

مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی هیجانی و والدگری بارکلی بر بهبود شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی*
 نصرالله ویسی^۱، علی‌اکبر ارجمندنیا^۲، سمیرا وکیلی^۳، مسعود غلامعلی‌لواسانی^۴

Comparison of the effectiveness of training emotional self-regulation strategies and Barkley's parenting on improving social competence, academic performance and reducing behavioral problems of students with learning disabilities with comorbidity of attention deficit / hyperactivity disorder

Nasrollah Veisii¹, Ali Akbar Arjmandnia², Samira Vakili³, Masoud Gholamali Lavasani⁴

چکیده

زمینه: رفتارهای انطباقی، عملکرد تحصیلی پایین و مشکلات رفتاری باعث بوجود آمدن مشکلاتی در زندگی کودکان و والدین آنها می‌شود. مسئله این است، اثربخشی راهبردهای خودتنظیمی هیجانی و والدگری بارکلی بر متغیرهای مختلفی تأیید شده است، اما تأثیر این دو بر شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی مغفول واقع شده است. **هدف:** مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی هیجانی و والدگری بارکلی بر بهبود شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری کمبود توجه / فزون‌کنشی بود **روش:** روش پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم مراکز دولتی ناتوانی‌های یادگیری منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۹-۹۸ بود. ۳۰ نفر از دانش‌آموزان و ۱۵ نفر از والدین آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و یک گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش عبارتند از: مقیاس درجه‌بندی رفتار کودک کانزور - فرم معلم (۱۹۹۰)، مقیاس شایستگی اجتماعی زو و جی (۲۰۱۲)، مقیاس ارزیابی اختلال یادگیری - ویراست دوم مک کارنی و آرثود (۲۰۰۷)، چک لیست رفتاری کودک آختباخ و رسکولا (۲۰۰۱)، ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای برنامه آموزش تنظیم هیجان (آلن، ۲۰۰۹)، و والدگری بارکلی (۲۰۱۳). تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری و بوسیله نرم‌افزار spss.24 انجام شد. **یافته‌ها:** برنامه آموزش والدگری مثبت بارکلی بر شایستگی اجتماعی ($p < 0.0001$) و مشکلات رفتاری ($p < 0.0001$) و راهبردهای خودتنظیمی هیجان بر عملکرد تحصیلی ($p < 0.0001$) تأثیر داشت. **نتیجه‌گیری:** آموزش والدگری بارکلی و راهبردهای خودتنظیمی هیجانی می‌تواند، به بهبود شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری همبودی کم‌توجهی / فزون‌کنشی کمک کند. **واژه کلیدیها:** راهبردهای خودتنظیمی هیجانی، والدگری بارکلی، شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری، ناتوانی‌های یادگیری، کمبود توجه / فزون‌کنشی.

Background: Adaptive behaviors, low academic performance and behavioral problems cause problems in the lives of children and their parents. The problem is that the effectiveness of emotional self-regulation and Barkley's parenting strategies on various variables has been confirmed, but the effect of these two on social competence, academic performance and behavioral problems in students with learning disabilities has been comorbidity with attention deficit / hyperactivity disorder. **Aims:** To compare the effectiveness of training Emotional Self-Regulation Strategies and Barkley's Parenting on Improving Social Competence, Academic Performance and Reducing Behavioral Problems of Students with Learning Disabilities with comorbidity Attention Deficit / Hyperactivity Disorder. **Method:** The present research method is quasi-experimental pretest, posttest design with two groups experiment. The statistical population included all students in the fourth, fifth and sixth grades of state centers for learning disabilities in District 4 Education of Tehran in the academic year of 1398-99. 30 students and 15 parents were selected as the sample by available sampling method and randomly divided into two experimental groups And a group of control (15 people in each group). Research instruments include: Connerss Child behavior Degree Scale- Teacher Form (1990), Zhou & Jei Scale (2012), Learning Disability Assessment Scale - Second Edition McCarney & Arthaud (2007), Experience-Based Child Behavior Checklist Achenbach & Rescola (2001) 8 sessions 60-Minute Emotion Regulation Training Program (Allen, 2009) and Barkley's Parenting (2013). Data analysis using univariate analysis of variance and By spss.24 software was performed. **Results:** Barkley's parenting education program had an effect on social competence ($p < 0.0001$) and behavioral problems ($p < 0.001$) and emotion self-regulatory strategies on academic performance ($p < 0.001$). **Conclusions:** Barkley's Parenting Education and Emotional Self-Regulation Strategies can be used as effective methods to improve social competence and academic performance and reduce behavioral problems in children with Learning Disabilities with comorbidity Attention Deficit Hyperactivity Disorder. **Key Words:** Emotional self-regulation strategies, barkley's parenting, social competence, behavioral problems, learning disabilities, attention deficit / hyperactivity disorder.

Corresponding Author: arjmandnia@ut.ac.ir

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول است.

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

^۱ Ph.D Student of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

^۲ دانشیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ Associate Professor, Department of Psychology and Exceptional Children Education, Faculty of Psychology and Education, University of Tehran. Tehran, Iran (Corresponding Author)

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

^۳ Assistant Professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Faculty of Literature, Humanities and Social Sciences, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

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

^۴ Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, School of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran. Tehran, Iran

پذیرش نهایی: ۹۹/۱۰/۰۱

دریافت: ۹۹/۰۹/۰۹

مقدمه

افزایش ترک تحصیل و ارتقا شغلی ناچیزی دارند. همانطور که ذکر گردید متغیرهایی از قبیل شایستگی اجتماعی^۹، عملکرد تحصیلی و مشکلات رفتاری احتمالاً به دلیل وجود ناتوانی یادگیری در دانش آموزان مختل می‌شود. همانطور که ذکر شد یکی از متغیرهایی که احتمالاً در افراد دارای ناتوانی یادگیری دچار نقص می‌شود، شایستگی اجتماعی است (لینل و کلارک، ۲۰۱۶). شایستگی اجتماعی به این معنا است که دانش آموز دارای مهارت‌های برقراری روابط مثبت با دیگران، شناخت اجتماعی دقیق و متناسب با سن، رفتارهای انطباقی و رفتارهای اجتماعی مؤثر باشد. ناتوانی در کسب شایستگی اجتماعی یکی از ویژگی‌های کودکان با ناتوانی‌های مختلف از جمله کودکان با ناتوانی یادگیری و اختلال نقص توجه / فزون‌کنشی است (لینل و کلارک، ۲۰۱۶). بیر، مینک و میننگ (۲۰۰۲) در مطالعه‌ای نشان دادند که بین دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری و عادی تفاوت کمی در شایستگی اجتماعی و رفتاری وجود دارد، اما شایستگی تحصیلی - عقلانی کودکان عادی بیشتر بود. از سوی دیگر یکی از مشکلات بارز در کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، مشکلات رفتاری است. بر اساس دیدگاه براون و پرسی (۲۰۰۷) اختلال‌های هیجانی - رفتاری به شرایطی اطلاق می‌شود که در آن پاسخ‌های هیجانی و رفتاری در مدرسه با هنجارهای فرهنگی، سنی و قومی تفاوت داشته باشد. به طوری که بر عملکرد تحصیلی فرد، مراقبت از خود، روابط اجتماعی، سازش یافتگی فردی، رفتار در کلاس و سازش‌یافتگی در محیط کار، نیز تأثیر منفی بگذارد. تاکنون طبقه‌بندی‌های مختلفی برای اختلال‌های رفتاری صورت گرفته است. برخی از پژوهشگران (واناردن، ۲۰۱۱) و مهروترا و همکاران، (۲۰۱۱)، مشکلات رفتاری را به دو دسته بزرگ تقسیم کرده‌اند. اختلال‌های رفتاری درون نمود^{۱۰} که شامل مواردی مانند افسردگی و اضطراب هستند که با دنیای درونی فرد سروکار دارند و با تعارض‌های روانی و هیجانی همراه هستند و اختلال‌های رفتاری برون نمود^{۱۱} که شامل مواردی است که با مشکلات فرد با دیگران ارتباط دارد (واناردن، ۲۰۱۱). شواهد پژوهشی اخیر نشان می‌دهد که کودکان و نوجوانان با ناتوانی یادگیری سطوح پایین‌تری از رفاه عاطفی و سطوح بالاتری از

