

Cognitive Emotion Regulation and Behavioral Problems in 7-12 Years Old Children with Specific Learning (Disorders Reading, Writing and Mathematics Deficits)

Farshid Alipour¹, M.A., Vahid Nejati², Ph.D.,
Shahrbano Dehrouyeh³, Ph.D.,
Fateme Moradalian⁴, M.A.,
Elahe Bodaghi⁵, M.A.

Received: 06.29.2019 Revised: 10.28.2019
Accepted: 04.20.2020

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the cognitive emotion regulation and behavioral problems in children with specific learning disorders (reading, writing and mathematics deficits). **Method:** This causal-comparative study was conducted, among the statistical population of primary school boys (7-12 years old) from 2015 to 2017 in Hamadan and Arak; of which 120 children (30 with math learning disorder, 30 with reading disorder, 30 with Writing disorder and 30 children without any learning disability) were selected through purposeful sampling and considering inclusion criteria for entering and leaving the study. The Reading Disorders List, Iran Kaymat's Math Test, Dyslexia writing disorder test, Conner's Behavioral Problem Questionnaire, and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire for children were used to assess the participants. **Results:** It was revealed that all the three the group had learning disorders comparing to the normal group, with a significant difference between the lesser number of positive emotion regulation strategies and the higher rate of negative emotional regulation strategies and behavioral problems. Also reading disorder groups was significantly different from the two groups of math and writing disorders and was highly associated with most of the negative emotional strategies and behavioral problems. **Conclusion:** The findings of this study provide evidence of emotional and behavioral adjustment problems in students with learning disorders. Therefore, psychological interventions should be considered to improve and correct the behavioral problems and emotion regulation of these children.

Key words: *specific learning disorders, cognitive emotion regulation, children, behavioral problems.*

تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در
کودکان ۷ تا ۱۲ سال با نارسایی ویژه در
یادگیری ریاضی، خواندن و نوشتن
فرشید علی پور^۱، دکتر وحید نجاتی^۲،
دکتر شهربانو دهرویه^۳، فاطمه مرادعلیان^۴،
الهه بداقی^۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۴/۸
تجدیدنظر: ۱۳۹۸/۸/۶
پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۲/۱

چکیده

هدف: هدف مطالعه حاضر، بررسی تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در کودکان دچار نارسایی ویژه یادگیری (ریاضی، خواندن و نوشتن) است. **روش:** در پژوهش حاضر که از نوع علی مقایسه‌ای بود، از میان جامعه آماری دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی (۷ - ۱۲ سال) از سال ۱۳۹۵ - ۱۳۹۷ شهر همدان و اراک، ۱۲۰ کودک (۳۰ نفر دچار نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی، ۳۰ نفر دچار نارسایی ویژه در یادگیری خواندن، ۳۰ نفر دچار نارسایی ویژه در یادگیری نوشتن و ۳۰ نفر کودک بدون نارسایی ویژه در یادگیری) به روش نمونه‌گیری هدفمند و لحاظ کردن ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش انتخاب شدند. از ابزارهای فهرست اختلال‌های خواندن، آزمون ریاضی ایران کی مت، آزمون اختلال نوشتن فلاح چای، پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان نسخه کودکان برای ارزیابی آزمودنی‌ها استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان می‌دهد که هر سه گروه با اختلال‌های یادگیری در مقایسه نسبت به گروه بهنجار با تفاوت معناداری از میزان کمتر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و میزان بیشتر راهبردهای منفی تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری برخوردارند، همچنین نتایج نشان می‌دهد که اختلال خواندن در مقایسه با دو گروه اختلال‌های ریاضی و نوشتن از میزان بیشتر راهبردهای منفی تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری همراه است. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این مطالعه شواهدی بر مشکلات تنظیم هیجانی و رفتاری دانش‌آموزان دچار نارسایی‌های ویژه در یادگیری فراهم می‌کند. بنابراین لازم است مداخله‌ها و آموزش‌های روان‌شناختی در جهت بهبود، اصلاح مشکلات رفتاری و تنظیم هیجان این کودکان لحاظ شود.

واژه‌های کلیدی: *اختلال‌های یادگیری خاص، تنظیم شناختی هیجان، کودکان، مشکلات رفتاری.*

1. **Corresponding Author:** M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran. Email: alipoorfarshid@yahoo.com
2. Associate professor, Institute for Brain and Cognitive Sciences, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Shahid-Beheshti University, Tehran, Iran.
3. Ph.D. in Educational Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Islamic Azad University, Sari, Iran
4. M.A. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tehran University, Tehran, Iran.
5. M.A. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
۲. دانشیار علوم اعصاب شناختی (مغز و شناخت)، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
۳. دکتری روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری، ساری، ایران.
۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
۵. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

مقدمه

اختلال‌های یادگیری گروه ناهمگونی از کودکان را در بر می‌گیرد که مشکلاتی در حوزه‌های گوناگون دارند، این مشکلات آثار همیشگی برای فرد ایجاد می‌کند که به نظر می‌رسد خیلی بیشتر از خواندن، نوشتن و حساب کردن باشد و حوزه‌هایی همچون سلامت، بهداشت روانی، روابط بین شخصی، ادامه تحصیل، امکانات شغلی و مانند آن را به‌طور عمیقی تحت تأثیر قرار می‌دهد (مگ و رید، ۲۰۱۰). کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی (DSM-5) تغییراتی را در تشخیص اختلال‌های یادگیری لحاظ کرده است. که اختلال‌های یادگیری حذف و به‌جای آنها، یک اختلال به نام نارسایی ویژه در یادگیری را معرفی کرده است (سیوند، یاسیزی، یاسیزی، ۲۰۱۴). نارسایی ویژه در یادگیری اصطلاحی کلی است که برای گروه نامتجانسی از اختلال‌ها کاربرد دارد و به شکل مشکلات عمده در فراگیری و به‌کارگیری توانایی‌های گوش دادن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، استدلال یا محاسبه‌های ریاضی آشکار می‌شود (داف، هولما و اسمالینگ، ۲۰۱۶). ناتوانی‌های یادگیری معضلاتی فراتر از مشکلات درسی نیز به همراه دارد که می‌تواند با افت تحصیلی و حتی ترک تحصیل همراه شود (بارتالت، نریمانی، واسن و بلومرت، ۲۰۱۴).

