

## اثربخشی بسته‌های آموزشی بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی - اجتماعی بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری

زهرا ترازى<sup>۱</sup>، ملوک خادمی اشکذری<sup>۲</sup>، مهناز اخوان تفتی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۰/۲۷

تاریخ پذیرش: ۹۷/۰۲/۱۸

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی - اجتماعی در افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ابتدایی شهر تهران انجام شد. این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی همراه با مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و دوره پیگیری بود. ۴۰ دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری ۸ تا ۱۲ ساله به روش تصادفی ساده انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایش و یک گروه شاهد قرار گرفتند. آموزش‌های بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی - اجتماعی طی ۸ جلسه یک ساعته، به سه گروه آزمایش ارائه گردید. از پرسش‌نامه سازگاری اجتماعی سینها و سینگ (۱۹۹۳) در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. آموزش‌های بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی - اجتماعی، باعث افزایش معنی‌دار سازگاری اجتماعی گردید، با این تفاوت که برنامه آموزشی تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی - اجتماعی با اثربخشی یکسان در ارتقای سازگاری اجتماعی موفق‌تر از برنامه آموزشی بازآموزی اسنادی بود. برنامه‌های آموزشی که از رویکرد

۱. دکتری، روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا (س) (نویسنده مسئول)

taraziza@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا (س)، تهران، ایران

شناختی اجتماعی بندورا برای طراحی بسته‌های آموزشی بهره می‌گیرند، تأثیرات معنی‌دار بیشتری دارند. بنابراین، استفاده از نتایج پژوهش در طراحی برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه و بهبود دستاوردهای آموزشی مؤثر می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** ناتوانی یادگیری، بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی، حل مسئله‌ی شناختی-اجتماعی، سازگاری اجتماعی

### مقدمه

در گستره حیات فردی و اجتماعی انسان، مطالب بی‌شماری با طرق مختلف برای یادگیری وجود دارند. یادگیری را به جرأت می‌توان بنیادی‌ترین فرآیندی دانست که در نتیجه‌ی آن، موجودی ناتوان و درمانده در طی تعامل با رشد جسمی به فرد تحول یافته‌ای تبدیل می‌شود که توانایی‌های شناختی و قدرت اندیشه‌ی وی حد و مرز نمی‌شناسد (سیف‌نراقی و میرمهدی، ۱۳۸۲). یکی از مواردی که روی فرایند یادگیری اثر می‌گذارد و به تبع آن استعدادها، علایق، نگرش‌ها، آموزش، کارآیی و به طور کلی شخصیت فرد تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد، اختلالات یادگیری<sup>۱</sup> است (باباپور خیرالدین و صبحی قراملکی، ۱۳۸۰). اصطلاح اختلال یادگیری را اولین بار ساموئل کرک<sup>۲</sup> در سال ۱۹۶۳ برای توصیف گروهی از کودکان که در تحول زبان، گفتار، خواندن و مهارت‌های ارتباطی دچار نارسایی بودند پیشنهاد کرد. مفهوم اختلال یادگیری با مفهوم عدم پیشرفت غیرمنتظره معادل است. این مفهوم به ویژه برای دانش‌آموزانی کاربرد دارد که اگرچه فرصت کافی برای یادگیری دارند ولی قادر به گوش دادن، صحبت کردن، خواندن<sup>۳</sup>، نوشتن<sup>۴</sup>، و یا توسعه مهارت‌های ریاضی<sup>۵</sup> مطابق با توانایی‌های شان نیستند (اخوان‌تفتی، حیدرزاده، خادمی، ۲۰۱۴). کودکان با اختلال یادگیری اغلب تا قبل از سن مدرسه شناسایی نمی‌شوند و مشکلات آن‌ها در دوران مدرسه و در مواجهه با تکالیف درسی خاص مشخص می‌شود و ممکن است در چند درس یا فقط در یک درس خاص دچار مشکل باشند (گنجی، ۱۳۹۲). تاکنون تعاریف مختلفی درباره‌ی اختلالات یادگیری مطرح شده است. تعریف اختلالات یادگیری به

1. Learning Disorders
2. Samuel Kirk
3. dyslexia
4. dysgraphia
5. dyscalculia

گروهی ناهمگن از نارسایی‌ها اطلاق می‌شود که به صورت دشواری جدی در فراگیری و کاربرد گوش دادن، حرف زدن، خواندن، نوشتن و محاسبه تظاهر می‌کند. این نارسایی‌ها احتمالاً منشأ عصب‌شناختی داشته و دارای یک روند تحولی است که از پیش از دبستان شروع و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند (گارتلند و استروس‌یندر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). افراد با اختلال یادگیری دارای مشکلات ویژه‌ای در یادگیری تحصیلی (خواندن، نوشتن و ریاضی) هستند. بر اساس راهنمای تجدیدنظر شده تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5)، حدود ۲ تا ۱۰ درصد از کودکان مبتلا به این نارسایی هستند و معمولاً تعداد پسرها سه برابر دخترها است (اخوان تفتی، ۲۰۱۴). اختلالات یادگیری با شیوع ۵ تا ۱۵ درصد مهم‌ترین علت عملکرد ضعیف تحصیلی و اجتماعی به شمار می‌رود.

با توجه به این که از بین دوره‌های مختلف زندگی انسان، دوران کودکی و نوجوانی از مهم‌ترین و حساس‌ترین مراحل زندگی (تغییرات عمیق) هر فرد به شمار می‌رود، مشکلات یادگیری این سنین می‌تواند زمینه‌ساز ناسازگاری‌های تحصیلی و اجتماعی آینده‌ی کودک شوند. در این دوران، تغییراتی در جنبه‌های مهم روانی، عقلانی، جسمانی و اجتماعی کودک و نوجوان رخ می‌دهد که هر کدام به نوعی بر او اثر می‌گذارد. کودکان و نوجوانان در این دوران شناخت گسترده‌تری از خود و همسالان پیدا می‌کنند، نقش‌های متفاوتی را برعهده می‌گیرند و مهارت‌های تازه‌ای پیدا می‌کنند (کارپیک، هودک، کاردوم<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). در هر جامعه سلامت کودکان و نوجوانان اهمیت ویژه‌ای دارد و توجه به بهداشت روانی آن‌ها کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم بوده، نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (خدام، مدانلو، ضیایی و کشتکار، ۱۳۸۸). در این راستا، شناخت صحیح ابعاد مختلف جسمی و روانی این گروه سنی و کوشش در راه تأمین شرایط مادی و معنوی مناسب برای رشد بدنی، عاطفی و فکری آنان واضح‌تر از آن است که احتیاج به تأکید داشته باشد (خدام و همکاران، ۱۳۸۸).

پژوهش‌های مختلف نشان دادند که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص نرخ بالاتری از مشکلات تحصیلی، عاطفی و اجتماعی را نسبت به کودکان عادی دارا می‌باشند (فریلیچ و شچمن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰؛ آیورباچ، گروس تیشور، مانور و شالو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). اختلال

1. Gartland & Strosnider
2. Krapic, Hudek, Knezvic & Kardum
3. Freilich & Shechtman

یادگیری تنها به ائتلاف بودجه پایان نمی‌پذیرد، بلکه به سرزنش، تحقیر از جانب سایر دانش‌آموزان، سلامت روان دانش‌آموزان را به مخاطره می‌اندازد و این مشکل منجر به اضطراب و ناخشنودی گردیده و تمام زندگی فرد را تحت پوشش قرار می‌دهد که ما حاصل آن آسیب به بهداشت روانی فرد و جامعه می‌باشد (کارگشورکی، ملک‌پور و احمدی، ۱۳۸۹). دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری که به طور مداوم و مکرر شکست تحصیلی را تجربه می‌کنند نسبت به مشکلات اجتماعی و هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند (گنجی، زاهدبابلان و معینی کیا، ۱۳۹۱). لذا این دانش‌آموزان علاوه بر مشکلات تحصیلی، سطوح بالایی از مشکلات اجتماعی، رفتاری و هیجانی در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار از خود نشان می‌دهند (آوربچ، گراس-تسیر، مانور و شالو، ۲۰۰۸؛ کلاسن و لینچ، ۲۰۰۷). برای سازگاری اجتماعی تعاریف بسیار زیادی ارائه شده است. اسلیبی و گورا (۱۹۸۸)، سازگاری اجتماعی را مترادف با مهارت اجتماعی توصیف نمودند که عبارتست از توانایی برقراری ارتباط متقابل با دیگران به طریقی خاص که در عرف جامعه قابل قبول باشد. در حالی که اسلوموسکی و دان<sup>۳</sup> (۱۹۹۶) سازگاری اجتماعی را فرایندی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا از طرفی رفتار دیگران را درک و پیش‌بینی نماید و از طرف دیگر رفتار خود را کنترل کند تا نهایتاً تعاملات اجتماعی خود را تنظیم نماید (خدایاری فرد، ۱۳۸۶).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری در مدرسه مشکلات رفتاری دارند، در اجتماعی شدن دارای مشکل هستند و اختلال‌های هیجانی و رفتاری دارند. این کودکان به علت داشتن مشکلات میان‌فردی با همسالان، اغلب از سوی همکلاسی‌های خود پذیرفته نشده از سوی آن‌ها طرد شده یا نادیده گرفته می‌شوند (اسریدر و وفمن، ۲۰۰۱؛ وانگ<sup>۴</sup> و دوناهو، ۲۰۰۲؛ به نقل از هالاها و همکاران، ۲۰۰۵؛ ترجمه‌ی علیزاده، ۱۳۹۰). پذیرفته نشدن از سوی اطرافیان و همسالان، بدبینی کودک به درس و مدرسه، گوشه‌گیری، تنهایی و افت تحصیلی کودک را در پی دارد (هاگر و وان<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵). این دانش‌آموزان به ویژه در پردازش اطلاعات اجتماعی با مشکل مواجه هستند

- 
1. Auerbach, Gross, Tsur, Manor & Shalev
  2. Klassen & Lynch
  3. Slomowski & Dunn
  4. Wong
  5. Haager & Vaughn

(بامینگر، کیمهای و کایندا، ۲۰۰۸). مهارت‌های بین‌فردی پایینی دارند (واینر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴) و از لحاظ اجتماعی طرد شده و تنها هستند (استل، جانس، پیرل، وان اکر، فارمر و رودکین<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از لحاظ انگیزش پیشرفت (دان و شاپیرو<sup>۴</sup>، ۱۹۹۹؛ اولیور و استینکمپ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴؛ پینتریچ، آندرمین و کلبوکار<sup>۶</sup>، ۱۹۹۴؛ علایی خرایم، نریمانی و علایی خرایم، ۱۳۹۱) افسردگی هیس و راس<sup>۷</sup> (۲۰۰۰)، عزت‌نفس (ریدیک، استارپاورقی‌لینگ، فارمر، و مورگان<sup>۸</sup>، ۱۹۹۹) احساس تنهایی (والاس<sup>۹</sup>، ۲۰۰۱) و خودتنظیمی فولک، بریگام و لوهمان<sup>۱۰</sup> (۱۹۹۸) تفاوت قابل ملاحظه‌ای نشان می‌دهند (سایدردیس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۶).

از جمله مداخلاتی که منابع مقابله‌ای کودکان و نوجوانان را افزایش داده و می‌تواند منجر به بهبود سازگاری اجتماعی آنان شود، آموزش بازآموزی اسنادی<sup>۱۲</sup>، تنظیم هیجانی<sup>۱۳</sup> و آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی<sup>۱۴</sup> است که این سه برنامه آموزشی مبتنی بر رویکرد شناختی اجتماعی بندورا است. پژوهش‌ها در روان‌شناسی و علوم تربیتی نیاز به مداخله تئوری‌محور دارد و استفاده از تئوری برای ایجاد مداخلات آموزشی تأثیرگذار بسیار مهم و حیاتی است. بر طبق شواهدی مبنی بر اثربخشی مداخلات تئوری‌محور، در طول دهه گذشته استفاده از تئوری‌های شناختی به عنوان اساس برنامه‌های آموزشی توصیه شده است (جموت و همکاران<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۷). در این مطالعه نظریه شناختی اجتماعی بندورا<sup>۱۶</sup> (۱۹۹۸) به عنوان محور مداخله و شیوه آموزش مورد استفاده قرار گرفت. تئوری شناختی اجتماعی

1. Bauminger, Kimhi & Kind
2. Wiener
3. Estell, Jones, Pearl, Van Acker, Farmer & Rodkin
4. Dunn & Shapiro
5. Olivier & Steenkamp
6. Pintrich, Anderman & Klobucar
7. Heath & Ross
8. Riddick, Sterling, Farmer & Morgan
9. Valas
10. Fulk, Brigham & Lohman
11. Sideridis
12. Attributional retraining
13. Emotion regulation
14. Social- cognitive problem solving
15. Jemmott, Heeren, Ngwane, Hewitt, Jemmott & Shell
16. Social cognitive theory

فرض می‌کند که افراد با مشاهده دیگران در مجموعه اجتماعی یاد می‌گیرند. بندورا معتقد است که رفتار انسان را می‌توان به صورت تعامل متقابل بین تاثیرات رفتاری، شناختی و محیطی، بهتر درک کرد. او با این ادعا بر نقش تاثیرات محیطی در رشد روان‌شناختی تاکید می‌کند، اما در عین حال معتقد است که محیط ما ساخته‌ی خودمان است. عنوان شناختی- اجتماعی، عنوان مناسبی است که هم به خاستگاه اجتماعی رفتار و هم به بعد شناختی رفتار توجه دارد (بندورا، ۱۹۸۶ از کدیور، ۱۳۹۳).

