

مقاله اصلی

مقایسه سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۱۰

خلاصه

مقدمه: این پژوهش با تعیین تفاوت سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری شهرستان تنکابن انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی شهرستان تنکابن مبتلا به بیش فعالی و ناتوانی های یادگیری در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه پژوهش حاضر برای هر گروه (گروه دانش آموزان بیش فعال و گروه دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری) ۵۰ نفر در نظر گرفته شد که نمونه های پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و وارد پژوهش شدند. برای مقایسه تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش در ۲ گروه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد.

نتایج: نتایج نشان داد نمرات سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی در دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری تفاوت معناداری با یکدیگر دارد.

نتیجه گیری: طبق نتایج به دست آمده دانش آموزان بیش فعال از سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی بالاتری نسبت به دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری برخوردارند.

کلمات کلیدی: سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی، بلوغ عاطفی، بیش فعالی، ناتوانی های یادگیری.

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

سمر رنجبر بنکی^۱

الهه صادقی^{۲*}

مرتضی ترخان^۳

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی،
موسسه آموزش عالی آیندگان، تنکابن، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی آیندگان،
تنکابن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، ص. پ.
۱۹۳۹۵-۴۶۹۷، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: الهه صادقی، استادیار، گروه روانشناسی،
موسسه آموزش عالی آیندگان، تنکابن، ایران.

Email: elahehsadeghi49@yahoo.com

مقدمه

طی دهه‌ی گذشته، تعداد زیادی از متخصصان روان‌شناسی تربیتی، بر اهمیت رشد بلوغ عاطفی و مهارت‌های اجتماعی کودک، در طول تحصیلات آموزشی تأکید داشته‌اند و این به علت اثرپذیری مهارت‌های سازگاری و پذیرش اجتماعی از قابلیت‌های هیجانی فرد است که می‌تواند در جریان رشد خود را نشان دهد (مومنی و همکاران، ۱۳۹۸). سازگاری به همه راهبردهایی گفته می‌شود که فرد برای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زای زندگی به کار می‌برد. و سازگاری اجتماعی از نظر ویزمن، انعکاسی از تعامل انسان با افراد دیگر، رضایت از کنش‌های فردی و نحوه عملکرد در نقش‌هاست که به احتمال زیاد تحت تأثیر شخصیت، فرهنگ و روابط خانوادگی قرار دارد. خصوصیات شخص (مهارت‌ها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و حالات بدنی) و حساسیت موقعیت‌های که فرد با آن رو به رو می‌شود از جمله عواملی هستند که بر سازگاری با محیط و تغییرات آن موثرند و از آنجا که شخص و محیط همواره در حال تغییرند این دو عامل در تعیین سازگاری، خشنودی و کامیابی فرد تأثیر می‌گذارند، زیرا سازگاری همواره باید بین این دو عامل خاص صورت پذیرد (همایی و همکاران، ۱۳۹۹).

سازگاری اجتماعی در نوجوانان به عنوان مهمترین نشانه‌ی سلامت روان آنان، از مباحثی است که در دهه‌های اخیر توجه بسیاری از جامعه‌شناسان، روان‌شناسان و مربیان را به خود جلب نموده است، زیرا دوره‌ی نوجوانی، دوره‌ی حساسی است و سازگاری اجتماعی نوجوان در این دوره دستخوش تحولات عاطفی، جسمانی و ذهنی فوق‌العاده شدیدی است و هنوز به طور کامل رشد نیافته است. به همین علت ممکن است تاخیر در بلوغ عاطفی به دنبال خود مشکلات جدی در روابط بین فردی در نوجوانان و چالش‌های اجتماعی برای آنان پدید آورد. علاوه براین، رشد اجتماعی مهمترین جنبه‌ی رشد وجود هر شخصی است و معیار اندازه‌گیری رشد اجتماعی هرکس سازگاری او با دیگران است (غلامی و همکاران، ۱۳۹۸). سازگاری اجتماعی

مانند رشد جسمی، عاطفی و عقلی یک کمیت پیوسته است و به تدریج به کمال می‌رسد و در طول زندگی به طور طبیعی و در برخورد با تجربه‌ها حاصل می‌شود. با سپری شدن دوران کودکی و ورود به دوران نوجوانی، رشد روانی - اجتماعی از تحول ساده به تحول عمیق و کیفی تبدیل می‌شود و نوجوان با به کارگیری مهارت‌های اجتماعی، می‌تواند جایگاه خود را در میان مراودات اجتماعی و ارتباط با همسالان خود و بزرگسالان پیدا کند و مورد پذیرش اجتماعی قرار گیرد. موفقیت در امر پذیرش اجتماعی به سازگاری اجتماعی منجر می‌شود و ممکن است فرد را به مرحله‌ی نفوذ و رخنه‌ی اجتماعی برساند که سطحی بالاتر از پذیرش اجتماعی است و در این مرحله می‌تواند بر اطرافیان خود تأثیرگذار باشد. رخنه اجتماعی، فرایندی است که از طریق آن روابط آدمیان از سطح دوست داشتن به سوی صمیمیت بیشتر سیر می‌کند (گل‌من^۱ و همکاران، ۲۰۱۹). منظور از سازگاری، رابطه‌ای است که میان فرد و محیط او، به ویژه محیط اجتماعی و خانوادگی وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی از سازگاری بهره‌مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه‌ای سالم برقرار و انگیزه‌های خود را ارضاء کند، در غیر این صورت او را ناسازگار قلمداد می‌کنیم. در واقع سازگاری با محیط، مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته‌ها به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری بستگی دارد. انجمن روان‌پزشکان آمریکا سازگاری اجتماعی را چنین تعریف می‌کند: هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالباً مستلزم اصلاح تکانه‌ها، هیجان‌ها یا نگرش‌هاست (ریچاردو^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

عناصر عمده مدیریت وابستگی کودک، تقویت آن دسته رفتارهایی است که افزایش آنها مطلوب است و کاهش آن دسته رفتارهایی که افزایش آنها مطلوب نیست. از مدیریت وابستگی معمولاً جهت تغییر رفتار کلی استفاده می‌شود. نظریه رفتارگرایی که زیربنای مدیریت وابستگی است چنین فرض می‌کند که

