

مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از دیدگاه معلمان

تاریخ دریافت: ۹۳/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۳/۰۸/۳۰

فریده حمیدی*، سیده زهرا سیدنوری^۱، رقیه کریمی لیجاهی^۳

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری به عنوان جمعیت در معرض خطر برای مشکلات رفتاری، لزوم توجه به بهزیستی و نیازهای این دانش‌آموزان را دوچندان می‌کند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از دیدگاه معلمان انجام شده است.

روش: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بوده است. نمونه پژوهش شامل ۵۰ دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری و ۵۰ دانش‌آموز بدون ناتوانی که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب، و از نظر متغیرهای سن و هوش با گروه ناتوان یادگیری با هم هم‌تا شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۱۹۷۶) استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین ویژگی‌های رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری تفاوت معناداری وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری خطرپذیری بیشتری برای ابتلا به مشکلات رفتاری دارند. از این رو ارائه برنامه‌های آموزشی به والدین و مربیان به منظور پیشگیری از بروز اختلال‌های رفتاری و تشخیص و درمان به موقع آن ضروری است.

کلید واژه‌ها: مشکلات رفتاری، دانش‌آموزان، ناتوانی یادگیری، معلمان

۱. *نویسنده مسئول: دانشیار، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران (fhamidi@srttu.edu)

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه گیلان، گیلان، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، تهران، ایران

مقدمه

بر اساس دیدگاه براوان و پرسی^۱ (۲۰۰۷) اختلال‌های هیجانی - رفتاری به شرايطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازش‌یافتگی فردی، رفتار در کلاس و سازش‌یافتگی در محیط کار، نیز تاثیر منفی بگذارد. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلال‌های رفتاری، احساس‌ها منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد (۱).

کودکان با ناتوانی‌هایی یادگیری علاوه بر مشکلات تحصیلی، با چالش‌هایی در حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری مواجه می‌شوند (۲ و ۳). این دانش آموزان در مقایسه با همسالان در حال رشدشان مهارت‌های اجتماعی پایین‌تر و مشکلات رفتاری و عاطفی بیشتری نشان می‌دهند (۴ و ۵ و ۶). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای اختلال‌های رفتاری صورت گرفته است. برخی از پژوهشگران مشکلات رفتاری را به دو دسته بزرگ تقسیم کرده‌اند. اختلال‌های رفتاری درون‌نمود که شامل مواردی مانند افسردگی و اضطراب هستند که با دنیای درونی فرد سروکار دارند و با تعارض‌های روانی و هیجانی همراه هستند و اختلال‌های رفتاری برون‌نمود که شامل مواردی است که با مشکلات فرد با دیگران ارتباط دارد (۷). شواهد پژوهشی اخیر نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان با ناتوانی یادگیری سطوح پایین‌تری از رفاه عاطفی و سطوح بالاتری از مشکلات درون‌نمود (همچون اضطراب و افسردگی) نسبت به کودکان بدون ناتوانی‌های یادگیری نشان می‌دهند (۸ و ۹) و از سازش‌یافتگی روان‌شناختی پایینی برخوردارند (۱۰). برخی پژوهشگران همچون کلاسن و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که بین مشکلات درون‌نمود (همچون اضطراب و افسردگی) و ناتوانی‌های یادگیری ارتباط وجود دارد و این مشکلات در بزرگسالی نیز ادامه می‌یابند

(۱۱). هرچند ارتباط بین ناتوانی یادگیری و اضطراب و افسردگی در بزرگسالی به خوبی درک نمی‌شود ولی اثرات اجتماعی و روان‌شناختی مرتبط با دوران کودکی افراد با ناتوانی یادگیری ممکن است نقش مهمی در زندگی بعدی این افراد ایفا کند (۱۲). در واقع می‌توان گفت ارتباط بین مشکلات یادگیری و مشکلات رفتاری درون‌نمود در کودکان و نوجوانان با توجه به تجربه‌های اولیه مدرسه در شکل دادن به عملکرد اجتماعی، عاطفی و سلامت روان جوانان تعجب‌آور نیست (۱۳).