بازآموزی اسنادی با بازسازی توضیح‌های دانش‌آموزان از عملکرد ضعیف‌شان، در پی تشویق اسنادهای قابل مهار (مانند تلاش) و جایگزینی آن‌ها با اسنادهای غیرقابل مهار (مانند هوش و توانایی) است. در بازآموزی اسنادی هدف شناسایی علل موفقیت و شکست دانش‌آموزان و تغییر شیوه تفکر آن‌ها در مورد اسنادهای علی، شکست‌ها و موفقیت‌ها است (دوکه<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). بدین ترتیب، نسبت دادن موفقیت به توانایی، اعتمادبه‌نفس، شور و علاقه، سطح انتظار و علاقمندی فرد را برای نیل به موفقیت‌های بعدی افزایش می‌دهد (احدی، ۱۳۷۳). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که بازآموزی اسنادی با سازگاری اجتماعی ارتباط دارد (وانگ، ژانگ، لی، ژانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱). دانش‌آموزان با اختلال یادگیری اغلب مشکلاتی را در زمینه خواندن، نوشتن، ریاضیات، حافظه یا سازماندهی تجربه می‌کنند. در بسیاری از این دانش‌آموزان احساساتی از قبیل سرخوردگی، خشم یا شرم می‌تواند منجر به مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، عزت‌نفس پایین و هم‌چنین مشکلات رفتاری از قبیل سوء مصرف مواد یا بزهکاری در نوجوانی شود (بروتچ، میر، کاپلو، کیدنی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴). به طور کلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری سبک‌های اسنادی بدبینانه‌ی بیشتری را نسبت به همسالان عادی خود دارا هستند (استوارت، کلیفتون، دانیالز، پری، چپرفیلد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱). هم‌چنین دانش‌آموزان با اختلال یادگیری سطوح بالایی از اضطراب فراگیر را نسبت به دانش‌آموزانی که این اختلال را ندارند، تجربه می‌کنند (روت و رودریگز<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹).

- 
1. Dweck
  2. Wang, Zhang, Li, Zhang & Zhang
  3. Brotchie, Meyer, Copello & Kidney
  4. Stewart, Clifton, Daniels, Perry & Chipperfield
  5. Routh & Rodriguez

تنظیم هیجانی به عنوان یک رویکرد مداخله‌ای به توانایی فهم هیجانات و تعدیل تجربه و ابراز هیجانات اشاره دارد (فلدمن بارت، گراس، کریستنسن، بنونتو<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱؛ گراس، ۲۰۰۱). دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری به علت مشکلات ویژه‌ای که با آن مواجه هستند، مشکلات هیجانی بیش‌تری دارند (استر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳). تنظیم هیجانی با سازگاری اجتماعی مثبت مرتبط است (گروس، ۲۰۰۲؛ سارنی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰) و افزایش در فراوانی تجربه‌ی هیجانی مثبت فعالیت‌های لازم در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را بالا می‌برد (توگاد و فردریکسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴) و باعث مراقبه‌ی مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زای اجتماعی می‌شود (گروس، ۲۰۰۲). هدف از برنامه‌ی آموزش تنظیم هیجان (گراتس و گاندرسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶) کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است. جیل<sup>۶</sup> (۲۰۰۲) و اسکنتیزر، آندریز و لبر<sup>۷</sup> (۲۰۰۷) در بررسی‌های خود نشان دادند که مداخلات شناختی در افزایش فهم و درک رفتارهای هیجانی- اجتماعی و اصلاح رفتارهای دشوار کودکان با اختلال یادگیری مؤثر می‌باشد و این مداخله‌ها را عامل افزایش قدرت تفکر دانش‌آموزان در زمینه فرضیه‌سازی و درک و فهم شوخی در روابط اجتماعی دانستند. نتایج نشان می‌دهد که راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش هیجانات منفی و حوادث عاطفی در تعاملات اجتماعی رابطه دارد و تمرکز بر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، فهم افراد از مدیریت هیجان را در روابط اجتماعی ارتقاء می‌بخشد (دیفندروف، ریچارد و یانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۸).

رویکرد مداخلاتی دیگر، آموزش حل مسأله شناختی- اجتماعی است. بررسی‌ها نشان می‌دهند که کودکان با اختلال یادگیری در مهارت حل مسأله شناختی- اجتماعی یا میان‌فردی، به عنوان یک بعد مهم و پیچیده‌ی قابلیت اجتماعی دارای کاستی‌هایی بوده، از این نظر در سطحی پایین‌تر از کودکان عادی قرار دارند (تورو، ویسبرگ، گوار و

1. Feldman- Barrett, Gross, Christensen & Benvenuto
2. Sterr
3. Sarni
4. Tugade & Fredrickson
5. Gratz & Gunderson
6. Jill
7. Schnitzer, Andries & Iebeer
8. Diefendorff, Richard & Yang

لایب‌اشترین<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰). حل مساله شناختی-اجتماعی فرایندی شناختی-رفتاری است که فرد به کمک آن راهبردهای موثر و سازگارانه برای مشکلات روزمره را شناسایی یا ابداع می‌کند (نزو، ۱۹۷۸، به نقل از ابوالقاسمی، ۱۳۸۷). در این تعریف حل مسئله به عنوان یک فعالیت هوشیار، عقلانی و هدفمند مطرح می‌شود که در درون محیط اجتماعی و طبیعی رخ می‌دهد و با مشکلات فردی و اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ارتباط دارد.

از آنجا که اختلال یادگیری عاملی مؤثر بر بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد از جمله عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی است، عمده این دانش‌آموزان به عنوان دانش‌آموزانی منزوی، افسرده، و فاقد سازگاری اجتماعی شناخته می‌شوند (شافر، ۲۰۰۶؛ به نقل از الزیودی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). با توجه به اهمیت سازگاری اجتماعی از جمله ناتوانی در به کارگیری مهارت‌های اجتماعی که می‌تواند عملکرد تحصیلی و اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری را به گونه‌ای منفی تحت تأثیر قرار دهند و بر روابط بین فردی شخص اثر گذارند و موجب طرد و انزوای فرد شوند (آشر و تیلر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۱)، اهمیت به کارگیری برنامه‌های مداخله‌ای به منظور کاهش یا از میان بردن این مشکلات ضرورت می‌یابند. در این رابطه بررسی پیشینه نظری و پژوهشی، حاکی از آن است که حل مسئله شناختی-اجتماعی نیز با سازگاری اجتماعی رابطه مثبت دارد (سانتی‌نلو، واینو، رومیتو، آرنائو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴). شواهد پژوهشی بسیاری وجود دارد که تأثیر آموزش حل مسئله اجتماعی را بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان تایید کرده‌اند (محمدی، ۱۳۸۲؛ احدی و همکاران، ۱۳۸۸).

بر اساس آنچه گفته شد، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر الگوی شناختی-هیجانی-اجتماعی-رفتاری، اثربخشی بالایی در درمان و کاهش علائم و نشانگان بسیاری از ناتوانی‌ها و اختلالات روان‌شناختی دارند. روان‌شناسان تربیتی حامی رویکرد شناختی اجتماعی بندورا، با گذشت چندین سال از ظهور این گرایش، در تلاش هستند تا با کاربست اصول و فنون موجود در این نظریه، به عملیاتی نمودن اهداف و طراحی بسته‌های آموزشی متعدد اقدام نمایند. با توجه به این که دوره دبستان سن یادگیری و آموزش‌پذیری است و از لحاظ مبانی زیستی، روان‌شناختی و عاطفی-اجتماعی دوره بسیار مهمی محسوب

1. Toro, weissberg, gura & liebenstein
2. AL Zyoudi
3. Asher & Taylor
4. Santinello, Vieno, Romito & Arnau



می‌شود، وجود هر نوع نارسایی و خلل در این دوره، به طور مستقیم بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک تأثیر بسزایی خواهد داشت و می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات یادگیری و ناسازگاری‌های تحصیلی و اجتماعی آینده‌ی کودک شوند. از این رو، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی بسته‌های آموزشی بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله‌ی شناختی-اجتماعی در بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ابتدایی شهر تهران بود. از بعد کاربردی نیز نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده معلمان دوره‌ی ابتدایی، متخصصان حوزه اختلال یادگیری و پژوهش‌گران علاقه‌مند در این زمینه قرار گیرد. از این رو سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین تأثیر سه روش آموزش بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی، و حل مساله شناختی-اجتماعی بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تفاوت وجود دارد؟

## روش

این مطالعه از نوع نیمه‌آزمایشی بود که در چهارچوب طرح‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر ۸ تا ۱۲ ساله پایه دوم، سوم، چهارم، پنجم و ششم ابتدایی مراجعه‌کننده به مراکز ویژه اختلالات یادگیری شهر تهران در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ که در مرکز اختلالات یادگیری مشغول دریافت آموزش‌های لازم هستند تشکیل داد. نمونه‌گیری به روش تصادفی ساده صورت گرفت. ابتدا با کسب معرفی از دانشگاه و ارائه آن به آموزش و پرورش کل استان تهران و آموزش و پرورش استثنایی تهران و اخذ مجوز و معرفی‌نامه از این واحدها، از بین پنج مرکز اختلال یادگیری معرفی شده از طرف آموزش و پرورش استثنایی استان تهران، یک مرکز به طور کاملاً تصادفی انتخاب گردید. سپس نمونه پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز (۱۰ دختر و ۳۰ پسر) با اختلال یادگیری ۸ تا ۱۲ ساله به طور تصادفی با جلب رضایت آزمودنی‌ها و والدین‌شان از بین دانش‌آموزان با اختلال یادگیری که با تشخیص روان‌پزشک و روان‌شناس مرکز و اجرای آزمون وکسلر و آزمون‌های خواندن، نوشتن و ریاضی با اختلال یادگیری شناخته شده بودند برای اجرای برنامه‌های آموزشی انتخاب شدند و به صورت تصادفی به چهار گروه ۱۰ نفره تقسیم شدند و در ادامه

به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی و یک گروه گواه جای گرفتند. این دانش‌آموزان با توجه به پرونده‌شان تنها دارای اختلال یادگیری بوده، اختلال همراه دیگری نداشتند. همچنین در این پژوهش انواع اختلال یادگیری جدا نشد و به طور کلی بررسی شدند. معیارهای ورود به برنامه آموزشی برای دانش‌آموزان گروه‌های آزمایش شامل همگی دانش‌آموزان ورودی پایه دوم تا ششم دوره ابتدایی و در رده سنی ۸ تا ۱۲ سال در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند، دانش‌آموزان شرکت‌کننده هم‌زمان با این پژوهش در هیچ دوره آموزشی خدمات روان‌شناختی شرکت نکرده بودند و دانش‌آموزان شرکت‌کننده دارای بهره‌هوشی طبیعی بودند و براساس پرونده سلامت‌شان و تشخیص روان‌پزشک مرکز هیچ‌گونه نقیصه حسی و سایر اختلالات همراه از قبیل اختلال رفتاری، حسی حرکتی و اوتیسم نداشتند. دو جلسه غیبت در کلاس‌های آموزشی، مواجهه با رویدادهای استرس‌زای شدید یا ابتلا به بیماری و انصراف خود دانش‌آموز، مصرف داروهای محرک از سوی دانش‌آموز، و پیشینه شرکت در جلسات مداخله‌ای مشابه با بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی یا حل مسئله به عنوان ملاک‌های خروج در نظر گرفته شد. در نهایت با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، برای هر گروه ۱۰ دانش‌آموز (در مجموع ۴۰ نفر) برای ورود به پژوهش مناسب بودند. به منظور برآورد حجم نمونه، از روش پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶)؛ نقل از سرمد و همکاران، (۱۳۹۰) استفاده شد. بر این اساس، در پژوهش حاضر، که دارای ۴ گروه آزمایشی و گواه است، با پذیرش  $\alpha = 0/05$  و حجم اثر برابر با  $0/50$ ، با انتخاب ۱۰ مشارکت‌کننده برای هر گروه، می‌توان به توان آزمون برابر با  $0/90$  دست یافت. در مرحله بعد، برای مادران دانش‌آموزانی که در جلسات آموزشی شرکت می‌کردند، توضیحاتی در مورد مداخله آموزشی داده شد. سپس از والدین رضایت‌نامه کتبی گرفته شد. فرایند اجرای پژوهش ۴ ماه به طول انجامید. ابزار مورد استفاده برای گردآوری داده‌ها در این پژوهش آزمون سازگاری اجتماعی سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳) بود.

