

تأثیرات روان‌شناختی و اجتماعی ناتوانی یادگیری بر کودکان

مهسا رزمی

کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنائی دانشگاه محقق اردبیلی

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیرات روان‌شناختی و اجتماعی ناتوانی یادگیری بر کودکان انجام گردید. این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. ۳۴ نفر از کودکان دارای ناتوانی یادگیری شهر تهران با روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی ماتسون به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد و آزمون CAS نیز انجام گردید. سپس کودکان گروه آزمایش ۱۲ جلسه در برنامه‌ی آموزش شرکت کردند. بعد از اجرای پس‌آزمون اندازه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون با روش آماری تحلیل کوواریانس مورد مقایسه قرار گرفت. یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی کاهش معناداری روان‌شناختی و افزایش معنادار مهارت‌های اجتماعی کودکان آن‌ها در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته‌ها اثربخشی برنامه آموزش در کاهش تأثیرات روان‌شناختی و افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای ناتوانی یادگیری را مورد تأیید قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: برنامه‌ی آموزش، روان‌شناختی، مهارت‌های اجتماعی، ناتوانی یادگیری

مقدمه

در بین اختلال‌های رشدی دوران کودکی یکی از فراوان‌ترین اختلال‌هایی که تشخیص گذاشته می‌شود اختلال‌های یادگیری است. مول کازن، ننهوف، برودر و اسکالت-کورن، (۲۰۱۴). طبق راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم (DSM-۵) اختلال یادگیری به‌عنوان اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی که در قبل به صورت طبقه‌های مجزا در این اختلال تعریف میشدند، اکنون به‌عنوان یک مشخص‌کننده در اختلال یادگیری خاص گنجانیده شده‌اند. اختلال‌های یادگیری خاص عبارت است از اختلال در یک یا چند فرایند اساسی روان‌شناختی که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و ممکن است به صورت توانایی ناقص در گوش دادن، فکر کردن صحبت کردن خواندن نوشتن هجی کردن کلمه‌ها یا محاسبه‌های ریاضی ظاهر گردد.

پورعبدل، صبحی قراملکی و عباسی (۱۳۹۴) شیوع اختلال‌های یادگیری خاص در حوزه‌های تحصیلی خواندن نوشتن و ریاضیات در میان کودکان دبستانی در زبانها و فرهنگهای مختلف از ۵ تا ۱۵ درصد و شیوع آن در بزرگسالان نامعلوم است و به نظر میرسد، حدود ۴ درصد باشد (DSM ۲۰۱۳) در فراتحلیلی بر روی پژوهشهای انجام شده در ایران، میزان شیوع اختلال‌های یادگیری در مقطع ابتدایی، ۵۸/۴ درصد گزارش شده است که پسرها ۱/۱ تا ۲/۲ درصد بیش از دخترها مبتلا به این اختلالها هستند (زارع، بهرام آبادی و گنجی، ۱۳۹۳).

ناتوانی‌های یادگیری میتواند پیامدهای منفی به همراه داشته باشد. این ناتوانی می‌تواند فعالیت روزمره ی فرد را تحت تأثیر قرار دهد؛ زیرا حافظه استدلال و توانایی حل مسأله در این کودکان دچار مشکل است. در واقع این اختلال میتواند مشکلاتی را در حیطه ی اجتماعی، هیجانی و تحصیلی برای کودک فراهم کند (فریلیچ و شتمن، ۲۰۱۰) افزون بر این رابطه‌های اجتماعی یا کنشوری هیجانی نیز میتواند از این ناتوانی یادگیری تأثیر بپذیرد و موجب خطاهایی در رفتار، تفکر و بدفهمی رفتار دیگران شود نتایج پژوهشهای موجود نشان میدهد که این کودکان در مهارت‌های بین فردی (واینر ۲۰۰۴) و سازگاری اجتماعی (آلیاگان و میکولینسر، ۲۰۰۴) مشکل دارند. همچنین با توجه به مشکلات تحصیلی که این کودکان دارند میزان ترک مدرسه آن‌ها در دوران نوجوانی ۵/۱ برابر حد متوسط میباشد ماندنی، سازمند فرهید کریملو و ماندنی، (۱۳۸۶).

