تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری

سما جدیدی[۱]، محبوبه وحیدی فرد[۲]، رقیه عسگری [۳]
نازنین زهرا عباسی[۴]، سهیلا ابوبکری ماکویی[۵]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۴ تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۱۲/۱۱
پذیرش نهایی: ۱۴۰۱/۲/۲۷

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری انجام شد. **روش:** طرح پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان نارساخوان پایه ششم مقطع ابتدایی مراجعه کنند به مراکز ناتوانی یادگیری آموزش و پرورش استان تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. از بین آنها، نمونه‌ای به حجم ۳۰ دانش‌آموز (۱۳ دانش‌آموز پسر و ۱۷ دانش‌آموز دختر) به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارش شدند. برنامه آموزشی خودتنظیمی شناختی هیجانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ جلسه در هر هفته) بر روی گروه آزمایش اجرا شد؛ در حالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های خودکارآمدی شوارزر و جروسالم و نارسایی هیجانی بگبی و همکاران استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. **یافته‌ها:** یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌های پژوهش نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون، تفاوت معنادرای در بین نمرات خودکارآمدی و نارسایی هیجانی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر افزایش خودکارآمدی و بهبود نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با اختلال ناتوانی یادگیری تأثیر دارد.

واژه‌های کلیدی: *خودتنظیمی شناختی هیجانی، خودکارآمدی، نارسایی هیجانی، اختلال یادگیری.*

۱. **نویسنده مسئول:** دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد میبد، یزد، ایران.
۳. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران.
۴. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اراک (فلق)، اراک، ایران.
۵. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تربت جام، ایران

Effect of Cognitive-Emotional Self-Regulation Training on Self-Efficacy and Emotional Failure in Students with Learning Disabilities

Sams Jadidi[1], M.A., Mahbobeh Vahidi Fard[2], M.A., Rogaie Asgari[3], M.A., Nazanin Zahra Abbasi[4], M.A., Soheila Aboobakri Makoei[5], M.A.

Received: 10. 26.2019 Revised: 03.2.2022 Accepted: 05. 17. 2022

Abstract

Objective: The purpose of this study was to investigate the effect of cognitive-emotional self-regulation training on self-efficacy and emotional failure in students with learning disabilities. **Method:** The research method was quasi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of the study consisted of all students with dyslexia in the sixth grade of elementary schools who were in educational disabilities centers in districts 2, 3 and 5 of Tehran province in the academic year of 2019-2020. The number of these students was estimated at 230. Statistical population was the sample of 30 students (13 male students and 17 female students) selected by multistage cluster sampling. The experimental cognitive self-regulation training program was administered to the experimental group in 8 sessions of 90 minutes (2 sessions per week), while the control group did not receive any intervention. Schwarzer and Jerosalem Self-efficacy Questionnaires and EBSIs were used to collect data. Multivariate analysis of covariance was used to analyze the data. . **Results:** The results of the analysis of the data showed that there was a significant difference between self-efficacy and emotional failure scores in the experimental and control groups in the post-test. **Conclusion:** Therefore, it can be said that cognitive-emotional self-regulation training has an effect on increasing self-efficacy and improving emotional failure in students with learning disabilities.

Keywords: *Cognitive Emotional Self-Regulation, Self-efficacy, Emotional Failure, Learning Disorder.*

1. **Corresponding Author:** PhD. student in Psychology, University of Guilan, Rasht, Iran. **Email**: samajdd@yahoo.com
2. M. A. of General Psychology, Islamic Azad University, Meybod Branch, Yazd, Iran.
3. M. A. of Educational Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran.
4. M. A. of General Psychology, Islamic Azad University, Arak Branch, Arak, Iran.
5. M. A. of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Torbat-e Jam Branch, Iran