نارسایی ویژه در یادگیری می‌تواند در افت تحصیلی و شکست تحصیلی دانش‌آموزان نقش محوری داشته باشند، این اختلال‌ها می‌توانند در صورت توجه نکردن، حالت مزمن پیدا کنند و به دوره‌های بعد از کودکی نیز منتقل شوند (والدا، ونوردربگ، ۲۰۱۴). نارسایی ویژه در یادگیری کودکان با مشکلات و پیامدهای جدی روبه‌رو خواهد بود که می‌توان به ارتباط نارسایی ویژه در یادگیری با مشکلات رفتاری کودکان (کارابل، گاگو، آرس، دلریو، گارسیا و همکاران، ۲۰۱۸)، مشکلات توجهی (مهلر و اسپرودت، ۲۰۱۶)، اضطراب و افسردگی (نلسون و

گرگ، ۲۰۱۶)، افت تحصیلی، ترک تحصیل و مشکلات ارتباطی با همسالان و معلم (فوركوش و مر، ۲۰۱۹)، مشکلات سلامت روان در بزرگسالی (آرو، اکلاند، الورتنا، نرهی و نورهنن، ۲۰۱۸) اشاره کرد. نارسایی ویژه در یادگیری از شیوع بالایی برخوردار است. براساس پژوهش‌های انجام‌شده، نارسایی ویژه در یادگیری از شیوع ۱۳ تا ۱۷ درصدی در پسران و ۱۰ تا ۱۲ درصدی در دختران همراه است (گورکر، بوزاتلی، کارکمازلی، یوکل، سیلان و همکاران، ۲۰۱۷). از عواملی که در ادبیات پژوهشی به‌عنوان عاملی در حوزه آسیب‌شناسی، تشدید و علت اختلال‌های همبود در نارسایی ویژه برای یادگیری مطرح می‌شود، تنظیم هیجان است (حبیبی‌زاده، پورعباسی و سراوانی، ۲۰۱۵). هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی مانند سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی زا ایفا می‌کند (نیون، ۲۰۱۷). تنظیم هیجان شامل طیف گسترده‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری است که برای کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان انجام می‌شود. به بیانی دیگر، تنظیم هیجان، مجموعه فرایندهایی را در برمی‌گیرد که فرد به‌وسیله آن، می‌تواند در اینکه چه هیجان‌اتی داشته باشد، چه وقت آنرا داشته باشد و چگونه آن را تجربه کند یا به نمایش گذارد، مؤثر واقع شود (گارفنسکی، تردس، کرایچ، لگرسته و وندرکومر، ۲۰۰۴).

تنظیم شناختی هیجان به‌عنوان راهبردی شناختی برای پاسخ به رویدادهای پرتنش و مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجانی تعریف شده است که بخشی از مقابله شناختی محسوب می‌شود. افراد در مواجهه با شرایط تنیدگی‌زا از راهبردهای تنظیم هیجان متنوعی برای تعدیل واکنش‌های هیجانی و شناختی استفاده می‌کنند (بروجینک، هویسمن، وویجک، کرایچ و گارفنسکی، ۲۰۱۶). کودکان دچار اختلال‌های یادگیری با دشواری در تشخیص هیجان‌ها همراه هستند (عباسی، باگیان و دهقان، ۲۰۱۴)، این

۳ درصد، پایه چهارم ۴/۷۳ درصد، پایه سوم ۳/۶۷ درصد برآورد شد. شریفی و داوری (۱۳۹۱) نیز در بررسی خود (که در استان چهارمحال و بختیاری بود) نشان دادند که ۵ درصد دانش‌آموزان پایه اول و ۷ درصد دانش‌آموزان پایه دوم اختلال خواندن دارند. از طرفی نیز با بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه نارسایی ویژه در یادگیری می‌توان بیان کرد که با توجه به نقش هسته‌ای و محوری تنظیم هیجان در سلامت روان و آسیب‌پذیری برای اختلال‌های هیجانی و همچنین نقش مشکلات رفتاری به‌عنوان تشدیدکننده و پیامد اختلال‌های یادگیری، تاکنون پژوهشی اختصاصی به بررسی وضعیت تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری در انواع نارسایی ویژه در یادگیری نپرداخته است، از این رو پژوهش حاضر می‌تواند قدمی برای رفع این کمبود پژوهشی محسوب شود. به این ترتیب پژوهش حاضر درصدد بررسی تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در کودکان دچار نارسایی ویژه در یادگیری (ریاضی، خواندن و نوشتن) در مقایسه با گروه بهنجار است.

روش

روش پژوهش حاضر علی - مقایسه‌ای از نوع مقطعی بود.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی (۷ تا ۱۲ سال) از سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ شهر همدان و اراک به تعداد ۵۲۶۷۴ نفر تشکیل می‌دادند که از این میان ۱۲۰ کودک (۳۰ نفر دچار نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی، ۳۰ نفر دچار نارسایی ویژه در یادگیری خواندن، ۳۰ نفر دچار نارسایی ویژه در یادگیری نوشتن و ۳۰ نفر کودک بودن نارسایی ویژه در یادگیری به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. نمونه‌ها نیز از مراکز مشاوره و همچنین با غربال‌گری در مدارس انتخاب شدند.

ابزار: پرسشنامه اختلال خواندن: این پرسشنامه به‌وسیله میکائیلی با بهره‌گیری از نشانگان پیشنهادی

کودکان با مشکلاتی در حوزه تنظیم هیجان هم‌رو به‌رو هستند، درواقع اختلال‌های یادگیری منجر به مشکلاتی در حوزه تنظیم هیجان می‌شود (مستالا، گالوی، ایشایک و بارتون، ۲۰۱۷).

کودکان دچار نارسایی ویژه در یادگیری مشکلات رفتاری نیز در خود همراه دارند (راسل، ریدر، نورویچ و فورد، ۲۰۱۵). این کودکان مبتلا مشکلات هیجانی و رفتاری نظیر اضطراب، افسردگی و سازش‌نیافتگی اجتماعی از خودنشان می‌دهند (هن و گروسشیت، ۲۰۱۴). برخی پژوهشگران مشکلات رفتاری را پیامد مستقیم اختلال‌های یادگیری می‌دانند که برای کودکان دچار آن جنبه نخستین دارد، اما این احتمال نیز وجود دارد که برای این کودکان نارساخوانی یک شکست است که بر حالت‌های هیجانی آنها تأثیر گذاشته و منجر به پرخاشگری می‌شود (مرفا، ۲۰۱۵). برخی از دانش‌آموزان دچار نارسایی ویژه در یادگیری از مشکلات کلامی رنج می‌برند که باعث می‌شود در ارتباط برقرار کردن با افراد دیگر دچار مشکل شوند. این امر موجب می‌شود آنها دچار تنهایی، انزوا و به‌دنبال آن مشکلات رفتاری مانند پرخاشگری، کمبود مهارت‌های اجتماعی، اضطراب، افسردگی و مشکلات سلوک از خود بروز دهند (بیرامی، هاشمی، شادبافی، ۱۳۹۶).

