MEJDS. 2018; 8:28.
Published online 2018 Nov. **Research Article**

The Effect of Resilient training on Social Competence and Self-Esteem of Students with Learning disabilities

*Yosof Dehghani[1], Sadegh Hekmatiyan Fard[2], Leila Kamran[3]

Author Address
1. PhD of Psychology, Department of psychology, Persian Gulf University, Boushehr, Iran.
2. MA. Student in general psychology, Persian Gulf University, Boushehr, Iran.
3. MA. Student in general psychology, Persian Gulf University, Boushehr, Iran.
***Corresponding Author Address:** Persian Gulf University, Boushehr, Iran.
Email: ydehghani@pgu.ac.ir

Received: 2018 May 28; **Accepted:** 2018 August 27

Abstract

Background & Objective: Learning difficulties can cause negative consequences such as poor social competence and self-esteem in primary school students. Learning problems and disorders are not only related to negative academic results, but they can also negatively affect the mental health and emotional well-being of primary school students. It is worth noting that attention to educational problems and psychological matters of primary school students is necessary to prevent problems in the future. Previous studies and research literature shows that resilient training is an effective strategy, which can result in the empowerment of children. Thus, the current research aimed to investigate the effect of resiliency training on social competence and self-esteem of students with learning disabilities **.**

Methods: This study was semi-experimental pre-test, post-test, and follow-up with control and experimental group. The statistical population consisted of 513 third- to fifth-grade primary students with all kinds of learning disabilities who had been referred by the schools to the Center for Learning Disabilities of Bushehr province's Department of Education in 2016-2017 school year. Of these, using convenience sampling and considering the requirements of the research project, 153 students were short-listed in the first stage. Then, based on the recommendations of previous research, 34 students after the diagnosis of learning disability were selected by psychologists of Bushehr Educational Disorders Center and also a structured clinical interview. They were randomly assigned to two experimental and control groups (in each group of 17). Then, an independent variable (Resilient training) was applied to the experimental group. In the implementation of research after justification and satisfaction of parents of children, the groups were matched with intelligence and other demographic features (such as socioeconomic status, educational facilities, parental education level, etc.). The research tools consisted of Coopersmith's Self-Esteem Questionnaire (1967), Fellner et al.'s Social Competence Scale (1990), Wechsler's Children's Intelligence Scale, and the Clinical Interview and Resiliency Curriculum of Schwanker et al. (1991). While the experimental group went through 9 sessions of 1.5 hours twice a week, the control group did not receive any training. Repeated measure ANOVA was used to analyze the data through SPSS software version 22

Results: To analyze the variance for repeated measures, we examined the assumptions of this test. Kolmogorov-Smirnov test results showed the normality of the distribution of scores on both research instruments ($p>0.05$). Mauchly's Test of Sphericity test results confirmed the equality of variances assumption ($p>0.05$). The mean of the social competence variable for the control group in the pretest was 16.18, in the post-test, 16.91 and in the follow-up period, was 16.81, and for the experimental group in the pretest, 17.22, in the post-test, 35.46, and the follow up was 35.53. The mean of self-esteem in the control group was 26.27 in the pretest, 27.19 in the post-test and 27.43 in the follow-up phase, and for the experimental group in the pretest 25.19, in the post-test 45.18 and in the stage the follow up was 45.92. The results showed that the F-value in the social competence variable was significant at $p<0.001$, and considering that the mean of the experimental group in the social competence variable was higher than that of the control group in the post-test and follow-up stages. Also, the findings showed that the value off in the self-esteem variable was significant at the level of $p<0.001$, and considering that the mean of the experimental group in the self-esteem variable was increased in comparison with the control group in the post-test and follow-up stages. In sum, the results showed that resilience training had an impact on the social competence and self-esteem of students with learning disabilities ($p<0.001$) and this effect remained stable during the two-month follow-up phase ($p<0.001$).

Conclusion: Since resilience training helps improves individuals' interactions with peers and increases their resiliency, such training can be utilized as an effective interventional method to develop social competence and self-esteem of students with learning disabilities. The results of current research are consistent with other conducted studies. In other words, children who have a high general resilience, both children and their parents have a favorable opinion on learning problems and less likely to feel a negative impact on their communication.

