

مقایسه ی مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در دانش آموزان مبتلا به

خاص و دانش آموزان عادی اختلالات یادگیری

The compression of emotional problems, hyperactivity and conduct disorders in students with learning disabilities in reading, mathematics and normal students

Dr Mansour Bayrami
PHD & Professor of Tabriz
university

دکتر منصور بیرامی

عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز

Dr Touraj Hashemi,
PHD & Professor of Tabriz
university

دکتر تورج هاشمی

عضو هیئت علمی دانشگاه تبریز

Mohammad Shadbafi
MA Student of Tabriz university

محمد شادبافی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی
دانشگاه تبریز

Abstract

The aim of this study was the compression of emotional problems, hyper activity and conduct disorders in students with learning disabilities in reading (dyslexia), mathematics (dyscalculia), and normal students. The research method was descriptive and causal – comparative and the sample was 150 elementary school students in Tabriz in the 2015-2016 Academic years. All samples were chosen by available. Then The SDQ questionnaire were administered on the sample. For data analysis, multivariate analysis of variance (MANOVA) was used. Results showed that emotional problems, hyper activity and conduct disorders in children with learning disability (dyslexia and dyscalculia) was more than normal students. So that emotional problems in students with Reading disabilities, and hyper activity and conduct disorders in students with

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه ی مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص (خواندن و ریاضی) و دانش آموزان عادی بود. روش پژوهش توصیفی از نوع علی – مقایسه ای بوده و نمونه مورد مطالعه ۱۵۰ نفر از دانش آموزان مقطع ابتدایی شهرستان تبریز بود که از این بین ۵۰ دانش آموز مبتلا به اختلال خواندن و ۵۰ دانش آموز مبتلا به اختلال ریاضی با مراجعه به مراکز اختلالات یادگیری این شهرستان به شیوه در دسترس انتخاب و در دو گروه اختلال خواندن و اختلال ریاضی گمارده شدند. سپس ۵۰ دانش آموز عادی نیز به عنوان گروه گواه انتخاب شد. در نهایت پرسشنامه توانمندی و مشکلات بر روی گروه ها اجرا شد. برای تحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره (MANOVA) و تحلیل واریانس تک متغیره (ANOVA) استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که مشکلات هیجانی، بیش فعالی و اختلال سلوک در ترکیب گروه های مورد مطالعه تفاوت معنادار دارند و

Mathematics disabilities were more than other groups. Because of significant difference between groups we conclude that we should concern about emotional problems, hyper activity and conduct disorders in students with specific learning disorders.

Keywords: Emotional problems, Hyper Activity, Conduct Disorders, Reading Disorders, Mathematics Disorders

این تفاوت به سود دانش‌آموزان عادی است. به طوری که مشکلات هیجانی در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی و بیش‌فعالی و اختلال سلوک در دانش‌آموزان مبتلا به اختلال خواندن بیشتر از سایر گروه‌ها دیده می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت شاید یکی از علت‌های زیربنایی اختلالات یادگیری، مشکلاتی نظیر مشکلات هیجانی، بیش‌فعالی و یا مشکلات رفتاری نظیر اختلال سلوک باشد که بر یادگیری این دانش‌آموزان تاثیر می‌گذارد.

واژگان کلیدی: مشکلات هیجانی، بیش‌فعالی، اختلال سلوک، اختلال خواندن، اختلال ریاضی

مقدمه

اصطلاح اختلالات یادگیری برای اولین بار در اوایل دهه ۱۹۶۰ توسط کیرک مطرح شد (احدی و کاکاوند ۱۳۸۷). چند سال بعد مایکل باست^۱ (۱۹۶۵) اختلالات یادگیری را اختلالات یادگیری عصبی - روانی نامید که با علائمی چون هماهنگی ضعیف در حرکات ظریف، اختلالات رفتاری، اختلال در خواندن، نوشتن، ریاضی و صحبت کردن شناخته می‌شود و ناشی از بدکاری سیستم عصبی است. بر اساس تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری با تاخیر یا نقص در توانایی فراگیری مهارت‌های تحصیلی مواجه هستند که بر اساس سن، آموزش و هوش به طور قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر از سطح قابل انتظار است. DSM-IV اختلالات یادگیری را به چهار طبقه کلی تقسیم می‌کرد: اختلال در خواندن، اختلال در ریاضیات، اختلال در بیان کتبی و اختلال یادگیری که به گونه‌ای دیگر مشخص شده است. اکنون در DSM-5 اختلالات یادگیری به اختلالات یادگیری خاص تغییر نام داده و این چهار طبقه کلی به عنوان مشخصه مطرح می‌شوند. برای مثال برای فردی که با وجود هوشبهر طبیعی و برخورداری از سیستم بینایی و گویایی طبیعی از مشکل در خواندن رنج می‌برد از تشخیص اختلال یادگیری خاص با مشخصه خواندن استفاده می‌شود.