براساس پژوهش‌های انجام‌شده در داخل کشور، نارسایی ویژه در یادگیری از شیوع بالایی برخوردار است. همچنین برپایه پژوهش محمدی‌فر، بشارت، قاسمی و نجفی (۱۳۸۶) در شیراز اختلال خواندن ۸/۷ درصد، اختلال ریاضی ۶/۷ درصد و اختلال نوشتن ۷/۲ درصد برآورد شد، به‌رادر (۱۳۸۴) در مطالعه‌ای به صورت فراتحلیل نشان داد که نرخ کلی شیوع ناتوانی‌های یادگیری ۸/۸۱ درصد در هر دو جنس بوده است. نتایج نیز نشان داد که پسران ۱/۱ تا ۲/۲ درصد بیشتر از دختران به ناتوانی‌های یادگیری مبتلا می‌شوند. بهاری و هاشمی (۱۳۹۲) در بررسی استان آذربایجان شرقی، شیوع مشکلات یادگیری ۳/

۰/۵۹، ۰/۶۲ و ۰/۵۸ است (محمداسماعیل و هومن، ۱۳۸۱).

آزمون اختلال نوشتن فلاح چای: این آزمون برای تشخیص و اندازه‌گیری سطح توانایی نوشتن آزمودنی‌های دچار نارسایی ویژه یادگیری در نوشتن به کار می‌رود. روایی آزمون اختلال نوشتن در پژوهش فلاح چای ۰/۸۶ به دست آمد. در این پژوهش از آزمون اختلال نوشتن که برای هر پایه دو متن دارد، استفاده شد که متن اول ۵۰ درصد کتاب فارسی و متن دوم کل مطالب کتاب فارسی را در برمی‌گیرد. آزمون نوشتن فلاح چای از لحاظ درجه دشواری سازگار سن و پایه دانش‌آموزان ابتدایی تنظیم شده است (فلاح چای، ۱۳۷۴).

پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز: پرسشنامه مشکلات رفتاری کانرز به‌وسیله کیت کانرز در سال ۱۹۷۸ ساخته و در سال‌های بعد تجدیدنظر شد. این پرسشنامه ۴۸ گویه دارد و به‌وسیله پدر و مادر تکمیل می‌شود. نمره‌گذاری براساس مقیاس لیکرت ۴ گزینهای (تقریباً هرگز تا تقریباً همیشه) است. کمترین نمره در این آزمون و بیشترین نمره ۱۴۴ است (کانرز، سیترانیس، پارکر و اپستین، ۱۹۹۸). در ایران شهیم و همکاران (۱۳۸۶) از تحلیل عامل با مؤلفه‌های اصلی برای تعیین روایی پرسشنامه استفاده کردند که پنج عامل مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، اضطراب - خجالتی، مشکلات یادگیری و روان‌تنی در قالب ۲۴ سؤال تأیید شد. ضرایب همبستگی بین زیرمقیاس‌ها و نمره کل بین ۰/۷۶ (زیرمقیاس اضطراب خجالتی) تا ۰/۹۰ (زیرمقیاس سلوک) متغیر است و تمامی ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. برای به دست آوردن پایایی بازآزمایی، پرسشنامه بعد از ۴ تا ۶ هفته دوباره به پدر و مادر داده شده و ضرایب همبستگی بازآزمایی برای نمره کل کار و برای زیرمقیاس‌های مشکلات روان‌تنی، مشکلات سلوک، اضطراب خجالتی و مشکلات

انجمن جهانی اختلال خواندن تهیه شده است. نسخه معلم این فهرست ۲۷ گویه بلی خیر دارد که به‌وسیله معلم تکمیل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری به این شکل است که به ازای هر پاسخ بلی که معلم درباره کودک می‌دهد، یک نمره در نظر گرفته می‌شود. در صورتی که کودک نمره ۱۳ یا بالای آن کسب کند، دچار اختلال خواندن تشخیص داده می‌شود. اعتبار این فهرست از راه آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ است. روایی آن نیز به‌وسیله متخصصان حوزه اختلال‌های یادگیری تأیید شده است (بیرامی، هاشمی، شادبافی، ۱۳۹۶).

آزمون ریاضی ایران کی مت: آزمون ریاضی ایران کی مت در سال ۱۹۸۸ به‌وسیله کنولی ساخته شده است که در شناسایی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ریاضی کاربرد فراوان دارد (کنولی، ۱۹۸۸ به نقل از محمد اسماعیل و هومن، ۱۳۸۱). این آزمون از لحاظ موضوع و توالی شامل سه بخش مفاهیم، عملیات و کاربردهاست. هر بخش به سه یا چهار حیطه تقسیم می‌شود. حوزه مفاهیم اساسی از سه آزمون فرعی شمارش، اعداد گویا و هندسه، حوزه عملیات از جمع، تفریق، ضرب و تقسیم و حوزه کاربردها از مواردی برای اندازه‌گیری، زمان، پول، تخمین، تفسیر داده‌ها و حل مسئله تشکیل شده است، این آزمون در ایران بر دانش‌آموزان ۶/۶ تا ۱۱/۸ سال به‌وسیله محمد اسماعیل و هومن (۱۳۸۱) هنجاریابی شده است. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ در پنج پایه به میزان ۰/۸۰ - ۰/۸۴ گزارش شده است. برای بررسی روایی محتوای آزمون نیز به انطباق محتوایی پرسش‌های مربوط در مقطع ابتدایی توجه شد، به‌طوری که پس از کسب اطمینان از هماهنگی محتوای کتاب‌های پنج‌پایه با محتوای آزمون ریاضی در بخش‌ها و حیطه‌ها، انطباق صوری نیز انجام شد. روایی همزمان این آزمون با آزمون WRAT نیز بررسی شد که ضریب همبستگی این دو آزمون از پایه‌های اول تا پنجم به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۶۱،

اجتماعی به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۶۶، ۰/۶۲ و ۰/۴۱ به دست آمد (شهیم و همکاران، ۱۳۸۶).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) نسخه کودکان: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۹ م. به وسیله گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون تهیه و در سال ۲۰۰۱ م. چاپ شد که ۳۶ گویه دارد و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و استرسزای زندگی به صورت پنج گزینه‌ای (طیف لیکرت برحسب ۹ خرده مقیاس می‌سنجد که هر گویه امتیازی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) را به خود اختصاص می‌دهد. از بین ۹ خرده‌مقیاس پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، جمع نمرات ۴ خرده‌مقیاس، نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز پنداری، راهبردهای تنظیم هیجان منفی و جمع نمرات ۵ خرده مقیاس توجه مثبت مجدد، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت، پذیرش، دیدگاه‌گیری، راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت را تشکیل می‌دهند (گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون، ۲۰۰۱). در بررسی مقدماتی ویژگی‌های اعتبارسنجی این پرسشنامه در نمونه‌ای از جمعیت عمومی، ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۶۷ تا ۰/۸۹ محاسبه شد (مشهدی، میردورقی، حسنی، ۱۳۹۰). یوسفی (۱۳۸۶) پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرد. او ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان منفی ۰/۷۸، خرده‌مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مثبت ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۸۱ را گزارش کرد و ضریب پایایی مقیاس را نیز ۰/۸۴ گزارش داد.

