

اثربخشی خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه سطح شهر

سندج

سهیل مظفری، میلاد حیدریان، مریم اکبری*

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خودآموزی کلامی یکی از روش‌های درمان و توانبخشی برای اختلالات گوناگون عصب-تحوالی است. این روش نشأت گرفته از رویکرد ویگوتسکی و لوریا است که توسط مایکنام و همکارانش (۱۹۸۶) به عنوان یکی از روش‌های درمانی پرائر تدوین و معرفی گردید. هدف از پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دارای اختلال یادگیری سطح شهرستان سندج می‌باشد. **روش پژوهش:** جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری از نوع خواندن، نوشتن و ریاضی در مدارس ابتدایی سطح شهر سندج در پایه‌های چهارم، پنجم و ششم بود که ۲۰ نفر از این دانش آموزان با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در گروه نمونه پژوهش مورد مطالعه جای داده شدند؛ که در مرحله بعدی با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی این ۲۰ نفر به دو گروه ۱۰ نفر آزمایش و کنترل تقسیم شدند. طرح این پژوهش توصیفی از نوع کاربردی می‌باشد و شیوه انجام طرح به شکل نیمه آزمایشی با دو گروه آزمایش و گروه کنترل است. پرسشنامه شایستگی اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰)، و عزت نفس روزنبرگ (۱۹۷۹) در پیش آزمون و پس آزمون مورد استفاده قرار گرفت. برنامه آموزشی خودآموزی کلامی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد و نتایج با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) در SPSS ۲۲ مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی تاثیر معنادار نداشته و تغییرات محسوس و معناداری ایجاد نکرد اما بر عزت نفس این کودکان موثر بوده و تغییرات معناداری را ایجاد کرده است.

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سندج، کردستان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دپارتمان روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده علوم رفتاری دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی تهران، تهران، ایران.

۳. دکتری روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار گروه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سندج، کردستان، ایران.
Akbari1384@gmail.com

بحث و نتیجه گیری: با توجه به اثربخشی خودآموزی کلامی بر عزت نفس کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه و ایجاد تغییرات معنادار بر آن می‌توان از این روش درمانی برای بهبود عزت نفس این کودکان در کنار سایر مداخلات آموزشی و توانبخشی استفاده کرد اما با توجه به عدم اثرگذاری این روش درمانی بر شایستگی اجتماعی، پیشنهاد می‌شود اثربخشی درمان مذکور را در شرایط و با گروه نمونه متفاوتی انجام داد.

واژگان کلیدی: اختلال یادگیری ویژه، خودآموزی کلامی، شایستگی اجتماعی، عزت نفس، دانش آموزان
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱



مقدمه

اختلال یادگیری ویژه از جمله اختلالات عصب- تحولی دوره کودکی است که در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM5) دارای نشانه‌های زیر است: اول. نقص در یادگیری و استفاده از مهارت تحصیلی (حداقل شش ماه باید یک مورد از موارد خواندن غلط یا آهسته و دشواری زیاد در خواندن، نقص در درک معنی آنچه که می‌خواند، اشکال در هجی کردن، اشکال در بیان نوشتاری افکار، اشکال در محاسبه و قواعد اعداد و ارقام، یا استدلال ریاضی)، دوم. نقص در عملکردهای مختلف تحصیلی و شغلی، سوم. آغاز مشکل یادگیری در سنین مدرسه و چهارم (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). این مشکلات به وسیله ابتلا به سایر اختلالاتی مانند ناتوانی هوشی، نقص‌های بینایی یا شنوایی، شرایط نامساعد روانی- اجتماعی، یا عدم برخورداری از امکانات آموزشی و محیطی قابل توضیح و توجیه نباشد (خیاط، عبدالعزیز و عبدالله، ۲۰۱۳). در ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) اختلال یادگیری ویژه به سه نوع فرعی نقص در خواندن، نوشتن و ریاضی طبقه بندی می‌شود؛ شیوع این اختلال در بین دانش آموزان سنین مدرسه بین ۵ تا ۱۵ درصد عنوان شده و شیوع آن در سنین بزرگسالی نامشخص است، اما شاید حدود ۴ درصد با شد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). میزان شیوع این اختلال در ایران ۳/۸۳ درصد و میزان شیوع آن در دانش آموزان پایه دوم، سوم، چهارم و پنجم به ترتیب ۴/۵۳، ۳/۶۷، ۳/۷۳، ۳/۴۲ درصد گزارش شده است (بهاری قره گوز و هاشمی، ۱۳۹۲). ۱ سالامی شهر بابکی و همکاران طی پژوهشی که در سال ۲۰۱۴ در ایران انجام دادند میزان شیوع این اختلال را ۴/۰۷۴ گزارش دادند (اسلامی شهر بابکی و همکاران، ۲۰۱۴).

کودکان دارای اختلال یادگیری مشکلات و دشواری‌هایی در تحمل پایین در برابر ناکامی، عزت نفس پایین، مهارت‌های اجتماعی پایین، پید شرفت تحصیلی ضعیف، مشکلات عدیده رفتاری و میزان افزایش ترک تحصیلی را نشان می‌دهند. شایستگی اجتماعی احتمالاً به دلیل وجود اختلال یادگیری در دانش آموزان مختل خواهد شد (لیتل و کلارک، ۲۰۱۶). شایستگی اجتماعی^۵ به این معناست که فرد بتواند متناسب و سن و توانایی‌های شناختی که دارد به طریق سازگارانه و مناسبی رفتار کند (جان، ۲۰۰۱). شایستگی اجتماعی دربردارنده عناصری مانند آگاهی اجتماعی، خود- مدیریتی، خودآگاهی، مهارت‌های ارتباطی و مسولیت پذیری می‌باشد. عنصر اصلی شایستگی اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی است؛ چون از