¹Myklebust

به طور کلی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری علی رغم برخورداری از هوشبهر طبیعی در یادگیری دروس خود ضعیف تر و کند تر از همسالانشان عمل می کنند. البته این عامل به تنهایی نمی تواند سبب شود که به دانش آموز برچسب اختلالات یادگیری زده شود (شهیم، ۱۳۸۲). تشخیص و شناسایی اختلالات یادگیری مستلزم بررسی ها و مطالعات دقیق است.

هر چند برخی مطالعات نشان می دهند تمام دانش آموزان با اختلالات یادگیری دارای مشکلات هیجانی و رفتاری نیستند (برای مثال موریسون و کازدن^۱، ۱۹۹۷؛ پالمبو^۲، ۲۰۰۱) اما بسیاری از مطالعات دیگر نشان می دهند بروز این مشکلات در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیش از دانش آموزان عادی است (برنارد^۳، ۲۰۰۹). سیدیردیس^۴ در مطالعه خود نشان داده است بروز مشکلات هیجانی نظیر افسردگی در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیش از دانش آموزان عادی است (سیدیردیس، ۲۰۰۶). همچنین در برخی مطالعات ارتباط میان مشکلات هیجانی دیگری نظیر مشکلات اضطرابی با اختلالات یادگیری به وضوح مشخص شده است (کولوپولو^۵، ۲۰۱۰).

نتایج پژوهش اسمان در مورد ارتباط اختلال خواندن و مشکلات هیجانی حاکی از آن است که ۴۰ تا ۵۰ درصد از کودکان مبتلا به اختلال خواندن دارای مشکلات هیجانی و رفتاری نظیر اضطراب، افسردگی و ناسازگاری اجتماعی هستند (اسمان، ۲۰۰۰).

اختلال در ریاضیات نیز موجب بروز مشکلاتی در زمینه های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی در دانش آموزان می شود (فریلیچ و شتمن^۶، ۲۰۱۰) که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه های اجتماعی، هیجانی و رفتاری زندگی فرد است (لرنر^۷، ۲۰۰۰). نتایج پژوهشی حاکی از آن است که کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال در ریاضیات دارای مشکلاتی در مهارت های بین فردی (برای مثال لاد و تروپ-گردون^۸، ۲۰۰۳؛ واینر^۹، ۲۰۰۴)، اختلالات خلقی و افسردگی (برای

¹Morrison & Cosden

²Palombo

³Bernard

⁴Sidirdis

⁵Koulopoulou

⁶Freilich & Shechtman

⁷Lerner

⁸Ladd & Troop-Gordon

⁹Wiener

مقایسه‌ی مشکلات هیجانی، بیش‌فعالی و سلوک در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص و دانش‌آموزان

مثال واینر و اشنایدر^۱؛ ۲۰۰۲؛ سیدیریدیس^۲، ۲۰۰۷)، پردازش اطلاعات اجتماعی (برای مثال بومینگر و کیم‌هی - کیند^۳، ۲۰۰۸)، مشکلات در تعاملات اجتماعی و تواناییهای اجتماعی (برای مثال سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۰)، سطوح بالایی از طرد اجتماعی و تنهایی (برای مثال استل^۴ و همکاران، ۲۰۰۸) و مشکلات سازگاری (برای مثال آل - یاگان و میکولینسر^۵، ۲۰۰۴؛ شارما^۶، ۲۰۰۴؛ واینر، ۲۰۰۴؛ آیورباچ، گراس - تسیر، مانور و شالو^۷، ۲۰۰۸) می‌باشند.

اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه^۸ یکی از شایع‌ترین مشکلات کودکان و نوجوانان است که با علایمی مانند نقص توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری مشخص می‌شود (کروس، کس لز و کالف^۹، ۲۰۰۲؛ بیدرمن و فاراوان^{۱۰}، ۲۰۰۵). این اختلال با مشکلاتی در زمینه‌های مختلف آموزشی و اجتماعی از قبیل ترک مدرسه، روابط اجتماعی ضعیف و سوء مصرف مواد همراه می‌شود (دیویدز و گاستپار^{۱۱}، ۲۰۰۵). در مورد ارتباط اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه و اختلالات یادگیری تحقیقات بسیاری انجام شده است. در یک تحقیق نشان داده شده است بسیاری از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری همزمان از مشکل بیش‌فعالی/نارسایی توجه رنج می‌برند (موهل^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین ایگلسیاسیس در مطالعه خود نشان داده است دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی معمولاً بیش‌فعال هستند (ایگلسیاسیس^{۱۳}، ۲۰۱۷).

حداقل سه دلیل برای وجود همپوشی زیاد بین اختلالات یادگیری و اختلال بیش‌فعالی/نارسایی توجه موجود است که عبارتند از:

۱. اختلالات یادگیری ممکن است قبل از مشکلات توجه بروز کند و دانش‌آموزان به خاطر شکست‌های پی‌در پی دچار ناکامی شده و ناکامی، منجر به رفتارهای بی‌توجهی گردد.

¹Wiener & Schneider

²Sideridis

³Bauminger & Kimhi-Kind

⁴Estell

⁵Al-Yagon & Mikulincer

⁶Sharma

⁷Auerbach, , Gross-Tsur, Manor & Shalev

⁸ Attention/hyperactivity disorders

⁹ Kroes, Kessels & Kalff

¹⁰ Biederman & Faraone

¹¹ Davids & Gastpar,

¹² Mohl

¹³

۲. مشکلات توجه ممکن است موجب اختلالات یادگیری دانش آموز در پردازش آموزش تحصیلی شده و بنابراین باعث شود که او از دیگران عقب بیفتد.

۳. مشکلات توجه و اختلالات یادگیری ممکن است مشکلات جداگانه ای باشند که با هم اتفاق افتاده اند.

با این حال بسیار مشکل است که بگوییم کدام یک از سه مورد مذکور یا ترکیبی از این سه مورد، درباره افرادی که هم اختلال یادگیری دارند و هم از اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه رنج می برند، صادق است (علیزاده و همکاران، ۱۳۹۱).

اختلال سلوک یکی دیگر از اختلالات نسبتاً شایع در کودکان و نوجوانان است. این اختلال مجموعه ای از رفتارهای ضد اجتماعی پایدار در کودکان است که باعث اختلال در چند زمینه مهم زندگی کودک می شود و ویژگی بارز آن پرخاشگری و تجاوز به حقوق دیگران است (جهرمی، ۱۳۹۰). علامت اصلی اختلال سلوک، الگوی تکراری و پایدار رفتاری است که در آن حقوق اساسی دیگران متناسب با سن فرد نقض می شود.

علت اختلال سلوک به طور دقیق مشخص نیست، اما اعتقاد بر این است که ترکیبی از عوامل زیستی، روانی و اجتماعی در شکل گیری آن دخالت دارند. برخی مطالعات حاکی از آنند که نقص یا آسیب به مغز می تواند منجر به اختلال سلوک شود. تحقیقات نشان داده اند اختلال سلوک همانند اختلالاتی نظیر بیش فعالی و افسردگی ناشی از عدم توازن انتقال دهنده های عصبی است.

در رابطه با ارتباط اختلال سلوک و اختلالات یادگیری پژوهش چندانی انجام نشده است و تنها در یک مطالعه نشان داده شده است که اختلال سلوک در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از دانش آموزان عادی رخ می دهد. (افستراتوپولو، جانسون و سیمونز، ۲۰۱۲).

