

مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از دیدگاه معلمان

فریده حمیدی^{۱*}، سیده زهرا سید نوری^۲، رقیه کریمی لیچاهی^۳

چکیده

شناسایی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری به عنوان جمعیت در معرض خطر برای مشکلات رفتاری، لزوم توجه به بهزیستی و نیازهای این دانش‌آموزان را دوچندان می‌کند. پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از دیدگاه معلمان انجام شده است. طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای است. جامعه آماری شامل تمامی دانش‌آموزان ابتدایی شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بوده است. نمونه پژوهش شامل ۱۰۰ نفر (۵۰ دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری و ۵۰ دانش‌آموز بدون ناتوانی یادگیری) از این دانش‌آموزان بودند که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند و از نظر متغیرهای سن و هوش با گروه ناتوان یادگیری با هم هم‌تا شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۱۹۷۶) استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری نشان داد که بین ویژگی‌های رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری خطرپذیری بیشتری برای ابتلا به مشکلات رفتاری دارند. از این رو ارائه برنامه‌های آموزشی به والدین و مربیان به منظور پیشگیری از بروز اختلال‌های رفتاری و تشخیص و درمان به موقع آن ضروری است.

کلیدواژه‌ها: مشکلات رفتاری، دانش‌آموزان، ناتوانی یادگیری، معلمان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی (fhamidi@srutu.edu)

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه گیلان

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی

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. اغلب کودکان و نوجوانان با اختلال‌های رفتاری، احساس‌های منفی دارند و با دیگران بدرفتاری می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنها کاهش می‌یابد (براون و پرسی^۱، ۲۰۰۷؛ به نقل از تکلوی، ۱۳۹۰).

کودکان با ناتوانی‌های یادگیری علاوه بر مشکلات تحصیلی، با چالش‌هایی در حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری مواجه می‌شوند (کافی و همکاران، ۱۳۹۲؛ شهیم، ۱۳۸۲؛ استیل و همکاران، ۲۰۰۸) این دانش‌آموزان در مقایسه با همسالان در حال رشدشان مهارت‌های اجتماعی پایین‌تر و مشکلات رفتاری و عاطفی بیشتری نشان می‌دهند (جمشیدی و سیف نراقی، ۱۳۸۴؛ سیلمانی، زاهد بابلان، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰؛ مهروترا و همکاران، ۲۰۱۱). تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای اختلال‌های رفتاری صورت گرفته است. برخی از پژوهشگران مشکلات رفتاری را به دو دسته بزرگ تقسیم می‌کنند. اختلال‌های رفتاری درون‌سازی شده که شامل مواردی مانند افسردگی و اضطراب هستند که با دنیای درونی فرد سر و کار دارند و با تعارض‌های روانی و هیجانی همراه است و اختلال‌های رفتاری برون‌سازی شده که شامل مواردی است که با مشکلات فرد با دیگران ارتباط دارد (آخن باخ، هاول، کوای و کانرز، ۱۹۹۱). شواهد پژوهشی اخیر نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان با ناتوانی یادگیری سطوح پایین‌تری از رفاه عاطفی و سطوح بالاتری از مشکلات درون‌سازی شده (همچون اضطراب و افسردگی) نسبت به کودکان بدون ناتوانی‌های یادگیری نشان می‌دهند (نلسون و هاروود، ۲۰۱۰؛ ورنیکا، ایرلند و بلوم، ۲۰۰۰) و از سازش‌یافتگی روان‌شناختی پایینی برخوردارند (هانتینگتون و بندر، ۱۹۹۲) برخی پژوهشگران همچون کلاسن و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که بین مشکلات درونی‌سازی شده (همچون اضطراب و افسردگی) و ناتوانی‌های یادگیری ارتباط وجود دارد و این مشکلات در بزرگسالی نیز ادامه می‌یابند. هرچند ارتباط بین ناتوانی یادگیری و اضطراب و افسردگی در بزرگسالی به خوبی درک نمی‌شود اثرات اجتماعی و روان‌شناختی مرتبط با دوران کودکی افراد با ناتوانی یادگیری ممکن است نقش مهمی در زندگی بعدی این افراد ایفا کند (دیویس، نادیا، زلومک و بئل - شاولن، ۲۰۰۹). در واقع می‌توان گفت ارتباط بین مشکلات یادگیری و مشکلات درون‌سازی شده در کودکان و نوجوانان با توجه به تجربه‌های اولیه مدرسه در شکل دادن به عملکرد اجتماعی، عاطفی و سلامت روان جوانان تعجب آور نیست (ورتز، کون و و، ۲۰۱۰).