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

مقدمه

یادگیری در بسیاری از زمینه‌ها و در تعدادی از کودکان ممکن است دچار مشکل شود (رائو، راماناتان، شارما، دار، تاتکار و پال، ۲۰۱۷). یک کودک ممکن است در زمینه تکالیف شفاهی مشکل داشته باشد؛ اما در زمینه نوشتاری قابلیت برجسته‌ای از خود نشان دهد (بن‌نعیم، لاستلو، اینای، بیران و مارگالیت، ۲۰۱۷). یا اینکه کودکی در زمینه گفتاری یا شنوایی مهارت لازم را داشته باشد؛ اما در فعالیت‌های بینایی-حرکتی عملکرد ضعیفی نشان دهد (داوس، وانوورن، واندراورا، قسکویر و ووترز، ۲۰۱۷). همچنین کودکانی هستند که بین توانایی‌های ذهنی و عملکرد واقعی آنها تفاوت زیادی وجود دارد (بندورا، ۲۰۱۳). معمولاً اینگونه مشکلات در درک و کاربرد زبان نوشتاری یا گفتاری است که به‌صورت مشکل در تفکر، خواندن، حرف زدن، گوش دادن، نوشتن، هجی کردن، یا حساب کردن تظاهر می‌کند که در مواردی از آنها به‌عنوان ناتوانی‌های یادگیری[1] یاد می‌شود (مونتاگو و کاویندش، ۲۰۱۳). ناتوانی‌های یادگیری به‌عنوان اصطلاحی کلی، به گروه ناهمگنی از اختلال‌ها اشاره دارد که با تفاوت‌هایمعنی‌دار در اکتساب و استفاده از مهارت‌های گفتاری، خواندن، نوشتن، پاسخ دادن و یا مهارت‌های ریاضی آشکار می‌شود (حسین‌خانزاده، زنجانی و طاهر، ۱۳۹۵). نارساخوانی که از شایع‌ترین و مهمترین ناتوانی‌های یادگیری در بین کودکان است، با مشکلاتی در رمزگشایی واژه، توانایی پایین در مهارت‌های پردازش واج شناختی و مشکلات مختلفی در زمینه زبان نوشتاری مشخص می‌شود (وفایی، ۲۰۱۲). در ویرایش پنجم کتاب راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی[2]، نارساخوانی با اصطلاح «اختلال خواندن[3]» جایگزین شده است. افراد مختلف در درجه‌های متفاوت تحت تأثیر نارساخوانی قرار می‌گیرند. مشکلات نارساخوانی عبارتند: از مشکل در تلفظ کلمات، خواندن سریع، نوشتن کلمات، درآوردن صدای کلمات در ذهن، تلفظ کلمات هنگام خواندن با صدای بلند و درک آنچه خوانده می‌شود (مؤسسه ملی سلامت[4]، ۲۰۱۵). اختلال در خواندن یا نارساخوانی با نقص برای شناخت واژه‌ها، خواندن و کند نادرست و فهم ضعیف در غیاب هوش پائین یا نقص حسی قابل ملاحظه مشخص می‌شود. این اختلال در سنین دبستان نسبتاً شایع است و غالباً با اختلال در نوشتن، اختلال در ریاضیات یا یکی از اختلال‌های ارتباطی همراه است. خصوصیت عمدهٔ خواندن، عملکرد ضعیف در مهارت‌های خواندن است که پایین‌تر از ظرفیت هوش فرد است (رحمانی، پیرانی، حیدری و داوودی، ۱۳۹۷). درصد افراد نارساخوان نامشخص است، اما تخمین زده می‌شود که حداقل ۵ درصد و حداکثر تا ۱۷ درصد از جمعیت جهان دچار نارساخوانی باشند (پترتو و ماسالا، ۲۰۱۷). علت نارساخوانی می‌تواند عوامل ژنتیکی و محیطی باشد (پیترسون و پنینگتون، ۲۰۱۲). بعضی از این موارد در خانواده‌ها اتفاق می‌افتد. این اختلال اغلب در افراد مبتلا به اختلال بیش‌فعالی با کمبود توجه رخ می‌دهد و با مشکلات مشابه خواندن اعداد همراه است (موسسه ملی سلامت، ۲۰۱۵).

یکی از مشکلات احتمالی در افراد دارای اختلال یادگیری، نارسایی هیجانی[5] است. نارسایی هیجانی به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود (ناظمی و هاشمی، ۱۳۹۷). نارسایی هیجانی سازه‌ای است چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج‌های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال‌پردازی‌ها و سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل‌گرا و واقعیت‌مدار یا تفکر عینی مشخص می‌شود (دودا، ایساک و چاتورودی، ۲۰۰۳). این نارسایی مانع تنظیم هیجانات شده، سازگاری موفقیت‌آمیز را مشکل می‌سازد، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی از فقدان آهنگ کلام نیز رنج می‌برند و همچنین نقایص وسیعی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

در توانایی تشخیص محرک‌های هیجانی دارند (وایت، کرفت و گرویانو، ۲۰۱۰). دانگس و سوسلوو (۲۰۱۷) در یک پژوهش نظامند مروری به بررسی ۲۲ پژوهش که بین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۶ انجام شده بودند، پرداخته‌اند و گزارش کرده‌اند که افراد مبتلا به ناگویی خلقی در پردازش خودکار محرک‌های هیجانی هم در سطح رفتاری و هم در سطح نوروبیولوژی مشکل دارند. افراد مبتلا به این اختلال واکنش کمی به محرک‌های هیجانی در نواحی مغزی مسئول برانگیختگی، کدگذاری و پاسخ‌دهی هیجانی مانند آمیگدال، نواحی پس‌سری-گیجگاهی و اینسولا دارند (آبباریکی و شلانی، ۱۳۹۵). نارسایی هیجانی و مشکلات ناشی از آن در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه بیشتر از دانش‌آموزان عادی است (آبباریکی و شلانی، ۱۳۹۵). در پژوهشی پورعبدل، صبحی قراملکی و عباسی (۱۳۹۴) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که بین دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری ویژه در نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی تفاوت معناداری وجود دارد و در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است. علاوه‌براین، مطالعات نشان داده‌اند که متغیرهای هیجانی و شناختی با ایجاد شکاف بین تفکر و هیجانات فرد و همچنین اجتناب از پذیرش آن می‌توانند پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه را با موانع مهمی روبرو سازند (پیرزادی و شریفی اردانی، ۱۳۹۵). بیرامی، هاشمی و شادبافی (۱۳۹۶) و پونز، روسانی، بندر، دودین و همکاران (۲۰۱۴)، در مطالعات خود نشان دادند که اختلال در یادگیری می‌تواند سبب بروز مشکلات دیگری نظیر مشکلات هیجانی و مشکل در تعاملات اجتماعی دانش‌آموزان شود. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که ۳۰ درصد از کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (ساهو، بیسواس و پادهی، ۲۰۱۵).