مبتنی بر تحقیقات مذکور مشکلات هیجانی، بیش فعالی و احتمالاً اختلال سلوک با اختلالات یادگیری رابطه دارند. اما این که انواع اختلالات یادگیری با مشکلات فوق چه رابطه ای با هم دارند تا کنون بررسی نشده است. بنابراین در این پژوهش به بررسی مقایسه ای مشکلات هیجانی، بیش فعالی و اختلال سلوک در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خواندن، ریاضی و دانش آموزان عادی می پردازیم.

مقایسه ی مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص و دانش آموزان

روش

روش این پژوهش از نظر جمع آوری داده ها توصیفی و از نظر نوع پژوهش علی-مقایسه ای می باشد.

جامعه ، نمونه و روش نمونه گیری.

جامعه آماری پژوهش حاضر دانش آموزان مقطع ابتدایی ناحیه ۴ شهرستان تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۵ بود که از این بین ۵۰ دانش آموز مبتلا به اختلال خواندن و ۵۰ دانش آموز مبتلا به اختلال ریاضی با مراجعه به مرکز اختلالات یادگیری در این ناحیه به شیوه در دسترس انتخاب شده و در گروه مربوط به خود گمارده شدند. ۵۰ دانش آموز عادی نیز به عنوان گروه گواه انتخاب شدند.

ابزار پژوهش.

برای بررسی مشکلات هیجانی، بیش فعالی و اختلال سلوک از پرسشنامه توانمندی و مشکلات استفاده شد. پرسشنامه مذکور برای غربالگری مشکلات کودکان و نوجوانان دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال (تا پیش از سال ۲۰۱۴ این دامنه سنی بین ۳ تا ۱۶ سال در نظر گرفته می شد) به کار می رود. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ توسط غنی زاده، ایزدپناه و عبدالمی ترجمه شده و ضریب همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ ۰,۷۳ گزارش شده است. در کل پژوهشگران روایی و پایایی آن را رضایت بخش و قابل قبول ارزیابی کرده و استفاده از آن را در موقعیتهای بالینی و پژوهشی مورد تایید قرار دادند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل واریانس چند متغیره با سطح معناداری کمتر از ۰,۰۵ استفاده شد.

یافته ها

در راستای بررسی اهداف پژوهش، یافته های آن در قالب مطالعات آماری توصیفی و تحلیلی مورد بررسی قرار گرفتند. ابتدا اطلاعات توصیفی لازم برای محاسبات آماری مورد کنکاش قرار گرفتند (جدول ۱)

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خواندن، ریاضی و دانش آموزان عادی

اختلال خواندن		اختلال ریاضی		عادی	
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
۳,۷۸	۱,۳۸	۴,۴۰	۱,۷۳	۲,۷۶	۱,۴۰
۷,۳۸	۱,۳۸	۶,۳۰	۱,۶۵	۲,۴۸	۱,۳۵
۴,۵۰	۱,۵۱	۴,۲۶	۱,۵۴	۱,۰۴	۱,۳۰

هدف پژوهش بررسی این نکته بود که آیا دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص و دانش آموزان عادی در ترکیب مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک با هم تفاوت معنادار دارند یا خیر.

برای پاسخ به این سوال ابتدا پیش فرض های تحلیل واریانس چند متغیره بررسی شد. بر اساس آزمون بارتلت بین متغیرهای مورد مطالعه همبستگی متعارف برقرار است زیرا مجذور خی محاسبه شده (۵۶,۸۸) در سطح $p < 0,05$ معنی دار است. همچنین آزمون M باکس نشان می دهد ماتریسهای واریانس- کواریانس در گروه های مورد مطالعه همگن است چرا که F محاسبه شده (۱,۷۵) در سطح $p < 0,05$ معنی دار نیست. از طرفی به علت عدم معناداری آزمون لوین در تمامی متغیرها در سطح $p < 0,05$ ، پیش فرض های تحلیل واریانس چند متغیره محقق شده است. فلذا برای پاسخ به سوال پژوهشی از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه متغیرهای مورد بررسی در گروه های مورد مطالعه