برای سنجش سازگاری اجتماعی از پرسشنامه سینه‌ها و سینگ استفاده شد. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی مداد-کاغذی است که توسط سینه‌ها و سینگ (۱۹۹۳)، به نقل از نریمانی، رجیبی، افروز و صمدی، (۱۳۹۰) تدوین شده است و توسط کرمی (۱۳۷۷) ترجمه و نگارش شده است. این پرسشنامه دارای ۶۰ سؤال می‌باشد و به صورت بله و خیر طراحی گردیده است و دانش‌آموزان با سازگاری خوب را از دانش‌آموزان ضعیف در سه

حوزه‌ی سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی (هر کدام شامل ۲۰ گویه) جدا می‌سازد. همچنین آن‌ها را از لحاظ میزان سازگاری کلی یا عمومی می‌سنجد. نمره‌گذاری این آزمون به صورت صفر و یک است. در این پرسشنامه برای پاسخ‌های نشانگر سازگاری در هر سه حوزه نمره صفر و در غیر این صورت نمره یک منظور می‌گردد که نمره بالا نشان‌دهنده‌ی ناسازگاری و نمره‌ی پایین نشان‌دهنده‌ی سازگاری می‌باشد. مجموع کل نمرات، نشان‌دهنده‌ی سازگاری عمومی فرد و مجموع نمرات فرد در هر حوزه‌ی سازگاری (اجتماعی، هیجانی و تحصیلی) مشخص‌کننده‌ی سازگاری فرد در آن حوزه می‌باشد. نمره‌ی پایین نشان‌دهنده‌ی سازگاری بالاتر و نمره‌ی بالا نشان‌دهنده‌ی سازگاری پایین‌تر است. بیشترین نمره‌ی هر مقیاس فرعی ۲۰ و ماکزیمم نمره‌ی سازگاری کلی ۶۰ است. سازندگان آزمون ضریب پایایی این آزمون را با روش‌های دو نیمه کردن، بازآزمایی و کودر ریچاردسون به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹۳ و ۰/۹۴ بدست آورده‌اند. پایایی خرده‌مقیاس‌های سازگاری اجتماعی، عاطفی و آموزشی، بترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۶، ۰/۹۴ به دست آمده است. فولادچنگ (۱۳۸۵) در پژوهش خود ضریب بازآزمایی و ضریب کودر ریچاردسون را برای این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۲ گزارش نموده است. همچنین روایی محتوایی این آزمون را ۲۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی تایید کرده‌اند (به نقل از ساقی و رجایی، ۱۳۸۷).

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که پس از انتخاب تصادفی دانش‌آموزان در چهار گروه (سه گروه آزمایش و یک گروه گواه)، دانش‌آموزان به صورت تصادفی در گروه‌ها قرار گرفتند. یک گروه آزمایش به طور تصادفی برنامه آموزشی بازآموزی اسنادی را دریافت کرد و گروه آزمایشی دوم برنامه آموزشی تنظیم هیجانی و گروه سوم برنامه آموزشی حل مسئله شناختی-اجتماعی را دریافت نمود. دوره آموزشی بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی-اجتماعی در ۸ جلسه، هفته‌ای یک‌بار به مدت یک ساعت در مرکز اختلالات یادگیری برگزار شد. مداخله دوره‌های آموزشی توسط پژوهش‌گر مطالعه حاضر انجام گردید. گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکرد. پس از اتمام مداخله‌ها، از هر چهار گروه پس‌آزمون به عمل آمد. یک ماه پس از اتمام مداخله‌ها، چهار گروه دوباره با استفاده از ابزار پژوهش ارزیابی شدند. در جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، قبل از برگزاری برنامه‌های آموزشی، توضیحات لازم در مورد اهداف

و محتوای جلسات به والدین داده شد. شرکت در برنامه‌های آموزشی آزادانه و اختیاری بود. از والدین و دانش‌آموزان رضایت‌نامه کتبی اخذ گردید. به افراد توضیح داده شد که اطلاعات شخصی آن‌ها و تمام حرف‌هایی که در طول جلسات می‌زنند، محرمانه می‌ماند و از داده‌های آماری پرسش‌نامه‌ها بدون ذکر نام و نام مرکز و تنها برای مقاصد پژوهشی استفاده می‌شود.

در این پژوهش، برای آموزش روش بازآموزی اسنادی از روش توضیح مستقیم و از بسته آموزشی گلپور (۱۳۸۸) استفاده شد. گلپور ضرایب روایی و اعتبار این بسته آموزشی را ۰/۹۲ و ۰/۸۶ گزارش کرده است. محتوای برنامه آموزشی تنظیم هیجان براساس بسته‌ی آموزشی مدل جیمز گروس (۲۰۰۲) تدوین گردید و برنامه آموزشی حل مسأله شناختی-اجتماعی براساس بسته‌ی آموزشی دو مدل بستر-استرات (۲۰۰۰)، و اسپواک و شوره (۲۰۰۰)، به لحاظ اثربخشی آن‌ها در مطالعات گذشته طراحی شد. بسته‌های آموزشی براساس مدل‌های مطروحه به صورت گروه‌های دو یا سه نفره در محل مرکز اختلالات یادگیری طی ۸ جلسه آموزش داده شد. در ابتدای هر جلسه، محتوای جلسه قبل مرور گردید و تکالیفی که باید در طول هفته انجام شود، بررسی می‌شد. سپس محتوای آموزشی مربوط به آن جلسه آموزش داده می‌شد و افراد تمرینات مربوط به آن را انجام می‌دادند. در انتها، مطالب ارائه شده جمع‌بندی و تکالیف خانگی برای جلسه آینده توضیح داده شد. خلاصه محتوای جلسات گروه بازآموزی اسنادی در جدول ۱ و خلاصه جلسات تنظیم هیجانی در جدول ۲ و خلاصه جلسات گروه حل مسئله شناختی-اجتماعی در جدول ۳ آمده است. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسه‌ها و فعالیت‌های انجام شده در گروه بازآموزی اسنادی

جلسات	خلاصه محتوای جلسه‌ها
جلسه اول	معارفه و آشنایی با دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری، بحث پیرامون اهداف آموزشی و بیان چارچوب و قواعد شرکت در برنامه آموزشی.
جلسه دوم	آموزش گفتگوی درونی از طریق ارائه مثال، به منظور آگاه ساختن دانش‌آموزان نسبت به تاثیر گفته‌های خود در مورد رویدادهای ناخوشایند.
جلسه سوم	تغییر دادن سبک اسناد دانش‌آموزان با ارائه توضیح در مورد سبک اسناد و اشاره به سه بعد آن (درونی- بیرونی، کلی- اختصاصی، پایدار- ناپایدار) و توصیف ویژگی‌های اسنادهای بدبینانه و خوش‌بینانه نسبت به علل رویدادها با توجه به سه بعد مذکور.

جلسه چهارم	شرح مدل ABCDEF، (A: اتفاق ناراحت کننده، B: باور، C: پیامد، D: به مجادله و چالش با باورهای نادرست B مربوط است، E؛ به پیامدهای هیجانی و رفتاری این مجادله‌ها و چالش‌ها و f؛ به احساسات اشاره دارد.) به زبان ساده همراه با مثال، برای فهماندن این مطلب به دانش‌آموزان که احساسات آن‌ها به طور قطع از یک واقعه ناراحت کننده ناشی نمی‌شود بلکه گفتار درونی فراخوان چنین احساسی می‌باشد.
جلسه پنجم	در این جلسه رویداد ناراحت کننده‌ای توصیف شد، سپس از کودکان خواسته شد علل احتمالی آن رویداد را در برش‌های مختلف یک کیک روی کاغذ یادداشت کنند و بعد هر برش را بر اساس ابعاد اسنادی ذکر شده تفسیر نمایند. هدف اصلی این جلسه یافتن دلایل احتمالی متعدد برای یک رویداد بود.
جلسه ششم	تشخیص سبک سرزنش خود و آشنا ساختن دانش‌آموزان با تفکر مطلق‌اندیشی، احساس گناه و تاثیر آن در تشدید اسنادهای بدبینانه و افسردگی.
جلسه هفتم	آموزش مجادله و مقابله با نگرش‌های فاجعه‌پندارانه. در این جلسه کودکان با موشکافی دیدگاه خود به مقابله با منفی‌نگری و بدبینی و نپذیرفتن سرزنش‌های کورکورانه‌ای که متوجه خودشان بود پرداختند.
جلسه هشتم	ارائه افکار بدبینانه به دانش‌آموزان. دانش‌آموزان باید ضمن بیان علل نادرست بودن افکار و مجادله با آن، افکار خوش‌بینانه‌تری را جانشین بسازند. / اجرای پس‌آزمون
جدول ۲. خلاصه محتوای جلسه‌ها و فعالیت‌های انجام شده در گروه تنظیم هیجانی	
جلسات اول	خلاصه محتوای جلسه‌ها
جلسه اول	معارفه و آشنایی با دانش‌آموز دارای اختلال یادگیری، بحث پیرامون اهداف آموزشی و بیان چارچوب و قواعد شرکت در برنامه آموزشی.
جلسه دوم	معرفی واژه‌های احساسی و آموزش آگاهی از هیجانات مثبت (شادی، علاقه‌مندی و عشق) و توجه به هیجانات مثبت و لزوم استفاده از آن‌ها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات مثبت عمده.
جلسه سوم	آموزش آگاهی از هیجانات منفی (اضطراب، غمگینی، خشم، نفرت و شرم) و توجه به هیجانات منفی و لزوم استفاده از آن‌ها همراه با مثال به صورت تجسم ذهنی، تکلیف خانگی نوشتن هیجانات منفی عمده.
جلسه چهارم	توانایی شناخت درست هیجانات، شناسایی ناراحتی‌ها، غم و رنجش‌های حل نشده که بر احساس دانش‌آموز از اطمینان به خود و ارزش خود تأثیر می‌گذارد با استفاده از تصویرسازی ذهنی و جمع‌آوری چهره‌های هیجانی از مجلات جهت شناسایی صحیح هیجانات به آن‌ها. قرار دادن آزمودنی‌ها در موقعیت گفت و گوی صندلی خالی تا با اشخاص تأثیرگذار و مهم زندگی خود به گفتگو بپردازند.
جلسه پنجم	آموزش پذیرش هیجانات مثبت و پذیرش پیامدهای مثبت و منفی هیجانات مثبت، تکلیف خانگی و نظرخواهی از والدین و دوست نزدیک در مورد پایین یا بالا بودن هیجانات مثبت.
جلسه ششم	آموزش پذیرش هیجانات منفی و پیامدهای مثبت و منفی آن، تکلیف خانگی و نظرخواهی از والدین و دوست نزدیک در مورد پایین یا بالا بودن هیجانات منفی، و آموزش کنترل و مقابله با هیجان‌های منفی از طریق تکنیک آرام‌سازی، آموزش تخلیه هیجانی، متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش راهبرد حل مسئله، و آموزش مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض) به منظور کاهش تجربه درماندگی دانش‌آموز.
جلسه هفتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت، آموزش تجربه ذهنی هیجانات مثبت به صورت تجسم

هفتم	ذهنی (شادی، علاقه‌مندی و عشق)، بازداری ذهنی و آموزش ابراز مناسب این هیجانات.
جلسه	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات منفی: آموزش تجربه ذهنی هیجانات منفی (اضطراب، غمگینی،
هشتم	خشم و نفرت)، ابراز نامناسب و بازداری ابراز نامناسب این هیجانات. / اجرای پس‌آزمون
جدول ۳. خلاصه محتوای جلسه‌ها و فعالیت‌های انجام شده در گروه حل مسئله شناختی-اجتماعی	
جلسات	خلاصه محتوای جلسه‌ها
جلسه اول	(۱) معارفه و آشنایی با دانش آموز دارای اختلال یادگیری، (۲) مفهوم‌سازی و توصیف اختلال یادگیری، علائم و تأثیرات آن بر عملکرد اجتماعی، (۳) آشنایی با اهداف جلسات مداخله و علت برگزاری آن‌ها، (۴) بستن قرارداد مشارکت و طرح تأثیرات آموزش (به منظور افزایش انگیزش)
جلسه دوم	(۱) آموزش حل مسئله و آموزش حل مسئله اجتماعی با طرح یک مسئله ساده ریاضی، طرح نشانه‌های یک بیماری و بیان یک مشکل ناشی از خرابی اتومبیل (۲) آموزش تعریف دقیق مشکل یا مسئله، (۳) پیدا کردن راه‌حل‌های مختلف به روش بارش افکار، (۴) ارزیابی راه‌حل‌ها و انتخاب بهترین راه‌حل، (۵) اجرا و ارزیابی، (۶) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه سوم	(۱) مرور جلسه قبل، (۲) طرح سه داستان در مورد روابط بین فردی و صورت‌بندی آن‌ها به روش حل مسئله (انتقاد مادری از فرزندش در مورد بلد نبودن آداب معاشرت، انتقاد معلم از بی‌دقتی و حواس‌پرتی یک دانش‌آموز، تنها بودن یک دانش‌آموز در زنگ‌های تفریح و ساعت ورزش)، (۳) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه چهارم	(۱) مرور جلسه قبل، (۲) طرح دو داستان در مورد تعارضات بین فردی رایج و تحلیل با روش حل مسئله با تأکید بر شناخت دقیق مشکل و تکانشی عمل نکردن (اختلاف با یک دوست، دعوت نشدن به جشن تولد دوست) و ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد (رابطه من با دیگران چگونه است؟)
جلسه پنجم	(۱) مرور جلسه قبل، (۲) طرح داستان در مورد تنهایی یک دانش‌آموز با هدف آموزش مهارت‌های دوست‌یابی، همکاری، مسئولیت‌پذیری و همدلی. (۳) آموزش روش FAST (توقف کن و فکر کن مشکل چیست. راه‌حل را پیدا کن، راه‌حل مناسب را انتخاب کن و برای اجرای بهترین راه‌حل تلاش کن.) و (۴) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه ششم	(۱) مرور جلسه قبل، (۲) نشان دادن عکس‌های مختلف از هیجانات و پرسش در مورد آن‌ها، (۳) تشکیل دایره جادویی و توصیف افراد از احساس‌شان در مورد اختلال یادگیری خود و سپس توصیف احساسات مختلف با تکمیل جملات ناتمامی مثل: من وقتی احساس خوبی دارم که...؛ احساس بدی دارم که...؛ عصبانی می‌شوم که...؛ آرامش دارم که...، (۴) اجرای نمایشی ژست‌های مختلف بدنی و چهره‌ای و (۵) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه هفتم	(۱) مرور جلسه قبل، (۲) طرح داستان در مورد بروز هیجانات مناسب و نامناسب و مدیریت آن‌ها در مکان‌ها و زمان‌های مختلف، (۳) ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.
جلسه هشتم	(۱) مرور جلسه قبل، (۲) طرح یک داستان در مورد روش‌های ابراز خشم و چگونگی کنترل آن با شیوه (SLAM) توقف کن، نگاه کن، سؤال کن، پاسخ مناسب بده، (۳) آموزش کلامی کردن مشکل، خودمشاهده‌گری و خویش‌داری، (۴) طرح داستان برای خودآیند ارتباط بین افکار و احساسات، شناخت خودگویی‌ها و افکار منفی هنگام بروز تعارضات و جانشین‌سازی افکار مثبت و خودگویی مثبت. / اجرای