خودکارآمدی[۶] از جمله متغیرهای دیگری است که در رابطه با دانش‌آموزان با اختلال یادگیری بایست به آن توجه کرد (امراللهی بیوکی و حسین خانزاده، ۱۳۹۶). براساس دیدگاه شناختی- اجتماعی بندورا (۲۰۰۵)، ادراکات خودکارآمدی، بنیادیترین پدیده در فرایندهای شناختی است. این مفهوم ناظر بر باور قضاوت فرد از توانایی خود برای انجام تکلیف خاص است. این ادراکات به‌عنوان یک میانجی شناختی عمل کرده و فرد را برای بررسی و قضاوت در مورد توانایی‌اش در انجام کاری به فعالیت فکری و ارزیابانه وامی‌دارد. نکته قابل توجه اینکه ماهیت و کیفیت قضاوت افراد در مورد توانایی‌هایشان، بر تفکر، هیجان و عمل آنها اثر می‌گذارد (خالق خواه، علیپور کتگیری، حیدری و میرمهدی، ۱۳۹۶). باورهای خودکارآمدی یکی از راه‌هایی است که پژوهشگران، انگیزش و باورهای دانش‌آموزان درباره قابلیت‌هایشان برای انجام تکالیف مدرسه را مفهوم‌سازی کرده‌اند. درجات بالای خودکارآمدی به سطوح افزایش یافته عملکرد در شماری از تکالیف منجر می‌شود (استابس و ماینارد، ۲۰۱۷؛ ثمره و خضری مقدم، ۱۳۹۴). خودکارآمدی بیشتر از اینکه تحت تأثیر ویژگی‌های هوش و توان یادگیری افراد باشد تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی ازجمله باور داشتن خود (اعتماد به‌نفس)، تلاشگر بودن و تسلیم نشدن، وارسی علل عدم موفقیت به هنگام ناکامی (خودسنجی)، آرایش جدید مقدمات و روش‌های اجتماعی رسیدن به هدف (خودتنظیمی) و تحت کنترل درآوردن تکانه‌ها (خودرهبری) قرار دارد (اسمیت، شپلی، الکساندر و آیرز، ۲۰۱۵). این عوامل در برخی از افراد حتی بیشتر از توان یادگیری موجب پیشرفت و موفقیت می‌شود. پیاژه معتقد است طرحواره‌های خودکارآمدی طی درون‌سازی و برون‌سازی‌های بی‌شماری شکل می‌گیرد که در محیط‌های غنی رخ می‌دهد. خودکارآمدی به‌واسطه انگیزه درونی موجب می‌شود که فرد به‌طور خودانگیخته در محیط تلاش کند و به باورهای

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

کارآمدی خود دست یابد (اسلامی، آزادی، غرایاق زندی و عمادالدین، ۱۳۹۶). زیدمنزیت، موست، تاراسچ، هادایدِ، براند (۲۰۱۶) معتقدند که اگر خودکارآمدی تهدید شود، ممکن است علائمی به صورت استرس و ضعف تحصیلی بروز کنند. خودکارآمدی در دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی آسیب می‌بینند (هوآنگ، ۲۰۱۷). علایی خرایم، نریمانی و علایی خرایم (۱۳۹۱) معتقدند که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به دلیل سطوح پایین انتظارات از خود، سطوح پایینی از باورهای خودکارآمدی را تجربه می‌کنند. بخش وسیعی از پژوهش‌ها درباره خودکارآمدی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، یافته‌های پیچیده‌ای را به دست می‌دهند. قسمت اعظمی از این یافته‌ها، این عقیده را تأیید می‌کنند که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با همسالان خود دارای خودپنداشت و خودکارآمدی به‌مراتب پایین‌تری هستند. این امر ممکن است از شکست‌های مکرری ناشی شود که کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری آن‌ها را تجربه کرده‌اند (امراللهی بیوکی و حسین-خانزاده، ۱۳۹۶). حق رنجبر، کاکاوند و دانش (۱۳۹۰) ضمن مطالعه ای بیان داشتند که با افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری می‌توان اختلال هیجانی و احساس تنهایی آنها را کاهش داد.

محققان دریافته‌اند که یکی از علل مهم نارسایی هیجانی و پایین بودن خودکارآمدی دانش‌آموزان، به علت به کار نبردن راهبردهای خودتنظیمی است (کازن، ۲۰۱۳). آموزش تنظیم شناختی هیجان[۷]، یکی از این روش‌های خودتنظیمی است که می‌تواند بر عملکرد دانش‌آموزان تأثیر بسزایی داشته باشد (دی-اسمول، هیروگ، و کیر، دیواس و وندیولد، ۲۰۱۸؛ گارسیا، فالکنر و ویویان، ۲۰۱۸). می‌توان گفت از مهمترین مدل‌ها در خصوص نقش سیستم‌های عصبی در کنترل هیجان، راهبردهای شناختی هیجان است. به بیان دیگر این دسته از مدل‌ها در تنظیم کنش‌های هیجانی به فرایندهای گوناگون شناختی موثر روی می‌آورند. مدیریت اطلاعات برانگیخته شده هیجانی توسط راهبردهای شناختی هشیار را می‌توان «تنظیم شناختی هیجان» تعریف نمود (کرایج و گرانفسکی، ۲۰۱۹). فرآیندهای تنظیم هیجان افراد، بر دریافت و ادراک اینکه چه هیجاناتی را تجربه می‌کنند، چه موقع آنها را تجربه می‌کنند و چگونه آنها را بیان می‌نمایند، تأثیر می‌گذارد و این فرآیند تنظیم هیجان به صورت ساختار وسیعی در نظر گرفته می‌شود که تعدادی از فرآیندهای تنظیمیِ خصیصه‌های زیربنایی و اساسی هیجانات مثل واکنش‌پذیری فیزیولوژیایی، اجتماعی، رفتاری، فرایندهای شناختی و نیز تنظیم تجربه هیجانات را درخود جای می‌دهد (لی، لی، وا و وانگ، ۲۰۱۹؛ جورمان و استانتون، ۲۰۱۶). فراگیران خودنظم یافته، علاوه بر آگاهی از راهبردهای یادگیری و به کارگیری اثربخش آنها، از توانایی حفظ یا ارتقای سطح انگیزش خود برای به انجام رسانیدن وظایف تحصیلی حتی در شرایطی که با تکالیف پیچیده و دشوار یا یکنواخت و کسل کننده روبه‌رو می‌گردند، برخوردارند (جلیل زاده و زارعی، ۱۳۹۷). مطالعات متعدد نشان دهنده پیامدهای اثربخش روش تنظیم شناختی هیجان بر متغیرهای مختلف روان‌شناختی بوده است. بر اساس نتایج مطالعات مالسزا (۲۰۱۹)؛ بنفر، باردین و کلامس (۲۰۱۸)؛ هریویک، اپیالا، کاتاپان، واتر و همکاران (۲۰۱۸)؛ کیروان، پیکت و جارت (۲۰۱۷)؛ باقرزاده نیم چاهی، حسینی طبقدهی و حافظیان (۱۳۹۷) و مامی، ناصری و ویسی (۱۳۹۳)، می‌توان اظهار داشت که آموزش تنظیم شناختی هیجان در بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی همچون اضطراب و افسردگی، تنظیم هیجان و خودکارآمدی به عنوان یک روش تأثیرگذار خودنمایی می‌کند. رهبر کرباسدهی، ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی (۱۳۹۷) ضمن مطالعه‌ای نشان دادند که روش آموزش مهارت‌های هیجانی به‌عنوان یک تکنیک می‌تواند در

