

A qualitative model for the emotional problems of children with learning disorders

- Fateme Mazaheri Tehrani** | Ph.D. Student in Educational Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
- Saeid Ghanbari *** | Assistant Professor, Psychology Dept., Shahid Beheshti university, Tehran, Iran
- Jalil fathabadi** | Associate Professor, Psychology Dept., Shahid Beheshti university, Tehran, Iran
- omid shokri** | Assistant Professor, Psychology Dept., Shahid Beheshti university, Tehran, Iran
- Masoud Sharifi** | Assistant Professor, Psychology Dept., Shahid Beheshti university, Tehran, Iran

Abstract

Learning disorders are the most important issues in educational psychology and require early intervention to prevent their destructive effects. Children with learning disorders are more likely to have emotional problems than their peers. The present study was conducted to provide a qualitative model of emotional problems in children with learning disorders. To achieve this goal, 18 parents of children with learning disorders and 10 specialists in the field of treatment of learning disabilities participated in semi-structured interviews and the interviews were analyzed by thematic analysis. Based on the concepts extracted from the text of the interviews, 71 centralized codes and 15 basic categories were placed under 2 underlying themes (internal and external sources of vulnerability). It seems that since the emotional problems of children with learning disabilities play a major role in their quality of life and education, interventions for these children require comprehensive attention to the context in which they are immediately involved

Keywords: emotional problems, learning disorders, thematic analysis

* Corresponding Author: s_ghanbari@sbu.c.ir

How to Cite: Mazaheri Tehrani, F., Ghanbari, S., Fathabadi, J., Shokri, O., & Sharifi, M. (2022). A qualitative model for the emotional problems of children with learning disorders. *Educational Psychology*, 18(63), 83-113. doi: 10.22054/jep.2023.58541.3268

ارائه مدلی کیفی از مشکلات هیجانی کودکان با اختلال یادگیری

دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران

فاطمه مظاهری

تهرانی

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران

سعید فنبیری *

دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران

جلیل فتح آبادی

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران

امید شکری

استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهیدبهشتی، تهران، ایران

مسعود شریفی

چکیده

اختلال یادگیری از جمله مهم‌ترین مباحث در روانشناسی تربیتی است که نیازمند مداخله زود هنگام است تا از اثرات مخرب آن پیشگیری شود. کودکان دارای اختلال یادگیری با مشکلات هیجانی بیشتر از همسالان خود دست به‌گریبان هستند. پژوهش حاضر به منظور ارائه مدلی کیفی از مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری انجام شده است. به منظور دستیابی به این هدف ۱۸ والد کودکان دارای اختلال یادگیری و ۱۰ متخصص در زمینه درمان اختلالات یادگیری در مصاحبه‌ای نیمه ساختاریافته شرکت کرده و مصاحبه‌ها به روش تحلیل تماتیک بررسی شدند. بر اساس مفاهیم استخراج شده از متن مصاحبه‌ها، ۷۱ کد متمرکز و ۱۵ مقوله اساسی در ذیل ۲ تم زیربنایی (منابع درونی و بیرونی زمینه‌ساز آسیب‌پذیری) قرار گرفتند. به نظر می‌رسد از آن جایی که مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری سهم عمده‌ای در افت کیفیت زندگی و تحصیلی آنان دارد، مداخلات برای این کودکان نیازمند توجه همه‌جانبه به بافت زمینه‌ای در بر گرفته آنان دارد.

کلیدواژه‌ها: اختلال یادگیری، تحلیل تم، مشکلات هیجانی

مقدمه

اختلال یادگیری^۱ یکی از مباحث عمده در روانشناسی تربیتی است که گرچه از دهه‌های دوم و سوم قرن بیستم در کشورهای پیشرفته مورد توجه بوده (Lyon et al., 2003)، در ایران توجه به این اختلال مهم در چند دهه اخیر فراگیر گشته است (همتی راد و همکاران، ۱۳۹۶). کودکان با اختلال یادگیری با وجود بهره‌مندی از هوش طبیعی، پیشرفت تحصیلی متناسبی با توانمندی هوشی خود ندارند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات، 2016, Diagnostic). همچنین معمولاً علاوه بر دشواری‌هایی که در یادگیری موارد درسی خاص دارند، مشکلات دیگری را نیز تجربه می‌کنند (Bauminger & KimhiKind, 2008). کودکان دارای اختلال یادگیری معمولاً با مشکلاتی در بیان و گفتار (Pennington, 2008)، کاستی‌های عصب‌شناختی (Menghini et al., 2010)، نقصان‌هایی در چرخه واج شناختی (Schuchardt et al., 2008)، نواقص دیداری فضایی (Maehler & Schuchardt, 2016)، مشکلاتی در حافظه، به کارگیری استراتژی‌های کارا و تحول حواس (Dupaul et al., 2017) روبرو هستند. در همین راستا شواهد پژوهشی چندی بر وجود کاستی در تشخیص هیجانات از طریق چهره در افراد دارای اختلال یادگیری صحه گذارده‌اند (Bloom & Heath, 2010؛ Metsala et al., 2017؛ Ouherrou et al., 2019). وجود کاستی در حافظه بینایی فضایی می‌تواند تبیین گراشکال در ادراک هیجانات ابراز شده از راه چهره باشند (Schuchardt et al., 2008). دشواری فزاینده در درک هیجانات سردرگمی افراد دارای اختلال یادگیری را در روابط اجتماعی موجب شده و در پی آن از مدیریت کارای هیجان تجربه شده ناتوان می‌گردند (Dupaul, 2017) که نقش عمده‌ای در افت عزت نفس آنان در قیاس با همتایانشان (Bonifacci et al., 2016)، بروز مفاهیم خود^۲ سست‌تر، نشانگان اضطراب، کناره‌گیری هیجانی و کنش‌پذیری (Bonifacci, 2008) و دشواری در روابط با همسالان (Weymeis, 2019) دارد.

American Psychiatric Association (2000)، نیز اذعان داشته است مشکلات کودکان دارای اختلال یادگیری در زمینه هیجانی-اجتماعی باعث می‌گردد علاوه بر این که نتوانند تعامل مناسبی با دیگران داشته باشند، به علت تنظیم هیجان ضعیف به درستی توسط دیگران درک نشده و نمی‌توانند پاسخ‌های مناسبی را به نیازهای خود از سوی اطرافیان خود

1. learning disorders

2. self-concepts

فراخوانند (Bryan et al., 2004). این افراد با دشواری‌های فراوانی در تنظیم هیجان، روابط اجتماعی - هیجانی، ادراک هیجان، آگاهی اجتماعی و دوست‌یابی در کشاکش بوده (Wenz Gross & Siperstein, 1996) و به عقیده Morrison and Cosden (1997) و مزید شدن اختلال یادگیری بر عوامل تنیدگی‌زا در خانواده، مدرسه یا اجتماع افراد را بیش از پیش با خطر تجربه هیجانات منفی، عواقب ناخوشایند خانوادگی و اجتماعی روبرو می‌کند. از آنجایی که بهزیستی والدین و فرزندان با یکدیگر رابطه‌ای متقابل دارد (Murray & Greenberg, 2006) والدین نیز از آشفتگی‌های هیجانی کودک خود تأثیر پذیرفته و متقابلاً آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند (Lunkenheimer et al., 2020).

بر اساس فرضیه بی‌کفایتی آموزشی‌گامی^۱ (Cicchetti et al., 1995) عملکرد تحصیلی ضعیف از طریق بازخوردهای منفی والدین و معلمان زمینه‌ساز مشکلات درون‌سازی^۲ در کودکان (Moilanen et al., 2010) و ماشه‌چکانی برای هیجانات منفی اولیه مانند خشم، اضطراب و غم می‌گردد (Weymeis et al., 2019؛ Helland et al., 2020).

Margalit و همکاران (2004)، اما با بررسی کودکان پیش‌دبستانی مبتلا به اختلال یادگیری نتیجه گرفتند احساسات منفی مانند احساس تنهایی در کودکان دارای اختلال یادگیری پیش‌بیند عدم موفقیت تحصیلی آنها است و احتمالاً هم‌تایان کودکان دارای اختلال یادگیری از آنان دوری از هیجانات و عواطف منفی آنها از آنان فاصله می‌گیرند. مشکلات در تنظیم هیجان در کودکان با اختلالات یادگیری آنها را در معرض افسردگی، اضطراب، گوشه‌گیری، طرد همسالان، احساس تنهایی، مشکلات بدنی و رفتاری قرار می‌دهد (Bursuck, 1989؛ Wiener & Schneider, 2002؛ Bryan et al., 2004؛ Bauminger & KimhiKind, 2008؛ الیاگون، 2010). از سوی دیگر Bohnert و همکارانش (2003)، با بررسی کودکانی که در مدرسه با مشکلات رفتاری روبرو بودند دریافتند کودکانی که مشکلات رفتاری از خود بروز می‌دهند در درک هیجانات ضعیف‌تر عمل کرده و مهارت ضعیفی در تنظیم هیجانات خود دارند. ضعف در تنظیم هیجان فرایندهای خودکار آغازگر، نگهدارنده و تعدیل‌گر شدت و مدت حالات احساس شده (Gross & Thompson, 2007) و شکلی را که فرد آن حالات را تجربه کرده و ابراز می‌نماید، تحت تأثیر قرار دهد (Gross, 1998).

1. the academic incompetence hypothesis
2. internaliz

با این که راهکارهایی مانند پرت کردن حواس خود و به کلام درآوردن مشکلات می‌توانند راهکارهای مناسبی برای تنظیم هیجان باشند اما در این راستا لازم است پاسخ‌های والدینی ساختاردهنده و حمایتگرانه نیز باشند. والدینی که فرزندانشان را برای مقابله با آشفتگی‌ها تشویق به انحراف توجه و به کارگیری کلام می‌نمایند، خود-تنظیمی هیجان را در آنان پایه‌گذاری می‌کنند (Brumariu & Kerns, 2010). کودکی که چنین فرصتی را برای یادگیری در اختیار داشته بیشتر برای دستیابی به این راهکارها به کلام دسترسی دارد و به نحو کاراتری می‌تواند این راهکارها را به کار ببندد. حمایت هیجانی به شکل آرامش‌بخشی، بیان مثبت هیجانات، محبت و همیاری با کودک در مواجه شدن با آشفتگی‌ها بروز می‌نماید (Groh et al., 2017). کودکانی که به حمایت شدن خو گرفته‌اند بطور ضمنی می‌آموزند که هیجانات قابل مدیریت هستند؛ اما ساختاردهی هم ممکن است برای آمادگی برای دسترسی و به کلام درآوردن راهکارها ضروری باشد (Brumariu, 2015). برای تنظیم هیجان باید الگوی کارکرد درونی مجدداً بازسازی شود. این که نیازهای دلبستگی ایمن برآورده شوند یا نه بخشی از آن چیزی است که روی مدل‌های کارکرد درونی ما در ارتباط با یک فرد خاص اثرگذار است. این بازنمایی‌های درونی نه تنها طرح‌واره هستند بلکه با افکار و خواسته‌های هوشیار و نا هوشیار ترکیب می‌شوند (گرین، 2003)؛ و نقش والدین در زمانی که کودک دچار مشکلاتی نظیر اختلالات یادگیری باشد بیش از پیش برجسته می‌شوند چرا که اختلال یادگیری کودک می‌تواند بر رابطه او با والدینش اثرات منفی به جای بگذارد (Lardieri et al., 2000).