۱ Specific learning disorder

۲ Neurodevelopmental

۳ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

۴ Little, H. M & Clark, J

۵ Social competence

۶ John, K

این طریق است که مهارت‌های دیگر یادگرفته خواهند شد. افرادی که از داشتن شایستگی اجتماعی مناسب محروم باشند معمولاً با پیامدهای منفی آن مانند طرد اجتماعی، بروز اختلالات روانی، انزوا، اخراج از کلاس و مدرسه و عملکرد ضعیف تحصیلی دست به گریبان خواهند بود (شیخ محمدی و همکاران، ۲۰۱۴). فلنر و همکاران^۱ (۱۹۹۰) عنوان کرده‌اند که شایستگی اجتماعی دارای چهار عنصر است: الف) مهارت‌های شناختی که دربردارنده خزانه اطلاعات و مهارت‌های کسب اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و ناکارآمد و سبک‌های مختلف استنادی است. ب) مهارت‌های رفتاری که از جمله عناصر مهم آن شامل ایفای نقش، توانایی مذاکره، ابراز وجود و مهارت محاوره برای شروع گفتگو با دیگران است، مهارت‌های یادگیری رفتار دو ستانه با دیگران می‌باشد. ج) مهارت‌های هیجانی و عاطفی که برای ایجاد روابط سازگار با دیگران، و ایجاد اعتماد و روابط حمایتی اجتماعی، شناسایی و پاسخ مناسب به علایم هیجانی در ارتباطات اجتماعی یا کنترل استرس مهم و ضروری به نظر می‌رسند. د) مهارت‌های انگیزشی که شامل چارچوب‌های ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی و احساس خودکارآمدی و کنترل فرد بر خود است. شایستگی اجتماعی این توانایی را به دانش آموزان داده تا بتوانند به گونه‌ای مناسب برخورد کرده و توانایی پیش‌بینی رفتارهایشان را داشته باشند (وستلینگ و همکاران^۲، ۲۰۱۲) همچنین؛ شایستگی اجتماعی این احساس را به فرد می‌دهد که او با ارزش است و فرصتی را در اختیار فرد قرار می‌دهد تا به صورت فعالانه در اجتماعات مختلف مانند خانواده، مدرسه و جامعه شرکت داشته باشد (سیدامینی، مالک و ابراهیمی، ۲۰۱۱).

دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، به رغم داشتن هوش عادی در برخی ویژگی‌های روان‌شناختی مانند نگرش منفی نسبت به خود و دیگران، عدم مسولیت در روابط و تعاملات اجتماعی، عدم پذیرش خود، منفعل در فرآیندهای یادگیری، حل مسئله مختل، اختلال در استفاده از راهبردهای شناختی کارآمد؛ با دانش آموزان عادی هم‌سن و سال خود تفاوت‌های زیادی نشان می‌دهند (دهقانی و همکاران، ۲۰۰۷)؛ همچنین این کودکان اختلالاتی را در فرآیندهای اجتماعی و فهم هیجانات پیچیده نشان می‌دهند (بامینگر و کیمهی کیند^۳، ۲۰۰۸). کارشناسان عنوان کرده‌اند که کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه هنگام معاشرت و تعامل با والدین، معلمان، هم‌سالان و سایر افراد دچار دشواری‌هایی هستند (بامینگر و کیمهی کیند، ۲۰۰۸). آن‌ها همچنین معتقدند که این مشکلات اجتماعی - هیجانی کودکان نتیجه عدم وجود یا عدم استفاده از مهارت‌های اجتماعی صحیح است و برخی پژوهشگران عنوان می‌کنند که مفهوم "شایستگی اجتماعی" است که اغلب مشکلات اجتماعی فرد را تبیین می‌کند (پاول و فاین^۴، ۲۰۱۴).

تحقیقات نشان می‌دهند که ویژگی‌های رفتاری کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه در مقایسه با کودکان بدون این اختلال دارای تفاوت‌های معناداری است و از جمله این تفاوت‌ها در حیطه رشد اجتماعی است

۱ Felner, R. D., & Collegues

۲ Westling, E., & Collegues

۳ Bauminger, N. , Kimhi-kind, I

۴ Paul, B. , Fine, E. M

که کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه به طور واضح، رشد اجتماعی ضعیف‌تری از کودکان بدون این اختلال دارند (رحیمی نوشابادی و همکاران، ۲۰۱۵). مشکلاتی که این کودکان با آن دست به‌گریبان هستند به رشد ضعیف و تداوم مهارت‌های اجتماعی مثبت آنان باز می‌گردد. در نتیجه این کودکان در هنگام ارتباط کلامی با دیگران دچار مشکلاتی هستند و ممکن است از نظر روابط اجتماعی با مشکلاتی روبرو شوند و از لحاظ شایستگی اجتماعی دچار شک و تردید شوند (بوتین و گریفین، ۲۰۰۲؛ بامینگر و همکاران، ۲۰۰۵؛ ولش و بیرمن، ۲۰۰۸). همچنین باید گفت که کودکان دارای این اختلال در پاسخ دادن مناسب و کنار آمدن با موقعیت‌های تازه که از جنبه‌های شایستگی اجتماعی و رشد اجتماعی به‌هنگار محسوب می‌شود، عملکرد ضعیفی دارند (تیلزو، بونار، ۲۰۰۲). در سال‌های اخیر توجه زیادی به آموزش مهارت‌های اجتماعی شده است، زیرا بر روی‌های متعدد نشان می‌دهد نارسایی در مهارت‌های اجتماعی تأثیر منفی بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان می‌گذارد، مشکلات یادگیری را تشدید می‌کند و غالباً به بروز مشکلات سازگاری می‌شود (پارکر و آشر، ۱۹۹۳). با دادن آموزش‌های مناسب می‌توان باعث ارتقای میزان شایستگی اجتماعی، تحصیلی و در نتیجه کاهش مشکلات رفتاری این دانش‌آموزان شد؛ که در خلال این آموزش‌ها کودکان نحوه تعامل مثبت و کارآمد و همچنین نحوه برخورد با مسائل گوناگون اجتماعی را یاد گرفته و از طریق تکنیک‌های رفتاری مانند تقویت و تنبیه، شکل‌گیری و نرخ میزان رفتارهای کارآمد افزایش خواهد یافت (کارولین و جمیلا، ۲۰۰۴؛ و واینر، ۲۰۰۴؛ هومز و مولن، ۲۰۱۱). آموزش مهارت‌های اجتماعی مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجربی که تعامل‌های اجتماعی را افزایش دهد، موجب می‌شود دانش‌آموزان بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کنند و به کار بندند (چناآبادی، ۲۰۱۷).

