

Academic Self-Regulation Strategies and Emotional Control in Predicting Risk Behaviors of Students with Learning Disabilities

راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری

Mohammad Javad Bagiyankulemare, M.Sc.¹,
Ziba Barghi Irani, Ph.D.², Mojtaba Bakhti,
M.Sc.,³ Akbar Rezaei Fard, M.A.⁴

محمد جواد بگیان کوله مرز^۱، دکتر زیبا برقی ایرانی^۲،
مجتبی بختی^۳، اکبر رضایی فرد^۴

Received: 11. 12.13 Revised: 22.2.14 Accepted: 20.4.14

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۰ تجدیدنظر: ۹۲/۱۲/۳ پذیرش نهایی: ۹۳/۱/۲۱

Abstract

Objective: The aim of the current study was to investigate Academic self-regulation strategies and emotional control in predicting risk behaviors of students with learning disabilities. **Methods:** The statistical universe of this research includes all 12-16 year-old male students in Delfan city during the academic year of 1391-1392 (A.H.). The research subjects consisted of 80 male students (aged 12 to 16 years) with learning disabilities selected by simple random sampling. To collect data, questionnaires Academic self-regulation, emotional control and risk behaviors were used. **Results:** Analysis of data revealed that predicting risk behaviors of students with learning disabilities can be predicted by Academic self-regulation strategies and emotional control. **Conclusion:** Academic self-regulation strategies and emotional control play a significant role in exacerbating and reducing the risk behaviors of students with learning disabilities.

Keywords: Learning disabilities, academic self-regulation strategies, emotional control, risk behaviors,

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری است. **روش:** جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ۱۶-۱۲ ساله بود که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ در شهرستان دلفان مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۸۰ دانش‌آموز پسر ۱۶-۱۲ ساله مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری شهرستان دلفان بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودتنظیمی تحصیلی، کنترل عواطف و رفتارهای پرخطر استفاده شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه نشان داد که رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، از روی راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف پیش‌بینی‌پذیر است. **نتیجه‌گیری:** راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف نقش مهمی در زمینه تشدید و کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری دارند.

کلیدواژه‌ها: ناتوانی‌های یادگیری، راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی، کنترل عواطف، رفتارهای پرخطر

1. **Corresponding author:** Ph.D. Candidate for Psychology, University of Razi Kermanshah (Email: Javadbagiyan@yahoo.com)
2. Faculty Member in Payame Noor University
3. M.Sc in General Psychology
4. Faculty Member in Farhangiyan University

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشگاه رازی کرمانشاه
۲. عضو هیئت عملی دانشگاه پیام نور
۳. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی
۴. عضو هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان

مقدمه

(۱۳۸۴)، میزان شیوع این اختلالات را ۱۳ درصد گزارش نموده‌اند. ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان سبب ایجاد مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی می‌شود (فرلیچ و شتمن، ۲۰۱۰؛ لطیفی، ملک‌پور، امیری و مولوی، ۱۳۸۸)؛ که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی فرد است (لرنر، ۱۹۹۷).

از جمله متغیر روانشناختی که احتمالاً به دلیل وجود مشکل ناتوانی یادگیری در دانش‌آموزان نمود پیدا می‌کنند بروز رفتارهای پرخطر^۱ است. رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد. این رفتارها در نوجوانان با یکدیگر به شدت همبسته‌اند و از الگوی هم‌تغییری پیروی می‌کنند. زاده‌محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۶) با ارائه اصطلاح سندرم رفتار مشکل‌ساز^۲، مقوله رفتارهای پرخطر را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زودهنگام دانسته است. نتایج یک مطالعه طولی نشان داد که در بین ۲۲ درصد از کودکانی که به عنوان ناتوانی یادگیری تشخیص داده شده بودند، حدود ۲۷ درصد، در سنین ۱۷ و ۱۸ سالگی دارای پرونده بزهکاری و کمتر از ۱۰ درصد دارای سوابق کیفری هستند (ورنر، ۱۹۹۰). نریمانی و رجبی (۱۳۸۴) در پژوهشی دریافتند که رفتارهای ضداجتماعی و پرخاشگری در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری به طور معناداری بیشتر از دانش‌آموزان عادی می‌باشد. راش-کیند (۲۰۰۷) در مطالعه‌ای دریافت که میزان مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است و این دانش‌آموزان در شروع و تداوم دوستی مشکل دارند و همین مشکلات ممکن است به احساس تنهایی، عزت نفس پایین، افسردگی و دیگر مشکلات روانی، هیجانی و اجتماعی منجر شود. اسپرین و والدی (۱۹۹۳)؛ به نقل از ابوالقاسمی، جمالویی، نریمانی و زاهد، (۱۳۹۰)

اختلال یادگیری اصطلاح عمومی است که در پنجمین راهنمای تشخیصی-آماری اختلالات روانی^۱ (DSM-V) اختلالاتی را شرح می‌دهد که خصیصه آنها ایجاد مشکلاتی در پیشرفت تحصیلی یا کارکرد روزمره است. به‌طور کلی اصطلاح اختلال یادگیری شرایطی چون ناتوانی‌های ادراکی، آسیب‌دیدگی‌های مغزی، نارسایی جزئی در کار مغز و آفازی رشدی را در بر می‌گیرد. اختلالات یادگیری در DSM-V طبقه اختلالات عصب روانشناختی^۲ وارد شده است که این طبقه در میان تمامی اختلالات مختلفی که شروع آنها در مرحله پیش دبستانی و قبل از آن قرار دارد، که شامل اختلالات یادگیری^۳ و اختلالات ارتباطی است (مارگریت، اسنولینگ و هالم، ۲۰۱۲). سه شکل مختلف اختلال خواندن و هفت شکل مختلف اختلالات ارتباطی وجود دارد، اما آنچه که در لیست DSM-5 مبهم است این است که بین اختلالات مختلف ارتباطات درونی وجود دارد. اختلالات یادگیری شامل اختلال خواندن، اختلال ریاضی و اختلال در بیان نوشتاری است. اختلالات ارتباطی هم شامل آسیب زبان^۴ (LI)، آسیب‌های ویژه زبانی^۵ (SLI)، اختلال صدا و گفتار^۶ (SSD) و اختلال ارتباط اجتماعی^۷ (مشکلات کاربرد زبان) (SCD) است. تمام آنهایی که به اختلال یادگیری ارتباط داده شده‌اند در واقع شکل‌های مختلف رشدی یک اختلال یکسان پیامد رفتاری عوامل خطر مشترکی هستند. آنچه واضح است این است که این اختلالات با یکدیگر همپوشانی دارند و این همپوشانی با اختلالات یادگیری به شکل برجسته‌ای وجود دارد (مارگریت، اسنولینگ و هالم، ۲۰۱۲).

