

## اثر بخشی آموزش به روش خودآموزی کلامی بر بهبود پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص ناصر صبحی قراملکی<sup>۱</sup>

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی آموزش خودآموزی کلامی بر بهبود پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص بود. این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری، متشکل از کلیه‌ی دانش‌آموزان سال دوم و سوم مقطع راهنمایی بودند که با تشخیص اختلال یادگیری خاص در سال تحصیلی ۹۳-۹۲، در مرکز آموزشی و توانبخشی مشکل‌های ویژه‌ی یادگیری شهر اردبیل مشغول دریافت مداخله‌های لازم بودند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۴۰ دانش‌آموز مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر اردبیل بودند که به صورت تصادفی ساده از این مرکزها انتخاب و به صورت کامل تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (۲۰ نفر برای هر گروه) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس پردازش هیجانی باکر و همکاران و پرسشنامه‌ی مهارت اجتماعی ماتسون استفاده شد. در فرآیند اجرا، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه یک و نیم ساعته تحت آموزش خودآموزی کلامی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکردند. نتایج تحلیل کوواریانس (MANCOVA) نشان داد که برنامه‌ی آموزشی خودآموزی کلامی بر پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی تأثیر دارد؛ به این صورت که منجر به بهبود پردازش هیجانی (افزایش هیجان مثبت و کاهش هیجان منفی) و افزایش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص می‌شود ( $P < 0/001$ ). این نتایج اشاره‌های مهمی در زمینه‌ی آسیب‌شناسی و درمان این اختلال دارد، به طوری که این برنامه‌ی آموزشی می‌تواند به عنوان یک روش مداخله‌ای در مدارس و مراکز درمانی، قابل استفاده باشد.

**واژه‌های کلیدی:** خودآموزی کلامی، پردازش هیجانی، مهارت اجتماعی، اختلال یادگیری خاص

۱. نویسنده‌ی رابط: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (aidasobhi@yahoo.com)

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۷

## مقدمه

یکی از گونه‌های کودکان استثنایی، کودکان مبتلا به اختلال یادگیری خاص<sup>۱</sup> هستند. براساس تعریف DSM-5<sup>۲</sup>، از اصطلاح اختلال یادگیری برای پوشش دادن اختلال‌های استفاده می‌شود که هر کدام یکی از عملکردهای افراد در آزمون‌های استاندارد شده را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ مثل خواندن، نوشتن و ریاضیات. دانش آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوشی آنها انتظار می‌رود، موفق می‌شوند. افراد مبتلا به اختلال‌های یادگیری در تنظیم داده‌ها، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند. دانش آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها، بدون کمک‌های ویژه، اغلب ضعیف عمل می‌کنند. دوستان و اعضای خانواده آنها را ناتوان می‌دانند و در نتیجه، عزت نفس و انگیزه‌ی آنها بسیار پایین است. همچنین، ترک تحصیل در کودکان مبتلا به اختلال‌های یادگیری بیشتر است و این افراد در عملکردهای شغلی و اجتماعی خود نیز دچار مشکل می‌شوند (گنجی، ۱۳۹۲).

این اختلال خود را به صورت ناتوانی در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، املاء یا محاسبه‌های ریاضی نشان می‌دهد. اما شامل آن دسته از مشکل‌های یادگیری نمی‌شود که در اصل نتیجه‌ی معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، عقب ماندگی ذهنی، اختلال هیجانی، وضع نامساعد محیطی، فرهنگی یا اقتصادی است (مک کیلن، کلن، توکر و تامپسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). ناتوانی‌های یادگیری سبب ایجاد مشکل‌هایی در زمینه‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای دانش آموزان می‌شود (سلیمانی، زاده، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰)، که فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی فرد است (لرنر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷). یکی از متغیرهایی که در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، دچار مشکل می‌شود،

1. Specific Learning Disorder
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fifth edition)
3. Mcquillan, Coleman, Tucker & Thompson
4. Lerner

پردازش هیجانی<sup>۱</sup> است. پردازش هیجانی فرایندی است که به وسیله آن آشفتگی‌های هیجانی رو به زوال می‌روند تا رفتار و تجربه‌های دیگر در افراد بدون مانع پیش رود و افزایش یابد (بهرامی، ۱۳۸۶). پردازش هیجانی فرآیندی که به وسیله‌ی آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه‌ای کاهش می‌یابد که تجربه‌ها و رفتارهای دیگر بدون اغتشاش می‌توانند صورت بگیرند (راچمن<sup>۲</sup>، ۱۹۸۰). در مجموع اگر چه پردازش احساس‌ها و عاطفه‌ها در افراد مبتلا به اختلال یادگیری کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است، ولی نشانه‌ها بیانگر وجود مشکل‌های پردازشی در این افراد می‌باشد (هوگس، دان و ویت<sup>۳</sup>، ۱۹۹۸؛ ملنیک و هین شو<sup>۴</sup>، ۲۰۰۰). از نظر راچمن (۱۹۸۰) چهار دسته عوامل وجود دارد که ممکن است به مشکل‌هایی در پردازش هیجانی منجر شود عبارتند از: اجتناب شناختی، عدم تجربه خوگیری کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش بها داده شده. نتایج پژوهشی نشان می‌دهند که افرادی که از لحاظ پردازش هیجانی سبک‌های شناختی ضعیف‌تری مانند نشخوارگری، فاجعه انگاری و ملامت خویش استفاده می‌کنند، نسبت به سایر افراد، بیشتر در برابر مشکل‌های هیجانی آسیب‌پذیر می‌باشند. در حالی که در افرادی که از سبک‌های مطلوب دیگر مانند ارزیابی مجدد مثبت استفاده می‌کنند، آسیب‌پذیری کمتر است (بشارت، ۱۳۸۷). نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از آن است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان‌های خویش در مقایسه با دانش‌آموزان بهنجار به‌طور معناداری ضعیف می‌باشند و مشکل‌های هیجانی بیشتری از خود نشان می‌دهند (آوریچ، گراس، تسیر، مانور و شالوو<sup>۵</sup>، ۲۰۰۸؛ سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۰).