ناتوانی یادگیری^۱ یکی از اختلال‌های فرآیند رشدی عصبی است که با میزان شیوع بالای خود در آموزش ویژه همواره مورد توجه است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳). این اختلال دارای ماهیتی ناهمگن است که این ناهمگنی در الگوهای تحصیلی، قوت و ضعف پردازش اطلاعات و همچنین در سیستم‌های طبقه بندی اصلی به عنوان اختلالات تحصیلی حوزه‌ی خاص مانند اختلال خواندن و یا اختلال ریاضی منعکس می‌شود (کسی، ۲۰۱۲). یکی از اختلالاتی که همراه با ناتوانی یادگیری دیده می‌شود، اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی^۳ است (بارکلی، ۱۹۹۸ و ۲۰۰۶). اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی شایع‌ترین اختلال رشدی - عصب‌شناختی^۴ در کودکان است. براساس چاپ چهارم راهنمای تشخیصی انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) سه نوع اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی وجود دارد: نوع کمبود توجه غالب^۵، فزون‌کنشی - تکانشگری غالب^۶، و نوع مرکب (سادوک و سادوک، ۲۰۰۵). بررسی‌های نظام‌دار میزان شیوع اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی را در دامنه‌ای از ۲ تا ۱۸ درصد گزارش کرده‌اند (رولاند، لسن و آبراموویتز، ۲۰۰۲). از سویی در ارتباط با همبودی ناتوانی یادگیری با اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی، در بررسی‌های برآوردهای تقریبی از میزان همبودی اختلال خواندن با اختلال کمبود توجه / فزون‌کنشی حدود ۱۰ درصد (سکستون، گیلورن بل و کلاسی، ۲۰۱۱) و اختلال ریاضی از ۱۰ تا ۳۰ درصد (فروهلچ و همکاران، ۲۰۰۷) است. در همین راستا نتایج پژوهش سیدمن (۲۰۱۶) نشان داد که ۳۰ درصد از کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری به طور همزمان دارای کمبود توجه / فزون‌کنشی می‌باشند. از منظر افستراتوپولو (۲۰۱۲) کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری همبودی با اختلال کمبود توجه و فزون‌کنشی مشکلاتی در زمینه توجه و فزون‌کنشی، تحمل پایین در برابر ناکامی، عزت‌نفس پایین، ضعف در مهارت‌های اجتماعی^۷، پیشرفت تحصیلی پایین، مشکلات رفتاری^۸،

1. Learning disability

2. American Psychiatry Association

3. Hyperactivity / Attention Deficit Disorder

4. Developmental-neurological disorder

5. Dominant type of attention deficit

6. Dominant impulsive hyperactivity

7. Weaknesses in social skills

8. Behavioral problems

9. Social Competence

10. Internal Disorders

11. External

به دانش‌آموزان عادی از راهبردهای تنظیم هیجان پیچیده و عمیق کمتری استفاده می‌کنند (برای مثال ذبیحی، بحرینی و بحرینی، ۱۳۹۶). همچنین آنها از فراشناخت و خودنظارتی پایین‌تری برخوردارند، به طوری که یا کاملاً از وجود مشکلات ادراکی بی‌اطلاع هستند یا برای رفع مشکل از روش‌های نامناسبی استفاده می‌کنند (نریمانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ پنس و همکاران، ۲۰۱۴؛ کلاس، ۲۰۰۷ و ۲۰۱۰؛ گراهام و هاریس، ۲۰۰۳). گروس و فلدمن (۲۰۱۱) در پژوهشی نشان دادند که خودتنظیمی هیجانی کاهش قابل ملاحظه‌ای در میزان اضطراب و مشکلات تحصیلی و رفتاری کودکان دارای ناتوانی یادگیری دارد. ولی‌زاده، ارجمندیا و حسینی (۱۳۹۶) در پژوهشی با روش آزمایشی و با عنوان تأثیر آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کاهش مشکلات رفتاری تیزهوشان با موفقیت تحصیلی پایین در بین ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر تیزهوش دوره راهنمایی نشان دادند که آموزش راهبردهای خودتنظیمی هیجانی بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان مؤثر است. از سوی دیگر یکی از مداخلات مؤثر در بهبود شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد تحصیلی در حوزه درمان‌های روانی - اجتماعی، درمان آموزش والدینی به عنوان بخش ضروری از مداخلات درمانی می‌باشد (بارکلی، ۲۰۱۳، ترجمه عابدی و شعرباغ‌زاده، ۱۳۹۴). این الزام به دلیل ارتباط معنادار، میان کنش وری نامناسب خانواده با نشانه‌ها و ناتوانی یادگیری می‌باشد (هوگس، هتک و کندال، ۲۰۰۹). زیرا کودکان مبتلا به این ناتوانی، رفتارهای نامناسب بیشتری نشان می‌دهند (بوگلس و لنتون، ۲۰۱۰) و کمتر با والدین خود با گرمی رفتار می‌کنند. از این‌رو راهبردهای والدین تداوم می‌یابد، آموزش والدینی مؤثر است (کسیر، مک برنت و پفینر، ۲۰۱۱). از آنجا که مدیریت رابطه متقابل والدین و کودک، خط اول درمانی در بسیاری از اختلال‌های کودکان محسوب می‌شود، درمان‌های رفتاری در اصطلاح روابط والدین - فرزندان در ناتوانی یادگیری ضروری به نظر می‌رسد، والدین این کودکان به جای سرزنش و تهدید جهت تغییر رفتارهای منفی، باید بر تقویت رفتارهای مثبت تأکید کنند. راجرز و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی آزمایشی و با عنوان ارزیابی خدمات مداخله خانواده برای کودکان دارای ویژگی‌های مرتبط با اختلال فزون‌کنشی / کمبود توجه و در بین ۸۳ کودک ۲ تا ۱۵ ساله نشان دادند که این برنامه آموزشی منجر به کاهش مشکلات رفتاری این کودکان می‌شود. در