هالاها و همکاران (۲۰۰۵)؛ به نقل از حاجلو و رضایی شریف، (۱۳۹۰) میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری را در نقاط مختلف جهان بین ۳ تا ۱۲ درصد گزارش کرده‌اند. مرویان حسینی (۱۳۷۶) میزان شیوع اختلالات یادگیری را ۸ درصد؛ نریمانی و رجبی

یکی دیگر از متغیرهایی که احتمالاً در کودکان و نوجوانان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری کمتر وجود دارد، یادگیری خودتنظیمی تحصیلی^{۱۱} است. مطابق نظر باندورا (۱۹۷۷) خودتنظیمی به کاربرد توانایی‌ها و قابلیت‌های خودهدایتی، خودکنترلی و خودمختاری اشاره می‌کند. از نظر وی، قابلیت‌های ذکر شده تحت تأثیر باور افراد درباره خودکارآمدی در فعالیت‌ها و رفتارهای مختلف است. خودتنظیمی، به کوشش‌های روانی گفته می‌شود که فرد برای کنترل وضعیت درونی، فرایندها و کارکردها جهت دستیابی به اهداف بالاتر بکار می‌گیرد (کول، لوگان و والکر، ۲۰۱۱). به طور کلی زیمرمن (۱۹۹۰) خودتنظیمی در یادگیری را به مشارکت فعال یادگیرنده (از نظر رفتاری، انگیزشی، شناختی و فراشناختی) در فرآیند یادگیری، به منظور پیشینه کردن فرایند یادگیری اطلاق نموده است. خودتنظیمی رفتار به استفاده بهینه از منابع گوناگون که یادگیری را پیشینه می‌سازد، گفته می‌شود. خودتنظیمی انگیزشی به کاربرد فعال راهبردهای انگیزشی اطلاق می‌شود که یادگیری را پیشینه می‌سازد و ترس و اضطراب را کاهش می‌دهد. خودتنظیمی شناختی به کاربرد فعال راهبردهای شناختی (که خاص تکالیف هستند) مربوط می‌شود و خودتنظیمی فراشناختی به کاربرد فعال راهبردهای فراشناختی (که راهبردهای نظارتی و مدیریتی هستند) اطلاق می‌شود که یادگیری را پیشینه می‌سازند. نحوه مدیریت خودتنظیمی به عنوان یک عامل کلیدی در موفقیت تحصیلی کودکان، نوجوانان و بزرگسالان نقش دارد (پاجاراس و والیانته، ۲۰۰۲؛ کاپرارا، فیدا، ویچون، دل‌بو و ویچیو، ۲۰۰۸؛ باعزت و ایزدی‌فرد، ۱۳۸۸) و با ارتقای سلامتی مرتبط است و در کنترل سلامتی اهمیت ویژه‌ای دارد (بندورا، ۲۰۰۵؛ وکیلی، غلامعلی لواسانی، حجازی و اژه‌ای، ۱۳۸۸). نتایج تحقیقات نشان داده است که دانش-آموزان دارای و بدون ناتوانی‌های یادگیری، تفاوت معناداری در خودتنظیمی تحصیلی (فالك، بریگهام و

در یک مطالعه طولی نشان دادند که از میان دانش-آموزانی که در سنین ۸ تا ۱۲ سالگی به عنوان افراد دارای ناتوانی یادگیری تشخیص داده شده بودند، حدود ۶۵ نفر در سنین ۱۸ تا ۲۵ سالگی به خاطر رفتارهای بزهکارانه مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند. همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که افراد دارای ناتوانی یادگیری به مراتب تکانشگری بالاتر و مصرف الکل بیشتری نسبت به افراد عادی دارند.

یکی از متغیرهایی که می‌تواند بر رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مؤثر باشد، کنترل عواطف^{۱۲} است. منظور از مهارت کنترل عواطف این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص، و آن را ابراز و کنترل نمایند (گروس، ۱۹۹۸). عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می‌دهند، به گونه‌ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط‌گیری عاطفی، درک و تفسیر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی، روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد (لطف‌آبادی، ۱۳۷۹). مهارت کنترل عواطف بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین‌فردی، بهداشت روانی، و سلامت جسمی تأثیر دارد (کوردو، ۲۰۰۵؛ به نقل از دان‌هام، ۲۰۰۸). نتایج پژوهشی حاکی است که کودکان و نوجوانان دارای ناتوانی‌های یادگیری دارای مشکلاتی در مهارت‌های بین‌فردی (لاد و تروپ-گردون، ۲۰۰۳؛ واینر، ۲۰۰۴)، اختلالات خلقی و افسردگی (سیدیریدیس، ۲۰۰۷)، پردازش اطلاعات اجتماعی (بومینگر و کیمهی - کیند، ۲۰۰۸)، مشکلات بیشتر در تعاملات اجتماعی و توانایی‌های اجتماعی (سلیمانی، زاهد بابلان، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰)، سطوح بالایی از طرد اجتماعی و تنهایی (استل، جونز، پرال، ون‌اکر، فامر و پودکین، ۲۰۰۸) و مشکلات سازگاری (آیورباچ، گروس-تسور، مانور و شالیو، ۲۰۰۸) می‌باشند.

فریلیچ و شچمن (۲۰۱۰) نشان دادند که بسیاری از دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری دارای مشکلات اجتماعی، عاطفی و تحصیلی می‌باشند که اغلب در مدرسه نادیده گرفته می‌شود. سوانسون، زینونگ و جرمن (۲۰۱۱) در پژوهشی دریافتند: کودکانی که در فرآیندهای شناختی، توجه و رمزگردانی مطالب مشکل دارند، نسبت به هم‌تایان خود، در تکالیف مربوط به حافظه فعال مشکل داشته و در یادآوری موارد کلامی دچار مشکل هستند. نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که کودکان دارای ناتوانی یادگیری، دارای برخی ویژگی‌های خاص روانشناختی هستند که آنها را از دیگران متمایز می‌کند که برای نمونه می‌توان به این موارد اشاره کرد: داشتن نگاه و نگرش منفی به خود و دیگران، عدم پاسخگویی به دیگران در تعاملات اجتماعی، الگوهای نامناسب خودافشایی (لاکی و مارگیت، ۲۰۰۶)، انفعال در فرایند یادگیری، ناکارآمدی حل مسئله، درماندگی آموخته شده، ناکارآمدی در استفاده از راهبردهای فراشناختی (لطیفی، امیری، ملک پور و مولوی، ۱۳۸۸)، ناتوانی در پردازش اطلاعات اجتماعی و فهم تجربه هیجان‌ات پیچیده (بامینجر، ادلشتاین و موراش، ۲۰۰۵). در مجموعه می‌توان گفت که این دانش‌آموزان در رفع تعارضات بین فردی، مهارت‌های حل مسئله، حافظه، پردازش اطلاعات، توجه، پیچیده و قابلیت اجتماعی در روابط بین فردی، دچار کاستی‌هایی هستند و از این نظر در سطحی پایین‌تر از کودکان عادی قرار دارند (تورو، ویس برگ، گوار و لیبن استین، ۱۹۹۰؛ جان، ۲۰۰۸). با توجه به ویژگی‌های روان‌شناختی، مشکلات رفتاری، حالات خلقی (اضطراب و افسردگی)، تجربه عواطف منفی (کازمی، ۲۰۰۶) و همراهی سایر ناتوانی‌های روانی دوران کودکی با ناتوانی‌های یادگیری، شیوع بالای این اختلال در دانش‌آموزان و نقش عواطف و شناخت به عنوان عامل‌های کلیدی در موفقیت، ارتقای سلامتی و کاهش مشکلات روانشناختی این دانش‌آموزان و

لاهمن، ۱۹۹۸) دارند. لاکی و مارگیت (۲۰۰۶) و بایرد، اسکوت، دیرینگ و هامیل (۲۰۰۹) نشان دادند که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری از خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی پایینی برخوردار هستند. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری بطور معناداری خودتنظیمی تحصیلی پایین‌تری نسبت به دانش‌آموزان عادی داشته و گرایش بیشتری نسبت به مصرف سیگار و مواد مخدر دارند (گراهام و هریس، ۲۰۰۳؛ وونگ، هریس، گراهام و بوتلر، ۲۰۰۳؛ کلاس، ۲۰۰۷).

