



The effect of training emotional self-regulation strategies on social competence, academic performance and behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder

Nasrollah Veisiy¹, AliAkbar Arjmandnia², Samira Vakili³, Masoud Gholamali Lavasani⁴

1. Ph.D Candidate in Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: veisiy.1364@yahoo.com
2. Associate Professor, Department of Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: arjmandnia@ut.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran. E-mail: vakili7sa@gmail.com
4. Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran. E-mail: lavasani@ut.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:

Research Article

Article history:

Received 07 March 2022
Received in revised form
09 April 2022
Accepted 25 May 2022
Published online 23
October 2022

Keywords:

Emotional Self-
Regulation Strategies,
Social Competence,
Behavioral Problems,
Learning Disabilities,
Attention Deficit /
Hyperactivity Disorder

ABSTRACT

Background: Research has shown that emotional self-regulation training has been effective in increasing emotional health, social competence, academic performance and behavioral problems in children with learning disabilities, comorbidity, and attention deficit/ hyperactivity disorder. But there is a research gap in the application of these trainings in the research community.

Aims: The effect of training emotional self-regulation strategies on social competence, academic performance and behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder.

Methods: The present research method is quasi-experimental pretest, posttest design with two groups experiment. The statistical population included all students in the fourth, fifth and sixth grades of state centers for learning disabilities in District 4 Education of Tehran in the academic year of 1398-1399. 30 students were selected as the sample by available sampling method and randomly divided into experimental group and group of control (15 people in each group). Research instruments include: Conners Child Behavior Degree Scale- Teacher Form (1990), Zhou & Jei Scale (2012), Learning Disability Assessment Scale - Second Edition McCarney & Arthaud (2007), Experience-Based Child Behavior Checklist Achenbach & Rescola (2001) 8 sessions 60-Minute Emotion Regulation Training Program (Allen, 2009). Data analysis using univariate analysis of variance and by spss.24 software was performed

Results: Barkley's parenting education program had an effect on social competence ($p < 0.0001$) and behavioral problems ($p < 0.001$) and emotion self-regulatory strategies on academic performance ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings of the present study, it can be said that emotional self-regulation is effective on social competence, academic performance and behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder.

Citation: Veisiy, N., Arjmandnia, A.A., Vakili, S., & Gholamali Lavasani, M. (2022). The effect of training emotional self-regulation strategies on social competence, academic performance and behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder. *Journal of Psychological Science*, 21(116), 1613-1629. <https://psychologicalscience.ir/article-1-1632-fa.html>

Journal of Psychological Science, Vol. 21, No. 116, November, 2022

© 2021 The Author(s). DOI: [10.52547/JPS.21.116.1613](https://doi.org/10.52547/JPS.21.116.1613)



✉ **Corresponding Author:** AliAkbar Arjmandnia, Associate Professor, Department of Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran, Tehran, Iran.
E-mail: arjmandnia@ut.ac.ir, Tel: (+98) 9123306121

Extended Abstract

Introduction

Learning disability is one of transformational-neurological process disorders that with its high prevalence in special education is always considered. This disorder has a heterogeneous nature that is reflected in educational patterns, strengths and weaknesses of information processing as well as in the main classification systems as a specific field of academic disorders such as reading disorder or mathematical disorder. Most students with a specific learning disability have been diagnosed with another disorder in addition to a formal learning disability; this means that they may have attention deficit/hyperactivity disorder or another disorder in addition to this one. According to the statements of Efstratopoulou (2012), children with comorbid learning disabilities with attention deficit / hyperactivity disorder have problems in the field of social competence, low academic achievement, and behavioral problems. According to Montes, Beer, Young and Harris (2018) Social competence has the dimensions of self-awareness, social awareness, self-management, relationship management and responsible decision making. Slepetsova (2019) in his research showed that the social competence in normal students is higher than students with special learning disabilities. On the other hand, one of the most obvious problems in children with learning disabilities is behavioral problems. Recent research evidence shows that children and adolescents with learning disabilities show lower levels of emotional well-being and higher levels of intrinsic problems than children without learning disabilities. In this regard, among the interventions that can be effective in improving social skills, behavioral and academic problems of students with learning disabilities, and so far less attention by researchers, is emotional self-regulation. Emotional regulation strategies refer to reducing or controlling negative emotions and how to use positive emotions. There is a wide range of strategies to regulation emotion. Some people come to rumination, self-blame, blame others and catastrophic views that make the situation unfortunate and increase negative emotion, in contrast, some rely

on positive focus, vision development, positive evaluation, acceptance and planning that enhances emotion management and enhances one's ability to deal with it. Miculagezac and Luminte (2008), by examining the relationship of emotion regulation as a component of emotional intelligence, found that emotion regulation with a sense of efficiency, cope with stressful position and evaluating stressful events as a challenge and opportunity to learn rather than threat to security. Baykal and Nalbantoglu (2019) showed in their research that inappropriate treatment of negative emotions such as sadness, anger and anxiety can have unpleasant effects on students' mental health, especially students with attention/hyperactivity disorder. Valizadeh et al (2017) in their research concluded that teaching emotional self-regulation strategies is effective in reducing students' behavioral problems. Now, considering the results of previous studies, it can be concluded that emotional self-regulation education is an effective step to improving the health of children with comorbid learning disorder/ attention deficit/hyperactivity disorder. In the range of studies conducted in and outside the country, less researches with different samples and methods of previous studies to expanding the theories of the present study about the effectiveness of emotional self-regulation training programs for children with comorbid learning disabilities, attention deficit/ hyperactivity disorder has been conducted. And because the change in students' behavioral problems and social competence is a very complex and profound process and due to common factors, such as self-management and self-awareness between emotional self-regulation with reduced behavioral problems and social competence, the present study requires special interventions. Therefore, the present study was conducted with the aim of the effectiveness of emotional self-regulation training programs on social competence, academic performance and behavioral problems in children with attention deficit / hyperactivity disorder.

Method

The present study was applied in terms of purpose and as the nature of data is quasi-experimental with a pre-test, post-test design with a control group. The

statistical population of the present study was all male and female students in the fourth, fifth and sixth grade of governmental centers of learning disabilities in the 4th district of education in Tehran in the 2019-2020 academic year. To select a sample in the initial screening, two forms of Connors Teacher Form scales and the assessment learning disability scale were first provided to teachers of fourth, fifth, and sixth grade, and using the opinions of teachers and students who had high scores in these two scales simultaneously (score 43 and above in Connors scale and above 108 in the assessment learning disability scale) and according to the entry and exit criteria, 70 student were selected and then in the secondary screening with the help of two clinical psychologists using the child symptom scale CSI4 and diagnostic interview with parents, 30 students and their parents were selected by available sampling method. They were randomly divided into experimental and control groups (15 people in each group).

Learning disability assessment scale 2nd edition (LDES-R2): This scale was designed by Mc Carney and Atthod (2007). It has 108 questions and is scaled on the 4-point Likert scale from age inappropriateness (0) to always (3). The highest score for each person is 324 and the lowest score is 0. The validity coefficient of this scale has been reported to be between 0.60 and 0.70 using the retest method for seven subscales. Also, the reliability of this tool in the present study was 0.65 using Cronbach's alpha method. Social Competence Scale: This scale was designed by Zhu and Ji (2012). It has 25 questions. And in the 5-point Likert scale scored from strongly disagree (1) to strongly agree (6). This scale has the factors such as self-awareness, social awareness, self-management, relationship management and responsible decision making. For each person the highest score is 150 and the lowest score is 25. The reliability of this tool was reported about 0.70 in the research of Zhu and Ee (2012). The reliability of this tool was obtained using Cronbach's alpha method for subscales between 0.77 and 0.88. In the present study, the reliability of this tool was 0.67 by using of Cronbach's alpha method. Child Behavior Checklist (CBCL): This scale was designed by Ackenbach et al (1987). It has 48 questions. In the present study, 4 subscales as

emotional problems, anxiety problems, coping behavior and normative behavior disorder were used. The scoring of this tool in the Likert scale is from incorrect (0) to completely correct (2). The highest score for each person was 96 and the lowest score was. In the present study, the reliability of this scale was obtained by using Cronbach's alpha for subscale of emotional problems 0.59, anxiety problems 0.63, social problems 0.62, and aggressive behavior 0.61. Emotion Regulation Strategy: Emotion regulation intervention is provided based on Alan's instructions (2009) at Boston University in 8 sessions (90 minutes) was.

