزان یا والدین آنها برای تکمیل پرسشنامه و حفظ محرمانه ماندن مشخصات آنها بود. برای هم‌تاسازی پایه‌های تحصیلی نیز معادل هر کودک نارساخوان و حساب‌نارسا، یک کودک غیرمبتلا در همان پایه تحصیلی به صورت هدفمند انتخاب شد تا تفاوت‌های احتمالی به حداقل برسد. در پایان جمع‌آوری داده‌ها، آزمون‌های ۱۴ نفر از کودکان با نارساخوانی، ۱۶ نفر از کودکان با حساب‌نارسایی، و ۲۸ نفر از کودکان گروه غیرمبتلا (همتا شده)، معتبر و غیرمخدوش شناخته شده و مورد تحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر جهت پردازش داده‌ها از تحلیل واریانس یکراهه، آزمون کروسکال-والیس، و آزمون مجذور خی پیرسون در محیط نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمرات مقیاس درجه‌بندی کانرز- فرم والد در گروه‌های مورد بررسی

گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
نارساخوانی	۱۴	۴۶/۳۵	۱۰/۳۵	۲۹	۷۳
حساب‌نارسایی	۱۶	۴۳/۹۳	۱۲/۵۵	۲۲	۸۳
غیرمبتلا	۲۸	۱۷/۶۴	۱۰/۷۵	۱	۵۰
مجموع	۵۸	۳۱/۸۲	۱۷/۶۷	۱	۸۳

تحلیل واریانس یک‌راهه قرار گرفتند که نتایج آن در جدول ۲ مشاهده می‌شود.

پیش از تعیین تفاوت گروه‌های سه‌گانه از نظر مقادیر نارسایی توجه، نتایج آزمون لوین نشان داد شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی رعایت شده است ( $F = 0/049, P = 0/952$ )؛ بنابراین نمرات مقیاس کانرز مورد

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یکراهه جهت مقایسه نمرات مقیاس درجه بندی کانرز- فرم والد در گروه های مورد بررسی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	Eta
۱۰۹۳۶/۶۹	۲	۵۴۶۷/۸۴	۴۳/۷۲	۰/۰۰۰۱	۰/۶۱۴
۶۸۷۸/۵۸	۵۵	۱۲۵/۰۶			
۱۷۸۱۴/۲۷	۵۷				

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه نشان می دهد که بین گروه های سه گانه از نظر متغیر نشانه های نارسایی توجه، تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اتا نشان دهنده تاثیر ۶۱ درصدی عضویت گروهی بر نمرات

نارسایی توجه است. با توجه به حجم نمونه نابرابر و وجود همگنی واریانس از آزمون تعقیبی GT2 هاچرک برای تعقیب میانگین ها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی GT2 هاچرک در نمرات مقیاس درجه بندی کانرز- فرم والد با توجه به گروه های مورد بررسی

گروه ها	تفاوت میانگین ها	خطای استاندارد	معناداری
نارساخوانی	۲/۴۱	۴/۱۸	۰/۸۳۳
حساب نارسایی	۲۸/۷۱	۳/۴۳	۰/۰۰۰
حساب نارسایی	-۲/۴۱	۴/۱۸	۰/۸۳۳
غیر مبتلا	۲۶/۲۹	۳/۸۳	۰/۰۰۰
غیر مبتلا	-۲۸/۷۱	۳/۴۳	۰/۰۰۰
حساب نارسایی	-۲۶/۲۹	۳/۸۳	۰/۰۰۰

جدول ۳ معناداری تفاوت میانگین سه گروه را بر اساس آزمون تعقیبی GT2 هاچرک نشان می دهد که بر اساس آن نارسایی توجه در کودکان نارساخوان ۴۶/۳۵ (۱۰/۳۵) از همه بیشتر و در کودکان با اختلال ریاضی ۴۳/۹۳ (۱۲/۵۵) و در کودکان غیر مبتلا ۱۷/۶۴ (۱۰/۷۵) است. این ویژگی در کودکان غیر مبتلا از همه کمتر ارزیابی شد و تفاوت

میانگین ها به نفع گروه غیر مبتلا است، اما تفاوتی از این نظر در دو گروه اختلال نارساخوانی و حساب نارسایی مشاهده نشد. جدول ۴ میانگین رتبه ای (از خروجی آزمون کروسکال- والیس)، میانگین و انحراف استاندارد متغیر پرخاشگری را در گروه های سه گانه نشان می دهد.