مشکلات درون‌نمود (همچون اضطراب و افسردگی) نسبت به کودکان بدون ناتوانی‌های یادگیری نشان می‌دهند (نلسون و هارود، ۲۰۱۱) و از سازش‌یافتگی روانشناختی پایینی برخوردارند (هانتینگتون، ۲۰۱۱). در همین راستا از جمله مداخلاتی که می‌تواند بر بهبود مهارت‌های اجتماعی، مشکلات رفتاری و تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری، اثربخش باشد و تاکنون کمتر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، خودتنظیمی هیجانی^۱ است (گروس، ۲۰۱۴). خودتنظیمی هیجان نقش مهم و دوگانه‌ای دارد. کودکان با نارسایی‌هایی در تنظیم هیجان در معرض خطر اختلال‌های، برون‌نمود و درون‌نمود هستند (ایزبرگ، اسپینارد و ایگام، ۲۰۱۰) و از طرف دیگر، وجود هیجان‌ات منفی می‌تواند احتمال مشکلات تنظیم هیجان را افزایش دهد (ایزبرگ و همکاران، ۱۹۹۷). این در حالی است که مطالعات مختلف بیانگر این است که کودکان با ناتوانی یادگیری نسبت به کودکان عادی بیشتر در معرض خطر تجربه هیجان‌های منفی قرار دارند (براین و همکاران، ۲۰۰۴ و ملرگیت و الینگن ۲۰۰۲). مطالعه تحول تنظیم هیجان نشان داده است که این مقوله در دوران کودکی دارای اهمیتی حیاتی است؛ چرا که در طول این دوره، کودکان باید درکی از راهبردهای تنظیم هیجان داشته باشند و یاد بگیرند از آن برای مدیریت هیجان‌های خود استفاده کنند (کله، دنیس و اسمیث - سایمون و کوهن، ۲۰۰۹). در واقع مدرسه نخستین بافتی است که در آن توانایی‌های تنظیم هیجان در معاشرت با هم‌تایان و با دیگر جنبه‌های کلیدی شناخت هیجانی مرتبط می‌شود (کارلسون، ۱۹۹۳). این نکته به ویژه در گروه کودکان با ناتوانی یادگیری حساسیت بیشتری پیدا می‌کند؛ چرا که پژوهش در طول چند دهه گذشته نشان داده است که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری دارای مسائل رفتاری، هیجانی و اجتماعی بوده‌اند (گرشام و مک میلان ۱۹۹۷). توانایی تنظیم و مدیریت هیجان کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری را قادر می‌سازد تا هیجان را در خود و دیگران تشخیص دهند. برخورد نامناسب با هیجان‌ات منفی مانند غم، خشم و اضطراب می‌تواند اثرات ناخوشایندی بر سلامت‌روان آنها داشته باشد (مونتاگو، ۱۹۹۲؛ چانگ، ۲۰۰۰؛ پاریس، بیرنس و پاریس، ۲۰۰۱). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری نسبت

^۱. Emotion self-regulation

بالینی با استفاده از مقیاس علائم مرضی کودک CSI-4 و مصاحبه تشخیصی با والدین تعداد ۴۵ نفر از دانش‌آموزان و والدین آنها با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه ۱۵ نفر) به صورت تصادفی قرار گرفتند. بدین صورت که در گروه اول آزمایش دانش‌آموزان دارای ملاک‌های اختلال یادگیری و کمبود توجه / فزون‌کنشی (جهت دریافت برنامه آموزشی راهبردهای خودتنظیمی هیجان) و در گروه دوم آزمایش دانش‌آموزان دارای ملاک‌های اختلال یادگیری و کمبود توجه / فزون‌کنشی (که والدین آنها برنامه آموزش والدگری بارکلی را دریافت کردند) و گروه گواه دانش‌آموزان دارای ملاک‌های اختلال یادگیری و کمبود توجه / فزون‌کنشی (بدون دریافت برنامه آموزشی) قرار گرفتند. همچنین به منظور برآورد حجم نمونه، از روش پیشنهادی کوهن (۱۹۸۶؛ نقل از سرمد، بازرگان و حجازی، ۱۳۸۳) استفاده شد. بر این اساس، در پژوهش حاضر، که دارای دو گروه آزمایش و یک گروه گواه بود، با پذیرش $\alpha = 0.05$ و پیش‌بینی اندازه اثر متوسط با انتخاب ۱۵ آزمودنی برای هر گروه، به توان آزمون 0.86 دست یافتیم. ملاک‌های ورود به پژوهش حاضر داشتن تشخیص اصلی و غالب ناتوانی یادگیری و کمبود توجه / فزون‌کنشی، تحصیل در پایه چهارم و پنجم و ششم، موافقت برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج، داشتن هرگونه معلولیت حسی - حرکتی و غیبت در دو جلسه از برنامه آموزشی بود.

ابزار

مقیاس ارزیابی اختلال یادگیری - ویراست دوم (LDERS-R2)^۱: این مقیاس بوسیله مک کارنی و آرثود (۲۰۰۷) طراحی شد. دارای ۱۰۸ سؤال است و در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از نامناسب برای سن از نظر تحولی (۰) تا همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شود. برای هر فرد بالاترین نمره (۳۲۴) و پایین‌ترین نمره (۰) می‌باشد. ضریب اعتبار این مقیاس با استفاده از روش بازآزمایی برای هفت خرده مقیاس بین 0.60 تا 0.70 گزارش شده است. پایایی بین ارزیابان نیز برای کلیه خرده مقیاس در گروه‌های سنی مختلف بین 0.68 تا 0.83 گزارش شده است (مک کارنی و آرثود، ۲۰۰۷). این مقیاس در ایران توسط حسن‌آبادی و خاکسار (۱۳۹۶) به نقل از پرهون و همکاران، (۱۳۹۷) ترجمه و بر اساس ساختار زبان فارسی انطباق‌یابی

این مطالعه همچنین بهبود قابل‌ملاحظه‌ای هم در رابطه با رفتارهای نامناسب فرزندپروری، تعارضات والدینی، احساس رضایت و صلاحیت والدین، افسردگی و استرس به وجود آمده بود. در تزک و همکاران (۲۰۰۹) در فراتحلیلی با عنوان اثربخشی بالینی برنامه‌های والدینی برای کودکانی که دارای مشکلات رفتاری نشان دادند که برنامه‌های فرزندپروری مثبت تأثیر مثبتی بر روی مشکلات رفتاری کودکان و وضعیت سلامت روان والدین دارد. حال با عنایت به نتایج مطالعات پیشین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش شیوه‌های مدیریت رفتار و خودتنظیمی هیجانی، گامی مؤثر برای ارتقای سلامت کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی است. درگستره بررسی‌های انجام شده برای این پژوهش، پژوهشی در مورد مقایسه برنامه‌های آموزش خودتنظیمی هیجانی و والدگری بارکلی برای کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی وجود ندارد. و از آنجا که تغییر در مشکلات رفتاری و شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان فرآیند بسیار پیچیده‌ای و عمیقی است. پژوهش حاضر نیازمند مداخلات ویژه‌ای است. بنابراین این سؤال مطرح می‌شود آیا در اثربخشی برنامه‌های آموزش خودتنظیمی هیجانی و والدگری بارکلی بر بهبود شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر، شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر، کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه چهارم، پنجم و ششم مراکز دولتی اختلالات یادگیری منطقه ۴ آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود. برای انتخاب نمونه در غربال‌گری اولیه ابتدا دو فرم مقیاس‌های درجه کانز فرم معلم (کانرز، ۱۹۹۰)، مقیاس ارزیابی اختلالات یادگیری (مک کارنی و آرثود، ۲۰۰۷) را در اختیار معلمان دانش‌آموزان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم قرار داده شد و با استفاده از نظرات معلمان و از دانش‌آموزانی که در این دو مقیاس به صورت همزمان نمرات بالایی (در مقیاس کانرز نمره ۴۳ به بالا و در مقیاس ارزیابی اختلال یادگیری نمره بالاتر از ۱۰۸) داشتند و با توجه ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۷۰ دانش‌آموز را انتخاب شدند و سپس در غربال‌گری ثانویه با کمک دو روانشناس

^۱ Learning Disability Assessment Scale - Second Edition

ابزار در پژوهش زو و جی (۲۰۱۲) ۰/۷۰ گزارش شد. همچنین در پژوهش امامقلی وند، کدیور و پاشاشریفی (۱۳۹۷) روایی سازه این ابزار با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس از مؤلفه‌های خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، خودمدیریتی، مدیریت رابطه و تصمیم‌گیری مسئولانه تشکیل شده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که ساختار پرسشنامه برازش قابل قبولی با داده‌ها دارد و کلیه شاخص‌های نیکویی برازش مدل را تأیید می‌کند. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۸ بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ بدست آمد.