از جمله عوامل دیگری که می‌تواند در روند تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی

- 
6. Emotion Processing
  2. Rachman
  3. Hughes, Dunn & White
  8. Melnick & Hinshaw
  5. Auerbach, Gross-Tsur, Manor, Shalev

تأثیرگذار باشد، مهارت‌های اجتماعی ضعیف است. مهارت‌اجتماعی<sup>۱</sup>، مجموعه‌ی رفتارهای فراگرفته شده‌ی قابل قبولی است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه‌ی موثر داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند (گرشام و الیوت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰). کودکان مبتلا به نارساخوانی در مقایسه با کودکان بهنجار، نقص‌های پردازش داده‌های اجتماعی بیشتری دارند (تور- کاسپا و بریان<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴) و کمتر محبوب و بیشتر طرد شده هستند (واینر و اشنايدر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). بررسی‌ها نشان داده اند که کودکان و نوجوانان دارای اختلال یادگیری خاص، دچار کمبودهایی در زمینه‌ی مهارت اجتماعی هستند و فقدان مهارت‌های اجتماعی منجر به تعامل‌های اندک و درنهایت توسط همکلاسی‌های آنها طرد می‌شود (وان و سینا گوب<sup>۵</sup>، ۱۹۹۸؛ لانگ<sup>۶</sup>، ۲۰۰۱). علاوه براین، آنها اغلب در شروع و تداوم دوستی مشکل دارند و همین مشکل‌ها ممکن است منجر به احساس تنهایی، عزت نفس پایین و حتی افسردگی گردد (سینگر<sup>۷</sup>، ۲۰۰۵).

در چند دهه‌ی اخیر در حوزه‌ی رفتار درمانی شناختی، گونه‌های متنوعی از تکنیک‌های درمانی برای مواجهه با اختلال‌های روانی عرضه شده است. برنامه‌های درمانی شناختی- رفتاری در درمان کودکان و نوجوانان رویکردی امید بخش به نظر می‌رسند. یکی از رایج ترین روشهای درمانی که در حوزه‌ی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری خاص می‌تواند کاربردهای وسیعی داشته باشد و تاکنون مورد توجه پژوهشگران قرار نگرفته است، خودآموزی کلامی است (SIT<sup>۸</sup>). این روش درمانی یکی از برنامه‌های رفتار درمانی شناختی است که در آن، به کودکان یاد داده می‌شود تا با سخن گفتن با خود بتوانند رفتار نامطلوب خود را تغییر دهند. آموزش خودآموزی شامل این مرحله‌هاست: الف) سرمشق دهی شناختی، ب) راهنمای آشکار و مشخص بیرونی،

1. Social skill
2. Gresham & Elliotte
3. Tur-Kaspa & Bryan
4. Wiener & Schneider
6. Vaughn & Sinagub
6. Lang
7. Singer
8. Self Instruction Training

ج) خود رهبری آشکار، د) حذف تدریجی خود رهبری آشکار، ه) خودآموزی ناآشکار. کودکان قبل از پاسخ دهی به موقعیت‌های اجتماعی، با استفاده از روش پنج مرحله‌ای مسأله‌گشایی را یاد می‌گیرند (فریک، گرنل، بوداین، دنی و باری، ۲۰۰۳). این روش درمانی ریشه در کارهای ویگوتسکی و لوریا دارد که در نهایت توسط مایکنبام و همکارانش، به عنوان یک روش درمانی تدوین و معرفی شد (خانخانی زاده و باقری، ۱۳۹۱). خودآموزی کلامی به مثابه‌ی نوعی روش درمانی، بر تصحیح یا تقویت فرایندهای شناختی ذهن متمرکز است؛ زیرا که مطابق رویکرد نظری، رفتار و عاطفه‌های نامناسب، نتیجه‌ی فقدان یا نقصان بعضی از فرایندهای شناختی است (هاشمی، بیرامی، اقبالی، واحدی و رضایی، ۱۳۸۸). بر این اساس وظیفه‌ی درمانگر، آموزش فرآیندهای شناختی مناسب است (اسپنسر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰). درمان شامل سرمشق دهی راهبردهای شناختی از جانب درمانگر برای کودک است (هاشمی و همکاران، ۱۳۸۸).