جدول ۴: میانگین و انحراف استاندارد نمرات پرسشنامه پرخاشگری در گروه های مورد بررسی

گروه ها	تعداد	میانگین رتبه ای	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
نارساخوانی	۱۴	۴۰/۰۴	۴۰/۴۲	۱۴/۷۸	۱۹	۶۱
حساب نارسایی	۱۶	۳۷/۶۲	۳۷/۳۷	۱۴/۳۲	۱۶	۶۲
غیر مبتلا	۲۸	۱۹/۵۹	۲۰/۸۵	۱۴/۹۵	۲	۶۴
مجموع	۵۸	۹۶/۸۱	۲۰/۱۳	۱۷/۱۱	۲	۶۴

پیش از تعیین تفاوت گروه های سه گانه از نظر سطوح پرخاشگری، نتایج آزمون لوین نشان داد شرط برابری واریانس های بین گروهی رعایت شده است ( $F=۰/۲۲۲$ ,  $P=۰/۸۰۲$ )؛ بنابراین با توجه به عدم تبعیت از

نرمال بودن در آزمون شاپیرو-ویلک، نمرات آزمون پرخاشگری علاوه بر تحلیل واریانس یکراهه با آزمون کروسکال-والیس نیز تحلیل شدند که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.



جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس یکراهه جهت مقایسه نمرات پرسشنامه پرخاشگری در گروه‌های مورد بررسی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	Eta
۴۷۳۲/۲۸	۲	۲۳۶۶/۱۴	۱۰/۸۸	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۴
۱۱۹۵۷/۶۰	۵۵	۲۱۷/۴۲			
۱۶۶۹۰/۸۹	۵۷				

نتایج تحلیل واریانس یکراهه نشان می‌دهد که بین گروه‌های سه‌گانه از نظر متغیر پرخاشگری تفاوت معنادار وجود دارد. ضریب اتا نشان دهنده تاثیر ۲۴ درصدی عضویت گروهی بر نمرات پرخاشگری

است. با توجه به حجم نمونه نابرابر و عدم وجود توزیع طبیعی داده‌ها از آزمون تعقیبی گیمز- هاول برای تعقیب میانگین‌های پرخاشگری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ گزارش شده است.

جدول ۶: نتایج آزمون تعقیبی گیمز- هاول در نمرات پرسشنامه پرخاشگری با توجه به گروه‌های مورد بررسی

گروه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
نارساخوانی	۳/۰۵	۵/۳۳	۰/۸۳۶
غیر مبتلا	۱۹/۵۷	۴/۸۵	۰/۰۰۱
حساب‌نارسایی	-۳/۰۵	۵/۳۳	۰/۸۳۶
غیر مبتلا	۱۶/۵۱	۵/۵۶	۰/۰۰۳
نارساخوانی	-۱۹/۵۷	۴/۸۵	۰/۰۰۱
حساب‌نارسایی	-۱۶/۵۱	۴/۵۶	۰/۰۰۳