۷۵ درصد از کودکان دارای اختلال یادگیری مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تری نسبت به همسالان خود داشته و به علت ناتوانی در سازگاری با همسالان و ملزومات مدرسه اغلب از سوی همسالان خود طرد می‌گردند. شکست‌های تحصیلی پیاپی تأثیر منفی بر نگرش آنان به مدرسه و اعتماد به نفس آن‌ها داشته بعضاً به ترک تحصیل آنان منجر می‌گردد (الیاگون، 2010). با این که درصد قابل توجهی از کودکان دارای اختلال یادگیری ۷۵ درصد (نگاه کنید به: الیاگون، 2010) مهارت‌های اجتماعی-هیجانی ناپخته‌تری در مقایسه با هم‌تایان خود دارند و بر این اساس بیشتر طعم طرد شدن از جانب همسالان و حتی ترک تحصیل را می‌چشند (متسالا و همکاران، 2017) و با وجود این که هیجانات مثبت و منفی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان بسیار اثر قدرتمندی دارند (هیجانات منفی توانایی شناختی را محدود

کرده و یادگیری را دشوار می‌سازد. در مقابل هیجان‌ات مثبت بازیابی اطلاعات انباشته شده در حافظه را تسهیل کرده و احساس مثبتی نسبت به خود، دیگران و مدرسه ایجاد می‌کند (Bryan et al., 2004)، همچنان در درمان و همچنین محیط‌های آموزشی همچنان توجه به هیجان‌ها تا حد زیادی نادیده گرفته شده است (الیاگون، 2010؛ متسالا و همکاران، 2017) و فقدان رویکردی جامع در مواجهه و درمان کودکان دارای اختلال یادگیری خودنمایی می‌کند. چرا که هیجان نقش مهمی در سازگاری، انگیزش و عملکرد تحصیلی دارد که این موضوع اهمیت آن را به طور خاص برای کودکان دارای اختلال یادگیری که در معرض آسیب‌های روان‌شناختی نیز هستند دوچندان می‌نماید و بنابر نظریه زیست-بوم‌شناختی تعاملات در محیط بلافاصله در بافتی که فرد در آن قرار دارد معنا پیدا می‌کند (Bronfenbrenner, 1994)، بنابراین در پژوهش حاضر برای یافتن مدل کیفی مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری سعی بر این است که به بافتی که کودک در آن قرار دارد به صورت موشکافانه و عمیق‌تری نگریسته شود. بدین منظور در مصاحبه‌های عمیق نیمه‌ساختاریافته از گروهی از مادران کودکان دارای اختلال یادگیری و درمانگران اختلال یادگیری تلاش شده است مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری با دید موشکافانه مورد مذاقه قرار گیرد تا از این مسیر به مدلی جامع از مشکلات این کودکان در بافت بلافاصله دست یافته شود.

روش

در پژوهش حاضر با توجه به ماهیت اکتشافی آن روش تحلیل تماتیک به کار گرفته شده است. تحلیل تماتیک یکی از رایج‌ترین روش‌های تحلیل داده‌های کیفی است که به صورت طبقه‌بندی‌های ساده، تحلیل‌های کلی و نتایج عمومی انجام می‌پذیرد. در تحلیل تماتیک پژوهشگر با طبقه‌بندی داده‌ها و کدگذاری و تحلیل آن‌ها در پی این است که دریابد داده‌ها چه می‌گویند؛ بنابراین در اولین قدم باید به الگوهایی که در داده‌است دست یافت و سپس حمایت موضوعی از آن‌ها صورت گیرد (Braun & Clarke, 2012). DePoy and Gitlin (2019)، دو مرحله برای تحلیل تماتیک معرفی کرده‌اند مرحله اول شامل تحلیل داده‌ها (دارای ۴ زیر مرحله) و مرحله دوم آن آماده کردن گزارش تحقیق است. زیر مرحله‌ها شامل درگیری در تفکر قیاسی-استقرایی، ساخت و تدوین مقولات از طریق کدبندی متعارف (ابتدا استخراج مفاهیم اولیه و سپس کدبندی متمرکز برای استخراج مقولات

اساسی)، گروه بندی مقولات در سطوح بالاتری از انتزاع و در نهایت کشف مفاهیم و تم‌های زیربنایی است (محمدپور، ۱۳۹۲). برای این منظور تعداد ۱۸ والد دارای کودک با اختلال یادگیری و ۱۰ متخصص در زمینه درمان اختلالات یادگیری از طریق مراجعه به مراکز درمان اختلالات یادگیری در سطح شهر تهران به صورت هدفمند تا رسیدن به حد اشباع نظری انتخاب شدند. از این بین تحصیلات ۳ والد دیپلم و پایین‌تر، ۱۰ والد تحصیلات فوق دیپلم و لیسانس و ۵ والد تحصیلات بالاتر از لیسانس و محدوده سنی والدین از ۳۴ سال تا ۵۶ سال بود (۱۴ مادر و ۴ پدر). همه کودکان در سنین ۸ تا ۱۳ سال در پایه‌های دوم تا ششم بودند (یک کودک ۸ ساله، ۸ کودک ۹ ساله، ۵ کودک ۱۰ ساله، ۳ کودک ۱۱ ساله و ۱ کودک ۱۳ ساله) که دو کودک اختلال ریاضی، ۷ کودک اختلال خواندن و ۶ کودک اختلال نوشتن و دو کودک همزمان اختلال خواندن و نوشتن داشتند. سطح تحصیلات متخصصین هم به این شرح بود: ۵ متخصص دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و ۴ متخصص دانشجوی دکتری یا دارای مدرک دکتری روان‌شناسی و یک متخصص روان‌پزشک کودک (۵ متخصص زن و ۵ نفر آنان مرد بودند).

معیار ورود در پژوهش برای والدین، داشتن حداقل یک فرزند دارای اختلال یادگیری در سنین ۹ تا ۱۲ سال بود که توسط معیارهای چندگانه (گزارش معلم، مصاحبه متخصصان و آزمون‌های استاندارد) تشخیص اختلال یادگیری دریافت کرده باشند. همچنین برای درمانگران ملاک ورود به پژوهش داشتن حداقل یک سال سابقه کار درمانی مستمر با کودکان دارای اختلال یادگیری بود. ملاک خروج از پژوهش تغییر نظر هر یک از شرکت‌کنندگان در پژوهش - در هر میانه یا پایان مصاحبه - در مورد شرکت در پژوهش یا ناتمام ماندن مصاحبه بود. جهت گردآوری داده‌ها مصاحبه نیمه ساختاریافته محقق‌ساخته و با استفاده از راهنمای مصاحبه و انجام پذیرفت. برای ساخت مصاحبه ابتدا پژوهشگر بر اساس اهداف پژوهش سؤالاتی را طراحی کرده و پس از آن ۳ متخصص در زمینه اختلالات یادگیری و هیجان سؤالات را جهت اطمینان از روایی، سؤالات را بررسی کرده و بر اساس نظرات گرفته آمده اصلاحات لازم انجام پذیرفت. پس از آن مصاحبه‌ها جهت اطمینان از قابل ملموس بودن و عدم ابهام سؤالات برای شرکت‌کنندگان در پژوهش به صورت مقدماتی بر روی ۲ نفر از والدین و ۲ نفر از درمانگران کودکان دارای اختلال یادگیری اجرا شد و در نهایت نظرات آنان درباره نحوه پرسش‌ها در نظر گرفته شد. مصاحبه‌ها در فاصله زمانی آذر

تا بهمن ماه سال ۱۳۹۷ انجام پذیرفت و مدت زمان هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در نواسان بود. ملاحظات اخلاقی ذیل در پژوهش حاضر مورد توجه قرار گرفت: پیش از انجام هر پژوهش برای اطمینان از رضایت آگاهانه شرکت کنندگان در پژوهش با شرح مختصری از شیوه انجام کار، ضمن اطمینان‌دهی به شرکت کنندگان در مخفی ماندن هویت آنان، از آنان برای ضبط مصاحبه‌ها رضایت‌نامه کتبی دریافت شد. به مصاحبه‌شوندگان توضیح داده شد که در هر زمان که مایل باشند از حق خروج از پژوهش برخوردارند. بعد انجام هر مصاحبه، به دقت و با رعایت اصل امانت‌داری مصاحبه‌های ضبط شده به متن نوشتاری تبدیل شد. پس از خواندن چندباره هر مصاحبه مفاهیم اولیه با استفاده از نکات کلیدی و برجسته عنوان شده توسط هر شرکت کننده در قالب کدهای توصیفی برجسب گذاری شد، در مرحله بعدی کدهای توصیفی به صورت متمرکز کدبندی شد و در نهایت مقوله‌های اساسی و تم‌های زیربنایی استخراج شدند. مطابق دیدگاه (Maguire and Delahunt, 2017)، به منظور ارزش‌یابی داده‌ها نظارت فردی مجرب در زمینه پژوهش کیفی در مراحل انجام پژوهش به کار گرفته شد. افزون بر این دو متخصص در حوزه هیجان و ۳ مشارکت کننده در پژوهش کدهای استخراج شده را ارزیابی کرده و میزان توافق کدگذاران و روایی کدگذاری بررسی شد. در گزارش نهایی نمونه‌های کلامی مشارکت کنندگان بیان شده‌است و نهایت تلاش برای گزارش شرایط پژوهش و رویه‌های مورد مطالعه صورت گرفت.

یافته‌ها

در این بخش از پژوهش درک عمیق مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری و ژرف‌نگری در بافت زمینه‌ای^۱ که کودک را در بر گرفته بدون هیچ پیش‌داوری برای شکل‌دهی به یک مدل کیفی مورد نظر بوده‌است. از این رو اتکا به رویکرد کیفی فرصتی فراهم می‌آورد که با نظر افکندن عمیق بر دیدگاه درمان‌گران و آن چه والدین در ارتباط با کودکان‌شان تجربه می‌کنند چارچوبی برای فهم دقیق‌تر خلأهای موجود در زندگی هیجانی این کودکان و کاستی‌های احتمالی در شیوه‌های معمول درمان آن‌ها به دست آید. در این راستا بر اساس مفاهیم استخراج شده از متن مصاحبه‌ها، کدهای متمرکز، مقولات اساسی و تم‌های زیربنایی کشف شدند که در جدول شماره ۱ قابل مشاهده است. از مجموع

1. proximal

۷۱ کد متمرکز ۱۵ مقوله اساسی استخراج شد که در زیر مجموعه دو تم زیر بنایی قرار می‌گیرند.