نتایج برخی پژوهش‌ها (هوقز و داوسن، ۱۹۹۵ و کیشنر و گاتلین، ۱۹۸۹) نشان داد که افراد با ناتوانی یادگیری تجربه مدرسه خود را هولناک گزارش کردند (۱۴ و ۱۵). آنها گزارش کردند که هیچ کمکی برای مشکلات تحصیلی خود دریافت نمی‌کردند و مورد طرد و تمسخر همسالان و معلمان خود قرار می‌گرفتند، که این امر می‌تواند حرمت خود و خودپنداشت این کودکان را کاهش دهد و زمینه بروز واکنش‌های درونی و بیرونی منفی را فراهم سازد (۱۶). همچنین شواهد حاکی از این است که کودکان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با کودکان عادی، پرخاشگری، تکانشگری و مشکلات رفتاری بیشتری نشان می‌دهند که این مشکلات می‌تواند سبب کاهش منزلت اجتماعی آنها و زمینه‌ساز طرد همسالان شود (۱۷ و ۱۸ و ۱۹). دانش آموزان با ناتوانی یادگیری بیشتر به عنوان افرادی گزارش شدند که در معرض خطر برای درگیر شدن در رفتارهای بزهکارانه و مجادله با سازمان قضایی نسبت به دانش آموزان بدون ناتوانی یادگیری هستند (۲۰). پژوهشگران دانشگاه شیکاگو بیان کردند که دانش آموزان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با سایر دانش آموزان، طرد بیشتری تجربه می‌کنند و به نظر می‌رسد به عنوان افرادی که رفتار خصمانه و پرخاشگرانه دارند دیده شوند و در تعداد زیادی از فعالیت‌های بی‌حاصل، مختل و غیرموگد شرکت می‌کنند (۲۱). نتایج پژوهش یو و همکاران (۲۰۰۶) نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری نسبت به

1. Brown, I & Percy, M

روش

الف. طرح پژوهش و شرکت کنندگان: طرح پژوهش حاضر از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ بوده است که از این تعداد نمونه‌ای به حجم ۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری چند-مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. همچنین ۵۰ دانش‌آموز بدون ناتوانی یادگیری نیز به عنوان گروه مقایسه از میان دانش‌آموزان مدارس عادی بعد از هم‌تاسازی از لحاظ سن (۸-۱۲) و بهره هوشی (۹۰ تا ۱۱۰) انتخاب شدند.

ب. ابزار: مقیاس مشکلات رفتاری راتر: برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان از مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۱۹۷۶) فرم ب استفاده شد. فرم ب شامل ۲۶ گویه است که توسط معلم تکمیل می‌شود. این ابزار پژوهش از اعتبار بالایی برخوردار است. راتر در آزمایشی که روی ۹۱ کودک انجام و در آن از پرسشنامه روان‌پزشکی به همراه مقیاس اختلال‌های رفتاری استفاده نمود، ضریب همبستگی بین دو آزمون را برابر ۰/۷۷ گزارش کرد. یوسفی مقیاس اختلال‌های رفتاری راتر ویژه معلمان را به همراه آزمون بندر گشتالت روی ۵۰ آزمودنی داوطلب در شهر شیراز اجرا نمود و ضریب ۰/۶۹ را به دست آورد (۲۹). فومبون، ۱۹۸۹؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۸۴) بیان کرد پژوهش‌های دو دهه گذشته نشان می‌دهند که از فرم‌های مختلف تست راتر به طور وسیعی جهت غربالگری استفاده می‌شود و همبستگی بالایی بین فرم ارزیابی رفتاری راتر و چک‌لیست رفتاری کودکان وجود دارد. در پژوهشی جهت مقایسه‌ی دو فرم ارزیابی رفتاری راتر و چک‌لیست رفتاری کودکان، ۱۲۷ کودک با این دو پرسشنامه ارزیابی شدند. نتایج نشان دادند که همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۷۹ است (۳۰).