نتایج برخی از پژوهش‌ها (هوقر و داوسن، ۱۹۹۵؛ کیشتر و گاتلین، ۱۹۸۹) نشان داد که افراد با ناتوانی یادگیری تجربه مدرسه خود را هولناک گزارش کردند. آن‌ها گزارش کردند که هیچ کمکی برای مشکلات تحصیلی خود دریافت نمی‌کردند و مورد طرد و تمسخر همسالان و معلمان خود قرار می‌گرفتند، که این امر می‌تواند حرمت خود و خودپنداشت این کودکان را کاهش دهد و زمینه بروز واکنش‌های درونی و بیرونی منفی را فراهم سازد (لری، اسپرونر فر و هاپت، ۱۹۹۵). همچنین شواهد

1. Brown, I & Percy, M.

حاکمی از این است که کودکان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با کودکان عادی، پرخاشگری، تکانشگری و مشکلات رفتاری بیشتری نشان می‌دهند که این امر می‌تواند سبب کاهش منزلت اجتماعی آنها و زمینه‌ساز طرد همسالان شود (بریان، ۱۹۷۶؛ هارمن جنز، بارات و وگیت، ۱۹۹۶؛ و دفرانسو، موگنانی، دل اومو، ۲۰۰۵). دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بیشتر به عنوان افرادی گزارش شدند که در معرض خطر برای درگیر شدن در رفتارهای بزهکارانه و درگیری بعدی با سازمان قضایی نسبت به دانش‌آموزان عادی هستند (کیتز و دونیوت، ۱۹۸۶). پژوهشگران دانشگاه شیکاگو بیان کردند که در مقایسه با دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری، دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری طرد بیشتری تجربه می‌کنند و به نظر می‌رسد که به عنوان افرادی که رفتار خصمانه و پرخاشگرانه دارند دیده شوند و در تعداد زیادی از فعالیت‌های بی‌حاصل، مختل و غیر مولد شرکت می‌کنند (بریان، پیر، دورنهو و ییلوم، ۱۹۸۳). نتایج پژوهش یو و همکاران (۲۰۰۶) حاکی از این بود که کودکان با ناتوانی یادگیری نسبت به کودکان بدون ناتوانی یادگیری دو برابر بیشتر احتمال دارد که سطوح بالایی از مشکلات رفتاری نشان دهند. این مطالعه نشان داد که ۸۹٪ از کودکان با ناتوانی یادگیری مشکلات رفتاری درونی‌سازی شده نشان می‌دهند. همچنین بررسی خرده‌مقیاس‌ها نشان داد که ارتباط معناداری بین اضطراب و افسردگی با رفتارهای طرد و همچنین افزایش احتمال مشکلات توجه در میان کودکان با ناتوانی یادگیری وجود داشت.

برخی معتقدند علت این که، دانش‌آموزان مدارس ابتدایی و معلم‌هایشان کودکان با ناتوانی‌های یادگیری را نسبت به همسالان بدون ناتوانی یادگیری‌شان به عنوان افرادی که محبوبیت کمتری دارند (بریان، ۱۹۷۴)، بیشتر طرد می‌شوند و دوستی‌های دو جانبه کمتری دارند ادراک می‌کنند (کیسنر و گاتلین، ۱۹۸۹) شاید به دلیل استفاده نامناسب این کودکان از مهارت‌های اجتماعی باشد. برخی پژوهشگران بر این باورند که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به نظر می‌رسد که در انتخاب رفتارهای اجتماعی قابل قبول (بریان، ورنر و پیرل، ۱۹۸۲)، افتراق نشانه‌های اجتماعی (گربرت و زینکگروف، ۱۹۸۲) و در نظر گرفتن دیدگاه دیگری مهارت کمتری دارند (کراوتز، فاوست و شالهاو، ۱۹۹۹) در واقع این پژوهش‌ها بیانگر این بود که شاید مشکلات اجتماعی این کودکان زمینه مشکلات رفتاری و هیجانی آنها را ایجاد کند (داج و همکاران، ۲۰۰۳) مشکلات اجتماعی این دانش‌آموزان ممکن است به نوبه خود بر دیدگاه‌شان درباره مدرسه تأثیر بگذارد. به طوری که پژوهش‌ها نشان داده‌اند که دانش‌آموزان بدون تعامل با همسالان با احتمال بیشتری دارای مشکلات رفتاری هستند که در نتیجه می‌تواند منجر به شکست تحصیلی و در نهایت منجر به ترک تحصیل شود (داج، ۱۹۹۸).