چک لیست رفتاری کودک^۸ (CBCL): این مقیاس بوسیله آخنباخ و رسکولا (۲۰۰۱) طراحی شد. دارای ۴۸ سؤال است. در پژوهش حاضر از ۴ خرده مقیاس مشکلات عاطفی^۹، مشکلات اضطرابی^{۱۰}، رفتار مقابله‌ای^{۱۱}، اختلال رفتار هنجاری^{۱۲} استفاده شد. نمره‌گذاری این ابزار در طیف لیکرت از نادرست (۰) تا کاملاً درست (۲) می‌باشد. برای هر فرد بالاترین نمره ۹۶ و پایین‌ترین نمره (۰) می‌باشد. در پژوهش ثابت ایمانی (۱۳۹۲) روایی سازه برای خرده مقیاس‌های مشکلات عاطفی، اضطرابی، اجتماعی و پرخاشگرانه این ابزار با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مطلوب بدست آمد. ضرایب پایایی این ابزار در پژوهش مینایی (۱۳۸۵) نیز با استفاده از روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۵ تا ۸ هفته برای خرده مقیاس‌های مشکلات عاطفی ۰/۴۷، مشکلات اضطرابی ۰/۳۸، مشکلات اجتماعی ۰/۴۸ و رفتار پرخاشگرانه ۰/۴۲ گزارش شده است. همچنین در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس مشکلات عاطفی ۰/۵۹، مشکلات اضطرابی ۰/۶۳؛ مشکلات اجتماعی ۰/۶۲ و رفتار پرخاشگرانه ۰/۶۱ بدست آمد.

مداخلات و برنامه‌های آموزشی

راهبرد تنظیم هیجان: روش مداخله‌ای تنظیم هیجان براساس دستورالعمل آلن (۲۰۰۹) که در دانشگاه بوستون و در ۸ جلسه (۹۰

شد. ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار حاکی از آن است که از حساسیت، روایی و اعتبار لازم در زمینه تشخیص دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در ایران برخوردار است. همچنین پایایی این ابزار در پژوهش حاضر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۶۵ بدست آمد.

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

مقیاس شایستگی اجتماعی^۲: این مقیاس بوسیله زو و جی (۲۰۱۲) طراحی شد. دارای ۲۵ سؤال است. و در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۶) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای مؤلفه خودآگاهی^۳، آگاهی اجتماعی^۴، خودمدیریتی^۵، مدیریت رابطه^۶ و تصمیم‌گیری مسئولانه^۷ می‌باشد. برای هر فرد بالاترین نمره ۱۵۰ پایین‌ترین نمره ۲۵ می‌باشد. پایایی این

1. Connors Questionnaire (Teacher Form)

2. Social Competence Scale

3. Self - Awareness

4. Social Awareness

5. Self - Management

6. Relations management

7. Responsible Decision- Making

8. Child Behavior Checklist

9. Emotional problems

10. Anxiety problems

11. Coping Behavior Problems

12. Conduct disorder

به دور از محرکات مزاحم دیداری - شنیداری بین ساعات ۸ تا ۱۰ صبح برای گروه‌های آزمایشی روزهای جداگانه توسط پژوهشگر و به کمک دو دستیار پژوهشی که آموزش‌های لازم در زمینه اجرا برنامه‌های آموزشی را دریافت کرده و از تجربه لازم در زمینه تشخیص و درمان کودکان با ناتوانی یادگیری برخوردار بودند، در مراکز اختلال یادگیری و مدارس انجام شد. همچنین از طریق آموزش‌های اولیه به دستیاران پژوهشی، استفاده از دستورالعمل اجرا و نظارت تصادفی بر برخی از جلسات اجرای برنامه‌های آموزشی در حین انجام کار تلاش شد که عوامل مخدوش‌گری از قبیل اثر پیش‌آزمون و ابزار اندازه‌گیری تا حد زیادی کنترل و اصول یکسانی را برای اجرای مداخلات و پیش و پس‌آزمون استفاده شد. همچنین برخی از ملاحظات اخلاقی پژوهش عبارتند از شرکت‌کنندگان به صورت عادلانه انتخاب شدند، به گونه‌ای که احتمال قرار گرفتن هر یک از افراد جامعه در نمونه به یک نسبت بود. اخذ رضایت آگاهانه از آزمودنی‌هایی که در پژوهش شرکت کردند و اینکه در هر مرحله از پژوهش می‌توانند از ادامه آن انصراف دهند. تمامی شرکت‌کنندگان که در پژوهش شرکت کردند حق داشتند که برای خود اسم مستعار انتخاب کنند تا شناخته نشوند و اینکه به آزمودنی‌ها قول داده شد که اطلاعاتی که از آنها بدست آمد به صورت محرمانه باقی می‌ماند و منتشر نمی‌شود.

دقیقه‌ای) تهیه شده است و در جدول ۱ نمایش داده شده است. آموزش والدگری بارکلی: یکی از انواع آموزش والدین بر اساس مدل رفتاری است. این برنامه بوسیله بارکلی (۲۰۱۳)؛ ترجمه عابدی و شعرباف‌زاده، (۱۳۹۴) در ۸ جلسه (۹۰ دقیقه) تهیه شده است. مرور برنامه آموزش والدین بارکلی نشان می‌دهد که این برنامه، مانند اکثر برنامه‌های رفتاری که امروزه مورد استفاده قرار می‌گیرد یک برنامه مبتنی بر رفتارگرایی صرف نیست و این امر به دلیل تأثیر هرچه بیشتر نظریه یادگیری اجتماعی بر این نظریه‌ها و تجارب درمانگران در اجرای این روش و لزوم توجه هرچند اندک به پاره‌ای مسائل شناختی به ویژه در آغاز برنامه است (بارکلی، ۲۰۰۲). همچنین جلسات این برنامه در جدول ۲ ارائه شده است.