تعداد زیادی از پژوهشگران بر عزت‌نفس پایین در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه تأکید کرده و عنوان کرده‌اند که میزان آن در کودکان دارای این اختلال در مقایسه با سایر دانش‌آموزان بدون این اختلال به میزان قابل توجهی پایین است (آلسی و همکاران، ۲۰۱۴؛ گرا و همکاران، ۲۰۱۲). عزت‌نفس به ارزیابی فرد از قابلیت‌ها و ارزش‌های خود اشاره دارد (آلسی و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین عزت‌نفس نوعی نگرش به خود است که این توانایی را به فرد داده تا دیدگاه در ست و ارزشمندان‌های نسبت به خود

۱ Botvin, G., Griffin, A.L.J

۲ Bauminger, N., & Colleagues

۳ Welsh, J. & Beirman, D

۴ Telzow, F.C., Bonar, M. A

۵ Parker, J., Asher, S. R

۶ Carolyn, W.S., Jamila, R. M

۷ Alesi, M., & Colleagues

۸ Gereia, M. K., & Colleagues

داشته و همین امر موجب احساس خود اعتمادی، اعتماد به نفس و کنترل بر زندگی خواهد شد (چامپاین)،
(۱۹۹۶)

شفر^۱ (۲۰۰۵) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که اختلال یادگیری ویژه و عدم رسیدن به موفقیت و پیشرفت تحصیلی بر عزت نفس و عملکرد اجتماعی دانش آموزان تاثیر منفی به جای می‌گذارد. دانش آموزانی که از عزت نفس پایین‌تری برخوردار هستند، از نظر تحصیلی به مراتب بدتر از کسانی که از عزت نفس بالاتری برخوردارند، عمل می‌کنند (نویسکی، ۱۹۹۲، نویسکی و داکا، ۲۰۱۲). همچنین، بارز^۲ و همکاران (۲۰۱۸) در تحقیقات خود عنوان کرد که عزت نفس دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه در مقایسه با دانش آموزان بدون این اختلال پایین بوده و عزت نفس پایین باعث می‌شود که این دانش آموزان احساس طرد شدگی، بی ارزشی، سرخوردگی، غم، مشکلات رفتاری و ارتباطی و سایر مشکلات جسمانی و روانی به وضوح تجربه کنند. عزت نفس درجه تایید و ارزشی است که فرد نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی است که نسبت به ارزش خود دارد (اسمیث و همکاران، ۲۰۰۲). شواهد علمی حاکی از آن است که دانش آموزان دارای عزت نفس بالا در عملکرد تحصیلی بهتر عمل می‌کنند (رادن^۳، ۲۰۰۰) و دانش آموزانی که دارای عزت نفس پایین‌تری هستند، مشکلات بیشتری در یادگیری دارند (گیلیز و کونل^۴، ۲۰۰۳؛ راج و آگروال^۵، ۲۰۰۵). دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص با سرخوردگی‌های عاطفی و مشکلات تحصیلی بیشتری روبه‌رو هستند (لیون^۶، ۲۰۰۰) و عزت نفس پایین منجر به احساس شکست، عدم رضایت از نقش خود در جامعه (مکنولتی^۷، ۲۰۰۳)، مهارت‌های بین فردی و تعاملات اجتماعی ضعیف می‌شود (ساراکوگلا و همکاران^۸، ۲۰۰۳). تبریزی (۱۳۸۴) اذعان می‌دارد که اختلال یادگیری ویژه از طریق کاهش عزت نفس، خودباوری و سلامت روان سبب اضطراب و ناراضی‌ت‌ی از زندگی خواهد شد. نتایج پژوهشی حاکی از آن است که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه عزت نفس و احساس خودارزشمندی پایینی را نشان می‌دهند (پاتیل و همکاران^۹، ۲۰۰۹؛ ولش و همکاران^{۱۰}، ۲۰۱۱).

۱Champing, K

۲Shaffer, D

۳Nowicki, S., Duke, M. P

۴Baars, M., & Collegues

۵Smith, E. E., & Collegues

۶Redden, S. A

۷Gillis, A.L., Connell, J. P

۸Raj, P., Agarwal, S

۹Lyon, R

۱۰Mcnulty, M

۱۱Saracoglu, B., & Collegues

۱۲Patil, B., & Collegues

۱۳Welsh, J., & Collegues

روش‌های درمانی و توانبخشی گوناگونی برای مداخله مشکلات عدیده افراد دارای اختلال یادگیری ویژه وجود دارد که یکی از مهمترین این روش‌های درمانی در درمان اختلالات روانی کودکان، روش آموزش خودآموزی کلامی است. این روش نشأت گرفته از رویکرد ویگوتسکی و لوریا است که توسط مایکنبام و همکارانش (۱۹۸۶) به عنوان یکی از روش‌های درمانی پراثر تدوین و معرفی گردید. آموزش خودآموزی شامل مراحل ذیل است: الف) سرمشق دهی شناختی ب) راهنمای معین بیرونی ج) خودمدیریتی آشکار د) حذف به مرور خودمدیریتی آشکار ه) خودآموزی ناآشکار. در این روش درمانی کودکان یاد می‌گیرند که پیش از پاسخ دهی به موقعیت‌های اجتماعی، از پنج مرحله گفته شده در بالا به عنوان یک راهکار راه‌گشا استفاده می‌کنند (علیزاده، ۲۰۰۶). بهادری خسرو شاهی و حبیبی (۲۰۱۲) در تحقیقی که در آن به بررسی تاثیر آموزش خودآموزی کلامی بر تنیدگی تحصیلی و خودپنداشت ریاضی دانش‌آموزان پرداختند، متوجه شدند که آموزش خودآموزی کلامی بر هردو این متغیرها تاثیر معناداری گذاشته و باعث بهبود آن‌ها شده و در پیگیری هم این نتایج ثابت باقی ماندند. خانخانی زاده و باقری (۲۰۱۲) در پژوهش خود به بررسی اثربخشی خودآموزی کلامی بر بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری پرداخته و دریافتند که این درمان تاثیر مثبتی بر بهبود سازگاری دانش‌آموزان دارای این اختلال داشته است. سالم و همکاران (۲۰۰۹) در پژوهش خود نشان دادند که برنامه آموزش خودآموزی کلامی می‌تواند مشکلات سلوک کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم را کاهش دهد. قصابی و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود تحت عنوان تاثیر آموزش خودآموزی کلامی بر کاهش نشانه‌های برانگیختگی در کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/فزون‌کنشی به بررسی تاثیر این آموزش پرداخته و نتیجه گرفتند که آموزش خودآموزی کلامی تاثیر معناداری را بر کاهش نشانه‌های این اختلال خواهد گذاشت. هاشمی نصرت آباد و همکاران (۲۰۰۹) در تحقیق خود که به تاثیر خودآموزی کلامی بر بهبود نشانه‌های مرضی کودکان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله‌ای پرداختند، دریافتند که این درمان بر نشانه‌های اختلال نافرمانی مقابله‌ای موثر بوده و باعث کاهش معناداری در این علائم شده است. در پژوهشی دیگر حدادیان و همکاران (۲۰۱۲) به بررسی اثربخشی مهارت‌های خودآموزی کلامی بر بهبود مهارت‌های خواندن و کاهش اضطراب در کودکان دبستانی دارای اختلال یادگیری ویژه پرداخته و نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که این درمان باعث بهبود مهارت‌های خواندن و همچنین کاهش معنادار اضطراب دانش‌آموزان دبستانی شد. با توجه به پژوهش‌های یاد شده تا کنون پژوهشی به بررسی شایستگی اجتماعی و عزت نفس در کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه نپرداخته در نتیجه برای پیشبرد هرچه بهتر علم و درک و دریافت بهتری از میزان اثربخشی آموزش خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی و عزت نفس پژوهش حاضر به تعیین اثربخشی آموزش خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی و عزت نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه پرداخته است. در این پژوهش دو فرضیه عنوان شده‌اند که به ترتیب عبارتند از فرضیه اول: خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه تاثیر دارد و فرضیه دوم: خودآموزی کلامی بر عزت نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه تاثیر دارد.