گروه	آزمون	ارزش	مقدار	درجه آزادی	درجه آزادی	سطح معناداری
				خطا	فرضیه	
ویلکس	لامبدای	۰,۲۴	۴۹,۲۹	۶	۲۹۰,۰۰	۰,۰۰۰

مقایسه ی مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص و دانش آموزان

برون دادهای تحلیل واریانس چند متغیره نشان می دهد که گروه های مورد مطالعه در ترکیب متغیرهای مقایسه شونده تفاوت معنادار دارند ($F=0,24$ ، لامبدای ویلکس و $p < 0,05$). بنابراین بین دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خواندن، ریاضی و دانش آموزان عادی حداقل در یکی از متغیرهای مقایسه شونده تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس تک متغیره روی میانگین مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در بین دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن، ریاضی و دانش آموزان عادی

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار	سطح معناداری
۶۸,۵۷	۲	۳۴,۲۸	۱۴,۸۳	۰,۰۰۰
۶۶۲,۸۱	۲	۳۳۱,۴۰	۱۵۲,۸۳	۰,۰۰۰
۳۷۳,۲۹	۲	۱۸۶,۶۴	۸۷,۳۶	۰,۰۰۰

بر اساس نتایج حاصل از تحلیل واریانس تک متغیره، تفاوت نمره های گروه ها در هر سه متغیر مقایسه ای معنی دار است ($p < 0,05$). حال برای بررسی این نکته که این تفاوت ها بین کدام گروه ها معنادار است از آزمون تعقیبی LSD استفاده می کنیم (جدول ۴).

جدول ۴. مقایسه ی میانگین مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در بین دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن، ریاضی و دانش آموزان عادی بر اساس آزمون LSD

متغیر	گروه	خواندن	ریاضی	عادی
هیجانی	خواندن	۰	* -۰,۶۲	* ۱,۰۲
	ریاضی	* ۰,۶۲	۰	* ۱,۶۴
	عادی	* -۱,۰۲	* -۱,۶۴	۰
بیش فعالی	خواندن	۰	* ۱,۰۸	* ۴,۰۹
	ریاضی	* -۱,۰۸	۰	* ۳,۸۲
	عادی	* -۴,۰۹	* -۳,۸۲	۰
سلوک	خواندن	۰	۰,۲۴	* ۳,۶۴
	ریاضی	-۰,۲۴	۰	* ۳,۲۲
	عادی	* -۳,۴۶	* -۳,۲۲	۰

(*: $P < 0,05$)

نتایج آزمون تعقیبی LSD برای مقایسه ی دو به دوی گروه ها در جدول ۴ نشان می دهد مشکلات هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بیشتر از دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن و دانش آموزان عادی است. از طرفی بیش فعالی در دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن بیشتر از سایر گروه ها دیده می شود. همچنین اختلال سلوک در بین دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن و ریاضی تفاوت معناداری ندارد با این حال در هر دو گروه بیشتر از دانش آموزان عادی است.

بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی مقایسه ای مشکلات هیجانی، بیش فعالی و اختلال سلوک در بین دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خواندن، ریاضی و دانش آموزان عادی بود. نتایج پژوهش نشان داد که مشکلات هیجانی، بیش فعالی و اختلال سلوک در گروه های مورد مطالعه تفاوت معنادار دارند؛ به این شکل که مشکلات فوق در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر از دانش آموزان عادی است. نتایج این پژوهش با تحقیق صورت گرفته توسط بارکلی (۲۰۰۰) مبنی بر اینکه کودکان دارای مشکلات رفتاری با تحرک بیش از اندازه، در امر یادگیری و تحصیلی با نارسایی روبرو هستند همسو است. همچنین این پژوهش با تحقیق صورت گرفته توسط نیبونی (۱۳۹۱) مبنی بر اینکه اختلال نقص توجه / بیش فعالی در دانش آموزان دارای مشکلات یادگیری بیش از دانش آموزان عادی است مشابه است. نتایج مطالعه حاضر در زمینه مشکلات هیجانی نیز با یافته های آیورباچ، گراس- تسیر، مانور و شالو (۲۰۰۸)، سیدیریدیس (۲۰۰۷) و کلاسن و لینچ (۲۰۰۷)^۱ همخوانی دارد؛ به طوری که این مطالعات نشان دادند دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری سطوح بالایی از مشکلات هیجانی را در مقایسه با کودکان عادی نشان می دهند. همچنین با نتایج مطالعه فسler، روزنبرگ و روزنبرگ^۲ (۱۹۹۱) مبنی بر اینکه ۳۸ تا ۷۸ درصد کودکان دارای مشکلات هیجانی همزمان از اختلالات یادگیری رنج می برند، هم سو است. نتایج مطالعه حاضر در مورد ارتباط اختلال سلوک و اختلالات یادگیری با نتایج مطالعه استرافتوپولو، جانسن و جان (۲۰۱۲) نیز همسو است. یک دلیل احتمالی برای بروز