Keywords: Resilience training; social competence; student's self-esteem; learning disability.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۷؛ (۸):۲۸.

انتشار برخط آبان‌ماه ۱۳۹۷ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری

*یوسف دهقانی[۱]، صادق حکمتیان فرد[۲]، لیلا کامران[۳]

توضیحات نویسندگان

۱. دکترای روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران؛

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران؛

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران.

*رایانامه: ydehghani@pgu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۷خرداد۱۳۹۷؛ **تاریخ پذیرش:** ۵شهریور۱۳۹۷

چکیده

هدف: نقص شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس خصیصهٔ دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری محسوب می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری انجام شد.

روش‌بررسی: روش این پژوهش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمامی دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مراکز ناتوانی‌های یادگیری شهر بوشهر تشکیل دادند. نمونه شامل ۳۴ دانش‌آموز که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه (آزمایش ۱۷ نفر) و (کنترل ۱۷ نفر) به‌صورت تصادفی جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامهٔ عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، مقیاس شایستگی اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰)، مقیاس هوش کودکان وکسلر، مصاحبهٔ بالینی و برنامهٔ آموزشی تنظیم تاب‌آوری شوان‌کر و همکاران (۱۹۹۱) بود که طی ۹ جلسهٔ ۱/۵ ساعته، دوبار در هفته در گروه آزمایش اجرا شد. درحالی‌که برای گروه گواه چنین مداخله‌ای صورت نگرفت. داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌ها در دو گروه در سه مرحله اندازه‌گیری شد و با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و نرم‌افزار آماری SPSSنسخهٔ ۲۲ تجزیه‌وتحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد آموزش تاب‌آوری بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری اثر داشته ($p<۰/۰۰۱$) و این تأثیر در مرحلهٔ پیگیری دو ماهه پایدار ماند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، می‌توان از روش آموزش تاب‌آوری به‌عنوان روش مداخله‌ای برای بهبود شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش تاب‌آوری، شایستگی اجتماعی، عزت‌نفس دانش‌آموزان، ناتوانی یادگیری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار–غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]

۱ مقدمه

ناتوانی یادگیری[1] واژه‌ای کلی است که به گروه ناهمگنی از اختلال‌ها اشاره دارد که با تفاوت‌های معنادار در اکتساب و استفاده از مهارت‌های گفتاری، خواندن، نوشتن، پاسخ‌دادن یا مهارت‌های ریاضی آشکار می‌شود، این اختلال‌ها در افراد درونی هستند و فرض می‌شود که نتیجهٔ نارساکنش‌وری دستگاه عصبی مرکزی باشند و ممکن است در سرتاسر دوران زندگی فرد اتفاق بیفتند (۱). براساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[2]، ناتوانی‌های یادگیری در طبقهٔ اختلال‌های عصبی- تحولی قرار دارد. این ناتوانی به‌صورت مشکلات یادگیری و نارسایی در کسب مهارت‌های تحصیلی متناسب با سن، در سال‌های اولیه تحصیلی آشکار می‌گردد. این مشکلات ارتباطی با ناتوانی‌های ذهنی و اختلال‌های تحولی یا عصبی حرکتی ندارد. مشکلات شامل اختلال در خواندن و بیان نوشتاری و محاسبات ریاضی است (۲). افراد مبتلا به اختلالات یادگیری، در تنظیم اطلاعات و ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند. دانش‌آموزان مبتلا به این ناتوانی‌ها، بدون کمک‌های ویژه معمولاً ضعیف عمل می‌کنند. دوستان و اعضای خانوادهٔ آن‌ها را ناتوان می‌دانند و در نتیجه، عزت‌نفس و انگیزهٔ آن‌ها بسیار کم است. همچنین ترک تحصیل در کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری بیشتر است و این افراد در عملکرد شغلی و اجتماعی خود نیز دچار مشکل می‌شوند (۳). هر نوع ناتوانی یادگیری که در حیطهٔ عملکرد تحصیلی فرد تشخیص داده می‌شود ممکن است با پیامدهای گوناگون در بسیاری از جنبه‌های زندگی همراه باشد. به‌عنوان مثال فعالیت‌های روزانهٔ فرد ممکن است به دلیل عواملی نظیر حافظهٔ مختل، توانایی استدلال ضعیف یا توانایی حل مسئله پایین تحت تأثیر قرار گیرد (۴). مشکلات اجتماعی که مشخصهٔ افراد دارای ناتوانی یادگیری است شامل نقص در فراگیری و انجام مهارت‌ها است. در واقع، این دانش‌آموزان توانایی کمی در فهم جنبه‌های غیرکلامی و مشکلاتی در کارکردهای شناختی- اجتماعی دارند که نیازمند نشانه‌های موقعیتی، فهم اهداف و درگیرشدن در تعاملات اجتماعی است (۵). کنت و آندروس (۶) با بررسی نقص مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری به این نتیجه رسیدند که ۷۵ درصد از این کودکان دارای نقص در مهارت اجتماعی هستند.