روش پژوهش

روش اجرای این تحقیق از نوع طرح شبه آزمایشی بود. طرح تحقیق به صورت طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه است. متغیر مستقل، خودآموزی کلامی می‌باشد که فقط در گروه آزمایشی، اعمال شد و تاثیر آن بر نمرات پس آزمون افراد گروه آزمایشی نسبت به گروه گواه، مورد مقایسه قرار گرفت. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه دانش آموزان پسر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی شهرستان سنندج مشغول به تحصیل در سال تحصیلی ۲۰۱۷-۲۰۱۸ می‌باشد. نمونه این تحقیق شامل ۲۰ نفر از جامعه مورد نظر بود، که با توجه به میانگین نمونه پژوهش‌های مشابه و پیشین و همچنین با توجه به خطای نوع اول ۰/۰۵ و توان آزمون ۰/۸۴ برای هر گروه ۱۰ نفر در نظر گرفته شد. برای انتخاب نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب که از مراکز مشاوره اختلالات یادگیری شهرستان سنندج، دانش آموزان پسری که بر اساس نظر مشاور و نظر متخصص روانشناسی حاضر در کلینیک دارای اختلال یادگیری ویژه بودند همچنین با اجرای پرسشنامه مشکلات یادگیری کلورادو؛ ۲۰ نفر از آنان انتخاب شده و بعد از این مرحله آنان را بصورت روش نمونه‌گیری تصادفی ساده به دو گروه آزمایشی (۱۰ نفر) و کنترل (۱۰ نفر) گمارده شدند. به منظور تحلیل داده‌های پژوهش در سطح آمار توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. ابزارهای این پژوهش به شرح ذیل بودند:

مقیاس شایستگی اجتماعی فلنر (۱۹۹۰): این مقیاس توسط فلنر و همکاران (۱۹۹۰) برای بررسی نیمرخ ظرفیت‌های کودک و نوجوان تدوین شده است و دارای ۴۷ ماده است (کمبل^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). این مقیاس به صورت مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) تنظیم شده است و چهار بعد مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی با ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره، مهارت‌های رفتاری با ۳۴ و حداکثر ۲۴۷ نمره، کفایت هیجانی با ۳ سؤال و حداکثر ۲۱ نمره، آماه‌های انگیزشی با ۷ سؤال و حداکثر ۴۹ نمره را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۹ گزارش شده است. در ایران هم در مطالعه ابوالقاسمی و همکاران (ابوالقاسمی و همکاران، ۲۰۱۱) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۸ بدست آمد که در جامعه کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه به بررسی آلفای کرونباخ و روایی آن پرداختند. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در فاصله زمانی ۴ هفته ۰/۸۹ بدست آمد. همبستگی این مقیاس با خرده مقیاس‌ها بسیار بالا بود. همچنین روایی سازه این مقیاس به وسیله تحلیل عاملی ۰/۸۳ بود که حاکی از روایی بیرونی بالای آزمون است. همچنین تمامی مقادیر همبستگی سوالات با کل آزمون بالاتر از ۰/۵۰ بدست آمده است که نشان دهنده همبستگی بالای بین سوالات با کل آزمون است (ابوالقاسمی و همکاران، ۲۰۱۱). در پژوهش حاضر هم ضرایب روایی همگرا و آلفای کرونباخ پرسشنامه شایستگی اجتماعی به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۳ بدست آمد.

^۱Fellner social competence scale

^۲Campbell, C



مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۱۹۷۹): این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۷۹) برای سنجش عزت نفس ساخته شد. این مقیاس یکی از پرکاربردترین ابزارها در این زمینه است و دارای پایایی و روایی بالایی است. این مقیاس ۱۰ عبارت کلی دارد که در طیف لیکرتی و چهار درجه‌ای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) است و میزان رضایت از زندگی و داشتن احساس‌های خوب در مورد خود را می‌سنجد. این ابزار، مبتنی بر روش خود گزارش دهی است و عزت نفس کلی یا بعد شناختی عزت نفس را مورد سنجش قرار می‌دهد. ۵ عبارت آن، به شکل مثبت (گویه شماره ۱ تا ۵) و پنج عبارت دیگر، به صورت منفی (گویه شماره ۶ تا ۱۰) می‌باشد. دامنه نمرات آزمون هم بین صفر تا ۱۰ می‌باشد که کسب نمره‌های بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالا است. نتایج پژوهش پالمن و آلینک (۲۰۰۰) نشان داد که ضریب روایی درونی این مقیاس ۰/۸۴ است که با نتایج پژوهش روزنبرگ (۱۹۷۹) بسیار مشابه بود در بررسی پایایی ابزار، ضرایب همبستگی بازآزمایی با فاصله زمانی دو هفته پنج ماه و یک سال به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۶۲ گزارش شد؛ همچنین پالمن و آلینک نشان داده‌اند که همبستگی‌های عزت نفس روزنبرگ با ویژگی‌هایی مانند افسردگی (۰/۵۹-) و برون‌گرایی (۰/۳۱) نشانگر روایی مناسب ابزار هستند. محمدی (۲۰۰۵) بر روی ۱۸۵ نفر از دانشجویان دانشگاه شیراز پایایی پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ از طریق سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه‌سازی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸، و ۰/۶۸ به دست آورد. روایی همزمان این مقیاس با بکارگیری پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت و خرده مقیاس‌های افسردگی و اضطراب از چک لیست نشانه‌های بیماری ۹۰ تجدید نظر شده برآورد شده و بین عزت نفس روزنبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت همبستگی معنادار ۰/۶۱ و بین عزت نفس با اضطراب و افسردگی به ترتیب همبستگی منفی معنادار ۰/۴۳- و ۰/۵۴- بدست آمده است (پورنقاش تهرانی و همکاران، ۲۰۱۷).