بدین ترتیب با در نظر گرفتن نتایج پژوهش‌های قبلی و با توجه به این که پژوهش‌های اندکی در این باره انجام شده، پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از دیدگاه معلمان صورت گرفته است.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: طرح پژوهش حاضر، توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری شهرستان رشت در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ است که از این تعداد نمونه‌ای به حجم ۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای

چندمرحله‌ای انتخاب شدند. همچنین ۵۰ دانش‌آموز بدون ناتوانی یادگیری نیز به عنوان گروه مقایسه از میان دانش‌آموزان مدارس عادی بعد از هم‌تاسازی از لحاظ سن (۸-۱۲ سال) و بهره هوشی (۹۰ تا ۱۱۰) انتخاب شدند.

ب) ابزار پژوهش: برای ارزیابی مشکلات رفتاری کودکان از مقیاس مشکلات رفتاری راتر (۱۹۷۶) فرم ب استفاده شد. فرم ب شامل ۲۶ گویه است که توسط معلم تکمیل می‌شود. راتر در آزمایشی که روی ۹۱ کودک انجام و در آن از پرسشنامه روان‌پزشکی به همراه مقیاس اختلال‌های رفتاری استفاده نمود، ضریب همبستگی بین دو آزمون را برابر ۰/۷۷ گزارش کرد. یوسفی مقیاس اختلال رفتاری راتر ویژه معلمان را به همراه آزمون بندر گشتالت روی ۵۰ آزمودنی داوطلب در شهر شیراز اجرا نمود و ضریب ۰/۶۹ را به دست آورد (بختیار پور و همکاران، ۱۳۹۱). پژوهش‌های دو دهه گذشته نشان می‌دهند که از میزان‌های راتر به طور وسیعی جهت غربالگری استفاده می‌شود و همبستگی بالایی بین فرم ارزیابی رفتاری راتر و فهرست رفتاری کودکان وجود دارد، در پژوهشی جهت مقایسه دو فرم ارزیابی رفتاری راتر و فهرست رفتاری کودکان، ۱۲۷ کودک با این دو پرسشنامه ارزیابی شدند. نتایج نشان دادند که همبستگی بین این دو پرسشنامه ۰/۷۹ است (فومبون، ۱۹۸۹؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴). آزمون هوش و کسلر کودکان: این مقیاس در سال ۱۹۶۹ توسط دیوید و کسلر تهیه شده و دارای ۱۲ خرده‌مقیاس است که ۶ مقیاس کلامی و ۶ مقیاس عملی دارد و سه نوع بهره هوش کلامی، عملی و کل را به دست می‌آورد. در بررسی اعتبار هم زمان، ضرایب همبستگی هوش‌بهرهای کلامی، عملی، و کل دو مقیاس به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۷۴، و ۰/۸۵ به دست آمد (حیدری، امیری و مولوی، ۱۳۹۱). ستر (۱۹۹۲) بیان کرد که همبستگی این آزمون با آزمون‌های گروهی هوش ۰/۶۶، با آزمون استنفورد بینه ۰/۷۸ و با آزمون پیشرفت تحصیلی پی بادی ۰/۷۱ است (مارنات، ۲۰۰۳؛ ترجمه پاشا شریفی و نیکخو، ۱۳۸۷) که بیانگر روایی بالای این آزمون است.