همچنین کلاس (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان داد که یادگیری خودتنظیمی تحصیلی در دانش‌آموزان عادی نسبت به دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری بالاتر است و احتمالاً سطوح پایین مهارت‌های اجتماعی و هیجانی در این دانش‌آموزان با خودتنظیمی تحصیلی پایین در آنها مرتبط باشد. هس و رز (۲۰۰۰) و سیدیریس (۲۰۰۶) نشان دادند که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری، مشکلات هیجانی بیشتری از قبیل اضطراب و افسردگی را دارا هستند. نتایج پژوهشی نشان داد که تفاوت معناداری بین دانش‌آموزان دارای و بدون ناتوانی یادگیری در انگیزه، اضطراب و ناامیدی وجود دارد (پینتریچ، ۱۹۹۴؛ به نقل از سیدیریدیس، ۲۰۰۵). سیدیریدیس (۲۰۰۷)، کلاس و لینچ (۲۰۰۷) و آیورباچ، گروس-تسور، مانر و شالو (۲۰۰۸) در پژوهش‌های جداگانه نشان دادند که کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری، مشکلات و سازگاری‌های اجتماعی و عاطفی بیشتری را نسبت به کودکان عادی دارا می‌باشند. مارگیت و زاک (۲۰۰۶؛ رودریگز و روت، ۲۰۰۹) در مطالعه‌ای دریافتند که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان بدون این اختلال دارای سطوح بالاتری از اضطراب عمومی، افسردگی (۱۴ تا ۳۶ درصد)، پرخاشگری و مشکلات در روابط میان-فردی و شایستگی اجتماعی کمتری برخوردارند.

اختلالات همراه شدید، همچون اختلال نقص توجه/ بیش‌فعالی^{۱۳}، اختلال نافرمانی مقابله‌ای^{۱۴} (ODD) و افسردگی و داشتن بهره هوشی پایین‌تر از ۸۵ در آزمون ماتریس‌های پیشرونده ریون.

ابزارهای پژوهش

مصاحبه بالینی ساختاریافته: به منظور بررسی اعتبار و تأیید تشخیص ثبت شده در پرونده هر دانش‌آموز مبتلا به ناتوانی یادگیری، مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس DSM-IV-TR روی تمامی دانش‌آموزان اجرا گردید.

پرسشنامه رفتارهای پرخطر: در این پژوهش به منظور تعیین میزان شیوع و شناسایی عوامل محافظ و مشوق رفتارهای پرخطر از پرسشنامه رفتارهای پرخطر زاده‌محمدی (۱۳۸۶) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۳۸ گویه؛ و هر گویه براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. این مقیاس دارای ۷ مؤلفه (گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف و گرایش به رانندگی خطرناک) می‌باشد. ویژگی روانسنجی در نسخه هنجار شده توسط محمدی‌زاده (۱۳۸۶)، در رابطه با تشخیص تفاوت بین گروه‌ها امیدوارکننده است. روایی صوری پرسشنامه توسط رجبی، ۰/۷۷ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۶۷ گزارش شده است.

مقیاس کنترل عواطف: این مقیاس، توسط ویلیامز و چاملس^{۱۵} (۱۹۹۲) ساخته شده است و دارای ۴۲ گویه و ۴ خرده‌مقیاس (خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت) می‌باشد. هر گویه براساس یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ داده می‌شود. ضریب آلفای کرونباخ این آزمون در پژوهش ویلیامز و چاملس (۱۹۹۲)، ۰/۹۴ و در خرده‌مقیاس‌های آن، در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۱ و بدست آمده است. همچنین، ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس، بعد از ۲ هفته در کل مقیاس، ۰/۷۸ و در

خلاهای پژوهشی در این زمینه، ضرورت انجام یک پژوهش در این حوزه آشکارتر می‌شود. بنابراین هدف پژوهش حاضر، نقش راهبردهای خودتنظیمی و کنترل عواطف در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی است. در این پژوهش، راهبردهای خودتنظیمی و کنترل عواطف به عنوان متغیرهای پیش‌بین و رفتارهای پرخطر به عنوان متغیرهای ملاک محسوب می‌شوند. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پسر ۱۶-۱۲ ساله بود که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ در شهرستان دلفان مشغول به تحصیل بودند. نمونه پژوهش شامل ۸۰ دانش‌آموز پسر ۱۶-۱۲ ساله مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری شهر دلفان بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به این طریق که ابتدا تمام دانش‌آموزانی که دارای ناتوانی‌های یادگیری بودند و در این دامنه سنی قرار داشتند، در مدارس کودکان استثنایی شناسایی و سپس از میان آنها، ۸۰ پسر مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به صورت تصادفی انتخاب شدند. با توجه به اینکه در تحقیقات توصیفی حداقل نمونه باید ۳۰ تا ۵۰ نفر باشد (دلاور، ۱۳۸۰)، به خاطر افزایش اعتبار بیرونی در این پژوهش، ۸۰ نفر به عنوان نمونه تحیق انتخاب شدند. همچنین براساس گزارش‌های ثبت شده در پرونده دانش‌آموز (آزمون‌های هوشی، تشخیصی و گزارشات معلمان) و مصاحبه بالینی ساختاریافته براساس DSM-IV-TR ملاک‌های ورود و خروج معیار همگونی^{۱۲} آزمودنی‌ها رعایت گردید: الف- ملاک‌های ورود مشتمل بر دریافت تشخیص ناتوانی‌های یادگیری، داشتن سن بین ۱۲ تا ۱۶ سال؛ داشتن بهره هوشی متوسط در آزمون ماتریس پیشرونده ریون رنگی (عابدی و همکاران، ۱۳۹۰) و فقدان معلولیت حسی، نورولوژیکی؛ ب- ملاک‌های خروج مشتمل بر داشتن

در اختیار قرار گرفت. پس از نمونه‌گیری جهت تأیید تشخیص داده شده، پرونده‌های تمام اعضای نمونه (نتایج آزمون‌های تشخیصی، آزمون هوشی، گزارشات معلمان و ...) مورد بررسی قرار گرفت و در کنار آن، تمام اعضای نمونه تحت مصاحبه بالینی بر اساس ملاک‌های DSM-IV-TR قرار گرفتند که در نهایت، در جریان این روند چند نفر از پژوهش خارج شدند که جای آن‌ها با نمونه‌های دیگر جبران شد. سپس بعد از شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال ناتوانی یادگیری، ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های مورد نظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. اطلاعات به صورت فردی و در مدارس مربوطه جمع‌آوری شد. سرانجام، داده‌های جمع‌آوری شده با ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری به شیوه ورود مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. همچنین اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری به ترتیب برابر با ۱۴/۳۶ و ۳/۲۶ بود. در نمونه مورد مطالعه سطح تحصیلات پدران (و مادران) به ترتیب برابر ۶۶ و ۷۱ درصد زیر دیپلم، ۲۶ و ۲۲) درصد دیپلم، ۵ و ۴) فوق دیپلم و ۳ و ۳ درصد لیسانس بودند. همچنین از میان دانش‌آموزان شرکت‌کننده به ترتیب ۴۳/۹ درصد فرزند اول، ۲۹/۷۸ درصد فرزند دوم، ۲۶/۳۲ درصد فرزند سوم و بالاتر بودند. وضعیت شغلی پدران و مادران دانش‌آموزان شرکت‌کننده به ترتیب ۲۰ و ۱۱/۳۶ درصد کارمند و ۸۰ درصد پدران دارای شغل آزاد و ۸۸/۶۴ مادران نیز خانه‌دار بودند.