جدول ۶ معناداری تفاوت میانگین سه گروه بر اساس آزمون تعقیبی گیمز- هاول را نشان می‌دهد که بر اساس آن میانگین پرخاشگری کودکان نارساخوان ۴۰/۴۲ (۱۴/۷۸) از همه بیشتر، در کودکان با حساب‌نارسایی ۳۷/۳۷ (۱۴/۳۲)، و در کودکان غیر مبتلا ۲۰/۸۵ (۱۹/۹۵) از همه کمتر ارزیابی شد. تفاوت میانگین‌ها به نفع گروه غیر مبتلا است، اما تفاوتی در دو گروه اختلال یادگیری نارساخوانی و حساب‌نارسایی مشاهده نشد. آهنگ تغییرات میانگین رتبه‌ای همراستا با میانگین پارامتریک بود (جدول ۴). در ادامه نتایج آزمون کروسکال-والیس نشان داد که در متغیر پرخاشگری میان گروه‌های سه‌گانه، تفاوت معنادار وجود دارد (۰/۰۰۰۱ < P، df= ۲،  $\chi^2= ۱۸/۸۱$ ). تفسیر آماری این تفاوت، همانند تحلیل واریانس یکراهه است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه مشکلات هیجانی- رفتاری و پرخاشگری در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص بود. اولین یافته قابل توجه این بود که بین سه گروه از نظر مشکلات هیجانی- رفتاری و پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد؛ یعنی گروه غیر مبتلا به طور

معناداری نمرات کمتری در مشکلات هیجانی- رفتاری کسب کردند؛ اما دو گروه دیگر، سطوح بالاتری از این مشکلات را نشان داده‌اند. همچنین بین دو گروه کودکان با اختلال نارساخوانی و حساب‌نارسایی، تفاوت معناداری از نظر مشکلات هیجانی- رفتاری مشاهده نشد. این یافته با پژوهش‌های سینگ و همکاران (۸)، باعزت (۱۸)، آرنولد و همکاران (۲۱) و بایرامی، هاشمی و شادبافی (۳۰) همسو است. باعزت (۱۸) در پژوهش خود نشان داد که ۴۹ درصد دانش آموزان نارساخوان دارای مشکلات هیجانی- رفتاری هستند؛ به طوری که دانش آموزان نارساخوان در مقایسه با افراد غیر مبتلا، مشکلات افسردگی، اضطراب، فزون‌کنشی، پرخاشگری، و سازش‌ناپافتگی اجتماعی بیشتری را تجربه می‌کنند. آرنولد و همکاران (۲۱) نیز در پژوهش خود به نتیجه مشابه با پژوهش باعزت دست یافت. سینگ و همکاران نیز (۸) دریافتند که افراد دارای ناتوانی یادگیری خاص، مشکلات هیجانی- رفتاری معناداری را از خود نشان می‌دهند که از این میان ادرار بی‌اختیاری، اضطراب، و نارسایی توجه و فزون‌کنشی نیز بیشترین همبودی را با اختلال یادگیری داشت. بایرامی، هاشمی و شادبافی (۳۰) نیز خاطر نشان ساختند که مشکلات

هیجانی از جمله اضطراب در کودکان دارای ناتوانی یادگیری بیشتر از کودکان غیر مبتلا است.

در تبیین این یافته می توان گفت که این دانش آموزان با موقعیت‌هایی (عمدتاً آموزشی و متمرکز بر تکالیف درسی) رو به رو هستند که در آن با مشکلاتی مواجه خواهند شد؛ به تعبیری آنچه که در این موقعیت‌ها اتفاق خواهد افتاد، خارج از مهار دانش آموز است و همین موضوع می تواند ایجاد اضطراب کند. سرزنش‌های والدین یا معلمان، فشارها، و انتظارات والدین می تواند ترس از شکست را در آنها ایجاد کند که این مسئله نیز می تواند به ایجاد اضطراب در آنها منجر شود (۳۰). دانش آموزان با ناتوانی‌های یادگیری خاص توسط دوستان یا بعضاً معلمان یا اولیای مدرسه تحقیر شده و مورد سوء استفاده یا تمسخر قرار می گیرند و احساس عدم کفایتی که بیشتر آنها تجربه می کنند به واسطه نگرش دیگران، تشدید می شود (۲۲) که این مسئله نیز به نوبه خود می تواند اضطراب‌زا باشد. همان طور که می دانیم اضطراب حالتی است که در اثر نگرانی از اتفاقات پیش رو در فرد ایجاد می شود. از سویی چون این دانش آموزان مشکلاتی در برقراری ارتباط اجتماعی با دیگران دارند (۳۰ و ۱۸) و به تعبیر سینگ و همکاران (۸) در صحبت کردن مشکل دارند، نمی توانند فشار ناشی از اضطراب را از طریق صحبت کردن با دیگران و بیان مشکل‌شان، کم کنند و در نتیجه بیشتر زمان‌ها از طریق بدنی، این اضطراب را تخلیه می کنند که غالب اوقات در قالب شکایات بدنی و جسمانی (دل درد، سر درد، و خستگی مفرط) بروز می کند و در نتیجه برخی از والدین و اولیای مدرسه تصور می کنند که این افراد برای فرار از مدرسه یا انجام تکالیف، این گونه عمل می کنند و خودشان را بیمار نشان می دهند (۱۸). در جمع‌بندی می توان این گونه گفت که چون دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به طور مداوم شکست را تجربه می کنند؛ در نتیجه در برابر مشکلات هیجانی- رفتاری، آسیب‌پذیرتر بوده و مشکلات بیشتری را تجربه می کنند (۱۶) که از جمله این مشکلات می توان به اضطراب و شکایات بدنی اشاره داشت.