از متغیرهایی که احتمالاً به‌دلیل وجود ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان مختل می‌شود، شایستگی اجتماعی[3] است. شایستگی اجتماعی توانایی عملکرد انسان در اجرای استقلال شخصی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است. به‌عبارت‌دیگر، شایستگی اجتماعی توانایی مراقبت از خود، یاری رساندن و مراقبت از دیگران است. فلنر، لیس و فیلیپز (۷) معتقدند که شایستگی اجتماعی چهار بُعد دارد: الف) مهارت‌های شناختی شامل خزانهٔ اطلاعات و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و ناکارآمد و سبک‌های اسنادی است؛ ب) مهارت‌های رفتاری شامل مذاکره، ایفای نقش، جرأت‌مندی، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های فراگیری و یادگیری دانش و رفتار مهربانانه با دیگران، از مؤلفه‌های اصلی مهارت‌های رفتاری می‌شود؛ ج) مهارت‌های هیجانی ـ عاطفی مؤلفه‌ای است که برای برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دوجانبه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی یا مدیریت استرس لازم به نظر می‌رسد و د) مهارت‌های انگیزشی شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی و احساس اثربخشی و کنترل فرد و در نهایت احساس خودکارآمدی می‌شود. برخی از نتایج یافته‌ها حاکی از آن است که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مقایسه با کودکان عادی شایستگی اجتماعی کمتری دارند (۸). همچنین برخی پژوهش‌ها نشان دادند که بین دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و دانش‌آموزان عادی از نظر شایستگی اجتماعی و رفتاری تفاوت کمی وجود دارد (۹).

از دیگر عوامل مهمی که در بررسی ضعف این کودکان در حیطهٔ مهارت‌ها و شایستگی اجتماعی مطرح شده، عزت‌نفس ضعیف این کودکان است. پژوهش‌ها گویای این حقیقت بوده که دانش‌آموزان ناتوان یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی تجارب موفقیت‌آمیز کمتری در حوزه‌های مختلف (مانند کفایت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی) دارند، آن‌ها به‌طور معمول با مشکلات درونی (مانند عدم تطبیق توانایی‌هایشان) و موانع اجتماعی (مثل طرد توسط همسالان یا دیگران) در حوزهٔ تحصیلی مواجه می‌شوند. علاوه‌براین دانش‌آموزان ناتوان یادگیری، اغلب نمرهٔ کمتری در حیطهٔ تحصیلی و آزمون تجربه می‌کنند و زمانی که این مسئله تکرار می‌شود، شکست درونی می‌گردد و اعتقاد ضعیفی دربارهٔ توانایی خود در تحصیل کسب می‌کنند. این احساس ضعف از خودکارآمدی ممکن است سطوح عملکرد بعدی این دانش‌آموزان را محدود کند (۱۰)، همچنین مشکلات اجتماعی به‌گونه‌ای منفی بر عزت‌نفس، رضایت شخصی و رشد به علاوه نگرش مثبت دربارهٔ یادگیری تأثیر خواهد گذاشت. این دانش‌آموزان اغلب توسط معلمان و همسالان نادیده گرفته می‌شوند، آن‌ها همچنین محبت کمتری دریافت می‌کنند که ممکن است با انواعی از رفتارهای مختل و شکست تحصیلی ارتباط داشته باشد (۱۱).