جدول ۱. مفاهیم اولیه، کدبندی متمرکز، مقولات اساسی و تم‌های زیربنایی مستخرج از مصاحبه درمانگران و والدین کودکان دارای اختلال یادگیری

مفاهیم اولیه	کدبندی متمرکز	مقولات اساسی	تم‌های زیربنایی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مشکلات ارتباطی والدین ▪ هماهنگ نبودن والدین ▪ تنش بین معلم و والدین ▪ تحت فشار بودن والدین از جانب دیگران ▪ عدم دسترسی مادر به حمایت اجتماعی ▪ وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده 	<ul style="list-style-type: none"> تنش‌های محیطی عدم دسترسی به منابع حمایتی بیرونی 	<ul style="list-style-type: none"> محیط متعارض 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ برچسب خوردن والدین ▪ برچسب خوردن فرزند ▪ خود انتقادی والدین ▪ خلق پایین مادر، احساس ناکامی و گناه و اضطراب ▪ استیصال و ناامیدی والدین ▪ احساسات منفی مادر به فرزند ▪ تمایل والدین برای کسب اعتبار از طریق نمرات کودک 	<ul style="list-style-type: none"> شرم والد خود سرزنشی احساس گناه احساس ناکامی افسردگی اضطراب ناامیدی والدین خشم والد به کودک احساس سرخوردگی 	<ul style="list-style-type: none"> هیجان‌ناامنی در والد 	<ul style="list-style-type: none"> منابع بیرونی زمینه‌ساز آسیب‌پذیری
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مشکلات دلبستگی و ارتباطی با مادر ▪ انتظار بیش از حد از کودک ▪ تبدیل نقش مادری به معلم و ناظم ▪ تغییر رفتار مادر از ۵-۶ سالگی به بعد ▪ تک بعدی بودن بیشتر والدین و اهمیت بسیار زیاد به مسئله تحصیل و نادیده گرفتن نقش مشکلات هیجانی و ارتباطی ▪ بی‌توجهی مادر ▪ قابل پیش بینی نبودن والدین ▪ ارزش‌گذاری مشروط کودک بر اساس درس توسط خانواده ▪ خلاصه شدن تعامل والدین با کودک به مسائل درسی 	<ul style="list-style-type: none"> دلبستگی نایمن سبک تعاملی کنترل‌کننده تغییر در الگوی تعاملی والد-فرزند سبک تعاملی یک‌جانبه والد سبک تعاملی غفلت‌ورز سبک تعاملی برهم‌زننده سبک تعاملی مشروط 	<ul style="list-style-type: none"> الگوی تعاملی مخرب والدین 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ نا‌آشنایی والدین با هیجان‌ناامنی کودک ▪ از کوره در رفتن والدین در ارتباط با کودک 	<ul style="list-style-type: none"> ناتوانی در تنظیم هیجان کودک توسط والد سطح تنظیم هیجان والد 	<ul style="list-style-type: none"> ضعف تنظیم هیجان والدین 	

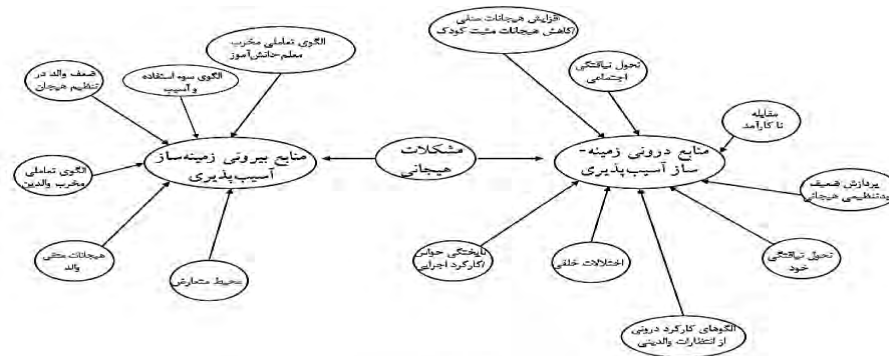
مفاهیم اولیه	کدبندی متمرکز	مقولات اساسی	تم‌های زیربنایی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ تحقیر شدن از جانب همسالان ▪ در معرض قلدری قرار گرفتن ▪ تنبیه بدنی 	<ul style="list-style-type: none"> سوء استفاده و آزار روانی سوء استفاده و آزار سوء استفاده و آزار فیزیکی 	<ul style="list-style-type: none"> الگوهای سوء استفاده و آسیب 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ نادیده گرفته شدن کودک توسط معلم ▪ القای ترس از سوی معلم برای کنترل کلاس ▪ ترس از معلم ▪ تحقیر شدن از جانب معلم ▪ مشکلات دلبستگی معلم و دانش آموز ▪ پیش داوری معلم ▪ درک نادرست معلم از اختلال یادگیری ▪ ترس معلم از ارجاع کودک و متهم شدن به کم کاری 	<ul style="list-style-type: none"> سبک تعاملی نادیده‌انگار معلم سبک تعاملی کنترل‌گر معلم دلبستگی نایمن معلم و دانش آموز دانش آموز نگرش منفی معلم 	<ul style="list-style-type: none"> الگوی تعاملی مخرب معلم - دانش آموز 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ درک نشدن کودک از سوی معلم ▪ عدم صرف زمان کافی برای آموزش تنظیم هیجان ▪ توسط معلم به کودکان ▪ عدم آشنایی معلمان با هیجانات کودکان ▪ برداشت اشتباه معلم از گوشه گیری و سکوت کودک و تقویت آن 	<ul style="list-style-type: none"> نا آشنایی معلم با هیجان کودک عدم توجه معلم به اهمیت آموزش راهبردهای تنظیم هیجان 	<ul style="list-style-type: none"> هیجان ناآگاهی معلم 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ پیش داوری معلم ▪ درک نادرست معلم از اختلال یادگیری ▪ ترس معلم از ارجاع کودک و متهم شدن به کم کاری 	<ul style="list-style-type: none"> انتظارات معلم ناآگاهی معلم از ماهیت اختلال یادگیری نگرانی‌های معلم 	<ul style="list-style-type: none"> نگرش منفی معلم 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ برچسب خوردن کودک ▪ اعتماد به نفس کم ▪ تحقیر شدن ▪ سرزنش خود ▪ مقایسه خود با دیگران ▪ باور به بی‌فایده بودن تلاش ▪ نافرمانی ▪ تجربه اضطراب شدید در زمانی مواجهه با مسائل ▪ تحصیلی ▪ اضطراب اجتماعی ▪ ترس از مورد ارزیابی قرار گرفتن ▪ اضطراب جدایی 	<ul style="list-style-type: none"> شرم خود-سرزنشی احساس حقارت ناامیدی کودک پرخاشگری ترس از مدرسه و امتحان ترس از والدین ترس خاص اضطراب اجتماعی ناامیدی تظاهرات روانی اضطراب تظاهرات جسمی اضطراب ناامیدی خشم تجربه شکست‌های بی‌بای 	<ul style="list-style-type: none"> افزایش منابع درونی هیجان منفی کاهش زمین‌ساز آسیب‌پذیری هیجان مثبت در کودکان 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ترس کودک از واکنش والدین ▪ ترس از مدرسه ▪ فوبی 	<ul style="list-style-type: none"> ناامیدی خشم تجربه شکست‌های بی‌بای 		

مفاهیم اولیه	کدبندی متمرکز	مقولات اساسی	تم‌های زیربنایی
<ul style="list-style-type: none"> ▪ کم حرفی ▪ خجالتی و کمرو بودن ▪ انتظار شکست ▪ ناخن جویدن، شب ادراری، دندان قروچه ▪ مشکلات روان‌تنی ▪ درماندگی آموخته شده ▪ خشم نسبت به مدرسه ▪ مشکلات تحصیلی ▪ شاد نبودن 	فقدان شادیس		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ افسردگی ▪ خلق پایین ▪ نشخوار ذهنی 	مشکلات خلقی افکار مزاحم	اختلالات خلقی	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ اجتناب از تجربه‌های جدید ▪ ترس از بازی‌های جدید ▪ کناره‌گیری 	اجتناب از تجربه اجتناب از روابط اجتماعی	راهبردهای مقابله‌ای نا کارآمد	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ گروه‌های دوستی نامناسب ▪ دوستان کم دارند و به آن‌ها باج می‌دهند ▪ قلدری کردن ▪ طرد شدن از سوی همسالان ▪ طرد شدن از سوی والدین همسالان ▪ ناتوانی در مهارت‌های ارتباطی و نه گفتن ▪ مشکل در داد و ستد اجتماعی ▪ رفتارهای نامناسب برای جلب توجه ▪ بروز رفتارهای ضد اجتماعی ▪ جذب شدن به گروه‌های بزهکاری یا گروه‌هایی که در آن‌ها از درس صحبت نشود ▪ آزار همکلاسی‌ها به دلیل جلب توجه یا ناتوانی ▪ در درک موضوع درس در کلاس و پرت شدن ▪ حواس به کارهای دیگر ▪ ناتوانی کودک برای ابراز نیازش در کلاس ▪ نادیده گرفته شدن سایر توانمندی‌ها در سایه اختلال یادگیری 	تعاملات نامناسب با همسالان طرد شدگی مشکلات ارتباطی با همسالان ضعف در مهارت‌های ارتباطی با همسالان رفتار ضد اجتماعی تعاملات نامناسب با همسالان ضعف در مهارت‌های ارتباطی با معلم خودابرازی ضعیف	تحول نیافتگی اجتماعی	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ فقدان مهارت‌های تنظیم هیجان ▪ ضعف در نظریه ذهن و پیش بینی رفتار دیگران ▪ مشکل در بیان احساسات ▪ ناتوانی در توجه به احساسات دیگران 	بد تنظیمی هیجان ضعف در نظریه ذهن مشکل در ادراک هیجان خود ناتوانی در بیان هیجان	پردازش ضعیف بد تنظیمی هیجانی	

مفاهیم اولیه	کدبندی متمرکز	مقولات اساسی	تم‌های زیربنایی
ناتوانی در ادراک هیجان دیگران			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ مشکل در یادگیری خود به خودی ▪ کارکردهای اجرایی ضعیف ▪ مشکل در سازماندهی اطلاعات ▪ تمرکز بر خاطرات بد ▪ مشکل در تشخیص اصل از فرع ▪ مشکل در مدیریت زمان ▪ مشکلات ادراکی ▪ آشفتگی ذهنی ▪ خام حرکتی ▪ ناتوانی در حفظ نظم و مرتب بودن ▪ خام حرکتی ▪ وجود مشکلات حس و حرکتی باعث بروز علائم ▪ ترس بصورت افراطی ▪ مشکلات در هماهنگی بدنی ▪ بیش‌حسی شنیداری ▪ وجود مشکلات حس و حرکتی باعث بروز علائم ▪ ترس بصورت افراطی 	<ul style="list-style-type: none"> مهارت‌های یادگیری ضعیف مشکلات کارکرد اجرایی سوگیری حافظه تمرکز ضعیف اختلالات حسی-حرکتی مشکلات حسی 	<ul style="list-style-type: none"> ناپختگی حواس/کارکرد اجرایی 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ خود یا سلف آسیب دیده ▪ ناتوانی در خود تنظیمی، خود پاداش دهی و خود نظارتی ▪ فقدان خودآگاهی ▪ خود باوری ضعیف ▪ دریافت مداوم بازخورد منفی ▪ توصیف منفی از خود 	<ul style="list-style-type: none"> خود شکننده ضعف در خود تنظیمی خودانگاره آسیب دیده خود انگاره منفی 	<ul style="list-style-type: none"> تحول نیافتگی خود 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ توجه بیش از حد به نقص‌ها به دلیل هوش نرمال ▪ ارزش‌گذاری مشروط برای خود با توجه به نمرات درسی 	<ul style="list-style-type: none"> انتظارات از خود کمال‌گرایی 	<ul style="list-style-type: none"> الگوهای درونی از انتظارات والدینی 	

پس از حصول اطمینان از اعتبار کد گذاری و قابلیت اتکا به مقولات اساسی و تم‌های زیر بنایی بنا به نظر متخصصان، شبکه مضامین جهت تحلیل نتایج رسم گردید (شکل ۱).

شکل ۱. الگوی شماتیک شبکه مضامین مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلالات یادگیری برگرفته از دیدگاه درمانگران و والدین



منابع درونی زمینه‌ساز آسیب‌پذیری: در پژوهش حاضر پس از ژرف‌نگری در کدهای متمرکز و طبقه‌بندی آن‌ها ذیل مقولات اساسی می‌توان الگویی از منابع مولد و زمینه‌ساز آسیب‌پذیری کودکان دارای اختلال یادگیری در برابر مشکلات هیجانی را مشاهده نمود. دسته‌ای از این منابع از درون کودک سرچشمه گرفته و زمینه آسیب‌پذیری هیجانی وی را فراهم می‌آورند.