دیگر یافته قابل توجه این مطالعه این بود که بین سه گروه مورد مطالعه از نظر پرخاشگری، تفاوت معنادار وجود دارد؛ یعنی گروه غیرمبتلا به طور معناداری نمرات کمتری در پرخاشگری گرفته‌اند، اما دو گروه دیگر سطوح بالاتری از پرخاشگری را نشان داده‌اند. همچنین بین

دو گروه کودکان با نارساخوانی و حساب‌نارسایی، تفاوت معنادار از نظر پرخاشگری مشاهده نشد. این یافته با پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۲۳)، بایرامی، هاشمی و شادبافی (۳۰)، نریمانی، پرزور و بشرپور (۳۳) و ابراهیمی و همکاران (۱۹) همسو است.

پژوهشگران دریافته‌اند یکی از همبدهای ناتوانی‌های یادگیری، پرخاشگری است (۱۸ و ۳۳) که از مصادیق بارز رفتارهای تکانشگرانه محسوب می شود. این افراد در هنگام مواجهه با موقعیت‌های تنش‌آور (سرزنش و تحقیر) و انتظارات و فشارهای بیرونی، پاسخ‌های پیچیده‌ای می دهند که از جمله آنها رفتار بدون برنامه و تکانشی است. چون این افراد نمی توانند به معیارهای عملکردی والدین یا معلمان خود برسند، شکست‌های مکرر می خورند و بیشتر اوقات از شیوه‌های تکانشی استفاده می کنند (۱۹)، که فقدان مهار تکانه یکی از دلایل آن است؛ زیرا دانش آموزان با ناتوانی یادگیری خاص در تنظیم خلق منفی، مشکل دارند. رویدادهای تنش‌آور و شکست‌های متوالی و مکرری که این دانش آموزان تجربه می کنند به درون‌گردی، گوشه‌گیری، بدخلقی، ناامیدی، و استیصال اکتسابی منجر می شود؛ زیرا به تدریج به این نتیجه می رسند که تلاش‌شان برای کسب موفقیت بی نتیجه است (۳۳). اگر دلسردی و ناامیدی ناشی از شکست‌های مکرر این دانش آموزان مهار نشود، به احساس درماندگی، بی کفایتی، و ناامیدی منجر می شود (۱۸). بایرامی، هاشمی و شادبافی (۳۰) نیز درماندگی و رفتارهای مقابله‌جویانه از جمله پرخاشگری را از جمله واکنش‌های دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری به فشارها و شکست‌ها می دانند؛ در نتیجه مهار رفتار این دانش آموزان سخت می شود.