بنابراین کودکان دارای اختلال یادگیری با توجه به شکستهای مکرر و مداوم تحصیلی نسبت به مشکلات رفتاری و اجتماعی آسیب پذیرتر هستند و طبق پیشینه ی پژوهشهایی در مقایسه با کودکان عادی سطح بالایی از مشکلات رفتاری اعم از مشکلات درونی سازی شده و برون سازی شده و مشکلات اجتماعی هیجانی از جمله نقص در پردازش داده‌های اجتماعی طبقه‌های بالای طرد اجتماعی و تنهایی و مهارت‌های بین فردی ضعیف را از خود نشان می‌دهند (کلاسن و لینچ، ۲۰۰۷؛ سیدریدیس، ۲۰۰۷؛ اوریج، گراس - تسیر، مانور و شالوو، ۲۰۰۸، شهیم، ۱۳۸۲، سلیمانی، زاهد بابلان فرزانه و ستوده (۱۳۹۱)) بنابراین توجه به کودکان دارای اختلال یادگیری از اهمیت زیادی برخوردار است.

روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون- پس‌آزمون و همراه با گروه کنترل بوده است برنامه‌ی کودکان به‌عنوان متغیر مستقل و مهارت‌های اجتماعی و روان‌شناختی کودکان به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شده‌اند. جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری جامعه ی این پژوهش را دانش آموزان دختر مقطع ابتدایی مراجعه کننده به مراکز مشکل‌های یادگیری شهر تهران تشکیل می‌دهند. بورگ و گال (۲۰۰۶) قاعده ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن برای پژوهشهای آزمایشی و شبه آزمایشی تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروههای آزمایش و گواه پیشنهاد شده است. سیمیریان ابراهیمی قوام و کریمی (۱۳۸۹) در پژوهش حاضر با احتساب احتمال افت آزمودنی با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای

تعداد ۳۴ دانش آموز دارای اختلال یادگیری انتخاب شدند. این افراد بر اساس درخواست شخصی در دو گروه ۱۷ نفری جایگزین گشتند و از همین رو ماهیت پژوهش به شکل نیمه آزمایشی درآمد. در این پژوهش از دو ابزار استفاده شد که در ادامه به معرفی هر یک پرداخته می شود. (۱) مهارت های اجتماعی ماتسون:

این مقیاس در سال ۱۹۸۳ توسط ماتسون و همکاران برای سنجش مهارت های اجتماعی افراد ۴ تا ۱۸ سال تدوین گردیده و دارای ۶۲ عبارت است که مهارت های اجتماعی کودکان را توصیف می کند. پاسخها بر اساس یک شاخص پنج درجه ای از نوع مقیاس لیکرت با دامنه ی یک تا پنج از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم نمره گذاری میشوند. برای این مقیاس پنج خرده مقیاس وجود دارد که شامل مهارت اجتماعی مناسب (مانند داشتن ارتباط دیداری با دیگران، مؤدب بودن و اشتیاق به تعامل با دیگران)، جسارت نامناسب (مانند دروغ کتک زدن خرده گرفتن از دیگران صدهای تا بهنجار و آزاردهنده، زیر قول زدن)، رفتارهای تکانشی مانند به آسانی عصبانی شدن از کوره در رفتن و لجبازی و اطمینان زیاد به خود داشتن مانند پز دادن، فخر فروشی، تظاهر به دانستن و خود برترینی) حسادت /گوشه گیری (تنهایی و حسادت است کشمیری، ۱۳۸۸). یوسفی و خبر (۱۳۸۱) این مقیاس را در ایران تعیین روایی و پایایی کرده اند. در این پژوهش روایی مقیاس یاد شده با استفاده از روایی سازی و روش تحلیل عاملی و پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ با ضریب (۰/۸۶) بررسی و کاربرد آن برای جامعه ی ایرانی تأیید شده است. (۲) سیستم ارزیابی شناختی - CAS:

یک آزمون استاندارد برای تواناییهای شناختی (هوش) بر اساس PASS می باشد. CAS برای اختلاف نمره بین گروه آزمایشی و گروه شاهد پس از موسیقی درمانی و برنامه مداخله شناختی به کار برده شده بود.