Results

In present study, 30 people (18 boys and 12 girls) from the fourth (10), fifth (11) and six (9) grade participated. From the fact that the present study design was a pre-test, post-test with a control group, single -variable covariance analysis was used for statistical analysis of the findings. The results of the average and the standard deviation of pre-test and post-test for variables of social competence, behavioral problems and academic performance in experimental groups and control group showed that the mean scores of individuals in the experimental groups compared to control group has changed after the post-tests. Single variable covariance analysis has hypotheses. Shapiro and Wilk test was used to examine the normal variable distribution, which shows the assumption that the dependent variable is normal in all three groups is true. After ensuring that the assumptions are established, one variable covariance analysis for data analysis is used, the results are presented in the table below. The results of single variable covariance analysis showed that between groups in terms of variables of social competence, behavioral problems and academic performance, there is a significant difference. Therefore, the effectiveness of the regulation training program in improving social competence and academic performance and reducing the behavioral problems of students with the attention deficit/ hyperactivity disorder is significant.

Conclusion

The purpose of this study was determining the effect of emotional self-regulation train on social competence improvement, academic performance, and behavioral problems of students with learning disabilities with attention deficit/ hyperactivity disorder. The results of the present study showed that the emotional self-regulation way was effective on the social competence of students with learning disabilities with hyperactivity disabilities. This finding is in line with the findings of Maksun, Widiana & Marini (2021), Bierman and Sanders (2021), Besharat et al. (2015) and Clasine (2011). In explaining this hypothesis, it can also be said that emotional self-regulation program includes a number of cognitive, behavioral and physiological mechanisms that are consciously and unconsciously used. Some emotional self-regulations are activated before or at the beginning of an event, and some are activated after an event or after the formation of a regulation. Emotion self-regulation that is activated before an event will help interpreting the events and thus reduce negative emotional responses in the individual. Understanding the emotions and controlling them in a variety of emotional situations is one of the acquired skills that people learn from birth of family and then at school and of the community. Also, the results of the present study showed that the emotional self-regulation method was effective in improving the behavioral problems of students with specific learning disabilities with attention/ hyperactivity disorder. The findings of the present study were along with the findings of Popham et al. (2018), Maurice et al (2011), Walker (2011), Bokner and Mesukampa (2009), Ramani et al. (2010), Grigrodbel and Briko (2011) (cite of Vali Zadeh, Arjmand Nia and Hosseini, 1396). In explaining these findings, it can be stated that the development of children's personality, being a good citizen, avoids violence, learning appropriate ways of dealing with others, communicating with others, and generally, having interpersonal communication skills in children and adolescents with behavioral problems is essential for living in the present world. Students who

have behavioral problems have been able to find more self-awareness, know their emotions, learn about changes in their emotions, learn empathy, and effectively recognize the emotions of those around them such as their classmates and teachers, this leads to reducing their behavioral problems. The present study has restrictions that can be noted that the research sample is limited to elementary school students who have attention deficit /hyperactivity disorder that should be cautious in generalizing it to other students, areas and other disorders. In future researches to evaluate external credibility, this intervention will have tested in different grades, ages and other disorders such as the implementation of the conduct and its effects, and other students with other disorders, such as the impaired conduct behavior and its effectiveness. The findings of the present study can also provide useful information for teachers, counselors and therapists working in schools, organizations and parents which with self-regulation training, individuals can identify emotions, how to express them in different situations, stimulating situations. And manage their emotions effectively and perform well.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of psychology and education of exceptional children in the in the Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Science and Research Branch. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support

Authors' contribution: The first author was the Ph. D Student, the second were the supervisors and senior, the third and fourth were the advisors

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest for this study

Acknowledgments: I would like to appreciate the supervisor, the advisors, and the parents in the study.



تأثیر آموزش خودنظم‌جویی هیجانی بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی نارسایی توجه / بیش‌فعالی

نصراالله ویسی^۱، علی‌اکبر ارجمندنیا^۲، سمیرا وکیلی^۳، مسعود غلامعلی لواسانی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده ادبیات، علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۶

بازنگری: ۱۴۰۱/۰۱/۲۰

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۴

انتشار برخط: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱

کلیدواژه‌ها:

آموزش خودنظم‌جویی هیجانی،

شایستگی اجتماعی،

مشکلات رفتاری،

ناتوانی‌های یادگیری،

نارسایی توجه / بیش‌فعالی

زمینه: تحقیقات نشان داده است، آموزش خودنظم‌جویی هیجانی در افزایش سلامت هیجانی، شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی مؤثر بوده است. اما در زمینه کاربرد این آموزش‌ها در جامعه مورد تحقیق شکاف تحقیقاتی وجود دارد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودنظم‌جویی هیجانی بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری با همبودی نارسایی توجه / بیش‌فعالی انجام شد.

روش: روش پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌های چهارم، پنجم و ششم مراکز دولتی اختلالات یادگیری منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود، که از بین این افراد تعداد ۷۰ نفر با توجه به ملاک‌های ورود و خروج انتخاب و سپس در غربالگری ثانویه با استفاده از فرم مصاحبه بالینی تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های بهزیستی ذهنی داینر (۱۹۸۵)، شایستگی اجتماعی زو و جی (۲۰۱۲) و چک لیست رفتاری کودک آخنباخ (۱۹۹۱) استفاده شد. در طی فرآیند مداخله گروه آزمایش برنامه آموزش تنظیم هیجان (آلن، ۲۰۰۹) و گروه گواه، برنامه آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی (کابات زین، ۲۰۰۳) را به مدت ۸ جلسه دریافت کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد گروه دریافت‌کننده برنامه آموزشی خودنظم‌جویی هیجانی نسبت به گروه گواه افزایش معناداری در بهزیستی ذهنی والدین، شایستگی اجتماعی و عملکرد تحصیلی و کاهش معناداری در مشکلات رفتاری نشان دادند ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که خودتنظیمی هیجانی بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری با همبودی اختلال نقص توجه / بیش‌فعالی مؤثر است.

استناد: ویسی، نصراالله؛ ارجمندنیا، علی‌اکبر؛ وکیلی، سمیرا؛ و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۴۰۱). تأثیر آموزش خودنظم‌جویی هیجانی بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی نارسایی توجه / بیش‌فعالی. *مجله علوم روانشناختی*، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۶، ۱۶۱۳-۱۶۲۹.

مجله علوم روانشناختی، دوره بیست‌ویکم، شماره ۱۱۶، پاییز (آبان) ۱۴۰۱.



✉ نویسنده مسئول: علی‌اکبر ارجمندنیا، دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

رایانامه: arjmandnia@ut.ac.ir | تلفن: ۰۹۱۲۳۳۰۶۱۲۱

مقدمه

ناتوانی یادگیری^۱ یکی از اختلالات‌های فرآیند تحولی - عصبی است که با میزان شیوع بالای خود در آموزش ویژه همواره مورد توجه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). این اختلال دارای ماهیتی ناهمگن است که این ناهمگنی در الگوهای تحصیلی، قوت و ضعف پردازش اطلاعات و همچنین در سیستم‌های طبقه‌بندی اصلی به عنوان اختلالات تحصیلی حوزه‌ی خاص مانند اختلال خواندن و یا اختلال ریاضی منعکس می‌شود (کسی، ۲۰۱۲). در اکثر دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، علاوه بر اختلال یادگیری به طور رسمی، یک اختلال دیگر نیز تشخیص داده شده است؛ یعنی ممکن است آن‌ها در کنار اختلال یادگیری خاص، اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی^۳ یا اختلال دیگری نیز داشته باشند (ناول و همکاران، ۲۰۱۹ و افسرآتوپولو، ۲۰۱۲). در بررسی‌های برآوردهای تقریبی از میزان همبودی اختلال خواندن با اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی حدود ۱۰ درصد (سکستون و همکاران، ۲۰۱۱) و اختلال ریاضی از ۱۰ تا ۳۰ درصد (فروهلچ و همکاران، ۲۰۰۷) است. در همین راستا نتایج پژوهش سیدمن (۲۰۱۶) نشان داد که ۳۰ درصد از کودکان مبتلا به اختلال یادگیری به طور همزمان دارای نارسایی توجه / بیش‌فعالی می‌باشند. اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی یکی از شایع‌ترین اختلالات‌های روان‌پزشکی کودک است و شیوع آن در بین کودکان ۸ درصد برآورد شده است (فایاد و همکاران، ۲۰۰۷ و کاترنیا، ۲۰۱۹).