خرده‌مقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۶۶ تا ۰/۷۷ گزارش شده است. ضریب اعتبار تفکیکی این مقیاس با شاخص مطلوبیت اجتماعی مارلو کراون^{۱۶} ($r = -0/17$) بدست آمد. اعتبار همگرایی این مقیاس نیز در مقایسه با پرسشنامه کنترل هیجانی، ۰/۷۲ - بدست آمد ($P < 0/001$). همچنین، ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله دهش (۱۳۸۸)، ۰/۸۴ برآورد شده است (قادری، خدادادی و عباسی، ۱۳۸۹).

مقیاس خود تنظیمی تحصیلی^{۱۷}: این پرسشنامه توسط ریان و کانل^{۱۸} در سال ۱۹۸۹ ساخته شد و شامل ۳۲ سؤال و چهار مؤلفه تنظیم بیرونی، تنظیم درون‌فکنی شده، تنظیم شناخته شده و انگیزش درونی است. هر سؤال براساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای (۱ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود و دامنه نمره‌ها از ۳۲ تا ۱۲۸ در نوسان است. اعتبار پرسشنامه به شیوه ضریب همسانی درونی محاسبه شده که ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۶۹ تا ۰/۷۵ است (گرونیگ و ریان، ۱۹۸۷). همچنین در پژوهش دیگر، ضریب همسانی درونی برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۲ تا ۰/۸۲ برآورد شده است (گرونیگ، ریان و دسی، ۱۹۹۱). ریان و کانل (۱۹۸۹) در پژوهش خود، در سه نمونه شهری، حومه شهری و روستایی، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را بررسی کردند که ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۶۲ تا ۰/۸۲ گزارش شده است. سالاری‌فر، پوراعتماد، حیدری و اصغرنژاد (۱۳۹۰) اعتبار این پرسشنامه را به روش ضریب همسانی درونی محاسبه کردند که آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها را ۰/۷۳ تا ۰/۷۹ گزارش کرده‌اند و اعتبار کل مقیاس را نیز ۰/۸۹ گزارش نمودند.

روش گردآوری داده‌ها

جهت انجام این پژوهش بعد از اخذ مجوزهای لازم به مرکز ناتوانی یادگیری در شهر دلفان مراجعه و لیست تمامی دانش‌آموزان آن مرکز با توجه به اختلال

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های خودتنظیمی و کنترل عواطف با رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری

متغیر	مؤلفه	میانگین	انحراف معیار
خودتنظیمی تحصیلی	تنظیم بیرونی	۱۶/۷۸	۲/۴۵
	تنظیم درون فکنی شده	۱۷/۳۶	۳/۲۱
	تنظیم شناخته شده	۱۵/۳۶	۲/۱۶
	انگیزش درونی	۱۷/۱۹	۳/۱
	کل	۶۶/۶۹	۱۰/۹۲
کنترل عواطف	خشم	۲۹/۲۵	۵/۱۲
	عاطفه مثبت	۴۸/۴۵	۹/۳۶
	خلق افسرده	۳۱/۲۶	۴/۵۵
	اضطراب	۵۰/۳۶	۱۱/۲
	کل	۴۰/۲۶	۱۲/۲۳
	گرایش به مواد مخدر	۲۳/۸۲	۳/۸۷
	گرایش به الکل	۱۷/۶۳	۳/۲۳
	گرایش به سیگار	۲۲/۵۵	۲/۴۵
	گرایش به خشونت	۲۲/۸۹	۲/۳۶
	رابطه و رفتارجنسی خطرناک	۱۱/۳۷	۲/۱۰
رفتارهای پرخطر	گرایش به رابطه با جنس مخالف	۱۲/۲۴	۲
	گرایش به رانندگی خطرناک	۱۹/۳۵	۳/۱۸
	کل	۱۲۹/۸۵	۱۸/۶۳۹

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره کلی دانش‌آموزان در خودتنظیمی برابر با ۶۶/۶۹ و ۱۰/۹۲، کنترل عواطف

جدول ۲. ضریب همبستگی در متغیرهای خودتنظیمی و کنترل عواطف با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری

متغیر	مؤلفه	رفتار پرخطر	متغیر	مؤلفه	رفتار پرخطر
خودتنظیمی تحصیلی	تنظیم بیرونی	۰/۴۵**	خشم	۰/۴۱***	رفتار پرخطر
	تنظیم درون فکنی شده	۰/۳۸**	عاطفه مثبت	۰/۶۶***	رفتار پرخطر
	تنظیم شناخته شده	-۰/۱۴	خلق افسرده	۰/۶۴***	رفتار پرخطر
	انگیزش درونی	۰/۶۱***	اضطراب	۰/۵۹***	رفتار پرخطر
	کل	۰/۶۹***	کل	۰/۶۲***	رفتار پرخطر

*** $P < 0.001$ ** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که تنظیم بیرونی با ($r = -0.45$)، تنظیم درون فکنی شده با ($r = -0.38$)، انگیزش درونی با ($r = -0.61$) و راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی با ($r = -0.168$)، با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری دارد ($P < 0.001$)، به این معنی که هر اندازه خودتنظیمی تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بیشتر باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر در آنها بیشتر خواهد بود و بالعکس. همچنین بین عاطفه مثبت با ($r = -0.66$) و کنترل عواطف با ($r = -0.62$)، با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری به دست آمد ($P < 0.001$)، به این معنی که هر چقدر عاطفه مثبت و کنترل عواطف در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بیشتر باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر در آنها کمتر خواهد بود و بالعکس.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که تنظیم بیرونی با ($r = -0.45$)، تنظیم درون فکنی شده با ($r = -0.38$)، انگیزش درونی با ($r = -0.61$) و راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی با ($r = -0.168$)، با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری دارد ($P < 0.001$)، به این معنی که هر اندازه خودتنظیمی تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بیشتر باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر در آنها کمتر خواهد بود و بالعکس. بین کنترل خشم با ($r = 0.41$)، خلق افسرده با ($r = 0.64$) و اضطراب با ($r = 0.59$)، با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد

جدول ۳. خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری برای پیش بینی رفتارهای پرخطر از طریق متغیرهای خودتنظیمی و کنترل عواطف

مدل	SS	DF	MS	F	P
رگرسیون	۱۱۲۰۹/۲۰۴	۶	۱۴۰۱/۱۵۱		
باقیمانده	۲۳۲۵۹/۲۹۶	۷۴	۱۵۲/۰۲۲	۹/۲۱۷	۰/۰۰۱
کل	۳۴۴۶۸/۵۰۰	۸۰			