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو (۲۰۱۱): این پرسشنامه به وسیله (ویلیکات و همکاران، ۲۰۱۱) تدوین شده است و عنوان می‌کنند که مشکلات یادگیری از پنج عامل اصلی خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکردهای فضایی تشکیل شده که همه اینها موجب مشکلات یادگیری می‌گردند. این پرسشنامه از ۲۰ آیتم تشکیل شده است، و مشکلات یادگیری را با توجه به ۵ عامل اساسی خواندن، حساب کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، و مشکلات تجسم فضایی می‌سنجد و به وسیله والدین دانش آموز تکمیل می‌گردد. پاسخ به هر عبارت به صورت لیکرتی و ۵ درجه‌ای (از اصلاً تا اهمیت) می‌باشد. پایایی این پرسشنامه و مولفه‌های آن توسط سازنده‌های آن با استفاده از روش‌های هسمانی درونی و بازآزمایی بررسی شده و مقادیر قابل قبولی به دست آمده‌اند. روایی تفکیکی و روایی سازه این پرسشنامه در حد مطلوب گزارش شده است. همچنین روایی همگرایی مولفه‌های آن با پرسشنامه‌های پیشرفت تحصیلی استاندارد به این ترتیب گزارش شده است: خواندن ۰/۶۴؛ ریاضی ۰/۴۴؛ شناخت اجتماعی ۰/۶۴؛ اضطراب اجتماعی ۰/۴۶؛ و فضایی ۰/۳۰ (ویلیکات و

۱ Rosenberg self-esteem scale

۲ Pullmann, H., Allik, J

۳ Colorado learning difficulties questionnaire

۴ Willcutt, E. G., & Collegues

فصلنامه سلامت و آموزش در اوان کودکی؛ سال دوم، شماره چهارم؛ شماره پیاپی (۶)؛ زمستان ۱۴۰۰

همکاران، ۲۰۱۱). روایی و پایایی این مقیاس در ایران توسط حاجلو و رضایی شریف (۲۰۱۲) بررسی شد، آن‌ها ضریب آلفای کرونباخ را برای مشکلات تجسم فضایی ۰/۷۲، اضطراب اجتماعی ۰/۸۵، شناخت اجتماعی ۰/۸۳، ریاضی ۰/۷۱، و مولفه خواندن ۰/۸۸، گزارش کردند. پس از دریافت معرفی نامه از دانشگاه، به مراکز و کلینیک‌های مربوط به اختلالات یادگیری شهر سنج مراجع شد. سپس اطلاعات لازم در مورد نحوه انجام پژوهش به مسئولین مرکز ارائه داده شد. با توجه به انتخاب کودکانی که اولین بار به کلینیک مراجعه کرده و تشخیص SLD دریافت کرده اند ادامه یافت. پس از توضیح مختصر اهداف پژوهش به والدین، از آنها خواسته شد فرم اطلاعات پژوهش و رضایتنامه کتبی را مطالعه و امضا نمایند و پس از تشخیص توسط روانشناس، والدین مقیاس عزت نفس روزنبرگ و شایستگی اجتماعی فلنر را تکمیل کردند. سپس نمره هر آزمودنی در مقیاس‌های مذکور محاسبه شد. سپس آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در یکی از دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. هر یک از آزمودنی‌های گروه آزمایش به طور انفرادی، در روزهای جداگانه از یکدیگر در ۸ جلسه (یک روز در هفته به مدت ۴۵ دقیقه)، برنامه آموزشی خودآموزی کلامی را دریافت کردند. پس از پایان جلسات مداخله، تمامی آزمودنی‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های عزت نفس روزنبرگ و شایستگی اجتماعی فلنر مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده از مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

محتوای برنامه آموزشی خودآموزی کلامی:

جلسات	محتوای جلسه	اهداف	تمرین کلاس	تمرین منزل
اول	آشنایی با برنامه و معارفه اعضای گروه و پژوهشگر، تبیین اهداف، قوانین و چارچوب گروه و انتظارات عمومی	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و با پژوهشگر		
دوم	آموزش مهارت‌های دوست شدن و حفظ دوستی	توانمندسازی دانش آموزان در روابط بین فردی و سرمشق دهی شناختی	ترسیم دیوار دوستی	ارائه یک روش دوست‌یابی توسط کودک
سوم	آموزش ابراز وجود	افزایش توانایی دانش آموزان در شناخت و ابزار احساس راهنمایی آشکار بیرونی	ایفای نقش برای درخواست وسایل از دوستان	از کودک خواسته شود چند خواسته خود را از دوستان فهرست کند
چهارم	آموزش ابراز وجود	افزایش توانایی دانش آموزان در شناخت و ابزار احساس خودراهبری آشکار	ایفای نقش برای جواب به درخواست بازی توسط دوستان	ارائه فهرست خواسته‌های خود از اعضای خانواده

پنجم	آموزش مذاکره	ایجاد توانایی مذاکره حذف تدریجی خودراهبری آشکار	مذاکره در مورد انجام بازی که یکی از طرفین ناراضی می‌باشد	ثبت تجارب شخصی
ششم	آموزش مذاکره	انجام گام‌های مذاکره توسط دانش آموزان خودآموزی آشکار	ایفای نقش	نوشتن مراحل مذاکره و ارائه مثال برای هر مرحله
هفتم	آموزش مهارت‌های کنار آمدن اثر بخش با بدرفتاری دیگران	افزایش خودمراقبتی خودآموزی پنهان	بازی روابط	فهرست مهارت‌های خودمراقبتی توسط کودک
هشتم	مرور جلسات قبل	جمع بندی		