## پس‌آزمون

## نتایج

در این پژوهش با توجه به این که تعداد گروه‌های مورد مطالعه بیشتر از دو گروه می‌باشند و بخاطر کنترل متغیرهای جمعیت‌شناختی و پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیری و چندمتغیری (MANCOVA و ANCOVA) استفاده شد. علاوه بر این، پیش‌فرض‌های آماری هم جهت استفاده از تحلیل کوواریانس مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین جهت مقایسه و بررسی دقیق میانگین متغیرها در چهار گروه از آزمون تعقیبی بنفرونی براساس دوره استفاده شد. براساس توصیف جمعیت‌شناختی داده‌ها، تعداد افراد حاضر در این پژوهش ۴۰ نفر (۸ تا ۱۲ سال) بودند که از این تعداد ۱۰ نفر از آن‌ها دختر بودند و تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها پسر بودند. همچنین فراوانی دانش‌آموزان به تفکیک نوع اختلال در گروه‌های آزمایش و گواه در کل (۳ درصد) از دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن، (۳ درصد) از دانش‌آموزان دارای اختلال نوشتن، (۸ درصد) از دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی، (۴۰ درصد) از دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن و نوشتن، (۲۳ درصد) از دانش‌آموزان دارای اختلال نوشتن و ریاضی، و (۲۵ درصد) از دانش‌آموزان دارای اختلال خواندن و نوشتن و ریاضی بودند.

جدول ۴. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متغیر سازگاری و مؤلفه‌های آن به تفکیک گروه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
سازگاری اجتماعی	گواه	۲۵/۸۰	۲/۴۴	۲۴/۷۰	۱/۰۶	۲۵/۴۰
	بازآموزی اسنادی	۲۵/۹۰	۲/۱۸	۲۶/۱۰	۳/۱۴	۲۶/۹۰
	تنظیم هیجانی	۲۶/۲۰	۲/۱۵	۲۷/۴۰	۰/۸۴	۲۹/۳۰
سازگاری تحصیلی	گواه	۲۸/۴۰	۰/۷۰	۲۷/۳۰	۰/۴۸	۲۸/۳۰
	بازآموزی اسنادی	۲۷/۶۰	۱/۴۳	۲۷/۴۰	۱/۲۶	۲۷/۶۰

۱/۴۰	۲۸/۲۰	۰/۸۵	۲۷/۵۰	۱/۰۳	۲۷/۸۰	تنظیم هیجانی	
۰/۹۵	۲۶/۷۰	۰/۹۹	۲۷/۱۰	۱/۰۶	۲۸/۷۰	حل مسئله شناختی	
۳/۴۴	۲۹/۶۰	۲/۵۱	۲۹/۱۰	۹/۷۲	۲۷/۷۰	گواه	
۳/۴۴	۲۸/۴۰	۳/۱۹	۲۸/۲۰	۲/۸۱	۲۷/۹۰	بازآموزی اسنادی	سازگاری عاطفی/هیجانی
۱/۴۵	۳۳/۱۰	۲/۱۱	۳۰	۲/۱۲	۲۷/۴۰	تنظیم هیجانی	
۲/۹۹	۳۱/۱۰	۲/۸۷	۳۰/۳۰	۲/۷۶	۲۸/۵۰	حل مسئله شناختی	
۳/۳۰	۸۳/۳۰	۳/۶۴	۸۱/۱۰	۱۰/۸۹	۸۱/۹۰	گواه	
۶/۷۴	۸۲/۹۰	۶/۷۲	۸۱/۷۰	۵/۱۹	۸۱/۴۰	بازآموزی اسنادی	سازگاری عمومی (نمره کل)
۳/۱۳	۹۰/۶۰	۲/۱۸	۸۴/۹۰	۲/۹۱	۸۱/۴۰	تنظیم هیجانی	
۴/۳۷	۸۵/۳۰	۳/۰۸	۸۴/۸۰	۳/۸۶	۸۳/۶۰	حل مسئله شناختی	
۵/۴۱	۸۵/۵۲	۴/۴۵	۸۳/۱۲	۶/۳۱	۸۲/۰۷	-	جمع

بر اساس نتایج توصیفی به دست آمده از جدول ۴، در مرحله پیش‌آزمون میانگین نمرات سازگاری و مؤلفه‌های آن در افراد نمونه در گروه‌های آزمایش و کنترل تقریباً نزدیک به هم می‌باشد. در حالی که در مرحله پس‌آزمون در نمرات آزمودنی‌ها در گروه‌های آزمایش تغییر محسوسی ایجاد شده است. همچنین نمرات تغییر یافته گروه‌های آزمایش در مرحله پس‌آزمون نیز پایدار بوده است.

فرضیه اول: آموزش بازآموزی اسنادی بر افزایش سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی) دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأثیر دارد.

به منظور اجرای آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره، ابتدا برخی از مفروضه‌های اصلی مانند همگنی شیب‌های رگرسیون، یکسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و بررسی یکسانی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. بدین قرار که سطح معناداری تعامل بین گروه آزمایشی با پیش‌آزمون سازگاری و نیز برابری واریانس‌ها و همگنی ماتریس-کواریانس بیشتر از آلفای ۰/۰۵ به دست آمده است. بنابراین  $F$  محاسبه شده از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است و فرض همگنی شیب رگرسیون و برابری واریانس‌ها برقرار بوده است. بنابراین می‌توان از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده نمود.



جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تأثیر آموزش بازآموزی اسنادی بر سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی)

نام آزمون	مقدار F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر (Eta)
آزمون اثر پیلایی	۴/۹۴۰	۶	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
آزمون لامبدای ویلکز	۴/۶۷۸	۶	۳۰	۰/۰۰۲	۰/۴۸۳
آزمون اثر هتلینگ	۴/۴۱۰	۶	۲۸	۰/۰۰۳	۰/۴۸۶
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۰۵۴	۳	۱۶	۰/۰۰۶	۰/۵۳۲

همان‌طور که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که حداقل بین یکی از نمرات پس‌آزمون سازگاری گروه‌ها، تفاوت معناداری وجود دارد. جهت بررسی معناداری این تفاوت خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی (مقایسه‌های جفتی) (آموزش بازآموزی اسنادی)

متغیر وابسته	گروه اول (I) - گروه دوم (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
خستگی تحصیلی	گواه - آموزش بازآموزی اسنادی	-۱/۵۶۳	۰/۹۳۶	۰/۱۱۶
	آموزش بازآموزی اسنادی - گواه	۱/۵۶۳	۰/۹۳۶	۰/۱۱۶
بی‌علاقگی تحصیلی	گواه - آموزش بازآموزی اسنادی	-۰/۳۴۰	۰/۴۴۱	۰/۴۵۳
	آموزش بازآموزی اسنادی - گواه	۰/۳۴۰	۰/۴۴۱	۰/۴۵۳
ناکارآمدی تحصیلی	گواه - آموزش بازآموزی اسنادی	۱/۴۹۹	۱/۰۵۰	۰/۱۷۴
	آموزش بازآموزی اسنادی - گواه	-۱/۴۹۹	۱/۰۵۰	۰/۱۷۴

نتایج جدول ۶ نیز نشان می‌دهد که میانگین سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی) در گروه آزمایشی تغییر چندانی نسبت به گروه گواه نداشته است. بنابراین با عنایت به یکسان بودن نسبی میانگین‌ها و نیز عدم معناداری F و  $(Sig > 0/05)$ ، فرض  $H_0$  در مورد سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی) تأیید می‌شود. بدین ترتیب با ۹۵ درصد اطمینان، می‌توان نتیجه گرفت که روش آموزش بازآموزی اسنادی بر افزایش سازگاری دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأثیر معناداری ندارد.

فرضیه دوم: آموزش حل مسئله شناختی-اجتماعی بر افزایش سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی) دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأثیر دارد.

به منظور اجرای آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره، ابتدا برخی از مفروضه‌های اصلی مانند همگنی شیب‌های رگرسیون، یکسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و بررسی یکسانی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. بدین قرار که سطح معناداری تعامل بین گروه آزمایشی با پیش‌آزمون سازگاری و نیز برابری واریانس‌ها و همگنی ماتریس-کواریانس بیشتر از آلفای ۰/۰۵ به دست آمده است. بنابراین F محاسبه شده از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است و فرض همگنی شیب رگرسیون و برابری واریانس‌ها برقرار بوده است. بنابراین می‌توان از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده نمود.

جدول ۷. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی تأثیر آموزش حل مسئله بر سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی)

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر (Eta)
آزمون اثر پیلاپی	۰/۹۷۸	۵/۱۰۱	۶	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸۹
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۲۲	۵/۶۲۴	۶	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۵۲۹
آزمون اثر هتلینگ	۲/۶۱۵	۶/۱۰۱	۶	۲۸	۰/۰۰۰	۰/۵۶۷
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۲۰۷	۱۱/۷۷۲	۳	۱۶	۰/۰۰۰	۰/۶۸۸

همان‌طور که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها به لحاظ سازگاری و مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی (مقایسه‌های جفتی) (آموزش حل مسئله)

متغیر وابسته	گروه اول (I) - گروه دوم (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
سازگاری اجتماعی	گواه - آموزش حل مسئله	۲/۴۱۰*	۰/۵۰۷	۰/۰۰۱
	- گواه آموزش حل مسئله	-۲/۴۱۰*	۰/۵۰۷	۰/۰۰۱
سازگاری تحصیلی	گواه - آموزش حل مسئله	۰/۱۹۵	۰/۳۸۳	۰/۶۱۷
	- گواه آموزش حل مسئله	-۰/۱۹۵	۰/۳۸۳	۰/۶۱۷
سازگاری هیجانی/عاطفی	گواه - آموزش حل مسئله	۰/۹۴۶	۰/۹۲۴	۰/۳۲۲
	- گواه آموزش حل مسئله	-۰/۹۴۶	۰/۹۲۴	۰/۳۲۲

نتایج جدول ۸ نشان می‌دهد که میانگین متغیر سازگاری اجتماعی در گروه آزمایشی کمتر از گروه گواه بوده و این تفاوت معنادار است. بنابراین با عنایت به معناداری تفاوت

میانگین‌ها و نیز معناداری F و ( $Sig < 0/05$ )، فرض  $H_0$  در مورد سازگاری اجتماعی رد می‌شود. بدین ترتیب با ۹۵ درصد اطمینان، با توجه به تفاوت میانگین نمرات، می‌توان نتیجه گرفت که روش آموزش حل مسئله موجب افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری می‌شود. در حالی که تغییر چندانی در سطح سازگاری تحصیلی و عاطفی/هیجانی این دانش‌آموزان مشاهده نشده است.

فرضیه سوم: آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی) دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأثیر دارد.