روش اجرای پژوهش: بعد از هماهنگی‌های لازم با واحد پژوهش اداره کل آموزش و پرورش استان تهران مجوز لازم برای ورود به مدارس عادی ابتدایی و مراکز شماره یک تا پنج اختلال یادگیری شهر تهران کسب شد. قبل از اجرای آزمون‌ها با کسب هماهنگی لازم با مدیران، والدین، معلمان و دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش با تشریح اهداف و مزایای اجرای پژوهش حاضر برای گروه نمونه و با اطمینان از عدم خستگی ذهنی و جسمی دانش‌آموزان و والدین آنها، شیوه اجرای هر آزمون برای آنها و والدینشان توضیح داده و با پرسش، از درک درست آزمودنی‌ها و اطمینان حاصل شد. اجرای برنامه‌های آموزشی در یک اتاق آرام و

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

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

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۴۵ نفر (۲۶ نفر پسر و ۱۹ نفر دختر) از دانش آموزان پایه‌های چهارم (۱۶ نفر)، پنجم (۱۷ نفر) و ششم (۱۲ نفر) شرکت کردند. از آنجا که طرح پژوهش حاضر از نوع پیش‌آزمون

- پس‌آزمون با گروه گواه بود، به منظور تجزیه و تحلیل آماری یافته‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد. در جدول ۲ شاخص‌های آماری توصیفی نمرات سه گروه ارائه شده است

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیرهای شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد تحصیلی در گروه‌های آزمایشی و گواه					
متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
شایستگی اجتماعی	آزمایش ۱	۶۳/۲۰	۳/۸۵	۵۵/۶۰	۶/۲۵
	آزمایش ۲	۶۳/۷۳	۹/۳۲	۶۶/۴۰	۶/۰۸
	گواه	۶۰/۲۳	۷/۲۸	۵۴/۲۱	۷/۳۵
مشکلات رفتاری	آزمایش ۱	۷۰/۷۳	۵/۱۱	۲۹/۶۰	۲/۴۱
	آزمایش ۲	۶۹/۸۶	۹/۵۰	۲۵/۳۳	۳/۲۶
	گواه	۷۰/۰۳	۹/۷۰	۴۸/۲۳	۶/۳۸
عملکرد تحصیلی	آزمایش ۱	۱۴/۶۶	۰/۸۹	۱۷/۴۰	۰/۹۸
	آزمایش ۲	۱۴/۳۳	۱/۰۴	۱۴/۹۳	۱/۳۳
	گواه	۱۳/۳۹	۱/۲۸	۱۳/۲۸	۱/۲۰

پیش‌آزمون است. در این پژوهش مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل گروه و پیش‌آزمون برای متغیرهای شایستگی اجتماعی ($p > ۰/۰۱$ و $F = ۲۰/۵۹$)، مشکلات رفتاری ($p > ۰/۰۱$ و $F = ۳/۲۳$) معنادار نبود. از این رو، می‌توان گفت که این مفروضه هم رعایت شده است. همچنین نرمال بودن توزیع متغیر وابسته به وسیله آزمون شاپیرو ویلک مورد آزمون قرار گرفت که نتایج نشان داد مفروضه نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در هر سه گروه، به عنوان یکی دیگر از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری برقرار می‌باشد. پس از حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، از تحلیل کوواریانس تک متغیری برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود پس از حذف تأثیر پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه‌های آزمایشی معنادار است ($p < ۰/۰۱$). یعنی بین دو روش خودتنظیمی هیجانی و والدگری مثبت بارکلی در هر سه متغیر تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که در متغیر شایستگی اجتماعی ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۸/۵۳$)، در متغیر مشکلات رفتاری ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۱۵/۵۳$)، و در متغیر عملکرد تحصیلی ($p < ۰/۰۰۱$ و $F = ۳۱/۰۷$)، است. با توجه جدول ۴

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در هر سه متغیر شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد تحصیلی میانگین نمرات افراد در دو گروه آزمایش نسبت به گروه گواه در مراحل پس‌آزمون (بعد از اجرای متغیر مستقل) تغییر پیدا کرده است. تحلیل کوواریانس تک متغیری دارای مفروضه‌هایی است. برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌های آزمایشی و گواه، از آزمون لوین استفاده شد. آزمون لوین در مورد هیچ یک از مقیاس‌های شایستگی اجتماعی ($p > ۰/۰۵$ و $F = ۲/۲۱$)، مشکلات رفتاری ($p > ۰/۰۵$ و $F = ۴/۹۲$) و عملکرد تحصیلی ($p > ۰/۰۵$ و $F = ۰/۰۰۲$) معنی دار نبود، بنابراین برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی همگنی ماتریس واریانس - کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد. سطح معنی داری شاخص باکس به لحاظ آماری معنادار نبود و پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برای داده‌های این متغیرها برقرار است ($p > ۰/۰۵$ و $F = ۱/۰۷$). برای بررسی مفروضه رابطه خطی بین متغیرهای شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد از آزمون بارتلت استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد بین این متغیرها رابطه خطی وجود دارد ($p < ۰/۰۰۱$) بنابراین این مفروضه هم رعایت شده است. همچنین مفروضه دیگر همگنی ضرایب رگرسیون در تعامل گروه و

است. ولی در متغیر عملکرد تحصیلی روش خودتنظیمی هیجانی (۱۷/۴۰) نسبت به روش والدگری مثبت بارکلی (۱۴/۹۳) در پس آزمون میانگین بالاتری و اثربخش تر است. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی متغیرهای وابسته به تفکیک گروه آزمایش و گواه در جدول ۴ گزارش شده است.

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری
شایستگی اجتماعی	گروه	۸۳۷/۳۲۹	۱	۸۳۷/۳۲۹	۸/۵۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۲۵۵/۸۷۲	۱	۲۵۵/۸۷۲	۲۷/۹۳۱	۰/۰۰۷
مشکلات رفتاری	گروه	۱۳۰/۶۰۲	۱	۱۳۰/۶۰۲	۱۵/۵۳۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۳/۹۱۸	۱	۳/۹۱۸	۰/۴۶	۰/۵۰
عملکرد تحصیلی	گروه	۳۹/۷۳۸	۱	۳۹/۷۳۸	۳۱/۰۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون	۴/۰۰۴	۱	۴/۰۰۴	۳۱/۱۳۱	۰/۰۰۸

متغیر	مقایسه گروه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
شایستگی اجتماعی	آزمایش (۲) - آزمایش (۱)	۱۰/۸	۲/۳۸	۰/۰۰۱
	آزمایش (۱) - گواه	۱/۳۹	۲/۴۰	۰/۰۵
مشکلات رفتاری	آزمایش (۲) - گواه	۸/۱۹	۲/۲۵	۰/۰۰۱
	آزمایش (۱) - آزمایش (۲)	۴/۲۷	۱/۷۸	۰/۰۰۱
عملکرد تحصیلی	آزمایش (۱) - گواه	-۱۸/۶۳	۱/۷۹	۰/۰۱
	آزمایش (۲) - گواه	-۲۲/۹	۱/۶۸	۰/۰۰۱
	آزمایش (۱) - آزمایش (۲)	۲/۴۷	۰/۳۸	۰/۰۱
	آزمایش (۱) - کنترل	۴/۱۲	۰/۳۸	۰/۰۰۱
	آزمایش (۲) - گواه	۱/۶۵	۰/۳۶	۰/۰۱

کنشی بود. نتایج نشان داد در متغیر شایستگی اجتماعی روش والدگری مثبت بارکلی نسبت به روش خودتنظیمی هیجانی اثر بخش تر است. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های درتزک و همکاران (۲۰۰۹) و راجرز و همکاران (۲۰۰۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شایستگی اجتماعی به این معنا است که دانش‌آموز دارای مهارت‌های برقراری روابط مثبت با دیگران، شناخت اجتماعی دقیق و متناسب با سن، رفتارهای انطباقی و رفتارهای اجتماعی مؤثر باشد. همچنین در آموزش والدگری بارکلی بر ارزیابی میزان عدم همکاری کودکان با والدین و علل بدرفتاری او، آموزش شیوه توجه و ارتباط مناسب با کودک، تقویت همکاری یا آموزش همکاری کودک با والدین، شکل دادن رفتارها، بازی مستقلانه، استفاده از سیستم پاداش یا اقتصاد پته‌ای، استفاده از روش‌های محروم‌سازی، مدیریت رفتار در خارج از منزل،