رفتارهای مناسب و مثبت را از طریق پاداش می توان افزایش داد و یا حفظ کرد، بنابراین رفتارهایی که پاداش داده نشود، کاهش می یابند. در این روش، به کودک در صورت افزایش تماس با شی و یا موقعیت مشکل ساز پاداش داده می شود که این پاداش ممکن است تحسین، توجه و یا هدیه باشد (راجی و همکاران، ۱۴۰۰). تجزیه و تحلیل دقیق پیامدهای هراس ها، پاداش های ممکن برای رفتار مضطربانه را مشخص می سازد که در صورت لزوم می توان این پاداش ها را کاهش داد. به عنوان مثال ممکن است کودکی که از سگ می ترسد را هر بار که سگی نزدیکش باشد بلند کنند و در آغوش بگیرند که این کار باعث تشویق این رفتار ترس آور می شود. باید از هر واکنشی که امکان دارد تشویق کننده تلقی شود خودداری کرد. به هنگام کار کردن با کودکانی که از مدرسه می ترسند یک خصیصه مشترک برنامه مداخله گر آن است که مطمئن شویم ماندن در خانه پاداشی کمتر از رفتن به مدرسه را به دنبال دارد. این امر مستلزم آن است که والدین و مراقبین کودک هر روز برنامه ای ارائه دهند که شامل تکالیف مدرسه است و نه دربرگیرنده کارهای تفریحی همچون تماشای تلویزیون، بازی کردن و یا خرید. با توجه به روحیه هر کودک باید کارهای تفریحی و مورد علاقه او را کنار گذاشت (دارابی و همکاران، ۱۳۹۸).

مبحث بلوغ و بلوغ عاطفی از جمله مفاهیمی است که توجه روان-شناسان و متخصصان علوم تربیتی را به خود جلب کرده است. به اعتقاد بسیاری از متخصصان، بلوغ عاطفی از جمله متغیرهایی است که روی عملکرد تحصیلی دانش آموزان تأثیر می گذارد (نادری و همکاران، ۱۳۹۷). بلوغ عاطفی عبارت است از خروج کودک از انگیزه های کودکانه، و نشان دادن عواطف خود به شکل بزرگ ترها، آن چنان که عاطفه اش جهت دار و در خط تعدیل و کنترل باشد. بلوغ نقطه عطف و دوره بحرانی انتقال از کودکی به بزرگسالی و زمان اکتساب قدرت باروری است. به عبارت دیگر، بلوغ دوره ای از رشد روانی، جسمی، ذهنی، عاطفی و اجتماعی فرد است که ثبات و تکوین شخصیت در آن صورت می گیرد (نجنفی و همکاران، ۱۳۹۷). مطالعات نشان داده اند افرادی که از بلوغ عاطفی پایین برخوردار هستند، نمی توانند در شرایط مختلف واکنش مناسبی نشان دهند و هم چنین آن ها نمی توانند خود را به

جای دیگران بگذارند، اما افرادی که از بلوغ عاطفی بالایی برخوردارند، قادر هستند که در شرایط دشوار هم، کنترل هیجانی و عاطفی خود را حفظ کنند (مهرین ترابی و همکاران، ۱۳۹۹). در تعدادی از تحقیقات دیگر، این نتیجه به دست آمد که عدم بلوغ عاطفی می تواند باعث ایجاد مشکلاتی در زندگی زناشویی شود. زوج هایی که از بلوغ عاطفی پایینی برخوردارند، نمی توانند در شرایط مختلف واکنش مناسب نشان دهند، هم چنین، نمی تواند خود را به جای طرف مقابل بگذارند. از این رو اختلافات در زندگی مشترک افزایش می یابد. اما در صورتی که زوج ها از بلوغ عاطفی بالایی برخوردار باشند، قادر خواهند بود در شرایط دشوار زندگی هم کنترل هیجانی و عاطفی خود را حفظ نمایند. آن ها هم چنین، ضمن شناسایی نیازهای خود و طرف مقابل، برای برآورده سازی این نیازها در جریان زندگی مشترک تلاش می کنند. هم چنین نشان داده شد، که بلوغ عاطفی بالا موجب افزایش رضایت مندی زندگی زناشویی و کاهش ناراضایتی زناشویی می شود (مرادی و همکاران، ۱۳۹۸). هم چنین تحقیقات نشان داده اند که بین بلوغ عاطفی و سلامت روانی و عمومی ارتباط معناداری وجود دارد. به این ترتیب، افرادی که از بلوغ عاطفی بالایی برخوردار بودند از سلامت روانی و عمومی خوبی نیز برخوردار بودند و به هر میزان که آگاهی آن ها از دوران بلوغ بیشتر بود، سلامت روانی و عمومی آن ها نیز در سطح مطلوب تری قرار داشت (یوسفی و همکاران، ۱۳۹۸).

به جرئت می توان یادگیری را بنیادی ترین فرایندی دانست که در نتیجه ی آن، موجودی ناتوان و درمانده در طی زمان و در تعامل و رشد جسمی، به فردی تحول یافته می رسد که توانایی های شناختی و قدرت اندیشه او حد و مرزی نمی شناسد. برخی افراد در روند عادی یادگیری و آموزش دچار مشکل شوند. یک گروه از این افراد دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری هستند (قراملکی و همکاران، ۱۳۹۸). ناتوانی یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام و ماهیت داده و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی به عنوان یک مشخصه برای اختلال یادگیری خاص شناخته می شوند (گنجی، ۱۳۹۷). این اختلال به عنوان یک مشکل عصب شناختی در نظر گرفته شده است که با مشکلات جدی در توانایی خواندن، نوشتن و ریاضیات همراه بوده و با توانایی ذهنی

مورد انتظار در فرد هم خوانی ندارد. مبتلایان به ناتوانی‌های یادگیری معمولاً پیش از ورود به مدرسه شناخته نمی‌شوند؛ زیرا این ناتوانی‌ها در مدرسه ظهور می‌یابند. افراد مبتلا، دارای توزیع هوش بیش فعال بوده اما در هجی کردن، حساب و خواندن دارای مشکلاتی هستند (همیان^۱ و همکاران، ۲۰۱۸).

دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری که به‌طور مداوم و مکرر شکست تحصیلی را تجربه می‌کنند نسبت به مشکلات رفتاری و هیجانی آسیب‌پذیرتر هستند (ملک‌پور و همکاران، ۱۴۰۰). لذا این دانش‌آموزان علاوه بر مشکلات تحصیلی، سطوح بالایی از مشکلات رفتاری و هیجانی در مقایسه با دانش‌آموزان بیش فعال از خود نشان می‌دهند (آوریچ^۲، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که این دانش‌آموزان، مشکلاتی در مهارت‌های بین فردی، ناتوانی خلقی و افسردگی، مشکلات سازگاری از نوع درونی و بیرونی و مسائلی در زمینه‌های رفتاری دارند (جمشیدی، ۱۳۹۸). یکی از مسائل احتمالی در افراد دارای ناتوانی یادگیری، مشکلاتی در تنظیم خلق منفی است. کاتانزار^۳ (۱۹۹۰) مفهوم تنظیم خلق منفی را به عنوان باورهای مربوط به توانایی فرد در به پایان رساندن و یا کاهش دادن خلق و خوی منفی از طریق تلاش‌های خود فرد تعریف می‌کند. تنظیم خلق منفی منعکس‌کننده این اعتقاد و باور است که وقتی افراد خلق و خوی بد دارند، می‌توانند با انجام دادن کارهایی احساس بهتری داشته باشند و یا با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مختلف، خلق منفی خود را خنثی کنند. لاکایی^۴ (۲۰۱۶) نشان دادند که دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری خلق منفی بالاتری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند. کاسل^۵ (۲۰۱۶) در پژوهش خود نشان دادند که، تنظیم خلق منفی با راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه همبستگی منفی و با راهبردهای مقابله‌ای فعالانه همبستگی مثبتی دارد. طبق شواهد پژوهشی، دانش‌آموزان با تنظیم خلق منفی پایین، سطوح بالایی از پریشانی، افسردگی و حساسیت اضطرابی دارند (کارتر^۶، ۲۰۲۱). این در حالی است که

طبق شواهد پژوهشی، دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری میزان بالایی از ابعاد مختلف خلق منفی از جمله، افسردگی (ماگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۸)، عمل تکانش، اضطراب، مشکلات خلقی و بی‌حوصلگی بیشتری نسبت به دانش‌آموزان عادی دارند. همچنین برایان^۸ (۱۹۷۴) دریافت که کودکان دارای ناتوانی‌های خاص یادگیری، به وسیله همسالان خود به عنوان افرادی نگران، وحشت‌زده، مضطرب، عصبی و افرادی که هرگز اوقات خوبی نداشته و غمگین هستند، توصیف می‌شوند (توکلی، ۱۳۹۷). همچنین افروز، قاسم‌زاده، همایی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی، نشان دادند که تنظیم خلق می‌تواند بر خودپنداره و کفایت اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری تأثیر مثبتی داشته باشد. شهیم (۱۳۹۷) نیز در مطالعه‌ای نشان داد که کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری بیشتر از کودکان عادی در خانه دارای مشکلات رفتاری بوده و خلق نامناسبی از خود نشان می‌دهند. یکی دیگر از مواردی که دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری ممکن است با آن مواجه شوند، مشکلاتی در بیانگری هیجانی یا شیوه‌های ابراز هیجان است. ابرازگری هیجانی گرایش به ابراز واکنش‌های هیجانی خود در رفتار قابل مشاهده است. برخی الگوهای تنظیم و ابراز هیجان یا فقدان آنها می‌تواند کارکرد فرد را مختل کرده و علائم آسیب‌شناختی را ایجاد و دوام بخشند. دوسوگرایی در ابرازگری هیجانی، گرایش به ابراز هیجان داشتن ولی ناتوان از ابراز آن بودن، ابراز هیجان بدون تمایل واقعی و یا ابراز کردن و سپس پشیمان شدن، می‌باشد (کینگ^۹ و همکاران، ۲۰۱۶). تحقیقات نشان می‌دهد بین ۳۸ الی ۷۸ درصد کودکان دارای نارسایی‌های هیجانی، دارای ناتوانی یادگیری نیز می‌باشند. مهارت‌های هیجانی رشد نیافته و استفاده از راهبردهایی که عاطفه منفی را افزایش می‌دهند، خطر معنی‌داری برای رشد و دوام مشکلاتی در فرد به حساب می‌آیند (بتش^{۱۰}، ۲۰۲۰). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های

یادگیری، سطح بالایی از مشکلات هیجانی در مقایسه با دانش آموزان بیش فعال از خود نشان می دهند (آورپچ و همکاران، ۲۰۱۸). از سوی دیگر تحقیقات نشان می دهد بسیاری از دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری، خودپنداره و عزت نفس ضعیفی دارند (حاجی زاده لیل آبادی و سلیمانی)، این در حالی است که هیجانات و ابراز آنها می تواند تأثیر به سزایی در خودپنداره فرد داشته باشد نریمانی و همکاران (۱۳۹۸) نیز در پژوهشی مشخص کردند که دانش آموزان دارای ناتوانی های یادگیری، نارسایی هیجانی بیشتری در مقایسه با دانش آموزان عادی از خود نشان می دهند. همچنین شواهد پژوهشی نشان می دهد که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان های خویش (سلیمانی، ۱۳۹۶) و همچنین در پایداری و ثبات هیجانی (کاشانی، ۱۳۹۴) در مقایسه با دانش آموزان بیش فعال به طور معناداری ضعیف عمل می کنند. مسائل رفتاری کودکان، مشکلات شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می کنند و با درصدهای بالایی از معضلات اجتماعی همراه هستند. مسائل رفتاری به طور قابل ملاحظه ای بر عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودکان تأثیر می گذارد و احتمال ابتلا به بیماری های روانی را در بزرگسالی افزایش می دهد (محمدی و همکاران، ۱۳۹۸). کودکان مبتلا به اختلال یادگیری دامنه توجه کوتاهی دارند، از عزت نفس پایینی برخوردارند، در ارتباط با اعضای خانواده، اطرافیان و مردم مشکل دارند و به آسانی ناکام می شوند. همچنین تکانش گری، بی قراری، بیش فعالی، عملکرد ضعیف و خودکارآمدی پایین از ویژگی های این کودکان است. مهارت های اجتماعی کودکان در موفقیت های تحصیلی و سازش یافتگی بعدی آن ها نقش بسیار مهمی دارند. یکی از مشکلاتی که دانش آموزان با ناتوانی یادگیری با آن مواجه می شوند، نارسایی در عملکرد اجتماعی و سازگاری اجتماعی است. در دوران کودکی و نوجوانی به جهت این که ارتباط با هم سالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می یابد، سازگاری اجتماعی اهمیت زیادی دارد. شواهد تجربی

نشانگر این واقعیت است که کودکان با ناتوانی های یادگیری، سازگاری اجتماعی پایین تری نسبت به کودکان عادی دارند (نایجر^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). رشد اجتماعی یکی از جنبه های مهم رشد انسان است. ذاتی بودن زندگی جمعی در انسان ها ضرورت تماس با دیگران و نیز توجه به این جنبه از رشد را به عنوان امری گریزنپذیر جلوه می دهد. برخی محققان، اجتماعی شدن را فرآیندی می دانند که کودکان را قادر می سازد تا رفتار دیگران را درک و پیش بینی کنند، رفتار خود را کنترل و تعامل با دیگران را تنظیم کنند. بر این اساس رشد اجتماعی عبارت است از تشخیص حقوق و مسئولیت های خود و دیگران، دوست یابی، همکاری با گروه، قضاوت های اخلاقی و کسب استقلال (امیدی و همکاران، ۱۳۹۸).