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

بهبود باورها و انگیزه‌های فراشناختی کودکان با اختلال یادگیری مؤثر باشد. نعمتی و اسداللهی (۱۳۹۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش راهبردهای خودتنظیمی به دانش‌آموزان با اختلال یادگیری ویژه، روش مؤثری برای بهبود نگرش این دانش‌آموزان نسبت به مدرسه است. هاینوس، هی و ل فرازتی (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های نظم‌دهی هیجان بر کاهش آسیب رساندن به خود و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر مثبت دارد و باعث افزایش عزت‌نفس و تعامل‌های اجتماعی مثبت می‌شود.

با توجه به آنچه بیان شد و از آنجایی که بخش قابل توجهی از مشکلات دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری مربوط به اکتساب و کاربرد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است و از سوی دیگر مطالعات و بررسی‌های بسیار اندکی در رابطه با تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارامدی و نارسایی هیجانی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری صورت گرفته است. از سویی دیگر، میزان شیوع بالای ناتوانی یادگیری و تأثیرات نامطلوب آن، حاکی از ضرورت بیش از پیش این برنامهٔ مداخله‌ای است. از این‌رو، این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری انجام شد.

روش

روش این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان نارساخوان پایه ششم مقطع ابتدایی مراجعه کنند به مراکز ناتوانی یادگیری آموزش وپرورش نواحی ۲، ۳ و ۵ استان تهران در سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ تشکیل دادند. تعداد این دانش‌آموزان ۲۳۰ نفر برآورد شد. از جامعه آماری یاد شد، نمونه‌ای به حجم ۳۰ دانش‌آموز (۱۳ دانش‌آموز پسر و ۱۷ دانش‌آموز دختر) با میانگین سنی ۱۲ سال و نمره هوشی کنترل شده (یک انحراف بالاتر و پایین‌تر از میانگین یعنی۱۱۱-۸۵) به روش نمونه-گیری دردسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گرو آزمایش ۱۵ نفر و گروه کنترل ۱۵ نفر گمارده شدند.

ابزار :پرسشنامه خودکارآمدی عمومی[۸]: این مقیاس در دهه ۱۹۷۹ توسط شوارزر و جروسالم ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۰ سؤال از جمله «اگر به اندازه کافی تلاش کنم، همیشه قادر به حل مشکلات سخت می‌باشم»، می‌باشد که به صورت گزینه‌های اصلاً صحیح نیست تا کاملاً صحیح است و از ۱تا ۴ درجه‌بندی شده است. اخذ نمره بالا در این مقیاس نشان دهنده خودکارآمدی عمومی بالاتر بوده و بالعکس و دامنه آن بین ۱۰تا ۴۰ است (شوارزر و جروسالم، ۱۹۹۵). این پرسشنامه از روایی و پایایی لازم برخوردار است. ضرایب همسانی درونی ویرایش‌های مقیاس خودکارآمدی عمومی را برای دانشجویان، در آلمان ۸۴درصد، در کاستاریکا و اسپانیا ۸۱ درصد و در چین ۹۱ درصد به دست آوردند. پرسشنامه خودکارآمدی عمومی نباست برای افراد زیر ۱۲ سال استفاده شود. در پژوهش حاضر به منظور بررسی همسانی درونی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که میزان آن ۰/۸۶ به دست آمد.

مقیاس آلکسی‌تایمیا[۹] (TAS-20): این مقیاس ۲۰ ماده‌ای توسط بگبی، پارکر و تیلور (۱۹۹۴) ساخته شده و نارسایی هیجانی را در سه زیرمقیاس دشواری در تشخیص احساس (۷ ماده)، دشواری در توصیف احساس (۵ ماده) و تفکر برون‌مدار (۸ ماده) ارزیابی می‌کند. روش نمره‌گذاری این آزمون به شیوه لیکرت است. دامنه‌ی پاسخ به هر ماده شامل ۵ درجه از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق متغیر است. به پاسخ کاملاً مخالف، نمره‌ی یک و به پاسخ کاملاً موافق، نمره‌ی پنج تعلق می‌گیرد و ماده‌های ۴،۵،۱۰،۱۸،۱۹ به دلیل منفی بودن به شیوه‌ی معکوس نمره‌گذاری

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

می‌شوند. در این مقیاس نمره‌ی بالاتر نشان دهنده‌ی شدت بیشتر نارسایی هیجانی است. در نسخه‌ی فارسی این پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ برای نمره کل نارسایی هیجانی و ۳ زیر مقیاس آن به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه کرد که نشانه همسانی درونی مناسب مقیاس است. پایایی بازآزمایی آن در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت، با فاصله ۴ هفته از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ برای نمره کل نارسایی هیجانی و زیرمقیاس‌های مختلف آن تأیید شد. روایی هم‌زمان آن نیز بر حسب همبستگی بین زیر مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی، بهزیستی روان‌شناختی و درماندگی روان-شناختی بررسی و تأیید شد (زکی‌یی، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر اعتبار کل مقیاس با استفاده از روش دونیمه‌سازی و بازآزمایی ۰/۷۹ و ۰/۷۷ به دست آمد.