همچنین تحقیق همه‌گیرشناسی نشان می‌دهد ۳۳ درصد کودکان مبتلا به اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی حداقل به یک اختلال روانی، ۳۲ درصد حداقل به دو اختلال روانی و ۱۱ درصد آن‌ها حداقل به سه اختلال روانی دیگر مبتلا هستند (سایال و همکاران، ۲۰۱۸؛ به نقل از رستمی و همکاران، ۱۳۹۹). طبق معیار پنجمین ویرایش تشخیصی و طبقه‌بندی اختلالات روانی، اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی الگوی پایداری از نقص توجه با مجموعه علائمی با محدودیت میدان توجه است که با سطح رشد فرد ناهماهنگ است و به ضعف تمرکز، رفتار ناگهانی و بیش‌فعالی منجر می‌شود. به عبارت

دیگر مشخصه اصلی این اختلال وجود الگوی پایدار فقدان توجه، بیش‌فعالی و تکانشگری است که در مقایسه با افرادی که در همان سطح رشد هستند وسیع‌تر است (بخشی سورشجانی، ۲۰۱۸). از ویژگی‌های بارز این اختلال می‌توان به مواردی چون مشکلات تمرکز، اختلال در توجه پایدار، حواس‌پرتی، ضعف در کنترل تکانه، ضعف در برنامه‌ریزی، سازماندهی و نیز بی‌قراری اشاره کرد. این اختلال با اینکه در کودکی رایج است اما اغلب تا بزرگسالی ادامه دارد و جنبه‌های مختلف زندگی تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی فرد را دچار مشکل می‌کند (سندستروم، ۲۰۲۱).

از منظر افسرآتوپولو (۲۰۱۲) کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری همبودی با اختلال نارسایی توجه / بیش‌فعالی مشکلاتی در زمینه توجه و فزون‌کنشی، تحمل پایین در برابر ناکامی، ضعف در مهارت‌های اجتماعی^۴، پیشرفت تحصیلی پایین و مشکلات رفتاری^۵ دارند. همانطور که ذکر گردید متغیرهایی از قبیل شایستگی اجتماعی^۶ (استورب و همکاران، ۲۰۱۹)، عملکرد تحصیلی^۷ (جانگمو و همکاران، ۲۰۱۹) و مشکلات رفتاری (هاکلبرگ و همکاران، ۲۰۱۹) احتمالاً به دلیل وجود اختلال یادگیری خاص در دانش‌آموزان مختل می‌شود. شایستگی اجتماعی اشاره به این دارد که دانش‌آموز دارای مهارت‌های برقراری روابط مثبت با دیگران، شناخت اجتماعی دقیق و متناسب با سن، رفتارهای انطباقی و رفتارهای اجتماعی مؤثر باشد. به عقیده منتز و همکاران (۲۰۱۸) شایستگی اجتماعی دارای ابعاد خودآگاهی^۸، آگاهی اجتماعی^۹، خودمدیریتی^{۱۰}، مدیریت رابطه^{۱۱} و تصمیم‌گیری مسئولانه^{۱۲} است. خودآگاهی شامل مهارت‌های شناخت، شناسایی نقاط قوت و ضعف خود؛ خودمدیریتی، توانایی مدیریت انگیزه‌ها و هیجان‌های فردی؛ آگاهی اجتماعی، ارتباط نزدیک توأم با همدلی و توانایی به اشتراک گذاردن حالات هیجانی خود با دیگران و تصمیم‌گیری مسئولانه اشاره به این دارد که فرد اخلاق، ایمنی و عوامل اجتماعی را در هنگام تصمیم‌گیری در نظر می‌گیرد (دمتروویچ و همکاران، ۲۰۱۷).

اسلپتسوا (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان داد شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان عادی نسبت به دانش‌آموزان اختلال یادگیری خاص بیشتر

7. academic performance

8. self - awareness

9. social awareness

10. self - management

11. relations managment

12. responsible decision making

1. learning disability

2. american Psychiatry association

3. attention deficit- hyperactivity disorder

4. weaknesses in social skills

5. behavioral problems

6. social competence

است. از سوی دیگر یکی از مشکلات بارز در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، مشکلات رفتاری است (هاکلبرگ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس دیدگاه براون و پرسی (۲۰۰۷) اختلال‌های هیجانی - رفتاری به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازش‌یافتگی فردی، رفتار در کلاس و سازش‌یافتگی در محیط کار، نیز تأثیر منفی بگذارد.

کودکان با ناتوانی یادگیری علاوه بر مشکلات تحصیلی، با چالش‌هایی در حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری مواجه می‌شوند. این دانش‌آموزان در مقایسه با همسالان در حال رشد خود مشکلات رفتاری و عاطفی بیشتری نشان می‌دهند (نلسون و هارود، ۲۰۱۱). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای اختلال‌های رفتاری صورت گرفته است. برخی از پژوهشگران مشکلات رفتاری را به دو دسته بزرگ تقسیم کرده‌اند. اختلال‌های رفتاری درون‌نمود^۱ که شامل مواردی مانند افسردگی و اضطراب هستند که با دنیای درونی فرد سروکار دارند و با تعارض‌های روانی و هیجانی همراه هستند و اختلال‌های رفتاری برون‌نمود^۲ که شامل مواردی است که با مشکلات فرد با دیگران ارتباط دارد (آخنباخ و همکاران، ۱۹۹۱).

شواهد پژوهشی اخیر نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان با ناتوانی یادگیری سطوح پایین‌تری از رفاه عاطفی و سطوح بالاتری از مشکلات درون‌نمود (همچون اضطراب و افسردگی) نسبت به کودکان بدون ناتوانی‌های یادگیری نشان می‌دهند (نلسون و هارود، ۲۰۱۱) و از سازش‌یافتگی روانشناختی پایینی برخوردارند (هانتینگتون، ۲۰۱۱). برخی پژوهشگران همچون کلاس (۲۰۱۰) نشان دادند که بین مشکلات درون‌نمود (همچون اضطراب و افسردگی) و ناتوانی‌های یادگیری ارتباط وجود دارد و این مشکلات در بزرگسالی نیز ادامه می‌یابند. در همین راستا از جمله مداخلاتی که می‌تواند بر بهبود مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، اثربخش باشد و تاکنون کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، خودنظم‌دهی هیجانی^۳ است (گروس، ۲۰۱۴).

راهبردهای تنظیم هیجان اشاره به کاهش یا کنترل هیجان منفی و نحوه استفاده از هیجان‌های مثبت دارد (سوتوارد و همکاران، ۲۰۱۹). زمانی که تنظیم هیجان به طور مؤثر صورت می‌گیرد، عواطف فرد تغییر می‌کند؛ بنابراین تمایل عاطفی افراد شکل‌دهنده پیامد هیجانات است (تامیر و همکاران، ۲۰۱۵). طیف گسترده‌ای از راهبردها برای تنظیم هیجان وجود دارد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۹) برخی از افراد به نشخوار فکری، سرزنش خود، سرزنش دیگران، تلقی فاجعه‌آمیز، روی می‌آورند که باعث ناگوار جلوه دادن موقعیت و افزایش هیجان منفی می‌شود. در مقابل عده‌ای بر تمرکز مجدد مثبت، توسعه چشم‌انداز، ارزیابی مثبت، پذیرش و برنامه‌ریزی تکیه می‌کنند که باعث مدیریت هیجان می‌شود و توان فرد را برای مقابله با آن بالا می‌برد (هرلی و همکاران، ۲۰۱۹).