روش اجرا

در هر دو گروه پیش آزمونی برای تعیین میزان مهارت های اجتماعی کودکان آنها اجرا شد. سپس کودکان گروه آزمایشی طی دوازده جلسه ۲ ساعته (هر هفته بین یک یا دو جلسه و در مجموع حدود دو ماه) آموزش دیدند. ولی گروه کنترل در این مدت هیچ برنامه آموزشی نداشتند. محتوای برنامه از برنامه آموزش بارکلی (۱۹۹۷) و سینگر و آلدانا (۲۰۰۷) اقتباس شده و بر اساس مشکل های اجتماعی کودکان دارای اختلال های یادگیری، تدوین گردید. در مرحله بعدی آزمون نخست CAS در دو گروه از کودکان انجام شده بود در مرحله چهارم با گروه آزمایشی موسیقی درمانی - برنامه مداخله شناختی محقق شده بود در حالی که با گروه شاهد فقط برنامه مداخله شناختی محقق شده بود. هر دوی آنها به مدت ۳ ماه محقق شده بودند و شامل مجموع ۴۰ جلسه برای هر گروه بودند در مرحله دیگری آزمون نهایی CAS در دو گروه از کودکان انجام شده بود در نهایت در مرحله نهایی، مطالعه تحلیل داده ها انجام شده بود. تجزیه و تحلیل دادهها از نرم افزار آماری SPSS ویرایش ۱۸ استفاده شده است.

یافتهها

ابتدا نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروههای آزمایش و گواه بررسی و آماره های توصیفی مربوط به متغیرها استخراج گردید که در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون

آزمون				گروه‌ها	
پس‌آزمون		پیش‌آزمون			
SD	M	SD	M		
۱۰,۳۱	۱۲۸,۳۵	۸,۳۰	۱۴۰,۲۹	آزمایش (n=17)	روان‌شناختی
۷,۶۹	۱۳۶,۵۸	۸,۶۱	۱۲۶,۹۴	کنترل (n=17)	
۲۰,۲۶	۱۶۹,۱۱	۱۸,۱۶	۱۵۴,۱۱	آزمایش (n=17)	مهارت اجتماعی
۲۰,۲۹	۱۵۲,۱۱	۲۱,۴۵	۱۵۱,۵۲	کنترل (n=17)	

با بررسی اجمالی جدول ۱ در می‌یابیم که تمرین‌های گروه آزمایش در پس‌آزمون هر دو متغیر تغییر کرده است. به طوری که در پس‌آزمون ترمه‌های روان‌شناختی کاهش و ترمه‌های مهارت‌های اجتماعی کودکان افزایش داشته است. در ادامه با استفاده از نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای ترمال بودن توزیع ترمات آزمون لون برای تساوی واریاتها و همگنی رگرسیون پیش‌فرض‌های لازم جهت استفاده از آزمونهای پارامتریک تأیید شده و سپس داده‌ها با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس تک‌متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جدول ۲ و ۳ نتایج تحلیل کوواریانس برای کودکان را نشان می‌دهد.

جدول ۲: تحلیل کواریانس روان‌شناختی

منبع تغییرات	SS	df	f	p	Eta
عضویت گروهی	۱۰۶۰,۹۴۸	۱	۵۴,۲۸۹	۰,۰۰۰	۰,۶۳۷
خطا	۶۰۵,۸۲۱	۳۱			
کل	۵۹۹۸۷۴,۰	۳۴			

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود یافته‌ها حاکی از آن است که با کنترل اثر پیش‌آزمون، عضویت در گروه کودکان گروه آزمایش در سطح $P < ۰.۰۰۱/۰$ معنادار بوده است.

جدول ۳: تحلیل کواریانس مهارت اجتماعی

منبع تغییرات	SS	df	f	p	Eta
عضویت گروهی	۱۷۶۶,۴۳۹	۱	۶۲,۹۷۱	۰,۰۰۱	۰,۶۷۰
خطا	۸۶۹,۶۰۳	۳۱			
کل	۸۹۲۷۴۷,۰	۳۴			

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود یافته‌ها حاکی از آن است که با کنترل اثر پیش‌آزمون، عضویت در گروه کودکان متعلق به کودکان گروه آزمایش در سطح $P < ۰.۰۰۱/۰$ معنادار بوده است. این یافته نشان می‌دهد که برنامه آموزشی کودکان توانسته، موجب شود تا مهارت‌های اجتماعی کودکان را به طور معناداری افزایش دهد.