کودکان در سال های بیش از دبستان به خودپنداری مطمئن تر، مهارت های هیجان ها، مهارت های اجتماعی و اصول اخلاقی دست می یابند. در این دوران افکار و احساسات دیگران را به خوبی درک کرده و مهارت آن ها در تعامل با دیگران افزایش می یابد. تعامل اجتماعی با هم سالان و دیگران، تجربه های یادگیری را برای آن ها فراهم می کند و این نیز سبب مسئولیت پذیری بیشتر و رشد و گسترش مهارت های اجتماعی می شود. اما کودکان ناتوان در یادگیری بسیار خودمدارانه عمل می کنند و کمتر از دیدگاه دیگران تأثیر می پذیرند و بروز برخی رفتارهای نامناسب در آن ها به دلیل فقدان درک دیگران است (صادق کیا و همکاران، ۱۴۰۰).

با توجه به مطالب فوق پژوهشگر در این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال می باشد که آیا بین سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری شهرستان تنکابن تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش آموزان پسر مقطع ابتدایی

شهرستان تنکابن مبتلا به بیش فعالی و ناتوانی های یادگیری در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بودند. حجم نمونه پژوهش حاضر برای هر گروه (گروه دانش آموزان بیش فعال و گروه دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری) ۵۰ نفر در نظر گرفته شد که نمونه های پژوهش با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و وارد پژوهش شدند. ابزار پژوهش عبارتند از:

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱): این مقیاس توسط بل^۱ (۱۹۶۱) ساخته شده و شامل ۱۶۰ سؤال در پنج خرده مقیاس ۳۲ سؤالی است (سازگاری در خانه، سازگاری سلامتی، عاطفی، شغلی و اجتماعی). سرال های مربوط به ابعاد مختلف سازگاری به صورت پراکنده در پرسشنامه منظور شده است و هر سؤال با انتخاب یکی از سه گزینه بلی، خیر و نمی دانم (۹) پاسخ داده می شود. در این آزمون تنها پاسخ بلی یا خیر، امتیاز دریافت می کند. نمره سازگاری فرد، برابر با مجموع امتیازهایی است که از تمام سؤال ها به گزینه انتخابی عدد صفر یا یک تعلق می گیرد. هرچه آزمودنی نمره کمتری در آزمون سازگاری بل کسب کند، سازگاری بالاتری دارد و برعکس. بل (۱۹۶۱) ضریب اعتبار را برای خرده مقیاس های سازگاری در خانه، سازگاری سلامتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و برای کل آزمون را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. در پژوهش طالبی و امیری مجد (۱۳۹۸) نیز پایایی این آزمون با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ محاسبه شد.

اجتماعی مطابقت دارد و اشخاصی که نمره های آن ها بین ۲۰ تا ۳۳ باشد، نشان دهنده آن است که رفتار واقعی آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری بالایی دارد. در تحقیق شرف الدین (۱۳۸۹) برای تعیین پایایی پرسشنامه یاد شده نیز از دو روش آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شده است که به ترتیب برابر ۰/۷۰ و ۰/۶۷ می باشد و بیانگر ضرایب قابل قبول می باشد. از نظر اعتبار نیز این آزمون با سایر ابزارهای روانشناختی که برای اندازه گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده است همبستگی بالا و قابل قبول نشان داده است (غفاری چراتی و همکاران، ۱۴۰۰).

پرسشنامه بلوغ عاطفی یاشویر سینک و بهارگاوا (۱۹۹۱): این مقیاس توسط یاشویر سینک و ماهیش بهارگاوا در سال ۱۹۹۱ تدوین شده است. این سیاهه شامل ۴۸ سؤال است که هدف آن بررسی ابعاد مختلف بلوغ عاطفی (عدم ثبات عاطفی، بازگشت عاطفی، فروپاشی شخصیت، ناسازگاری اجتماعی و فقدان استقلال) می باشد. طیف پاسخ دهی آن بر اساس لیکرت تنظیم شده است. مقیاس اندازه گیری این ابزار از هرگز = ۱ تا خیلی زیاد = ۵ تغییر می کند. پایایی توسط آزمون-باز آزمون بر روی دانشجویان اندازه گیری شد که شامل دختران و پسران ۲۴-۲۰ ساله بودند. فاصله زمانی بین این دو آزمون ۶ ماه بود و همبستگی گشتاوری بین این دو اجرا ۰/۷۵ بود شریفی ریگی و همکاران، (۱۳۹۷).

برای تجزیه و تحلیل داده ها از دو روش آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و آمار استنباطی برای مقایسه تفاوت میانگین متغیرهای پژوهش در ۲ گروه از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته های پژوهش

به منظور تجزیه و تحلیل داده از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، پیش فرض های تحلیل واریانس چندمتغیره، فرض رابطه خطی بین متغیرهای وابسته، فرض همبستگی ماتریس های واریانس-کواریانس (آزمون

پرسشنامه پذیرش اجتماعی کراون و مارلو (۱۹۶۰): مقیاس پذیرش اجتماعی (SDS) توسط کراون و مارلو در سال ۱۹۶۰ ساخته شد. که دارای ۳۳ گویه بوده و بدون زیر مقیاس می باشد. این مقیاس به صورت صحیح و غلط نمره داده می شود. در این مقیاس اشخاصی که بین ۰ تا ۸ امتیاز می گیرند، اشخاصی هستند که پاسخ های آن ها پذیرش اجتماعی را به دنبال ندارد. اشخاصی که بین ۹ تا ۱۹ نمره می گیرند، به طور متوسط دارای پذیرش اجتماعی هستند و رفتارهای آن با قواعد و هنجارهای

محاسبه شد.