آزمون هوش و کسلر کودکان: این مقیاس در سال ۱۹۶۹ توسط دیوید و کسلر تهیه شده و دارای ۱۲ خرده آزمون است که ۶ مقیاس کلامی و ۶ مقیاس عملی دارد و سه نوع هوش‌بهر

کودکان بدون ناتوانی یادگیری مشکلات رفتاری بسیار بیشتری را نشان می‌دهند. این مطالعه نشان داد که ۸۹ درصد از کودکان با ناتوانی یادگیری مشکلات رفتاری درون‌نمود نشان دادند. همچنین نتایج نشان داد که ارتباط معناداری بین اضطراب و افسردگی با رفتارهای طرد و همچنین افزایش احتمال مشکلات توجه در میان کودکان ناتوان یادگیری وجود داشت (۲۲).

برخی معتقدند علت این که دانش‌آموزان مدارس ابتدایی و معلم‌هایشان، کودکان با ناتوانی‌های یادگیری را نسبت به همسالانشان به عنوان افرادی که محبوبیت کمتری دارند (۲۳)، بیشتر طرد می‌شوند و دوستی‌های دو جانبه کمتری دارند ادراک می‌کنند (۱۵)، شاید به دلیل استفاده نامناسب این کودکان از مهارت‌های اجتماعی باشد. برخی پژوهشگران بر این باورند که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به نظر می‌رسد که در انتخاب رفتارهای اجتماعی قابل قبول (۲۴)، افتراق نشانه‌های اجتماعی (۲۵) و در نظر گرفتن دیدگاه دیگری مهارت کمتری دارند (۲۶). در واقع این پژوهش‌ها بیانگر این بود که شاید مشکلات اجتماعی این کودکان زمینه مشکلات رفتاری و هیجانی آنها را ایجاد کنند (۲۷). مشکلات اجتماعی این دانش‌آموزان ممکن است به نوبه خود بر دیدگاه‌شان درباره مدرسه تاثیر بگذارد؛ به طوری که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانش‌آموزان بدون تعامل با همسالان با احتمال بیشتری دارای مشکلات رفتاری هستند که در نتیجه می‌تواند منجر به شکست تحصیلی و در نهایت منجر به ترک تحصیل شود (۲۸).

بدین ترتیب با در نظر گرفتن نتایج پژوهش‌های قبلی و با توجه به محدود بودن پژوهش‌های انجام شده در این باره، پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از دیدگاه معلمان صورت گرفته است.

از میان ۱۰۰ آزمودنی پژوهش حاضر، ۵۰ آزمودنی را کودکان بدون ناتوانی‌های یادگیری و ۵۰ آزمودنی را کودکان با ناتوانی‌های یادگیری تشکیل دادند که میانگین سنی آنها ۱۰ سال و ۳ ماه بود و دامنه سنی شرکت کنندگان ۱۲-۸ سال بود. از میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ۳۴ نفر دارای اختلال خواندن، ۹ نفر دارای اختلال نوشتن و ۷ نفر هم دارای اختلال ریاضی بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه ارائه شده است.

کلامی، عملی، و کل را به دست می‌آورد. در بررسی اعتبار همزمان، ضرایب همبستگی هوشبهرهای کلامی، عملی، و کل دو مقیاس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴، ۰/۸۵ به دست آمد (۳۱). ستر (۱۹۹۲) به نقل از مارنت، ۲۰۰۳؛ ترجمه پاشاشریفی و نیکخو بیان کرد که همبستگی این آزمون با آزمون‌های گروهی هوش ۰/۶۶، با آزمون استنفورد بینه ۰/۷۸ و با آزمون پیشرفت تحصیلی پی بادی ۰/۷۱ بوده است (۳۲) که بیانگر روایی بالای این آزمون می‌باشد.

نتایج

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد اختلال‌های رفتاری در دو گروه کودکان نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد اختلال رفتاری و مؤلفه‌های آنها در دو گروه کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری

مؤلفه ها	کودکان با ناتوانی یادگیری		کودکان بدون ناتوانی‌های	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اختلال هیجانی	۶/۲	۲/۹۹	۱/۳	۰/۹۸
اختلال سلوک	۴/۶۰	۲/۶۸	۱/۱	۰/۹۲
کل مؤلفه های اختلال رفتاری	۲۷/۸	۵/۸۲	۶/۷۲	۱/۲۶

همچنین همگنی ماتریس واریانس/ کوواریانس با آزمون ام باکس مورد تأیید قرار گرفت ($F=1/97, P=0/11$). جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین نمره‌های اختلال رفتاری و مؤلفه‌های آن را در گروه کودکان با ناتوانی یادگیری و گروه مقایسه را نشان می‌دهد.