به منظور اجرای آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره، ابتدا برخی از مفروضه‌های اصلی مانند همگنی شیب‌های رگرسیون، یکسانی ماتریس‌های واریانس-کواریانس و بررسی یکسانی واریانس‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. بدین قرار که سطح معناداری تعامل بین گروه آزمایشی با پیش‌آزمون سازگاری و نیز برابری واریانس‌ها و همگنی ماتریس-کواریانس بیشتر از آلفای ۰/۰۵ به دست آمده است. بنابراین F محاسبه شده از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است و فرض همگنی شیب رگرسیون و برابری واریانس‌ها برقرار بوده است. بنابراین می‌توان از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده نمود.

جدول ۹. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی)

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر (Eta)
آزمون اثر پیلاپی	۱/۱۲۷	۶/۸۸۱	۶	۳۲	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۳۶	۸/۵۵۹	۶	۳۰	۰/۰۰۱	۰/۶۳۱
آزمون اثر هتلینگ	۴/۴۲۲	۱۰/۳۱۷	۶	۲۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۳/۹۳۰	۲۰/۹۶۱	۳	۱۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۷

همان‌طور که در جدول ۹ ملاحظه می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین نمرات پس‌آزمون گروه‌ها به لحاظ سازگاری و مؤلفه‌های آن، تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱۰. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی (مقایسه‌های جفتی) (آموزش تنظیم هیجانی)

متغیر وابسته	گروه اول (I) - گروه دوم (J)	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
سازگاری اجتماعی	گواه - آموزش تنظیم هیجانی	-۲/۶۹۹*	۰/۳۴۲	۰/۰۰۰
	آموزش تنظیم هیجانی - گواه	۲/۶۹۹°	۰/۳۴۲	۰/۰۰۱
سازگاری تحصیلی	گواه - آموزش تنظیم هیجانی	-۰/۲۴۶	۰/۳۲۸	۰/۴۶۵
	آموزش تنظیم هیجانی - گواه	۰/۲۴۶	۰/۳۲۸	۰/۴۶۵
سازگاری هیجانی/عاطفی	گواه - آموزش تنظیم هیجانی	-۰/۵۹۱	۰/۸۹۴	۰/۵۱۸
	آموزش تنظیم هیجانی - گواه	۰/۵۹۱	۰/۸۹۴	۰/۵۱۸

نتایج جدول ۱۰ نشان می‌دهد که میانگین متغیر سازگاری اجتماعی در گروه آزمایشی کمتر از گروه گواه بوده و این تفاوت معنادار است. بنابراین با عنایت به معناداری تفاوت میانگین‌ها و نیز معناداری F و ( $Sig < 0/05$ )، فرض  $H_0$  در مورد سازگاری اجتماعی رد می‌شود. بدین ترتیب با ۹۵ درصد اطمینان، با توجه به تفاوت میانگین نمرات، می‌توان نتیجه گرفت که روش آموزش تنظیم هیجانی موجب افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری می‌شود. در حالی که تغییر چندانی در سطح سازگاری تحصیلی و عاطفی/هیجانی این دانش‌آموزان ایجاد نکرده است.

فرضیه چهارم: بین تأثیر آموزش بازآموزی اسنادی، حل مسئله و تنظیم هیجان در افزایش سازگاری دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تفاوت وجود دارد.

جدول ۱۱. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای بررسی تأثیر آموزش بازآموزی اسنادی، حل مسئله و تنظیم هیجان در افزایش سازگاری

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی فرضیه	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر (Eta)
سازگاری	۱۰۴/۰۷۳	۳	۳۴/۶۹۱	۳/۱۵۴	۰/۰۳۷	۰/۲۱۳

همان‌طور که در جدول ۱۱ ملاحظه می‌شود از آنجایی که سطح معنی‌داری محاسبه شده از آلفای ۰/۰۵ کوچکتر است، F محاسبه شده معنی‌دار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌های آموزشی بازآموزی اسنادی، حل مسئله و تنظیم هیجان در افزایش سازگاری دانش‌آموزان با اختلال یادگیری مؤثر است. اما با توجه به کنترل و حذف آماری متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون)، سطح معناداری محاسبه شده از سطح آلفای ۰/۰۵ کوچکتر است. بنابراین F محاسبه شده از لحاظ آماری در این متغیر معنادار است. اندازه‌ی

اثر که در واقع مترادف با مجذور همبستگی ( $r^2$ ) است بدین معنی است که در مجموع، حدود ۲۱ درصد از تغییرات در نمره‌های پس‌آزمون سازگاری، به تأثیر آموزش بازآموزی اسنادی، حل مسئله و تنظیم هیجان در افزایش سازگاری دانش‌آموزان مربوط است.

جدول ۱۲. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای بررسی تأثیر آموزش بازآموزی اسنادی، حل مسئله و تنظیم هیجان در افزایش سازگاری

گروه اول (I)	گروه دوم (J)	تفاوت میانگین (J-I)	خطای استاندارد	سطح معناداری
گواه	آموزش بازآموزی اسنادی	-۰/۸۱۰	۱/۴۸۴	۱/۰۰۰
	آموزش تنظیم هیجان	۴/۰۱۰	۱/۴۸۴	۰/۰۶۳
	آموزش حل مسئله	۲/۹۸۵	۱/۴۹۰	۰/۳۱۸
آموزش بازآموزی اسنادی	گواه	۰/۸۱۰	۱/۴۸۴	۱/۰۰۰
	آموزش تنظیم هیجان	۳/۲۰۰	۱/۴۸۳	۰/۲۲۷
	آموزش حل مسئله	۲/۱۷۵	۱/۴۹۵	۰/۹۲۷
آموزش تنظیم هیجانی	گواه	۴/۰۱۰	۱/۴۸۴	۰/۰۶۳
	آموزش بازآموزی اسنادی	۳/۲۰۰	۱/۴۸۳	۱/۲۲۷
	آموزش حل مسئله	۱/۰۲۵	۱/۴۹۵	۱/۰۰۰
آموزش حل مسئله	گواه	۲/۹۸۵	۱/۴۹۰	۰/۳۱۸
	آموزش بازآموزی اسنادی	۱/۱۷۴	۱/۴۹۵	۰/۹۲۷
	آموزش تنظیم هیجان	-۱/۰۲۵	۱/۴۹۵	۱/۰۰۰

با توجه به عدم معناداری تفاوت میانگین‌ها بر اساس جدول ۱۲ ( $\text{Sig} > ۰/۰۵$ )، ضمن معناداری  $F (Sig < ۰/۰۵)$  در جدول ۱۱، فرض  $H_0$  در مورد سازگاری تأیید می‌شود. به عبارتی با توجه به تأثیر معنادار روش‌های آموزشی حل مسئله و تنظیم هیجانی بر سازگاری، و نیز معناداری آزمون  $F$  در مقایسه چهار گروه، می‌توان چنین نتیجه گرفت که بین میزان تأثیر روش‌های آموزشی حل مسئله و تنظیم هیجانی بر سازگاری تفاوت معنادار وجود ندارد. یعنی دارای میزان تأثیر یکسانی بر سازگاری دانش‌آموزان با اختلال یادگیری می‌باشند.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی بسته‌های آموزشی بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله‌ی شناختی-اجتماعی در افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ابتدایی شهر تهران بود. در ارتباط با فرضیه اول این مطالعه (آموزش بازآموزی اسنادی بر افزایش سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی) دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تاثیر دارد)، نتایج بررسی این فرضیه بیانگر آن است که میانگین نمره سازگاری اجتماعی گروه آزمایش پس از مداخله در مقایسه با پیش از مداخله، افزایش یافته است اما این افزایش از لحاظ آماری معنادار نیست. بدین معنی که آموزش بازآموزی اسنادی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تأثیری نداشته است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش بلانک‌اشتاین<sup>۱</sup> (۲۰۰۲)؛ کلاتتری، مولوی و جعفری (۱۳۸۰)؛ و فیروزی (۱۳۸۷) همخوانی دارد. از سوی دیگر یافته پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های لاریش<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۴)؛ شریفی و همکاران (۲۰۱۳)؛ وانگ و همکاران (۲۰۱۱)؛ لاولر<sup>۳</sup> (۲۰۰۷)؛ استرادرز<sup>۴</sup> (۱۹۹۵)؛ کاویل<sup>۵</sup> (۱۹۹۱)؛ و سیدریدیس (۲۰۰۷) ناهمسو است. یافته‌های پژوهش سیدریدیس (۲۰۰۷) به مفید بودن نقش مداخله‌های شناختی در افزایش فهم و درک رفتارهای هیجانی-اجتماعی و اصلاح رفتارهای دشوار در دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری اشاره می‌کند و شاید بتوان دلیل اثربخش بودن برنامه را تاکید این روش بر گفت‌وگوی درونی به عنوان ابزاری دانست که قدرت تفکر دانش‌آموزان را در زمینه درک و فهم مفاهیم مربوط به روابط اجتماعی، افزایش می‌دهد (خانخانی‌زاده و باقری، ۱۳۹۱). نتایج پژوهش لاریش و همکاران (۲۰۰۴) نیز موید آن بود که افرادی که در مداخله بازبینی اسنادی شرکت کرده بودند در مقایسه با افراد برخوردار از مراقبت‌های اولیه روانی اجتماعی نامشخص، به طور معنادار سازگاری اجتماعی و هیجانی بالاتر و نشانه‌های جسمانی، اضطراب، و افسردگی کمتری نشان دادند. دلیل موثر بودن مداخله بازآموزی اسنادی را می‌توان ناشی از موفقیت آن در مهارت‌های اختصاصی ضروری برای نظاره کردن

- 
1. Blankenstein
  2. Larisch
  3. Lawlor
  4. Schnitzer
  5. Coville

اختلال‌های جسمانی در نظر گرفت. این مهم از طریق آگاه ساختن شرکت‌کنندگان برای در نظر گرفتن نقش عوامل گوناگون تشدیدکننده نشانه‌های جسمانی مانند عوامل استرس‌زای معمولی در روابط بین فردی و محل کار و سپس آموزش این افراد برای شناسایی و مدیریت موارد مذکور از طریق مدل‌سازی رفتار مطلوب حاصل شده است.

وانگ و همکاران (۲۰۱۱) نیز اثربخشی بازآموزی اسنادی بر اختلال افسردگی اساسی، اختلال اضطراب فراگیر و اختلال وسواس-اجبار را از طریق ایجاد بهبود قابل ملاحظه در سازگاری اجتماعی، بهزیستی ذهنی و کاهش احساس نگرانی و ناامیدی در گروه مورد مطالعه خود گزارش کردند. با وجود این، در پژوهش حاضر بازآموزی اسنادی موجب افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری نشد. در تبیین این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که اگرچه براساس مشاهده بالینی آزمایش‌گر می‌توان استنباط نمود که نشانه‌های سازگاری اجتماعی در دانش‌آموزان افزایش یافته است ولی عدم معناداری این افزایش، احتمالاً به دلیل حضور دانش‌آموزان در مرکز اختلالات یادگیری و دریافت آموزش‌های اضافی بر تکالیف مدرسه بوده است. به نظر می‌رسد که حضور در مراکز اختلالات یادگیری و دریافت برچسب اختلال یادگیری برای دانش‌آموزان به اندازه‌ای استرس‌زا بوده است که بر میزان سازگاری اجتماعی آن‌ها تاثیر گذاشته است. همچنین عدم کنترل سایر عواملی که در پژوهش حاضر مدنظر قرار نگرفته‌اند مانند جو محیطی و عاطفی خانواده دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری، خواب، تغذیه و تمرین‌های فیزیکی (ورزشی) دلیل دیگر می‌تواند باشد که اظهار نظر قطعی در این مورد مستلزم پژوهش‌های آتی است. از آنجایی که کاربرد بازآموزی اسنادی مبتنی بر مشارکت فعال دانش‌آموز برای شناسایی اسنادهای ناسازگار و منفی و وجود انگیزه کافی برای تغییر این اسنادها می‌باشد این احتمال وجود دارد که دانش‌آموزان در فاصله بین جلسات بازآموزی اسنادی، اهتمام لازم برای انجام تمرین‌ها و تکالیف ارائه شده را به خرج نداده باشند. با توجه به این نکته که در فاصله زمانی بین جلسات آموزشی نظارت مستقیم از سوی والدین بر اجرای کامل تکالیف اعمال نمی‌شد این احتمال وجود دارد که دانش‌آموزان انگیزه کافی برای تغییر دادن اسنادهای ناسازگار را نداشته‌اند لذا به اندازه‌ی کافی تلاش نکرده‌اند تا به درک درست و دقیقی از نقش اسنادها بر رفتار و عملکرد خود دست یابند.