روش اجرا: پس از تعیین حجم نمونه و انتخاب آزمودنی‌ها، پژوهشگران نسبت به برگزاری جلسه توجیهی با پدر و مادر و دانش‌آموزان اقدام کردند. در این جلسه‌ها اطلاعاتی درباره هدف پژوهش، ویژگی‌های کودکان با نارسایی ویژه در یادگیری و روش تکمیل پرسشنامه‌ها به آنان ارائه شد. روند نمونه‌گیری گروه با نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی

به این شکل آغاز شد که نخست دانش‌آموزان مشکل‌دار در ریاضی به وسیله معلم شناسایی شدند و پس از اجرای آزمون ریاضی ایران کی‌مت (نمره‌های دانش‌آموز در هر یک از خرده‌آزمون‌ها محاسبه شد و مجموع آنها نیز به دست آمد. براساس میانگین و انحراف استاندارد گروه مرجع که پیش‌تر هنجاریابی شده و برای هر پایه موجود است، افراد مشکوک به تشخیص نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی شناسایی شدند)، معیارهای DSM5 برای نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی برای دانش‌آموزان بررسی شد و افراد واجد شرایط به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در گروه با نارسایی ویژه یادگیری خواندن نیز پس از شناسایی دانش‌آموزان دارای ضعف در خواندن به وسیله معلم، آزمون اختلال خواندن به وسیله معلم تکمیل می‌شد (در صورتی که کودک نمره ۱۳ یا بالای آن کسب می‌کرد) و پس از آن معیارهای DSM5 برای نارسایی ویژه یادگیری خواندن برای دانش‌آموزان بررسی شد و افراد واجد شرایط به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. گروه دارای نارسایی ویژه یادگیری نوشتن نیز پس از شناسایی دانش‌آموزان ضعیف در نوشتن، آزمون نوشتن فلاح‌چای (با انتخاب ۸۰ کلمه از کتاب فارسی که دانش‌آموز در صورتی که ۲۵ درصد از کلمات را اشتباه بنویسد، مشکوک به تشخیص اختلال نوشتن محسوب می‌شود) روی دانش‌آموزان اجرا شد و بعد از آن هم معیارهای DSM5 برای نارسایی ویژه یادگیری نوشتن برای دانش‌آموزان بررسی شد و افراد واجد شرایط به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. لازم به ذکر است که آزمودنی‌ها با ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش شامل عدم مصرف داروهای روانی، دریافت نکردن مداخله‌های روان‌شناختی در زمان ارزیابی، بیماری جسمی نداشتن، زندگی در کنار هر دو والد و رضایت آگاهانه از پژوهش انتخاب شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات پژوهش حاضر با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS انجام شد.

یافته‌ها

میانگین سنی گروه‌های پژوهشی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین سنی گروه‌های مورد پژوهش

میانگین (انحراف معیار)	اختلال ریاضی	اختلال خواندن	اختلال نوشتن	بهنجار
(۲/۶۸) ۹/۷۶	(۲/۹۰) ۱۰/۴۷	(۱/۵۴) ۱۰/۵۱	(۲/۵۹) ۱۱/۰۸	

در جدول ۲ نتایج توصیفی متغیرهای مورد پژوهش در چهار گروه آزمودنی ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد پژوهش

متغیر	میانگین (انحراف معیار)	اختلال ریاضی	اختلال خواندن	اختلال نوشتن	بهنجار
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
توجه مجدد برنامه‌ریزی	(۲/۱۳) ۷/۶۰	(۲/۱۵) ۷/۹۰	(۱/۶۵) ۸/۱۳	(۲/۵۴) ۸/۹۷	
توجه مثبت مجدد	(۱/۴۹) ۷/۶۷	(۱/۷۱) ۶/۵۳	(۲/۰۲) ۷/۴۳	(۲/۴۳) ۷/۵۹	
ارزیابی مثبت	(۱/۲۷) ۶/۲۰	(۱/۴۵) ۵/۹۳	(۱/۲۲) ۶/۶۲	(۲/۱۶) ۸/۱۷	
پذیرش	(۲/۰۷) ۶/۷۲	(۲/۱۴) ۷/۲۰	(۳/۵۴) ۷/۱۰	(۲/۹۸) ۱۰/۱۳	
دیدگاه گیری	(۲/۰۸) ۶/۵۷	(۳/۴۳) ۶/۳۰	(۱/۷۶) ۶/۶۷	(۳/۴۳) ۶/۵۹	
نمره کل	(۳/۳۲) ۳۴/۷۳	(۳/۳۵) ۳۳/۹۳	(۴/۱۷) ۳۵/۸۶	(۴/۵۴) ۴۱/۷۶	
نشخوار فکری	(۲/۱۱) ۷/۴۷	(۳/۵۸) ۱۱/۸۰	(۱/۶۱) ۷/۰۷	(۱/۶۱) ۵/۵۸	
سرزنش خود	(۲/۹۴) ۹/۷۰	(۲/۷۶) ۹/۸۳	(۱/۹۳) ۸/۶۳	(۱/۱۴) ۶/۰۰	
سرزنش دیگران	(۱/۱۹) ۶/۲۳	(۱/۲۷) ۷/۰۳	(۰/۹۴) ۶/۰۷	(۱/۰۹) ۶/۳۷	
فاجعه‌آمیز پنداری	(۱/۵۹) ۸/۵۷	(۱/۷۴) ۸/۷۷	(۲/۴۴) ۷/۵۰	(۱/۳۳) ۶/۲۷	
نمره کل	(۴/۳۴) ۳۱/۹۳	(۲/۶۵) ۳۷/۴۳	(۳/۶۴) ۲۹/۲۶	(۲/۲۰) ۲۴/۵۰	
مشکلات سلوک	(۲/۱۷) ۷/۶۰	(۳/۶۵) ۵/۸۷	(۱/۸۱) ۷/۱۳	(۳/۲۳) ۴/۴۳	
مشکلات اجتماعی	(۰/۸۳) ۴/۷۰	(۱/۴۹) ۴/۸۰	(۱/۷۷) ۵/۵۰	(۲/۴۳) ۴/۰۳	
اضطراب - خجالتی	(۰/۶۴) ۵/۸۳	(۱/۱۵) ۹/۲۳	(۲/۱۵) ۶/۴۰	(۲/۷۰) ۳/۱۰	
مشکلات روان‌تنی	(۲/۷۶) ۴/۴۳	(۳/۴۳) ۸/۸۷	(۲/۴۳) ۶/۰۶	(۱/۵۱) ۳/۸۰	

معناداری ندارند ($P > 0.05$). نتیجه آزمون چند متغیری لامبدای ویلکز تمامی متغیرهای پژوهش نیز معنادار بود ($P < 0.001$). معنادار بودن این آزمون نشان می‌دهد که در متغیرهای پژوهش بین چهار گروه تفاوت معنادار وجود دارد، ولی این آزمون مشخص نمی‌کند که گروه‌ها در کدام متغیرها با یکدیگر تفاوت دارند، برای مشخص شدن تفاوت گروه‌ها با یکدیگر در متغیرهای پژوهش، نتایج تحلیل واریانس نمرات چهار گروه در ادامه ارائه شده است.