به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان باعث خودمدیریتی، خودآگاهی، مدیریت رابطه، بهبود مهارت‌های اجتماعی و کنترل تکانه‌ها می‌شود و از این طریق است که شایستگی در روابط با دیگران و مشکلات رفتاری بهبود می‌یابد. در همین راستا شواهد پژوهشی قبلی حاکی از این است که راهبردهای تنظیم هیجان بر شایستگی اجتماعی و مشکلات رفتاری اثربخش است (گروس و فلدمن، ۲۰۱۱ و بایکال و نابانتگلو، ۲۰۱۹). میکولاجزاک و لومینت (۲۰۰۸)، با بررسی رابطه تنظیم هیجان به عنوان مولفه‌ای از هوش هیجانی دریافتند که تنظیم هیجان با احساس کارآمدی، کنار آمدن با موقعیت استرس‌زا و ارزیابی رویدادهای استرس‌زا به عنوان چالش و فرصتی برای یادگیری و نه تهدیدی برای امنیت رابطه دارد. وب و همکاران (۲۰۱۲) دریافتند که هرگاه تنظیم هیجان فرایند سه مرحله‌ای تشخیص نیاز به تنظیم هیجان، تصمیم‌گیری در مورد نحوه تنظیم و تصویب یک استراتژی برای تنظیم را طی نماید، منجر به غلبه بر طیف وسیعی از مشکلات بالینی شایع از جمله افسردگی و اضطراب شده و افزایش چشمگیر سطح شادکامی و نیز بهبود روابط و مدیریت نوسانات خلقی را در پی دارد. بایکال و نابانتگلو (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که برخورد نامناسب با هیجانات منفی مانند غم، خشم و اضطراب می‌تواند اثرات ناخوشایندی بر سلامت روان دانش‌آموزان بالاخص دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی توجه / بیش‌فعالی داشته باشد. گروس و فلدمن (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که

3. emotion self-regulation

1. internal disorders

2. external

خودتنظیمی هیجانی کاهش قابل ملاحظه‌ای در میزان اضطراب و مشکلات تحصیلی و رفتاری کودکان دارای اختلال یادگیری خاص دارد. ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش راهبردهای خودنظم‌جویی هیجانی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مؤثر است. ویسی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجان بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی نارسایی توجه / بیش‌فعالی مؤثر است. همچنین جعفرپور و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود نتیجه گرفتند که خودنظم‌جویی هیجانی و ذهن‌آگاهی بر بهبود تعامل والد - فرزند در مادران دارای کودکان کم‌توان ذهنی خفیف مؤثر است.

حال با عنایت به نتایج مطالعات پیشین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش خودنظم‌جویی هیجانی، گامی مؤثر برای ارتقای سلامت کودکان مبتلا به اختلال یادگیری همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی است. در گستره بررسی‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور، کمتر پژوهشی با نمونه و روش‌های متفاوت از پژوهش‌های قبلی جهت بسط و گسترش نظریه‌های پژوهش حاضر در مورد اثربخشی برنامه‌های آموزش خودنظم‌جویی هیجانی برای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی صورت گرفته است و از آنجا که تغییر در مشکلات رفتاری و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان فرآیند بسیار پیچیده‌ای و عمیقی است و به دلیل مؤلفه‌های مشترکی از قبیل خودمدیریتی و خودآگاهی بین خودتنظیمی هیجانی با کاهش مشکلات رفتاری و شایستگی اجتماعی، پژوهش حاضر نیازمند مداخلات ویژه‌ای است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف اثربخشی برنامه‌های آموزش خودنظم‌جویی هیجانی بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی انجام شد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی از نظر ماهیت داده‌ها شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه چهارم، پنجم و ششم مراکز دولتی اختلالات یادگیری منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹

بود. برای انتخاب نمونه در غربالگری اولیه ابتدا دو فرم مقیاس‌های درجه‌کانونر فرم معلم (کانرز، ۱۹۹۰)، مقیاس ارزیابی اختلالات یادگیری (مک‌کانری و آرثود، ۲۰۰۷) را در اختیار معلمان دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم قرار داده شد و با استفاده از نظرات معلمان و از دانش‌آموزانی که در این دو مقیاس به صورت همزمان نمرات بالایی (در مقیاس کانرز نمره ۴۳ به بالا و در مقیاس ارزیابی اختلال یادگیری نمره بالاتر از ۱۰۸) داشتند و با توجه ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۷۰ دانش‌آموز انتخاب شدند و سپس در غربالگری ثانویه با کمک دو روانشناس بالینی با استفاده از مقیاس علائم مرضی کودک CSI-4 و مصاحبه تشخیصی با والدین تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان به همراه والدین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. همچنین به منظور برآورد حجم نمونه، از روش پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶؛ نقل از سرمد و همکاران، ۱۳۸۳) استفاده شد. بر این اساس، در پژوهش حاضر، که دارای دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود، با پذیرش $\alpha = 0/05$ و پیش‌بینی اندازه اثر متوسط با انتخاب ۱۵ مشارکت‌کننده برای هر گروه، به توان آزمون $0/86$ دست یافتیم. همچنین ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر داشتن تشخیص اصلی و غالب اختلالات یادگیری و فزون‌کنشی، تحصیل در پایه چهارم و پنجم و ششم، موافقت برای شرکت در پژوهش و رضایت‌نامه کتبی، عدم شرکت در برنامه‌های مداخله‌ای به صورت همزمان برخی از ملاک‌های خروج از پژوهش حاضر عبارتند از داشتن هرگونه معلولیت حسی - حرکتی، مبتلا بودن به اختلالات روانشناختی و غیبت در دو جلسه از برنامه آموزشی بود. روند اجرای پژوهش به این صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با واحد پژوهش اداره کل آموزش و پرورش استان تهران مجوز لازم برای ورود به مدارس عادی ابتدایی و مراکز شماره یک تا پنج اختلال یادگیری شهر تهران کسب شد. قبل از اجرای آزمون‌ها با کسب هماهنگی لازم با مدیران، والدین، معلمان و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش با تشریح اهداف و مزایای اجرای پژوهش حاضر برای گروه نمونه و با اطمینان از عدم خستگی ذهنی و جسمی دانش‌آموزان و والدین آن‌ها، شیوه اجرای هر آزمون برای آن‌ها و والدینشان توضیح داده و با پرسش، از درک درست آزمودنی‌ها اطمینان حاصل شد. اجرای برنامه‌های آموزشی در یک اتاق آرام و به دور از محرکات مزاحم دیداری - شنیداری بین ساعات ۸ تا ۱۰

همکاران، ۱۳۹۷) ترجمه و بر اساس ساختار زبان فارسی انطباق‌یابی شد. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار حاکی از آن است که از حساسیت، روایی و اعتبار لازم در زمینه تشخیص دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در ایران برخوردار است. همچنین پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ بدست آمد.

پرسشنامه کانرز فرم معلم^۲: این پرسشنامه توسط کانرز (۱۹۹۹) ساخته شد. دارای ۳۹ سؤال است. معلمان گویه‌ها را بر اساس یک مقیاس ۴ درجه‌ای از نوع لیکرت از هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌کنند. پرسشنامه دارای خرده مقیاس‌های فزون‌کنشی، اختلال رفتاری - هیجانی، سهل‌انگاری - هیجانی، اضطراب - انفعالی، ضد اجتماعی و روی‌پردازی - مشکلات توجه است. در پژوهش حاضر تنها از خرده مقیاس‌های فزون‌کنشی و روی‌پردازی - مشکلات توجه استفاده شد. برای هر فرد بالاترین نمره ۸۴ و پایین‌ترین نمره ۲۱ می‌باشد. پایایی این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی در طول یک ماه تا یک سال از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ بود. ضرایب آلفای کرونباخ برای این مقیاس بین ۰/۶۱ تا ۰/۹۵ گزارش شده است (کانرز، ۱۹۹۰). در پژوهش شهبائیان و همکاران (۱۳۸۶) ساختار عاملی مقیاس با استفاده از روش تحلیل عوامل ۵ عامل مشکلات سلوک، فزون‌کنشی، بی‌توجهی - روی‌پردازی، اضطراب - خجالتی و انفعالی بودن بدست آمد. پایایی این مقیاس با روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۷۶ و برای زیر مقیاس‌ها از ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ متغیر بود. همچنین در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس فزون‌کنشی ۰/۶۸ و روی‌پردازی - مشکلات توجه ۰/۶۱ بدست آمد.