رونن<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) در مطالعه‌ای نشان داد که آموزش مهارت‌های خودکنترلی موجب افزایش معنادار خودکنترلی و تعامل‌های اجتماعی آزمودنی‌ها می‌شود. بارات و اولندیک<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی-رفتاری می‌تواند به کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در بهبود خلق، تنظیم هیجان و کنترل خشم کمک کند. این درمان آگاهی کودکان از الگوهای تفکر را که محرک و هدایت کننده‌ی رفتار آنهاست، افزایش می‌دهد و روشهایی را برای مقابله با تفکرشان به آنها می‌آموزد. لین لی و جوزف<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) نیز معتقدند که خودآموزی کلامی سبب افزایش خودآگاهی، داشتن رابطه‌ی سالم با دیگران و تأثیر آن بر سلامت جسمانی، روانی و عاطفی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری می‌شود.

1. Frick, Cornell, Bodin, Dane & Barry
2. Spencer
3. Ronen
4. Barrette & Ollendick
5. Linley & Joseph

فریلیچ و شچمن<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) نشان دادند که بسیاری از دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری دارای مشکل‌های اجتماعی، عاطفی و تحصیلی می‌باشند که اغلب در مدرسه نادیده گرفته می‌شود. در مجموع با در نظر گرفتن پیامدهای بلندمدت این اختلال و شیوع رو به افزایش آن در میان دانش‌آموزان مدارس و نقش اساسی مهارت‌های اجتماعی، هیجانی و تحصیلی در زندگی مدرن امروزی، برنامه‌ریزی مناسب در امر بازتوانی این دانش‌آموزان و اصلاح مشکل‌های یادگیری آنها ضرورت پیدا می‌کند. همچنین انجام پژوهش‌های محدود در این زمینه و فقدان پژوهش در مورد اثربخشی این روش بر مشکل‌های هیجانی و اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، استفاده از نتایج این پژوهش در محیط‌های درمانی و مشاوره‌ای و فراهم سازی زمینه‌ای برای پژوهش‌های بعدی از جمله موردهایی است که بر ضرورت انجام و بدیع بودن این پژوهش می‌افزاید. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی آموزش به روش خودآموزی کلامی بر بهبود پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌باشد.

## روش

این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی آماری این پژوهش متشکل از کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر سال دوم و سوم مقطع راهنمایی بود که با تشخیص اختلال یادگیری خاص در سال تحصیلی ۹۳-۹۲، در مرکز آموزشی و توانبخشی مشکل‌های ویژه‌ی یادگیری شهر اردبیل مشغول دریافت مداخله‌های لازم بودند. نمونه‌گیری این پژوهش در دو مرحله انجام شد؛ در مرحله‌ی اول دانش‌آموزانی که دارای ناتوانی‌های یادگیری بوده و در مراکز ناتوانی یادگیری اردبیل مشغول دریافت مداخله‌های معمول بودند، شناسایی شد و در مرحله‌ی دوم از بین این افراد تعداد ۴۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه ۲۰ نفره آزمایش و کنترل قرار داده شد. در مورد انتخاب نمونه نیز باید اشاره کرد که در روش آزمایشی باید هر زیر

---

1. Freilich & Shechtman

گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای این که نمونه انتخاب شده، نماینده‌ی واقعی جامعه باشد و پژوهش اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد نمونه ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**مقیاس پردازش هیجانی:** مقیاس پردازش هیجانی (باکر و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷) یک مقیاس خود گزارشی ۳۸ آیتمی که برای اندازه‌گیری سبک‌های پردازش هیجانی استفاده می‌شود. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) درجه‌بندی می‌شود. این مقیاس دارای ۸ مؤلفه (مزاحمت، سرکوب، فقدان آگاهی، عدم کنترل، جدایی، اجتناب‌ها، آشفته‌گی‌ها و عوامل بیرونی) می‌باشد. ویژگی روان‌سنجی در نسخه تجدید نظر شده به خصوص در رابطه با تشخیص تفاوت بین گروه‌ها امیدوار کننده است. ضریب‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش شده است. به منظور تعیین ضریب اعتبار، این مقیاس با تنظیم هیجان همبسته شد. نتایج نشان داد که بین این دو مقیاس همبستگی منفی معناداری وجود دارد ( $R=-0/54$ ) در تحقیقی مقدماتی، که بر روی ۴۰ نفر از دانشجویان صورت گرفت، ضریب اعتبار آن ۰/۷۷ بدست آمد (لطفی، ۱۳۸۹). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۲ محاسبه شده است.

**پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون:** برای سنجش مهارت‌های اجتماعی از پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی ماتسون (۱۹۸۳) استفاده شده است. این پرسشنامه شامل ۵۶ سؤال است که مهارت‌های اجتماعی کودکان ۴ تا ۱۸ ساله را می‌سنجد. پاسخ‌گویی به آن براساس یک شاخص پنج درجه‌ای مقیاس لیکرت با دامنه‌ی از نمره‌ی ۱ (هرگز - هیچ وقت) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. این مقیاس نمره‌ی کل مهارت اجتماعی و پنج عامل را سنجش می‌کند: ۱. مهارت‌های اجتماعی مناسب، ۲. جسارت نامناسب، ۳. تکانشی عمل کردن و سرکش بودن، ۴. اطمینان زیاد به خود داشتن، ۵. حسادت - گوشه‌گیری. برای بررسی پایایی مقیاس مهارت‌های اجتماعی، از ضریب آلفای

1 . Backer & et al

کرونباخ و دو نیمه‌سازی استفاده شده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف برای کل مقیاس یکسان و برابر ۰/۸۶ بود. همچنین برای تعیین روایی سازه‌ی آزمون از روش تحلیل عاملی با استفاده از مؤلفه‌های اصلی استفاده شده است که مقدار ضریب kmo برابر با ۰/۸۶ بود (یوسفی و خیر، ۱۳۸۲). پایایی پرسشنامه‌ی مهارت‌های اجتماعی در پژوهش حاضر با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۱ می‌باشد.