در متغیر شایستگی اجتماعی روش والدگری مثبت بارکلی (۶۶/۴۰) در پس آزمون میانگین بالاتری نسبت به روش خودتنظیمی هیجانی (۵۵/۶۰) دارد و اثربخش تر است. در متغیر مشکلات رفتاری هم روش والدگری مثبت بارکلی (۲۵/۳۳) نسبت به روش خودتنظیمی هیجانی (۲۹/۶۰) در پس آزمون میانگین پایین تری و اثربخش تر

نتایج جدول فوق نشان می‌دهد که تفاوت بین گروه‌های آزمایشی با یکدیگر و گروه‌های آزمایشی با گروه گواه در هر سه متغیر پژوهش معنادار است. به طوری که در متغیر شایستگی اجتماعی تفاوت میانگین‌ها گروه آزمایشی والدگری بارکلی با گروه گواه $8/19$ ($p < 0/001$)؛ در متغیر مشکلات رفتاری تفاوت میانگین‌ها گروه آزمایشی والدگری بارکلی و گروه گواه $22/9$ ($p < 0/001$) و در متغیر عملکرد تحصیلی تفاوت میانگین‌ها گروه آزمایشی خودتنظیمی با گروه گواه $1/65$ ($p < 0/01$) می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی هیجانی و والدگری مثبت بارکلی بر بهبود شایستگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با همبودی کمبود توجه / فزون

شده به والدین، کودکان نیز از طریق والدین، آموزش دیده‌اند که خشم خود را کنترل کنند و به تمسخر و فشار از جانب همسالان مثبت‌تر پاسخ دهند و پرخاشگرانه و تکانشگر نباشند (بارکلی، ۲۰۰۵). همچنین یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که در متغیر عملکرد تحصیلی روش خودتنظیمی هیجانی نسبت به روش والدگری بارکلی اثربخش‌تر است این نتیجه با یافته‌های پژوهش ولی‌زاده، ارجمندیا و حسینی (۱۳۹۶)، زاهدیان، کافی ماسوله، خسرو جاوید و فلاحی (۱۳۹۴)، اسکامل (۲۰۱۹)، برانس و همکاران (۲۰۱۴)، اتو و همکاران (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در برخورد و رویارویی با موقعیت‌های زندگی، توانایی کمی برای مدیریت و تنظیم هیجان دارند که توانایی پایین در تجزیه و تفکیک هیجان‌ها و ابراز سالم آن، سبب ناهنجاری‌ها و مشکلاتی از قبیل اضطراب امتحان، ترک تحصیل، داشتن عملکرد ناموفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری و خشونت و بالطبع کاهش عملکرد تحصیلی می‌شود (پارکر و همکاران، ۲۰۰۸). این دانش‌آموزان اغلب از راهبردهای خودتنظیمی هیجانی بی‌خبرند و از آنها در حل مسائل خود استفاده نمی‌کنند. آنها نه تنها در یادگیری فعالانه درگیر نمی‌شوند بلکه در به‌کارگیری پردازش شناختی نیز دچار اشکال هستند. از اینرو استفاده از مهارت تنظیم هیجان با تکنیک‌های چون شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی آنها به دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری کمک می‌کند با دیدگاه متفاوتی به ارزیابی شرایط خود پردازند، شدت واکنش هیجانی خود را تغییر دهند و در مورد کنترل هیجان‌های خود احساس کفایت کنند و ناراحتی کمتری به ویژه در موقعیت‌های تحصیلی تجربه کنند (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷). پژوهش حاضر، مانند هر پژوهش دیگر با محدودیت‌هایی نظیر محدودیت زمانی در اجرای آزمون پیگیری، به دلیل درگیر شدن افراد در بحران همه‌گیری ویروس کووید-۱۹ مشارکت آزمودنی‌ها در فاز پیگیری صورت نگرفت، و از آنجا که پژوهش حاضر شبه‌آزمایشی است امکان کنترل تمام متغیرهای مداخله‌گر وجود نداشت و امکان دارد آزمودنی تحت تأثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج است قرار گرفته باشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با اجرای مرحله پیگیری ثبات نتایج در طول زمان و همچنین با کنترل متغیرهای مزاحم اثربخشی متغیرهای آزمایشی بر شایستگی اجتماعی، مشکلات رفتاری و عملکرد

طرح‌های برای مشکلات بعدی، جلسات تقویتی برای حفظ تغییرات درمانی تأکید می‌شود. همانطور که ذکر شد در آموزش والدینی بر همکاری دانش‌آموزان با والدین خود، ارتباط و توجه مناسب با کودک و بازی دانش‌آموزان با دیگران تأکید می‌کند که تقویت بعد اجتماعی اهمیت خاصی دارد ولی در خودتنظیمی هیجان بیشتر بر مدیریت و کنترل هیجان‌ها تأکید می‌شود. از این‌رو می‌توان گفت که آموزش والدگری بارکلی در برابر خودتنظیمی هیجانی اثربخشی بیشتری دارد. همچنین یافته دیگر پژوهش حاضر نشان داد که در متغیر مشکلات رفتاری روش والدگری مثبت بارکلی نسبت به روش خودتنظیمی هیجانی اثربخش‌تر است. این نتیجه با یافته پژوهش‌های ولی‌زاده، ارجمندیا و حسینی (۱۳۹۶)، گودرزی و همکاران (۱۳۹۷)، درتزک و همکاران (۲۰۰۹) و گروس و فلدمن (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت که آموزش به والدین باعث می‌شود تا آنها بتوانند فرصت کافی برای نزدیک‌تر شدن به کودک خود را پیدا کنند، بخصوص در شرایطی که والدین هنوز آمادگی پذیرش و کمک به کودک خود را ندارند (رینو و مک‌گراث، ۲۰۱۰). بر این اساس آموزش والدین کودکان با اختلال کم‌توجهی / فزون‌کنشی منجر به درک بیشتری از شرایط رشدی فرزندشان شده و همچنین جلسات گروهی برای والدین این موقعیت را فراهم می‌کند که استرس‌ها و فشارهای روحی ناشی از تنش روزمره تعامل با کودکان را ایزارکنند و به یک حس همدلی از جانب سایر والدین دست پیدا کنند. به طور کلی به نظر می‌رسد که به تناسب افزایش آگاهی و شناخت، فرد به درک بهتری نیز از رفتار خود دست می‌یابد، این افزایش آگاهی طبعاً موجب می‌شود که میزان وقوع رفتار در صورت مناسب بودن افزایش یابد و در صورت نامناسب بودن کاهش پیدا کند. در واقع این آموزش به فرد کمک می‌کند تا به ارتباط بین یک رفتار و پیامدهای احتمالی آن رفتار پی ببرد و در نتیجه رفتارهایی را انتخاب و ارائه کند که پیامدهای اجتماعی مثبتی به همراه داشته باشد (کدخدایی، احمدی و عابدی، ۱۳۹۶). در تبیین دیگری باید اشاره کرد با توجه به جلسات آموزشی، والدین یاد می‌گیرند که انتظاراتشان را از کودکان به حد معقول برسانند و دستورات خود را به صورت عینی و کوتاه به کودک بگویند و آنها را برای پاسخ مثبت تشویق کنند و این عوامل باعث افزایش انگیزه در حرف شنوی کودک از والدین شود. علاوه بر این، طبق آموزش‌های داده

درجه‌بندی کاترز برای کودکان ۶ تا ۱۱ ساله در شهر شیراز. مطالعات روانشناختی. ۳(۳)، ۹۷-۱۲۷.