دلیل احتمالی دیگر متفاوت بودن گروه سنی افراد مورد مطالعه در این پژوهش است که ممکن است جریان جلسات آموزشی را تحت تاثیر قرار داده باشد. گروه نمونه پژوهش‌هایی مانند لاریش و همکاران (۲۰۰۴)؛ شریفی و همکاران (۲۰۱۳)؛ وانگ و همکاران (۲۰۱۱)؛ و بلانک اشتاین (۲۰۰۲) که در آن‌ها اثربخشی بازآموزی اسنادی بر افزایش سازگاری اجتماعی تایید شده است، مشتمل بر بزرگسالان بوده است. احتمال می‌رود دانش‌آموزان در دامنه سنی موردنظر در پژوهش حاضر به اهمیت نقش باورها در سازگاری پی نبرده باشند. در ارتباط با فرضیه دوم پژوهش (آموزش حل مسأله شناختی-اجتماعی بر افزایش سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی) دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تاثیر دارد)، یافته‌ای که از بررسی این فرضیه به دست آمد این است که، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی حل مسئله شناختی-اجتماعی افزایش سازگاری اجتماعی را نسبت به گروه گواه نشان می‌دهد و این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار است. در حالی که تغییر چندانی در سطح سازگاری تحصیلی و عاطفی/هیجانی این دانش‌آموزان مشاهده نشده است. به عبارت دیگر، آموزش برنامه حل مسئله شناختی-اجتماعی منجر به افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری شده است. علاوه بر این نتایج پس از گذشت یک ماه نیز در مرحله پیگیری پایدار مانده است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های کورتیس و الیوت<sup>۱</sup> (۲۰۰۸)؛ فرانسر<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۶)؛ هاروی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۱)، معتمدی و همکاران (۱۳۹۱)؛ مخبری (۱۳۸۸)؛ افتخارصعادی و همکاران (۱۳۸۹)؛ محمدی (۱۳۸۲)؛ احدی و همکاران (۱۳۸۸)؛ گرانت<sup>۴</sup> و همکاران (۲۰۰۱)؛ تگلوسی و راتمن<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) به طور مستقیم همسو است. همچنین در یافته‌های پژوهش گرانی از جمله سانتی‌نلو، واینو، رومیتو، آرنائو<sup>۶</sup> (۲۰۰۴)؛ زهراکار و همکاران (۱۳۸۹)؛ گنجی و همکاران (۱۳۹۱) بیان شده است که بین راهبردهای حل مسأله شناختی-اجتماعی و سازگاری اجتماعی رابطه وجود دارد. حل مسأله شناختی-اجتماعی فرایندی شناختی-رفتاری است که فرد به کمک آن راهبردهای موثر و سازگارانه برای مشکلات روزمره را شناسایی یا

- 
1. Curtis & Elliott
  2. Franser
  3. Harvey
  4. Grant
  5. Teglasi & Rottman
  6. Santinello, Vieno, Romito & Arnau



ابداع می‌کند. آموزش حل مساله شناختی-اجتماعی فرصتی را برای دانش‌آموزان فراهم می‌آورد تا قبل از اجرای واقعی مهارت حل مساله در موقعیت‌های روزمره زندگی، آموخته‌های خود را در محیط «امنی» مانند کلاس، تمرین و شیوه‌های جدید تفکر و رفتار را با هم تجزیه کنند.

دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری که به طور مداوم و مکرر شکست تحصیلی را تجربه می‌کنند نسبت به مشکلات اجتماعی و هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند (گنجی، زاهدبابلان و معینی کیا، ۱۳۹۱). لذا این دانش‌آموزان علاوه بر مشکلات تحصیلی، سطوح بالایی از مشکلات اجتماعی، رفتاری و هیجانی در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار از خود نشان می‌دهند. از آن‌جا که اختلال یادگیری عاملی مؤثر بر بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد از جمله عزت‌نفس و مهارت‌های اجتماعی است، عمده این دانش‌آموزان به عنوان دانش‌آموزانی منزوی، افسرده، و فاقد سازگاری اجتماعی شناخته می‌شوند. بررسی‌ها نشان می‌دهند که کودکان با اختلال یادگیری در مهارت حل مسئله شناختی اجتماعی یا میان‌فردی، به عنوان یک بعد مهم و پیچیده‌ی قابلیت اجتماعی دارای کاستی‌هایی بوده، از این نظر در سطحی پایین‌تر از کودکان عادی قرار دارند. همچنین نارسایی در حل مسائل شناختی اجتماعی، بر عملکرد حوزه‌های مختلف زندگی این دانش‌آموزان (مدرسه، خانه و حتی بازی) اثر می‌گذارد.

برای تبیین اثر مداخله حل مساله شناختی-اجتماعی بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری می‌توان گفت که احتمالاً یادگیری مهارت‌های برقراری ارتباط اجتماعی، تنظیم و مدیریت هیجان‌ات و هنر دوست‌یابی موجب افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری شده است و چون بلافاصله پس از انجام رفتار دوستانه از طرف پژوهش‌گر بازخورد مثبت دریافت می‌کردند، تداوم اهداف مطلوب‌تر اجتماعی افزایش یافته است. افزایش سازگاری اجتماعی و رفتار حل مسئله اجتماعی ممکن است به این دلیل باشد که در جلسات آموزشی مشارکت عملی و کلامی افراد برای پیدا کردن راه‌حل به شدت مورد توجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخ‌های دانش‌آموزان تشویق شده است. این حالت احتمالاً به کسب تجربه‌ی مثبت و بهبود نگرش دانش‌آموز به دیگران و کاهش پرخاشگری کلامی و غیرکلامی و کناره‌گیری وی انجامیده است. راهبردهای شناختی گامی در جهت اصلاح شناخت کودک است و به او

کمک می‌کند تا از نقش «یک فرد شکست خورده» بیرون بیاید. شاید مداخله‌ی حل مساله شناختی-اجتماعی برای اولین بار این فرصت را برای کودکان با اختلال یادگیری فراهم کرده باشد که با فاصله با مشکل خود مواجه شوند و احساس کنند مهارت‌هایی دارند که علی‌رغم وجود مشکلات تحصیلی، امکان برقراری یک ارتباط لذت‌بخش را برای آن‌ها ایجاد می‌کند.

در ارتباط با فرضیه سوم پژوهش آموزش تنظیم هیجانی بر افزایش سازگاری (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی/هیجانی) دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تاثیر دارد، یافته‌ای که از بررسی این فرضیه به دست آمد این است که، میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی تنظیم هیجانی افزایش سازگاری اجتماعی را نسبت به گروه گواه نشان می‌دهد و این افزایش به لحاظ آماری معنی‌دار است. در حالی که بر سایر ابعاد سازگاری (تحصیلی، عاطفی/هیجانی) تأثیر معناداری نداشته است. به عبارت دیگر، آموزش برنامه تنظیم هیجانی منجر به افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری شده است. علاوه بر این نتایج پس از گذشت یک ماه نیز در مرحله پیگیری پایدار مانده است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های کوپر، فیلیپس، جانسون، وایت و مک‌لود<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)؛ پو، ریف، استوکمن و گادو<sup>۲</sup> (۲۰۱۳)؛ انگلیش، جان، سریواستاوا و گراس<sup>۳</sup> (۲۰۱۲)؛ گرینبرگ، واروار و مالکولم<sup>۴</sup> (۲۰۰۸)؛ دیفندروف، ریچارد و یانگ<sup>۵</sup> (۲۰۰۸)؛ اسکنتیزر، آندریز و لبر (۲۰۰۷)؛ لینهان، بوهاس و لینچ<sup>۶</sup> (۲۰۰۷)؛ گارنفسکی و گرایچ<sup>۷</sup> (۲۰۰۶)؛ توگاد و فردریکسون<sup>۸</sup> (۲۰۰۴)؛ جیل<sup>۹</sup> (۲۰۰۲)؛ سارنی<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۰)؛ گروس (۲۰۰۲)؛ و رضویان‌شاد (۱۳۸۴) همسو است. همچنین در یافته‌های پژوهش گرانی از جمله، شوت<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۰۶)، فلاحی سیجانی (۱۳۸۷) بیان شده است که بین راهبردهای تنظیم هیجانی و سازگاری اجتماعی رابطه وجود دارد. در تبیین سازگاری اجتماعی می‌توان گفت که

1. Cooper, Phillips, Johnston, Whyte & MacLeod
2. Pouw, Rieffe, Stockmann & Gadow
3. English, John, Srivastava & Gross
4. Greenberg, Warwar & Malcolm
5. Linehan, Bohus & Lynch,
6. Garnefski & Kraaij
7. Tugade & Fredrickson
8. Jill
9. Sarni
10. Shiota

سازگاری اجتماعی همانند رشد جسمانی، عاطفی و عقلی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می‌رسد و در طول زندگی در برخورد با تجربه‌ها حاصل می‌شود و به عنوان مهم‌ترین نشانه سلامت روان در کودکان می‌باشد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۰). بنابراین آموزش تنظیم هیجان می‌تواند میزان موفقیت در زندگی را تعیین کند و با سلامت روانی، و روابط بین فردی رابطه مثبت معنادار داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند تنظیم هیجانی یک فرایند محوری برای همه‌ی جنبه‌های عملکرد انسان است و نقش حیاتی‌ای در شیوه‌هایی که افراد با تجارب استرس‌زا مقابله می‌کنند و شادی را تجربه می‌کنند، ایفا می‌کند. همچنین تنظیم هیجانی دارای تلویحات رشدی و اجتماعی مهمی است، مانند رشد همدلی و روابط با همسالان (فوسکا، ۲۰۰۸). به عقیده لوینسون (۱۹۹۹) هیجان با هماهنگی کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد در ارتباط با محیط تثبیت شود و فرد را با پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسائل مجهز می‌کند و در نهایت موجب بقای جسمانی و اجتماعی وی می‌شود (گروس، ۱۹۹۹). بنابراین، اگر دانش‌آموزان راهبردهای تنظیم هیجانی را در خودشان توسعه دهند، احتمالاً می‌توانند بسیاری از مشکلات و تعارضات درون فردی و بین فردی خود را کاهش دهند.

در ارتباط با فرضیه چهارم پژوهش (بین تأثیر برنامه‌های آموزش بازآموزی اسنادی، حل مسأله شناختی-اجتماعی، و تنظیم هیجانی بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری تفاوت وجود دارد)، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌های آموزشی بازآموزی اسنادی، حل مسأله شناختی-اجتماعی و تنظیم هیجان در افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری مؤثر است. بنابراین فرضیه تحقیق تایید می‌شود. یافته‌های پژوهش نشان داد میزان تأثیر برنامه‌های آموزش بازآموزی اسنادی، حل مسأله شناختی-اجتماعی، و تنظیم هیجانی بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری متفاوت است. همچنین نتایج اثر بخشی برنامه‌های آموزشی بازآموزی اسنادی، حل مسأله شناختی-اجتماعی، و تنظیم هیجانی بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری پس از گذشت یک ماه در مرحله پیگیری پایدار مانده است. علاوه بر این، در مورد این که کدام برنامه آموزشی (بازآموزی اسنادی، حل مسأله شناختی-اجتماعی و تنظیم هیجانی) بر افزایش سازگاری اجتماعی مؤثرتر است؛ یافته‌ها نشان داد برنامه‌های

آموزشی تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی-اجتماعی با میزان تأثیر یکسان از برنامه بازآموری اسناد، موثرتر است. به عبارت دیگر، تفاوت معناداری در اثربخشی برنامه‌های تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی-اجتماعی بر میزان افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری مشاهده نشد.

یافته‌هایی که به طور مستقیم به مقایسه مداخلات بازآموزی اسنادی، حل مسئله شناختی-اجتماعی و تنظیم هیجانی در افزایش سازگاری اجتماعی پرداخته باشند در پیشینه‌ی پژوهش‌های داخلی و خارجی یافت نشد. اما در پژوهش‌های کوپر، فیلیس، جانسون، وایت و مک‌لود (۲۰۱۵)؛ پو، ریف، استوکمن و گادو (۲۰۱۳)؛ انگلبرگ و سجویرگ (۲۰۰۴)؛ لی‌آیو و همکاران (۲۰۰۳)؛ بوتلر (۲۰۰۷)؛ دیویس و همکاران (۲۰۱۲)؛ و مورتن (۲۰۰۵) که پیش‌تر بدان پرداختیم و اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و حل مسئله شناختی-اجتماعی در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری را در ارتباط با سازگاری اجتماعی موثر یافته بودند، همسو است. در پژوهشی کاهرازی و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان دادند که اثربخشی آموزش مهارت تنظیم هیجان و حل مسئله در شایستگی اجتماعی-هیجانی منجر به توانمندی‌های اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود (نقل از مومنی، باراک، کاظمی و ابوالقاسمی، ۲۰۱۲). در پژوهش حاضر نیز، مداخله‌های شناختی تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی-اجتماعی موثرتر از مداخله بازآموزی اسنادی در افزایش سازگاری اجتماعی عمل کرده است. دانش‌آموزان مراحل تنظیم هیجان و راهبردهای حل مساله FAST و SLAM را یاد گرفتند و عموماً به تأثیر مثبت استفاده از این راهبردها بلافاصله پس از آموزش و یک ماه بعد اشاره کردند.