۱- افزایش هیجانات منفی / کاهش هیجانات مثبت کودک: فزونی گرفتن هیجانات منفی و کم‌رنگ شدن هیجانات مثبت به عنوان منابع درونی زمینه‌ساز آسیب‌های هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری در نظر گرفته شده است. طیف وسیعی از هیجانات منفی کودکان دارای اختلال یادگیری را هر لحظه نشانه گرفته‌اند. گاه چنان در این هیجانات مستغرق می‌گردند که روان‌شان در هم فشرده می‌شود؛ هیجاناتی مانند شرم، خشم، ترس، ناامیدی و سرخوردگی. از سوی دیگر هیجانات مثبت در این کودکان رفته رفته کم‌رنگ شده و از آن‌ها روگردان می‌شود. در مصاحبه با درمانگران اشاره به هیجانات منفی که کودکان دارای اختلال یادگیری تجربه می‌کنند بسیار پررنگ‌تر و مستقیم‌تر از آن‌چه والدین بیان می‌کردند بود. درمانگران با عباراتی مانند «این‌ها (کودکان دارای اختلال یادگیری) بچه‌های شادی نیستند»، «... این بچه‌ها (کودکان دارای اختلال یادگیری) دیگه شاد نیستند. بی‌تفاوتی و بی‌انگیزه بودن بین این‌ها خیلی زیاده». «نمی‌تونن خلق خودشونو بالا ببرند». «ترس زیادی از تجربه وقایع جدید دارند»، «به دلیل هوش طبیعی که دارند کاملاً به ضعف‌های

خود آگاهند و شرم و سرخوردگی زیادی را تجربه می‌کنند»، «این هیجان‌ات منفی جزء جدایی ناپذیر بچه‌های (دارای اختلال یادگیری) هست. تقریباً من ندیدم بچه (دارای اختلال یادگیری) را که این‌ها را نداشته باشد» به هیجان‌ات منفی که با کودکان دارای اختلال یادگیری عجین هستند اشاره داشتند. از سوی دیگر اشارات والدین به هیجان‌ات منفی کودکانشان کم‌تر مستقیم بود. والدین گرچه غالباً بیان می‌کردند کودکی شاد دارند و فرزندشان مضطرب یا ترسان نیست («بچه شادیه» فقط همیشه دنبال بازی» «ترس خاصی من درش ندیدم آگه می‌ترسید که الان وضعش این نبود.» «به جز درسش هیچ مشکل دیگه‌ای نداره» «از چیزی نمی‌ترسه فقط از باباش [می‌ترسه]») اما در عین حال با عباراتی مانند «وقت مدرسه که می‌شه این بچه عزا می‌گیره»، «دائم می‌گه دلم درد می‌کنه»، «ناخوناشو می‌جو»، «نسبت به درس بی‌علاقه شده»، «همه کاری می‌کنه که مدرسه نره»، «توی خونه پرخاشگری می‌کنه»، «نمی‌دونم چرا اسم درس که میاد رفتارش عوض می‌شه» «اصلاً حاضر نیست از مغزش استفاده کنه، درس رو بلده‌ها ولی می‌گه نمی‌تونم»، «معلمش بهمون اطلاع داده که توی مدرسه خودارضایی و سواسی داره»، «یه وقتاییم از دستش در می‌ره شب جاشو خیس می‌کنه، این خیلی براش سنگینه»، «گاهی وقتا معلمشو مجبور می‌کنه بپرته دفتر و از مدرسه به من زنگ می‌زنه، نگرانه من یه وقت بمیرم»، «آگه از راه مدرسه که میاد زنگ می‌زنه دیر درو باز کنم گریه می‌افته» (احوالات فرزند خود را توصیف می‌کردند. با این حال هر دو گروه والدین و درمانگران به نحوی عنوان کردند که هیجان‌ات مثبتی مثل امیدواری و شادی در کودکان دارای اختلال یادگیری کم‌رنگ می‌باشد.

۲- تحول نیافتگی اجتماعی^۱: تقریباً تمامی درمانگران اختلالات یادگیری به خامی تعاملات اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری اشاره کردند. آن‌ها بخشی از رفتارهای نامتناسب این کودکان در محیط اجتماعی را نتیجه مشکلات تحصیلی آنان عنوان کردند. «موقع درس چون متوجه جریان درس نمی‌شن شروع می‌کنند بغل دستیشون رو اذیت کنند.» «درک کودکان از حالت اطرافیان و نظریه ذهن و پیش‌بینی رفتار دیگران دچار مشکل هست. متوجه نمی‌شن اطرافیانسون ناراحت می‌شن. بیشتر ولی بر می‌گرده به ضعفشون در تحصیل.» با این حال بخشی از این مشکلات مانند آن‌چه در بالا ذکر شد ناشی از تحول شناختی ضعیف کودکان عنوان شد. عباراتی مانند «آگه [بچه‌های دارای اختلال یادگیری را] دو دسته‌شون

1. social underdevelopment

بکنیم غیرکلامی‌ها^۱ (کودکان با اختلال یادگیری غیرکلامی) و کلامی‌ها^۲ (کودکان دارای اختلال یادگیری کلامی) رو جالبه که توی غیرکلامی‌ها (کودکان با اختلال یادگیری غیرکلامی) بیشتر گزارش مشکل با همسن و سال‌هاشون رو داریم. چون در سطوح عالی شناخت ضعیف‌هایی دارند»، «مشکلشون توی ریاضیه و به همین شکل یکم بده بستون اجتماعیشون ضعیف‌تره» بیانگر این است که تحول نیافتگی اجتماعی بخش مهمی از اختلال یادگیری است. در این مورد هم والدین گرچه اغلب فرزندشان را کودکی سازگار با سایر کودکان می‌دانستند («دوستای زیادی داره»، «با همه زود دوست می‌شه»، «توی مدرسه با بچه‌ها خیلی مشکلی با بچه‌های دیگه نداره»، «همه بچه‌ها خیلی دوستش دارن») با عمیق شدن مصاحبه والدین نیز به نحوی به مسئله تحول نیافتگی اجتماعی اشاره می‌کردند. نمونه‌هایی از بیانات توصیفی والدین از ضعف تحول اجتماعی کودکشان به این شرح است: «آخه همه بچه‌ها رو به جون هم می‌اندازه. می‌خواد که بچه‌ها در اختیارش باشند و همیشه حرفشو گوش کنند». «گاهی وقتا انقدر زیاد حرف میزنه باعث میشه ما (من و همسر) هم با هم اختلاف پیدا کنیم. نه، اصلاً نمی‌دونه چه حرفیو کجا بزنه». «آگه دوستش بگه این کیفیت چقدر قشنگه فوری می‌ده تش بهش، نمی‌تونه بهشون نه بگه»، «گاهی بچه‌های دیگه رو می‌زنه»، «توی مهمونیا بیشتر دوست داره با بچه‌های کوچیک‌تر از خودش بازی کنه، با هم‌سن‌های خودش خیلی دوست نداره همبازی بشه».

۳- مقابله ناکارآمد: در مانگران رفتارهایی از کودکان دارای اختلال یادگیری را مطرح کردند که ناکارآمدی روش‌های مقابله‌ای آنان در برابر مشکلاتشان استنباط می‌شود. کودکان دارای اختلال یادگیری با اجتناب به مقابله به ناکامی‌ها می‌روند. در مانگران به وضوح این نکته را با عبارتی که در پی می‌آید مورد توجه قرار دادند: «گاهی این بچه‌ها (ی دارای اختلال یادگیری) اضطراب اجتماعی می‌گیرند. از محیط‌هایی که قرار باشه مورد قضاوت قرار بگیرند فرار می‌کنند». «خجالتی و کم‌رو هستند. زیاد حرف نمی‌زنند». «کم‌کم بچه به این باور می‌رسه که چه من بتونم انجام بدم چه نتونم مدام سرزنش می‌شم پس بهتره ولش کنم». «گاهی بچه خیلی چیزای ساده رو می‌گه نمی‌دونم. درمانده می‌شن دیگه هیچ تلاشی نمی‌کنند». «در نوجوانی هم توی گروه همسالانی می‌رند که در مورد درس صحبتی نشه» و والدین نیز به وضوح چنین اشاراتی داشتند: «تکلیفش رو هم نمی‌نویسه. همه‌ش اینو می‌اندازه»

1. nonverbals

2. verbals

عقب. می‌گه ۵ دقیقه دیگه، یک ساعت دیگه". اصلاً حاضر نیست در مورد درس کلاس خارج از مدرسه بره"، "قبلاً می‌نشست پای درس، الان می‌گه اصلاً نمی‌نویسم"، "موقع درس طفره می‌ره"، "جوابو بلدها ولی حاضر نیست فکر کنه روش، سی ثانیه صبر نمی‌کنه، فوری می‌گه نمی‌دونم".

۴- پردازش ضعیف/بد تنظیمی هیجانی: در بررسی موشکافانه مصاحبه‌ها به موارد تنظیم ضعیف هیجان، ضعف در ادراک هیجانات خود و دیگران مشاهده شد. درمانگران اشاراتی در این زمینه داشتند: "بچه‌های (دارای اختلال یادگیری) آموزشی برای تنظیم هیجانی نمی‌بینند. این قدر مشکل تحصیلیشون بزرگه پدر و مادر اصلاً دنبال اون نمی‌رن". "اصلاً نمی‌شناسن احساساتشون رو"، "بچه‌ها (ی دارای اختلال یادگیری) در شناخت مشکل دارند. در کنترل هیجان مشکل دارند". والدین گرچه اشاره آشکاری به علائم بدتنظیمی هیجانی کودکان نداشتند، اما با نگرستن ژرف در مصاحبه‌ها استنباط‌هایی در این مورد از کلام آنان انجام گرفت: "وقتی ناراحته نمی‌گه از چی ناراحته". "داد و بی‌داد می‌کنه. مشت می‌زنه. ولی نمی‌تونه خودش رو آرام کنه". "باباش یه هفته بیمارستان بستری بود، اصلاً نیومد ببینه. عاطفه‌ش نسبت به ما کمه نمی‌دونم چرا"، "اینقدر لجبازه. تا شروع می‌کنه به گریه دیگه می‌ادامه می‌ده".

۵- تحول نیافتگی خود: از مصاحبه درمانگران و والدین چنین استنباط شد که کودکان دارای اختلال یادگیری تحول ضعیفی در "خود" دارند. درمانگران در مصاحبه عنوان کردند: "چون فقط آموزش و یادگیری ضعیفه ولی ناخودآگاه یسری از توانمندی‌های دیگه‌ش رو هم از دست می‌ده؛ یعنی احساس می‌کنه هیچ خودی دیگه وجود نداره. همش درسه. آگه درسم خوب باشه من آدم خوبییم. درسم بد باشه نه. همه چیز در مقوله درس خلاصه می‌شه". "خودارزشمندی بیشترین تأثیر رو روی حالات هیجانی این بچه‌ها داره. وقتی سلف^۱ (خود) آسیب دیده. خودارزشمندی خودپاداش دهی خودنظارتی نداره"، "مثلاً وقتی بچه می‌گیم نقاط ضعف و قوت خودشون رو بنویسن قسمت ضعفه می‌پر می‌شه ولی نقطه قوتی پیدا نمی‌کنند. توی توصیف خود روی منفی‌ها متمرکزند"، "این بچه‌ها خود تنظیم نیستند. ملام باید یه نفر به این بچه‌ها بگه این کار رو بکن، اون کار رو نکن"؛ و در مصاحبه والدین نمونه‌هایی از عباراتی که می‌توان ضعف تحول‌یافتگی خود را از آن استنباط کرد به

1. self
2. self

این شرح بود: "اصلاً از خودش نظری نداره من بگم این خوبه اونم می‌گه خوبه، بگم بده اونم می‌گه بده". "می‌گه مامان من آدم بدیم". "می‌شینه تا بقیه بهش بگن چه کار کن"، "آگه من یه روز نرسم یا مریض باشم؛ و بالا سرش نباشم هیچ کدوم از کاراشو نمی‌تونه انجام بده. به معلمشون می‌گه مامانم مریض بود من تکلیفامو نوشتم".