مقیاس شایستگی اجتماعی^۳: این مقیاس بوسیله زو و جی (۲۰۱۲) طراحی شد. دارای ۲۵ سؤال است و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای مؤلفه خود آگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، مدیریت رابطه^۴ و تصمیم‌گیری مسئولانه^۵ می‌باشد. برای هر فرد بالاترین نمره ۱۵۰ و پایین‌ترین نمره ۲۵ می‌باشد. پایایی این ابزار در پژوهش زو و جی (۲۰۱۲) ۰/۷۰ گزارش شد. همچنین در پژوهش امامقلی‌وند و همکاران (۱۳۹۷) روایی سازه این ابزار

صبح برای گروه‌های آزمایشی روزهای جداگانه توسط پژوهشگر و به کمک دو دستیار پژوهشی که آموزش‌های لازم در زمینه اجرا برنامه‌های آموزشی را دریافت کرده و از تجربه لازم در زمینه تشخیص و درمان کودکان با ناتوانی یادگیری برخوردار بودند، در مراکز اختلال یادگیری و مدارس انجام شد. همچنین از طریق آموزش‌های اولیه به دستیاران پژوهشی، استفاده از دستورالعمل اجرا و نظارت تصادفی بر برخی از جلسات اجرای برنامه‌های آموزشی در حین انجام کار تلاش شد که عوامل مخدوش‌گری از قبیل اثر پیش‌آزمون و ابزار اندازه‌گیری تا حد زیادی کنترل و اصول یکسانی را برای اجرای مداخلات و پیش و پس‌آزمون استفاده شد. همچنین برخی از ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارت بودند از اینکه شرکت‌کنندگان به صورت عادلانه انتخاب شدند، به گونه‌ای که احتمال قرار گرفتن هریک از افراد جامعه در نمونه به یک نسبت بود. اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌هایی که در پژوهش شرکت کردند و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند. تمامی شرکت‌کنندگان که در پژوهش شرکت کردند حق داشتند که برای خود اسم مستعار انتخاب کنند تا شناخته نشوند و اینکه به آزمودنی‌ها قول داده شد که اطلاعاتی که از آن‌ها بدست آمد به صورت محرمانه باقی می‌ماند و منتشر نمی‌شود. در نهایت برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش تحلیل کواریانس تک‌متغیری به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد.

(ب) ابزار

مقیاس ارزیابی اختلال یادگیری - ویراست دوم (LDDES-R2)^۱: این مقیاس بوسیله مک کارنی و آرثود (۲۰۰۷) طراحی شد. دارای ۱۰۸ سؤال است و در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از نامناسب برای سن از نظر تحولی (۰) تا همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شود. برای هر فرد بالاترین نمره (۳۲۴) و پایین‌ترین نمره (۰) می‌باشد. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی برای هفت خرده‌مقیاس بین ۰/۶۰ تا ۰/۷۰ گزارش شده است. پایایی بین ارزیابان نیز برای کلیه خرده‌مقیاس‌ها در گروه‌های سنی مختلف بین ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ گزارش شده است (مک کارنی و آرثود، ۲۰۰۷). این مقیاس در ایران توسط حسن‌آبادی و خاکسار (۱۳۹۶)؛ به نقل از پرهون و

4. Relations management

5. responsible decision- making

1. learning disability assessment scale - second edition

2. connors questionnaire (Teacher Form)

3. social competence scale

آن را با استفاده از روش بازآزمایی به مدت یک هفته ۰/۹۵ و به مدت یک سال ۰/۷۴ گزارش کردند. ضرایب پایایی این ابزار در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) نیز با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته برای خرده‌مقیاس‌های مشکلات عاطفی ۰/۴۷، مشکلات اضطرابی ۰/۳۸، مشکلات اجتماعی ۰/۴۸ و رفتار پرخاشگرانه ۰/۴۲ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس مشکلات عاطفی ۰/۵۹، مشکلات اضطرابی ۰/۶۳، مشکلات اجتماعی ۰/۶۲ و رفتار پرخاشگرانه ۰/۶۱ بدست آمد.

ج) پروتکل مداخله

در پژوهش حاضر از مداخله تنظیم هیجانی استفاده شد که روش مداخله‌ای آن براساس دستورالعمل آلن (۲۰۰۹) در دانشگاه بوستون طراحی شده و در ۸ جلسه (۹۰ دقیقه‌ای) تهیه شده است و در جدول ۱ نمایش داده شده است.

با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس از مؤلفه‌های خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه تشکیل شده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش مدل را تأیید می‌کند. همچنین پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ بدست آمد. چک لیست رفتاری کودک^۱ (CBCL): این مقیاس بوسیله آخنباخ و همکاران (۱۹۸۷) طراحی شد. دارای ۴۸ سؤال است. در پژوهش حاضر از ۴ خرده‌مقیاس مشکلات عاطفی^۲، مشکلات اضطرابی^۳، رفتار مقابله‌ای^۴، اختلال رفتار هنجاری^۵ استفاده شد. نمره گذاری این ابزار در طیف لیکرت از نادرست (۰) تا کاملاً درست (۲) می‌باشد. برای هر فرد بالاترین نمره ۹۶ و پایین‌ترین نمره (۰) می‌باشد. مک‌الوی و رودریگوز (۲۰۰۸) همبستگی درونی این مقیاس را بالای ۰/۹۰ به دست آوردند. همچنین، ضرایب پایایی

جدول ۱. برنامه آموزشی تنظیم هیجان (اقتباس از آلن، ۲۰۰۹)

جلسه	عنوان	محتوای جلسه	تکلیف
اول	معرفی جلسات تنظیم هیجان و اجرای پیش‌آزمون	۱. معرفی و آشنایی با اعضای گروه ۲. بیان قواعد گروه و اهداف ۳. معرفی دوره و ضرورت تنظیم هیجان	اعضای گروه اهداف خود را برای شرکت در جلسات یادداشت کنند
دوم	بیان هیجان‌ات نرمال و هیجان مشکل‌آفرین، خودآگاهی هیجانی	۱. آموزش و معرفی هیجان ۲. شناسایی و نام‌گذاری و برچسب زدن به احساسات ۳. تمایز میان هیجان‌های مختلف	شناسایی بیشترین احساسات و هیجان‌هایی روزمره
سوم	۱. هیجان‌ات بیماری‌زا و ضرورت درمان ۲. علائم اختلال هیجانی	۱. پیامدهای شناختی و کنش‌های هیجانی ۲. پیامدهای فیزیولوژیک و کنش‌های هیجانی ۳. پیامدهای رفتاری آن	نوشتن هیجان‌ات منفی عمده و ثبت در فرم مربوطه
چهارم	تفسیرها	۱. آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی ۲. آگاهی و تجربه‌ی هیجان	تکمیل پرسشنامه خودکاوی
پنجم	رفتارهای ناشی از هیجان	۱. آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی ۲. آگاهی و تجربه‌ی هیجان	تکمیل پرسشنامه خودکاوی
ششم	۱. رویارویی از درون ۲. رویارویی با هیجان	۱. هیجان با تمرکز بر احساسات جسمی ۲. انجام مواجهه و توجه دقیق به تمام موانع یا رفتارهای اجتنابی ۳. تفسیر مجدد	تکمیل فرم خودکاوی
هفتم	فرض‌ها و اصول باورهای هسته‌ای	۱. معرفی باورهای مربوط به طردشدگی ۲. شناسایی باورهای هسته‌ای	شناسایی مواردی از باورهای هسته‌ای
هشتم	تغییر باورهای هسته‌ای، ارزیابی نهایی و اختتام برنامه آموزشی	۱. شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا ۲. جایگزین کردن باورهای جدید ۳. خلاصه و نتیجه‌گیری در مطالب مورد بحث در جلسات	جمع‌بندی و تکمیل پرسشنامه (پس‌آزمون)

4. coping behavior problems
5. conduct disorder

1. child behavior checklist
2. emotional problems
3. anxiety problems

یافته‌ها

آنجا که طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود، به منظور تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. در جدول ۲ شاخص‌های آماری توصیفی نمرات دو گروه ارائه شده است.