برای تبیین این یافته که برنامه‌های تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی-اجتماعی از برنامه بازآموزی اسنادی موفق‌تر عمل کرده می‌توان اظهار داشت که در جلسات برنامه آموزشی تنظیم هیجانی تأکید بیشتر بر درک، فهم و استدلال و اداره هیجان در خود و دیگران است (سالوی و همکاران، ۲۰۰۰). تنظیم هیجانی مجموعه‌ای از توانایی‌ها، کفایت‌ها و مهارت‌های غیرشناختی است که توانایی فرد برای کسب موفقیت در مقابله با اقتضانات محیطی را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث فائق آمدن فرد بر فشارها و نیازهای محیط می‌گردد. به عقیده دیندورف، ریچارد و یانگ (۲۰۰۸) فرایند تنظیم هیجان مثبت و منفی موجب افزایش توانایی فردی برای برنامه‌ریزی، اجرا و استمرار تکالیف و لذت بردن از

زندگی و افزایش آگاهی از نیازهای هیجانی می‌شود. پژوهش مرادی دلیر (۱۳۹۳) که به مقایسه آموزش تنظیم هیجان و حل مسئله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پرداخت نشان داد که آموزش حل مسئله اجتماعی در بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان موثرتر از تنظیم هیجان است. این یافته با یافته پژوهش حاضر همخوانی ندارد. سیاروچی و همکاران (۲۰۰۳) معتقدند تنظیم هیجانی عامل موثر و تعیین‌کننده در برآیندهای زندگی واقعی مانند موفقیت در مدرسه و تحصیل، روابط بین‌شخصی، موفقیت در شغل و سازگاری اجتماعی و به طور کلی در کنش‌وری سلامت می‌باشد. با اکتساب مهارت تنظیم هیجانی تغییرات چشمگیری در شاخص‌های فردی و بین‌فردی دانش‌آموزان ایجاد می‌شود، به نحوی که آن‌ها به ادراکی واقع‌بینانه نسبت به خود و جهان پیرامون دست می‌یابند و در کنترل احساسات و رفتارها توانمند می‌شوند. همچنین در برقراری روابط مؤثر و عمیق و صادقانه با دیگران توفیق بیشتری می‌یابند و در نهایت به افزایش سازگاری اجتماعی نیز می‌انجامد. در تبیین اثربخشی بیشتر برنامه آموزش تنظیم هیجان و حل مسئله شناختی-اجتماعی در مقایسه با آموزش بازآموزی اسنادی بر مولفه‌های سازگاری اجتماعی، می‌توان گفت از آنجایی که دانش‌آموزان این پژوهش دارای اختلال یادگیری بوده‌اند و به عبارتی دیگر نوعی نقص در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان و پیدا کردن راه‌حل برای مشکلات‌شان داشته‌اند، تأثیر بیشتر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان و حل مسئله شناختی-اجتماعی نسبت به آموزش بازآموزی اسنادی بر دانش‌آموزان اختلالات یادگیری طبیعی به نظر می‌رسد. در مورد تبیین این که برنامه حل مسئله شناختی-اجتماعی و برنامه بازآموزی اسنادی در بهبود سازگاری اجتماعی موثر بوده است؛ پژوهش‌های دیگر نیز به اثربخشی دو رویکرد حل مسئله و بازآموزی اسنادی روی میزان سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مورد بررسی قرار دادند که همسو با یافته‌های این پژوهش است. از جمله می‌توان به پژوهش حاجی‌پور و همکاران (۱۳۹۰) اشاره کرد. می‌توان در مورد اثربخشی برنامه حل مسئله شناختی-اجتماعی این گونه تبیین کرد، که حل مسئله به عنوان یک فرایند شناختی بر نقش فعالیت یادگیرنده تأکید داشته و انواعی از راه‌حل‌های موثر بالقوه را برای یک مساله در دسترس قرار می‌دهد و امکان انتخاب راه‌حل موثر از بین راه‌حل‌های مختلف را افزایش می‌دهد. افزایش سازگاری و رفتار حل مسئله اجتماعی دانش‌آموزان، شاید به این دلیل باشد که در جلسات گروه مشارکت عملی و کلامی دانش‌آموزان برای پیدا کردن

راه‌حل به شدت مورد توجه قرار گرفته و رفتارهای مطلوب و پاسخ‌های دانش‌آموزان تشویق شده است. این حالت احتمالاً به کسب تجربه‌ی مثبت و بهبود نگرش دانش‌آموز به دیگران، کاهش کناره‌گیری و افزایش سازگاری اجتماعی وی انجامیده است. راهبردهای شناختی گامی در جهت اصلاح شناخت کودک است و به او کمک می‌کند تا از نقش یک فرد شکست خورده بیرون بیاید. بنابراین آموزش تنظیم هیجان و حل مسئله شناختی-اجتماعی از طریق بهبود این راهبردها در کودکان با اختلال یادگیری که در ابراز و تنظیم هیجان‌ها و حل مسائل مشکل دارند، می‌تواند نقش مهمی در افزایش سازگاری اجتماعی آنان ایفا کند.

به‌طور کلی و بنابر آنچه گفته شد، برنامه‌های آموزشی مبتنی بر الگوی شناختی-هیجانی-اجتماعی-رفتاری، اثربخشی بالایی در درمان و کاهش علائم و نشانه‌گان بسیاری از ناتوانی‌ها و اختلالات روان‌شناختی دارند. همچنین، چنین برنامه‌هایی تأثیر خود را در پیشگیری از بروز مشکلات و بیماری‌های روان‌شناختی در طول رشد و تحول افراد نیز نشان داده‌اند که این موضوع در مطالعات و پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. ارتقای سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری در نتیجه مداخلات بازآموزی اسنادی، تنظیم هیجانی و حل مسئله شناختی-اجتماعی (مبتنی بر رویکرد شناختی-اجتماعی بندورا)، می‌تواند کانون توجه مدارس، مراکز اختلالات یادگیری، و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش قرار گیرد؛ چرا که نتایج این کار می‌تواند در بهبود عملکرد دانش‌آموزان (جسمی-شناختی-هیجانی-اجتماعی-رفتاری) در دوران کودکی و نوجوانی موثر باشد. به‌طور کلی، بسته‌های آموزشی باید با تسهیل ادراک یادگیری، بهره‌گیری از قابلیت‌های بالقوه دانش‌آموزان و ایجاد زمینه‌ی توسعه عملکرد آن‌ها در دوره‌های بعدی زندگی‌شان را فراهم کند. بنابراین، استفاده از نتایج پژوهش در طراحی برنامه‌های آموزشی-پیشگیرانه و بهبود دستاوردهای آموزشی می‌تواند موثر باشد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به عدم امکان انجام پیگیری‌های با زمان بیشتر اشاره کرد که به دلیل محدودیت‌های زمانی در اتمام پژوهش بررسی تأثیرات بلندمدت‌تر نتایج وجود نداشت. علاوه بر این، با توجه به این که جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل دانش‌آموزان با اختلالات یادگیری در شهر تهران بود، قابلیت تعمیم به کل دانش‌آموزان با اختلال یادگیری را ندارد و قدرت تعمیم آن در محدوده‌ی شهر تهران می‌باشد. عدم کنترل دقیق

تمام متغیرهای تأثیرگذار، از دیگر محدودیت پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه با این پژوهش، تاثیرات طولانی مدت تر این برنامه‌ها با انجام پیگیری‌هایی با زمان‌های طولانی‌تر، بررسی گردد. همچنین، با انجام مطالعات طولی می‌توان ارتباط میان متغیر سازگاری اجتماعی را با متغیرهای دیگر در یک سیر تحولی مورد بررسی قرار داد. توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی، اثربخشی برنامه آموزشی تنظیم هیجانی و حل مساله شناختی-اجتماعی در مقایسه با دیگر رویکردهای آموزشی آزمون شود.

### سپاس‌گزاری

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع دکتری مصوب دانشگاه الزهرا (س) می‌باشد. بدین وسیله از مدیران و مسئولان مراکز اختلالات یادگیری، دانش‌آموزان شرکت‌کننده و والدین آن‌ها که در اجرای این پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

### منابع

- ابوالقاسمی، ع؛ و کیامرثی، آ. (۱۳۸۷). بررسی ارتباط حل مساله اجتماعی و مؤلفه‌های آن با الگوی شخصیتی خودشیفته و ضداجتماعی در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اردبیل. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی. سال چهارم، ۴، ۹-۱۸.
- ابوالقاسمی، ع؛ نریمانی، م؛ رضایی‌جمالویی، ح؛ و زاهدبابلان، ع. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین، متوسط و بالا. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۱۱(۱)، ۶-۲۳.
- احدی، ح. (۱۳۷۳). بررسی اسنادهای علی در دانش‌جویان دختر و پسر مرکز تربیت معلم مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- احدی، ب؛ میرزایی، پ؛ نریمانی، م؛ و ابوالقاسمی، ع. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش حل مساله اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان کم‌رو. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۳، ۲۰۲-۱۹۳.
- افتخارصعادی، ز؛ مهربانی‌زاده هنرمند، م؛ نجاریان، ب؛ احدی، ح؛ عسگری، پ. (۱۳۸۹). بررسی تاثیر آموزش هوش هیجانی بر کاهش پرخاشگری و افزایش سازگاری

- فردی- اجتماعی در دانش‌آموزان دختر سال دوم متوسطه شهرستان اهواز. روان‌شناسی اجتماعی. فصل‌نامه یافته‌های نو در روانشناسی. ۴(۱۲)، ۱۴۹-۱۳۷.
- باباپور خیرالدین، ح؛ و صبحی قراملکی، ن. (۱۳۸۰). *اختلالات یادگیری رویکرد تشخیصی و درمانی*. تهران: سروش.
- حاجی‌پور، ف؛ واحدی، ش؛ فتحی‌آذر، ا. (۱۳۹۰). *تاثیر آموزش روش حل مسئله و بازآموزی اسنادی بر کاهش اضطراب و عملکرد دانش‌آموزان ابتدایی*. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز.
- خانخانی‌زاده، ه؛ و باقری، س. (۱۳۹۱). *اثربخشی خودآموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری*. فصلنامه علمی- پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری، ۲(۱)، ۵۲-۴۳.
- خدام، ح؛ مدانلو، م؛ ضیایی، ط؛ و کشتکار، ع. (۱۳۸۸). *اختلالات رفتاری و برخی عوامل مرتبط با آن در کودکان سن مدرسه‌ی شهر گرگان*. پژوهش پرستاری، ۴(۱۴)، ۳۷-۲۹.
- خدایاری‌فرد، م؛ عابدینی، ی؛ رحیمی‌نژاد، ع. (۱۳۸۶). *بررسی عوامل موثر بر سازگاری اجتماعی دانشجویان شاهد و غیرشاهد*. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز، ۲۵-۴۲، ۵۲.
- رضویان‌شاد، م. (۱۳۸۴). *رابطه هوش هیجانی با سازش یافتگی اجتماعی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تبریز.
- زهراکار، ک؛ رضازاده، آ؛ و احقر، ق. (۱۳۸۹). *بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر رشت*. فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، ۵(۳)، ۱۵۰-۱۳۴.
- علایی‌خرایم، ر؛ نریمانی، م؛ و علایی‌خرایم، س. (۱۳۹۱). *مقایسه‌ی باورهای خودکارآمدی و انگیزه‌ی پیشرفت در میان دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری*. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، ۱(۳)، ۱۰۴-۸۵.
- ساقی، م؛ و رجایی، ع. (۱۳۸۷). *رابطه‌ی ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آن‌ها*. اندیشه و رفتار، ۳(۱۰)، ۸۲-۷۱.



سرمد، زهرا بازرگان، ع؛ و حجازی، ا. (۱۳۹۰). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. تهران: نشر آگاه

سیاروچی، ژوزف، فورگاس، ژوزف و مایر، جان. (۲۰۰۳). هوش عاطفی در زندگی روزمره، ترجمه‌ی اصغر نوری امامزاده‌ای و حبیب‌الله نصیری. (۱۳۸۳). اصفهان: انتشارات نوشته.

سیف‌نراقی، م؛ و میرمهدی، س. (۱۳۸۲). مقایسه‌ی الگوهای انشانویسی در دانش‌آموزان پسر نارساخوان و عادی. مجله‌ی پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی، ۳(۱)، ۴۸-۴۳.

فلاحی‌سیجانی، ف.، بهرامی، ف.، فاتحی‌زاده، م. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های هیجانی بر فضای هیجانی و کارآمدی خانواده‌ی زوجین شهر اصفهان، پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.

فیروزی، ک. (۱۳۸۷). تأثیر بازآموزی اسنادی به روش *ABCDE* بر کاهش درماندگی آموخته شده. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مهاباد.

فولادچنگ، م. (۱۳۸۵). نقش الگوهای خانوادگی در سازگاری نوجوانان. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲(۷)، ۲۲۱-۲۰۹.

کارگرشورکی، ق؛ ملک‌پور، م و احمدی، غ. (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حرکتی ظریف بر یادگیری مفاهیم ریاضی در کودکان دارای اختلال یادگیری ریاضی پایه‌ی سوم تا پنجم شهرستان میبد. فصلنامه‌ی رهبری و مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، ۴(۳)، ۱۲۶-۱۰۵.

کدیور، پ. (۱۳۹۳). روان‌شناسی تربیتی، چاپ شانزدهم، تهران، انتشارات سمت. کلانتری، م.، مولوی، ه. و جعفری، د. (۱۳۸۰). اثربخشی آموزش بازسازی شناختی بر کاهش درماندگی آموخته شده دانش‌آموزان پسر. تازه‌های علوم شناختی، ۳(۴)، ۱۵-۱۰.