نتایج

از میان ۱۰۰ شرکت‌کننده پژوهش حاضر، ۵۰ نفر کودکان بدون ناتوانی‌های یادگیری و ۵۰ نفر کودکان با ناتوانی‌های یادگیری هستند که میانگین سنی آنها ۱۰ سال و ۳ ماه بود و دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۸-۱۲ سال بود. از میان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری ۳۴ نفر دارای اختلال خواندن، ۹ نفر دارای اختلال نوشتن و ۷ نفر هم دارای اختلال ریاضی بودند. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اختلال رفتاری و مؤلفه‌های آنها در دو گروه کودکان با و بدون

ناتوانی یادگیری

کودکان با ناتوانی یادگیری		کودکان بدون ناتوانی‌های		مؤلفه‌ها
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	
۶/۲	۲/۹۹	۱/۳	۰/۹۸	اختلال هیجانی
۴/۶۰	۲/۶۸	۱/۱	۰/۹۲	اختلال سلوک
۲۷/۸	۵/۸۲	۶/۷۲	۱/۲۶	کل مؤلفه‌های اختلال رفتاری

با توجه به اطلاعات جدول ۱ ملاحظه می‌شود که میانگین کل مؤلفه‌های اختلال رفتاری و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن در گروه کودکان با ناتوانی‌های یادگیری بیشتر از کودکان بدون ناتوانی‌های یادگیری است که نشان‌دهنده مشکلات رفتاری بیشتر آنهاست.

جهت مقایسه نمره‌های متغیرهای پژوهش در دو گروه کودکان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های استفاده از این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی پیش‌فرض طبیعی بودن توزیع نمرات، از کجی و کشیدگی متغیرها استفاده شد. چون میزان کجی و کشیدگی به ترتیب $0/932$ و $-0/791$ در دامنه $+1$ و -1 است پس توزیع نمرات آزمون طبیعی است. نتایج آزمون لوین نشان داد که شرط همگنی واریانس بین گروه‌ها رعایت شده است ($F=0/56$ و $P=0/67$). همچنین همگنی ماتریس واریانس/ کوواریانس با آزمون ام باکس مورد تأیید قرار گرفت ($BOX=6/29$, $F=1/97$, $P=0/11$). جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین نمره‌های اختلال رفتاری و مؤلفه‌های آن را در دو گروه کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری

متغیر	نام آزمون	مقدار	F	P
گروه	اثر پیلایی	۰/۹۶۳	۱۳۷/۱۹۹	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۶۸۲	۱۳۷/۱۹۹	۰/۰۰۱
	اثر هوتلینگ	۲۵/۷۲۵	۱۳۷/۱۹۹	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه خطا	۲۵/۷۲۵	۱۳۷/۱۹۹	۰/۰۰۱

براساس نتایج جدول ۲، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($P < 0/001$). $F=137/199$, $F=0/682$ = لامبدای ویلکز). به عبارت دیگر، بین کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و بدون ناتوانی‌های یادگیری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی این که تأثیر گروه بر کدام یک از متغیرهای وابسته معنادار است از تجزیه و تحلیل واریانس تک متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل واریانس تک متغیری

مؤلفه	SS	SS	MS	MS	F	P	اندازه	توان
	خطا	آزمایشی	خطا	آزمایشی			اثر	آماري
اختلال هیجانی	۱۴/۰۲	۱۵۶/۸	۰/۷۷۸	۱۵۶/۸	۲۰۱/۶۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۰۳	۱
اختلال سلوک	۶۴/۰۷	۱۶۸/۲	۳/۵۵۶	۱۶۸/۲	۴۷/۳۰۶	۰/۰۰۱	۰/۹۱۸	۱
کل مؤلفه‌ها	۳۲۰/۱۰	۲۹۷۶/۸۰	۱۷/۷۷۸	۲۹۷۶/۸۰	۱۶۷/۴۴۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۴	۱