به‌منظور مقایسه چهار گروه آزمودنی در نمرات تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری، از تحلیل چند متغیری واریانس (MANOVA) استفاده شد. دامنه آزمون‌های لوین ($P > 0.05$ ؛ $F(1) = 0.31 - 0.59$) و کالموگرف/ اسمیرنوف ($0.34 - 0.74$) بیانگر همسانی واریانس و طبیعی بودن توزیع متغیرها بود. برای بررسی پیش‌فرض برابری واریانس متغیرها با توجه به چهار گروه پژوهش از آزمون باکس استفاده شد، نتایج این آزمون نشان داد که واریانس‌های تمام متغیرهای پژوهش در چهار گروه با یکدیگر تفاوت

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره با هدف مقایسه نمرات تنظیم شناختی هیجان و مشکلات رفتاری در گروه‌های مورد پژوهش

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
توجه مجدد برنامه‌ریزی	۳۰/۰۶۷	۳	۱۰/۰۲۲	۲/۰۸۹	۰/۱۰۶
توجه مثبت مجدد	۲۵/۵۰۰	۳	۸/۵۰۰	۲/۵۲	۰/۰۶۱
ارزیابی مثبت	۹۰/۴۹۲	۳	۳۰/۱۶۴	۱۲/۸۶	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۱۳/۶۱	۷۵/۰۳۳	۳	۲۲۵/۱۰۰	پذیرش
۰/۵۱۹	۰/۷۶۰	۱/۰۸	۳	۳/۲۶۷	دیدگاه‌گیری
۰/۰۰۱	۲۴/۷۸	۳۶۴/۵۴	۳	۱۰۹۳/۶۴	نمره کل راهبرهای مثبت
۰/۰۰۱	۳۵/۴۱	۲۰۱/۳۶۷	۳	۶۰۴/۱۰۰	نشخوار فکری
۰/۰۰۱	۱۷/۵۲	۹۴/۷۶۸	۳	۲۸۴/۳۵۸	سرزنش خود
۰/۰۰۷	۴/۱۸	۵/۳۷۶	۳	۱۶/۱۵۸	سرزنش دیگران
۰/۰۰۱	۱۲/۲۱۶	۳۹/۶۰۸	۳	۱۱۸/۸۲۵	فاجعه‌آمیز پنداری
۰/۰۰۱	۵۶/۲۱	۸۷۴/۶۵	۳	۲۶۲۲/۰۹	نمره کل راهبرهای منفی
۰/۰۰۱	۱۹/۴۸	۶۲/۳۱۹	۳	۱۸۶/۹۸۶	مشکلات سلوک
۰/۰۰۱	۵/۶۵	۱۰/۸۰۸	۳	۳۲/۴۵۲	مشکلات اجتماعی
۰/۰۰۱	۱۰۹/۴۰	۱۸۹/۲۷۹	۳	۵۶۷/۸۳۳	اضطراب - خجالتی
۰/۰۰۱	۴۷/۲۰	۱۴۹/۵۲۲	۳	۴۴۸/۵۶۷	مشکلات روان‌تنی

نمره کل آن تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. برای بررسی تفاوت بین گروه‌ها از آزمون تعقیبی شفه استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ مشاهده می‌شود.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، چهار گروه پژوهش در نمره‌های راهبردهای مثبت تنظیم هیجان شامل ارزیابی مثبت و پذیرش نمره کل آن، در راهبردهای منفی تنظیم هیجان شامل نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز پنداری و

جدول ۴. نتایج آزمون شفه برای تعیین تفاوت گروه‌های مورد پژوهش در نمره‌های تنظیم شناختی هیجان

متغیر مقایسه‌ای	گروه‌ها	اختلال ریاضی	اختلال خواندن	اختلال نوشتن	بهنجار
تفاوت میانگین نمره کل راهبرهای مثبت تنظیم هیجان	اختلال ریاضی	--	۰/۸۰	-۱/۱۳	-۶/۹۰*
تفاوت میانگین نمره کل راهبرهای منفی تنظیم هیجان	اختلال خواندن	-۰/۸۰	--	-۱/۹۳	-۷/۷۰*
	اختلال نوشتن	۱/۱۳	۱/۹۳	--	-۵/۷۶*
	بهنجار	۶/۹۰*	۷/۷۰*	۵/۷۶*	--
تفاوت میانگین نمره کل راهبرهای مثبت تنظیم هیجان	اختلال ریاضی	--	-۵/۴۶*	۲/۷۰	۷/۴۶*
تفاوت میانگین نمره کل راهبرهای منفی تنظیم هیجان	اختلال خواندن	۵/۴۶*	--	۸/۱۶	۱۲/۹۳*
	اختلال نوشتن	-۲/۷۰*	-۸/۱۶*	--	۴/۷۶*
	بهنجار	-۷/۴۶*	-۱۲/۹۳*	-۴/۷۶*	--

سطح احتمال خطا پذیری: $p < ۰/۵$ *

بهنجار، تفاوت معناداری داشتند و گروه نارسایی ویژه در یادگیری خواندن در مقایسه با دو گروه نارسایی ویژه در یادگیری ریاضی و نوشتن از میزان بیشتر راهبردهای منفی تنظیم هیجان برخوردار بودند. در جدول ۴ نیز آزمون تعقیبی شفه برای بررسی مشکلات رفتاری در گروه‌های پژوهش ارائه شده است

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که هر سه گروه با اختلال‌های یادگیری در مقایسه نسبت به گروه بهنجار با تفاوت معناداری از میزان کمتر راهبرهای مثبت تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. بین سه گروه از لحاظ استفاده از این راهبردها تفاوتی وجود نداشت. همچنین در راهبرهای منفی تنظیم هیجان، هر سه گروه با اختلال‌های یادگیری در مقایسه با گروه

جدول ۵. نتایج آزمون شفه برای تعیین تفاوت گروه‌های مورد پژوهش در نمره‌های مشکلات رفتاری

متغیر مقایسه‌ای	گروه‌ها	اختلال ریاضی	اختلال خواندن	اختلال نوشتن	بهنجار
تفاوت میانگین مشکلات سلوک	اختلال ریاضی	--	۱/۸۰*	۰/۵۳	۳/۲۳*
	اختلال خواندن	-۱/۸۰*	--	-۱/۲۷	۱/۴۳*
	اختلال نوشتن	-۰/۵۳	۱/۲۷	--	۲/۷۰*