باکس)، مفروضه یکسانی واریانس ها (آزمون لوین یا لونز) و همبستگی متقابل بین متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. با استفاده از نمودار خطی نشان داده شد که بین متغیرهای وابسته پذیرش اجتماعی، سازگاری اجتماعی و بلوغ عاطفی رابطه خطی وجود دارد و پیش فرض رابطه خطی بین متغیرهای وابسته رعایت شده است. داده های مربوط به فرض همگنی ماتریس های واریانس-کواریانس در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. آزمون باکس جهت بررسی ماتریس واریانس/کواریانس داه های مربوط به برابری واریانس های متغیرهای پذیرش اجتماعی، سازگاری اجتماعی و بلوغ عاطفی

P سطح معناداری	F	dF ₂	dF ₁	آزمون Box's M
۰/۳۱۲	۱/۱۸۲	۶۹۵۸۳/۶۹۸	۶	۷/۳۳۷

داده های جدول فوق نشان می دهد آزمون باکس معنادار نیست لذا فرض همگنی ماتریس واریانس رد نمی شود. لذا برابری واریانس های متغیرهای وابسته پذیرش اجتماعی، سازگاری اجتماعی و بلوغ عاطفی برقرار بوده و اجرای آزمون مانوا امکان پذیر است. با توجه به نتایج آزمون لونز و معنادار نبودن آن (جدول ۲) برای متغیرهای وابسته پذیرش اجتماعی، سازگاری اجتماعی و بلوغ عاطفی برابری واریانس ها برقرار بوده و اجرای آزمون مانوا امکان پذیر است.

جدول ۲. نتایج آزمون لونز برای برابری واریانس ها

متغیرها	F	dF ₁	dF ₂	Sig
پذیرش اجتماعی	۰/۰۴۲	۱	۹۸	۰/۸۳۷
سازگاری اجتماعی	۱/۲۸۲	۱	۹۸	۰/۲۶۰
بلوغ عاطفی	۰/۱۵۲	۱	۹۸	۰/۶۹۸

میزان همبستگی بین متغیرها وابسته در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. ضریب همبستگی بین متغیرهای وابسته (n=۵۰)

متغیرهای	پذیرش اجتماعی	سازگاری اجتماعی	بلوغ عاطفی
پذیرش اجتماعی	۱	۰/۴۳۲**	۰/۲۳۵*
سازگاری اجتماعی	-	۱	۰/۵۶۸**
بلوغ عاطفی	-	-	۱

نتیجه همبستگی نشان داد که بین متغیرهای وابسته همبستگی معنی داری در حد مورد قبول وجود دارد. (کمتر از ۰/۹۵) بنابراین اجرای MANOVA امکان پذیر است. پس از بررسی به عمل آمده مفروضه های رابطه خطی، همگنی ماتریس واریانس/کواریانس و مفروضه یکسانی واریانس ها، همبستگی متقابل بین متغیرهای وابسته رعایت شده است. پژوهشگر مجاز به استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره است. بررسی میانگین و انحراف استاندارد سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی در دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری در جدول ۴ شده است.

جدول ۴. مشخصه های آماری مولفه ای متغیرهای وابسته سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی در دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری ($n=50$)

مؤلفه ها	دانش آموزان بیش فعال	دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری
میانگین	انحراف	میانگین
استاندارد	استاندارد	انحراف
پذیرش اجتماعی	۱۶/۶۴	۲/۸۶۳
سازگاری اجتماعی	۸۳/۱۲	۱۴/۳۵۵
بلوغ عاطفی	۱۵۳/۷۸	۱۹/۱۱۹
		۱۳/۹۴
		۲/۵۱۹
		۷۱/۲۴
		۱۱/۷۴۱
		۱۴۳/۴۸
		۲۰/۶۱۷

از ملاحظه ارقام جدول فوق مشخص می شود که بین میانگین دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری، در متغیرهای وابسته سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی تفاوت وجود دارد.

جدول ۵. واریانس چند متغیره نسبت F برای اندازه متغیرهای ترکیبی سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی

منبع	ارزش	F(۹۶،۳)	سطح معناداری	ETa
متغیر ترکیبی (گروه)	۰/۷۳۶	۱۱/۵۰۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۴

اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی است در جدول ۶ ارائه گردیده است. معنی داری در متغیر ترکیبی جدید نشان دهنده این است که شرکت کنندگان در دو گروه با هم متفاوت هستند و میانگین های گروه ها تحت تاثیر متغیرهای مستقل دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری معنادار است.

مقایسه مجذوراتی Eta که در جدول فوق دیده می شود سهمی از واریانس است که مربوط به متغیر ترکیبی جدید می شود. قاعده کلی چنین است که اگر این مقدار بیشتر از ۰/۱۴ باشد نشان دهنده میزان اثر دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری بر متغیرهای سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی است در جدول فوق این مقدار برای متغیر ترکیبی جدید به نام گروه ۰/۲۶۴ است این نشان دهنده اثر دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری است. همچنین نتایج آزمون ویلکز لامبدای در مورد متغیر ترکیبی معنی دار است. و نتایج تحلیل واریانس برای متغیرهای وابسته سازگاری

$$F_{(96,3)} = 11/506 ; P < 0/01 \text{ Lambda} = 0/736 ; \text{Partial } \eta^2 = 0/264$$

جدول ۶. تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه میانگین سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی	درجه آزادی خطا	سطح معناداری P	اندازه اثر
اثر پیلایی	۰/۲۶۴	۱۱/۵۰۶	۳	۹۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۴

لامبدای ویلکز	۰/۷۳۶	۱۱/۵۰۶	۳	۹۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۴
اثر هاتلینگ	۰/۳۶۰	۱۱/۵۰۶	۳	۹۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۴
بزرگترین ریشه روی	۰/۳۶۰	۱۱/۵۰۶	۳	۹۶	۰/۰۰۰	۰/۲۶۴

با توجه به داده های جدول ۶ میانگین نمرات سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی در دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری تفاوت معناداری با یکدیگر دارد.

بحث و نتیجه گیری

در بررسی فرضیه پژوهش مبنی بر اینکه بین سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری شهرستان تنکابن تفاوت وجود دارد، نتایج نشان داد میانگین نمرات سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی در دانش آموزان بیش فعال و دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری تفاوت معناداری با یکدیگر دارد.

نتیجه به دست آمده با پژوهش ملک پور و همکاران (۱۴۰۰)؛ راجی و همکاران (۱۴۰۰)؛ آلکا و همکاران (۲۰۲۱)؛ مالوگیف و همکاران (۲۰۲۱) و ریچارد و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد.