با توجه به جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس نشان می‌دهد که میانگین نمرات کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مؤلفه‌های اختلال هیجانی ($F = 20.1/6$) و اختلال سلوک ($F = 47/30.6$) به گونه معناداری بالاتر از نمرات کودکان عادی است ($P < 0.01$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری از دیدگاه معلمان انجام شد. نتایج نشان داد که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری مشکلات رفتاری بیشتری نسبت به دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری نشان می‌دهند. این یافته با نتایج پژوهش‌های کافی و همکاران (۱۳۹۲)؛ مهرترا و همکاران (۲۰۱۱)؛ نلسون و هاروود (۲۰۱۰)؛ ورنیکا، ایرلند و بلوم (۲۰۰۰)؛ هارمن جنز، بارات و وگیت (۱۹۹۶) و دنفرانسو، موگنانی، دل اومو (۲۰۰۵)؛ مک کینی (۱۹۸۹) همسو است. براساس این پژوهش‌ها کودکان با ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با سایر همسالان بدون ناتوانی یادگیری مشکلات رفتاری، پرخاشگری، بدرفتاری و تکانشگری بیشتری از خود نشان می‌دهند.

همسو با این نتایج پژوهش مک کنایوقی و ریتز (۱۹۸۶) نشان داد که والدین پسران با ناتوانی یادگیری به طور معناداری سطوح پایین‌تری از کفایت اجتماعی و مشکلات رفتاری در فرزندان خود گزارش می‌کنند. آنها نمرات پایینی برای فرزندشان در مقیاس کفایت اجتماعی همچون فعالیت‌های اجتماعی و عملکرد مدرسه و مقیاس مشکلات رفتاری (همچون انواع مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی، رفتارهای وسواس^۵ بی‌اختیاری، گوشه‌گیری اجتماعی، بیش‌فعالی، پرخاشگری و بزهکاری) گزارش می‌کنند. همسو با این نتایج پژوهش یو و همکاران (۲۰۰۶) نیز نشان داد که کودکان با ناتوانی یادگیری نسبت به کودکان بدون ناتوانی یادگیری دو برابر بیشتر احتمال دارد که سطوح بالایی از مشکلات رفتاری نشان دهند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت بررسی تاریخچه تحصیلی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نشان می‌دهد که این دانش‌آموزان به دلیل مشکلات تحصیلی، مورد سرزنش، تحقیر و طرد معلمان و همسالان خود قرار می‌گیرند که این مسئله می‌تواند سبب کاهش حرمت‌خود و خودپنداشت آنها شده و زمینه بروز رفتارهای درونی‌سازی شده همچون اضطراب، افسردگی و یا واکنش‌های برون‌سازی شده چون پرخاشگری، بدرفتاری و ... را فراهم کند. علاوه بر این، مشکلات عاطفی و رفتاری این کودکان خود می‌تواند مشکلات یادگیری آنها را تشدید کند.

برخی از کودکان با ناتوانی یادگیری به دلیل شکست‌های تحصیلی و مشکلات رفتاری و به دلیل عدم درک و آگاهی درست والدین از ناتوانی‌های یادگیری مورد بدرفتاری و تنبیه قرار می‌گیرند که این امر خود می‌تواند مشکلات رفتاری این کودکان را تشدید کند. از دیگر دلایل احتمالی بروز مشکلات رفتاری دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری را شاید بتوان به خودمهارگری پایین آنها نسبت داد (لاکی، مارگالیت، زیو و زیمن، ۲۰۰۶). توانایی خودمهارگری به فرد کمک می‌کند که بتواند در موقعیت‌های هیجانی و اجتماعی بر رفتارهای خود کنترل داشته باشد و پاسخ مناسبی به موقعیت دهد. بدیهی است که خودمهارگری پایین در کودکان با ناتوانی یادگیری ممکن است سبب برداشت نابجا آنها از موقعیت و رفتارهای تکانشی و نامناسب شده و سازش‌یافتگی روان‌شناختی و اجتماعی آنها را تهدید کند.

مقایسه مشکلات رفتاری دانش‌آموزان و ...