گنجی، م. (۱۳۹۲). روان‌شناسی کودکان استثنایی بر اساس *DSM-5*. چاپ اول، تهران: انتشارات ساوالان.

- گنجی، م؛ زاهدبابلان، ع؛ و معینی کیا، م. (۱۳۹۱). فراتحلیل پژوهش‌های انجام یافته در خصوص نقش الگوهای تدریس بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله‌ی روانشناسی مدرسه*، ۱(۱)، ۱۰۸-۹۳.
- محمدی، ن. (۱۳۸۲). بررسی اثر درمانی آموزش حل مساله اجتماعی و ظرفیت ابراز وجود بر سطح توانایی مقابله با مشکلات در نوجوانان مبتلا به اختلال رفتاری هنجاری. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۲ (۷). ۲۳-۳۴.
- مخبری، ع؛ دلاور، ع؛ برجعلی، ا. (۱۳۸۸). هنجاریابی پرسشنامه توانایی حل مسئله اجتماعی و نقش آن در تبیین هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی در دانشجویان. *دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی*.
- مرادی دلیر، ز؛ میکائیلی، ف؛ عیسی‌زادگان، ع. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی آموزش خودتنظیمی هیجانی و آموزش حل مسئله اجتماعی بر مهارت‌های اجتماعی و سازگاری تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع راهنمایی شهر ارومیه سال تحصیلی ۹۳-۹۲. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه ارومیه*.
- معتمدی، س؛ حاج‌بابایی، ح؛ بیگلریان، ا؛ و فلاح سلوکلابی، م. (۱۳۹۱). تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش کفایت اجتماعی نوجوانان دختر. *فصل‌نامه پژوهش اجتماعی*، سال چهارم، چهاردهم، ص ۲۹-۱۷.
- نریمانی، م؛ رجبی، س؛ افروز، غ؛ و صمدی خوشخو، ح. (۱۳۹۰). بررسی کارآمدی مراکز ناتوانی‌های یادگیری استان اردبیل در بهبود علائم اختلال یادگیری دانش‌آموزان. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۱۲۸-۱۰۹.
- هالاها، د؛ پی، ل، ج؛ کافمن، ج؛ ویس، م و مارتینز، ا. (۲۰۰۵). *اختلال‌های یادگیری: مبانی، ویژگی‌ها و تدریس مؤثر*، ترجمه‌ی حمید علیزاده (۱۳۹۰). تهران: انتشارات ارسباران.

Akhavan Tafti, M., Heidarzadeh, M., Khademi, M. (2014). A Comparison of Multiple Intelligences Profile of Students with and without Learning Disabilities. *International Journal of Applied Psychology*. 4(3), 121-125.

Akhavan Tafti, M. (2014). Acknowledging the Difference Lessons from Differentiated Instruction, Multiple Intelligences, and Visual- Spatial Learning Theories for Students with Learning Disabilities. *Applied Psychology*, 6, 1-10.

- AL Zyoudi, M. (2010). Differences in self-concept among student with and without learning disabilities in al karak district in jorrdan. *International journal of of special education*, 25(2), 21-40.
- Asher, S., Taylor, A .(2001). the social outcomes of mainstreaming: sociometric assessment and beyond., *Exceptional children quarterly*, 12, 12-39.
- 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 nonpersistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 263–273.
- 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.
- Butler, R. (2007). Teachers' achievement goal orientations and associations with teachers' help-seeking: examination of a novel approach to teacher motivation. *Journal of Educational Psychology*, 99, 241-252.
- Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R., & Waller, G. (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 337-342.
- Blankenstein A., H, Van der Horst H., E, Schilte A., F, de Vries D, Zaat J., O, Andre Knottnerus J, et al.(2002). Development and feasibility of a modified reattribution model for somatising patients, applied by their own general practitioners. *Patient Education and Counseling*. 47(3): 229-35.
- Cooper, C. L., Phillips, L. H., Johnston, M., Whyte, M., & MacLeod, M. J. (2015). The role of emotion regulation on social participation following stroke. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(2): 181-199.
- Coville, P. F., (1991). *The effects of a teacher attribution training program on the locus- of- control, achievement, persistence, and helpless behaviors of students in a remedial reading classroom*. EdD Dissertation, Boston College.
- Curtis, G., & Elliott, M. (2008). Social self-evaluation and Social problem-solving skills in learning-disabled and non-learning-disabled males. *Unpublished doctoral Dissertation*, Ball State University.
- Diefendorff JM, Richard EM, Yang, J. (2008). Linking emotion regulation strategies to affective events and negative emotions at work. *Journal of Vocational Behavior*, 73(20), 498–508.
- Dunn, P. B., & Shapiro, S. K. (1999). Gender differences in the achievement goal orientation of ADHD children. *Cognitive therapy and Research*, 23, 327-344.
- Dweck. R. (2001). Attributions, cognitions and coping styles. *Journal of Applied Social Psychology*, 25, 28-117.
- 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, 5–14.

- Englberg, E. & Sjoberg, L. (2004). Emotional intelligence, affected intensity and social adjustment. *Personality and Individual Differences*, 37, 533 – 542.
- English, T., John, O., Srivastava, S., & Gross, J. (2012). Emotion regulation and peer-rated social functioning: A four-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 46(6): 780–784.
- Feldman-Barrett, L., Gross, J., Christensen, T. C., & Benvenuto, M. (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it. *Cognition Emotion Journal*, 15: 713-724.
- Fosca, G. M. (2008). *Beyond the Parent-child Dyad: Testing Family Systems Influences on Children's Emotion regulation*, Doctoral Dissertation of Philosophy. Marquette University, Milwaukee, Wisconsin. pp.325.
- Franser, M., Galinsky, E., Smokowski, P., Day Tevzian, A., Rose, A. & Guo, S. (2006). Social information – processing skills training to promote competence and prevent aggressive behavior in the third grade. *Consulting and clinical psychology*, 73(6), 1045-1055.
- 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, 97-105.
- 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, 300–309.
- Gartland, D., & Strosnider, R. (2007). Learning Disabilities and young children: Identification and Intervention. *Learning Disability Quarterly*, 30(1), 63-72.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Grant, S., Elliot, R., Giger, N., & Bartoluci, A. (2001). Social problem solving abilities, social support, and adjustment among family caregivers individuals with a stroke. *Journal of rehabilitation psychology*, 46(1), 44-57.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Gratz, K.L., Gunderson, J.G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*. 37: 25-35.
- Greenberg, L. S., Warwar, S. H., & Malcolm, W. M. (2008). Differential effects of emotion focused therapy and psycho-education in facilitating forgiveness and letting go of emotional injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55(2): 185-196.

- Gross, J.J. (1999). *Emotion and emotion regulation*. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality. Theory and research* (pp. 52-55). New York: The Guilford press.
- Gross, J.J.(2001). *Emotion regulation in adulthood: timing is everything*. Current Directions in Psychological Science. 10(2), 214-219. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson.
- Gross, J.J. (2002). *Emotion regulation*. In: L. Feldman- Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom in feeling*. New York: The Guilford Press, 297-318.
- Haager, D. & Vaughn, S. (1995). Parent, teacher, peer and self-reports of the social competence of students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 28, 205-231.
- Harvey,R.,Fletcher,J.,& French,D.(2001).Social reasoning: a source of influence on aggression. *Clinical Psychology Review*, 21,494-527.
- Heath, N.L., & Ross, S. (2000). Prevalence and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23(3), 24–36.
- Jill, P. (2002). *Group activity therapy with learningdisabled preadolescents exhibiting behavior problems*. Unpublished doctoral dissertation, University of NorthTexas.
- Jemmott III J, Heeren G, Ngwane Z, Hewitt N, Jemmott L, Shell R.(2007). Theory of planned behaviour predictors of intention to use condoms among Xhosa adolescents in South Africa. *AIDS care*.19(5):677-84.
- 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(3), 494–507.
- Krapic N, Hudek-Knezvic Kardum I.(2015). Stress in adolescence: Effects on development. In: Smelser NJ, Baltes PB, editors. *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Elsevier; vol. 23. p. 562-9.
- Larisch A, Schweickhardt A, Wirsching M, Fritzsche K. (2004). Psychosocial interventions for somatizing patients by the general practitioner: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*; 57(6): 507-514;
- Lawlor, M. S. (2007). Process evaluation of the Attributions education program on learning disability. A report commissioned by the Hawn Foundation.
- Liau.A.K., Liau.M.T.L., Liau.A.W. L & Teoh.G.B.S.(2003). The case for emotional literacy: the influence of emotional intelligence on problem behaviors in Malaysian. Secondqry school students. *Journal of Moral education*,32.
- Linehan, M., Bohus, M., Lynch, T., H. (2007). *Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation*.In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581-605). New York: Guilford Press.
- Momeni, S., Barak, M., Kazemi, R., Abolghasemi, A. (2012). Study of the effectiveness of social Skills training on social and emotional competence among student with mathematics learning disorder. *Creative Education*, 3, 1307-1310.

- Morton, J. A. (2005). A study to determine the influence of teaching problem solving tools to educationally at-risk high school students. Dissertation Abstracts International Section. *Humanities and social sciences*. 66(4-A), 12-66.
- Olivier, M. A. J., & Steenkamp, D. S. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder: Underlying deficit in achievement motivation. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 26, 47-63.
- Pintrich, P. R., Anderman, E. M., & Klobucar, C. (1994). Intraindividual differences in motivation and cognition in student with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 27, 360-370.
- Riddick, B., Sterling, C., Farmer, M., & Morgan, S. (1999). Self-esteem and anxiety in the educational histories of adult dyslexic students. *Dyslexia Journal*, 5, 227-248.
- Pouw, L., Rieffe, C., Stockmann, L., & Gadov, K. (2013). The link between emotion regulation, social functioning, and depression in boys with ASD. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(4): 549-556.
- Routh, D. K., & Rodriguez, C.M. (2009). Depression, anxiety, and performance experience of learning disabled and nonlearning disabled children. *Journal of clinical child psychology*, 18, 299-304.
- Salovey, P., Bedell, B.J., Detweiler, J.B & Mayer, J.D. (2000). *current directions in emotional intelligence research*. Handbook of emotions, Newyourk: Gailford press.
- Santinello, M., Vieno, A., Romito, A., & Arnau, F. (2004). Evaluation of I Can Problem Solve training to improve social skills in 1st and 2nd year elementary school children. *Psicoterapia Cognitiva Compartmental*, 2, 123-132.
- Sarni, D All. (2000). *Emotional intelligence in the Prediction of Plocement Success in the company Business in Centives*. Toront, Canada: Multi – Health Systems.
- Schnitzer, C., Andries, C., & Iebeer, J. (2007). Usefulness of cognitive intervention programmes for socio-emotional and behavior problems in children with learning disabilities. *Journal of Research in special Education Needs*, 7(3), 161-171.
- Shariif M, Hajiheidari M, Khorvash F, Mirabdollahi MA.(2013).□ Effectiveness of Attribution Retraining on Women's Depression and Anxiety After Miscarriage. *International Journal of Preventive Medicine*; 4 (supple 2): 239-244.
- 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(3), 163-203.
- Sideridis, G. D. (2007). International approaches to learning disabilities: More alike or more different. *Learning Disabilities Research & Practice*, 22, 210-215.
- Shiota, L., Keltner, D., & John, O. P. (2006). Positive emotion dispositions differentially associated with Big Five personality and attachment style. *Journal of Positive Psychology*, 1, 61-76.

- Slomowski, C., & Dunn, J. (1996). Young Children's understanding of other people's feeling and beliefs. *Child Development*, 62, 1336-1352.
- Sterr, A, M. (2003). Attention performance in young adults with learning disabilities. *Learning and Individual Differences*, 14 (3), 125-133.
- Stewart TLH, Clifton RA, Daniels LM, Perry RP, Chipperfield JG, Ruthig JC. (2011). Attributional Retraining: reducing the likelihood of failure. *Social Psychology of Education*. 2011; 14(1):75-92.
- Struthers, C. W., (1995). *Styles of attributions and coping and therapeutic inoculation against motivational deficits*. Ph. D. Dissertation, the University of Manitoba, Canada.
- Teglasi, H., & Rottman, L. (2001). Stories a classroom-based program to reduce aggressive behavior. *Journal of School Psychology*; 39, 49-71.
- Toro, P., A. Weissberg, R., P. Gura, G. & Liebenstein, N., L. (1990). a with and without learning disabilities on comparison of children and family social problem- solving skill, school behavior, Background. *Journal of learning disabilities*, 23.115-120.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals use Positive Emotions to Bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86, 320-333.
- Valas, H. (2001). Learned helplessness and psychological adjustment: Effects of learning disabilities and low achievement. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 45, 101-114.
- Wang, C, Zhang, J, Li, J, Zhang, N, Zhang, Y. (2011). Effectiveness and comparison of attribution retraining group therapy: a clinical trial of out patients with major depression disorder, generalized anxiety disorder, and obsessive compulsive disorder. *Journal of Biomedical Research*. 25(5): 348-55.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children With learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 27, 21-30.