کدخدائی، مهین‌السادات؛ احمدی، سید احمد و عابدی، احمد (۱۳۹۶). بررسی تأثیر آموزش برنامه والدگری بارکلی بر سلامت روان مادران کودکان پسر دارای اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی مقطع ابتدایی (۷-۱۲) شهر اصفهان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۸(۳)، ۱۲-۲۴.

کرمی‌رزاق، شریفی طیبه، نیکخواه محمد، غضنفری احمد (۱۳۹۷). بررسی تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهزیستی تحصیلی. ماهنامه علمی - پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی. ۱۱(۴): ۱۷-۲۲.

ظفری، شقایق و خادمی اشکذری، ملوک (۱۳۹۹). بررسی مدل ساختاری نقش راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، ذهن‌آگاهی و کمال‌گرایی در پیش‌بینی مشکلات هیجانی در دانش‌آموزان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی. ۱۹(۸۷): ۳۲۱-۳۲۸.

مینایی، اصغر (۱۳۸۵). انطباق هنجاریابی و سیاهه رفتاری کودک آخنباخ، پرسشنامه خودسنجی و فرم گزارش معلم. فصلنامه پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۱۹(۱)، ۵۲۹-۵۵۸.

ولی‌زاده، سمیه؛ ارجمندنی، علی‌اکبر و حسینی، افضل‌السادات (۱۳۹۶). تأثیر آموزش خودتنظیمی هیجانی بر کاهش مشکلات رفتاری تیزهوشان با موفقیت تحصیلی پایین. اختلال‌های رفتاری و یادگیری. ۱۱(۱)، ۱-۱۳.

نریمانی، محمد، خشنودنیای چماچائی، بهنام؛ زاهد، عادل؛ ابوالقاسمی، عباس (۱۳۹۵). مقایسه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان پسر نارساخوان، نارسانویس، نارساحساب و عادی. ناتوانی‌های یادگیری، ۵(۴)، ۸۷-۱۰۷.

Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school age: Form & profiles. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

Allen, L. B., McHugh, R. K., and Barlow, D. H. (2009). *Emotional disorders: A unified protocol*. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (p. 216-249). The Guilford Press.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR*. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association.

Barkley, R.A. (2006). *Attention Deficit hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis Treatment*. New York: Guilford Press.

تحصیلی کودکان دارای ناتوانی یادگیری مورد بررسی قرار گیرد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند اطلاعات مفیدی را برای مشاوران و روان‌درمانگران شاغل در مدارس، سازمانها و والدین فراهم آورد که با آموزش خودتنظیمی هیجان، افراد بتوانند هیجانات، نحوه‌ی ابراز در موقعیت‌های مختلف، موقعیت‌های تحریک‌کننده رو‌شناسایی کنند و به نحو مؤثری هیجان‌اتشان را مدیریت کنند و بالطبع در حوزه تحصیلی عملکرد مناسبی داشته باشند. همچنین پیشنهاد می‌شود مشاوران مقاطع ابتدایی در دوره‌های ضمن خدمت و کارگاهی با روش والدگری بارکلی و کاربرد آن در جهت کاهش مشکلات رفتاری و بهبود شایستگی اجتماعی کودکان دارای ناتوانی یادگیری همبودی کمبود توجه / فزون‌کنشی آشنا گردند.

منابع

اکرمی، لیا؛ میرزمانی، محمود؛ داورمنش، عباس؛ محمدی، محمدرضا و بیلگریان، اکبر (۱۳۸۶). مقایسه مشکلات دوره بلوغ دختران نوجوان کم‌توان ذهنی با دختران نوجوان عادی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۷(۴)، ۴۹۲-۴۶۷.

امامقلی‌وند، فاطمه؛ کدیور، پروین و پاشاشریفی، حسن (۱۳۹۷). شاخص‌های روانسنجی پرسشنامه شایستگی هیجانی اجتماعی - دانش‌آموزان (SECQ). فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی. ۹(۳۳)، ۷۹-۱۰۱.

بارکلی، راسل ای (۲۰۱۳). آموزش کودکان با نقص توجه - بیش‌فعالی، ترجمه؛ احمد عابدی، عادل‌شعبان‌زاده (۱۳۹۴)، تهران: جنگل.

پرهون، کمال؛ عزیززاده، حمید؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا و دستجردی کاظمی، مهدی (۱۳۹۷). نیرخ شناختی و زبان شناختی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه و مشکلات یادگیری. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی. ۹(۳۴)، ۱-۲۹.

ذبیحی، عاطفه؛ حسین‌زاده بحرینی، نرجس و حسین‌زاده بحرینی، فاطمه (۱۳۹۶). مقایسه راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان در پسران دارای اختلال یادگیری و پسران عادی در مقطع دبستان. فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی. ۱۶(۶۴): ۵۸۱-۵۹۷.

زاهدیان، سمانه؛ کافی ماسوله، سیدموسی؛ خسرو جاوید، مهناز و فلاحی، مهناز (۱۳۹۴). اثربخشی تنظیم هیجانی بر سبک‌های مقابله‌ای دانش‌آموزان دختر ابتدایی. فصلنامه سلامت روان کودک. ۲(۱)، ۹-۱۹.

سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه (۱۳۸۳). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری. چاپ هشتم. تهران: آگاه.

شهائیان، آمنه؛ شهیم، سیما؛ بشاش، لعیا و یوسفی، فریده (۱۳۸۶). هنجاریابی، تحلیل عاملی و پایایی فرم کوتاه ویژه والدین مقیاس