متغیرهای پیش بین	R	R2	ARS	ضرایب غیر استاندارد			P
				B	SE	Beta	
Constant				۶۴/۹۸۶	۹/۰۰۲	-	۷/۲۱۹
تنظیم بیرونی	۰/۳۵۸	۰/۱۳۰	۰/۱۱۷	-۰/۴۱۲	۰/۱۵۴	-۰/۳۶۸	-۳/۰۲۹
تنظیم درون فکنی شده	۰/۳۶۸	۰/۱۴۲	۰/۱۲۵	-۰/۳۹۴	۰/۲۰۳	-۰/۲۵۶	-۲/۹۳۸
انگیزش درونی	۰/۳۸۵	۰/۱۵۴	۰/۱۲۹	-۰/۵۸۲	۲/۰۷۹	-۰/۳۸۸	-۳/۵۳۹
خشم	۰/۴۷۳	۰/۲۲۸	۰/۱۹۰	۰/۷۹۱	۰/۳۷۰	۰/۴۱۵	۴/۱۳۷
خلق افسرده	۰/۴۸۸	۰/۲۴۲	۰/۲۰۷	۰/۸۴۶	۰/۴۲۱	۰/۳۹۷	۳/۰۱۱
اضطراب	۰/۵۹۰	۰/۳۲۵	۰/۲۹۰	۰/۴۸۳	۰/۱۱۱	۰/۳۶۳	۳/۲۱۴

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

*** $P < 0.001$

مؤلفه‌های تنظیم بیرونی، تنظیم درون فکنی شده، انگیزش درونی، خشم، خلق افسرده و اضطراب تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا، تنظیم بیرونی ($Beta = -0.368$)، تنظیم درون فکنی شده ($Beta = -0.256$)، انگیزش درونی ($Beta = -0.388$)، خشم ($Beta = -0.415$)، خلق افسرده ($Beta = -0.397$) و اضطراب ($Beta = 0.363$) به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر می‌باشند (جدول ۳).

برای تعیین تأثیر هر یک از مؤلفه‌های تنظیم بیرونی، تنظیم درون فکنی شده، انگیزش درونی، خشم، خلق افسرده و اضطراب به عنوان متغیرهای پیش‌بین و رفتارهای پرخطر به عنوان متغیر ملاک، از تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش ورود استفاده شد. همانطور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، میزان F مشاهده شده معنادار است و نتایج نشان می‌دهد که ۳۲ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر توسط

جدول ۴. خلاصه نتایج رگرسیون چند متغیری برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر از طریق متغیرهای خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف

متغیرهای پیش بین	MR	RS	F	ضرایب غیر استاندارد		P
				b	SE	
constant	-	-	-	۳/۸۴	۲۱/۳۶	-
خودتنظیمی تحصیلی	۰/۴۱۲	۰/۱۶۳	***۳۱/۶۳	۰/۰۱۸	-۰/۳۶۴	-۰/۶۱۲
کنترل عواطف	۰/۴۷۲	۰/۲۴۰	***۱۸/۷۲	۰/۰۴۴	۰/۲۸۹	-۰/۴۲۳

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

*** $P < 0.001$

خودتنظیمی تحصیلی ($Beta = -0.612$) و کنترل عواطف ($Beta = -0.423$) به ترتیب به‌عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر می‌باشند.

بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش، تعیین نقش راهبردهای خود-تنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری بود.

برای تعیین تأثیر هر یک از متغیرها، خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف به عنوان متغیرهای پیش-بین و رفتارهای پرخطر به عنوان متغیرهای ملاک، از تحلیل رگرسیون چندمتغیری به روش ورود استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج نشان می‌دهد که ۲۴ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر توسط متغیرهای خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا،

آورند. این امر موجب می‌گردد که این افراد در وضعیت خودتنظیمی تحصیلی پایین باقی بمانند و لذا قادر نباشند رفتار خود را در کنترل استانداردهای اجتماعی نگه دارند و در نهایت روابط سازنده‌ای در اجتماع نخواهند داشت.

نتایج پژوهش نشان داد که بین کنترل عواطف و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، ارتباط معناداری وجود دارد. این نتیجه در راستای پژوهش‌های نریمانی و رجبی (۱۳۸۴)، اسپرین و والدی (۱۹۹۳)، راش‌کیند (۲۰۰۷) و رودریگز و روت (۲۰۰۹) قرار دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که کنترل عواطف شامل مکانیسم‌هایی است که توسط آن‌ها، فرد ثبات عاطفی پیدا می‌کند (پورافکاری، ۲۰۰۶). ناتوانی در بروز به‌موقع مهارت‌های هیجان می‌تواند سلامت فکری، جسمانی و روانی نوجوانان را تهدید و سازگاری آنان را در تعامل با دیگران به‌ویژه در مهارت‌های یادگیری و اجتماعی به چالش بکشد. کنترل عواطف و سازه‌های مرتبط با آن مثل هوش هیجانی، در خودتنظیمی عاطفی راه‌حل مؤثرتری را برای مشکلات عملی پیشنهاد می‌کند که در موقعیت‌های هیجانی و در ارتباط با اشخاص دیگر به عنوان یک وسیله خودکنترلی عمل می‌کند و به رفتار و واکنش مناسب فرد کمک می‌کند (پنکراتوا، ۲۰۱۰). در واقع دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به دلیل بهره‌گیری از هیجان‌ات نابجا به شناخت و دانش غلط می‌رسند و زندگی اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی خود را در معرض خطر قرار می‌دهند و به احتمال زیاد به رفتارهای پرخطر روی می‌آورند. اکسترما و همکاران (۲۰۰۷)؛ به نقل از سلیمانی، بابلان، فرزانه و ستوده، (۱۳۹۰) بیان کردند: نوجوانانی که در زمینه شناخت خود دچار مشکل هستند و توانایی‌های لازم را برای کنترل عواطف خود را ندارند، در شرایط پراسترس از کنترل خوبی برخوردار نبوده، ماهیت استرس را با شدت بالاتری درک می‌نمایند و از سازگاری روانشناختی کمتری برخوردارند. همچنین

نتایج پژوهش نشان داد که بین خودتنظیمی تحصیلی و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری ارتباط معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، دانش‌آموزانی که خودتنظیمی تحصیلی پایینی دارند، در معرض رفتارهای پرخطر بالایی هستند و نسبت به آینده نگرش منفی دارند. این یافته‌ها در راستای نتایج مطالعات فالک، بریکهام و لونهام (۱۹۹۸)، وونگ، هریس، گراهام و بوتلر (۲۰۰۳) و کلاسن و لانچ (۲۰۰۷) قرار دارد. در تبیین نتایج می‌توان گفت که گرایش به انجام رفتارهای پرخطر می‌تواند راهی برای کاهش هیجان‌های ناخوشایند باشند و چون فرد، راهبردهای بسنده و سازگاران در اختیار ندارد به ناچار از روش‌های آسیب‌زا استفاده می‌کند که در کوتاه‌مدت مؤثر است اما در بلندمدت عوارض نامطلوبی به دنبال دارد (آپاراچ، آبالا و هومیر، ۲۰۰۷). در حقیقت، در چنین موقعیت‌هایی رفتارهای پرخطر تبدیل به نوعی راهبرد تنظیم هیجانی می‌شود که به فرد در فرار از موقعیت درونی ناخوشایند کمک می‌کند. از این‌رو، وقتی فرد نتواند از راهبردهای مناسب و مسئله‌محور برای مقابله با هیجان‌های آزاردهنده خود استفاده نماید یا درک درستی از هیجان‌های خود نداشته باشد، به ناچار به رفتارها و اعمالی با پیامدهای نامطلوب متوسل می‌شود تا آن‌ها را تعدیل نموده و تغییر دهد (مک لاکهینگ، هازن بلوهر، منین‌دس ونولن-هوکسما، ۲۰۱۱). در مجموع می‌توان گفت که افراد دارای خود-تنظیمی تحصیلی بالا، در زندگی اجتماعی خود عملکرد بهتری دارند و در نتیجه، مسائل و مشکلات کمتری را مواجه می‌شوند. برعکس، خودتنظیمی تحصیلی پایین موجب می‌گردد که افراد به سمت رفتارهای پرخطر از جمله (مصرف مواد) روی آورند و در نتیجه در رفتارهای بین‌فردی و روابط اجتماعی دچار مشکل شده و این عقیده در آن‌ها شکل گیرد که از اجتماع طرد شده و در زندگی تنها خواهند ماند و به جای این‌که به اعمال برنامه‌ریزی شده درونی بپردازند به رفتارهای انحرافی روی می-