**روش اجرا:** بعد از ایجاد هماهنگی با مرکزهای ویژه اختلال‌های یادگیری شهر اردبیل و مشخص نمودن گروه نمونه، با رعایت ملاحظه‌های اخلاقی و بیان هدف‌های پژوهش، با آگاه‌سازی والدین و مربیان و کسب اجازه از آنها، رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در این پژوهش جلب شد. سپس دانش‌آموزان نمونه‌ی تحقیق، مقیاس پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی را در مرحله پیش‌آزمون تکمیل کردند سپس دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص به صورت کامل تصادفی در گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. ضمن توجه آزمودنی‌ها و بیان هدف‌های پژوهش، از آزمودنی‌ها درخواست شد تا در طول دوره‌ی درمان این اختلال شرکت کنند. گروه آزمایش تحت آموزش خودآموزی کلامی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ برنامه آموزشی دریافت نکردند. مدت جلسه‌های درمانی شامل ۸ جلسه ۱/۵ ساعته بود و به صورت گروهی هفته‌ای یک بار اجرا می‌گردید. در طی این جلسه‌ها و یک هفته بعد از آموزش، از هر دو گروه پس از آزمون به عمل آمد و سپس داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) بر روی نرم‌افزار SPSS-17 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. محتوای برنامه‌ی آموزش خودآموزی کلامی در این پژوهش، در جدول ۱ آمده است.

## جدول ۱. محتوای اجرای برنامه‌ی آموزش خودآموزی کلامی

جلسه	برنامه
اول	معارفه و آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و توصیف ناتوانی شان برای همدیگر (با هدف پذیرش مشکل)، مفهوم سازی و توصیف ناتوانی یادگیری، نشانه‌ها و تأثیرهای آن بر عملکرد اجتماعی، آشنایی با اهداف جلسه‌های مداخله و علت برگزاری آنها و بستن قرارداد مشارکت و طرح تأثیرهای آموزش (به منظور افزایش انگیزش)
دوم	یک سرمشق (پژوهشگر) که با صدای بلند با خود صحبت می‌کند و تکلیفی را انجام می‌دهد (سرمشق دهی شناختی) برای مثال به خود می‌گوید: مشکل من چیست؟، طرح و نقشه‌ی من چیست؟ و آیا از این نقشه استفاده کنم؟ و چگونه این نقشه و طرحی را که به صورت درونی است، را عملی کنم؟ آموزش کلامی کردن مشکل، خود مشاهده گری و خویشتن داری، در این مرحله همچنین پژوهشگر از همه‌ی بچه‌ها خواست که این تکلیف را تکرار کنند و سپس ارائه‌ی تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه‌ی بعد
سوم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره‌ی نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته‌ی گذشته، پژوهشگر از دانش‌آموزان خواست تا دوباره همان تکلیف را، تحت رهبری آموزش سرمشق (درمانگر) انجام دهند (راهنمایی آشکار و مشخص بیرونی) سپس چندین بار این تکلیف توسط دانش‌آموزان و با هدایت درمانگر اجرا شد. ارائه‌ی تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه‌ی بعد.
چهارم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره‌ی نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته‌ی گذشته، در این مرحله از دانش‌آموزان خواسته شد که با صدای بلند خودش را راهنمایی کند (خود راهبری آشکار) سپس تمام دانش‌آموزان گروه آزمایش این تمرین را برای چند بار تکرار کردند. ارائه‌ی تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه‌ی بعد.
پنجم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره‌ی نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته‌ی گذشته، در این مرحله درمانگر از دانش‌آموزان می‌خواهد با صدای آهسته خودش به تمرین بپردازد (حذف تدریجی خود راهبری آشکار) و ارائه‌ی تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه‌ی بعد
ششم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره‌ی نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته‌ی گذشته، دانش‌آموز در حالی که خیلی آهسته به طور زیر لفظی یا غیر کلامی خود راهبری می‌کرد، تکلیف را انجام می‌داد (خودآموزی آشکار) ارائه‌ی تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه‌ی بعد
هفتم	مرور جلسه قبل و پرسش درباره‌ی نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته‌ی گذشته، آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های بین فردی و اجتماعی (اهداف آموزش تنظیم هیجان، دانستن این که چرا هیجان‌ها مهم هستند. تشخیص هیجان، افزایش هیجان مثبت، آموزش مهارت‌های گفتگو و مواجهه با دیگران، آموزش مهارت‌های بین فردی)، تغییر دادن عاطفه‌های منفی از طریق خودگویی‌های مثبت. ارائه‌ی تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه‌ی بعد
هشتم	جمع بندی و مرور جلسه‌های قبلی و پرسش درباره‌ی نحوه به کارگیری مهارت در طول هفته‌ی گذشته و (۲) ارائه‌ی تکلیف برای تمرین مهارت‌ها برای همیشه

## نتایج

میانگین (و انحراف معیار) سنی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در دو گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۱۴/۷۵ (و ۳/۲۸) و ۱۴/۱۲ (و ۴/۹) بود. همچنین سطح تحصیلات پدران (و مادران) در گروه آزمایش به ترتیب برابر ۶۱ (و ۵۹) درصد زیر دیپلم، ۳۰ (و ۳۱) درصد دیپلم، ۶ (و ۷) فوق دیپلم و ۳ (و ۳) درصد لیسانس و بالاتر بودند. همچنین در گروه گواه ۵۰ (و ۶۵) درصد زیر دیپلم، ۳۶ (و ۲۵) درصد دیپلم، ۷ (و ۶) درصد فوق دیپلم و ۷ (و ۴) درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. وضع شغلی پدران گروه آزمایش (و کنترل) به ترتیب ۲۵ (و ۳۳) درصد کارمند و ۷۵ (و ۶۷) درصد پدران دارای شغل آزاد بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	گروه	کنترل		آزمایش	
		M	SD	M	SD
پردازش هیجانی	پیش آزمون	۷۲/۶۳	۱۴/۷۸	۷۵/۸۹	۱۴/۵۸
	پس آزمون	۷۳/۳۳	۱۵/۴۱	۸۵/۶۳	۱۲/۳۵
مهارت اجتماعی	پیش آزمون	۷۶/۰۵	۱۳/۵۵	۷۶/۱۲	۱۲/۵۱
	پس آزمون	۷۷/۲۶	۱۲/۷۰	۸۷/۶۸	۱۲/۱۴

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین (و انحراف معیار) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مرحله‌ی پیش‌آزمون، برای گروه کنترل به ترتیب پردازش هیجانی ۷۲/۶۳ (و ۱۴/۷۸) و مهارت اجتماعی ۷۶/۰۵ (و ۱۳/۵۵) و گروه آزمایش به ترتیب برای پردازش هیجانی ۷۵/۸۹ (و ۱۴/۵۸) و مهارت اجتماعی ۷۶/۱۲ (و ۱۲/۵۱) می‌باشد. همچنین میانگین (و انحراف معیار) دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مرحله‌ی پس‌آزمون برای گروه کنترل به ترتیب پردازش هیجانی ۷۳/۳۳ (و ۱۵/۴۱) و مهارت اجتماعی ۷۷/۲۶ (و ۱۲/۷۰) و گروه آزمایش به ترتیب برای پردازش هیجانی ۸۵/۶۳ (و ۱۲/۳۵) و مهارت اجتماعی ۸۷/۶۸ (و ۱۲/۱۴)

می‌باشد. نتایج نشانگر آن است که در مرحله‌ی پیش آزمون تفاوت چندانی بین میانگین نمره‌های پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل وجود ندارد. اما در مرحله‌ی پس آزمون میانگین و انحراف استاندارد نمرات پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش یافته است.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی-دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به درستی رعایت شده است ( $BOX=18/02, F=1/16, P=0/21$ ).

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیری پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرهای وابسته	منابع تغییر	SS	df	MS	F	P
پردازش هیجانی	پیش آزمون	۶۳۸/۲۲۱	۱	۶۳۸/۲۲۱	۷۴/۲۵۳	۰/۰۰۱
	گروه	۵۸۹/۷۴۳	۱	۵۸۹/۷۴۳	۵۹/۷۵۱	۰/۰۰۱
	خطا	۳۱۵/۸۴۷	۳۸			
	کل	۱۵۴۳/۸۱۱	۴۰		۸/۳۶۵	
مهارت اجتماعی	پیش آزمون	۶۵۱/۲۱۴	۱	۶۵۱/۲۱۴	۷۷/۲۸۶	۰/۰۰۱
	گروه	۶۰۵/۵۶۲	۱	۶۰۵/۵۶۲	۶۲/۲۷۴	۰/۰۰۱
	خطا	۳۲۶/۸۹۰	۳۸			
	کل	۱۵۸۳/۶۶۶	۴۰		۱۰/۲۵۷	

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، مقدار F محاسبه شده برای نمره‌های پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل بعد از ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون معنادار است. در نتیجه بین میانگین نمره‌های پس آزمون پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل با ثابت نگه داشتن اثر پیش آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. مقایسه‌ی

میانگین‌های تعدیل شده دو گروه نشان می‌دهد که میانگین‌های نمره‌های پردازش هیجانی در گروه آزمایش با ( $M=85/63$ ) بالاتر از گروه کنترل ( $M=73/33$ ) و برای مهارت اجتماعی در گروه آزمایش با ( $M=87/68$ ) بالاتر از گروه کنترل ( $M=77/26$ ) است. بنابراین برنامه آموزشی به روش خودآموزی کلامی بر پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در گروه آزمایش که این برنامه را دریافت کرده‌اند، در مقایسه با دانش‌آموزان گروه کنترل تأثیر داشته است، به طوری که موجب بهبود پردازش هیجانی (افزایش هیجان‌های مثبت، کاهش هیجان‌های منفی) و تقویت مهارت اجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمایش شده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی آموزش به روش خودآموزی کلامی بر بهبود پردازش هیجانی و مهارت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص بود. با توجه به یافته‌های به دست آمده از تحقیق حاضر، می‌توان نتیجه گرفت که برنامه‌ی آموزش به روش خودآموزی کلامی که مبتنی بر الگوی شناختی- رفتاری می‌باشد، توانسته است هیجان‌های منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص را کاهش دهد و هیجان‌های مثبت این دانش‌آموزان را بالا ببرد. از آن جا که تحقیقی در این زمینه انجام نشده است، این یافته‌ها می‌تواند با نتایج پژوهش‌های دیگر از جمله پژوهش واینر و اسپیندر (۲۰۰۲)، سیدیریدیس<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، بارات و اولندیک (۲۰۰۸)، لین لی و جوزف (۲۰۰۹) و فریلیچ و شچتمن (۲۰۱۰) مبنی بر این که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری مشکل‌های هیجانی بیشتری را گزارش می‌کنند و درمان مبتنی بر خودآموزی کلامی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری سبب افزایش خودآگاهی هیجانی تنظیم هیجان‌های منفی، داشتن رابطه سالم با دیگران می‌شود، همسو است.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت سازگاری هیجانی یا (پردازش هیجانی) روشی است که فرد توسط آنها، ثبات عاطفی پیدا می‌کند (پورافکاری، ۲۰۰۶). ناتوانی در بروز به موقع مهارت‌های

1. Sideridis

هیجانی می‌تواند سلامت فکری، جسمانی و روانی نوجوانان را تهدید کند و سازگاری آنان را در تعامل با دیگران، بویژه در مهارت‌های یادگیری و اجتماعی، به چالش بکشد (پنکراتوا، ۲۰۱۰). در واقع دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص به دلیل بهره‌گیری از هیجان‌های نابه‌جا که منجر به شناخت و دانش غلط می‌شوند، زندگی اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی خود را در معرض خطر قرار می‌دهند. در تبیین اثر بخشی آموزش خودآموزی کلامی بر پردازش هیجانی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص، باید به برخی ویژگی‌های اساسی این کودکان اشاره کرد؛ پژوهش‌هایی که در سال‌های اخیر درباره‌ی این کودکان انجام شده وجود نقص‌هایی را در مهارت‌های شناختی و هیجانی این کودکان نشان داده‌اند (آیورباچ و همکاران، ۲۰۰۸). نقص‌های شناختی اغلب در حوزه‌ی کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجان، پردازش زبانی و پردازش داده‌های اجتماعی دیده می‌شود؛ برای مثال حدود ۵۵ درصد از کودکان مبتلا به اختلال‌های رفتاری، ملاک‌های تشخیصی اختلالات ناتوانی یادگیری را نیز دارند؛ یعنی اگر یک کودک مهارت‌های زبانی لازم برای نامگذاری و مقوله‌بندی هیجان‌ها و یا ارتباط با دیگران را نداشته باشد، در تحمل ناکامی و مهارت‌های حل مسئله، با مشکل‌هایی مواجه خواهد بود. بنابراین فقدان این توانمندی‌ها، به سبک شناختی سوگیرانه منتهی می‌شود و به نوبه‌ی خود رفتار سوء و غیرمسئولانه را گسترش می‌دهد. در واقع خودآموزی کلامی با توانمندسازی دانش‌آموزان مبتلا به این اختلال در به کارگیری گفتار درونی، موجب می‌شود این دانش‌آموزان بتوانند به واسطه‌ی خودبیانی‌ها به رفتار و هیجان‌های خویشتن جهت بدهند و با بهره‌گیری از طرح‌ها و برنامه‌ها، به هدایت خودگردان رفتار پردازند (کرین، ترجمه خوی نژاد و رضایی، ۱۳۸۴).

همچنین نتایج نشان دادند که آموزش «خودآموزی کلامی» موجب بهبود مهارت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص می‌شود. این نتایج با یافته‌های رونن (۲۰۰۴)، لبا و دودو (۲۰۰۵) و خانخانی زاده و باقری (۱۳۹۱) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش از آن‌جا اهمیت

دارد که کودکان دارای اختلال‌های یادگیری را اغلب در تعامل با والدین، معلمان، همسالان یا افراد ناآشنا، دشواری‌هایی دارند. تعداد زیادی از پژوهش‌های مربوط به دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری نشان می‌دهند که این دانش‌آموزان در مدرسه مشکل‌های رفتاری دارند. در اجتماعی شدن دارای مشکل هستند و اختلال‌های هیجانی و رفتاری دارند (اسریدر و وفمن، ۲۰۰۱؛ وانگ و دوناهو، ۲۰۰۲؛ به نقل از هالاهان و همکاران، ۲۰۰۵، ترجمه‌ی علیزاده، ۱۳۹۰). در کل، دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری، میزان بیشتری از مشکل‌های اجتماعی - هیجانی را در مقایسه با همسالان عادی خود نشان می‌دهند (کلاسن و لینچ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷؛ سیدیریدیس، ۲۰۰۷؛ سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۰). این دانش‌آموزان به ویژه در پردازش داده‌های اجتماعی با مشکل مواجه هستند (بامینگر، کیمهای و کایند<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸)، مهارت‌های بین فردی پایینی دارند (واینر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) و از لحاظ اجتماعی طرد شده و تنها هستند. در تبیین اثربخشی تکنیک خودآموزی کلامی می‌توان به این نکته اشاره کرد که دانش‌آموزان با بهره‌گیری از این برنامه، فرایند مسأله‌گشایی را یاد می‌گیرند و با پرهیز از برخورد هیجان‌مدار، جنبه‌های اساسی هر مشکل را شناسایی می‌کنند و راه‌حل‌های ممکن را برای مشکل در نظر آورده و با معطوف کردن توجه به جنبه‌های مهم مسأله با ارزیابی راه‌حل‌های گوناگون، در رابطه‌های بین فردی و اجتماعی خود به طور سازگارانه تری عمل می‌کنند. افزون بر این، تکنیک خودآموزی کلامی از طریق گفتار درونی به درونی‌سازی قواعد اجتماعی شدن نائل می‌شود. از سوی دیگر خودآموزی کلامی با کمک به رشد گفتار درونی، موجب می‌شود که این کودکان نقص‌های خود در حوزه‌های حل مسأله را با استفاده از فرایند خود پرسشگری جبران نمایند و بر این اساس کنترل رفتار خود را در موقعیت‌های مشکل‌زای اجتماعی و بین فردی به دست گیرند (هاشمی، اقبالی و علیلو، ۱۳۸۸).