تبیین دیگری که در این زمینه می توان ارائه کرد، کاهش حرمت خود این دانش آموزان در نتیجه مشکلات یادگیری است. بر اساس دیدگاه متخصصان مانند (۲۲)، چون این کودکان خود را با دیگران متفاوت‌تر می بینند، در نتیجه احساس کهنتری کرده و حرمت خود آنها کاهش پیدا می کند؛ زیرا آنها به خاطر مشکلات تحصیلی‌شان، تحقیر می شوند. همچنین نارسایی در ارتباطات اجتماعی که ناشی از مشکلات رفتار هنجاری این کودکان است نیز می تواند مشکلات اجتماعی و حرمت خود ضعیف در آنها ایجاد کند (۱۸). بایرامی، هاشمی و شادبافی (۳۰) نیز بیان کردند که تفاوت عملکرد تحصیلی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری با

دیگران و نیز سرزنش‌های معلمان یا والدین منجر به احساس کهنتری، کاهش سطح خودپنداشت و حرمت خود آنها می‌شود؛ در واقع دانش‌آموزانی که به استیصال می‌رسند و حرمت خود آنها کاهش پیدا می‌کند رفتارهای پرخاشگرانه بیشتری را نشان می‌دهند. همچنین به عنوان تبیین دیگر می‌توان گفت که بخشی از پرخاشگری این دانش‌آموزان نیز به رابطه این دانش‌آموزان با والدین و تعاملات خانوادگی ضعیف آنها بر می‌گردد. روابط والد فرزندی بی‌ثبات و مبتنی بر تنبیه و نگرش طردکننده یا سرد، نظارت ضعیف و اختصاص زمان اندک و فقدان ارتباط مثبت با کودکان، آنها را در معرض رفتارهای پرخاشگرانه قرار می‌دهد (۱۹). از آن جایی که ممکن است وقتی کودک در یک خانواده به طور مداوم مشکلات رفتاری و سازشی نشان دهد، توسط والدین مورد سرزنش قرار گیرد و بیشتر اوقات رفتارهای مشکل‌ساز کودک دیده شود؛ در نتیجه کودک به تدریج یاد می‌گیرد فقط زمانی مورد توجه قرار می‌گیرد و یا دیده می‌شود که رفتاری نامناسب انجام دهد. پژوهش همتی علمدارلو و لشگری (۱۵) نشان داد که سبک والدگری سهل‌گیر با مشکلات رفتاری مانند اختلال رفتار هنجاری، اضطراب و خجالتی بودن، مشکلات روان‌تنی، و مشکلات اجتماعی در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری، همبستگی مثبت و معناداری دارد. از آن جایی که کودکان با ناتوانی‌های یادگیری خاص اکثراً در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که به آنها بی‌توجهی می‌شود؛ در نتیجه این کودکان انگیزه کافی برای تغییر رفتار ندارند و بنابراین به سمت رفتارهای پرخطر و پرخاشگرانه برای جلب توجه هدایت می‌شوند. از سویی چون در این خانواده‌ها از رفتارهای تنبیهی زیادی استفاده می‌شود، این دانش‌آموزان رفتارهای پرخاشگرانه را به شکل تقلیدی و جانشینی یاد می‌گیرند.

به عنوان جمع‌بندی می‌توان گفت که کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری به دلیل برخی تفاوت‌ها با کودکان غیرمبتلا، در یادگیری و عملکرد مدرسه‌ای، ضعیف‌تر عمل می‌کنند. از سویی دیگر انتظارات والدین و معلمان از این کودکان همانند بچه‌های غیرمبتلا است؛ در حالی که این کودکان از نظر حافظه، تمرکز، و توجه با دیگران تفاوت دارند و در نتیجه نمی‌توانند انتظارات والدین و معلمان را برآورده کنند و دچار کام‌نیافتگی‌های مستمر می‌شوند و به دلیل این تفاوت‌ها و عملکرد پائین تحصیلی، گاهی مورد تمسخر دیگران نیز قرار می‌گیرند. از سویی

دیگر مشکلات هیجانی- اجتماعی در کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری بیشتر است (۳۲) و از جمله مصادیق این مشکلات، پرخاشگری است (۴). در کنار این موارد، آنها مشکلاتی در تنظیم خلق منفی دارند (۳۳) و حرمت خود آنها پایین است و شرایط خانوادگی سرد و بی‌توجهی دارند؛ در نتیجه انتظار می‌رود در مواقع کام‌نیافتگی به طور تکانشی، رفتارهای پرخاشگرانه نشان دهند و در واقع تکانشگری، اساس اختلالات یادگیری است (۷).