در تبیین نتیجه به دست آمده می توان گفت سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی کودکان بیش فعال، به ویژه کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی کمبود توجه، می تواند پیچیده باشد. تحقیقات نشان می دهد که کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی ممکن است چالش هایی را در سازگاری اجتماعی و بلوغ عاطفی تجربه کنند. یک مطالعه نشان داد که بلوغ عاطفی در کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی-بیش فعالی در مقایسه با همتایان آنها که دارای اختلال کم توجهی بیش فعالی نیستند، به طور قابل توجهی کمتر است (جوگسان^۱، ۲۰۱۳). علاوه بر این، کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی ممکن است مشکلات اجتماعی را تجربه کنند که بر عملکرد فردی و

تحصیلی آنها تأثیر می گذارد (روسلو-میراندا^۲ و همکاران، ۲۰۱۶).

هر دو گروه از کودکان ممکن است چالش هایی را در پذیرش اجتماعی تجربه کنند. کودکان مبتلا به بیش فعالی اغلب مشکلات اجتماعی مانند طرد شدن توسط همسالان خود را تجربه می کنند و ممکن است رفتارهایی را نشان دهند که بر روابط اجتماعی آنها تأثیر می گذارد. از سوی دیگر، کودکان دارای ناتوانی یادگیری ممکن است با مسائل سازگاری اجتماعی از جمله گوشه گیری و مشکلات در شرکت در فعالیت های گروهی نیز مواجه شوند. همانطور که نتایج پیشینه های پژوهش هم نشان می دهد هر دو گروه در پذیرش اجتماعی دارای مشکلاتی هستند. همچنین در پژوهش حاضر هم این اختلاف بین ۲ گروه بسیار ناچیز بود. با این حال که نتایج تجزیه تحلیل داده ها نشان داد که کودکان بیش فعال از پذیرش اجتماعی بالاتری برخوردارند، اما این اختلاف ناچیز بود و نمی توان با استناد به این نتایج بیان کرد که میزان پذیرش اجتماعی کودکان بیش فعال بیشتر از کودکان دارای اختلال یادگیری می باشد و این نتایج ممکن است ناشی از اختلافات بین افراد باشد.

در تبیین و تفسیر نتایج می توان گفت که بلوغ عاطفی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی اغلب کمتر از همتایان عادی آنهاست. تحقیقات نشان داده است که کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/بیش فعالی ممکن است مشکلاتی در تنظیم هیجانی داشته باشند، از جمله تغییرات مکرر در و شدت هیجانات، و مشکلات در تنظیم احساسات خود. علاوه بر این، اختلال در تنظیم عاطفی در حدود ۲۵ تا ۴۵ درصد از کودکان و بین ۳۰ تا ۷۰ درصد از بزرگسالان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی دیده می شود و با آسیب قابل توجهی در زمینه های مختلف زندگی از جمله همسالان، خانواده و عملکرد تحصیلی همراه

است. بلوغ عاطفی کودکان دارای ناتوانی های یادگیری می تواند متفاوت باشد و لزوماً از کودکان مبتلا به اختلال نقص توجه/بیش فعالی بالاتر نیست. تحقیقات نشان داده است که کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری ممکن است مبارزات عاطفی از جمله کاهش عزت نفس، افزایش اضطراب و غمگینی را به ویژه در موقعیت های تحصیلی تجربه کنند. علاوه بر این، برخی از کودکان مبتلا به ناتوانی های یادگیری ممکن است در مدیریت خشم خود دچار مشکل دائمی شوند و به نظر نمی رسد که بلوغ عاطفی کسب کنند، که می تواند نشانه ای از مشکلات اساسی باشد. مطالب گفته می تواند نتایج پژوهش حاضر را تبیین کند که میزان بلوغ عاطفی در کودکان بیش فعال بالاتر از کودکان دارای اختلال یادگیری می باشد.

همچنین بی نظمی هیجانی به عنوان یک واسطه بالقوه برای ارتباط منفی بین اختلال کمبود توجه و بیش فعالی و مهارت های اجتماعی در جوانان شناسایی شده است (بونفورد^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، بیش فعالی با ترجیحات اجتماعی پایین و سطوح بالای مشکلات بیرونی مرتبط است (ریدل و همکاران، ۲۰۰۹). بسیاری از کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی ماهیت اجتماعی دارند و علایق مناسبی در روابط و فعالیت های اجتماعی دارند، اما ممکن است در بلوغ عاطفی با مسائل سازگاری اجتماعی و چالش هایی مواجه شوند. کمبود مهارت های اجتماعی می تواند برای این کودکان قابل توجه باشد و آنها ممکن است با رفتارهای اجتماعی مورد نیاز برای پیشرفت در مدرسه مبارزه کنند. برخی از کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه و بیش فعالی نیز ممکن است احساس تنهایی، افسردگی، و در معرض خطر درگیر شدن در رفتارهای ضد اجتماعی داشته باشند. به طور خلاصه، کودکان بیش فعال، به ویژه آنهایی که مبتلا به اختلال بیش فعالی کمبود توجه هستند، ممکن است در سازگاری اجتماعی و بلوغ عاطفی با مشکلاتی مواجه شوند که می تواند بر عملکرد فردی و تحصیلی آنها تأثیر بگذارد. همچنین تحقیقات در مورد سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی کودکان دارای ناتوانی های یادگیری نشان می دهد که این