۶- الگوهای درونی از انتظارات والدینی: از متن مصاحبه‌ها استنباط شد که کودکان دارای اختلال یادگیری پس از مدتی انتظارات والدین از خود را درونی کرده و گاهی مقیاس‌های کمالگرایانه والدین را برای ارزیابی بازده خود به کار می‌گیرند. درمانگران در مصاحبه خود این گونه به این مسئله اشاره داشتند: "چون همش فیدبک‌های منفی دارن می‌گیرن. یکی از روش‌هایی که به مادرا می‌گیم آینه که موقع خونندن به بچه‌ها خیلی ایراد نگیرید بذارید یه دور بخونه و بره. حتی با اشتباهاتش ولی فکر بکنه که یه پاراگراف رو خونده؛ و مادر مدام هی ازش ایراد نگرفت. متأسفانه ما اینو خیلی نداریم دیگه؛ یعنی مدام این ضعف‌ها گوشزد می‌شه". "همه چیز هم الان شده کارنامه بچه؛ و گاهی مادرا می‌گن همه‌ش باید [نمره‌ش] خیلی خوب باشه و [نمره] خوب رو هم حتی ما قبول نمی‌کنیم. خوبم خیلی خوب نیست. کمالگرایی والدین هم خیلی به این دامن می‌زنه. بچه‌ها هم کم کم دیگه موفقیت‌های کوچیک خودشونو نمی‌بینند". "گاهی پیش میاد بچه‌ها اینقدر بهشون ایراد گرفته شده وقتی درمانگر تشویقشون می‌کنه این رو نمی‌تونند بپذیرند. بازم دنبال ایرادهای خودشونن"؛ و نمونه‌ای از کلام مادران که درونی شدن انتظارات والدین در کودک را می‌توان از آن برداشت کرد به این شکل بود: "به من می‌گه مامان تو منو استرسی کردی. هی می‌گی بیا بنویس بیا بنویس. خودشم الان تا می‌گم مهدی، فوری می‌گه: باشه الان می‌نویسم". "فکر کنم من اشتباه کردم. من نمی‌خواستم علی خوب باشه من می‌خواستم خیلی خوب باشه، توقعشو از خودش بردم بالا". "شوهرم می‌گه کمالگرایی تو باعث شده این بچه اینقدر خودشو اذیت کنه"، "من همین که بچه نمره بیاره واسه‌م بسه ولی خانومم می‌خواد نمره‌هاش عالی باشه. هم خودشو اذیت می‌کنه و هم زینبو (فرزندشان)".

۷- مشکلات خلقی: درمانگران طیف وسیعی از اختلالات خلقی را برای کودکان دارای اختلال یادگیری عنوان کردند: "اوایل بچه‌ها یکم سرو صدا دارن ولی هر چی می‌رن بالاتر (سن بیشتر می‌شه) خلقشون می‌یاد پایین. افسردگی بیشتر می‌شه. اوایل برونی‌سازی بیشتر و بعد درونی‌سازی". "گاهی این بچه‌ها اضطراب جدایی نشون می‌دن. درس خونندن رو

عاملش قرار می‌دن ولی به صورت اضطراب جدایی خودشون نشون می‌ده. بیشتر این اضطراب در حین مدرسه رفتن بروز می‌کنه ولی بچه‌های پیش دبستانی تو هر موقعیتی این اضطراب رو نشون می‌دن". "هر وقت بحث درس می‌شه اضطراب شدید می‌گیرند. دل‌درد و سردرد و.. می‌گیرند". والدین نیز بیاناتی از این دست داشتند: "همینا (مشکلات یادگیری‌اش) اضطرابش رو افزایش می‌داد باعث می‌شد با ما همکاری نکنه. البته ما فکر می‌کردیم لجبازی می‌کنه ولی درمانگرش گفت اضطراب داره". "آوردیمش اینجا برای درمان بهمون گفتن افسردگی داره ولی ما خودمون متوجه نشده بودیم"، "مشکل فرزندم بیشتر روی استرس و اضطراب هست"، "موقع مدرسه‌ها که می‌شه خوابشم بهم می‌ریزه"، "شبا کابوس می‌بینه"، "تابستونا خوبه‌ها ولی مهر که می‌شه دیگه می‌شه یه مهیار دیگه، کاملاً عوض می‌شه".

۸- ناپختگی حواس/کارکرد اجرایی: هم درمانگران و هم والدین توصیفانی از کودک دارای اختلال یادگیری داشتند که ناپختگی و ضعف در حواس و کارکرد اجرایی را می‌توان از آن استنباط کرد. درمانگران به این نحو به این موضوع اشاره داشتند: "یکی از دلایلش مسائل حسی حرکتی این بچه‌هاست... تعادل ضعیفی دارند و در حرکات درشت مشکل دارند"، "... یا اگر خام حرکتی رو داشته باشن یعنی یه حالتی از دست و پا چلفتی بودن رو دارند بچه‌ها و باعث می‌شه معلم زیاد دعواشون کنه و یا بچه‌های دیگه به عنوان بچه‌ای که کثیفه مثلاً صداش می‌کنند". "بچه‌های (دارای) اختلال یادگیری خام حرکتی دارند، پردازش بینایی شنوایی شون ضعیفه"، "یکم حالت دست و پاچلفتگی دارند این ناشی^۱ بودنشون از تحول نیافتگی سیستم عصبی شون هست"، "در تشخیص شکل از زمینه یا تمایز شنیداری مشکل دارند"، "مشکل حافظه و کارکرد اجرایی دارند"؛ و والدین هم به چنین ضعف‌هایی در فرزندان‌شان اشاره داشتند: "این بچه خط‌ها را اصلاً از هم نمی‌تونه تشخیص بده هنوز [آگه] ولش کنم دو خط خالی می‌ذاره یه خط می‌نویسه، اصلاً نظم رو نمی‌تونه تشخیص بده".

منابع بیرونی زمینه‌ساز آسیب‌پذیری: دسته دیگری از این منابعی که استنباط شده‌است آسیب‌پذیری کودک دارای اختلال یادگیری در برابر مشکلات هیجانی را افزایش می‌دهند عواملی است نشأت گرفته از محیط بلافاصله احاطه‌کننده کودک هستند.

۱- الگوی تعامل مخرب معلم دانش‌آموز: از بیانات درمانگران و والدین کودکان دارای اختلال یادگیری چنین به ذهن متبادر می‌گردد که نگرش منفی معلمان در این کودکان

زمینه‌ساز فزونی یافتن مشکلات هیجانی آنان است. درمانگران به این شکل به این موضوع اشاره کردند: "معلم‌ها معمولاً آشنایی ندارند با (اختلال یادگیری) و نمی‌تونن کنار بیان. طوری باهاشون برخورد می‌شه گویا کم‌توان ذهنی هستند". "معلم‌ها به همدیگه هم راجع به بچه فیدبک می‌دن؛ و معلم با پیش‌داوری نسبت به وضعیت بچه میان جلو"، "در ارتباط با معلم خیلی بستگی به دیدگاه معلم داره. آگه معلم درباره اختلال یادگیری بدونه خیلی فرق داره تا معلمی که ندونه چرا این بچه اینطوره". "بچه با اختلال یادگیری شدید داریم که معلمش آگاهه بسیار معلمشو دوست داره و والدین هم گزارش می‌کنند اصلاً به جهشی تو انگیزه و اعتماد به نفسش توی این سال اتفاق افتاده". "اگر معلم سرزنشگر باشه، تنبیه‌کننده باشه بچه‌ها ازش فاصله می‌گیرند". والدین نیز به این موضوع اشاره داشتند: "خانمشون دید منفی نسبت بهش نداشت. خیلی وقت می‌گذاشت با من در تماس بود شاید اگر به مدرسه عادی و به معلم معمولی بودن می‌فهمید و نه به من می‌گفت که پیگیری کنم پارسال خیلی ضربه خورد چون معلمشون فقط از سر خودش باز کرده بود بچه رو". "معلمشون توی کلاس اول اصلاً درکی نداشت از مشکلات این بچه و ما هم تا آخر سال نفهمیدیم رشاء طبیعی نیست. ولی پارسال و امسال خودم با معلمشون حرف زدم"، "من می‌گم دوباره اگر که اول سال انگ ضعیف بودن رو بخوره و با بچه‌های ضعیف بیفته توی به گروه و تصور معلم هم نسبت بهش خراب بشه دیگه همیشه درستش کن کرد"، "معلمش اهمیت نمی‌دادند"، "رفتم پیش دبستانش دیدم اینو مریش به گوشه نشونده و چون خوب یاد نمی‌گیره اونم باهاش کار نمی‌کنه". درمانگران و والدین کودکان دارای اختلال یادگیری بیاناتی داشتند که می‌توان هیجان ناآگاهی معلمان را از آن استنباط کرد. عبارات درمانگران: "چون تعداد بچه‌ها زیاده معلم هم نمی‌تونن به جز درس دادن کاری بکنند. برخورد با هیجان بچه‌ها رو نمی‌دونن". "معلم‌ها خیلی وقتا حتی احساس بچه‌ها رو نمی‌شناسن؛ و گاهی هم نمی‌دونن چه راهکاری براش داشته باشن". "بچه‌ای که ساکت باشه به گوشه بشینه از نظر معلم بچه خوبیه واسه همین به این بچه‌ها که گوشه گیر شدن توجهی نمی‌کنند". "بچه‌هایی که اختلال یادگیری خفیف دارند و بیش‌فعالی ندارند معمولاً از طرف معلم‌ها ارجاع داده نمیشن چون این بچه‌ها آرام هستند". عبارات والدین: "ساره بعد ۳-۴ ماه به من گفت ماما معلم مدام داد می‌زنه سر من همه‌ش تو کلاس اسم منو صدا می‌کنه و دعوا می‌کنه"، "پیش معلمش اضطراب

می‌گرفت. می‌گفت وای عصبانی می‌شه. یه جورایی با استرس می‌خواست بره کلاس"،
 "در سال سوم معلمش متأسفانه نمی‌تونست با این بچه چطور رفتار کنه و انگیزه ایجاد
 کنه زیاد تنبیه‌ش می‌کرد".