¹ Klassen & Lynch

² Fessler, Rosenberg & Rosenberg

مقایسه ی مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص و دانش آموزان

مشکلات هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری این است که این دانش آموزان در حوزه شناخت هیجانی دچار نقص هستند. آنها نشانه های هیجانی را غلط درک کرده و ممکن است احساسات و هیجانات دیگران را سوء تعبیر کنند؛ به طوری که کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری با مشکلاتی در تمیز علایم اشاره و نشانه های موقعیتی مواجه هستند. همچنین برخی از دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری از مشکلات کلامی رنج می برند که باعث می شود در ارتباط برقرار کردن با افراد دیگر دچار مشکل شوند. این امر موجب می شود آنها دچار تنهایی و انزوا شده و به انواع مشکلات هیجانی نظیر افسردگی دچار شوند. در تبیین این که چرا مشکلات هیجانی در دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بیشتر از دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن بیشتر رخ می دهد می توان گفت محاسبات ریاضی در زندگی روزمره بیشتر از خواندن فرد را درگیر می کند. بنابراین فرد علاوه بر مدرسه برای کارهایی نظیر خرید کردن و استفاده از وسایل نقلیه باید از محاسبات ریاضی بهره بگیرد. بنابراین دانش آموزان مبتلا به اختلال ریاضی بیشتر از دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن با مشکل خود درگیر هستند و به علت شکست های بیشتر، احتمال غمگین شدن، افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات هیجانی در آن ها بیشتر از دانش آموزان مبتلا به اختلال خواندن است.

در رابطه با اینکه چرا اختلال بیش فعالی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری بیش از دانش آموزان عادی رخ می دهد دلایل متفاوتی مطرح شده است. یکی از دلایلی که بیشترین تایید را به همراه دارد این است که ژن های مختلفی در هردو اختلال موثرند (بارکلی، ۲۰۰۰). از طرفی بارکلی معتقد است مشکلات تنظیم هیجان یک دلیل احتمالی برای هر دو اختلال است. یعنی دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه نمی توانند هیجان خود را در جهتی هدایت کنند که به پایداری در پی گیری اهداف آینده منجر شود در نتیجه این دانش آموزان در موقع مواجه شدن با شکست نمی توانند انگیزه خود را حفظ کنند. بارکلی با استفاده از این یافته ها علت وجود اختلال بیش فعالی و نقص توجه در اختلال خواندن را تبیین کرد. رابطه اختلالات یادگیری و اختلال نقص توجه را از چند منظر می توان در نظر گرفت: در اولین حالت ممکن است اختلال یادگیری در کودکان موجب شکستهای پی در پی شده و این شکست ها موجب بی توجهی در کودک شود. از طرفی ممکن است مشکلات توجه موجب اختلالات یادگیری شود. در سومین حالت یک عامل مشترک وجود داشته باشد که

موجب هر دو اختلال شود. در چهارمین حالت این امکان وجود دارد که این دو اختلال صرفاً به طور همزمان بروز کنند و عامل یکسانی موجب هر دو اختلال نشود.