کودکان ممکن است در این زمینه ها با چالش هایی مواجه شوند. مطالعات گزارش داده اند که کودکان دارای ناتوانی های یادگیری اغلب مهارت های اجتماعی ضعیف، پذیرش کم همسالان، احساس تنهایی بالاتر و درک کمتری از خود را در مقایسه با همسالان خود تجربه می کنند. علاوه بر این، ویژگی های اجتماعی و عاطفی افراد دارای ناتوانی های یادگیری، از جمله مشکلات آنها در برقراری و حفظ روابط بین فردی، در این تحقیق برجسته شده است (هیمن و اولنیک-شمش^۲، ۲۰۲۰). این یافته ها بر نیاز به برنامه های آموزشی مؤثر و عملی برای حمایت از نیازهای اجتماعی، عاطفی و رفتاری کودکان دارای ناتوانی های یادگیری و کمک به آنها برای غلبه بر چالش هایی که در سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی با آنها مواجه هستند، تأکید می کند. نتایج پژوهش های گذشته نشان داده است که هر دو گروه دانش آموزان بیش فعال دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری در سازگاری اجتماعی، پذیرش اجتماعی و بلوغ عاطفی دارای مشکلاتی نسبت به همسالان عادی خود می باشند، با این حال این پژوهش ها نشان داده اند که درصد و میزان این مشکلات در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری بیشتر از دانش آموزان بیش فعال می باشد.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در موسسه آموزش عالی آیندگان، تنکابن، ایران. می باشد. و دارای کد اخلاق به شناسه IR.UMZ.REC.1403.082 از کمیته اخلاق در پژوهش موسسه آموزش عالی آیندگان، تنکابن، ایران می باشد. در پایان از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد؛ رضایی جمالویی، حسن و زاهد بابلان، عادل (۱۳۹۷). مقایسه ی شایستگی اجتماعی و مؤلفه های آن در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و دانش آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین، متوسط و بالا. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۱)، ۶-۲۳.
- امیدی، فرهاد؛ عباسی، مسلم و رجبی، سعید (۱۳۹۸). مقایسه‌ی کمالگرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ی ناتوانی های یادگیری، ۱(۱)، ۶۰-۷۷.
- توکلی، مهدی (۱۳۹۷). روان شناسی کودکان استثنایی بر اساس چاپ اول، تهران: انتشارات ساوالان .
- جمشیدی، مسعود؛ زاهدبابلان، عادل و معینی کیا، مهدی (۱۳۹۸). فرا تحلیل پژوهش های انجام یافته در خصوص نقش الگوهای تدریس بر پیشرفت تحصیلی دانش آموزان. مجله ی روانشناسی مدرسه، ۱(۱)، ۹۳-۱۰۸ .
- حاجی زاده لیل آبادی، رامین و سلیمانی، امید، ۱۴۰۲، مقایسه عزت نفس و مهارت های اجتماعی دانش آموزان عادی و ناتوان یادگیری، اولین همایش بین المللی جامعه شناسی، علوم اجتماعی و آموزش و پرورش با رویکرد نگاهی به آینده، بوشه
- دارابی، اسماعیل؛ زاهد بابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل و ستوده، محمدباقر (۱۳۹۹). مقایسه ی نارسایی هیجانی و مهارت های اجتماعی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش فعال. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۱)، ۷۸-۹۳ .
- دارابی، عزت الله (۱۳۹۸). مشاوره همتایان: چشم اندازه‌ها، مفاهیم بهداشت روان و مهارت‌ها چاپ سوم، تهران، انتشارات طلوع دانش .
- راجی، یاسر؛ ریحانی کیوی، شهناز؛ خباز، محمود و ابوترابی کاشانی، پریسا (۱۴۰۰). مقایسه رابطه بین مؤلفه ها ی ابرازگری هیجانی و خودپنداره در دانشجویان دختر و پسر. فصلنامه روان شناسی کاربردی، ۴(۱)، ۴۰-۵۱ .
- سلیمانی، علی (۱۳۹۶). روانشناسی سازگاری تهران، چاپ و نشر بنیاد.
- شریفی ریگی، علی و مهرابی زاده هنرمند، مهناز و رحیمی، محمد و بشلیده، کیومرث و امینی، زینب. (۱۳۹۷). نقش بلوغ عاطفی، خودتاب آوری و هوش معنوی در پیش بینی سازگاری با دانشگاه با کنترل انعطاف پذیری شناختی در دانشجویان پسر، روانشناسی مثبت، ۴(۳): ۱-۱۲.
- شهیم، محمد و رجبی، سوران (۱۳۹۷). بررسی شیوع و علل ناتوانی یادگیری در دانش آموزان دوره ی ابتدایی استان اردبیل. فصلنامه پژوهش در حیطه ی کودکان استثنایی، ۳، ۲۵۲-۲۳۱ .
- صادق کیا، محمد حسین و رجایی، علیرضا (۱۴۰۰). رابطه ی ادراک نوجوانان از عملکرد خانواده با سازگاری آن ها. اندیشه و رفتار، ۳(۱۰)، ۷۱-۸۲.
- طالبی، لیلا، و امیری مجد، مجتبی. (۱۳۹۸). پیش بینی سازگاری روان شناختی نوجوانان مهاجر بر اساس مهارت های مقابله ای، فاصله اجتماعی و سازگاری اجتماعی- فرهنگی. دوفصل نامه روان شناسی فرهنگی، ۳(۱)، ۴۰-۲۳.
- غفاری چراتی علی اکبر، قنادزادگان حسینعلی، حسن زاده رمضان، عباسی قدرت اله. (۱۴۰۰). اثربخشی مهارت های مبتنی بر پذیرش و تعهد بر میزان پذیرش اجتماعی و احساس تنهایی در بانوان. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش. ۱۸ (۲): ۱۲۰-۱۰۷
- غلامی، سمیه (۱۳۹۸). تأثیر آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی های یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۱)، ۵۹-۴۴ .
- قراملکی، حمیدرضا (۱۳۹۸). بررسی اختلال خواندن در بین دانش آموزان ابتدایی. پایان نامه ی کارشناسی ارشد. تهران. دانشگاه تربیت مدرس .
- کاشانی، سمیه (۱۳۹۴). تأثیر آموزش بازی درمانی مادران بر مشکلات رفتاری کودکان دارای ناتوانی های یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۱)، ۴۴-۵۹.
- کریمی، محمد؛ رجبی، سوران؛ افروز، غلامعلی و صمدی خوشخو، حسن (۱۴۰۰) بررسی کارآمدی مراکز ناتوانی های یادگیری استان اردبیل در بهبود علائم اختلال یادگیری دانش آموزان، مجله ی ناتوانی های یادگیری. ۱(۱)، ۱۰۹-۱۲۸.
- محمدی، نادر و رضایی شریف، علی (۱۳۹۸). بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو. مجله ناتوانی های یادگیری، ۱(۱)، ۲۴-۴۳.
- مرادی، سیما (۱۳۹۸). مقایسه مهارت های اجتماعی و مشکلات رفتاری در دو گروه از کودکان عادی و مبتلا به ناتوانی یادگیری در خانه و مدرسه. مجله روان شناسی و علوم تربیتی، ۳۳(۱)، ۱۳۸-۱۲۱ .
- ملک پور، موسی؛ زینعلی، شینا؛ خسرو جاوید، مهناز و و میاه نهی، فریده (۱۴۰۰). مقایسه ی ویژگی های رفتاری و رشد اجتماعی کودکان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۲(۴)، ۱۳۹-۱۲۴ .
- مومنی، غلامعلی؛ قاسم زاده، سوگند؛ تازیکی، طویه و دلگشاد، ثاکو (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت های تنظیم خلق بر خودپنداره و کفایت اجتماعی دانش آموزان با ناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۳(۳)، ۲۴-۶ .
- نادری، محبوبه (۱۳۹۸). نقش الگوهای خانوادگی در سازگاری نوجوانان. فصلنامه خانواده پژوهی، ۲(۷)، ۲۰۹-۲۲۷.