۲- الگوی سوء استفاده و آسیب: در نگاهی دقیق به مصاحبه‌های درمانگران کودکان
 دارای اختلالات یادگیری و والدین این کودکان الگوهایی از سوء استفاده از این کودکان و
 آسیب به آن‌ها نمایان شد. تمامی درمانگران به این آسیب‌هایی که کودک دارای اختلال
 یادگیری است اشاره داشتند: "بچه‌ها با این‌ها (کودکان دارای اختلال یادگیری) دوست
 نمی‌شن"، "خیلی مورد قلدری همکلاسی‌هاشون قرار می‌گیرند"، "یا همون خزانة لغات
 محدود اگر طرف مقابل آدم ناپخته‌ای باشه وقتی این بچه نتونه درست حرف بزنه اون واکنش
 بدی نشون می‌ده. پس یا قلدری می‌کنند یا در معرض قلدری قرار می‌گیرند"، "...مثلاً ما
 مراجع داریم مادرش می‌گه معلم بچه رو برده سر کلاس و گفته بچه‌های دیگه هو کردن اون
 بچه رو"، "توی مدرسه بچه‌ای که درسش ضعیفه و همینطور خام حرکتی که بچه‌ها (ی
 دارای اختلال یادگیری) دارند باعث می‌شه مدام بخورن به این و اون و بچه‌ها این‌ها رو
 با لحن‌های بدی صدا می‌کنند"، "به بچه‌های دیگه باج می‌دن تا باهاشون دوست بشن. چون
 خیلی وقتاً بچه‌ها با کسی که درسش ضعیفه دوست نمی‌شن"، "والدینم دوست ندارند
 بچه‌شون با کسی که درسش بده دوست بشه؛ و اجازه نمی‌دن بچه‌هاشون با اینا (کودک
 دارای اختلال یادگیری) دوست بشه"، "مگر این که کودک (دارای اختلال یادگیری) با
 کسی دوست بشه که همتای خودشه که باز توی اون تعامل رشدی وجود نداره برای اون
 بچه. عملاً باید با بچه‌های با توانایی‌های بالاتر دوست بشن ولی این معمولاً ممکن
 نیست"، "معلم‌ها با این‌ها خیلی بد برخورد می‌کنند"، "همیشه در حال تنبیه شدن هستن. چه
 توی خونه و چه توی مدرسه". والدین نیز اشاراتی به آسیب‌هایی که کودکانشان متحمل
 می‌شوند نمودند: "ایقدر عصبانی می‌شم که گاهی حتی می‌زنمش"، "خیلی وقتاً جایی
 می‌ریم مهمونی که بچه همسن امیرعلی دارند، همه شروع می‌کنند به مقایسه کردنش با بچه
 خودشون"، "معلمش کاری کرده بود که [مهسا] می‌گفت من دیگه این مدرسه نمی‌رم"،
 "منم یه جایی سعی می‌کنم بترسونمش می‌گم از بس اذیت کردی که این خوابو [کابوس]
 دیدی. می‌دونم کارم اشتباهه ولی اینجوری نکنم نمی‌تونم کنترلش کنم"، "آگه یه کلمه

اشتباه بنویسه شوهرم فوری عصبانی می شه و سرش داد می زنه"، "چندبار شده که کتابو زدم توی سرش".

۳- ضعف والد در تنظیم هیجان: با دقت در داده های حاصل از مصاحبه درمانگران و والدین کودکان دارای اختلال یادگیری می توان ضعف آنها در تنظیم هیجان را استنباط کرد. درمانگران به این صورت این ضعف را عنوان کردند: "بچه ها گاهی لجبازن و پدر و مادر رو ذله می کنند". "والدین گزارش می دن که از بس بچه سرپیچی می کنه می خوام خفه ش کنم"، "گاهی مادر می گه توی درس اینقدر عصبی می شم کتابو می زنم تو سر بچه". والدین نیز گزارش مشابهی از مشکلات هیجانی خودشان ارائه کردند: "من خیلی به هم ریختم. وقتی کارنامه اش دیدم من دو روز گریه می کردم"، "من خودم اول مهر که می شه اضطراب می گیرم"، "مدرسه که می خواد باز می شه من عزا می گیرم، افسرده می شم". "احساس می کنم نگرانیام هر روز داره زیاد و زیادتر می شه"، "گاهی واقعاً اذیت می شم. این ۳-۴ سالی که این مدرسه رفته خودم استرسم ۱۰۰ برابر شده. مهر که می شه این بیشتر می شه"، "یه وقتی واقعاً کم میارم"، "باباش خیلی زود عصبانی می شه آگه درس بپرسه و مهدی بلد نباشه".

۴- الگوی تعاملی مخرب والدین: از خلال داده های گردآمده از این پژوهش می توان الگوهای از تعاملات آسیب زا بین والدین و کودک دارای اختلال یادگیری را مشاهده نمود. از جمله دل بستگی نایمن والد-کودک، سبک تعاملی کنترل کننده والد، تغییر در الگوی تعاملی والد-فرزند، سبک تعاملی یک جانبه والد، سبک تعاملی غفلت ورز، سبک تعاملی برهم زننده و سبک تعاملی مشروط. این الگوها در مصاحبه درمانگران از عباراتی همچون آن چه در ذیل مطرح می گردد مستخرج شده است: "بچه های (دارای اختلال یادگیری) مشکلاتشون خیلی زیاده حتی گاهی به همون دل بستگی هم بر می گرده"، "مادری که میاد می گه من بچه ام رو دوست ندارم و یا منو یاد اقوامی می ندازه که من اون آدم رو دوست ندارم ناخود آگاه از بچه فاصله می گیره. پس یه مقدار اون درس کار کردن هم برای مادر سخت می شه و غیر مستقیم روی آموزش کودک اثر می ذاره" "یکی والدی که دوست داره کارنامه بچه ش رو به فامیل نشون بده. کتاب های درسی نمره ها یا عکس دست خط بچه ها رو بعد این رو توی تلگرام و اینستاگرام بذارند. یه سری والدینی که با کارنامه بچه توی اداره شون بهشون تشویقی می دن؛ و می گن حتماً باید همه ش (نمره ها) خیلی خوب باشه"،

کلاً محور صحبت کردن والد با بچه‌ش شده درس. مادر وقتی با بچه‌ش دانه حرف می‌زنه که دانه بهش درس می‌گه. یا وقتی می‌بینه بچه رو می‌گه برو درستو بخون"، "اکثراً بچه به زور والد کاراش رو انجام می‌ده ولی شاد نیست و مستقل هم نیست"، "وابستگی این بچه‌ها با این دلیل که مادر مدام کنار این بچه‌ها می‌شیند که نمره‌ش خوب بشه. این بچه به وابستگی به مادر پیدا می‌کنه که حتماً باید به نفر کنار من باشه توی مدرسه این اتفاق نیوفته و این می‌شه بچه نقص توجه پیدا می‌کنه". "والدین) نگران سرزنش مدرسه و بازخواست مدرسه که هستند فشار بیش از حد به بچه‌ها میارن و از نقش مادری و پداری می‌رن توی نقش معلم و ناظم". "توی اون بازه که بچه توی خونه هست [مادر] روی رابطه‌ش با بچه وقت نداره کار کنه"، "والدین در اصل به بچه می‌گن تا وقتی خوبی که نمره‌های تو خوب باشه". از درون گفته‌های والدین نیز چنین الگوهایی قابل استخراج بود: "من بچه‌م را مستقل بار آوردم. از این مادرای دلسوز عزیز دلم و اینا نیستم. بدم میاد به من بچسبه". "وقتی نخونه و کم بیاره بهش می‌گم: خاک عالم به سرت. خب می‌نشستی می‌خوندی. من باشم دیگه سر ماه بهت پول توجیبی نمی‌دم. منم که دیشب رفتم خرید این همه برای تو هزینه کردم دیگه نمی‌کنم"، "از پدرش که می‌ترسه... آگه کار بدی انجام بده می‌گم زنگ می‌زنم به بابات"، "از کلاس اول باید کنارش می‌نشستم. نمی‌دونم روش من غلط بوده که زیاد متکیش کرده یا نه. باید حتماً در کنارش باشم. تا امیر تکلیفش رو انجام بده"، "شوهرم که نیست من نمی‌تونم این بچه رو کنترل کنم"، "قبلاً به چیزی می‌خواست گریه می‌کرد و من برایش تهیه می‌کردم"، "حالم که بد می‌شه بهش می‌گم ماما بین تو کاری کردی که من از بس غصه تو رو خوردم اینجوری مریض شدم"، "یه بار خیلی عصبانیم کرد کتکش زدم. دست خودم نبود. بهش گفتم کاش به دنیا نمی‌اومدی. تا چند وقت دیگه حرف نمی‌زد". "زورم بهش نمی‌رسه بعضی وقتا عصبی بشه منو می‌زنه بعدشم فوری پشیمون می‌شه‌ها". "اصلاً عجیبه هر کاری (می‌کنم نمی‌تونم کنترلش کنم. باز باباش بهتره‌ها از اون به ترسی دانه" "دست منو خونده می‌دونه تهدیدام الکیه".

۵- هیجان‌ات منفی والد: از دیگر مقولات اساسی که از میان مفاهیم اولیه استنباط شد هیجان‌ات منفی‌ای بود که والدین کودکان دارای اختلال یادگیری تجربه می‌کردند. این مفاهیم برگرفته از جملاتی مانند آنچه در ادامه از درمانگران و والدین کودکان دارای اختلال یادگیری نقل می‌گردد هستند. درمانگران: "والدین فکر می‌کنند بچه دانه لجبازی می‌کنه

عصبانی می‌شند". "معمولاً والدین به خاطر شرایط بچه شرم زیادی تجربه می‌کنند، منزوی می‌شن"، "والدین متهم می‌شن به کم کاری و احساس گناه و شکست می‌کنند"، "این که والدین چه هیجاناتی رو تجربه می‌کنند خیلی مهمه. مخصوصاً مادرها. چقدر مادرها تحت فشار دیگران و مدرسه هستند و از سمتی بچه‌شون گاهی برجسب کم‌توان هم می‌خوره". "مامان که تا حالا به این بچه‌ها افتخار می‌کرده چون بچه همه چیش نرمال بوده یهو تغییر رویه می‌ده. یه مامان عصبانی می‌شه، پرخاشگر می‌شه، همیشه مضطربه همیشه وقت کمه، همیشه دعوا می‌کنه، همیشه سرزنش می‌کنه"، "مامانا کم کم خلقشون میاد پایین. احساس ناکامی می‌کنند"، "احساس گناه می‌کنند. می‌پرسند ممکنه من دربارداریم کاری کرده باشم بچه‌ام اینطوری شده؟". والدین: "من خیلی تحت فشار بودم سال اول خیلی به من فشار اومد سخت گذشت"، "...گفتم من دیگه نمیتونم من خیلی عصبی شدم دیگه نمیتونم اینجوری ادامه بدم". "از همه طرف تحت فشارم. مدرسه، رفتارهای بچه، شوهرم و... دیگه حوصله اینو ندارم در کنارش درس بخونم درسا سخت می‌شه و نمی‌تونم". "برای ما خیلی سخت بود. یه دوره‌ای کاملاً ناامید بودیم. اون دوره خیلی برای ما سخت گذشت. بچه رو می‌فرستی مدرسه دوست داری بیاد خونه یه شعری بخونه بیرون می‌ری یه تابلویی بخونه خیلی سخته که ببینی این توانایی رو نداره. سخت‌تر آینه که می‌خوای بری توی اجتماع همیشه یه ترسی داری. مثلاً دیگه خیلی رفت و آمد نمی‌کنی"، "بچه‌ها یه جا جمع می‌شن بعد بگن یه چیزی بخون و این نتونه و مسخره‌ش کنن اینا یه حس بدی می‌ده".

۶- محیط متعارض: تعارض محیطی که کودک دارای اختلال یادگیری آن را تجربه می‌کند هم از مقولات اساسی استنباط شده از مصاحبه درمانگران و والدین است. درمانگر این محیط متعارض را این طور مطرح کرده‌اند: "و اولین چیزی که هست این است که والدین این بچه‌ها مشکل دارند. والدین باید هماهنگ با هم باشند". "والدین و معلم‌ها با هم دچار تنش می‌شن. معلم‌ها والدین رو متهم می‌کنند به کم کاری والدین معلم‌ها رو". "گاهی بچه‌هایی هستند که والدینشون با هم مشکل دارند و تنش هست و بچه با اون وضعیت می‌ره سر کلاس و توجه و تمرکز نداره"، "خیلی وقتا این بچه‌ها از خانواده‌های با اجتماعی و اقتصادی پایینی هستند. ممکنه پدر معتاد باشه یا والدین با هم اختلاف شدید داشته باشند". والدین نیز به این تعارضات به نحوی اشاره کردند: "سر این که بچه قرص بخوره یا نه دائم با شوهرم درگیری دارم". "شوهرم می‌گه تقصیر توست که این بچه اینجوری شده"، "باباش

کلاً بیخیال بود من خیلی فشار آوردم به پدرش که بیاریمش دکتر. الانم همش بحث داریم می‌گه این بچه چیزیش نیست". "با معلمش توی مدرسه درگیر شدم. مجبور شدیم مدرسه شو عوض کنیم". "با برادر کوچیکش اصلاً سازگاری ندارند. خیلی به هم حسادت می‌کنند. به دقیقه غافل بشم با هم دعواشون شده". "به خاطر مشکلات محمد من و باباشم خیلی با هم مشکل پیدا کردیم. سر نحوه تربیت بچه با هم اختلاف داریم"، "هر چی من با این بچه کار می‌کنم باباش با بی‌خیالی نقش بر آب می‌کنه، دیگه خیلی لوسش می‌کنه".