روش مداخله: بعد از اجرای پیش‌آزمون‌ها و جایگزینی دانش‌آموزان در دو گروه آزمایش و کنترل، برنامه آموزشی خودتنظیمی شناختی هیجانی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ بار در هر هفته) بر روی گروه آزمایش اجرا شد؛ در حالی‌که گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. پس از پایان جلسات آموزش، از هر یک از گروه‌ها پس‌آزمون به عمل آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی خودتنظیمی شناختی هیجانی (با اقتباس از گراس،۲۰۰۷)

جلسه	شرح جلسه
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، بیان ضرورت آشنایی و استفاده از تنظیم هیجان در زندگی.
جلسه دوم	تعریف هیجان، شناخت انواع هیجان و توضیح در مورد فرایند بیولوژیکی ایجاد هیجان و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روزانه، تکلیف خانگی و نوشتن انواع هیجانات تجربه شده توسط اعضای گروه تا جلسه آینده.
جلسه سوم	آموزش راه‌هایی جهت افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش آگاهی از تجربیات مثبت، ایجاد تجربه‌های مثبت از طریق تجسم ذهنی صحنه‌های شادی بخش و غفلت از نگرانی.
جلسه چهارم	آموزش راه‌های کاهش هیجانات منفی، آموزش آگاهی از تجربیات منفی و کاهش هیجانات منفی از طریق خواب کافی.
جلسه پنجم	توجه آگاهانه به هیجان فعلی، توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان.
جلسه ششم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت و منفی، آموزش ارزیابی از هیجانات و توجه به پیامدهای هر هیجان و تلاش برای ابراز مناسب و بازداری از ابراز نامناسب هیجان.
جلسه هفتم	آموزش تغییر هیجانات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده مانند ترس، عصبانیت و استرس.
جلسه هشتم	جمع بندی مطالب آموزشی جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون‌ها.

یافته‌ها

در جدول ۲، آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) متغیرهای خودکارآمدی و نارسایی هیجانی به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و دو مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و نرمالیته متغیرها

متغیر/ گروه		آزمایش		کنترل		کلموگرف اسمیرنوف	معنی‌داری	لوین	معنی‌داری
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون				
خودکارآمدی	میانگین	۲۳/۱۷	۳۱/۰۵	۲۳/۱۰	۳۳/۳۵	۰/۱۸	۱/۷۹	۰/۱۸	۰/۱۸
	انحراف معیار	۴/۱۱	۵/۳۳	۴/۰۴	۴/۳۱	۰/۲۰	۱/۹۰	۰/۱۷	۰/۲۰
نارسایی هیجانی	میانگین	۴۳/۱۲	۳۱/۷۶	۴۱/۲۵	۲۱/۲۸	۰/۱۷	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۱۷
	انحراف معیار	۳/۲۱	۳/۱۰	۳/۵۸	۳/۴۱	۰/۲۰	۱/۵۲	۰/۲۲	۰/۲۰

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون کوواریانس، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجیده شد. نتایج آزمون لوین جهت بررسی تساوی واریانس گروه‌ها در متغیرهای خودکارآمدی و نارسایی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

هیجانی، نشان داد، سطح معناداری به‌دست آمده در متغیرهای وابسته پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، بنابراین، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان قضاوت کرد که گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر پراکندگی نمرات خودکارآمدی و نارسایی هیجانی در مرحله پیش‌آزمون یکسان هستند. همچنین، نتایج آزمون کلموگروف – اسمیرنوف به منظور بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای خودکارآمدی و نارسایی هیجانی پژوهش نشان داد، شرط نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای وابسته در مرحله پس‌آزمون رعایت گردیده است (P> ۰/۰۵).

همچنین، نتایج آزمون فرض همگنی شیب رگرسیون نشان داد، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب رگرسیون در سطح (P>۰/۰۵) پشتیبانی می‌کنند. همچنین، با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جدول ۳، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است و محقق مجاز است تا از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کند.

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثر گروه بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی

متغیر	آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	اندازه اثر
خودکارآمدی	اثر پیلایی	۰/۷۳	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	اثر هتلینگ	۵/۲۱	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۵/۲۱	۱۵/۹۰	۳	۲۱	۰/۰۰۱	۰/۸۴
نارسایی هیجانی	اثر پیلایی	۰/۵۲	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸
	لامبدای ویلکز	۰/۷۱	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸
	اثر هتلینگ	۰/۹۳	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۰/۹۳	۴/۸۷	۳	۲۱	۰/۰۰۶	۰/۴۸

با توجه به نتایج جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، بین نمرات پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد، بنابراین فرض صفر مبنی بر نبود تفاوت بین دو گروه رد می‌شود و می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر افزایش خودکارامدی (F=۱۸/۹۳ و P<۰/۰۰۱) با ضریب تأثیر ۰/۵۳ و کاهش نارسایی هیجانی (F= ۲۰/۴۵ و P<۰/۰۰۱) با ضریب تأثیر ۰/۶۱، کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری تأثیر معناداری دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمرات خودکارآمدی و نارسایی هیجانی با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	Eta^2
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	۱۴۳/۲۳	۱	۱۴۳/۲۳	۱۱/۰۶	۰/۰۲۱	۰/۳۵
	گروه	۱۹۸/۷۳	۱	۱۹۸/۷۳	۱۸/۹۳	۰/۰۰۶	۰/۵۳
	خطا	۵۶۲/۷۵	۲۷	۵۶۲/۷۵	-	-	-
نارسایی هیجانی	پیش‌آزمون	۴۲۱/۴۴	۱	۴۲۱/۴۴	۱۳/۶۹	۰/۲۰۹	۰/۴۸
	گروه	۱۲۱/۹۰	۱	۱۲۱/۹۰	۲۰/۴۵	۰/۰۰۹	۰/۶۱
	خطا	۶۹۷/۵۶	۲۷	۶۹۷/۵۶	-	-	-

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر خودکارآمدی و نارسایی هیجانی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری انجام شد.