جدول ۴: اختلاف نمره بین گروه شاهد و آزمایش

f	رتبه میانگین	مجموع رتبه‌ها	p
۸,۰۶		۶۴,۵۰	۰,۷۲۱

شاهد	۸,۹۴	۷۱,۵۰
------	------	-------

جدول ۵: اختلاف نمره بین گروه شاهد و آزمایش نهایی

f	رتبه میانگین	مجموع رتبه ها	p
آزمایشی	۱۲,۰۰	۹۶,۰۰	۰,۰۰۲
شاهد	۵,۰۰	۴۰,۰۰	

در این مطالعه نمرات کل آزمون نخست CAS نشان میدهد که گروه آزمایشی با تفاوت غیر معنی دار از گروه شاهد حاصل شده است. به این ترتیب این نتایج نشان میدهند که گروه ها قبل از آموزش تفاوت های آماری معنی داری بین خود ندارند و این تأثیری بر نتایج آزمون نهایی کل CAS ندارد از سوی دیگر برای بررسی فرضیه اصلی آزمون نهایی کل CAS ارزیابی شده بود. نمرات آزمون نهایی کل CAS نشان میدهد که گروه آزمایشی با تفاوت معنی داری از گروه شاهد حاصل شده است. در سالهای اخیر تعداد تحقیقات رو به افزایش است و آن‌ها نشان دادند که افراد مبتلا به ناتوانی یادگیری، با مهارت های خاصی شامل دقت یا سرعت هماهنگی مشکل دارند که شامل مهارت‌های ریتمی نیز می شود.

در پژوهش آوری (۲۰۰۰) کودکان مبتلا به نارساخوانی نمرات بیشتری نسبت به گروه شاهد در ۳ آزمایش در این سطح از مهارت ها نشان دادند (این به مهارت‌های موسیقی نهفته عالی آن‌ها نسبت داده می شود اما نتایج در ۷ مهارت از ۹ مهارت ریتمی آزمون های موسیقی حس (ریتم)) کمتر از گروه شاهد بودند مشکلات خاصی در آزمایشات ذکر شدند که شامل پردازش سریع و موقت بودند. این نتایج شاخص خوبی میباشد و از رابطه بین موسیقی درمانی و تئوری PASS و برنامه اجرا شده حمایت می کنند.

نتیجه گیری

امروزه اکثر بحث هایی که پیرامون کودک وجود دارد، تاکید می کنند که بین ویژگیهای روان شناختی و مهارت اجتماعی و کودک رابطه ی تعاملی آشکاری وجود دارد آلتیر و کلاگ ۲۰۰۹ و دادستان (۱۳۸۶). نتایج این پژوهش نیز نشان داد که برنامه ی آموزش اول اینکه بر خود کودکان تأثیر گذاشته و موجب شده تا دگرگونیهای مثبت در کودکان شده و مهارت‌های اجتماعی آنان را افزایش داده است. در ادامه به تبیین هر یک از این نتایج می پردازیم.

نتایج مندرج در جدولهای آماری نشان میدهد که برنامه ی آموزشی موجب شده تا مهارت‌های اجتماعی کودکان افزایش یابد در تبیین افزایش مهارت‌های اجتماعی کودکان در این پژوهش میتوان اول به بهبود رابطه ی کودک با خانواده و جامعه اشاره نمود. مبانی برنامه آموزشی بر اهمیت توجه به رفتارهای کودک و اصول برقراری رابطه ی انسانی با کودک در کنار تاکید بر توجه مثبت به رفتارهای مثبت و نادیده انگاری رفتارهای نامناسب، تقویت کننده های مثبت تشویق و تکنیک های کلامی مثبت همگی موجب بهبود رابطه ی کودک خواهند شد. این یافته پژوهشی با پژوهشهای آموری (۲۰۰۷)، کارلا (۲۰۰۲) و جیل (۲۰۰۲) در زمینه ی رابطه ی با کودک و تأثیر آن بر رفتار کودکان منطبق و همو میباشد. مشکل های اجتماعی منجر به خودناتوان بینی و کاهش اعتماد به نفس در این کودکان شده که با بهبود رابطه خانوادگی و اجتماعی و کودک و برقراری نظام تقویت مثبت، ترمیم خواهد شد. این رابطه می تواند الگویی برای سایر روابط اجتماعی کودک شود.