در مجموع پژوهش حاضر نشان داد که بین دانش‌آموزان با و بدون نارساخوانی و حساب‌نارسایی و دانش‌آموزان غیرمبتلا، از نظر مشکلات هیجانی- رفتاری و پرخاشگری تفاوت معناداری وجود دارد و این تفاوت به نفع گروه غیرمبتلا است، هرچند مشاهده شد بین دانش‌آموزان نارساخوان و حساب‌نارسا از نظر پرخاشگری و مشکلات هیجانی- رفتاری، تفاوتی وجود ندارد. دانش‌آموزان باناتوانی‌های یادگیری مشکلاتی در زمینه تحصیلی، بین‌فردی، و ارتباطی دارند و از سویی به دلیل همین مشکلات، عملکردهای تحصیلی پایینی را تجربه خواهند کرد. بی‌توجهی به زمینه و شرایط این مشکلات از سوی معلمان و والدین، به شکست‌های مکرر و کام‌نیافتگی در این دانش‌آموزان منجر خواهد شد که پیامد نهایی آن رفتارهای پرخاشگرانه و تکانشی از سوی آنان خواهد بود.

این مطالعه به متخصصان کودکان با نیازهای ویژه نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری در مقایسه با کودکان غیرمبتلا باید علاوه بر توانبخشی شناختی و تحصیلی در اولویت مداخلات بهداشت روانی از نظر مشکلات هیجانی- رفتاری و پرخاشگری قرار گیرند. بیشتر پژوهش‌های انجام شده در ایران و سایر کشورها در این حوزه، یا کل جمعیت دارای ناتوانی یادگیری را به طور عام به عنوان یک گروه در نظر گرفته‌اند و یا اینکه هر گروه از اختلالات را به طور جداگانه مورد بررسی قرار داده‌اند. این در حالی است که انواع ناتوانی‌های یادگیری و مشکلات همراه آنها، از یکدیگر متفاوت‌اند. با این توضیحات می‌توان گفت پژوهش حاضر از جمله معدود پژوهش‌هایی است که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری از نوع حساب‌نارسایی و نارساخوانی را از نظر مشکلات هیجانی رفتاری و پرخاشگری با هم مقایسه کرده و گامی کوچک در زمینه دانش نظری این حوزه برداشته است.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مانند عدم استفاده از نمونه‌گیری تصادفی همراه بوده است. همچنین تعمیم یافته‌های این مطالعه به سایر رده‌های سنی و دیگر گروه‌های کودکان با اختلال یادگیری خاص، محدود است. همچنین مقیاس درجه‌بندی کاترز، ابزار مطلوبی برای غربالگری است، لیکن در این مطالعه از نمرات آن به عنوان متغیر وابسته استفاده شد که یک محدودیت به حساب می‌آید. در پایان این پژوهش مشخص نمی‌کند که تعامل اختلالات یادگیری خاص به طور همزمان چه تأثیری بر میانگین‌های پرخاشگری و مشکلات هیجانی- رفتاری خواهند داشت. نتیجه اینکه رفع محدودیت‌های ذکر شده می‌تواند موضوع مطالعات آتی باشد. نظر به اینکه پیامدهای مشکلات هیجانی- رفتاری و متعاقباً رفتارهای پرخاشگرانه این دانش آموزان بر عملکرد تحصیلی آنها اثر می‌گذارد، شایسته است مشاوران مدارس این موارد را به والدین

کودکان با اختلال یادگیری، آموزش دهند و رفتارهای جایگزین برای مقابله با پرخاشگری و مشکلات هیجانی- رفتاری این دانش آموزان را به آنها آموزش دهند.

**تشکر و قدردانی:** مقاله حاضر مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم سفیدکار در رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت است که در تاریخ ۱۳۹۷/۶/۲۲ مجوز دفاع آن با کد ۱۱۷۲۰۷۰۵۹۶۲۰۴۰ صادر شده است. از تمامی دانش آموزان و مسئولان مراکز اختلال یادگیری شهر رشت که با همکاری خود انجام این پژوهش را میسر کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

**تضاد منافع:** این مطالعه برای پژوهشگران هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

## References

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. American Psychiatric Publishing, Inc; 2013; Available from: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.893619> [Link]
- Parand A, Najafifard T, Nozari M, Hakiminejad F. Cognitive-Behavioral Therapy of Mathematics Disorder: A Case Study. *Journal of child mental health*. 2015; 2 (3): 95-104. [Link]
- Thakran S. Learning disabilities-types and symptoms. *International Journal of Applied Research*. 2015; 1(5):149-52. [Link]
- Hosseinkhanzadeh A. Psychology, education and rehabilitation of person with special needs. Tehran: Avaye Noor; 2016, pp: 180-222. [Persian].
- Ahrami R, Shoshtari M, Golshani F, Kamarzarin H. Effectiveness of precision teaching on reading ability of students with reading learning disability. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2011, 1(3):139-152. [Persian]. [Link]
- Wilson AJ, Andrewes SG, Struthers H, Rowe VM, Bogdanovic R, Waldie KE. Dyscalculia and dyslexia in adults: cognitive bases of comorbidity. *Learning and Individual Differences*. 2015; 37: 118-32. [Link]
- Narimani M, Rajabi S. A study of the prevalence and causes of learning disorders among elementary students of Ardebil province. *Journal of exceptional children*. 2005; 5(3): 323-348. [Persian]. [Link]
- Singh S, Sawani V, Deokate M, Panchal S, Subramanyam AA, Shah HR, Kamath RM. Specific learning disability: a 5 year study from India. *Int J Contemp Pediatr*. 2017; 4 (3):863-8. [Link]
- Rapin I. Dyscalculia and the calculating brain. *Pediatric neurology*. 2016; 61:11-20. [Link]
- Naderi E, Seifnaraghi M. Specific learning disabilities: Stages of diagnosis and rehabilitational methods. Tehran: Mekyal Publication; 2005.pp: 54 [Persian].
- Pappas MA, Drigas A, Malli E, Kalpidi V. Enhanced Assessment Technology and Neurocognitive Aspects of Specific Learning Disorder with Impairment in Mathematics. *International Journal of Engineering Pedagogy*. 2018; 8(1):4-15. [Link]
- Snowling MJ, Hulme C. Annual Research Review: The nature and classification of reading disorders—a commentary on proposals for DSM-5. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012; 53(5):593-607. [Link]
- Peters L, Bulthé J, Daniels N, de Beeck HO, De Smedt B. Dyscalculia and dyslexia: Different behavioral, yet similar brain activity profiles during arithmetic. *NeuroImage: Clinical*. 2018; 18: 663-74. [Link].
- Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in psychotherapy*. 2010; 37(2):97-105. [Link]
- Hemati alamdarloo G, Lashgari H. Prediction of Behavior Problems of Students with Learning Disabilities Based on Parenting Style. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2017; 7: 1-7. [Link]
- Mohammad Esmaeilbeygi H, Pirzadi H. The role of play therapy in improving problems of children with specific learning disorder. *Exceptional Education*. 2018; 5 (148): 37-46. [Link]
- Amiri M, Pourhosein R, Mir Eshghi S. A study on evident behaviors (aggression and rule breaking behaviors) with subtle behaviors (depressive symptoms) among students with specific learning disorders. *Journal of Psychological Science*. 2017; 16 (62):165-178. [Persian]. [Link]
- Baezzat F. Emotional Disorders Affecting Dyslexia in Elementary Students. *Journal of Exceptional Children*. 2009; 8(4): 404-412. [Persian]. [Link]
- Ebrahimi M, Karami G, Barzandeh Choghaee S, Bagiyan Kulehmarz MJ. An intervention in social adjustment and reducing impulsive behaviors of male students with mathematical learning disabilities: Efficiency and effectiveness of parents with Adlerian approach. *Journal of Learning Disabilities*. 2015; 5 (1): 7-31. [Link]
- Tosto MG, Momi SK, Asherson P, Malki K. A systematic review of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and mathematical ability: current findings and future implications. *BMC medicine*. 2015; 13(1):1-14. [Link]
- Arnold EM, Goldston DB, Walsh AK, Reboussin BA, Daniel SS, Hickman E, Wood FB. Severity of emotional and behavioral problems among poor and typical readers. *Journal of abnormal child psychology*. 2005; 33(2):205-17. [Link]
- Hassan AE. Emotional and behavioral problems of children with learning disabilities. *Journal of Educational Policy and Entrepreneurial Research*. 2015; 2(10):66-74. [Link]
- Yousefi N, Naimi GH, Ghaedniyajahrom A, Mohammadi H, Farmani Shahreza SH. A comparison of ADHD and oppositional behavioral and conduct disorders in elementary students with learning disabilities and normal students. *Journal of Learning Disabilities*. 2013; 3(1): 129-147. [Persian]. [Link]