--	-۲/۷۰*	-۱/۴۳*	-۳/۲۳*	بهنجار	
۰/۶۷	-۰/۸۰	-۰/۱۰	--	اختلال ریاضی	
۰/۷۷	-۰/۷۰	--	۰/۱۰	اختلال خواندن	تفاوت میانگین مشکلات اجتماعی
۱/۴۷*	--	۰/۷۰	۰/۸۰	اختلال نوشتن	
--	-۱/۴۷*	-۰/۷۷	-۰/۶۷	بهنجار	
۲/۷۳*	-۰/۴۷	-۳/۴۰*	--	اختلال ریاضی	
۶/۱۳*	۲/۹۳*	--	۳/۴۰*	اختلال خواندن	تفاوت میانگین اضطراب - خجالتی
۳/۲۰*	--	-۲/۹۳*	۰/۴۷	اختلال نوشتن	
--	-۳/۲۰*	-۶/۱۳*	-۲/۷۳*	بهنجار	
۰/۵۳	-۱/۶۳*	-۴/۴۳*	--	اختلال ریاضی	
۴/۹۷*	۲/۸۰*	--	۴/۴۳*	اختلال خواندن	تفاوت میانگین مشکلات روان‌تنی
۲/۱۷*	--	-۲/۸۰*	۱/۶۳*	اختلال نوشتن	
--	-۲/۱۷*	-۴/۹۷*	-۰/۵۳	بهنجار	

سطح احتمال خطا پذیری: $p < 0.05$

دانش‌آموزان با اختلال‌های یادگیری در حوزه شناخت هیجانی دچار نارسایی هستند. آنها نشانه‌های هیجانی را غلط درک کرده و ممکن است احساس‌ها و هیجان‌های دیگران را سوءتعبیر کنند، به طوری که کودکان گرفتار به اختلال‌های یادگیری با مشکلاتی در تمیز علایم اشاره و نشانه‌های موقعیتی مواجه هستند (نلسون و گرگ، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان را باید به‌عنوان فرایندی در نظر گرفت که فرد از راه آن هیجان‌های خود را برای ارائه پاسخ‌های متناسب با فشارهای محیطی به‌طور هشیار یا ناهشیار تعدیل و تنظیم می‌کند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های پاسخگویی افراد به هیجان‌های شخصی آنها است و افزایش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه با آسیب‌شناسی، رشد و تداوم اختلال‌ها ارتباط دارد (کرینگ و سالون، ۲۰۱۰). از این رو راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان را می‌توان به‌عنوان عوامل مراقبتی و محافظتی در برابر پریشانی روان‌شناختی مطرح کرد. این دسته از راهبردها با کاهش استرس ادراک‌شده، افزایش توان مقابله‌ای، کاهش بار هیجانی و افزایش توان شناختی در رویارویی با موقعیت‌ها، استفاده از راه‌حل‌های مختلف و متنوع در رویارویی با مشکلات و افزایش خودکارآمدی نقش مهمی در کاهش پریشانی روان-

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که هر سه گروه با اختلال‌های یادگیری در مقایسه با گروه بهنجار در متغیرهای مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، اضطراب و خجالتی و مشکلات روان‌تنی نمره‌های بیشتر معناداری کسب کرده‌اند. همچنین نتایج نشان داد که اختلال خواندن در متغیرهای مشکلات سلوک، اضطراب و خجالتی و مشکلات روان‌تنی نمره‌های بیشتری در مقایسه با گروه‌های اختلال ریاضی و نوشتن به دست آورده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان داد که هر سه گروه با اختلال‌های یادگیری نسبت به گروه بهنجار، با تفاوت معناداری از میزان کمتر راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و میزان بیشتر راهبردهای منفی تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری برخوردار بودند. همچنین نتایج نشان داد که اختلال خواندن در مقایسه با دو گروه اختلال‌های ریاضی و نوشتن از میزان بیشتر راهبردهای منفی تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری همراه بود. این یافته‌ها همسو با مطالعه‌های عباسی، باگیان و دهقان (۲۰۱۴)، کابارل و همکاران (۲۰۱۸)، حبیبی‌زاده و همکاران (۲۰۱۵)، مگ و رید (۲۰۱۰)، مرفا (۲۰۱۵)، متسالا و همکاران (۲۰۱۷)، بیرامی، هاشمی و شادبافی (۱۳۹۶) است.

درباره خود، محیط و آینده، در پریشانی روان شناختی نیز تأثیر دارد (کاسلی، گملی، کوروسی، لوگلی، کنفورا و همکاران، ۲۰۱۳).

استفاده از راهبردهای ملامت دیگران و ملامت خود با سطح بالای اضطراب و افسردگی همراه هستند. این دو راهبرد مانعی برای سازگاری با رویدادهای استرس آمیز زندگی تلقی می شوند. زمانی که فرد اتفاق بدی را تجربه می کند، وقوع آن را ناشی از نقایص و کمبودهای خود می داند؛ خود را سرزنش می کند و در این حالت بیشتر دچار افسردگی می شود. این راهبرد با مشکلات هیجانی و اضطرابی رابطه دارد (لگرسنه، گارنفسکی، ورهولست و آتنز، ۲۰۱۱). این راهبردها مانع از انطباق فرد با رویدادهای استرس آمیز و آسیبزا می شود و فرد را به سمت اختلال هدایت می کند. ملامت خود به عنوان یک راهبرد تنظیم شناختی هیجان همانند سبک های اسنادی است که بیشتر درونی، ثابت و کلی به نظر می رسند. اسناد درونی با حالت های خاص روان شاختی رابطه دارد (کراسو، وندت، درس، برنستر، هام و همکاران، ۲۰۰۹).

مشکلات رفتاری نخست تأثیر منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد. دوم اینکه مزاحمت برای زندگی دیگران و استفاده آنان از شرایط به وجود می آورد (راسل و همکاران، ۲۰۱۵). اختلال های رفتاری کودکان به رفتارهایی گفته می شود که کودک در محیط هایی مانند مدرسه عاملی بر آشفستگی حواس سایر کودکان و فشار به معلم می شود. در برخی موارد رفتارهای کودک به گونه ای پرخاشگرانه یا گوشه گیر است که نه تنها بر شخصیت فردی کودک تأثیر منفی می گذارد، شرایط نامطلوبی نیز در محیط و برای سایر افراد به وجود می آورد. اختلال رفتاری در کودکان به عواملی مانند سن، شرایط محیطی رشد، شدت ناهنجاری رفتار و مدت زمان ادامه رفتار بستگی دارد (کوگسترا، پوست و

شناختی و افزایش سلامت روان فرد دارد (آلدائو و نولن هوکسیما، ۲۰۱۲).