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف یافتن مدل کیفی مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری انجام گرفت. به این منظور مصاحبه‌هایی با والدین کودکان دارای اختلال یادگیری و درمانگران آنان صورت پذیرفت. بررسی دقیق و موشکافانه مصاحبه‌ها نشان داد می‌توان دو دسته برای منابع آسیب‌پذیری هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری متصور بود. یک دسته از این منابع به عوامل درون روانی کودک مرتبط هستند. عواملی همچون افزایش هیجانات منفی و کاهش هیجانات مثبت در کودک، تحول نیافتگی اجتماعی، الگوهای سوءاستفاده و آسیب، مقابله ناکارآمد، پردازش ضعیف و بدتنظیمی هیجان، تحول نیافتگی خود، الگوهای درونی از انتظارات والدینی، اختلالات خلقی و ناپختگی حواس/کارکرد اجتماعی. دسته دیگر عوامل برون روانی هستند که زمینه آسیب را فراهم می‌کنند. این عوامل شامل الگوی تعاملی مخرب معلم-دانش‌آموز، ضعف والد در تنظیم هیجان الگوی تعاملی مخرب والدین، هیجانات منفی والد و محیط متعارض است. شرکت‌کنندگان در پژوهش از این عوامل به عنوان زمینه‌ساز مشکلات هیجانی که کودکان دارای اختلال یادگیری با این روبرو هستند یاد کرده‌اند. این عوامل بر اساس نظریه زیست بوم شناختی Bronfen brenner (1994)، قابل تبیین هستند. در مدل زیست بوم-شناختی برنر علاوه بر عوامل درونی کودک، ریز سیستم به عنوان درونی‌ترین و عمیق‌ترین سطح تماس کودک با محیط بلافاصله‌اش ژرف‌ترین اثر را بر روان کودک خواهد گذاشت. چرا که تعاملات درون ریزسیستم پایدار و به تدریج پیچیده‌شونده هستند. از این میان تعاملاتی در محیط بلافاصله بیشترین اثر را بر کودک می‌گذارند که در بافت نسبتاً منظمی در طول زمان رخ می‌دهند. وی از این عوامل تحت عنوان فرایندهای پروکسیمال^۱ یاد کرده که دربردارنده مواردی چون ارتباط والد-

1. proximal

کودک، کودک-همشیرها/هم‌بازی‌ها/هم‌کلاسی‌ها/ معلم و بدست آوردن مهارت‌های خواندن، یادگیری مهارت‌های تازه، تحصیل هستند (Bronfen brenner و ایوانز، 2001؛ Crawford, 2020؛ MerçonVargas et al., 2020).

از سوی دیگر در مدل تنظیم هیجان Gross (1998) تنظیم هیجان به فرایندهایی اطلاق می‌شود که بر هیجانی که فرد تجربه می‌کند، زمانی که این هیجان‌ات را تجربه می‌کند و نحوه تجربه و بیان آن مؤثر است. به دلیل این که هیجان‌ات فرایندهای چندجزئی هستند که در طی زمان آشکار می‌شوند، تنظیم هیجان شامل تغییر در پویای هیجان است. ادعای اساسی مدل فرایندی تنظیم هیجان این است که می‌توان میان راهکارهای تنظیم هیجان تقدم‌مدار (کارهایی که قبل از اینکه گرایش به پاسخ‌دهی هیجانی فعال شود و رفتار و پاسخ فیزیولوژیکی پیرامونی را تغییر دهد، انجام می‌گیرند) و پاسخ‌مدار (کارهایی که در زمانی که هیجان در حال بروز است و بعد از شکل‌گیری گرایش به پاسخ‌دهی انجام می‌گیرد)، تمایز قائل شد (Gross & Thompson, 2007؛ McRae & Gross, 2020). در این مدل تنظیم هیجان نیازمند تنظیم درون‌دادها یا حواس، پردازش اطلاعات و تنظیم برون‌دادها یا انتخاب پاسخ است. بروز مشکل در هر یک از این فرایندها تنظیم هیجان را با دشواری مواجه می‌کند (Harley et al., 2019). بر این اساس می‌توان مشاهده کرد که منابع آسیب‌پذیری هیجانی درونی و بیرونی کودک که زمینه مشکلات هیجانی آن‌ها را فراهم می‌کنند، ناکارآمدی تنظیم هیجان را ایجاد کرده و ناکارآمدی تنظیم هیجان زمینه بروز مشکلات هیجانی را فراهم می‌آورد و به نوبه خود تنظیم هیجان را دشوار می‌سازد.

در نظریه مینیسینی (1999)، در زمینه تنظیم هیجان نیز به منابع درونی مورد نیاز برای تنظیم هیجان اشاره شده است. به این صورت که افزایش دانش هیجانی، آگاهی نسبت به هیجان‌ات خود، توانایی تفسیر هیجان‌ات ابراز شده از طریق چهره و زبان بدن، آگاهی نسبت به ماشه‌چکان‌های محیطی هیجان و پیامدهای ابراز هیجان با توجه به بافت محیطی و توانایی مدیریت شدت هیجان می‌تواند توانایی فرد در تنظیم هیجان‌اتش را افزایش دهد. تنظیم هیجان و خود-تنظیمی در کودکان موجب می‌گردد بتوانند در مورد تجربیات خود صحبت کرده و تعاملات خود با دیگران را درک کرده و با پیش‌بینی آن‌ها در آینده رفتار خود را تنظیم کنند. دشواری در درک هیجان‌ات عاملی در ایجاد احساس تنهایی، غمگینی و اضطراب است؛ بنابراین تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده خوبی برای احساس شایستگی اجتماعی فرد است (متسالا

و همکاران، 2017؛ Israelashvili, 2020). گرچه مینیسینی به لزوم هماهنگی با بافت محیطی اشاره کرده، اما از اثر متقابل بافت بر توانایی تنظیم هیجان به سادگی گذر کرده است. در مقابل Thompson (2019) عوامل مؤثر بر تنظیم هیجان را این گونه عنوان می‌کند: منابع درونی کودک و عوامل متأثر از بیرون، به طور خاص تأثیرات والدین بر تنظیم هیجان. عوامل درونی شامل ۱- سیستم تنظیم گر نورونی یا بیولوژیکی؛ ۲- ویژگی‌های رفتاری ۳- اجزاء شناختی و منابع بیرونی: ۱- سبک تعاملی مراقب؛ و ۲- آموزش صریح، Bowlby (1958) معتقد بود که افراد می‌توانند بازخوردهای محیطی را برای تنظیم رفتارهای کشاننده‌ای بیولوژیکیشان برای رسیدن به هدف بکار گیرند. تصور شده‌است تنظیم هیجان بوسیله روابط دلبستگی ناشی از تجربیات کودک (الگوی کارکرد درونی) از رفتار والدینشان متأثر شود. این الگوها بر اساس نظر بالبی در طی سال اول زندگی در اثر تجربیات تکرار شونده با والد شکل می‌گیرد. کودکان ایمن انتظاری را شکل می‌دهند که به علامت‌های هیجانی آن‌ها پاسخ داده خواهد شد؛ اما در کودکان نایمن انتظاری شکل می‌گیرد که علامت‌های هیجانی آن‌ها تنها بصورت انتخابی مورد توجه قرار خواهد گرفت. در مجموع رابطه سیال، گشوده و منسجم برای ایجاد حس امنیت/نامنی در روابط با افراد مهم زندگی ضروری است (Bowlby, 2005؛ Ainsworth et al., 2015؛ VanRosmalen et al., 2016).

Stern و همکاران (1985)، از «affectattunement» به عنوان ویژگی والدگری باحساسیت نام برده‌اند. مادران حساس کسانی هستند که در صورتی که نشانه هیجانی را در نوزادشان ببینند آن را پذیرفته و آن را با نوزادشان درمیان می‌گذارند. از این طریق نوزاد متوجه می‌شود که هیجانان مختلف قابل پذیرش هستند و می‌توان آن‌ها را در روابط اجتماعی تجربه کرد و به اشتراک گذاشت. مشکل زمانی ایجاد می‌شود که مادر به دلیل نیازها یا سوگیری‌های ادراکی خودش به علائم هیجانی نوزادش کم‌تر از حد یا بیشتر از حد واکنش می‌دهد. این عدم مطابقت باعث می‌گردد تلاش کند هیجان کودک را سرکوب کرده یا افزایش دهد؛ و این گونه به نوزاد القا می‌شود که تنها برخی از هیجانان هستند که مناسبند (DiRenzo et al., 2020).

از نظر Calkins (1994)، مهارت‌های خود-تنظیمی در کودکان وابسته به گنجایش به کار بستن راهبردهای ضروری تنظیم هیجان و حساسیت والدین به نیازهای تنظیم هیجان در نوزادان است. هر چقدر که کودک بزرگ‌تر شده و در مدیریت پاسخ‌های خویش ماهرتر

گشته و والدین روش‌های صریح‌تری از مدل‌سازی و تقویت رفتارهای مقبول کودک برای شکل‌دهی به رفتارهای مناسب را در پیش می‌گیرند. از این منظر ناپختگی تنظیم هیجان کودکان دارای اختلال یادگیری چندان دور از انتظار نیست، چرا که پس از ژرف‌نگریستن در متن مصاحبه‌های والدین آن‌ها، آشکار شد که اغلب والدین نسبت به مشکلات هیجانی کودکان خود بینش مبهمی داشتند. به گونه‌ای که والدین از ناهنجاری رفتاری کودک خود آگاه بودند اما علت این ناهنجاری را مستقیماً به عواملی همچون خصومت، لجبازی یا تبلی کودک منتسب می‌کردند. از سوی دیگر والدین به نشانه‌های اضطراب کودکان آگاه نبودند و به این ترتیب قادر به تنظیم اضطراب کودکان خود نبودند. همچنین آن دسته از والدینی هم که نسبت به اضطراب کودک خود آگاه بودند اعلام کردند پس از مراجعه به درمانگران توسط درمانگر نسبت به اضطراب کودک آگاه شده‌اند. درمانگران نیز با این که به مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری اشراف داشتند، بیشترین تمرکز درمانی را بر برطرف نمودن مشکلات تحصیلی آنان قرار داده بودند. این درحالی است که مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری سهم عمده‌ای در افت کیفیت زندگی و حتی تحصیل آنان دارند (متسالو و همکاران، 2017؛ سمارد کلیگمن و همکاران، 2010؛ فروغی و همکاران، ۱۳۹۷؛ کارنزو و همکاران، 2019)، در نوجوانی آنان بیش از افراد عادی دچار ترس شده و ترس‌های شدیدتری را تجربه می‌کنند (Gullone et al., 1996) و این دشواری‌ها گاهی تا بزرگسالی نیز ادامه می‌یابند. در بسیاری از مواقع به دلیل تمرکز بر مشکلات تحصیلی و نادیده گرفتن مشکلات هیجانی کودکان دارای اختلالات یادگیری، آن‌ها از دریافت خدمات روان‌شناختی مناسب محروم می‌گردند (Bryan et al., 2004). حتی در میان بزرگسالان دارای اختلال یادگیری هم اختلالات رفتاری و هیجانی بسیاری مشاهده می‌شود. آن‌ها در زمینه شغلی و روابط با دیگران بیشتر از افراد عادی دچار مشکل هستند (همتی راد و همکاران، ۱۳۹۶). افزون بر این مشکلات زیادی نیز در زمینه دل‌بستگی دارند که از کودکی تا بزرگسالی ادامه دارد که روابط صمیمانه آن‌ها را متأثر می‌کند (Smith & McCarthy, 1996). Clegg and Lansdall-Welfare (1995)، معتقد است ناسازگاری و انزوای کودکان دارای اختلال یادگیری با افزایش سن حتی تشدید شده و روابط اجتماعی آنان بیش از پیش کاهش می‌یابد. این افراد در بزرگسالی بیشتر علائم پریشانی، اضطراب و افسردگی را بروز می‌دهند. برای آنان مقابله و کنار آمدن با احساس غم، فقدان، سردرگمی، ناتوانی، اضطراب ناشی از شکست و تحقیر دشوار است (Cohen,