همچنین برخی از پژوهشگران مانند (بریان، ۱۹۷۶) دلیل مشکلات رفتاری این کودکان را ناشی از ناکارآمدی آنها در کسب مهارت‌های اجتماعی و سبک‌های حل مسئله اجتماعی می‌دانند. در واقع عدم کفایت این دانش‌آموزان در تعامل‌های اجتماعی می‌تواند سبب واکنش‌های منفی دیگران شده و واکنش‌های مقابله‌ای منفی این کودکان برای حفاظت از خود آسیب دیده آنها را در پی داشته باشد. بکارگیری الگوی پرخاشگرانه و الگوی کناره‌گیری و پذیرش دیدگاه طرف مقابل نیز می‌تواند زمینه‌ساز طرد و انزوای این دانش‌آموزان را فراهم کند. دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری با نارسایی اجتماعی دنیا را از زاویه دید خود می‌نگرند و قادر به درک دیدگاه دیگران نیستند. این مسئله می‌تواند سبب کناره‌گیری دیگران از آنها شود. چون این کودکان از تاثیر رفتار خود بر دیگران آگاه نیستند ممکن است این مسئله را به کفایت اجتماعی پایین خود نسبت داده و دچار احساس انزوا یا تفکر منفی درباره افراد پیرامون خود شوند و سرانجام به واکنش‌های نامطلوب روی آورند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به کم بودن تعداد نمونه‌ها و محدود بودن آنها به یک شهر و یک مقطع تحصیلی، همچنین قدیمی بودن پرسشنامه اشاره کرد، که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی ضمن افزایش تعداد نمونه، این نکات نیز مد نظر قرار گیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود متغیرهای دیگر در مقایسه با دو گروه از دانش‌آموزان مورد توجه پژوهشگران قرار گیرد تا زوایا و سهم عوامل مختلف روشن شود. با توجه به نتایج این پژوهش مبنی بر وجود مشکلات رفتاری در کودکان با ناتوانی یادگیری ارائه برنامه‌های مداخله‌ای جهت توجه به نیازهای این دانش‌آموزان پیشنهاد می‌شود.

سپاسگزاری: از تمامی کسانی که در این پژوهش ما را یاری رساندند سپاسگزاریم.

منابع

- ابوالقاسمی، ع؛ و نریمانی، م. (۱۳۸۴). *آزمون‌های روان‌شناختی*. اردبیل: باغ رضوان.
- بختیارپور، س؛ حافظی، ف، کوچکی، ل؛ و خاجونی، ا. (۱۳۹۱). رابطه افسردگی و رضایت زناشویی مادران با مشکلات رفتاری دختران. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۸، ۴۱-۵۴.
- تکلی، س. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش بازی درمانی بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱، ۴۴-۵۹.
- جمشیدی، ع؛ و سیف نراقی، م. (۱۳۸۴). مقایسه مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به نارسایی‌های ویژه یادگیری و دانش‌آموزان عادی ۸ تا ۱۲ ساله. *پژوهش در حیطه کودکان استثنایی*، ۵، ۸۶-۶۹.
- حیدری، ط؛ امیری، ش؛ و مولوی، ح. (۱۳۹۱). اثر بخشی روش تصحیح نارساخوانی دیویس بر عملکرد خواندن کودکان نارساخوان. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۶، ۴۱-۵۸.
- سلیمانی، ا؛ زاهد بالان، ع؛ فرزانه، ج؛ و ستوده، م. (۱۳۹۰). مقایسه نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱، ۹۳-۷۸.
- شهیم، س. (۱۳۸۲). مقایسه مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلالات یادگیری در خانه و مدرسه. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۳، ۱۳۸-۱۲۱.
- کافی، م؛ زینعلی، ش؛ خسروچاوید، م؛ و میاه نهی، ف. (۱۳۹۲). مقایسه ویژگی‌های رفتاری و رشد اجتماعی کودکان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۲، ۱۲۴-۱۳۹.

مارنات، گ. (۲۰۰۳). *راهنمای سنجش روانی*. ترجمه حسن پاشا شریفی؛ و محمدرضا نیک‌خو. (۱۳۸۷). تهران: رشد.