با توجه به اطلاعات جدول ۱ ملاحظه می‌شود که میانگین کل مؤلفه‌های اختلال رفتاری و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن در گروه کودکان با ناتوانی‌های یادگیری بیشتر از کودکان بدون ناتوانی یادگیری است که نشان دهنده مشکلات رفتاری بیشتر آنهاست.

جهت مقایسه نمره‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه کودکان با ناتوانی‌های یادگیری و کودکان بدون ناتوانی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های استفاده از این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی مفروضه طبیعی بودن توزیع نمرات، از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده شد. چون میزان کجی و کشیدگی به ترتیب ۰/۹۳۲ و ۰/۷۹۱- در دامنه +۱ و -۱ است پس توزیع نمرات آزمون طبیعی است. نتایج آزمون لوین نشان داد که شرط تساوی واریانس بین گروه‌ها رعایت شده است ($F=0/56$ و $P=0/67$) و

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری

متغیر	نام آزمون	مقدار	F	P
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۶۳	۱۳۷/۱۹۹	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۶۸۲	۱۳۷/۱۹۹	۰/۰۰۱
	اثر هوتلینگ	۲۵/۷۲۵	۱۳۷/۱۹۹	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه خطا	۲۵/۷۲۵	۱۳۷/۱۹۹	۰/۰۰۱

تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این که تأثیر گروه بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنادار است از تجزیه و تحلیل واریانس تک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

براساس نتایج جدول ۲، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($P < 0/001, F = 137/199, \eta^2 = 0/682$) لامبدای ویلکز). به عبارت دیگر، بین کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و بدون ناتوانی حداقل در یکی از متغیرهای وابسته

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس یک‌متغیری

مولفه	SS آزمایشی	SS خطا	MS آزمایشی	MS خطا	F	p	اندازه توان اثر آماری
اختلال هیجانی	۱۵۶/۸	۱۴/۰۲	۱۵۶/۸	۰/۷۷۸	۲۰۱/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۳
اختلال سلوک	۱۶۸/۲	۶۴/۰۷	۱۶۸/۲	۳/۵۵۶	۴۷/۳۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱۸
کل مؤلفه‌ها	۲۹۷۶/۸	۳۲۰/۱۰	۲۹۷۶/۸۰	۱۷/۷۷۸	۱۶۷/۴۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴

و گیت (۱۸)، دنفرانسسو، موگنسانی، دل اومو (۱۹)؛ و مک‌کینی (۳۳) همسو است. براساس این پژوهش‌ها کودکان با ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با سایر همسالان بدون ناتوانی یادگیری مشکلات رفتاری، پرخاشگری، بدرفتاری و تکانشگری بیشتری از خود نشان می‌دهند.

همسو با این نتایج پژوهش مک‌کنایوقی و ریتر (۳۴) نشان داد که والدین پسران با ناتوانی یادگیری به طور معناداری سطوح پایین‌تری از کفایت اجتماعی و مشکلات رفتاری بیشتری را در فرزندان خود گزارش کردند. آنها نمرات پایینی برای فرزندشان در مقیاس کفایت اجتماعی مانند فعالیت‌های اجتماعی و عملکرد مدرسه، و نمرات بیشتری را در مقیاس مشکلات رفتاری (مانند انواع مشکلات درون‌نمود و برون‌نمود، رفتارهای اجباری-سواسی، گوشه‌گیری اجتماعی، بیش‌فعالی، پرخاشگری، و بزهدکاری) گزارش کردند. همسو با این نتایج پژوهش یو و همکاران (۲۲) نیز