- Hyperactivity Disorder, Conduct Disorder, Learning Disabilities and Autistic Spectrum Disorders by means of their motor behavior characteristics. *Research in Developmental Disabilities*, 33(9), 193- 204.
- Eisenberg, N.; Spinard, TL. & Eggum, ND. (2010). Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annu Rev Clin Psychol* 6:495
- Eisenberg, N.; Fabes, R.A.; Shepard, S.A.; Murphy, B.C.; Guthrie, I.K. & Jones, S., at al. (1997). Contemporaneous and longitudinal Prediction of children's social functioning from regulation and emotionality. *Child Development*, 68, 642-664.
- Lease, A. M., and Philips, R. C. (1990). Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Trieval Framework. T.P.Gullotta. G. R. Adams, & R Montemayor (Eds), *the Development of Social Competence* (pp. 254-264).
- Froehlich, T. E., Lanpher, B. P., Epestein, J. N., Barbaresi, W. J., Katusic, S. K. & Kahn, R. S. (2007). Prevalence, recognition, and treatment of attention – deficit / hyperactivity disorder in a national sample of us children. *Arch Pediatr Adolesle Med*, 161(9), 857- 864. From www. Archpediatrics.com.
- Freilich, R, Shechtman. (2010). the contribution of art therapy to the disabilities. *The Arts in psychotherapy*, 37, 97-105
- Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V., & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449-454.
- Graham, S., & Harris, K.R. (2003). *Students with learning disabilities and the process of writing: A meta-analysis of SRSD studies*. In H. L. Swanson, K. R. Harris, & S. Graham (Eds.), *Handbook of learning disabilities* (pp. 323-334). New York: Guilford Press.
- Gross, J.J. (2014). *Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations*. In. J. J. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation* (2 nd Ed). (PP.3-20). New York, NY: Guilford.
- Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). *Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view*. *Emotion review*, 3(1), 8-16.
- Huntington, D. D., Bender, W., N. (2011). Adolescents with learning disabilities at risk? Emotional well-Bing, depression, suicide. *J Learn Disable*, 26(3):159-166.
- Hughes, A. A., Hedtke, K. A., & Kendall, P. C. (2009). Family functioning in families of children with anxiety disorders. *Family Psychology*, 22(2):327-2.
- Kaiser, N. M., McBurnett, K., Pfiffner, L. J. (2011). Child ADHD Severity and Positive and Negative Parenting as Predictors of Child Social Functioning: Evaluation of Three Theoretical
- Barkley, R. A. (1998). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook of Diagnosis and Treatment* (2nd Ed.). New York: The Guilford Press
- Barkley RA. Attention-deficit disorder: A Handbook for diagnosis and treatment. New York: Guilford Press; 2006.
- Bear, G. Minke, K. Manning, M. (2002). Self-concept of students with learning disabilities: A meta-analysis. *School Psychology Review*.31, 405-427.
- Biderman, J., & Faraone, S.V. (2005). Current concepts on the neurology of attention deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Attention Disorder*, 6(1), 7-16.
- Brown, I., & Percy, M. (2007). *A comprehensive guide to intellectual and developmental London*, Powl. H. Brooke
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., and Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926-939.
- Bryan, T.; Burstein, K. & Ergul, C. (2004). The Social-emotional side of learning disabilities: A science-based presentation of the state of The art
- Bo`gels, S. M., Lehtonen, A. (2010). Restifo K. Mindful parenting in mental health care, *Mindfulness*, (1):115–21.
- Casey J. (2012). *A Model to Guide the Conceptualization, Assessment, and Diagnosis of Nonverbal Learning Disorder*. *Canadian Journal of School Psychology*. 27(1): 35–75
- Carlson, C. (1993). The family-school link: Methodological issues in studies of family processes related to children's school competence. *School Psychology Quarterly*, 8, 264–276.
- Chang, C.(2000). *The effects of attitude and self-efficacy on college student Performance in online instruction* (Doctoral dissertation, University of Kansas, 2000). *Dissertation Abstracts International*, DAI-A 61/11, 4347.
- Connerss CK, Erhardt D, Sparrow E. (1990) *Connerss Adult ADHD Rating Scales (CAARS) Tech Nical Manual*. N Tonawanda, NY: Multi Health Systems. ۲۰۰۰; 131(2):431-437
- Cole, P.M.; T.A. Dennis, K.E.; Smith-Simon, & L.H. Cohen. (2009). Preschoolers' emotion regulation strategy understanding: Relations with emotion socialization and child self-regulation. *Social Development*. 18 (2), 324- 352.
- Dretzke, J., Davenport, C., Frew, E., Barlow, G., Brown, S., Bayliss, S., Taylor, R., Sandercock, J., & Hyde, C. (2009). *The clinical effectiveness of different parenting programs for children with conduct problems*. University of Birmingham, U. K. [Online]. Available: <http://www.camph.com>.
- Developmental London, Pawl. H. Brooke Casey, J. (2012). *A Model to Guide the Conceptualization, Assessment, and Diagnosis of Nonverbal Learning Disorder*. *Canadian Journal of School Psychology*, 27(1), 35–57.
- Efstratopoulou, M., Janssen, R., & Simons, J. (2012). Differentiating children with Attention- Deficit/

- Adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, 175(4), 301–317.
- Rowland, A. S., Lesesne, C. A. & Abramovitz, A. J. (2002). *The Epidemiology of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a public health view*. *Mental Retardation & developmental disabilities research reviews*, 8, 162-170
- Rogers, H., Cann, W., Cameron, D., Littlefield, L., & Lagioia, V. (2003). Evaluation of the family intervention service for children presenting with characteristics associated with attention deficit hyperactivity disorder. *Australian e-Journal for the Advancement of mental Health*. 2(3).
- Sadock, B., Sadock, V. (2005). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: *Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*. 9th. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.1116-1121
- Sexton, C., Gelhorn, H., & Bell, J. (2011). The Co-occurrence of Reading Disorder and ADHD: Epidemiology, Treatment, Psychosocial Impact, and Economic Burden. *Journal of Learning Disabilities*, 3(2), 1–28.
- Seidman, L. J. (2016). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychol Review*, 26(2): 266-27.
- Scammell, J. L. (2019). Emotion Regulation and Social Competence in Middle Childhood: *The Role of Parental Emotional Competence, Personality, and Emotion Socialization Beliefs, Attitudes, and Practices*. Electronic Theses and Dissertations. <https://scholar.uwindsor.ca/etd/7735>
- Orden, L.V. (2011). *Internalizing Behavior, Externalizing Behavior and Social Support in Relation to Self-Concept in Children*.
- Zhou, M., & Ee, J. (2012). Development and validation of the social emotional competence questionnaire (SECQ). *The International Journal of Emotional Education*.
- Models. *Journal of Attention Disorders*, 17(3):113–213.
- Kendall, O. & Braswel, L. (1993). *Cognitive- Behavior Oral Therapy for Impulsive Children (2 Ed)*. New York: Guilford Press. *Medial and Special Education*, 19, 300–309.
- Klassen, R. M. (2010). “Confidence to manage learning: The self-efficacy for self-regulated Learning of early adolescents with learning disabilities”. *Learning Disability Quarterly*, 33(1), 19-30.
- 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.
- Little. H.M, Clark, J. (2016). *Extroversion, neuroticism and self- concept: their impact on internet users in India*. Department of Psychology, Women’s Christian College
- McCarney, S. B., & Arthaud, T. J. (2007). *The Learning Disability Evaluation Scale - Renormed Second Edition (LDES-R2)*.
- Mehrotra K, Manzur S, Ooil YP, Lim CG, Fung DSS, Ang RP(2011)*Prevalence of behavioral and emotional problems in children at risk for learning difficulties*. Abstracts of the 19th European congress of psychiatry, 26(1): 326. 7.
- Margalit, M. & Al-Yagon, M. (2002). The loneliness experience of children with learning disabilities. In B. Y. L. Wong & M. L. Donahue (Eds.), *The social dimensions of LD* (pp. 53–76). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Montague, M. (1992). The effect of metacognitive strategy training on Achievement. *Cognition and Instruction*, 10(5): 175-177.
- Nelson, J. M, & Harwood, H. (2011). Learning disabilities and anxiety: a meta- analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 44, 3- 17.
- Otto, B., Misra, S., Prasad, A., and McRae, K. (2014). Functional overlap of top-down emotion regulation and generation: An fMRI study identifying common neural substrates between cognitive reappraisal and cognitively generated emotions. *Cognitive, Affective and Behavioral Neuroscience*, 14(3), 923-938.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Easterbrook, J. M., Schell, S. L., and Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 174-180.
- Paris, S., Byrnes, J., Paris, A.(2001). Constructing theories, identities, and actions of self-regulating learners. In B. J. Zimmerman & D. H. Schunk (Eds.), *Self-regulated learning and academic achievement*, (pp. 253–287). New York: Springer-Verlag.
- Pons, F.; Rosnay, M., Bender, P.K.; Doudin, P. A.; Harris, P.L. & Gimenez-Dasi, M. (2014). The Impact of Abuse and Learning Diffi culties on Emotion Understanding in Late Childhood and Early