این دانش‌آموزان سبک زندگی خود را به‌گونه‌ای ترتیب می‌دهند که پیامدهای منفی بیشتری را تجربه می‌کنند. ظرفیت هیجانی و عاطفی پایین به فرد این امکان را نمی‌دهد تا در برخورد با دیگران، از خلق و خوی مثبت و سطح تحمل مورد نیاز استفاده کند تا بتواند با آن‌ها به بهترین واکنش و رفتار دست بزند و به کنترل عواطف مطلوبی دست یابد که این عدم کنترل عواطف خود باعث بروز رفتارهای تکانشی، ناپخته در این دانش‌آموزان می‌شود. همچنین در تبیین رابطه کنترل عواطف بر رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری باید به چند ویژگی اساسی این دانش‌آموزان اشاره کرد. پژوهش‌هایی که در سال‌های اخیر بر روی این دانش‌آموزان انجام شده وجود نقص‌هایی را در مهارت‌های شناختی این دانش‌آموزان گزارش داده‌اند (آیورباچ و همکاران، ۲۰۰۸). نقص‌های شناختی اغلب در حوزه کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجان، پردازش زبانی و پردازش اطلاعات اجتماعی دیده می‌شود؛ برای مثال حدود ۵۵ درصد از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات رفتاری، ملاک‌های تشخیصی اختلالات ناتوانی یادگیری را نیز دارند، یعنی اگر یک دانش‌آموز مهارت‌های زبانی لازم برای نام‌گذاری و مقوله‌بندی هیجان‌ها و یا ارتباط با دیگران را نداشته باشد، با مشکلاتی در تحمل ناکامی و مهارت‌های حل مسئله، مواجه خواهد بود (گرین، آبلون و همکاران، ۲۰۰۴). بنابراین فقدان این توانمندی‌ها، به سبک شناختی سوگیرانه منتهی می‌شود و به نوبه خود رفتار سوء و غیرمسئولانه را گسترش و به احتمال بیشتری به رفتارهای پرخطر منتهی می‌شود.

همچنین می‌توان گفت که احتمالاً دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری برای کنار آمدن با هیجان‌ات ناخوشایند یا برای کاهش احساسات منفی به رفتارهای پرخطر رومی‌آورند که این امر آن‌ها را به صورت لحظه‌ای از هیجان‌ات منفی دور می‌کند. از سوی دیگر به نظر می‌رسد که مهارت‌های اجتماعی

لازم برای برقراری روابط با دیگران را ندارند. از آنجایی که این افراد توانایی محدودی برای ارزیابی منافع بلند مدت (فقدان آینده‌نگری شناختی) دارند، نمی‌توانند رفتار منطقی داشته باشند و در روابط اجتماعی و رفتارهای بین‌فردی دچار مشکلاتی می‌گردند. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که خود تنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف به‌طور معناداری رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری را تبیین می‌کنند؛ نقش این متغیرها در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر حدود ۲۴ درصد بود ($p < 0.05$) و عوامل باقیمانده رفتارهای پرخطر ۷۶ درصد است که توسط متغیرهای دیگر (نظیر عوامل شناختی و هیجانی دیگر و عوامل محیطی و غیره) تبیین می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که خودتنظیمی تحصیلی برای بازشناسی، بازبینی و تغییر رفتارها متناسب با تغییر شرایط محیطی ضروری است (براون، اتکینس، اوسه‌بوم و میلانوم، ۱۹۹۶). در واقع افراد دارای خود تنظیمی تحصیلی بالا با مسائل هیجانی (از قبیل افسردگی) کمتر مواجه می‌شوند و با مشکلات کمتری در زندگی برخورد می‌کنند. این افراد قادر به کنترل رفتارهای تکانه‌ای خود می‌باشند و در نتیجه رفتارهای مقبول‌تری در اجتماع از خود نشان می‌دهند که باعث ایجاد تعاملات اجتماعی بالا در آن‌ها می‌شود. افراد دارای خودتنظیمی تحصیلی پایین در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها ناتوان هستند و مدیریت ضعیف هیجان‌های آن‌ها خطر بروز رفتارهای تکانشی، بدون برنامه و حرکتی را افزایش می‌دهد (پارکر، تیلور، استابروک، اسچل و ود، ۲۰۰۸). در واقع تنظیم و مدیریت هیجان‌های خود باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که دچار هیجان‌های منفی می‌شود، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند و در نتیجه در برابر بروز رفتارهای پرخطر مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. کنترل عواطف نیز سبب می‌شود که فرد در رفتارهای بین‌فردی خوب عمل نماید و توانایی کنترل تکانه‌ها و هیجان‌ات خود را داشته باشد. در نتیجه این

کنترل عواطف سبب می‌شود تا فرد رفتاری منطقی‌تر، شناختی بهتر نسبت به مسائل و مهارت‌های اجتماعی بالاتری داشته باشد و در رفتارهای بین‌فردی و اجتماعی موفق‌تر عمل کند.

نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که مؤلفه‌های خودتنظیمی تحصیلی و کنترل عواطف به-طور معناداری رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند. نقش این متغیرها در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر حدود ۳۲ درصد بود ($p < 0.05$). از میان این مؤلفه‌ها و با توجه به مقادیر بتا، تنظیم بیرونی ($Beta = -0.368$)، تنظیم درون‌فکنی شده ($Beta = -0.256$)، انگیزش درونی ($Beta = -0.388$)، خشم ($Beta = -0.415$)، خلق افسرده ($Beta = -0.397$) و اضطراب ($Beta = 0.363$) به عنوان قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر می‌باشند. در تبیین این یافته می‌توان گفت افراد دارای خودتنظیمی تحصیلی بالا از توانایی شناختی بیشتری برای پردازش اطلاعات اجتماعی برخوردار هستند. این توانمندی می‌تواند به افراد کمک کند تا درک بهتری از پیامدهای منفی و زیانبار رفتارهای تکانشی و ضداجتماعی داشته باشند و در نتیجه در برابر فشارهای روانی و اجتماعی و برای جلوگیری از بروز این رفتارها موفق‌تر عمل کنند (ابوالقاسمی، اله قلیلو، نریمانی و زاهد، ۱۳۸۹). در واقع، این افراد با انگیزش درونی و پردازش صحیح اطلاعات و ملاحظه‌دوست و غلط بودن رفتارها در موقعیت‌های مختلف می‌توانند تعاملات اجتماعی خود را بهبود بخشند. اما دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری به دلیل عدم برخورداری از این خودتنظیمی و انگیزش درونی برای رفتارهای جامعه‌پسند، فاقد مهارت‌های بین‌فردی و اجتماعی لازم می‌باشند. در نتیجه در مسیر زندگی با مشکلات بسیاری برخورد می‌کنند و نوعی احساس انزجار از سوی جامعه به آن‌ها دست می‌دهد که سبب کناره‌گیری هر چه بیشتر آن‌ها از اجتماع و افراد می‌شود و به جای این‌که به اعمال برنامه‌ریزی شده درونی بپردازند به رفتارهای