یافته‌ها نشان داد که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر افزایش خودکارآمدی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری تأثیر معناداری دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات هریویک و همکاران (۲۰۱۸)؛ کیروان و همکاران (۲۰۱۷)؛ باقرزاده نیم چاهی و همکاران (۱۳۹۷)؛ ابوالقاسمی و رهبر کرباسدهی

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

(۱۳۹۷)؛ ابوالفاسمی، برزگر و رستم اوغلی (۱۳۹۳) و مامی و همکاران (۱۳۹۳)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی فرآیند خودنگری و خودسنجی است که به موجب آن فرد عملکرد خود را با وضعیت هدفش مقایسه می‌کند و با زیر نظر گرفتن خود به‌صورت دقیق و مرتب، خودسنجی را ممکن می‌سازد. بعد از این‌که خودسنجی صورت گرفت، به فرآیندهای تعیین هدف و اجرای قصدها اضافه می‌شود و وسیله‌ای را در اختیار قرار می‌دهد که می‌توان به کمک آن در زمینهٔ پیشرفت هدف اطلاعاتی را به دست آورد و از میزان بی توجهی به جزئیات بکاهند، تمرکز بیشتری نسبت به موضوعات درسی داشته باشند و به‌خاطر احساس مسئولیت، از دستورات معلم تبعیت و به خوبی به موضوعات گوش داده و تکالیف مربوطه را ساماندهی کنند، از این‌رو افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دور از انتظار نیست. همچنین، مهارت‌های خودتنظیمی موجب تلاش ذهنی، توجه به اجزاء لازم و تمرکز حواس خواهد شد. در این رابطه، مامی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه خود دریافتند که آموزش راهبردهای خودتنظیمی اعم از راهبردهای شناختی، فراشناختی و هیجانی سبب گسترش فرآیندهای ادراکی، تسهیل انتقال مهارت‌های شناختی، تسهیل فرآیندهای حل‌مسئله، خود انگیزشی، خود مفهومی، خودکفایی و اکتساب فرآیندهای شناختی و تعمیم و ازدیاد توجه و دقت یا به عبارتی خود تنظیم‌گر نمودن یادگیرندگان در فرآیند یادگیری می‌شود. این اثر ایجاد شده در طول آموزش در طول زمان نیز تقریباً ثابت و در مقابل فراموشی مقاوم است. آموزش یادگیری خودتنظیمی شناختی هیجانی با به کارگیری راهبردهای شناختی، هیجانی و فراشناختی مناسب، سعی در افزایش‌یادگیری و درک و تمرکز دانش‌آموزان دارد؛ از این رو موجب بهبود عملکرد دانش‌آموزان می‌گردد؛ در نتیجه، اضطراب دانش‌آموزان کاهش و موجب افزایش خودکارآمدی خواهد شد. همچنین، آموزش یادگیری خودتنظیمی شناختی هیجانی، مهارت‌های دانش‌آموزان را در انجام تکالیف ارتقا داده، موجب می‌شود که دانش‌آموزان، تکالیف درسی و مسائل مربوط را پی‌گیری کنند؛ از این‌رو آنان می‌توانند در حل مسائل موفق بوده، به خود اعتماد کنند و در نهایت، احساس کفایت و خودکارآمدی بالایی داشته باشند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳).

یافته‌ها نشان داد که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی بر بهبود نارسایی هیجانی کودکان با اختلال ناتوانی یادگیری تأثیر معناداری دارد. این یافته همسو با نتایج مطالعات مالسزا (۲۰۱۹)؛ بنفر و همکاران (۲۰۱۸)؛ هاینوس و همکاران (۲۰۱۶)؛ اتو و همکاران (۲۰۱۴)؛ نعمتی و اسداللهی (۱۳۹۸)؛ رهبرکرباسدهی و همکاران (۱۳۹۸)؛ صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی (۱۳۹۵) و اشکانی و حیدری (۱۳۹۳)، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این ناتوانی در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی می‌کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر می‌کنند که آثار منفی آن می‌تواند به صورت مشکلات در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی ظاهر شود (صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی، ۱۳۹۵)؛ اما آموزش مهارت‌های خودتنظیمی شناختی هیجانی به آنان باعث شد که از وجود هیجانات منفی و تأثیر منفی آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازارزیابی هیجانات در موقعیت‌های مختلف نسبت به سالم نگهداشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق از میزان نارسایی هیجانی آنها کاسته شود. صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی (۱۳۹۵) معتقدند که آموزش این مهارت‌ها به کودکان دارای ناتوانی یادگیری، نظم‌بخشی عواطف، کنترل فشار روانی، کنترل هیجانات، خودکنترلی و برقراری ارتباط

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

به نحو مناسب و شایسته با دیگران را در برمی‌گیرد که در نتیجه تعامل شخص با محیط، منجر به کاهش رفتارهای غیراجتماعی و پرخاشگرانه می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که کودکان با اختلال یادگیری به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از این اختلال ممکن است از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی نتوانند به خوبی از هیجانات خود استفاده کنند که از از طریق آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی و فهم هیجانات به این کودکان از طریق؛ افرایش توانایی در کنترل احساسات و رفتارهای آنی، شناسایی و تعدیل رفتارها و احساسات منفی و ارتقاء احساسات مثبت در راستای آسایش آنها، می‌توان از میزان نارسایی هیجانیشان کاست.