پذیرش موقعیت و هیجان های ناشی از آن، یکی از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان است که با کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی، روابط میان فردی بهتر، بهبود توانمندی های شناختی و حل مسئله بهتر ظهور پیدا می کند که تمام این عوامل نقش مهمی در پریشانی های روان شناختی دارند (ایکن، چن، اسپیمتر، آرلت و مککلوسکی، ۲۰۱۶). ارزیابی مجدد به معنای تفکری متفاوت درباره محرک ها برای ایجاد تغییر در هیجان ها است. این راهبرد ارزیابی مجدد، یکی از مهم ترین راهبردهای تنظیم هیجان به شمار می آید که امروزه حتی از اثربخشی آموزش ارزیابی مجدد در کاهش خلق افسردگی به تنهایی استفاده می شود (کنگ، رابینز، اسمومسکی، دگانباچ و لاری، ۲۰۱۳). ارزیابی مجدد با کاهش مؤثر در نشانه های رفتاری و روان شناختی عواطف منفی همراه است (اسچیب و بلانکار، ۲۰۰۹). راهبرد تمرکز مجدد بر برنامه ریزی به افکار فرد درباره گام هایی که فرد برای مواجهه با رویداد استرس آمیز باید بردارد، اشاره می کند که استفاده از این راهبرد با سطوح پایین اضطراب همراه است. راهبرد ارزیابی مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی با سطوح پایین نگرانی و سلامت عمومی رابطه مثبت معنادار و با نشانه های افسردگی و پریشانی روان شناختی رابطه منفی معنادار دارند (اونگن، ۲۰۱۰). نشخوار فکری یکی از راهبردهای منفی تنظیم هیجانی است که علایم روان شناختی و فیزیولوژیکی به همراه دارد. این راهبرد نقطه مقابل پذیرش هیجان ها است (لیورانته، براون، بارلو و رومر، ۲۰۰۹). نشخوار فکری به عنوان یکی از راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان با تأثیری منفی در تصمیم گیری و جستجوی راه حل مشکلات از خود نشان می دهد و با تمرکز فرد به گذشته، افکار منفی

یادگیری ریاضی. فصلنامه علمی-پژوهشی ناتوانی‌های یادگیری، ۷ (۴): ۴۵-۶۵.

بهراری، ع.، و هاشمی، ت. (۱۳۹۲). بررسی میزان شیوع مشکلات ویژه‌ی یادگیری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی استان آذربایجان شرقی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲ (۳): ۲۸-۴۳.

بهراد، ب. (۱۳۸۴). فراتحلیل شیوع ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان ابتدایی ایران. *مجله کودکان استثنایی*، ۵ (۴): ۴۱۷-۴۳۶.

بیرامی، م.، هاشمی، ت.، و شادبافی، م. (۱۳۹۶). مقایسه مشکلات هیجانی-اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا و غیر دچار اختلال‌های یادگیری خواندن و ریاضی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴ (۳): ۶۹-۷۸.

شرفی، ع.، و داوری، ر. (۱۳۹۱). شیوع ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان پایه‌ی اول و دوم ابتدایی استان چهارمحال و بختیاری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱ (۲): ۶۳-۷۶.

شهیم، س.، یوسفی، ف.، قنبری، س.، و مزیدی، م. (۱۳۸۶). ویژگی‌های روان‌سنجی چک‌لیست تجدیدنظرشده مشکلات رفتاری کوای و پترسون. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۴): ۳۵۰-۳۵۸.

فلاح‌چای، ر. (۱۳۷۴). *بررسی اختلال خواندن و اختلال نوشتن در بین دانش‌آموزان ابتدایی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس.

محمداسماعیل، ا.، و هومن، ح. (۱۳۸۱). *انطباق و هنجاریابی آزمون ریاضیات ایران کی مت*. تهران: سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور.

محمدی‌فر، م.، بشارت، م.، قاسمی، م.، نجفی، م. (۱۳۸۶). شیوع و تنوع ناتوانی‌های ویژه یادگیری در دانش‌آموزان دوره ابتدایی شیراز. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۳ (۹): ۲۲-۴۶.

مشهدی، ع.، میردورقی، ف.، و حسینی، ج. (۱۳۹۰). نقش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در اختلال درونی سازی کودکان. *مجله مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۳ (۴): ۳-۱۱.

یوسفی، ف. (۱۳۸۶). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *مجله کودکان استثنایی*، ۴ (۱): ۸۷۲-۸۸۶.

Abbasi, M., Bagyan, M. J., & Dehghan, H. (2014). Cognitive failure and alexithymia and predicting high-risk behaviors of students with learning disabilities. *Int J High Risk Behav Addict*, 3(2), e16948.

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 276-281.

Aro, T., Eklund, K., Eloranta, A.-K., Närhi, V., Korhonen, E., & Ahonen, T. (2018). Associations Between Childhood Learning Disabilities and Adult-Age Mental Health Problems, Lack of Education, and Unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52(1), 71-83.

گرویس، (۲۰۲۰). اختلال‌های یادگیری، مشکلات فردی و اجتماعی فراوانی را به وجود می‌آورد. کودکان دچار اختلال‌های یادگیری خانواده، آموزشگاه و اجتماع را با مسائل و دشواری‌های گوناگونی مواجه می‌کنند و آنها را نیز در برابر آشفتگی‌های روانی-اجتماعی دوران نوجوانی و حتی بزرگسالی آسیب‌پذیر می‌سازند (راسل و همکاران، ۲۰۱۵). در بیان این نکته که اختلال خواندن در مقایسه با اختلال‌های یادگیری ریاضی و نوشتن از میزان بیشتر راهبردهای منفی تنظیم هیجان و مشکلات رفتاری برخوردار است، می‌توان گفت که خواندن، مهارت پیچیده‌ای به نظر می‌رسد که به توانایی‌های شناختی و زبان‌شناختی وابسته است. فرایند یادگیری به‌طور اساسی نیازمند رشد نظام مسیردهی بین‌نمادهای دیداری سیستم نوشتن و تلفظ کلمات است. مطالعه‌ها نشان می‌دهد که وضوح سیستم نوشتاری (املا) یعنی چه قدر حروف و خصایص زبانی تبدیل به صداهای گفتاری می‌شود، تعیین می‌کند که کودکان خواندن را چه قدر راحت بیاموزند (پترسون و پنینگتون، ۲۰۱۲). تحلیل حاضر این واقعیت را نشان می‌دهد که زبان شفاهی زیربنای زبان نوشتاری را فراهم می‌کند. بنابراین کودکان دچار مشکلات زبان در معرض خطر بیشتری برای مشکلات سوادآموزی قرار دارند (پترسون، پنینگتون و اولسن، ۲۰۱۳).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به مواردی اشاره کرد، استفاده از پرسشنامه که امکان سوگیری در پاسخ را فراهم می‌کند. محدوده سنی این پژوهش ۷ تا ۱۲ سال بود که تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر رده‌های سنی با مشکل مواجه می‌کند. همچنین امکان بررسی همزمان هر دو جنسیت امکان‌پذیر نبود. در اینجا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی به بررسی این محدودیت‌ها اقدام شود.