به منظور تحلیل داده های پژوهش در سطح آمار توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد و در صورت معنا دار بودن تفاوت از آزمون های تعقیبی برای مقایسه گروه ها استفاده شد. یافته‌ها

همانطور که در جدول زیر مشاهده می‌شود میانگین متغیرها در پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل نزدیک به هم می‌باشد، اما در پس آزمون گروه آزمایش تفاوت محسوس و معناداری مشاهده می‌شود.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر پژوهش	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	گروه کنترل
پیش آزمون عزت نفس	۴/۵	۱/۲۶	۵	۱/۱	
پس آزمون عزت نفس	۹/۲	۱/۰۳	۵/۳	۱/۳۳	
پیش آزمون شایستگی اجتماعی	۱۷۳/۱	۸/۵	۲۰۴/۷	۶/۸	
پس آزمون شایستگی اجتماعی	۲۱۱/۴	۸/۹	۲۱۷/۳	۸/۷	

از آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس ها استفاده شد که نتایج آن در زیر آمده است. اگر مقدار لون در سطح ۱/۱۱ معنی دار نباشد، نشان دهنده این است که واریانس ها برابر هستند. نتایج آزمون لون نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس های دو گروه در دو متغیر وابسته پژوهش وجود ندارد. بنابراین می توان از آزمون کواریانس برای تحلیل داده ها استفاده کرد.

جدول ۲: آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس ها

متغیر پژوهش	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
عزت نفس	۰/۰۲	۱	۱۸	۰/۸۸

شایستگی اجتماعی	۰/۰۱	۱	۱۸	۰/۹۱
-----------------	------	---	----	------

برای ارزیابی تاثیر برنامه خودآموزی کلامی بر عزت نفس و شایستگی اجتماعی دانش آموزان با اختلال یادگیری از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. به این منظور فرض همگنی واریانس ها و همسانی ماتریس کواریانس ها بررسی شد که نتیجه در ادامه ارائه شده است. یکی از پیش فرض های استفاده از تحلیل کواریانس، همسانی ماتریس کواریانس ها است که برای بررسی آن از آزمون باکس استفاده شد. آزمون باکس بررسی می کند که آیا داده ها فرض همگنی ماتریس های واریانس- کواریانس را زیر سوال می برد یا خیر. اگر مقدار باکس معنی دار بود این فرض زیر سوال خواهد رفت و امکان استفاده از تحلیل کواریانس وجود نخواهد داشت.

جدول ۳: آزمون باکس برای بررسی همسانی ماتریس کواریانس ها

Sig	F	Box
۰/۰۹	۱/۷۹	۲/۱۳

فرضیه اول بررسی اثربخشی برنامه آموزش خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی بود که با توجه به نتایج ارائه شده در جدول اثر آموزش خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی ($P=۰/۲۰, F=۱/۷۶$) معنادار نبوده است.

فرضیه دوم تاثیر برنامه آموزش خودآموزی کلامی بر عزت نفس دانش آموزان بود که با توجه به نتایج ارائه شده که در جدول هم قابل مشاهده است اثربخشی آموزش خودآموزی کلامی بر عزت نفس دانش آموزان ($P=۰/۰۱, F=۸/۱۶$) معنادار بوده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه برای متغیرهای وابسته

متغیر پژوهش	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معنی داری	مجذور اتا
عزت نفس	۵/۸	۱	۵/۸	۸/۱۶	۰/۰۱	۰/۳۵
شایستگی اجتماعی	۱۲۴/۱۷	۱	۱۲۴/۱۷	۱/۷۶	۰/۲۰	۰/۱۰

نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که برنامه خودآموزی کلامی بر متغیرهای پژوهش تاثیر معنی داری داشته ($P < ۰/۰۵$ و $F = ۵۵/۴۲$)، و در نتیجه فرض صفر رد می شود. مقدار لامبدای ویلکز $۰/۰۷$ و مجذور اتا نیز $۰/۹۲$ به دست آمد. هرچه مقدار لامبدای ویلکز به یک نزدیک تر باشد، یعنی تفاوت ها معنی دار نیستند. مقدار اتا نیز هر چه بزرگتر از $۰/۱۴$ باشد نشان دهنده اندازه اثر زیاد است.

جدول ۵: تحلیل کواریانس تاثیر برنامه خودآموزی کلامی بر متغیر پژوهش

متغیر	لامبدای	F	Sig	مجذور اتا
پژوهش	ویلکز	۵۵/۴۲	۰/۰۰	۰/۹۲
اثر گروه	۰/۰۷			

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش، فرضیه اول که به اثربخشی برنامه آموزش خودآموز کلامی بر شایستگی اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه اشاره داشت؛ تایید نشد و این برنامه تغییر معناداری در شایستگی اجتماعی این دانش آموزان ایجاد نکرد. نتایج این قسمت از پژوهش، با تحقیق سالم و همکاران (۲۰۰۹) ناهمخوان است که در پژوهش خود نشان دادند که برنامه آموزش خودآموزی کلامی می تواند مشکلات سلوک کودکان دارای اختلالات طیف اتیسم را کاهش دهد. همچنین نتایج این تحقیق با پژوهش هومز و مولن (۲۰۱۱) نیز ناهمسو بود که در تحقیقی با عنوان اثربخشی خودآموزی کلامی بر روی مهارت های خودکارآمدی، انگیزه و انتقال نشان دادند که تاثیر برنامه خودآموزی کلامی معنی دار است و این تاثیر برای سایر گروه ها می تواند نوید بخش باشد. همچنین با پژوهش خانخانی زاده و باقری (۲۰۱۲) ناهمسو بود که در تحقیق خود با هدف بررسی تاثیر برنامه آموزش خودآموزی کلامی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان نشان دادند که این برنامه اثربخش بود و تاثیرات معناداری را در سازگاری اجتماعی دانش آموزان ایجاد کرد. افزون بر این، پژوهش قصابی، تجربی، میرزمانی (۲۰۰۹) هم تاثیرات معنادار خودآموزی کلامی را برای گروه های کودکان دارای اختلال نارسایی توجه/ بیش فعالی نشان دادند که با همه این پژوهش ها هم ناهمسو است و در تبیین این نتیجه می توان بدین گونه اظهار کرد که ممکن است دانش آموزان به دلیل عدم پیگیری ادامه یادگیری و بکار بردن تکنیک های آموزش داده شده در طی این برنامه، به حد قابل قبولی از شایستگی اجتماعی نرسیده و طبق تعاریف مختلفی که در ابتدای بحث از اختلالات یادگیری ویژه عنوان شد دچار نقص های مختلف در برخورد با دیگران و اجتماع شدند. همچنین در تبیین معنی دار نبودن برنامه خودآموزی کلامی بر شایستگی اجتماعی می توان به ابزار سنجش اشاره کرد، به این صورت که پس از اجرای برنامه خودآموزی کلامی دانش آموزان مهارت های مناظره و دوست یابی و نحوه رفتار در موقعیت های گوناگون اجتماعی را یاد گرفتند و در طی مشاهده و گفتگو با معلم های این دانش آموزان نیز تفاوت در این جنبه ها محسوس بود. هرچند برای بدست آمدن نتایج معتبرتر، به نظر می رسد علاوه بر پرسشنامه، نیاز هست به مشاهدات مهم هم استناد کرد تا نتیجه گیری بهتری به دست بیاید.