Arthur, 2003؛ 1985). با این اوصاف همچنان این مشکلات سهم درخوری از توجه درمانی را به خود خود اختصاص نمی‌دهند. بر این اساس محتمل است که توجه بالینی و آگاه‌سازی والدین و معلمان در مورد هیجانات کودکان دارای اختلال یادگیری در این زمینه از آسیب‌های بیشتر پیشگیری کند و این مهم شایسته توجه پژوهشی بیشتری در آینده است. اکثر والدین شرکت‌کننده در پژوهش حاضر مادران بودند. از این جهت این پژوهش درباره تجربه پدران از مشکلات هیجانی فرزندانشان محدود بود. همچنین پیشنهاد می‌گردد برای رسیدن به درک ژرف‌تر از چالش‌های هیجانی کودکان دارای اختلال یادگیری پژوهشگران در آینده به طور مستقیم این کودکان را نیز وارد فرایند پژوهش کنند. امید است نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه بتواند درمانگران را در راستای درک بهتر و یکپارچه از مشکلات این کودکان یاری کند.

منابع

همتی راد، گیتی، عسگری، سیما و طهرانی زاده مریم. (۱۳۹۶). *اختلالات یادگیری، با تأکید بر اختلال خواندن (مسائل نظری و عملی)*. تهران: آوای نور.

محمدپور، احمد. (۱۳۹۲). *روش تحقیق کیفی ضد روش*. جلد دوم، چاپ دوم. تهران: انتشارات جامعه شناسان.

References

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Socioemotional and academic adjustment among children with learning disorders: The mediational role of attachment-based factors. *The journal of special education, 38*(2), 111-123.
- Al-Yagon, M. (2010). Maternal emotional resources and socio-emotional well-being of children with and without learning disabilities. *Family Relations, 59*(2), 152-169.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Arthur, A. R. (2003). The emotional lives of people with learning disability. *British Journal of Learning Disabilities, 31*(1), 25-30.
- Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of learning disabilities, 41*(4), 315-332.
- Bohnert, A. M., Crnic, K. A., & Lim, K. G. (2003). Emotional competence and aggressive behavior in school-age children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*(1), 79-91.

- Bloom, E., & Heath, N. (2010). Recognition, expression, and understanding facial expressions of emotion in adolescents with nonverbal and general learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 43*(2), 180-192.
- Bonifacci, P., Candria, L., & Contento, S. (2008). Reading and writing: what is the relationship with anxiety and depression?. *Reading and Writing, 21*(6), 609.
- Bonifacci, P., Storti, M., Tobia, V., & Suardi, A. (2016). Specific learning disorders: A look inside children's and parents' psychological well-being and relationships. *Journal of learning disabilities, 49*(5), 532-545.
- Bonifacci, P., Tobia, V., Marra, V., Desideri, L., Baiocco, R., & Ottaviani, C. (2020). Rumination and Emotional Profile in Children with Specific Learning Disorders and Their Parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(2), 389.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International journal of psycho-analysis, 39*, 350-373.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory* (Vol. 393). Taylor & Francis.
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of development. *International encyclopedia of education, 3*, 2.
- Brumariu, L. E. (2015). Parent-child attachment and emotion regulation. *New directions for child and adolescent development, 2015*(148), 31-45.
- Bryan, T., Burstein, K., & Ergul, C. (2004). The social-emotional side of learning disabilities: A science-based presentation of the state of the art. *Learning Disability Quarterly, 27*(1), 45-51.
- Bursuck, W. (1989). A comparison of students with LD to low achieving and higher achieving students on three dimensions of social competence. *Journal of LD, 22*, 188-194.
- Calkins, S. D. (1994). Origins and outcomes of individual differences in emotion regulation. *Monographs of the society for research in child development, 59*(2-3), 53-72.
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and psychopathology, 7*(1), 1-10.
- Clegg, J. A., & Lansdall-Welfare, R. (1995). Attachment and learning disability: a theoretical review informing three clinical interventions. *Journal of Intellectual Disability Research, 39*(4), 295-305.
- Cohen, J. (1985). Learning disabilities and adolescence: developmental considerations. *Adolescent psychiatry, 12*, 177-196.
- Crawford, M. (2020). Ecological Systems theory: Exploring the development of the theoretical framework as conceived by Bronfenbrenner. *J Pub Health Issue Pract, 4*(2), 170.
- DePoy, E., & Gitlin, L. N. (2019). *Introduction to Research E-Book: Understanding and Applying Multiple Strategies*. Elsevier Health Sciences.
- Di Renzo, M., Guerriero, V., Zavattini, G. C., Petrillo, M., Racinaro, L., & Bianchi di Castelbianco, F. (2020). Parental Attunement, Insightfulness, and Acceptance of Child Diagnosis in Parents of Children With Autism: Clinical Implications. *Frontiers in Psychology, 11*, 1849.
- DuPaul, G. J., Dahlstrom-Hakki, I., Gormley, M. J., Fu, Q., Pinho, T. D., & Banerjee, M. (2017). College students with ADHD and LD: Effects of support services on academic performance. *Learning Disabilities Research & Practice, 32*(4), 246-256.

- Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc.*
- Groh, A. M., Fearon, R. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Roisman, G. I. (2017). Attachment in the early life course: Meta-analytic evidence for its role in socioemotional development. *Child Development Perspectives, 11*(1), 70-76.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.
- Gross, J. J., and Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. In: J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press.
- Gullone, E., Cummins, R. A., & King, N. J. (1996). Self-reported fears: a comparison study of youths with and without an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 40*(3), 227-240.
- 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.
- Helland, S. S., Røysamb, E., Brandlistuen, R. E., Melby-Lervåg, M., & Gustavson, K. (2020). A Common Family Factor Underlying Language Difficulties and Internalizing Problems: Findings From a Population-Based Sibling Study. *Journal of Learning Disabilities, 0022219420911634*.
- Israelashvili, M., Menesini, E., & Al-Yagon, M. (2020). Introduction to the special issue on 'Prevention and Social-Emotional Development in Childhood and Adolescence'. *European Journal of Developmental Psychology, 17*(6), 787-807.
- Lardieri, L. A., Blacher, J., & Swanson, H. L. (2000). Sibling relationships and parent stress in families of children with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 23*(2), 105-116.
- Lunkenheimer, E., Hamby, C. M., Lobo, F. M., Cole, P. M., & Olson, S. L. (2020). The role of dynamic, dyadic parent-child processes in parental socialization of emotion. *Developmental psychology, 56*(3), 566.
- Lyon, G. R., Fletcher, J. M., & Barnes, M. C. (2003). Learning disabilities. McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion, 20*(1), 1.
- Maehler, C., & Schuchardt, K. (2016). The importance of working memory for school achievement in primary school children with intellectual or learning disabilities. *Research in developmental disabilities, 58*, 1-8.
- Maguire, M., & Delahunt, B. (2017). Doing a thematic analysis: A practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars. *All Ireland Journal of Higher Education, 9*(3).
- Margalit, M. (2004). Second-generation research on resilience. Social-emotional aspects of children with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice, 19*, 45-49.
- Menghini, D., Finzi, A., Benassi, M., Bolzani, R., Facoetti, A., Giovagnoli, S., Ruffino, M & Vicari, S. (2010). Different underlying neurocognitive deficits in developmental dyslexia: a comparative study. *Neuropsychologia, 48*(4), 863-872.
- Merçon-Vargas, E. A., Lima, R. F. F., Rosa, E. M., & Tudge, J. (2020). Processing Proximal Processes: What Bronfenbrenner Meant, What He Didn't Mean, and What He Should Have Meant. *Journal of Family Theory & Review*.
- 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.

- Moilanen, K. L., Shaw, D. S., & Fitzpatrick, A. (2010). Self-regulation in early adolescence: Relations with mother-son relationship quality and maternal regulatory support and antagonism. *Journal of youth and adolescence, 39*(11), 1357-1367.
- Morrison, G. M., & Cosden, M. A. (1997). Risk, resilience, and adjustment of individuals with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly, 20*(1), 43-60.
- Murray, C., & Greenberg, M. T. (2006). Examining the importance of social relationships and social contexts in the lives of children with high-incidence disabilities. *The journal of special education, 39*(4), 220-233.
- Ouherrou, N., Elhammoumi, O., Benmarrakchi, F., & El Kafi, J. (2019). Comparative study on emotions analysis from facial expressions in children with and without learning disabilities in virtual learning environment. *Education and Information Technologies, 24*(2), 1777-1792.
- Pennington, B. F. (2008). *Diagnosing learning disorders: A neuropsychological framework*. Guilford Press.
- Schuchardt, K., Maehler, C., & Hasselhorn, M. (2008). Working memory deficits in children with specific learning disorders. *Journal of Learning Disabilities, 41*(6), 514-523.
- Smith, P., & McCarthy, G. (1996). The development of semi-structured interview to investigate the attachment-related experiences of adults with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities, 24*, 154-160.
- Stern, D. N., Hofer, L., Haft, W., & Dore, J. (1985). Affect attunement: The sharing of feeling states between mother and infant by means of inter-modal fluency. *Social perception in infants, 249-268*.
- Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and psychopathology, 31*(3), 805-815.
- Van Rosmalen, L., Van Der Horst, F. C., & Van der Veer, R. (2016). From secure dependency to attachment: Mary Ainsworth's integration of Blatz's security theory into Bowlby's attachment theory. *History of Psychology, 19*(1), 22.
- Wenz-Gross, M., & Siperstein, G. N. (1996). The social world of preadolescents with mental retardation: Social support, family environment and adjustment. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 177-187*.
- Weymeis, H., Van Leeuwen, K., & Braet, C. (2019). Adaptive emotion regulation, academic performance and internalising problems in Flemish children with special educational needs: a pilot study. *European Journal of Special Needs Education, 34*(1), 124-135.
- Wiener, J., & Schneider, B. (2002). A multisource exploration of friendship patterns of children with and without LD. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*, 127-141.

استناد به این مقاله: مظاهری تهرانی، فاطمه، قنبری، سعید، فتح آبادی، جلیل، شکری، امید و شریفی، مسعود. (۱۴۰۱).

ارائه مدلی کیفی از مشکلات هیجانی کودکان با اختلال یادگیری. فصلنامه روان شناسی تربیتی، ۱۸(۶۳)، ۸۳-۱۱۳.

doi: 10.22054/jep.2023.58541.3268



Educational Psychology is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.