منابع

اسماعیل‌پور، م.، و شاکر دولق، ع. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش نقاشی بر عملکرد ریاضی و حافظه غیرکلامی دانش‌آموزان با ناتوانی

- Bartelet, D., Ansari, D., Vaessen, A., & Blomert, L. (2014). Cognitive subtypes of mathematics learning difficulties in primary education. *Research in Developmental Disabilities, 35*(3), 657-670.
- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders, 22*, 34-44.
- Carballal Mariño, M., Gago Ageitos, A., Ares Alvarez, J., Del Rio Garma, M., García Cendón, C., Goicoechea Castaño, A., & Pena Nieto, J. (2018). Prevalence of neurodevelopmental, behavioral and learning disorders in paediatric primary care. *Anales de Pediatría (English Edition), 89*(3), 153-161.
- Caselli, G., Gemelli, A., Querci, S., Lugli, A. M., Canfora, F., Annovi, C., Watkins, E. R. (2013). The effect of rumination on craving across the continuum of drinking behaviour. *Addictive Behaviors, 38*(12), 2879-2883.
- Conners, C. K., Sitarenios, G., Parker, J. D. A., & Epstein, J. N. (1998). Revision and restandardization of the Conners Teacher Rating Scale (CTRS-R): Factor structure, reliability and criterion validity. *Journal of Abnormal Child Psychology, 26*, 279-292.
- Duff, F. J., Hulme, C., & Snowling, M. J. (2016). Learning Disorders and Dyslexia. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health (Second Edition)* (pp. 5-11). Oxford: Academic Press.
- Eichen, D. M., Chen, E. Y., Schmitz, M. F., Arlt, J., & McCloskey, M. S. (2016). Addiction vulnerability and binge eating in women: Exploring reward sensitivity, affect regulation, impulsivity & weight/shape concerns. *Personality and Individual Differences, 100*, 16-22.
- Forkosh Baruch, A., & Meer, Y. (2019). Academic support model for post-secondary school students with learning disabilities: student and instructor perceptions AU - Lipka, Orly. *International Journal of Inclusive Education, 23*(2), 142-157.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & van den Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences, 36*(2), 267-276.
- Görker, I., Bozatlı, L., Korkmazlar, Ü. Yücel Karadağ, M., Ceylan, C., Söğüt, C., Aykutlu, H. C., Subay, B., Turan, N. (2017). The Probable Prevalence and Sociodemographic Characteristics of Specific Learning Disorder in Primary School Children in Edirne. *Noro psikiyatri arsivi, 54*(4), 343-349.
- Granefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment, 10* (5), 210-209
- Habibzadeh, A., Pourabdol, S., & Saravani, S. (2015). The effect of emotion regulation training in decreasing emotion failures and self-injurious behaviors among students suffering from specific learning disorder (SLD). *Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 29*, 279.
- Hen, M., & Goroshit, M. (2014). Academic procrastination, emotional intelligence, academic self-efficacy, and GPA: a comparison between students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil, 47*(2), 116-124.
- Keegstra, A. L., Post, W. J., & Goorhuis-Brouwer, S. M. (2010). Behavioral problems in young children with language problems. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 74*(6), 637-641.
- Keng, S.-L., Robins, C. J., Smoski, M. J., Dagenbach, J., & Leary, M. R. (2013). Reappraisal and mindfulness: A comparison of subjective effects and cognitive costs. *Behaviour Research and Therapy, 51*(12), 899-904.
- Krause, M., Wendt, J., Dressel, A., Berneiser, J., Kessler, C., Hamm, A. O., & Lotze, M. (2009). Prefrontal function associated with impaired emotion recognition in patients with multiple sclerosis. *Behavioural Brain Research, 205*(1), 280-285.
- Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology: A Trans diagnostic approach to etiology and treatment*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Legerstee, J. S., Garnefski, N., Verhulst, F. C., & Utens, E. M. (2011). Cognitive coping in anxiety-disordered adolescents. *J Adolesc, 34*(2), 319-326.
- Liverant, G.I., Brown, T.A., Barlow, D.H., Roemer, L., 2008. Emotion regulation in unipolar depression: the effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour Research and Therapy 46*, 1201-1209.
- Maag, J. W., & Reid, R. (2010). Depression among students with learning disabilities: assessing the risk. *J Learn Disabil, 39*(1), 3-10.
- Maehler, C., & Schuchardt, K. (2016). Working memory in children with specific learning disorders and/or attention deficits. *Learning and Individual Differences, 49*, 341-347.
- Mafra, H. (2015). Development of Learning and Social Skills in Children with Learning Disabilities: An Educational Intervention Program. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 209*, 221-228.
- Metsala, J. L., Galway, T. M., Ishaik, G., & Barton, V. E. (2017). Emotion knowledge, emotion regulation, and psychosocial adjustment in children with nonverbal learning disabilities. *Child Neuropsychology, 23*(5), 609-629.

- Nelson, J. M., & Gregg, N. (2010). Depression and Anxiety among Transitioning Adolescents and College Students with ADHD, Dyslexia, or Comorbid ADHD/Dyslexia. *Journal of Attention Disorders, 16*(3), 244-254.
- Niven, K. (2017). The four key characteristics of interpersonal emotion regulation. *Current Opinion in Psychology, 17*, 89-93.
- Öngen, D. E. (2010). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression and submissive behavior: Gender and grade level differences in Turkish adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 9*, 1516-1523.
- Peterson, R. L., & Pennington, B. F. (2012). Developmental dyslexia. *The Lancet, 379*(9830), 1997-2007.
- Peterson, R. L., Pennington, B. F., & Olson, R. K. (2013). Subtypes of developmental dyslexia: Testing the predictions of the dual-route and connectionist frameworks. *Cognition, 126*(1), 20-38.
- Russell, G., Ryder, D., Norwich, B., & Ford, T. (2015). Behavioural Difficulties That Co-occur With Specific Word Reading Difficulties: A UK Population-Based Cohort Study. *Dyslexia (Chichester, England), 21*(2), 123-41.
- Scheibe, S., & Blanchard-Fields, F. (2009). Effects of regulating emotions on cognitive performance: what is costly for young adults is not so costly for older adults. *Psychol Aging, 24*(1), 217-223.
- Sevindir, H. K., Yazici, C., & Yazici, V. (2014). Mathematics Anxiety: A Case Study for Kocaeli University. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 152*, 637-641.
- Walda, S. A. E., van Weerdenburg, M. (2014). Progress in reading and spelling of dyslexic children is not affected by executive functioning. *Research in Developmental Disabilities, 35*(12), 3431-3454.