- Achenbach, T.M., Howell, C.T., Quay, H.C., & Conners, C.K. (1991). National survey of problems and competencies among four to sixteen years olds. *Monograph of the society for Research in Child Development*, 56, 225-231.
- Bryan, J.H. (1976). Peer popularity of learning disabled children. *Journal of Learning Disability*, 9, 307-311.
- Bryan, T., Werner, M., & Pearl, R. (1982). Learning disabled student conformity responses to pro social and antisocial situations. *Learning Disability Quarterly*, 5, 344-352.
- Bryan, T., Pearl, R., Donahue, M., & Pflaum, T. (1983). The Chicago institute for the study of learning disabilities. *Exceptional Education Quarterly*, 4, 1-23.
- Bryan, T.H. (1974). Peer popularity of learning disabled children. *Learning Disability*, 7, 621-625.
- Davis, T.E., III, Nida, R.E., Zlomke, K.R., & Nebel schwalm, M.S. (2009). Health ° related quality of life in college undergraduates with learning disabilities: The mediational roles of anxiety and sadness. *Journal of Psychopathology and behavioral assessment*, 31, 228-234.
- Dodge, K.A., Lansfor, J.E., Burks, V.S., Bates, J.E., Pettit, G.S., Fontaine, R., & Price, J.M. (2003). Peer rejection and social information processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development*, 74, 374-393.
- Dodge, K.A., Mcclaskey, C.L., & Feldman, E. (1985). Situational approach to the assessment of social competence in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 344-353.
- Donfranceso, R., Mugnaini, D., & Dell Uomo, A. (2005). Cognitive impulsivity in specific learning disabilities. *European child adolescent psychiatry*, 14, 270-275.
- Gerber, P.J., & Zinkgraf, S.A. (1982). A comparative study of social perceptual ability in learning disabled and non-handicapped students. *Learning Disability Quarterly*, 5, 347-378.
- Harmon-Jones, E., Barratt, E.S., & Wigg, C. (1996). Impulsiveness, aggression, reading, and the p300 of the event-related potential, 22, 439-445.
- Hughes, W., Dawson, R. (1995). Memories of school: Adult dyslexics recall their school days. *Support for Learning*, 10, 181-184.
- Huntington, D.D., & Bender, W.N. (1992). Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-bing, depression, suicide. *Journal of Learning Disability*, 26, 159-166.
- Keilitz, I., & Dunivant, N. (1986). The relationship between learning disability and juvenile delinquency: current state of knowledge. *Remedial and Special Education*, 7, 18-26.

- Kisner, J.A., & Gatlin, D. (1989). Correlates of peer rejection among children with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 12, 133-140.
- Klassen, R.M., Tze, V.M.C., & Hannok, W. (2011). Internalizing problems of adults with learning disabilities: A meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 46, 317-327.
- Kravetz, S., Faust, M., & Shalhav, S. (1999). LD, interpersonal understanding, and social behavior in the classroom. *Journal of learning disability*. *Journal of Learning Disability*, 32, 248-255.
- Lackay, T., Margalit, M., Ziv, O., & Ziman, T. (2006). Comparisons of self-efficacy, mood, effort, and hope between students with learning disabilities and their non LD matched peers. *Learning Disabilities Research and practice*, 21, 111-121.
- Leary, M.R., Schreindorfer, L.S., Haupt, A.L. (1995). The role of low self-esteem in emotional and behavioral problems: why is low self-esteem dysfunctional? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 14, 297-314.
- Mc Conaughy, S.H., & Ritter, D.R. (1986). Social competence and behavioral problems of learning disabled boys aged 6-11. *Journal of Learning Disabilities*, 19, 39-45.
- Mckinney, J.D. (1989). Longitudinal research on the behavioral characteristics of children with learning disabilities. *Journal of Learning Disability*, 22, 141-150.
- Mehrotra, K., Manzur, S., Ooil, Y.P., Lim, C.G, Fung, D.S.S., & Ang, R.P. (2011). Prevalence of behavioral and emotional problems in children at risk for learning difficulties. *Abstracts of the 19th European congress of psychiatry*.
- Nelson, J.M., & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: a meta-analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 44, 3-17.
- Veronica, S.M., Ireland, M., & Blum, R. (2000). Adolescents with learning disabilities: Risk and protective factors associated with emotional well-being: Finding from the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of Adolescent Health*, 27, 340-348.
- Waters, S., Cross, D., & Shaw, T. (2010). Does the nature of schools matter? An exploration of selected school ecology factors on adolescent perceptions of school connectedness. *British Journal of Educational psychology*, 80, 381-402.
- Yu, J.W., Buka, S.L., Mc Cormick, M.C., Fitzmaurice, G.M., & Indurkha, A. (2006). Behavioral problems and the effects of early intervention on eight year old children with learning disabilities. *Maternal and Child Health Journal*, 10, 329-338.



پرویشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی