

## مقایسه‌ی ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

محمد جواد بگیان کوله مرز<sup>۱</sup>، فریبرز درتاج<sup>۲</sup>، مهدی محمد امینی<sup>۳</sup>

### چکیده

هدف این مطالعه مقایسه‌ی ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری بود. این پژوهش علی - مقایسه‌ای از نوع مقطعی - مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی مادران دانش‌آموزان ۹ تا ۱۵ ساله با و بدون ناتوانی یادگیری شهر خرم آباد در سال ۱۳۹۱ می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۵۰ نفر از مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و ۵۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی به شیوه‌ی هم‌تاسازی (براساس سن مادر، تحصیلات و تعداد فرزندان) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های ناگویی خلقی و کنترل عواطف استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) نشان داد که بین دو گروه از مادران در ناگویی خلقی و کنترل عواطف تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). این نتایج نشان می‌دهد که مادران این دانش‌آموزان به دلیل انتظارات غیر واقع بینانه و سرزنش مداوم خود سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی را تجربه می‌کنند. این مادران به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند.

**واژه‌های کلیدی:** ناگویی خلقی، کنترل عواطف، ناتوانی یادگیری

۱. نویسنده رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی (javadbagiyan@yahoo.com)

۲. دانشیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۶/۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۸/۲۰

## مقدمه

ناتوانی یادگیری به عنوان مشکل عصب‌شناختی در نظر گرفته شده است که با مشکلات جدی در توانایی خواندن، ریاضیات و نوشتن همراه بوده، و با توانایی ذهنی مورد انتظار از فرد همخوانی ندارد. ناتوانی‌های یادگیری جزء اختلالات هیجانی است و حتی به علت آن پدید نمی‌آید (سیلور، روف، ایورسون، بارت، بروشیک و وکسلر<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱)، اما این اختلال بر جنبه‌های هیجانی فرد تأثیر بسیاری بر جای می‌گذارد (سیدریس، مورگان، بوتساس، پادلیادو و فوکس<sup>۲</sup>، ۲۰۰۶). تاکنون تعاریف زیادی از ناتوانی‌های یادگیری شده که رایج‌ترین آن را وزارت آموزش و پرورش آمریکا ارائه کرده است. در این تعریف، کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، کودکانی معرفی شده‌اند که در یک یا چند فرایند اساسی روان‌شناختی از قبیل درک و فهم، استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری، ناتوانی دارند (میلانی‌فر، ۱۳۸۴). این دانش‌آموزان دارای توزیع هوش بهنجارند و در هجی کردن، حساب و خواندن دارای مشکلاتی هستند (هیمیان و برگر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). میزان شیوع ناتوانی‌های یادگیری از ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی آوادیس یانس و نیک‌خو، ۱۳۸۸). در ۱۰ سال گذشته دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری ۳۸ درصد افزایش یافته است (گورمن، ۲۰۰۰؛ ترجمه‌ی نریمانی و دگرماندرواق، ۱۳۸۱). ناتوانی‌های یادگیری گستره‌ای بسیار وسیع‌تر از مشکلات تحصیلی را در بر می‌گیرد و فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، خانوادگی، عاطفی-هیجانی و رفتاری زندگی کودک است (لرنر<sup>۴</sup>، ۱۹۹۷). مطالعات مختلف سه عامل خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی را به عنوان عواملی تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات کودکان نشان

- 
- 1 . Silver, Ruff , Iverson, Barth, Broshk & Chsler
  - 2 . Sideridis, Morgan, Botsas, Padeliadu & Fucks
  - 3 . Heiman & Berger
  - 4 . Lerner

داده‌اند (ماستن و گارمزی<sup>۱</sup>، ۱۹۸۵؛ ورنر و اسمیت<sup>۲</sup>، ۱۹۹۲؛ ماریژن و کاسدن<sup>۳</sup>، ۱۹۹۷؛ به نقل از هیمن و برگر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). از میان عوامل جنبه‌های خانوادگی و نگرش والدین و نوع دیدگاه آن‌ها به مسئله‌ی ناتوانی یادگیری بسیار مهم است؛ زیرا چیزی که بیشتر به مسایل جنبی و حاشیه‌ای ناتوانی یادگیری دامن می‌زند، محیط خانواده و نحوه‌ی برخورد اعضای خانواده با کودک است (بیات مختاری و اخوان تفتی، ۱۳۸۷). مطالعات نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان مشکل‌دار، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالای از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (کوئین و پاول<sup>۵</sup>، ۱۹۸۵؛ رو آچ، آرموند و بارات<sup>۶</sup>، ۱۹۹۹؛ والتین، ام سی درمات و اندرسون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۸) این در حالی است که تعامل والدین با کودکان می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر ادراک اجتماعی و خانوادگی (وونگ<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳) و توسعه‌ی مهارت‌های اجتماعی هیجانی و عاطفی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری داشته باشد (دایسون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵). یکی از متغیرهایی که ممکن است مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با آن درگیر باشند، کنترل عواطف<sup>۱۰</sup> است. عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می‌دهند به گونه‌ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگی‌ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط‌گیری عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل‌گیری هویت و مفهوم خود دارد (لطف آبادی، ۱۳۷۹). همه انسان‌ها هیجان‌ها و عواطف را در زندگی خود تجربه می‌کنند و این کاملاً طبیعی است که در

- 
- 1 . Masten & Garmezy
  - 2 . Werner & Smith
  - 3 . Morrison & Cosden
  - 4 . Heiman & Berger
  - 5 . Quine & Paul
  - 6 . Roach, Ormond & Barratt
  - 7 . Valentine, McDermott & Anderson
  - 8 .Wong
  - 9 . Dyson
  - 10 . Effective Control

رویارویی با موقعیت گوناگون هیجان‌ها و عواطفی متفاوت از خود نشان دهند؛ اما هیجان‌ها و عواطف منفی شدید غیرعادی است و نه تنها سازنده نیست، بلکه آثار مخرب و زیان باری نیز دارد (قدیری، ۱۳۸۴). افراط و تفریط هیجان‌ها افراد را منجر به ناسازگاری، پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب می‌کند که به صورت کنترل نشده، بهداشت روانی و عاطفی افراد را به گونه‌ی جدی تهدید می‌کند (لین لی و جوزف<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). بهتر است به جای آن که از بروز هیجان‌ها جلوگیری کنیم، آثار واکنشی آن‌ها را کاهش داده تا فرصت کافی برای تصمیم‌های بهتر، آینده‌نگری و خلاقیت داشته باشیم (شریفی در آمدی و آقاییار، ۱۳۸۶). منظور از مهارت کنترل عواطف این است که فرد بیاموزد که چگونه عواطف خود را در موقعیت‌های گوناگون تشخیص دهد، و آن را ابراز و کنترل نمایند (گروس، ۱۹۹۸). مهارت کنترل عواطف بر جنبه‌های مختلف زندگی فرد، تعاملات بین فردی، بهداشت روانی، و سلامت فیزیکی و جسمی تأثیر دارد (کوردو، ۲۰۰۵؛ به نقل از دان هام، ۲۰۰۸). در واقع مدیریت و کنترل عواطف موجب می‌شود افراد، واقع بین، نیک اندیش و درست کردار شوند و فردی مفید و کارآمد در پیشرفت جامعه به‌شمار آیند (شعاری‌نژاد، ۱۳۸۶). شکوهی یکتا، غباری بناب و زمانی (۱۳۸۸) در پژوهشی در حیطه‌ی تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم و کنترل عواطف بر کنترل خشم مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی و دیرآموز نشان دادند که آموزش مدیریت خشم و کنترل عواطف بر کاهش خشم و پرخاشگری و استفاده از راهبردهای کنترل عواطف تأثیر مثبت دارد. اکتن و دیورینگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) در پژوهشی برنامه مدیریت عواطف را در طی ۱۳ جلسه به صورت گروهی به ۲۹ والد کم توان ذهنی آموزش داد. آموزش مدیریت و کنترل عواطف باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های حل مسئله و افزایش حس همدردی در این افراد می‌شود. هیمن و برگر (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که تفاوت معناداری بین حمایت اجتماعی، عاطفی، هیجانی، خانوادگی و دوستان در والدین

---

1 . Linley & Joseph

2 . Acton & During

دارای کودکان ناتوانی یادگیری و مادران گروه کنترل وجود دارد. بک مان<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که عواطف منفی والدین اثرات منفی و خطرناکی بر کودکان دارد. این اثرات شامل مشکلات رفتاری نظیر پرخاشگری، هراس، اعتماد به نفس پایین، افسردگی، افزایش تحریک‌پذیری و وسواس می‌باشد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که عواطف کنترل نشده در والدین نسبت به فرزندان نشان (لم<sup>۲</sup>، ۱۹۹۹) با تعارضات خانوادگی ارتباط دارد (کالاماری و پینی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۳). خصوصیات خلقی و هیجانی و شیوه‌های تربیتی والدین بر رشد شناختی، عاطفی یا رفتاری کودک تأثیر دارد مطالعات و تحقیقات نشان می‌دهند که رفتار کودکان با شیوه‌های رفتاری والدین همبستگی زیادی دارد. تجربه‌ی عواطف منفی، به شدت تحت تأثیر یادگیری است و سریعاً از یک عضو خانواده به دیگری سرایت می‌کند (برک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۱؛ ترجمه‌ی سید محمدی، ۱۳۸۳). لین لی و جوزف (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که اهمیت آموختن کنترل عواطف و نحوه مدیریت آن به مادران دارای دانش آموز مبتلا به ناتوانی یادگیری باعث افزایش خودآگاهی، داشتن رابطه‌ی سالم با دیگران و تأثیر آن بر سلامت جسمانی و روانی و عاطفی فرزندان می‌شود. سیاروچی، چان و باجگر<sup>۵</sup> (۲۰۰۰) در مطالعه‌ی نشان دادند مادران کودکان ناتوان از یادگیری که در امر مدیریت عواطف، خوب عمل می‌کردند، در مقایسه با هم‌تایان خود که عواطف و هیجانات خود را مدیریت نمی‌کردند، کودکان آن‌ها از حمایت اجتماعی بیش‌تری برخوردار بوده، خود نیز از این حمایت اظهار رضایت و خشنودی داشتند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مادران کودکان ناتوان در یادگیری سخت و فاقد انعطاف می‌باشند (همین و برگر، ۲۰۰۸). فوشابی و توکلی (۱۳۸۸) به نقل از خرمایی، عباسی، رجبی، (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی از شیوه‌های فرزند پروری سهل‌گیرانه و مستبدانه

- 1 . Beckman
- 2 . Lam
- 3 . Calamari & Pini.
- 4 . Berk
- 5 . Ciarrochi , chan & Bajgar

استفاده می‌کنند. سطح خودپنداره‌ی تحصیلی و رفتاری این کودکان نسبت به کودکان عادی به طور معنی‌داری پایین‌تر است این مادران مستبد، کنترل‌کننده، کمتر مشوق و حمایت‌کننده، مقرراتی و فاقد انعطاف هستند (هامفیس و بامن<sup>۱</sup>، ۱۹۸۰؛ پروسا و پروسا<sup>۲</sup>، ۱۹۸۲؛ مارگالیت<sup>۳</sup>، ۱۹۸۲؛ به نقل از هیمن و برگر، ۲۰۰۸). یکی دیگر از متغیرهایی که احتمالاً در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری وجود دارد، ناتوانی در بیان هیجانات یا آلکسی تایمی<sup>۴</sup> است. آلکسی تایمی به دشواری در خود نظم دهی هیجانی و به عبارت دیگر، به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و نظم‌دهی هیجان‌ها نیز گفته می‌شود. این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند (بشارت، ۱۳۸۷؛ سوارت، کورتکاس و آلمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۹). با توجه به نقایص شناختی و عاطفی چنین فرض می‌شود که ناگویی خلقی می‌تواند با شاخص‌های سلامت به طور کلی و با مشکلات جسمانی و پزشکی به طور خاص رابطه داشته باشد. این نکته نیز آشکار شده است که ناگویی خلقی، به ویژه مؤلفه‌ی دشواری در شناسایی احساسات، با ناتوانی در کنترل عواطف مثل افسردگی، اضطراب و خشم رابطه دارد (پورسیلی، تلی پانی، میلو، سیلنتی و تادآرلو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۷). دوبی، پاندی و میشر<sup>۷</sup> (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای نشان دادند که ناگویی خلقی با رفتارهای ناسالم از جمله اختلال‌های خوردن، سوء مصرف مواد و دارو، وابستگی به الکل و قمار بازی رابطه دارد. افزون بر آن ناگویی خلقی با اضطراب، افسردگی عمده، پرخاشگری، اختلالات درد و نابهنجاری جنسی رابطه دارد (دوبی، پاندی و میشر<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). ریف، هتزر، برامل و گیون<sup>۸</sup>

- 
- 1 . Humphries & Bauman
  - 2 . Perosa & Perosa
  - 3 . Margalit
  - 4 . alexithymia
  - 5 . Swart, Kortekaas & Aleman
  - 6 . Porcelli, Tulipani, Maiello, Cilenti & Todarello
  - 7 . Dubey, Pandey & Mishra
  - 8 . Reiff, Hatzes, Bramel & Gibbon

(۲۰۰۱) در پژوهشی نشان دادند که مادران دارای دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری در مقایسه با شرکت‌کنندگان فاقد این مشکل نمرات پایین‌تری در هوش هیجانی به دست آوردند. پی‌کاردی، تونی و کارو پو<sup>۱</sup> (۲۰۰۹) در پژوهشی نشان دادند که ناگویی خلقی با سرکو ب‌گری هیجانی، نشخوار و سبک دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی رابطه‌ی مثبت و در کل با سلامت عمومی پایین رابطه دارد. یی، لو و زونگ<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) نیز نشان دادند که افراد واجد نمره‌های بالا در مقیاس ناگویی خلقی بیش از افراد دارای نمره‌های پایین در این مقیاس از ابعاد مقابله‌ی منفی استفاده می‌کنند. همچنین نشان داده‌اند که ناگویی خلقی با سبک‌های سازش نیافته نظم‌دهی هیجانات و عواطف، همبستگی مثبت و با رفتارهای سازش یافته همبستگی منفی دارد (دویی، پاندی و میشهرا، ۲۰۱۰). هینتیکا، هون کالمپی، لی تونی و وینامکی<sup>۳</sup> (۲۰۰۱) در پژوهشی نشان دادند که آلکسی تایمی ارتباط قوی و مثبتی با افسردگی دارد. برتوز، کونسلی، پریر دیازف و جووانت<sup>۴</sup> (۱۹۹۹) وهاویلند، شاو، کامینگ و مک ماری<sup>۵</sup> (۱۹۹۸) در یافتند که بین دو بعد دشواری در توصیف احساسات با افسردگی و اضطراب در مادران دارای دانش‌آموزان ناتوانی یادگیری ارتباط مثبتی وجود دارد. غالباً کودکان دارای اختلالات یادگیری متعلق به خانواده‌هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته‌اند. به عبارت دیگر، این کودکان از نظر ارتباط عاطفی روانی با پدر و مادرشان خاطرات و تجارب خوشایندی ندارند. اینان در بسیاری از موارد از سوی والدین مورد سرزنش، تحقیر، تهدید و احیاناً تنبیه بدنی واقع شده‌اند (افروز، ۲۰۰۷). مطالعات نشان می‌دهد که ناآگاهی و عدم درک مریمان و اولیاء باعث عدم شناخت دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌هایی یادگیری می‌شود و در طول زندگی گریبان‌گیر افراد مبتلا خواهد بود (فیض‌آبادی، ۱۳۸۶). به طور کلی اهمیت این پژوهش در خانواده‌های دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری از

- 
1. Picardi, Toni & Carropo
  2. Yi, Luo & Zhong.
  3. Hintikka, Honkalampi, Lehtonen & Viinamaki
  4. Berthoz, Consoli, Perez-Diaz & Jouvent
  5. Haviland, Shaw, Cummings & MacMurray

آن جهت است که تمایز خاصی بین این خانواده‌ها و دیگر خانواده‌های دارای دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری دیگر وجود دارد. ناتوانی‌هایی یادگیری کمی دیرتر در زندگی تشخیص داده می‌شوند و کودک ممکن است مشکلات احساسی و روحی و روانی برخاسته از مشکلات آموزش از خود نشان دهد. روش زندگی خانواده ممکن است زمانی که این تشخیص انجام شد و ناتوانی کودک مشخص گردید، تغییر کند و این تغییر، عملکرد خانواده و جریان رشد آن را تخریب کند (کیرک<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از بیات مختاری و اخوان تفتی، ۱۳۸۷)؛ به همین دلیل، مطالعه خانواده‌های این دانش‌آموزان و مخصوصاً مادران آن‌ها با توجه به نقش اساسی که در رشد فرزندان و شکل‌گیری شخصیت آن‌ها دارند، با اهمیت می‌باشد. به‌طور کلی در مورد نقش متغیرهای ناگویی خلقی و کنترل عواطف مادران در شکل‌گیری و پیشرفت مشکلات ناتوانی‌های یادگیری در فرزندان، تحقیقات بسیار معدودی صورت گرفته است. خلأهای پژوهشی در این زمینه استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی مبتلایان به ناتوانی یادگیری از ضرورت‌های مهم این مطالعه است. بنابراین و با توجه به سوابق پژوهشی می‌توان استنباط کرد که ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری متفاوت است.

## روش

این پژوهش علی - مقایسه‌ای و از نوع مقطعی - مقایسه‌ای است.

**جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه‌ی آماری این پژوهش راکلیه مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ۹ تا ۱۵ ساله مراجعه کننده به مراکز خدماتی - درمانی مرتبط با ناتوانی یادگیری شهر خرم آباد و کلیه مادران دانش‌آموزان عادی ۹ تا ۱۵ ساله شهر خرم آباد در سال ۹۱ تشکیل می‌دهند. نمونه‌ی پژوهش شامل ۵۰ نفر از مادران مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر خرم آباد می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. همچنین ۵۰ نفر از

1 . Kirk



مادران دانش‌آموزان عادی نیز به شیوه هم‌تاسازی براساس سن مادر، تعداد فرزندان و سطح تحصیلات انتخاب شدند. در مورد انتخاب ۱۰۰ نفر نمونه (۵۰ نفر برای هر گروه) باید اشاره کرد که در روش علی-مقایسه‌ای باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای این که نمونه‌ی انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد. تعداد نمونه ۱۰۰ نفر (۵۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۸۰، به نقل از معنوی شاد و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

**مقیاس ناگویی خلقی تورنتو<sup>۱</sup> (TAS-20):** مقیاس ۲۰ ماده که توسط بگی، پارکر و تیلور<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) ساخته شده است و ناگویی خلقی را در سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (هفت ماده)، دشواری در توصیف احساسات (پنج ماده) و تفکر معطوف به بیرون (هشت ماده) در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره‌ی یک (کاملاً مخالف) تا نمره‌ی پنج (کاملاً موافق) می‌سنجد (بشارت، ۱۳۸۸). در نسخه‌ی فارسی، ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر معطوف به بیرون ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شده است که نشانه‌ی همسانی درونی خوب مقیاس است (بشارت، ۲۰۰۷). قربانی، بینگ<sup>۳</sup>، واتسون<sup>۴</sup>، دویسون و ماک<sup>۵</sup> (۲۰۰۲)؛ به نقل از شاهقلیان، مرادی و کافی، (۲۰۰۷) آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه‌ی ایرانی برای دشواری در شناسایی احساسات ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۱ و برای تفکر معطوف به بیرون ۰/۵۰ به دست آوردند. محمد (۱۳۸۰)؛ به نقل از شاهقلیان و همکاران، (۲۰۰۷) اعتبار کل مقیاس را در نمونه‌ی ایرانی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ضریب اعتبار ۰/۷۴ و برای زیر مقیاس‌های دشواری در توصیف احساسات ۰/۷۰، دشواری در شناسایی احساسات ۰/۶۴ و تفکر

- 1 . Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)
- 2 . Bagby, Parker & Taylor
- 3 . Bing
- 4 . Watson
- 5 . Davison & Mack

**مقیاس کنترل عواطف<sup>۱</sup>:** مقیاس کنترل عواطف، ابزاری برای سنجش میزان کنترل افراد بر عواطف خود است و شامل ۴۲ سوال با چهار زیر مقیاس فرعی با عناوین خشم، خلق افسرده، اضطراب و عاطفه مثبت است. پاسخ‌های عبارت‌ها در مقیاس هفت درجه‌ای از به شدت مخالف نمره‌ی یک تا به شدت موافق نمره‌ی هفت تنظیم شده است ۱۲ ماده این پرسش‌نامه بر عکس نمره‌گذاری می‌شود. به این ترتیب که پاسخ به شدت مخالف نمره‌ی ۷ و پاسخ به شدت موافق نمره‌ی ۱ داده می‌شود در این مقیاس ۸ گویه مربوط به خشم، ۸ گویه مربوط به خلق افسرده، ۱۳ گویه مربوط به اضطراب و ۱۳ گویه مربوط به عاطفه مثبت می‌باشد. اعتبار درونی و بازآزمایی آزمون به ترتیب برای نمره‌ی کل مقیاس ۰/۹۴، ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس‌های خشم ۰/۷۲، ۰/۷۳، زیر مقیاس خلق افسرده ۰/۹۱، ۰/۷۶، زیر مقیاس اضطراب ۰/۸۹، ۰/۷۷ و زیر مقیاس عاطفه مثبت ۰/۸۴ و ۰/۶۴ جهت یک نمونه از دانشجویان دوره‌ی لیسانس به دست آمده؛ همچنین روایی افتراقی و همگرایی آن نیز به دست آمده است (ویلیامز، کمپل و آهرانز<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷). همچنین ضریب پایایی مقیاس کنترل عواطف به وسیله‌ی دهش (۱۳۸۸) مورد بررسی قرار گرفت که مقدار آلفای کرونباخ در مقیاس کنترل عواطف ۰/۸۴، در خرده مقیاس خشم برابر با ۰/۵۳ و در خرده مقیاس عاطفه مثبت برابر با ۰/۶۰، خلق افسرده ۰/۷۶ و اضطراب ۰/۶۴ برآورد شده است که نشان دهنده‌ی مناسب بودن مقیاس کنترل عواطف می‌باشد.

**روش اجرا:** در گردآوری اطلاعات مورد نیاز از روش مصاحبه برای تشخیص مادران دارای کودکان با و بدون مبتلا به ناتوانی یادگیری و پرسشنامه استفاده شد. بعد از تهیه‌ی فهرست اسامی دانش‌آموزان و انتخاب مادران آنها، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و سپس آزمون‌های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد نظر خود را به دقت بیان کنند.

1 . Effective Control Scale  
2 . Williams, Chambless & Ahrens

اطلاعات به صورت فردی و در مراکز مربوطه جمع‌آوری شد. همچنین اطمینان بخشی در مورد محرمانه بودن اطلاعات و آزادی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. سرانجام، داده‌های جمع‌آوری شده با تحلیل واریانس چند متغیری مانوا (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

## نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی مادران شرکت کننده در این پژوهش به ترتیب برابر ۳۹/۲۹ و ۶/۸۶ بود. وضعیت تحصیلی مادران دانش‌آموزان به این ترتیب بود ۷۱/۷۳ درصد دیپلم و پایین‌تر، ۲۶/۳۰ درصد فوق دیپلم و لیسانس و ۱/۹۷ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۱۱/۱۶ درصد مادران دارای یک فرزند، ۵۴/۴۶ مادران دارای دو فرزند، ۱۹/۲۳ مادران دارای ۳ فرزند، و ۱۵/۱۵ درصد مادران دارای ۴ فرزند یا بیشتر بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری به ترتیب برابر ۸/۵۶ و ۱/۲۸ و دانش‌آموزان عادی دارای میانگین و انحراف معیار ۹/۲ و ۱/۵۵ بودند.

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری میانگین (و انحراف معیار) نمرات دشواری در توصیف احساسات ۵۶/۱۳ (و ۴/۲۶)، دشواری در شناسایی احساسات ۴۶/۰۶ (و ۵/۹)، تمرکز بر تجارب بیرونی ۳۴/۰۸ (و ۶/۷۳)، خلق افسرده ۵۰/۲۴ (و ۷/۰۷)، اضطراب ۴۹/۱۴ (و ۶/۰۸)، عاطفه مثبت ۳۱/۲۴ (و ۶/۰۹)، خشم ۴۳/۰۳ (و ۴/۱۱)، همچنین در مادران دانش‌آموزان عادی میانگین (و انحراف معیار) دشواری در توصیف احساسات ۴۶/۱۲ (و ۷/۳۲)، دشواری در شناسایی احساسات ۳۷/۱۶ (و ۶/۱۸)، تمرکز بر تجارب بیرونی ۳۱/۲۹ (و ۵/۳۶)، خلق افسرده ۴۰/۱۴ (و ۵/۳۱)، اضطراب ۳۲/۱۸ (و ۴/۱۴)، عاطفه مثبت ۴۲/۲۸ (و ۶/۲۷) و خشم ۳۱/۳۸ (و ۳/۱۵) می‌باشد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد ناگویی خلقی، کنترل عواطف و ابعاد آن‌ها در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

متغیر	مادران دانش‌آموزان		مادران دانش‌آموزان	
	بدون LD	مبتلا به LD	بدون LD	مبتلا به LD
	SD	M	SD	M
ناگویی خلقی				
	۷/۳۲	۴۶/۱۲	۴/۲۶	۵۶/۱۳
	۶/۱۸	۳۷/۱۶	۵/۹	۴۶/۰۶
	۵/۳۶	۳۱/۲۹	۶/۷۳	۳۴/۰۸
کنترل عواطف				
	۵/۳۱	۴۰/۱۴	۷/۰۷	۵۰/۲۴
	۴/۱۴	۳۲/۱۸	۶/۰۸	۴۹/۱۴
خشم				
	۶/۲۷	۴۲/۲۸	۶/۰۹	۳۱/۲۴
	۳/۱۵	۳۱/۳۸	۴/۱۱	۴۳/۰۳

جدول ۲. نتایج آزمون‌های معناداری (MANOVA) برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

متغیر	آزمون	ارزش	F	P
گروه	پیلای-بارتلت	۰/۲۶	۶/۰۹	۰/۰۰۰
	لامبدای ویکلز	۰/۷۸	۶/۳۱	۰/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۰/۳۹	۷/۶۹	۰/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۳۹	۱۴/۳۳	۰/۰۰۰

همان‌طور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود سطوح معناداری همه آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهند، بین مادران دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد. قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری، جهت رعایت

فرض‌های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کو واریانس رعایت شده است ( $F=2/23$ ,  $P=0/93$ ,  $BOX=25/64$ ). بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های گروه‌های مورد مطالعه، رعایت شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مادران دانش‌آموزان عادی

منبع	متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P
مدل	ناگویی خلقی	۱۶۷۳۶/۱۹	۱	۱۶۷۳۶/۱۹	۱۷/۷۸	<۰/۰۰۰
	کنترل عواطف	۱۸۶۹۵/۳۷	۱	۱۸۶۹۵/۳۷	۶۰۳/۳۸	<۰/۰۰۰
گروه‌ها	ناگویی خلقی	۱۶۷۳۶/۱۹	۱	۱۶۷۳۶/۱۹	۱۷/۷۸	<۰/۰۰۰
	کنترل عواطف	۱۸۶۹۵/۳۷	۱	۱۸۶۹۵/۳۷	۶۰۳/۳۸	<۰/۰۰۰

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری جدول ۳. نشان داد که میانگین نمرات ناگویی خلقی ( $F=17/78$ ) به طور معناداری در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از مادران دانش‌آموزان عادی بیشتر است ( $P<0/001$ ). همچنین میانگین نمرات کنترل عواطف ( $F=603/38$ ) به طور معنی‌داری در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری از مادران دانش‌آموزان عادی کمتر است ( $P<0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی ناگویی خلقی و کنترل عواطف در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و بدون آن بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و بدون آن در ناگویی خلقی و کنترل عواطف تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مقایسه با مادران

دانش‌آموزان عادی از ناگویی خلقی بیشتر و کنترل عواطف کمتری برخوردارند. از آنجا که تحقیقی در این زمینه انجام نشده است، این یافته‌ها می‌تواند با نتایج پژوهش‌های هاویلند، شاول، کامینگ و مک ماری (۱۹۹۸)، یی، لو و زونگ (۲۰۰۷) در حیطه کودکان و نوجوانان استثنایی و مشکل‌دار مبنی بر این که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری و مادران کودکان مشکل‌دار و عقب‌مانده ذهنی از ناگویی خلقی برخوردارند، همسو می‌باشد. همچنین این یافته‌ها به صورت غیرمستقیم با نتیجه پژوهش دو بی، پاندى و میسرا (۲۰۱۰) مبنی بر این که هیجانات نامناسب و دشواری در توصیف احساسات با رفتارهای ناسالم و ناتوانی در نظم‌دهی هیجانات همراه است و این امر سبب رفتارهای سازش نیافته و اثرات زیان‌بار بر فرزندان می‌شود. در تبیین این مسئله چنین می‌توان استدلال کرد که آلکسی تایمیا یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزش‌یابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل سازد (بشارت، ۲۰۰۸). این افراد به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند. یکی از روش‌های کنترل تنش خصوصاً در مورد هیجان‌ها تخلیه نکردن آن‌هاست. وقتی فرد نتواند احساسات منفی خود را به صورت کلامی بیان کند، جزء روان‌شناختی سیستم‌های ابراز هیجان و پریشانی روانی از جمله افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه‌ی مؤثری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند که در نتیجه، این افراد از سلامت روانی بیشتری برخوردار خواهند بود (موتان و جنگوز، ۲۰۰۷) اما مادران دانش‌آموزان عادی نسبت به ابراز و بیان هیجانات خود و برقراری ارتباط مناسب با فرزندان خود مشکلی ندارند و از برقرار کردن روابط، احساس رضایت و

خشنودی می‌کنند. همچنین این مادران دارای اعتماد به نفس خوبی هستند و از سطوح هیجانات منفی پایین‌تری برخوردارند. در نتیجه این عوامل سبب می‌شود تا فرزندانشان نیز همانند آن‌ها عواطف مثبت را در خود تجربه کنند. در واقع عواطف مثبت، شناسایی، ابراز هیجانات و روابط موجود بین اعضای خانواده در سلامت خانواده و اعضای آن از جنبه‌های مختلف جسمی، روانی، عاطفی و اجتماعی اهمیت فراوان دارد. بسیاری از مشکلات در دنیای امروز به خدشه‌دار بودن روابط بین اعضای اصلی خانواده شامل همسران و فرزندان و رابطه‌ی متقابل آن‌ها با یکدیگر مربوط است. امروزه چگونگی ارتباط والد-کودک یکی از اساسی‌ترین زمینه‌های پژوهشی است. یافته‌های ادبیات تحقیقی مربوط به کودکان به صراحت نشان داده‌اند که کودک موجود فعل‌پذیر مطلق نیست و از ویژگی‌های خانوادگی، شیوه‌های فرزندپروری، روابط زناشویی و چگونگی ابراز و بیان هیجانات و نحوه مدیریت عواطف والدین بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و بدون آن در کنترل عواطف تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مقایسه با مادران دانش‌آموزان عادی کنترل عواطف کمتری دارند. این یافته‌ها می‌تواند با نتایج پژوهش‌های دیگر لین لی و جوزف (۲۰۰۴)، سیاروچی، چان و باجگر (۲۰۰۰)، اکتن و دیورینگ (۲۰۰۰) و به صورت غیرمستقیم با نتیجه‌ی پژوهش بک مان (۲۰۰۷)، هیمن و برگر (۲۰۰۸) مبنی بر این که عواطف منفی والدین و ناتوانی آن‌ها در کنترل عواطف خود اثرات منفی و زیان‌باری بر کودکان دارد. و این امر باعث افزایش احساس گناه، افسردگی و اضطراب آن‌ها می‌شود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری به دلیل این که هرگز از کارکرد فرزندان خود راضی نمی‌شوند، و نسبت به این مسایل احساس گناه و افسردگی می‌کنند و به نوعی خود را مقصر می‌دانند، که کودکان آن‌ها نمی‌توانند استانداردها و معیارهای آن‌ها را برآورده سازند دچار شکست و ناکامی می‌شوند و در واقع درباره‌ی آینده و به ویژه درباره ناتوانی‌های خود در به دست آوردن نتایج خوشایند و حل مشکلات مربوط به

فرزندانشان بدبین هستند تمام این ویژگی‌ها نشان دهنده ناتوانی در مدیریت و کنترل عواطف می‌باشد. پلیتری (۲۰۰۲) معتقد است که فرد در تنظیم عواطف، با به دست آوردن توانایی بازنگری و بازسازی شدت و جهت یک عاطفه در خود و دیگران به تعدیل و مهار عواطف منفی به صورت درونی و تغییر جهت آن‌ها به سمت سازش یافتگی می‌پردازد و بدین گونه موجب حفظ عواطف لذت بخش می‌شود. در واقع شناخت هیجان‌ها به ما قدرت تحلیل و کنترل می‌دهد، هر قدر این شناخت بیشتر باشد به سوی مدیریت و کنترل عواطف و بهبود روابط بین فردی جلوتر می‌رویم و در مجموعه گامی در جهت موفقیت زندگی خود در ابعاد گوناگون برداشته ایم. در مجموع وجود نگرش مثبت والدین می‌تواند به بهبودی هرچه بیشتر مشکل ناتوانی یادگیری کمک کرده و پیشگیری کننده بسیاری از مشکلات جانبی باشد. بنابراین آگاهی به خانواده‌ها باید به عنوان یکی از اهداف اصلی مدارس و مراکز مربوطه مدنظر قرار گیرد. والدین آگاه با کمک متخصصان ناتوانی‌های یادگیری قادر خواهند بود شرایط محیطی مناسبی برای کودکانشان فراهم آورند. در آموزش والدین نیز می‌توان بر رفتارهایی تأکید کرد که در رشد مهارت‌های پایه‌ی کودکان مورد نیاز است.

## منابع

- انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۰۰). متن تجدید نظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه‌ی هامایاک آودیس یانس و محمد رضا نیکخواه (۱۳۸۸)، چاپ اول، تهران، نشر سخن.
- احمدی، جواد (۱۳۸۰). هیجان، احساس و ارتباط غیر کلامی. چاپ چهارم. شیراز: راهگشا.
- برک، لورای (۲۰۰۱). روان‌شناسی رشد از لقاح تا کودکی، ترجمه‌ی: یحیی سیدمحمدی (۱۳۸۳)، تهران: انتشارات ارسباران.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۸). سبک‌های دلبستگی و نارسایی هیجانی. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی، ۱۲(۴)، ۸۰-۶۳.



- بیات مختاری، لیلا و اخوان تفتی، مهناز (۱۳۸۷). بررسی تأثیر نگرش والدین بر خود پنداره و رشد اجتماعی کودکان دارای ناتوانی یادگیری. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۸۶(۴)، ۱۴-۳.
- خرمایی، فرهاد؛ عباسی، مسلم و رجبی، سعید (۱۳۹۰). مقایسه‌ی کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۷۷-۶۰.
- دهش، زهرا (۱۳۸۸). تأثیر تلفیقی رفتاری و هیجان محور بر کنترل عواطف در نوجوانان دختر شهر کشکوئیه رفسنجان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- شریفی درآمدی، پرویز و آقاییار، سعید (۱۳۸۶). هوش هیجانی و بهبود رابطه با خود و دیگران. چاپ دوم، اصفهان: سپاهان.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۸۶). روان‌شناسی رشد. چاپ پنجم. تهران: اطلاعات.
- شکوهی یکتا، محسن؛ غباری بناب، باقر و زمانی، نیره (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر کنترل خشم مادران دانش‌آموزان کم توان ذهنی و دیر آموز. *پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی*، ۲(۴)، ۳۶۹-۳۵۸.
- فیض آبادی، زهره (۱۳۸۶). *اختلالات یادگیری. ماهنامه‌ی تعلیم و تربیت استثنایی سبزوار*، ۲(۵)، ۲۷-۲۰.
- قدیری، محمدحسین (۱۳۸۴). مدیریت خشم. *نشریه معرفت*، ۱۴، ۱۰۶-۹۳.
- گورمن، جین. چنگ (۲۰۰۲). اختلالات هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری در کلاس‌های ابتدایی. ترجمه‌ی محمد نریمانی و ناصر دگرماندرواق (۱۳۸۱)، چاپ اول، اردبیل، انتشارات نیک آموز.
- لطف آبادی، حسین (۱۳۷۹). روان‌شناسی رشد کاربردی نوجوانی و جوانی. چاپ سوم. تهران: سازمان ملی جوانان.
- معنوی شاد، مرجان؛ دانش، عصمت؛ خوشابی، کتابیون و توکلی، حسن (۱۳۸۸). نقش سطوح خشم مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی در شیوه‌های فرزندپروری آن‌ها و تأثیر آن دو بر خود پنداره فرزندان‌شان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.
- میلانی فر، بهروز (۱۳۸۴). روان‌شناسی کودک و نوجوان استثنایی. تهران، نشر قومس.
- Acton, R. G., & During, S. (2000). "Preliminary results of aggression management training for aggressive parent". *Journal of Interpersonal Violence*, 13(7), 410-417.
- Afroz GH. (2007) [An introduction of psychology and education of exceptional children (Persian)]. Twenty Five Edition. Tehran. *University of Tehran Press*.

- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(6), 23-32.
- Berthoz S, Consoli S, Perez-Diaz F, Jouvent R. Alexithymia and anxiety: compounded relationships? *A psychometric study*. *Eur Psychiatry* (1999), 14(7), 372-8.
- Beckman, P. J. (2007). Comparison of mothers and fathers perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 95(3), 585-595.
- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101(5), 209-222.
- Beshart MA.(2008) [Relation of alexithymia with ego defense styles]. *Journal of fundamentals of mental health*, 10(3), 181-90. (Persian).
- Calamari, E., & Pini, M. (2003). Dissociate experiences and anger proneness in late adolescent females with different attachment styles. *Journal of Adolescence*, 38, 287-288.
- Ciarrochi, j. chan, A. Y & Bajgar, J. (2000). Measuring Emotional Intelligence in Adolescents. *Personality and Individual Differences*. 14(6), 15-22.
- Dubey, A., Pandey, R., & Mishra, K. (2010). Role of emotion regulation difficulties and Positive/negative affectivity in explaining alexithymia-health relationship: An overview. *Indian Journal of Social Science Research*, 7(3), 20-31.
- Dunham, G. D.(2008). Emotional Skill Falnes and Marital Satisfaction Unpublished Doctorral Disseration . *University of okran* .
- Dyson, L.L. (2003). Children with learning disabilities with in the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18(6), 1-9.
- Gross, J.(1998).The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review, *Review of General Psychology* , 2(3),271-299.
- Haviland MG, Shaw DG, Cummings MA & MacMurray JP. & Alexithymia(1988): subscales and relationship to depression. *Psychother Psychosom*; 50(3): 164-70.
- Heiman, T. Berger, B. (2007). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(6), 289-300.
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29(3), 289-300.
- Hintikka J, Honkalampi K, Lehtonen J. & Viinamaki H.(2001) Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: A study in a general population. *Compr Psychiatry*, 42(3), 234-9.
- Lam, D. (1999). Parenting stress and anger: The Hong Kong experience. *Child and Family Social Work*, 4(3), 337- 346.
- Lerner, J.W.(1997). *Children with 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.
- Motan I, Gencoz T. (2007) The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turk J Psychiatry*; 18(4), 333-43.
- Pellittery, J. (2002). The relationship between emotional intelligence and ego defense mechanism. *Journal of Psychology*, 36(6), 182-194.
- Porcelli, P., Tulipani, C., Maiello, E., Cilenti, G., & Todarello, O. (2007). Coping and illness behavior correlates of pain experience in cancer patients. *Psycho-Oncology*, 16(7), 644-650.
- Picardi A, Toni A, & Carropo E. (2009) Stability of alexithymia and its relationship with the big five factors, temperament, character, and attachment style. *Psychother Psychosom*; 74(5): 371-8.
- Reiff, H. B., Hatzes, N. M., Bramel, M. H., & Gibbon, T. (2001). The relation of LD and gender with emotional intelligence in college students. *Journal of Learning Disabilities*, 34(2), 66-78.
- Roach, M.A., Ormond, G.I., & Barratt, M.S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental Stress and involvement in children. *American Journal of Mental Retardation*, 104(3), 422-436.
- Sideridis, G. D., Morgan, P., Botsas, G., Padeliadu, S., & Fuchs, D. (2006). Prediction of students with LD based on metacognition, motivation, emotions and psychopathology: A ROC analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 39(2), 215-229.
- Silver, H. Ruff, M. Iverson, L. Barth, T. Broshek, K. & Wechsler, D. (1991). Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children—Third edition. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Shahgholian M, Moradi A & Kafi SM. (2007) [Relation of alexithymia with emotional expression styles and general health in students]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychological* (2007), 13(3), 238-248. (Persian).
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with feelings: Characterizations of trait alexithymia on emotion regulation strategies and cognitive-emotional processing. Retrieved. *Journal of Psychology*, 34(3). 75-81.
- Valentine, D.P., McDermott, S., & Anderson, D. (1998). Mothers of adults with mental retardation: Is race a factor in Perceptions of burdens and gratification? *Families in Society*, 79(3), 577-584.
- Williams, K. E. Chambless, D. L. & Ahrens, A. H. (1997). Are emotion frightening? An extension of the fear concept. *Behaviour Research and Therapy*. Vol. 35(4), 239-245.
- Wong, B.Y.L. (2003). General and specific issues for researchers' consideration in applying the risk and resilience Framework to the social domain of *learning disabilities*. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(7), 68-76.
- Yi, J. Y., Luo, Y. Z., & Zhong, M. T. (2007). Characteristics of affective priming effect in alexithymics. *Chinese Mental Health Journal*, 21 (5), 302-306.