با توجه به جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس نشان داد که میانگین نمرات کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مؤلفه‌های اختلال هیجانی ($F = 201/6$) و اختلال سلوک ($F = 47/306$) به گونه معناداری بالاتر از نمرات کودکان بدون ناتوانی یادگیری است ($P < 0/01$). این یافته‌ها نشانگر آن است که کودکان با ناتوانی یادگیری دارای مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به کودکان بدون ناتوانی یادگیری هستند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از دیدگاه معلمان انجام شد. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری نشان می‌دهند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کافی، زینعلی، خسروجاوید و میانه‌نهری (۲)، مهر و ترا و همکاران (۶)، نلسون و هاروود (۸)، ورنیکا، ایرلند و بلوم (۹)، هارمن جتر، بارات و

تعاملات اجتماعی می تواند سبب واکنش های منفی دیگران شده و واکنش های مقابله ای منفی این کودکان برای حفاظت از خود آسیب دیده آنها را در پی داشته باشد. بکارگیری الگوی پرخاشگرانه و الگوی کناره گیری و پذیرش دیدگاه طرف مقابل نیز می تواند زمینه ساز طرد و انزوای این دانش آموزان را فراهم کند. دانش آموزان با ناتوانی یادگیری با نارسایی اجتماعی دنیا را از زاویه دید خود می نگرند و قادر به درک دیدگاه دیگری نیستند. این مسئله می تواند سبب کناره گیری دیگران از آنها شود. چون این کودکان از تأثیر رفتار خود بر دیگران آگاه نیستند ممکن است این مسئله را به کفایت اجتماعی پایین خود نسبت داده و دچار احساس انزوا یا تفکر منفی درباره افراد پیرامون خود شوند و سرانجام به واکنش های نامطلوب روی آورند.

از محدودیت های پژوهش حاضر می توان به کم بودن تعداد نمونه ها و محدود بودن آن به یک مقطع تحصیلی، و همچنین قدیمی بودن پرسشنامه اشاره کرد، که پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی ضمن افزایش تعداد نمونه، این نکات نیز مورد توجه قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می شود متغیرهای دیگر روان شناختی در دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری مورد توجه و پژوهش پژوهشگران قرار گیرد تا زوایا و سهم عوامل مختلف روشن شود. با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر فراوانی مشکلات رفتاری در کودکان با ناتوانی یادگیری، ارائه برنامه های مداخله ای جهت توجه به نیازهای این دانش آموزان پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی: از تمامی معلم ها و دانش آموزهایی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند سپاسگزاریم.

نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری نسبت به کودکان بدون ناتوانی یادگیری با احتمال بیشتری، مشکلات رفتاری را از خود نشان می دهند.

در تبیین این یافته می توان گفت بررسی تاریخیچه تحصیلی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری نشان می دهد که این دانش آموزان به دلیل مشکلات تحصیلی، مورد سرزنش، تحقیر و طرد معلمان و همسالان خود قرار گرفته اند که این مسئله می تواند سبب کاهش حرمت خود و خودپنداشت آنها شده و زمینه بروز مشکلات رفتاری درون نمود مانند اضطراب، افسردگی و یا واکنش های رفتاری برون نمود مانند پرخاشگری، بدر رفتاری و ... را فراهم کند. علاوه بر این، مشکلات عاطفی و رفتاری این کودکان خود می تواند مشکلات یادگیری آنها را تشدید کند.

علاوه بر این برخی کودکان با ناتوانی یادگیری به دلیل شکست های تحصیلی و مشکلات رفتاری و به دلیل عدم درک و آگاهی درست والدین از ناتوانی های یادگیری مورد بدر رفتاری و تنبیه قرار می گیرند که این امر خود می تواند مشکلات رفتاری این کودکان را تشدید کند. از دیگر دلایل احتمالی بروز مشکلات رفتاری دانش آموزان با ناتوانی یادگیری را شاید بتوان به خودمهارگری پایین آنها نسبت داد (۳۵). توانایی خودمهارگری به فرد کمک می کند که بتواند در موقعیت های هیجانی و اجتماعی بر رفتارهای خود کنترل داشته باشد و پاسخ مناسبی به موقعیت دهد. بدیهی است خودمهارگری پایین در کودکان با ناتوانی یادگیری ممکن است سبب برداشت نابجا آنها از موقعیت و رفتارهای تکانشی و نامناسب شده و سازش یافتگی روان شناختی و اجتماعی آنها را تهدید کند.