در یک جمع‌بندی کلی می‌توان نتیجه گرفت که خودآموزی کلامی به شکل‌گیری تفکر

- 
1. Klassen & Lynch
  2. Bauminger, Kimhi & Kind
  3. Weiner

کلامی منتهی می‌شود که به واسطه‌ی آن کودک مبتلا به ناتوانی یادگیری قادر می‌شود رفتار خویش را خصوصی و درونی سازد تا به پیش بینی آینده و به حداکثر رساندن پیامدهای بلند مدت نائل شود. فعال شدن گفتار درونی در نتیجه‌ی آموزش خودآموزی کلامی، به مثابه نقطه اتکای خود کنترلی عمل می‌کند و با آموزش روش مقابله با الگوهای تفکر، هیجان‌ها و سبک‌های شناختی نامناسب به دانش‌آموزان، آنها را قادر می‌سازد از طریق حرف زدن با خود به کنترل و هدایت صحیح هیجان‌های خویش مبادرت ورزند (لوریا، ۱۹۶۰؛ کاسپی و مفیت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵). همچنین به کارگیری و آموزش خودآموزی کلامی در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری، موجب ارتقای مهارت اجتماعی و ارتباط‌های بین فردی آنان می‌شود. نتایج تحقیق حاضر از چندین زاویه و در عرصه‌های گوناگون می‌تواند به کار گرفته شود؛ این یافته‌ها را می‌توان در حوزه‌های روان‌شناسی، مشاوره و تعلیم و تربیت به کار بست. زیرا که نتایج از کارآمدی مؤثر آموزش خودآموزی کلامی به صورت روش آموزشی-درمانی حکایت دارد. عدم قابلیت تعمیم نتایج این پژوهش در جامعه‌ی دختران، مشته شدن نتایج به واسطه‌ی همبودی این اختلال، در نمونه‌ی مورد بررسی با سایر اختلال‌های رفتاری، محدودیت‌هایی هستند که در این پژوهش برجسته‌اند؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این موارد مورد توجه قرار گیرد تا به تعمیم پذیری نتایج کمک کند. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده از این روش درمانی هم در مراکز کلینیکی و هم برای اختلال‌های دیگر از جمله اختلال‌هایی مانند ADHD، اختلال نافرمانی مقابله‌ای (ODD) و اختلال سلوک استفاده شود.

نویسنده‌ی مقاله بر خود لازم می‌داند که از همکاری دانش‌آموزان و والدین آنها و همچنین مساعدت‌های مسئولان اداره‌ی کل آموزش و پرورش اردبیل، که در اجرای این پژوهش نقش مهمی داشتند، تشکر و قدردانی نماید.

1. Luria
2. Caspi & Moffitt

## منابع

- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). نارسایی هیجانی و سبک‌های دفاعی. مجله‌ی اصول بهداشت روانی، (۲) ۳، ۱۹۰-۱۸۱.
- بهرامی خوندابی، فاطمه (۱۳۸۶). افزایش مهارت‌های عاطفی دانش‌آموزان از طریق آموزش پردازش هیجانی. سومین کنگره‌ی نوروسایکولوژی ایران، اصفهان.
- دلاور، علی (۱۳۹۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. چاپ چهارم، تهران: انتشارات رشد.
- سلیمانی، اسماعیل؛ زاهد بابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل؛ ستوده، محمد باقر (۱۳۹۰). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، (۱) ۱، ۹۳-۷۸.
- خانخانی‌زاده، هنگامه و باقری، سحر (۱۳۹۱). اثربخشی خودآموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری. مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری، (۲) ۱، ۵۳-۴۳.
- کرین، ویلیام (۱۳۸۴). نظریه‌های رشد، ترجمه‌ی غلامرضا خوی‌نژاد و علیرضا رجایی. تهران: انتشارات رشد.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۲). آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5. تهران: نشر ساوالان.
- لطفی، صدیقه (۱۳۸۹). نقش قضاوت اجتماعی و پردازش هیجانی در پیش‌بینی واکنش‌پذیری زنان دارای فوبی اجتماعی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- هالاها، دانیل؛ پی، لوید، جان؛ کافمن، جیمز؛ ویس، مارگارت و مارتینز، الیزابت (۲۰۰۵). اختلال‌های یادگیری: مبانی، ویژگی‌ها و تدریس مؤثر، ترجمه‌ی حمید علیزاده (۱۳۹۱). تهران: انتشارات ارسباران.
- هاشمی، تورج؛ بیرامی، منصور؛ اقبالی، علی؛ واحدی، حسین و رضایی، رسول (۱۳۸۸). تأثیر خودآموزی کلامی بر بهبود نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای. پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی (۳) ۹، ۲۰۳-۲۱۰.
- هاشمی، تورج؛ اقبالی، علی و محمود علیلو، مجید (۱۳۸۸). تأثیر خودآموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال سلوک. مجله‌ی روان‌شناسی بالینی، (۲) ۱، ۳۶-۲۹.

یوسفی، فریده و خیر، محمد (۱۳۸۱). بررسی پایایی و روایی مقیاس سنجش مهارت‌های اجتماعی ماتسون و مقایسه‌ی عملکرد دختران و پسران دبیرستانی در این مقیاس. شیراز؛ مجله علوم اجتماعی و انسانی

دانشگاه شیراز، ویژه نامه‌ی علوم تربیتی. ۱۸(۲)، ۳۴-۲۵

- Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socio-emotional and academic adjustment among school-age children with learning disability. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19, 12-19.
- Auerbach, J.G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R.S. (2008). Emotional and Behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and non-persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263-273.
- Backer, R. et al. (2007). Development of an Emotional processing. *Journal of psychosomatic research*, 4(62), 167-178.
- 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, 315-332.
- Caspi, A., & Moffitt, T.E. (1995). The continuity of Maladaptive behavior : From description to understanding in the study of antisocial behavior. In D. Cicchetti & D.J.cohen (Eds), *Developmental Psychopathology*. Vol2. Risk disorder and adaptation ,472-511. New york: Wiley.
- Freilich, R., Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in Psychotherapy*, 37, 97-105.
- Frick, P.J., Cornell, A.H., Bodin, S.D., Dane, H.E., & Barry, C.T. (2003). "Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems". *Developmental psychology*, 39,226-260.
- Gresham, F.M., Elliott, S.N. (1990). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. *School psychology review*, 13, 292-301.
- Hughes, C., Dunn, J., & White, A. (1998). Trick or treat?: Uneven understanding of mind and emotion and executive dysfunction in "hard-to-manage" preschoolers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 981-994.
- Klassen, R. M., & Lynch, S. L. (2007). Self-efficacy from the perspective of adolescents with learning disabilities and their specialist teachers. *Journal of Learning Disabilities*, 40, 494-507.
- Lang M.C. (2001). *Helping children understand learning disabilities: The relationship between self-realization and psychological empowerment*. Georgia State University.
- Laba M, Dudu E. (2005). *The evaluation of a multi-model cognitive-behavioural approach to treating an adolescent with conduct disorder*. Rhodes university.
- Lerner, J. (1997). *Learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- Linley, P. A & Joseph, S. (2009). *Positive psychology in practice*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

- Luria, A.R. (1960). "Verbal regulation of behavior." In M.A.B.Brader(Ed), The central nervous system and behavior. New York: Josiah Macy Jr. Foudation.
- Mcquillan, M.K., Coleman, G.A., Tucker, C. R. & Thompson, A. L. (2011). Guidelin for identifying children with learning disability. Connecticute State: Department of Education.
- Melnick, S. M., & Hinshaw, S. P. (2000). Emotion regulation and parenting in Learning Disabilities and comparison boys: Linkages with social behaviors and peer preference. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28, 73–86.
- Pankratova, A. A. (2010). The practical, the social and the emotional types of intellect: A comparative analysis. *VoPRosy Psikhologii*, 2, 111.
- PoorAfkari, N. (2006). Psychological-Psychiatric comprehensive dictionary. Tehran: farhange moaser publication.
- Rachman S.J. (1980) Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*,18, 51 – 60.
- Ronen, T. (2004). Imparting self-control skills to Decrease Aggressive behavior in a 12-year old boy. *Journal of social work*, (4), 269-288.
- Sideridis, G.D. (2007). International approaches to learning disabilities: More Alike or more different? *Learning Disabilities Research & Practice*, 22, 210–215.
- Singer, E. (2005). The strategies adopted by Dutch children with dyslexia to maintain their self-esteem when teased at school. *Journal of Learning Disabilities*,38, 411-423.
- Spencer. J., (2010). "Efficacy and safety of mixed amphetamine salts extended release (adderall XR) in the management of Oppositional Defiant Disorder with or without comorbid attention- deficit/ hyperactivity disorder in school aged children and adolescents." *Clinical Therapeutics*, 28,3, 402-418.
- Tur-Kaspa, H., Bryan, T. (1994). Social information-processing skills of students with learningdisabilities. *Learn. Disabil. Res. Pract.* 9, 12–23.
- Vaughn, S. H., & Sinagub, J. (1998). Social Competence of students with learningdisabilities: Interventions and issues. In B. Worg (Ed).*Learning about learning disabilities* (2nd.Ed) 454- 466.San Diego: academic Press.
- Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children With learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 27, 21–30.
- Wiener, J., & Schneider, B.H. (2002). A multisource exploration of the friendship Patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 127–142.