فرضیه بعدی تعیین اثربخشی آموزش خودآموزی کلامی بر عزت نفس دانش آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه بود که مورد تایید قرار گرفت و نتایج این قسمت از پژوهش ما با پژوهش پارکر و آشر (۲۰۱۳)، نویسکی و داک (۲۰۱۲) و ولش و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می توان بدین گونه عنوان کرد که عزت نفس عبارت است از احساس ارزشمند بودن، این احساس از مجموعه ای از افکار، احساسات و عواطف و تجربیات در طولی زندگی ناشی می شود و داشتن عزت نفس سالم یک نیاز اساسی انسان است و چیزی است که ما همواره برای رسیدن به آن تلاش می کنیم. با این وجود برخی از

افراد به خودانگاره‌ای که بتوانند با آن احساس راحتی کنند نمی‌رسند و تا ابد زندگی شان بر اثر شک‌هایی که نسبت به خود دارند دستخوش ناراحتی و عذاب می‌شود (جنا آبادی، ۲۰۱۷). خودپنداره منفی و عزت نفس پایین، به طور منفی در موفقیت کودک تاثیر می‌گذارد. به نظر می‌رسد برنامه خودآموزی کلامی با استفاده از درونی کردن راهکارهای تقویت عزت نفس، به بهبود عزت نفس دانش آموزان کمک می‌کند. همچنین، دانش آموزان در طول برنامه خودآموزی کلامی با کسب شایستگی و ارزشمندی و تعمیم ندادن محدودیت‌ها، از خودپنداره خود محافظت کرده و عزت نفس خود را بهبود می‌دهند.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت کردن اصول اخلاقی، اطلاعات افراد شرکت کننده در پژوهش محرمانه مانده و از والدین رضایت نامه کتبی گرفته شد و با آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات فرزندان آن‌ها بصورت محرمانه حفظ خواهند شد.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ گونه تعارض منافی ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران و نویسندگان این مقاله لازم می‌دانند تا بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان و والدین این کودکان که در اجرای این پژوهش نقش داشته‌اند، صمیمانه تقدیر و تشکر نمایند.

منابع

- Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. (2014). Depression, Anxiety at School and Self-Esteem in Children with Learning Disabilities, *Journal of Psychological Abnormalities in Children*, 3(3), 2-8.
- Abolghasemi A, Rzaie H, Narimani M, Zahed Babolan A. A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievement. *Journal of Learning Disabilities*. 2011; 1(1): 6-23.
- Alizadeh, H. (2006). Students with attention deficit hyperactivity disorder in classroom, *journal of exceptional education*, 58, 57-63.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Baars, M., Leopold, C., & Paas, F. (2018). Self-explaining steps in problem-solving tasks to improve self-regulation in secondary education. *Journal of Educational Psychology*, 110(4), 578-595.
- Bahadori Khoseoshahi J, Habibi-Kaleybar R (2017), the effect of verbal self-instruction training on student's academic stress and math self-concept. *Journal of child mental health*, 3(4), 48-59.
- Bahari gharagoz A, Hashemi T (2013). The evaluation of specific learning difficulties prevalence in the east Azerbaijan province primary school students. *Journal of learning disabilities*, 3(1), 28-43.
- Bauminger, N., Edelsztein, H. S., & Morash, J. (2005). Social information processing and emotional understanding in children with LD. *Journal of Learning Disabilities*, 38, 45-61.
- Bauminger N, Kimhi-Kind I. Social information processing, security of attachment, and emotion regulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2008;41(4):315-32.
- Botvin, G. L., & Griffin, k. w. (2002). Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behavior. *International journal of emergency mental health*, 4(1), 41-47.
- Campbell C, Hansen DJ, Nangle DW. *Social skills and psychological adjustment. In: Practitioner's guide to empirically based measures of social skills*. 2010 (pp. 51-67). Springer, New York, NY.
- Champaign counseling center (1996). "Copyright by the Board of trustee of Illinois university of Iliinosi at urbanall" River press 499, ny//751-1826. USA.
- Carolyn, W. S., & Jamila, R. M. (2004). Strengthening Social and Emotional Competence in Young Children—The Foundation for Early School Readiness and Success: Incredible Years Classroom Social Skills and Problem Solving Curriculum. *Infants & Young children*, 17(2), 96-113.
- Dehqani M, Amiri, S. & Molavi, H. . Comparing the effectiveness of attribution training and attributionalmetacognitive strategies training on reading comprehension in female students with dyslexia. *Research in Exceptional Children*. 2007; 26, :47-69.