دوم اینکه آموزش مهارت‌های حل مسأله و کنترل هیجان باعث شده تا کودک در موقعیت های اجتماعی بتواند با مهارت بیشتری ظاهر شود این یافته ی پژوهشی با پژوهشهای برگ (۱۹۸۲)، بترسون (۱۹۹۱)، کرتیس والبوت (۲۰۰۸) و لمیش و اسکات (۲۰۰۸) در زمینه ی آموزش مهارت‌های حل مسأله اجتماعی و کنترل هیجان و تأثیر آن بر رفتار کودکان منطبق و همو می باشد. در واقع این مهارتها، پایه و اصل برقراری یک رابطه ی اجتماعی سالم خواهند شد. دنهام و المديا (۱۹۸۷) در پژوهشهای خود به

این نتیجه رسیدند که آموزش به نحو چشمگیری سبب کاهش رفتارهای خشونت آمیز و افزایش رفتارهای جامعه پسندانه خواهد شد. این مهارت ها به کودک کمک میکند تا در برقراری ارتباط با خود و دیگران تصمیمی مناسب اتخاذ نماید. قری و همکاران (۲۰۰۵) در تحقیق خود دریافتند که اگر کودکی در ارتباط عاطفی و کنترل هیجانی خود تا کام بماند، انطباق اجتماعی وی در مراحل رشدی دچار مشکل خواهد شد. ریف (۱۹۹۰) معتقد بود که آموزش حل مسأله، اجتماعی در برابر رویدادهای منفی مثل سپر عمل خواهد کرد. از طرف دیگر توانایی حل مسأله اجتماعی با میزان اعتماد به نفس و کانون شاهد درونی رابطه ی مثبت و با بروز رفتارهای مشکل ساز رابطه ی منفی دارد (الطبیقی و همکاران، ۱۳۸۸). در واقع مهمترین ویژگی کودکان دارای ناتوانی یادگیری، نقص در فراگیری است. آن‌ها مهارت های اجتماعی و روان‌شناختی را به طور ضمنی یاد نمیگیرند و یا در انجام مهارتهایی که در قبل یاد گرفته اند، توانا ظاهر نمی شوند. بخصوص توانایی آن‌ها در قهق جنبه های غیر کلامی و کارکردهای شناختی با مشکل های جدی روبه رو است.

محدودیت ها

این پژوهش با محدودیتهایی تیز همراه بود؛ از جمله این که جامعه ی آماری پژوهش حاضر دانش آموزان دختر مراجعه کننده به مراکزهای مشکلهای یادگیری شهر تهران بود که امکان تعمیم نتایج به سایر دانش آموزان در مقاطع و شهرهای دیگر با احتیاط روبه رو است. همچنین با توجه به محدودیت زمان تحصیلی دانش آموزان عدم پیگیری نتایج از دیگر محدودیت های پژوهش حاضر است؛ بنابراین پیشنهاد می شود پژوهشهای دیگری با احتساب محدودیتهای ذکر شده طراحی و تنظیم گردد.

منابع

۱. زارع بهرام آبادی مهدی و گنجی، کامران (۱۳۹۳). بررسی شیوع اختلال نارسایی توجه بیش فعالی و همبودی آن با اختلال یادگیری در دانش آموزان دبستانی مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۴۳، ۲۵-۴۳
۲. سلیمانی، اسماعیل زاهد بایلان، عادل فرزانه جبرائیل ستوده، محمدباقر. (۱۳۹۰). مقایسه ی نارسایی هیجانی و مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۱۱(۱)، ۷۸-۹۳
۳. سیمیریان، قاسم؛ سیمیریان، کوثره ابراهیمی قوام، صغری و کریمی، یوسف (۱۳۸۹). آموزش خود کنترلی بر کاهش سهل انگاری نوجوانان فصلنامه ی انجمن روان شناسی ایران، ۴، ۴۵۳-۴۵۱
۴. شهرکی پور، حسن کریم زاده صمد و کرامتی مهین (۱۳۸۸). بررسی اثر آموزش زندگی خانوادگی در کاهش تنیدگی والدینی مادران دارای کودکان اختلال یادگیری در خواندن و نوشتن. فصلنامه ی اندیشه های تازه در علوم تربیتی، ۳(۴)، ۴۷-۶۲
۵. شهیم، سیما. (۱۳۸۲). مقایسه مهارت های اجتماعی و مشکلهای رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به اختلال های یادگیری در خانه و مدرسه مجله ی روان شناسی و علوم تربیتی، ۳۳(۱): ۱۳۸ - ۱۲۱
۶. کشمیری، معصومه (۱۳۸۸). مقایسه ی مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری و عادی. مجله ی تعلیم و تربیت استثنائی، ۹۵ و ۹۶، ۳۱-۲۳
۷. لطیفی، زهره امیری شعله ملک: پور، مختار و مولوی حسین (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش حل مساله شناختی - اجتماعی بر بهبود ارتباط های بین فردی تغییر رفتارهای اجتماعی و ادراک خودکارآمدی دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری تازه های علوم شناختی، ۱۱(۳)، ۸۴-۷۰