انحرافی روی می‌آورند. از طرف دیگر خلق افسرده در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری طبق مدل خوددرمانی، در حکم ابزاری جهت تبدیل عواطف استراس‌زا (از قبیل اضطراب، افسردگی، خشم و پرخاشگری) می‌باشد. دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، هیجانات منفی بیقراری را غیرقابل تحمل و مستأصل‌کننده توصیف می‌نمایند و نمی‌توانند این حالات هیجانی را بدون اتکاء به مواد مدیریت نمایند. در واقع، این افراد از خواص فیزیولوژیکی و روان-شناختی مواد جهت تنظیم و تعدیل هیجانات منفی و دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌نمایند. در واقع، این افراد با مصرف ماده ترجیحی‌شان تسکین می‌یابند و حالات عاطفی‌شان برای آنها قابل تحمل‌تر می‌گردد (عزیزی، میرزایی و شمس، ۱۳۸۹).

تشکر و سپاسگزاری

از مسئولین محترم آموزش و پرورش، مرکز اختلالات یادگیری شهرستان دلفان، و کلیه دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و خانواده‌های محترم آنان که بدون کمک و یاری همه این عزیزان، انجام پژوهش میسر نمی‌گشت، تشکر و قدردانی می‌شود.

یادداشت‌ها

- 1) Fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- 2) Neurodevelopmental disorders
- 3) Learning disorders(LD)
- 4) Language Impairment
- 5) Specific Language Impairment
- 6) Speech Sound Disorders
- 7) Social Communication Disorder
- 8) Risk-taking Behaviors
- 9) Problem behavior syndrome
- 10) Affective Control
- 11) Academic self- regulated learning
- 12) Benchmark
- 13) Attention deficit / Hyperactivity disorder
- 14) Oppositional defiant disorder
- 15) Williams & Chambless
- 16) Marlow-Crowne
- 17) Academic self - regulation
- 18) Ryan & Conell

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ اله قلیلو، کلثوم؛ نریمانی، محمد؛ زاهد، عادل (۱۳۸۹). راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف‌کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین. مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۲۰ (۷۷)، ۲۲-۱۵.
- ابوالقاسمی، عباس؛ رضایی جمالویی، حسن؛ نریمانی، محمد؛ زاهد

- لطفی، زهره؛ ملک‌پور، مختار؛ امیری، شعله؛ مولوی، حسین (۱۳۸۸). اثربخشی مداخله رفتاری بر میزان تعارضات بین‌فردی، پاسخ‌های رفتاری و ادراک خودکارآمدی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۰(۱)، ۱-۱۰.
- مرویان حسینی، رضا. (۱۳۷۶). شناسایی، تحلیل و مقایسه مشکلات رفتاری با رشد اجتماعی و عزت نفس دانش‌آموزان عادی. زنجان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان، سومین سمینار سراسری اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان.
- نریمانی، محمد؛ رجبی، سوران (۱۳۸۴). بررسی شیوع و علل اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی استان اردبیل. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۱۷، سال ۵، شماره ۳، ۲۳۱-۲۵۲.
- وکیلی، رقیه؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ حجازی، باقر؛ اژه‌ای، جواد (۱۳۸۸). راهبردهای یادگیری، جهت‌گیری‌های هدفی و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان نابینا. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۰(۱)، ۳۶-۲۹.
- Auerbach RP, Abela JRZ, Ho M-HR. (2007). Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behav Res Ther*; 45(9): 2182-2191.
- Auerbach, J.G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R.S. (2008). Emotional and Behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and non-persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263° 273.
- Baird, G.L., Scott, W.D., Dearing, E., & Hamill, S.K. (2009). Cognitive self-regulation in youth with and without learning disabilities: Academic self-efficacy, theories of intelligence, learning vs. performance goal preferences, and effort attributions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(4), 881-908.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(5), 191-215.
- Bandura, A. (2005). The primacy of self-regulation in health promotion. *Appl Psychol An Int Rev*, 54(2), 245-254.
- Bauminger, N., & Edelsztein, H., & Morash, J. (2005). Social information processing and emotional understanding in children with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 38(8), 45-61.
- Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 315° 332.
- بابلان، عادل (۱۳۹۰). مقایسه شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین، متوسط و بالا. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۱)، ۲۳-۶.
- باعزت، فرشته؛ ایزدی‌فرد، راضیه (۱۳۸۸). اثربخشی راهبردهای خودنظم‌دهی بر کاهش خطاهای املایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نوشتن. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۰(۱)، ۲۸-۲۱.
- حاجلو، نادر؛ رضایی‌شریف، علی (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان-سنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۱)، ۴۳-۲۴.
- دلاور، علی (۱۳۸۰). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران، نشر ویرایش.
- زاده‌محمدی، علی و احمدآبادی، زهره (۱۳۸۶). هم‌وقوعی رفتارهای پر خطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران. *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۴(۳)، ۸۹-۸۷.
- سالاری‌فر، محمدحسین؛ پوراعتماد، حمیدرضا؛ حیدری، محمود و اصغرنژاد، علی اصغر (۱۳۹۰). باورها و حالت فراشناختی، بازدارنده یا تسهیل‌کننده خودتنظیمی تحصیلی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۲(۷)، ۴۸-۳۱.
- سلیمانی، اسماعیل؛ زاهد بابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل؛ ستوده، محمدباقر (۱۳۹۰). مقایسه نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۱)، ۹۳-۷۸.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۸۶). روانشناسی رشد. چاپ پنجم. تهران: اطلاعات.
- عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده؛ شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی*، ۱۳(۱)، ۱۶-۱۱.
- قادری، زهرا؛ خدادادی، زهرا؛ عباسی، زهرا (۱۳۸۹). اثربخشی گروه-درمانی تلفیقی به شیوه تصمیم‌گیری دوباره و روایت درمانی بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر شیراز. *فصلنامه رفتار و جامعه*، ۱۱(۳)، ۱۴۸-۱۳۷.
- لطف‌آبادی، حسین. (۱۳۷۹). روانشناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی. تهران: سازمان ملی جوانان. چاپ سوم.
- لطفی، زهره؛ امیری، شعله؛ ملک‌پور، مختار و مولوی، حسین (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی بر بهبود روابط بین‌فردی تغییر رفتارهای اجتماعی و ادراک خودکارآمدی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۱(۳)، ۸۴-۷۰.