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر (۱۸ نفر پسر و ۱۲ نفر دختر) از دانش‌آموزان پایه‌های چهارم (۱۰ نفر)، پنجم (۱۱ نفر) و ششم (۹ نفر) شرکت کردند. از

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شایستگی اجتماعی	آزمایش	۶۳/۲۰	۳/۸۵	۷۸/۶۰	۶/۲۵
	گواه	۶۰/۲۳	۷/۲۸	۵۴/۲۱	۷/۳۵
مشکلات رفتاری	آزمایش	۷۴/۴۶	۵/۴۶	۳۳/۵۳	۴/۰۵
	گواه	۷۸/۳۳	۴/۴۶	۷۳/۵۳	۳/۷۱
عملکرد تحصیلی	آزمایش	۱۴/۶۶	۰/۸۹	۱۷/۴۰	۰/۹۸
	گواه	۱۳/۳۹	۱/۰۳	۱۳/۸۶	۱/۱۲

مفروضه بود. برای بررسی مفروضه رابطه خطی بین متغیرهای شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد از آزمون بارنتل استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد بین این متغیرها رابطه خطی وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$) بنابراین این مفروضه هم رعایت شده است. همچنین مفروضه دیگر همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل گروه و پیش‌آزمون است. در این پژوهش مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای شایستگی اجتماعی ($F = ۲۰/۵۹$ و $p > ۰/۰۱$)، مشکلات رفتاری ($F = ۳/۷۶$ و $p > ۰/۰۵$) و عملکرد تحصیلی ($F = ۱/۲۶$ و $p > ۰/۰۵$) معنادار نبود. از این رو، می‌توان گفت که این مفروضه هم رعایت شده است. پس از حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، از تحلیل کوواریانس تک متغیری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود در هر سه متغیر شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد تحصیلی میانگین نمرات افراد در دو گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل) تغییر پیدا کرده است. تحلیل کوواریانس تک متغیری دارای مفروضه‌هایی است. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیر وابسته از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد که نتایج نشان داد مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در هر دو گروه برقرار می‌باشد. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و گواه، از آزمون لون استفاده شد. آزمون لون در مورد هیچ یک از مقیاس‌های شایستگی اجتماعی ($p > ۰/۰۵$) و مشکلات رفتاری ($F = ۰/۴۵$ و $p > ۰/۰۵$) و عملکرد تحصیلی ($F = ۰/۲۶$ و $p > ۰/۰۵$) معنی‌دار نبود، بنابراین برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج حاکی از برقراری این

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مربوط به متغیرهای شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد تحصیلی

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
شایستگی اجتماعی	گروه	۳۵۳/۶۳۳	۱	۳۵۳/۶۳۳	۶/۹۳	۰/۰۱	۰/۹۳
	پیش‌آزمون	۲۲/۴۸۱	۱	۲۲/۴۸۱	۰/۴۴	۰/۵۱	۰/۲۸
مشکلات رفتاری	گروه	۲۹/۶۲۳	۱	۲۹/۶۲۳	۷/۹۳	۰/۰۰۹	۰/۸۹
	پیش‌آزمون	۳/۷۸۵	۱	۳/۷۸۵	۱/۰۱	۰/۳۲	۰/۲۹
عملکرد تحصیلی	گروه	۱۷/۳۴۹	۱	۱۷/۳۴۹	۳۱/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	پیش‌آزمون	۲/۰۵۵	۱	۲/۰۵۵	۰/۰۴۴	۰/۸۳	۰/۲۵

نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان داد، بین گروه‌ها در متغیرهای شایستگی اجتماعی ($P < 0/001$ و $F = 6/93$)، مشکلات رفتاری ($P < 0/001$) و $F = 7/93$) و عملکرد تحصیلی ($P < 0/001$ و $F = 31/07$) تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین اثربخشی برنامه آموزشی تنظیم هیجان در بهبود شایستگی اجتماعی و عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری همبود نارسایی توجه / بیش‌فعالی معنادار است ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش خودنظم‌جویی هیجانی بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبود نارسایی توجه / بیش‌فعالی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که روش خودنظم‌دهی هیجانی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری با همبودی بیش‌فعالی / نارسایی توجه اثربخش بود. این یافته با یافته‌های پژوهش ماکسام، ویدینا و ماریانی (۲۰۲۱)، بیرمن و ساندرس (۲۰۲۱)، بشارت و همکاران (۲۰۱۵) و کلاسن (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که خودنظم‌جویی هیجانی شامل تعدادی از سازوکارهای شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که به صورت خودآگاه و ناخودآگاه مورد استفاده قرار می‌گیرد. برخی از موارد تنظیم هیجانی قبل و یا در آغاز وقوع یک رویداد فعال می‌شوند و تعدادی از آن‌ها نیز بعد از وقوع یک رویداد و یا بعد از شکل‌گیری یک هیجان فعال می‌شوند. خودنظم‌جویی هیجانی که قبل از وقوع یک رویداد فعال می‌شوند به تفسیر رویدادها کمک کرده و در نتیجه منجر به کاهش پاسخ‌های هیجانی منفی در فرد می‌شوند. شناخت هیجان‌ها و کنترل خود در موقعیت‌های گوناگون هیجانی از جمله مهارت‌های اکتسابی است که افراد آموزش آن را از بدو تولد از کانون خانواده و سپس در سنین بالاتر در مدرسه و از جامعه کسب می‌کنند. از این رو کسب این مهارت و تسلط بر آن می‌تواند بر سایر جنبه‌های زندگی افراد تأثیرگذار باشد که یکی از این موارد همان بحث روابط اجتماعی است. افرادی که به راحتی می‌توانند هیجان‌ها را کنترل و تنظیم کنند در موقعیت‌های مختلف رفتار مناسب‌تر از خود بروز داده و با شرایط مختلف سریع‌تر سازگار خواهند

شد و همین توانایی بر ایجاد و تداوم روابط اجتماعی مفید و مثبت تأثیرگذار است. یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خودنظم‌جویی هیجان بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی نارسایی توجه / بیش‌فعالی اثربخش است. این یافته با یافته‌های پژوهش ولی‌زاده و همکاران (۱۳۹۶)؛ زاهدیان و همکاران (۱۳۹۴)؛ لاور و همکاران (۲۰۲۲)؛ برانس و همکاران (۲۰۱۴) و اتو و همکاران (۲۰۱۴) همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد با خودنظم‌جویی هیجانی بالا به جهت شناخت دقیق عواطف و احساسات خود و خودارزیابی‌های مداوم خویش، نقاط قوت و ضعف خود را می‌شناسند. در واقع خودنظم‌جویی هیجانی با خودآگاهی و درک درست از توانایی‌های خود، مدیریت خویش و خودکنترلی، انعطاف‌پذیری در برخورد با تغییرات و مسئولیت عملکرد فردی، شخص را وادار می‌کند تا در زمینه تنظیم خود در مسائل تحصیلی نیز پیشرو باشند. از این رو افرادی که خودنظم‌جویی هیجانی پایینی دارند، نمی‌توانند فعالیت‌های خود را در جهت اهداف مورد نظرشان تنظیم کرده و بهبود بخشند (رمضانی خمسی و همکاران، ۱۳۹۵). از سوی دیگر می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در برخورد و رویارویی با موقعیت‌های زندگی، توانایی کمی برای مدیریت و تنظیم هیجان دارند که توانایی پایین در تجزیه و تفکیک هیجان‌ها و ابراز سالم آن، سبب ناهنجاری‌ها و مشکلاتی از قبیل اضطراب امتحان، ترک تحصیل، داشتن عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و نهایتاً پیشرفت تحصیلی می‌شود (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸). این دانش‌آموزان اغلب از راهبردهای خودنظم‌جویی هیجانی بی‌خبرند و از آن‌ها در حل مسائل خود استفاده نمی‌کنند. آن‌ها نه تنها در یادگیری فعالانه درگیر نمی‌شوند بلکه در به کارگیری پردازش شناختی نیز دچار اشکال هستند. از این رو استفاده از مهارت تنظیم هیجان با تکنیک‌های چون شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی آن‌ها به دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری کمک می‌کند با دیدگاه متفاوتی به ارزیابی شرایط خود پردازند، شدت واکنش هیجانی خود را تغییر دهند و در مورد کنترل هیجان‌های خود احساس کفایت کنند و ناراحتی کمتری به ویژه در موقعیت‌های تحصیلی تجربه کنند (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین نتایج دیگر پژوهش حاضر نشان داد که روش خودنظم‌دهی هیجانی بر بهبود مشکلات رفتاری

دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری خاص با همبودی نارسایی توجه / بیش‌فعالی اثربخش است. یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های پیشین (پوهام و همکاران، ۲۰۱۸؛ موریس و همکاران، ۲۰۱۱؛ والکر، ۲۰۱۱؛ بوکنر و مزاکامپا، ۲۰۰۹؛ رامانی و همکاران، ۲۰۱۰ و گریگردویل و بریکو، ۲۰۱۱؛ به نقل از ولی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۶) همسو می‌باشد. پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که تنظیم هیجانی با مشکلات رفتاری رابطه داشته و آموزش این فرآیند شناختی منجر به بهبود عملکرد ارتباطی، اجتماعی و رفتاری کودکان و نوجوانان در مقاطع مختلف رشدی و اجتماعی می‌شود (گروس و فلدمن، ۲۰۱۱). در تبیین این یافته‌ها می‌توان ابراز نمود که رشد شخصیت کودکان، شهروند خوب شدن، اجتناب از خشونت، یادگیری شیوه‌های مناسب برخورد با دیگران، برقراری ارتباط با سایر افراد و به طور کلی، داشتن مهارت در ارتباطات بین‌فردی که در کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری مختل هستند، برای زندگی در دنیای کنونی امری ضروری است. دانش‌آموزانی که دارای مشکلات رفتاری بودند در جریان مداخله آموزشی توانستند خودآگاهی بیشتری پیدا کنند، هیجان‌ات خود را بشناسند، با تغییرات در روند هیجان‌ات خود آشنا شوند، قدرت همدلی بیاموزند و به طور مؤثرتری به بازشناسی هیجان‌ات اطرفیانی همچون همکلاسی‌ها و معلمان خود اقدام کنند. کیم (۲۰۰۸) به این موضوع اشاره کرده بود که توان همدلی پایین در دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری همبود با نارسایی توجه/بیش‌فعالی منجر به بروز مشکلات بین‌فردی این دانش‌آموزان با معلمان خود می‌شود. خودنظم‌جویی می‌تواند همدلی نوجوانان را بالا ببرد و بر این اساس مشکلات هیجانی آن‌ها کاهش و سازگاری آن‌ها با محیط پیرامون خود افزایش یابد.

بر همین اساس یکی از علل مهم در ایجاد و بروز مشکلات رفتاری وجود نوعی اختلال در تنظیم هیجانی است. اختلال در تنظیم هیجانی از دید متخصصان پیش‌بینی‌کننده آسیب روانی فرد در آینده، بروز حساسیت‌های بین‌فردی و انزوای اجتماعی، بزهکاری و خشونت و رفتارهای پرخطرگرانه است. مهارت‌های هیجانی شامل ابعاد گسترده‌ای است که بروز نقص در هر یک از این ابعاد با بروز اختلال هیجانی خاصی همراه است، ابعاد درگیر در بروز مشکلات رفتاری افراد با نقص جدی در برخی مهارت‌های تنظیم هیجان مانند فاجعه بار خواندن، سرزنش دیگران و نشخوار فکری هماهنگ است، این هماهنگی راهبردهای درمانی مناسب را طلب خواهد کرد که

یکی از این روش‌های درمانی مناسب راهبردهای تنظیم هیجان خواهد بود، تنظیم هیجانی تمامی فرآیندهای بیرونی و درونی مسئول برای نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی به ویژه حالات شدید و زودگذر آن، به منظور نیل به اهداف فرد را در بر می‌گیرد. در افراد عادی امکان برون‌ریزی مناسب هیجان‌ات وجود دارد بنابراین به شکل ناهشیار و خودکار صورت می‌گیرد این در حالی است که در کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری امکان اجرای هشیارانه و کنترل شده‌ای وجود ندارد. مفهوم گسترده تنظیم هیجان، فرآیندها و راهبردهای تنظیمی بی‌شماری را در بر می‌گیرد که شامل ابعاد شناختی، جسمی، اجتماعی و رفتاری می‌شود که هماهنگ با ابعاد گسترده مشکلات رفتاری در حوزه جسمانی و رفتاری و اجتماعی خواهد بود. بنابراین استفاده از راهبردهای درمانی مبتنی بر تنظیم هیجان با توجه به درگیری ابعاد گسترده شناختی، جسمانی اجتماعی و رفتاری می‌تواند از نتایج منفی بروز نامناسب هیجان‌ات افراد و مشکلات رفتاری از جلوگیری کرد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی است که می‌توان به محدود بودن نمونه پژوهش به دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران که دارای اختلال یادگیری همبود با نارسایی توجه/بیش‌فعالی بودند است که باید در تعمیم پذیری آن به دانش‌آموزان سایر مقاطع، مناطق و سایر اختلالات احتیاط لازم را به عمل آورد با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای ارزیابی اعتبار بیرونی، این مداخله در مقاطع تحصیلی و دیگر گروه‌های سنی دیگر و دانش‌آموزان دارای سایر اختلالات از قبیل اختلال سلوک اجرا و اثربخشی آن آزموده شود. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای معلمان، مشاوران و روان‌درمانگران شاغل در مدارس، سازمان‌ها و والدین فراهم آورد که با آموزش خودنظم‌جویی هیجان، افراد بتوانند هیجان‌ات، نحوه‌ی ابراز در موقعیت‌های مختلف، موقعیت‌های تحریک‌کننده را شناسایی کنند و به نحو مؤثری هیجان‌اتشان را مدیریت کنند و بالطبع در حوزه تحصیلی عملکرد مناسبی داشته باشند.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: استاد راهنما نویسنده اصلی این پژوهش است. نویسنده اول دانشجو و نویسندگان سوم و چهارم اساتید مشاور رساله می‌باشند.

تضاد منافع: نویسندگان هیچ تضاد منافی در رابطه با این پژوهش اعلام نمی‌نمایند.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از اساتید راهنما و مشاور که در انجام این تحقیق یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

References

- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological bulletin*, 101(2), 213-220. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.213>
- Bakhshi Sourashjani, L. (2018). Investigation of Effectiveness of Mothers' Training on Reduction of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Symptoms on Children and Mothers' Depression. *IJNR*. 13 (2):25-33 <http://ijnr.ir/article-1-1956-en.html>
- Baykal, S., & Nalbantoglu, A. (2019). An examination of emotion regulation and associated factors in Attention Deficit-Hyperactivity Disorder. *Konuralp Medical Journal*, 11(2), 269-273. <https://doi.org/10.18521/ktd.530900>
- Besharat, M. A. Et al. (2015). The moderating role of cognitive emotion self-regulation strategies in the relationship between emotional distress and interpersonal problems. *Quarterly Journal of Cognitive Science*, 15(4), 52-44. [doi:10.29252/refahj.19.73.189](https://doi.org/10.29252/refahj.19.73.189)
- Bierman, K. L., & Sanders, M. T. (2021). Teaching explicit social-emotional skills with contextual supports for students with intensive intervention needs. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 29(1), 14-23. <https://doi.org/10.1177/1063426620957623>
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., and Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926-939. DOH: [doi: 10.1037/a0032400](https://doi.org/10.1037/a0032400)
- Catherine, T. G., Robert, N. G., Mala, K. K., Kanniammal, C., & Arullapan, J. (2019). Assessment of prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among schoolchildren in selected schools. *Indian journal of psychiatry*, 61(3), 232-237. [doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_333_17](https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_333_17)
- Conners, C. K., Erhardt, D., Epstein, J. N., Parker, J. D. A., Sitarenios, G., & Sparrow, E. (1999). Self-ratings of ADHD symptoms in adults I: Factor structure and normative data. *Journal of Attention Disorders*, 3(3), 141-151. <https://doi.org/10.1177/108705479900300303>
- Domitrovich, C. E., Durlak, J. A., Staley, K. C., & Weissberg, R. P. (2017). Social-emotional competence: An essential factor for promoting positive adjustment and reducing risk in school children. *Child development*, 88(2), 408-416. <https://doi.org/10.1111/cdev.12739>
- 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(9), 193-204. [doi: 10.1016/j.ridd.2011.08.033](https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.033)
- Fayyad, J., de Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., DE Girolamo, G., Haro, J. M. Karam, e. G., Lara. C., Lepine, J. P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Zaslavsky, A. M., & Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190, 402-409. [doi: 10.1192/bjp.bp.106.034389](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.034389)
- Freilich, R., Shechtman. (2010). the contribution of art therapy to the disabilities. *The Arts in psychotherapy*, 37, 97-105 <https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.02.003>
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449-454. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.01.003>
- Gholamali Lavasani, M. (2021). Comparison of the effectiveness of training emotional self-regulation strategies and Barkley's parenting on improving social competence, academic performance and reducing behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of psychologicalscience*, 20(101), 787-798. [URL: http://psychologicalscience.ir/article-1-1058-en.html](http://psychologicalscience.ir/article-1-1058-en.html)
- Gnanavel, S., Sharma, P., Kaushal, P., & Hussain, S. (2019). Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. *World journal of clinical cases*, 7(17), 2420. [doi: 10.12998/wjcc.v7.i17.2420](https://doi.org/10.12998/wjcc.v7.i17.2420)
- Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion review*, 3(1), 8-16. [doi: 10.1177/1754073910380974](https://doi.org/10.1177/1754073910380974)
- Harley, J. M., Pekrun, R., Taxer, J. L., & Gross, J. J. (2019). Emotion regulation in achievement situations: *An integrated model. Educational*