۸. ماندنی، بتول، سازمند علی حسین فرهید، مزگان کریملو، مسعود و ماندنی، ماشالله. (۱۳۸۶). تأثیر مداخله های کاردرمانی بر مهارت های بینایی- حرکتی کودکان دارای اختلال ویژه ی یادگیری در مقطع ابتدایی مجله ی توانبخشی، ۸(۲)، ۴۴-۴۹

9. Barkley, R. Defiant Children: A Clinician's Manual for Assessment and Parent training, 2nd Ed. Guilford, New York; (1997).
10. Bennerson, D. T. (1991). The effects of an interpersonal problem solving skills training Program for young children with learning disabilities. Unpublished doctoral dissertation, University of Miami.
11. Berg, F. L. (1982). Psychological characteristics related to social problem solving in learning Disabled children and their nondisabled peers. Unpublished doctoral dissertation, University of Michigan, Michigan.U.S.A.
12. Bradley,S.J(2003). Affect Regulation and the Development of Psychopathology New York. The Guilford press.
13. Bryson, S. E., Keel, L. K., Koegel, R. L., Openden, D., Smith, I. M., & Nefdt, N. (2007). Large scale dissemination and community implementation of pivotal response treatment program description and preliminary data. Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 32(2), 142-153.
14. Carla, O. (2002). Group methods of increasing selfesteem in learning disabled students. Unpublished doctoral dissertation, Salisbury University. United State Maryland
15. Curtis, G., & Elliott, M. (2008). Social self-evaluation and Social problem-solving skills in Learning-disabled and non-learning-disabled males. Unpublished doctoral Dissertation, Ball State University.
16. Dabrowska, A., & Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. Journal of Intellectual Disability Research, 54 (3), 66-80.
17. Dadsetan, P., Ahmaid Azghandi, A., Hasanabadi, H.R. (2006). Parenting stress and general Health: A research on the relation between parenting stress and general health among housewife mothers and nurse- mother with young children. Developmental Psychology, 7(2), 171-184. (Persian).
18. Dagley, J. C, Camphell, L. F, Kulic, K. R & Dagley, P. L, (2008). "Identification of Subscales and Analysis of Reliability of an Encouragement Scale for Children," The Journal of Individual Psychology. 55 (3), 355-364.
19. Klassen, R. M., & Lynch, S. L. (2007). Self-efficacy from the perspective of adolescence with Learning disabilities and their specialist teachers. Journal of Learning Disability, 40, 494-507.
20. Soleymani, E., Zahed Babolan, A., Farzaneh, J., Setoudeh, M.B. (2011). A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. Journal of Learning Disabilities, 1(1), 78-93.
21. Spijkers W, Jansen D, Meer G, Reijneveld S. (2010). Effectiveness of a parenting programe in a public health setting: a randomized controlled trial of the positive parenting programmer (Triple P) level 3 versus care as usual provided by the preventive child healthcare (PCH). BMC Public Health, 10, 131.
22. Stura, Stress or a new illness of civilization. Translated by Parioikh Dadsetan. Tehran; Roshd Publication, 1997.

23. Wiener, J. (2004). Do peer relationships foster behavioral adjustment in children with Learning disabilities? *Learning Disability Quarterly*, 27(8), 21-30.
24. Yousefi, F. & Kheir, M. (2002). Evaluate the reliability and validity of a scale to measure social Skills Matson and compare the performance of girls and boys in this scale. *Journal of Social Sciences and Humanities University of Shiraz*, 2, 147-58.
25. Zare Bahramabadi, M., Ganji, K. (2014). The study of prevalence of attention deficit/Hyperactivity disorder (ADHD) and it's comorbidity with learning disorder (LD) in primary school's students. *Journal of Learning Disabilit*, 3(4), 143-150.