- Eslami Shahrabaki, M., Haghdoost, A. A., Nikseresht, A., Rafee Shahrabaki, H. (2014). Prevalence of Learning Disability in Primary School students in Kerman city. *European Online Journal of Natural and Social Sciences*, 3, (3), 534-540.
- Felner, R. D., Lease, A. M., & Philips, R. C. (1990). Social Competence and the Language of Adequacy as a Subject Matter for Psychology: A Quadripartite Travel Framework. In T. P. Gullotta, G. R. Adams, & R. Montemayor (Eds), *the Development of Social Competence* (pp. 254-264).
- Hashemi nosratabadi T., Beirami M, Eghbali A, Vahedi H, Rezaei R (2009). The impact of verbal self-instruction on symptoms amelioration in children with oppositional defiant disorder. *Journal of exceptional children*, 9(3), 203-210.
- Hajloo N, Rezaie Sharif A (2012). psychometric properties of Colorado learning difficulties questionnaire. *Journal of learning disabilities*, 1(1), 24-43.
- Janaabadi H (2017). The effect of social skills training on increasing self-confidence among children with verbal learning disorders and children with nonverbal learning disorders. *Journal of learning disabilities*, 6(2), 70-82.
- Khayyat, D.K., Abdelaziz, T., Abdulla, T. (2013). Prevalence of learning disabilities in Palestinian Adolescents in Seventh to Ninth grades (in West Bank and Gaza Strip). *Arabpsynet E. Journal*, 39-40, 283-288.
- Khan khanizadeh H., Bagheri S. the effectiveness of verbal self-instruction on social adjustment in students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 2(1), 43-59.
- 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
- Lyon, R.(2000). Developing reading skills in young children. Lecture summary PDF document. *Learning Disabilities Association of America(LDA)*.
- McNulty, M.(2003). Dyslexia and the life course. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), 363-381.
- Nowicki, S. & Duke, M. P. (1992). The association of children's nonverbal decoding abilities with their popularity, locus of control, and academic achievement. *Journal of Genetic Psychology*, 153(4), 385-393.
- Paul B, Fine, E M. . Learning Disability: Overview. In MJ Aminoff & RB Daroff (Ed), *Encyclopedia of the Neurological Sciences Edition 5*, editor: Oxford: Academic Press.; 2014.
- Patil, M., Saraswathi, G., & Padakannaya, P.(2009). Self-esteem and Adjustment among Children with Reading and Writing Difficulties. *Stud Home Comm Sci*, 3(2) 91-95.
- Parker, J. & Asher, S. R. (2013). Peer relations and the later personal adjustment: Are lowaccepted children at risk? *Psychological Bulletin*. 102, 3, 357-389.
- Pournaghash Tehrani S, Fadavi Ardakani E, Nasei Tajabadi M (2017). Prediction of academic performance by self-concept, self-esteem and self-control in elementary students. *Journal of rooyesh e ravanshenasi*, 6, 2(19), 79-102.
- Gereaa, M. K., Villabøa, M. A., Torgersena, S., & Kendallb, P. C (2012). Overprotective parenting and child anxiety: The role of cooccurring child behavior problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 642– 649.
- Ghasabi, S., pourmohammadrezatajrishi M., Mirzamani seyed mohmoud (2009). The effectiveness of verbal self-instruction training on decrease of impulsivity

- symptoms in attention deficit hyperactivity disorder children. *Developmental psychology (Journal of Iranian psychologists)*, 5(19), 209-220.
- Gillis, A.L.J., Connell, J.P.(2003). Gender and sex-role influences on children's self-esteem. *Environ Sci*, 16(4), 392-397
- Haddadian, F., Majidi, A., & Maleki, H. (2012). The effectiveness of self-instruction technique on improvement of reading performance and reduction of anxiety in primary school students with dyslexia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, 5366-5370.
- John, K. (2001). Measuring children's social functioning. *Child Psychology and Psychiatry Review*, 6(4), 181-188.
- Raj, P., Agarwal, S.(2005). Behavioural Intervention in School Setting. Enhancing Self Esteem and Controlling Behavioural Problems. *National Academy of Psychology*, 50(4), 348-351.
- Rahemi Noushabadi F, Adib Sereshki N, Sajedi F, Rostami M. Social Competence of Students with Learning Disability: Advantages of Verbal Self-Instructional Package. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2015; 13 (1) :15-10
- Redden, S.A.(2000). Self -esteem and intrinsic motivational effects of using a constructivist and behaviourist approach to a computer usage in 5 grade Hispani classrooms. *Dissertation Abstracts International*, 62, 464A.
- Ronen, T. (2004). Imparting self-control skills to Decrease Aggressive behavior in a 12- year old boy. *Journal of social work*, (4), 269-288.
- Saracoglu, B., Minden, H., Wilchesky, M.(2002). The adjustment of students with learning disabilities to university and its relationship to self-esteem and self-efficacy. *Journal of Learning Disability*, 35(1), 87-96.
- Shaffer, D. (2005). *Social and Personality Development*. Ed5. U.S.A.: Thomson learning. Inc.
- Salem, S., Fazio, D., Arnal, L., Fregeau, P., Thompson, K., Martin, G, L., Yu, C. T.(2009). A self- instructional package for teaching university students to conduct discrete- trials teaching with children with autism. *Journal of developmental disabilities*, 15 (1). 21- 29.
- Seyedamini, B., Malek, A., & Mamaghani, M. E. (2011). Level of activity, social and school competency in obese and overweight girls of elementary schools in Tabriz city. *Iran Journal of Nursing*, 24(69), 36-42.
- Sheikhmohammadi A, Arjmandnia A, Hasanzadeh S, Rezaei mirhesari A (2014). The effectiveness of social competence based program in enhancement social skills of student with learning disabilities. *Journal of exceptional children*, 4(3), 19-30.
- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Loftus, G.(2002). *Atkinson and Hilgard's introduction to psychology*. (14th ed). New York: Wadsworth Publ.
- Tabrizi M (2005). *Dyscalculia treatment*. Tehran, Fara Ravan Pub.
- Telzrow, F. C., & Bonar, M. A. (2002). Responding to students whit nonverbal learning disabilities. *Teaching Exceptional Children*. 34 (6), 8-13.
- Westling, E., Andrews, J. A., & Peterson, M. (2012). Gender differences in pubertal timing, social competence, and cigarette use: A test of the early maturation hypothesis. *Journal of Adolescent Health*, 51(2), 150-155.
- Welsh, M., Parke, R., Widaman, K. & Oneil, R. (2011). Linkages between children 's social and academic competence: Longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*, 39(6), 463-482.

- Welsh, J., & Bierman, k. (2008). Social competence. *Child development*, 61, 9-1.
- Willcutt, E. G., Boada, A. R., Riddle, M. W., Chhabildas, N., Defries, J. C. & Pennington, B. F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a ParentReport Screening Measure. *Psychological Assessment*, 3, 778-791.