همچنین برخی از پژوهشگران مانند بریان (۱۹۷۶) دلیل مشکلات رفتاری این کودکان را ناشی از ناکارآمدی آنها در کسب مهارت های اجتماعی و سبک های حل مسئله اجتماعی می دانند (۱۷). در واقع عدم کفایت این دانش آموزان در

References

1. Taklavi S. Training mothers in play therapy and its effects on the behavior problems of learning disabled children. *Journal of Learning Disabilities*, 2011., 1(1): 44-59. [Persian].
2. Kafi M, Zeinali Sh, Khosro javid M, Miahnahri F. A comparison of behavioral characteristics and social development in children with and without learning Disability. *Journal of Learning Disabilities*, 2013., 2(4): 124-139. [Persian].
3. Shamim S. Compare social skills and behavioral problems in two groups of normal children with learning disabilities at home and school. *Journal of Psychology & Education*, 2012., 33(1): 121-138. [Persian].
4. Jamshidi A, Naraghi M. Evaluating and comparing The social skills in learning disabilities 8 th-12 th years and normal students in Tehran. *Research on Exceptional Children*, 2005: 5(15): 86-89. [Persian].
5. Soleymani S, 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*, 2011., 1(1): 78-93. [Persian].
6. Mehrotra K, Manzur S, Ooil YP, Lim CG, Fung DSS, Ang RP. Prevalence of behavioral and emotional problems in children at risk for learning difficulties. *Abstracts of the 19th European congress of psychiatry*, 2011., 26(1): 326.
7. Achenbach TM, Howell CT, Quay HC, Conners CK. National survey of problems and competencies among four to sixteen years olds. *monogr soc Res Child Dev*, 1991., 56(3): 225-231.
8. Nelson JM, Harwood H. Learning disabilities and anxiety: a meta-analysis. *J Learn Disabil*, 2011., 44(1): 3-17.
9. Veronica SM, Ireland M, Blum R. Adolescents with learning disabilities: Risk and protective factors associated with emotional well-being: Finding from the national longitudinal study of adolescent health. *J Adolesc Health*, 2000., 27(5): 340-348.
10. Huntington DD, Bender WN. Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-bing, depression, suicide. *J Learn Disabil*, 1992., 26(3):159-166.
11. Klassen RM, Tze VMC, Hannok W. Internalizing problems of adults with learning disabilities: A meta-analysis. *J Learn Disabil*, 2011., 46 (4):317-327.
12. Davis TE, Nida RE, Zlomke KR, Nebel schwalm MS. (2009). Health – related quality of life in college undergraduates with learning disabilities: The meditational roles of anxiety and sadness. *J Psychopathol behav assess*, 2009., 31(3):228-234.
13. Waters S, Cross D, Shaw T. Does the nature of schools matter? An exploration of selected school ecology factors on adolescent perceptions of school connectedness. *Br J Educ psychol*, 2010., 80(3): 381-402.
14. Hughes W, Dawson R. Memories of school: Adult dyslexics recall their school days. *Support for Learning*, 1995. 10(4):181-184.
15. Kisner JA, Gatlin D. Correlates of peer rejection among children with learning disabilities. *Learn Disabil Q*, 1989., 12(2): 133-140.
16. Leary MR, Schrendorfer LS, Haupt AL. The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: why is low self-esteem dysfunctional? *J Soc Clin Psychol*, 1995., 14(3): 297-314.
17. Bryan JH. (1976). Peer popularity of learning disabled children. *J Learn Disabil*, 1976., 9(10): 307-311.
18. Harmon-Jones E, Barratt ES, Wigg C. (1996). Impulsiveness, aggression, reading, and the p300 of the event-related potential. *Pers Individ Dif*, 22(4): 439-445.
19. Donfranceso R., Mugnaini D, Dell Uomo A. Cognitive impulsivity in specific learning disabilities. *Eur child adolesc psychiatry*, 2005., 14(5): 270-275.
20. Keilitz I, Dunivant N. The relationship between learning disability and juvenile delinquency: current state of knowledge. *Remedial Spec Educ*, 1986., 7(3):18-26.
21. Bryan T, Pearl R, Donahue M, Pflaum T. The Chicago institute for the study of learning disabilities. *Exceptional Education Quarterly*, 1983., 4(1): 1-23.