- Brown K, Atkins MS, Osborne ML, Millnamow M.(1996). A revised teacher rating scale for reactive and proactive aggression. *J Abnorm Child.* 24(4): 473-80.
- Caprara, G.V., Fida, R., Vecchione, M., Del Bove, G., Vecchio, G.M., Barbaranelli, G. (2008). Longitudinal analysis of the role of perceived self-efficacy for self-regulated learning in academic continuance and achievement. *Journal of Educational Psychology*, 100(3), 525-534.
- Cole, J., Logan, T.K., Walker, R. (2011). Social exclusion, Personal control ,Self-regulation, and Stress among Substance Abuse Treatment Clients. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(8), 13-20.
- DS, Nolen-Hoeksema S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behav Res Ther*; 49(19): 544-554.
- Dunham, G. D.(2008). Emotional Skill Falnes and Marital Satisfaction. Unpublished Doctoral Dissertation . University of okran .
- Estell, D.B., Jones, M.H., Pearl, R.A., Van Acker, R., Farmer, T.W., & Rodkin, P.R. (2008). Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41(1) 5° 14.
- Fletcher, J. M., Morris, R. D., & Lyon, G. R. (2003). Classification and definition of learning disabilities: An integrative perspective. In H.L. Swanson, K.R. Harris, & S. Graham(Eds). *Handbook of learning disabilities* (pp. 30-56). New York: The Guilford Press.
- Freilich, R., Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37(9), 97° 105.
- Fletcher, J.M., Reid Lyon, G., Fuchs, L.S., Barnes, M.A. (2007). Learning disabilities: from identification to intervention. *Handbook of learning disabilities* (pp. 48-61). New York: The Guilford Press.
- Fulk, B.M., Brigham, F.J., & Lohman, D.A. (1998). Motivation and self-regulation: A comparison of students with learning and behavior problems. *Remedial and Special Education*, 19(2), 300° 309.
- Graham, S., & Harris, K.R. (2003). Students with learning disabilities and the process of writing: A meta-analysis of SRSD studies. In H. L. Swanson, K. R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (pp. 323-334). New York: Guilford Press.
- Gross, J.(1998).The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review, *Review of General Psychology* . Vol . 2, pp. 271-299.
- Greene. R.W., Ablon. J.S., Moundeaux. M.C., Goring. J.C., Henin.A., Raezer Blakely. L., Edwards. G., Markey.J., Rabbitt.S.(2004). Effectiveness of Collaborative Problem Solving in Affectively Dysregulated Children with Oppositional Defiant Disorder. Initial Findings. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 72, 6, 1157-1164.
- Grolnick, W. S. , Ryan, R. M. , & Deci, E. L. (1991). Inner resources for school achievement: motivational mediators of children perceptions of their parents. *Journal of Educational Psychology*, 83 (4): 508-517.
- Grolnick. W. S. , & Ryan, R. M. (1987). Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation, *Journal of personality and social psychology*, 52 (5), 890-898.
- Jane, L. (2008). Social° cognitive problem° solving skills and the learning disabled: An investigation of parenting influences. Unpublished doctoral dissertation, Temple University.
- Kazemi, E. (2006). Psychological factors in learning disabilities. Unpublished doctoral dissertation, University of California.
- Kirk, S., Gallaghe, J., Coleman, MR., Anastasiow, NJ. (1999). *Educating exceptional children*. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Klassen, R. M., & Lynch, S. L. (2007). Self-efficacy from the perspective of adolescents with learning disabilities and their specialist teachers. *Journal of Learning Disabilities*, 40(5), 494-507.
- Klassen, R.M. (2010). Confidence to manage learning: The self- efficacy for self- regulated learning of early adolescents with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 33(3), 19-30.
- Lackaye, T. D., & Margalit, M. (2006). Comparisons of achievement effort, and self° perceptions among student with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *Journal of Learning Disabilities*, 39(8), 432-446.
- Ladd, G.W., & Troop-Gordon, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the Development of children s psychological adjustment problems. *Child Development*, 74, 1344° 1367.
- Lerner, J. (1997). *Learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- Margalit, M. , & Zak, I. (2006). "Anxiety and selfconcept of learning disabled children". *Journal of Learning Disabilities*, 17(5),537-539.

- Margaret J. Snowling, 1 and Charles Hulme. (2012). Annual Research Review: The nature and classification of reading disorders ° a commentary on proposals for DSM-5, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 53(5): 593° 607.
- Mc Laughlin KA, Hatzenbuehler ML, Mennin DS, Nolen-Hoeksema S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behav Res Ther*; 49(19), 544-554.
- Pajares, F., & Valiante, G. (2002). Students' self-efficacy in their self-regulated learning strategies: A developmental perspective. *Psychologia*, 45(6), 211-221.
- Pankratova, A. A. (2010). The practical, the social and the emotional types of intellect: A comparative analysis. *VoPRosy Psikhologii*, 2, 111.
- Parker, J. D; Taylor, R. N; Eastabrook, J. M; Schell, S. L; Wood, L. M. (2008). Problem Gambling In Adolescence: Relationships With Internet Misuse, Gaming Abuse and Emotional Intelligence. *Personality and Individual Difference*. 45(12), 174-180.
- Poor Afkari, N. (2006). *Psychological-Psychiatric comprehensive dictionary*. Tehran: farhange moaser publication.
- Raskind, M. (2007). Research trends: Social information processing and emotional understanding in children with LD. Available from : [http://Schwab learning .org. articles.aspxr=974\(10/25/2007\)](http://Schwab learning .org. articles.aspxr=974(10/25/2007)).
- Rodriguez, C.M., & Routh,D. K. (2009). "Depression, anxiety, and performance experience of learning disabled and non-learning disabled children". *Journal of clinical child psychology*, 18, 299-304 .
- Ryan, R. M. , & Connell, J. P. (1989). Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains. *Journal of personality and Social Psychology*. 57(13), 749-761.
- Sideridis, G.D. (2005). Classroom goal structures and hopelessness as Predictors of day-to-day experience at school: Differences between students with and without Learning disabilities. *International Journal of Educational Research*, 43(6), 308° 328.
- Sideridis, G.D. (2006). Understanding low achievement and depression in children with learning disabilities: A goal orientation approach. *International Review of Research in Mental Retardation*, 31(4), 163° 203.
- Sideridis, G.D. (2007). International approaches to learning disabilities: More Alike or more different? *Learning Disabilities Research & Practice*, 22(2), 210° 215.
- Swanson, H., L. & Jerman, O. (2010). *Math Disabilities: A selective meta- Analysis of the literature*. Review of educational Research, 76(10), 249-274.
- Toro, P. A., Weissberg, R. P., Guare, J., & liebenstein, N. L. (1990). A comparison of children with and without learning disabilities on social problem° solving skill, school behavior, and family background. *Journal of Learning Disabilities*, 23(8), 115-120
- Werner, E. E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoof (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 97-116). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children With learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 27, 21° 30.
- Williams, K. E; Chambless, D. L. (1992). Department of Psychology. American Univesity, Washington, DC.
- Wong, B.Y.L., Harris, K.R., Graham, S., & Butler, D.L. (2003). Cognitive strategies instruction research in learning disabilities. In H. L. Swanson, K.R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (pp. 383-402). New York: Guilford Press.
- Zimmerman, B.J., & Martinez-Pons, M. (1990). Student differences in self-regulated learning: Relating grade, sex, and giftedness to self-efficacy and strategy use. *journal of Educational Psychology*, 82(17), 51-59.