- Psychologist*, 54(2), 106-126. <https://doi.org/10.1080/00461520.2019.1587297>
- Hukkelberg, S., Keles, S., Ogden, T., & Hammerström, K. (2019). The relation between behavioral problems and social competence: A correlational Meta-analysis. *BMC psychiatry*, 19(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2343-9>
- Imamqoli Vand, Fatemh; Kadivar, Parvin and Pasha Sharifi, Hassan (1397). Psychometric Indicators of Social Emotional Competence Questionnaire (SECQ). *Educational Measurement Journal*, 9(33), 79-101. doi: 10.22054/jem.2019.32968.1767
- Jafarpour, H., Akbari, B., Shakerinia, I., & Asadimajreh, S. (2022). The efficacy of emotional regulation training in comparison with mindfulness training on cognitive flexibility and parent-child interaction in mothers of children with mild mental retardation. *Journal of psychologicalscience*, 20(107), 2125-2143. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-1203-en.html>
- Jangmo, A., Stålhandske, A., Chang, Z., Chen, Q., Almqvist, C., Feldman, I., & Larsson, H. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder, school performance, and effect of medication. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(4), 423-432. DOI: 10.1016/j.jaac.2018.11.014
- Kaiser, N. M., McBurnett, K., Pfiffner, L. J. (2011). Child ADHD Severity and Positive and Negative Parenting as Predictors of Child Social Functioning: Evaluation of Three Theoretical Models. *Journal of Attention Disorders*, 17(3):113-213. <https://doi.org/10.1177/1087054709356171>
- Karami, J., Momeni, K., & Alimoradi, F. (2018). The Relationship Between Sleep Quality with Cognitive Emotion Regulation Strategies and Brain-Behavioral Systems in Pregnant Women. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 26(4), 219-226. URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1766-en.html>
- Kim, K. H. (2008). Commentary: The Torrance Test of Creative Thinking already overcome many of the perceived weaknesses that Silvia et al. methods are intended to correct. *Psychology of Aesthetics, Creativity and the Arts*, 22, 97-99. <https://doi.org/10.1037/1931-3896.2.2.97>
- Klassen, R. M. (2010). "Confidence to manage learning: The self-efficacy for selfregulated learning of early adolescents with learning disabilities". *Learning Disability Quarterly*, 33(1), 19-30. <https://doi.org/10.1177/073194871003300102>
- Lawler, J. M., Pitzen, J., Aho, K. M., Ip, K. I., Liu, Y., Hruschak, J. L., ... & Fitzgerald, K. D. (2022). Self-regulation and Psychopathology in Young Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01322-x>
- Minai, Asghar (2006). Adaptation of normativeization and Aachenbach's childhood black list, the self-assessment questionnaire and the teacher report form. *Journal of Research in field of Exceptional Children*, 19(1) 1, 529-558. URL: <http://joec.ir/article-1-416-en.html>
- Nelson, J. M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: a meta- analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 44, 3- 17. doi: 10.1177/0022219409359939
- Otto, B., Misra, S., Prasad, A., and McRae, K. (2014). Functional overlap of top-down emotion regulation and generation: An fMRI study identifying common neural substrates between cognitive reappraisal and cognitively generated emotions. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 14(3), 923-938. doi:10.3758/s13415-013-0240-0
- Parhon, Kama; Alizadeh, Hamid; Hassan Abadi, Hamid Reza and Dastjerdi Kazemi, Mehdi (2018). Students' cognitive and linguistic profiles with specific learning disabilities and learning problems. *Journal of Psychology of Exceptional People*, 9(34), 1-29. doi:10.22054/jpe.2019.36990.1887
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Easterbrook, J. M., Schell, S. L., and Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 174-180. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.018>
- Popham, M., Counts, J., Ryan, J. B., & Katsiyannis, A. (2018). A systematic review of self-regulation strategies to improve academic outcomes of students with EBD. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 18(4), 239-253. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12408>
- Ramazani Khamsi, Zahra; Khademi Ashkezari, Maluk and Naqsh, Zahra. (2017). Relationship between Emotional Intelligence and Academic Achievement: The intermediary role of delay, self-regulation and self-efficacy. *Modern Educational Thoughts*, 13(3), 163-186 <https://doi.10.22051/jontoe.2017.13980.1669>
- Rescorla, L. A. (2005). Assessment of young children using the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). *Mental retardation and*

- developmental disabilities research reviews*, 11(3), 226-237. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20071>
- Rostami, R., & Dehghani Arani, F. (2021). Comparison of internalizing and externalizing problems in inattentive and combined subtypes of attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of psychologicalscience*, 19(96), 1547-1556. URL: <http://psychologicalscience.ir/article-1-803-en.html>
- Sandstorm, A., Perroud, N., Alda, M., Uher, R., & Pavlova, B. (2021). Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in people with mood disorders: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 143(5), 380-391. DOI: 10.1111/acps.13283
- Seidman, L., Valera, E., & Makris, N. (2005). Structural Brain Imaging of Attention- Deficit/ Hyperactivity Disorder. *Boil psychiatry*, 57(5), 1263-1272. DOI: 10.1016/j.biopsych.2004.11.019
- Sexton, C., Gelhorn, H., & Bell, J. (2011). The Co-occurrence of Reading Disorder and ADHD: Epidemiology, Treatment, Psychosocial Impact, and Economic Burden. *Journal of Learning Disabilities*, 3(2), 1-28. DOI: 10.1177/00222194111407772
- Shaaeian, Amena; Shahim, Sima; Bashash, Laya and Yousefi, Farideh (2007). Normative, Factor Analysis, and Reliability for Parents, Conners Scale for children 6 to 11 years old in Shiraz. *Psychological Studies*. (3)3, 97-127. DOI: 10.22051/psy.2007.1704
- Sleptsova, M. V. (2019). Formation of students' social competence in a virtual educational environment. *Education and Information Technologies*, 24(1), 743-754. DOI: [https://doi.org/10.1007/s10639-](https://doi.org/10.1007/s10639-019-00000-0)
- Southward, M. W., Heiy, J. E., & Cheavens, J. S. (2019). Emotions as context: Do the naturalistic effects of emotion regulation strategies depend on the regulated emotion. *Journal of social and clinical psychology*, 38(6), 451-474. doi: 10.1521/jscp.2019.38.6.451
- Tamir, M., Bigman, Y. E., Rhodes, E., Salerno, J., & Schreier, J. (2015). An expectancy-value model of emotion regulation: Implications for motivation, emotional experience, and decision making. *Emotion*, 15(1), 90. <https://doi.org/10.1037/emo0000021>
- Vali Zadeh, Somayeh; Arjmand Nia, Ali Akbar and Hosseini, Afzal alSadat (2016). The impact of emotional self-regulation train on reducing behavioral problems in clever students with low academic success. *Behavioral and Learning disorders*, 1(1), 1-13 DOI: 65203_018f808917c6c7eabd715628070dde47
- Webb, T. L., Schweiger Gallo, I., Miles, E., Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2012). Effective regulation of affect: An action control perspective on emotion regulation. *European review of social psychology*, 23(1), 143-186. <https://doi.org/10.1080/10463283.2012.718134>
- Zhou, M., & Ee, J. (2012). Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education*. <https://www.um.edu.mt/library/oar/handle/123456789/6140>