در تبیین تفاوت مشاهده شده در اختلال سلوک بین دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و دانش آموزان عادی نیز می توان گفت دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری وقتی در مدرسه با شکست مواجه می شوند به تدریج خود را متفاوت از دیگران دانسته و دچار احساس حقارت می شوند. والدین این دانش آموزان که اغلب از مشکلات آنها آگاهی چندانی ندارند با فشارهای بی موردی که به کودکان خود وارد می کنند و با مقایسه های بی جا آنها را سرافکننده کرده و بر مشکلات آنها اضافه می کنند. در نتیجه ی فشارهای والدین، معلمان و همسالان، این دانش آموزان دچار اضطراب و بی اعتمادی شده و برای دفاع از خود به رفتارهای پرخاشگرانه روی می آورند (منشی طوسی، ۱۳۷۶).

با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می شود مربیان مراکز اختلالات یادگیری برای دانش آموزان دارای اختلال بیش فعالی / نارسایی توجه زمان بیشتری را صرف کرده و با استفاده از تکنیک های مثل کاهش محرک، ارائه دروس به شکل ساختارمند و آموزش تکنیک های خودمدیریتی مبتنی بر وابستگی و خود نظارتی بر توجه به این دانش آموزان آنها را در مسیر پیشرفت قرار دهند. از طرفی می توان از بازی درمانی های رایج نظیر ببین و بگو و صورت های فضایی برای بهبود نقص توجه و مجموعه بازی های کنترل خشم و مجموعه بازی های خویشتن داری برای بهبود تکانشگری و رفتار سلوک در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری استفاده کرد. همچنین به والدین و مربیان دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری پیشنهاد می شود با درک کردن شرایط این دانش آموزان و کاهش دادن انتظارات نابجای خود مانع از بروز سایر مشکلات رفتاری و هیجانی در آنها شوند.

منابع

- احدی، حسن؛ و کااوند، علیرضا. (۱۳۸۷). اختلال های یادگیری (از نظریه تا عمل) به همراه راه کارهای عملی جهت رفع مشکلات رایج تحصیلی و یادگیری، تهران، نشر ارسباران.
- جهرمی، علی. (۱۳۹۰). مقایسه اختلالات رفتاری کودکان در مادران شاغل و غیر شاغل هشتگرد کرج. پایان نامه کارشناسی روانشناسی بالینی. دانشگاه خوارزمی

مقایسه‌ی مشکلات هیجانی، بیش‌فعالی و سلوک در دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص و دانش‌آموزان

- خوشایبی، کتابون و همکاران. (۱۳۸۶). تأثیر سطوح خشم و شیوه‌های فرزندپروری مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی بر خودپنداره فرزندانشان. *خانواده پژوهی*، ۱۰ (۳۸).
- دادستان، پریخ. (۱۳۷۹). اختلالات زبانی: روشهای تشخیص و بازپروری، روان‌شناسی مرضی و تحولی، ۳، تهران، نشر سمت.
- سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۰). مقایسه نارسایی هیجانی و مهارتهای اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. *مجله ناتوانیهای یادگیری*، دوره ۱، شماره ۱، صص ۷۸-۹۳.
- شهیم، سیمما. (۱۳۸۲). مقایسه مهارتهای اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلالات یادگیری در خانه و مدرسه؛ *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، سال سی و سوم شماره ۱، سال، صص ۱۲۱-۱۳۸.
- محمد اسماعیل، الهه. (۱۳۸۱). انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضیات ایران کی‌مت، انتشارات سازمان آموزش و پرورش استثنایی، چاپ اول

Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Socioemotional and Academic Adjustment Among Children with Learning Disorders The Mediation Role of Attachment-Based Factors. *The journal of special education*, 38(2), 111-123.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical manual of mental disorder. DSM_5. Washington. DC.

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.

Barkley, R. A., & Lombroso, P. J. (2000). Genetics of childhood disorders: XVII. ADHD, Part 1: The executive functions and ADHD. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(8), 1064-1068.

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(4), 315-332.

Bauminger, N., Edelsztein, H. S., & Morash, J. (2005). Social information processing and emotional understanding in children with LD. *Journal of learning disabilities*, 38(1), 45-61.

Bernard, S., & Turk, J. (2009). *Developing mental health services for children and adolescents with learning disabilities: A toolkit for clinicians*. RC Psych Publications.

Biederman, J., & Faraone, S. V. (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *Journal of Attention Disorders*, 9(2), 384-391.