تحقیق حاضر همانند سایر تحقیقات دارای برخی محدودیت‌ها بود از جمله: استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی و عدم وجود مرحله پیگیری به جهت محدودیت‌های زمانی و مکانی، بود. عدم امکان کنترل متغیرهای مداخله کننده از قبیل شرایط محیطی، وضعیت اقتصادی، عاطفی و مسائل خاص شخصی دانش‌آموزان، که باعث محدودیت در تعمیم دادن نتایج می‌شود. در مجموع می‌توان گفت که آموزش خودتنظیمی شناختی هیجانی از جمله مسائل و ضروریات در حوزه فردی، اجتماعی و تحصیلی می‌باشد و نظام آموزش و پرورش باید به این مهم توجه جدی و اساسی کرده و دانش‌آموزان را را برای رویارویی با چالش‌ها و زندگی پرتلاطم آماده کند. نتایج این پژوهش را می‌توان در مراکز ویژه ناتوانی‌های یادگیری برای دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری که در کنار مشکلات تحصیلی در زمینه برقراری ارتباط مناسب و کنترل هیجانات و خودکارآمدی با مشکلاتی مواجه هستند، بکار بست.

پی‌نوشت‌ها

1. learning disability
2. Diagnostic and statistical manual of mental disorder: DSM-5
3. reading disorder
4. National Institutes of Health
5 . alexithymia
6 . self-efficacy
7. Cognitive Emotion Regulation
8 . General Self Efficacy-10
9 . Toronto Alexithymia Scale-20 (TAS-20)

منابع

آبباریکی، اکرم و شلانی، بیتا (۱۳۹۵). اثربخشی بازی با کلمات احساسی بر کاهش نارسایی هیجانی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۶(۲۴)، ۲۲۵-۲۰۵.

ابوالقاسمی، عباس؛ برزگر، سبحان و رستم اوغلی، زهرا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش یادگیری خودتنظیمی بر خودکارآمدی و رضایت از زندگی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۲)، ۲۱-۶.

اسلامی، محمد علی؛ آزادی، یداله؛ غرایاق زندی، حسن و عمادالدین، زینب السادات (۱۳۹۶). رابطه بین خوش‌بینی و خودکارآمدی با انگیزه پیشرفت ورزشی در دانشجویان رشته تربیت بدنی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۸(۳۲)، ۱۳۲-۱۱۱.

باقرزاده نیم‌چاهی، صفورا؛ حسینی طبقدهی، لیلا و حافظیان، مریم (۱۳۹۷). رابطهٔ خودآگاهی و یادگیری خودتنظیمی با سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر دورهٔ دوم متوسطه. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، ۳۰، ۵۰-۲۹.

بیرامی منصور؛ هاشمی، تورج و شادبافی، محمد (۱۳۹۶). مقایسه مشکلات هیجانی- اجتماعی در دانش‌آموزان مبتلا و غیرمبتلا به اختلال‌های یادگیری خواندن و ریاضی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۴ (۳)، ۶۹-۷۸.

بیوکی، فرزانه و حسین‌خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۶). تأثیر تکنیک خودآموزش‌دهی در بهبود عملکرد خواندن و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان نارساخوان. *فصلنامه روان‌شناسی افراد استثنایی*، ۷(۲۵)، ۷۳-۵۳.

پورعبدل، سعید؛ صبحی‌قراملکی، ناصر؛ عباسی، مسلم (۱۳۹۴). نیمرخ نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۶(۲۰)، ۷۲-۵۵.

پیرزادی، حجت و شریفی‌ارادانی، احمد (۱۳۹۵). نظریه دلبستگی و مشکلات هیجانی-اجتماعی در دانش‌آموزان با مشکلات ویژه یادگیری: تبیین نظری و کاربردهای بالینی. *نشریه* **تعلیم و تربیت استثنایی**، ۱۶(۱)، ۵۶-۴۷.

ثمره، سولماز و خضری‌مقدم، نوشیروان (۱۳۹۴). رابطه بین اهداف پیشرفت و خودکارآمدی تحصیلی؛ نقش میانجی درگیری تحصیلی. *مجله راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۸، ۱۳-۲۰.

جلیل زاده، حکیمه و زارعی، حیدرعلی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر انگیزش تحصیلی و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان. *نشریه آموزش و ارزشیابی*، ۱۱(۴۲)، ۳۶-۱۳.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

حسین‌خانزاده، عباسعلی؛ لطیف زنجانی، مونا و طاهر، محبوبه (۱۳۹۵). تأثیر توان‌بخشی شناختی رایانه‌یار بر بهبود کنش‌های اجرایی و عملکرد خواندن دانش‌آموزان مبتلا به نارساخوانی. *فصلنامه عصب روان‌شناسی*، ۲(۲)، ۴۴-۲۴.

حق رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا و دانش، عصمت (۱۳۹۰). *مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی*. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۵(۴)، ۴۲- ۵۸.

خالق خواه، علی؛ علیپور کتگیری، شیوا؛ حیدری، حسن و میرمهدی، رضا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش یادگیری فراشناختی بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ریاضی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۷(۱)، ۶۰-۴۲.

رحمانی، علی؛ پیرانی، ذبیح؛ حیدری، حسن و داوودی، حسین (۱۳۹۷). اثر بخشی آموزش توان‌بخشی شناختی بر حافظه کاری و توجه انتخابی. *فصلنامه ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۲)، ۲۵-۷.

رهبر کرباسدهی، فاطمه؛ ابوالقاسمی، عباس و رهبرکرباسدهی، ابراهیم (۱۳۹۷). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی- هیجانی بر باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۶(۱۰)، ۵۵-۳۹.

زکی‌یی، علی (۱۳۹۱). رابطه آلکسی تایمیا، باورهای غیرمنطقی، عاطفه مثبت و منفی با اختلال‌های روانی، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه.*

علایی خرایم، رقیه؛ نریمانی، محمد و علایی خرایم، سارا (۱۳۹۱). مقایسهٔ باورهای خودکارآمدی و انگیزهٔ پیشرفت در میان دانش-آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجلهٔ ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۳)، ۸۵-۱۰۴.