22. Yu JW, Buka SL, Mc Cormick MC, Fitzmaurice GM, Indurkha A. Behavioral problems and the effects of early intervention on eight year old children with learning disabilities. *Matern Child Health J*, 2006., 10(4): 329-338.
23. Bryan TH. Peer popularity of learning disabled children. *Learn Disabil*, 1974., 7(10): 621-625.
24. Bryan T, Werner M, Pearl R. Learning disabled student conformity responses to pro social and antisocial situations. *Learn Disabil Q*, 1982., 5(4): 344-352.
25. Gerber PJ, Zinkgraf SA. A comparative study of social perceptual ability in learning disabled and non-handicapped students. *Learn Disabil Q*, 1982., 5(4): 347-378.
26. Kravetz S, Faust M, Shalhav S. LD, interpersonal understanding, and social behavior in the classroom. *J learn disabil*, 1999., 32(3):248-255.
27. Dodge KA, Lansfor JE, Burks VS, Bates JE, Pettit GS, Fontaine R, Price JM. Peer rejection and social information processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Dev*, 2003., 74(2): 374-393.
28. Dodge KA, Mcclasley CL, Feldman E. Situational approach to the assessment of social competence in children. *J Consult Clin Psychol*, 1985., 53(3): 344-353.
29. Bakhtiyarpour S, Hafezi F, Koochaki L, Khajooni A. The relationship between depression and marital satisfaction with girl's behavioral problems. *New findings in Psychology*, 2012., 8(25): 41-54. [Persian].
30. Narimani M, Abolghasemi A. *Psychological tests*. Ardebil: Bagh Rezvan., 2005. [Persian].
31. Heydari T, Amiri Sh, Molavi H. effectiveness of Davis Dyslexia Correction on performance of dyslexic children's reading. *Journal of Applied Psychology*, 2012., 6(2): 41-58. [Persian].
33. Marnat G. *Handbook of Psychological Assessment*. Translate by Pashasharifi H, Nikkhoo M. Tehran: Roshd, 2003. [Persian].
33. Mckinney JD. Longitudinal research on the behavioral characteristics of children with learning disabilities. *J Learn Disabil*, 1989., 22(3):141-150.
34. Mc Conaughy SH, Ritter DR. Social competence and behavioral problems of learning disabled boys aged 6-11. *J Learn Disabil*, 1986., 19(1): 39-45.
35. Lackay T, Margalit M, Ziv O, Ziman T. Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with learning disabilities and their non LD matched peers. *Learn Disabil Res prac*, 2006., 21(2): 111-121.

Comparison of Behavioral Problems in Students with and Without Learning Disabilities from the Teachers' Perspectives

Farideh Hamidi¹, Seyyedeh Zahra SeyyedNoori², Roghayeh Karimi Lichahi³

Received: September 11, 2014

Accepted: November 21, 2014

Abstract

Background and purpose: The identification of students with learning disabilities as the at risk population for behavioral problems increases the necessity of considering these students' well-being and needs more than ever. Current study aimed to compare the behavioral problems between students with learning disabilities and normal students.

Method: Present study is a casual-comparative research. The population consisted of all the elementary school students in 2014-2015 academic year in Rasht. The Sample consisted of 50 students with Learning Disabilities and 50 normal students that were selected using random cluster sampling method. The groups were matched according to their age and intelligence. Data were collected using Rutter Behavior Scale (B2) for Children (Teacher's Scale).

Results: The findings of multivariate analysis of variance indicated significant differences between the behavioral characteristics of students with learning disabilities and normal students.

Conclusion: The results of current study showed that children with learning disabilities are at greater risk for developing behavioral problems. Therefore, in order to prevent such problems and diagnose and treat them in early stages, it is essential to provide training programs for parents and teachers.

Keywords: Behavioral problems, learning disabilities, students, teachers

1. *Corresponding Author: Associate Professor, Department of Educational sciences, ShahidRajae Teacher Training University, Tehran, Iran. fhamidi@srttu.edu

2. M.A in psychology, University of Guilan, Rasht, Iran

3. M.A in psychology, Shahid Rajae Teacher Training University, Tehran, Iran