24. Hatami M, Ahmadian A, Hassan Abadi H. A comparison of gender profile of psychiatric disorders comorbidity in dyslexic disorder (a qualitative study). *Journal of Learning Disabilities*. 2013; 2(4): 177-185. [Persian]. [\[Link\]](#)
25. Somale A, Kondekar SV, Rathi S, Iyer N. Neurodevelopmental comorbidity profile in specific learning disorders. *Int J Contemp Pediatr*. 2016; 3(2):355-61. [\[Link\]](#)
26. Amerongenm M, Mishna F. Learning disabilities and behavior problems: A self-psychological and intersubjective approach to working with parents. *Psychoanalytic Social Work*. 2004; 11(2):33-53. [\[Link\]](#).
27. Eissa M. Behavioral and emotional problems associated with dyslexia in adolescence. *Current Psychiatry*. 2010; 17(1):39-47. [\[Link\]](#)
28. Karande S, Satam N, Kulkarni M, Sholapurwala R, Chitre A, Shah N. Clinical and psychoeducational profile of children with specific learning disability and co-occurring attention-deficit hyperactivity disorder. *Indian J. Med Sci*. 2007; 61:639-47. [\[Link\]](#)
29. Sarpoulaki B, Kolahi P. Role of Play Therapy on Aggression and Learning Disabilities in Students: A Quasi-Experimental Design. *The International Journal of Indian Psychology*. 2016; 3 (4): 12-22. [\[Link\]](#)
30. Bayrami M, Hashemi T, Shadbafe M. Comparison of Emotional-Social Problems in Students with and without Specific Learning Disabilities in Reading and Mathematics. *Journal of child mental health*. 2017; 4 (3): 69-78. [Persian]. [\[Link\]](#)
31. Narimani M, Abassi M, J Bagiyan M, Rezaie A. The Effectiveness of Impulse Control and Attention Training on Emotional Processing, Impulsiveness and Distractibility in Students with Dyscalculia. *Journal of researches of cognitive and behavioral sciences*. 2016; 5(2): 1-22. [Persian]. [\[Link\]](#)
32. Mawson AR. Toward a theory of childhood learning disorders, hyperactivity, and aggression. *ISRN psychiatry*. 2012; 1-19. [\[Link\]](#)
33. Narimani M, Porzoor P, Basharpour S. Comparison of negative mood and emotional expression in students with and without specific learning disorder. 2016; 9 (31): 69-90. [Persian]. [\[Link\]](#)
34. 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 [\[Link\]](#)
35. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Earlbaum Associates. Hillsdale, NJ: 1988, pp: 313.
36. Shahim S. Relational Aggression in Preschool Children. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2007; 13(3): 264-271. [Persian]. [\[Link\]](#)
37. Shahabian A, Shahim S, Bashash L, Yousefi F. Standardization, factor analysis and reliability Conners Rating Scale for children 6 to 11 years in Shiraz (Specially parents). *Journal of Educational Psychology Studies*. 2007; 3(3): 97-120. [Persian]. [\[Link\]](#)
38. Goyette CH, Conners CK, Ulrich RF. Normative data on revised Conners parent and teacher rating scales. *Journal of abnormal child psychology*. 1978; 6(2):221-36. [\[Link\]](#)