کاکاوند، علیرضا (۱۳۸۵). *اختلال نقص توجه- بیش فعالی*. تهران: نشر ویرایش.

مامی، شهرام؛ ناصری، نصرت و ویسی، فاطمه (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر حل‌مسأله و خودکارآمدی دانش‌آموزان در درس ریاضی. *مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی (علوم‌تربیتی و روان‌شناسی)*، ۴(۲)، ۱۷۸-۱۶۹.

ناظمی، عالیه و هاشمی، جواد (۱۳۹۷). مقایسه نارسایی هیجانی، تاب‌آوری و همدلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۱)، ۱۰۷-۹۰.

نعمتی، شهروز و اسداللهی، مریم (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر نگرش نسبت به مدرسه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۸(۳)، ۲۵-۷.

Bagby, R..M., Parker, J. D.A., & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale- I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23-32.

Bandura, A. (2013). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational psychology*, 28, 117-148.

Benfer, N., Bardeen, J.R., & Clauss, K. (2018). Experimental manipulation of emotion regulation self-efficacy: Effects on emotion regulation ability, perceived effort in the service of regulation, and affective reactivity. Journal of Contextual Behavioral Science, 10, *108-114.*

Ben-Naim, S., Laslo-Roth, R., Einav, M., Biran, H., & Margalit, M. (2017). Academic self-efficacy, sense of coherence, hope and tiredness among college students with learning disabilities. *European Journal of Special Needs Education*, *32*(1), 18-34.

Cazan, A. (2013). Teaching self-regulated learning strategies for psychology students. ***Procedia - Social and Behavioral Sciences***, 78, 743-747.

De Vos, A., Vanvooren, S., Vanderauwera, J., Ghesquière, P., & Wouters, J. (2017). Atypical neural synchronization to speech envelope modulations in dyslexia. *Brain and Language*, 164, 106-117.

DeSmul, M., Heirweg, S., VanKeer, H., Devos, G., & Vandevelde, S. (2018). How competent do teachers feel instructing self-regulated learning strategies? Development and validation of the teacher self-efficacy scale to implement self-regulated learning. *Teaching and Teacher Education*, 71, 214-225.

Donges, U. S., & Suslow, T. (2017). Alexithymia and automatic processing of emotional stimuli: a systematic review. Reviews in the Neurosciences, 28(3), 247-264.

Duddu, V., Isaac, M. K. & Chaturvedi, S. k. (2003). Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 17(54): 435-438.

Garcia, R., Falkner, K., & Vivian, R. (2018). Systematic literature review: selfregulated learning strategies using e-learning tools for computer science. *Computers & Education***,** 123, 150-163.

Gross, J. (2007). *Handbook of emotion regu-lation*, The Guilford Press.

Haynos, A.F., Hill, B., & Fruzzetti, A.E. (2016). Emotion regulation training to reduce problematic dietary restriction: An experimental analysis. *Appetite*, 103, 265- 274.

Herwig, U., Opialla, S., Cattapan, K., Wetter, T.C., Jäncke, L., & Brühl, A.B.(2018). Emotion introspection and regulation in depression. Psychiatry Research: Neuroimaging, *277, 7-13.*

Huang, C. (2017). Gender differences in academic self-efficacy: a meta-analysis. European Journal of Psychology of Education, *28*(1), 1-35.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

National Institutes of Health. (2015). *Archived from the original on 2 April 2015*. Retrieved 15.

Peterson, RL., & Pennington, B.F. (2012). "Developmental dyslexia" (PDF). *Lancet.* 379 (9830): 1997–2007.

Petretto, D. R. and Masala, C. (2017). Dyslexia and Specific Learning Disorders: New International Diagnostic Criteria. *Journal of Childhood and Developmental Disorders*. *3*(4), 1-6.

Rao, S., Raj, A., Ramanathan, V., Sharma, A., Dhar, M., Thatkar, P. V., & Pal, R. (2017). Prevalence of dyslexia among school children in Mysore. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 6(1).

Sahoo, M.K., Biswasm H., & Padhy, S.K. (2015). Psychological co-morbidity in children with specific learning disorders. *Journal Family Med Prim Care*, 4(1), 21-25

Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized self-efficacy scale. In S. Wright, & M. Johnston, & J. Weinman, (Eds.), Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs (pp. 35– 37).* Windsor, UK: nferNelson.

Smith, K. A., Shepley, S. B., Alexander, J. L., & Ayres, K. M. (2015). The independent use of self-instructions for the acquisition of untrained multi-step tasks for individuals with an intellectual disability: A review of the literature. *Research in developmental disabilities*, *40*, 19-30.

Stubbs, N. S. & Maynard, D. M. B. (2017). Academic self-Efficacy, school engagement and family functioning, among postsecondary students in the Caribbean. *Journal Child Fam Stud*, *26*(3), 792-799.

Vafaie, M. A. (2012). Comparative study of rapid naming and working memory as predictors of word recognition and reading comprehension in relation to phonological awareness in Iranian dyslexic and normal children. *Social and Behavioral Sciences*, 3, 14-21.

White, K. S., Craft, J. M., & Gervino, E. V. (2010). Anxiety and hyper vigilance to Cardiopulmonary sensations in non-cardiac chest pain patients with and without psychiatric disorders. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 48(5), 394-401.

Zaidman-Zait, A., Most, T., Tarrasch, R., Haddad-eid, E. & Brand, D. (2015). The impact of childhood hearing loss on the family: Mothers' and fathers' stress and coping resources. *Journal of deaf studies and deaf education*, *21*(1), 23-33.

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]

[Downloaded from joec.ir on 2026-11-13]