نجفی، امیر (۱۳۹۷). مقایسه مهارت های اجتماعی بین دانش آموزان با مشکلات یادگیری خاص و دانش آموزان نرمال ۱۲-۸ ساله. مجله آموزش استثنایی، ۲ (۱۲)، ۳۱-۲۲.

همایی، لیلا؛ اخوان تفتی، مهناز (۱۳۹۹). بررسی تأثیر نگرش والدین بر خودپنداره و رشد اجتماعی کودکان دارای ناتوانی یادگیری. تعلیم و تربیت استثنایی، ۸۶، ۳-۱۴.

یوسفی، ناصر؛ ابوالقاسمی، عباس و دهقان، حمیدرضا (۱۳۹۸). مقایسه ی تسلط نیمکره های مغزی A، B، C و D دانش آموزان عادی و ناتوان یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری، ۳ (۴)، ۷۹-۵۹.

Alka, H. B., & Kirkpatrick, S.W. (2021). Interpretation of emotion from facial expressions in children with and without learning disabilities. *J. Learn. Disabil.* 24, 170-177.

Awrich, S. J. (۲۰۲۰). Mood regulation expectancies, anxiety sensitivity and emotional distress. *Journal of Abnormal Psychology*, 102 (2), 327-330.

Berayan. EK, Gullone E, Dudley A, Tongue B. A case-control study of emotion regulation and school refusal in children and adolescents. *J Earl Adolec.* 1974; 30 (5): 691-706.

Betesh, D., & Parish-Plass, J. (2020). Personality assessment of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 51 (13), 94-99.

Bell, H.M. (1961). *The Adjustment Inventory*, Consulting Psychologists Press, INC. Palo Alto, California.

Bunford, N., Evans, S. W., Becker, S. P. & Langberg, J. M. (2015). Attention-deficit/hyperactivity disorder and social skills in youth: a moderated mediation model of emotion dysregulation and depression. *Journal of abnormal child psychology*, 43(2), 283-296

Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24(4), 349-354.

Gelemen, M., & Mikulincer, M. (20۱9). Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disability. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19, 12 19.

Heiman, T. & Olenik-Shemesh, D. (2020). Social-Emotional Profile of Children with and without Learning Disabilities: The Relationships with Perceived Loneliness, Self-Efficacy and Well-Being. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7358.

Jogsan YA (2013) Emotional Maturity and Adjustment in ADHD Children. *J Psychol Psychother* 3:114.

Kasel, N., Edelsztein, H. S., & Morash, J. (2016). Social information processing and emotional understanding in children with LD. *J. Learn. Disabil.*, 38, 45-61.

Katanzar. PM, Michel MK, Teti LO. The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monog Soc Res Child Devel.* 1990 Jun; 59 (2-3): 73 100.

Kinge, M., Thorberg, F. A., Dobie, A., Huang, J., & Reginald, P. (20۱6). Mood and Interpersonal Functioning in Smokers. *Journal of Substance Use*, 13 (5), 308-318.

Lackaye, T. D., & Margalit, M. (20۱6). Comparisons of achievement effort, and self-perceptions among student with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 432-446.

Mage, N. L., & Ross, S. (2018). Prevalence and expression of depressive symptomatology in students with and without learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 23, 24-36.

Mologife, G.W., & Troop-Gordon, W. (2021). The role of chronic peer difficulties in the Development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*, 74.

Naijer, J. W., & Reid, R. (2017). Depression among students with learning disabilities: Assessing the risk. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 3-10.

Richardou, J. G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (2020). Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263 273.

Rosello-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., Baixauli-Fortea, I. & Miranda-Casas, A. (2016). Modelo integrador de la adaptacion social de niños con trastorno por deficit de atencion/hiperactividad [Integrating model of the social adaptation of children with attention deficit hyperactivity disorder]. *Revista de neurologia*, 62 Suppl 1, S85-S91.

Singh, Y., & Bhargava, M. (1990). *Manual for Emotional Maturity Scale*. Agra: National Psychological Corporation, 12(9), 7-16

Original Article

Comparison of Social Adaptation, Social Acceptance and Emotional Maturity of Hyperactive Students and Students with Learning Disabilities

Received: 12/07/2024 - Accepted: 31/07/2024

Samar Ranjbar banaki¹
Elaheh Sadeghi^{2*}
Morteza tarkhan³

¹M.A. General Psychology.

Department of Psychology, Ayandegan
Institute of Higher Education,
Tonekabon, Iran.

² Assistant Professor, Department of
Psychology, Ayandegan Institute of
Higher Education, Tonekabon, Iran.
(Corresponding author)

³Associate professor, Department of
Psychology, Payame Noor University
(PNU), P.O.Box .19395-4697, Tehran,
Iran.

Corresponding author : Elaheh
Sadeghi Assistant Professor .

Department of Psychology, Ayandegan
Institute of Higher Education,
Tonekabon, Iran.

Email:
elahehsadeghi49@yahoo.com

Abstract

This study was conducted to determine the difference in social adjustment, social acceptance, and emotional maturity between hyperactive students and students with learning disabilities in Tonekabon city. The method of the present study was causal-comparative. The statistical population of the present study was all male elementary school students in Tonekabon city with hyperactivity and learning disabilities in the academic year 1402-1403. The sample size of the present study was 50 people for each group (hyperactive students group and students with learning disabilities group), and the research samples were selected using simple random sampling method and entered into the study. Multivariate analysis of variance test was used to compare the difference in the mean of the research variables in the two groups. The results showed that the scores of social adjustment, social acceptance, and emotional maturity in hyperactive students and students with learning disabilities are significantly different from each other. According to the results obtained, hyperactive students have higher social adjustment, social acceptance, and emotional maturity than students with learning disabilities.

Key words: Social adaptation, social acceptance, emotional maturity, hyperactivity, learning disabilities.

Acknowledgement: There is no conflict of interest