Coie, J. D., Dodge, K. A., & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: A cross-age perspective. *Developmental psychology*, 18(4), 557.

Dane, E. (1990). *Painful passages: Working with children with learning disabilities*. NASW Press.

Davids, E., & Gastpar, M. (2005). Attention deficit hyperactivity disorder and borderline personality disorder. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 29(6), 865-877.

Efstratopoulou, M., Janssen, R., & Simons, J. (2012). Differentiating children with attention-deficit/hyperactivity disorder, conduct disorder, learning disabilities and autistic spectrum disorders by means of their motor behavior characteristics. *Research in developmental disabilities*, 33(1), 196-204.

Estell, D. B., Jones, M. H., Pearl, R., Van Acker, R., Farmer, T. W., & Rodkin, P. C. (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.

Fessler, M. A., Rosenberg, M. S., & Rosenberg, L. A. (1991). Concomitant learning disabilities and learning problems among students with behavioral/emotional disorders. *Behavioral Disorders, 97*-106.

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*(2), 97-105.

Gottman, J. M. (1977). Toward a definition of social isolation in children. *Child Development, 513*-517.

Hallahan, D. P., & Reeve, R. E. (1980). Selective attention and distractibility. *Advances in special education, 1*, 141-181.

Iglesias-Sarmiento, V., Deaño, M., Alfonso, S., & Conde, Á. (2017). Mathematical learning disabilities and attention deficit and/or hyperactivity disorder: A study of the cognitive processes involved in arithmetic problem solving. *Research in Developmental Disabilities, 61*, 44-54.

Klassen, R. M., & Lynch, S. L. (2000). Self-efficacy from the perspective of adolescents with LD and their specialist teachers. *Journal of Learning Disabilities, 40*(6), 494-507.

Koulopoulou, A. (2010). P01-221-Anxiety and depression symptoms in children-comorbidity with learning disabilities. *European Psychiatry, 25*, 432.

Kroes, M., Kessels, A. G., Kalf, A. C., Feron, F. J., Vissers, Y. L., Jolles, J., & Vles, J. S. (2002). Quality of movement as predictor of ADHD: results from a prospective population study in 5- and 6-year-old children. *Developmental Medicine & Child Neurology, 44*(11), 753-760.

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*(5), 1344-1367.

Lerner, J. W. (2000). Learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies (eight edition).

Mhl, B., Ofen, N., Jones, L. L., Robin, A. L., Rosenberg, D. R., Diwadkar, V. A. & Stanley, J. A. (2015). Neural dysfunction in ADHD with Reading Disability during a word rhyming Continuous Performance Task. *Brain and cognition, 99*, 1-7

Morrison, G. M., & Cosden, M. A. (1997). Risk, resilience, and adjustment of individuals with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 20*(1), 43-60.

Myklebust, H. R. (1965). Learning disorders: Psychoneurological disturbances in children. *Rehabilitation Literature*.

Osman, B. B. (2000). Learning disabilities and the risk of psychiatric disorders in children and adolescents. *Learning disabilities: Implications for psychiatric treatment, 33*-57.

Palombo, J. (2001). *Learning disorders & disorders of the self in children & adolescents*. WW Norton & Company.

San Miguel, S. K., Forness, S. R., & Kavale, K. A. (1996). Social skills deficits in learning disabilities: The psychiatric comorbidity hypothesis. *Learning Disability Quarterly, 19*(4), 252-261.

Sharma, S., Ghosh, S. N., & Sharma, M. (2004). Life events stress, emotional vital signs and peptic ulcer. *PSYCHOLOGICAL STUDIES-UNIVERSITY OF CALICUT, 49*, 167-176.

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*, 163-203.

Sideridis, G. D. (2007). Why are students with LD depressed? A goal orientation model of depression vulnerability. *Journal of Learning Disabilities, 40*(6), 526-539.

Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with learning disabilities? *Learning Disability Quarterly, 27*(1), 21-30.

مقایسه ی مشکلات هیجانی، بیش فعالی و سلوک در دانش آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص و دانش آموزان

- Wiener, J., & Schneider, B. H. (2002). A multisource exploration of the friendship patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of abnormal child psychology*, 30(2), 127-141.