انتخاب راهبردهای مقابله‌ای مناسب توسط نوجوانان در مواجه با مشکلات، نتایج مثبتی در آیندهٔ آن‌ها خواهد داشت. یکی از روش‌هایی که برای مقابله با فشار روانی استفاده می شود، تاب‌آوری[4] است. تاب‌آوری به‌عنوان یک فرایند، توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده و به بیان دیگر، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. با وجود اینکه تاب‌آوری تا حدی ویژگی‌ای شخصی و حاصل تجربه‌های محیطی است، افراد می‌توانند ظرفیت تاب‌آوری خود را با آموختن برخی از مهارت‌ها افزایش دهند (۱۲). درحالی‌که پژوهش‌های متعددی دربارهٔ ناتوانی یادگیری و متغیرهای متفاوت انجام شده است، پژوهش‌های معدودی شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان را بررسی کرده است. نظر به اینکه تاکنون هیچ پژوهشی، آموزش تاب‌آوری را بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس

[1]. Learning disabilities
[2] diagnostic and statistical manual of mental disorders
[3] Social competence
[4] Resilient

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]

دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری نسنجیده، هدف اصلی این مقاله تعیین اثربخشی آموزش تاب‌آوری را بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری است.

۲ روش بررسی

روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری پژوهش تمامی دانش‌آموزان ارجاع‌داده‌شده با انواع ناتوانی یادگیری از سوی مدارس به مرکز اختلال یادگیری آموزش‌وپرورش شهر بوشهر در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷، به‌تعداد ۵۱۳ نفر بود. از میان آن‌ها به‌روش نمونه‌گیری دردسترس ۱۵۳ نفر با انواع ناتوانی یادگیری که ویژگی‌های لازم از نظر ملاک‌های ورود را داشتند فهرست شدند. سپس بر اساس توصیه‌های تحقیقات پیشین (۱۳)، تعداد ۳۴ دانش‌آموز پس از تشخیص ناتوانی یادگیری توسط روان‌شناس‌های مرکز اختلال یادگیری آموزش‌وپرورش شهر بوشهر و همچنین مصاحبهٔ بالینی ساختاریافته، انتخاب و به‌شکل تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (در هر گروه ۱۷ نفر) گمارش شدند. سپس روی گروه آزمایش متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های تاب‌آوری) اعمال شد. در اجرای پژوهش پس از توجیه و جلب رضایت والدین کودکان، گروه‌ها از نظر هوش و سایر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی (از قبیل وضعیت اجتماعی و اقتصادی، امکانات آموزشی، سطح تحصیلات والدین و ...) با یکدیگر همتا شدند. شیوهٔ اجرای تحقیق به این صورت بود که بعد از گرفتن مجوزهای لازم از آموزش‌وپرورش بوشهر و نیز کسب اجازه از مدیر مرکز اختلال یادگیری آموزش‌وپرورش بوشهر و والدین دانش‌آموزان، نشست توجیهی با حضور تمام افراد نمونه، والدین و معلم‌های آن‌ها در اتاق آموزشی مرکز برگزار شد و توضیح‌هایی دربارهٔ ماهیت پژوهش، محرمانه‌بودن نتایج و ساعت حضور به آن‌ها ارائه شد. آموزش در گروه آزمایش توسط دو نفر از متخصصان و مشاوران مرکز مذکور همراه با پژوهشگران پژوهش حاضر، روزهای سه‌شنبه به‌مدت ۹ هفتهٔ پیاپی ۹۰ دقیقه‌ای به شکل گروهی برگزار شد. معلم‌های هر دو گروه قبل و پایان آموزش و نیز پس از گذشت دوماه در مرحلهٔ پیگیری، به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از اتمام مراحل پژوهش برنامهٔ آموزشی تاب‌آوری به‌طور فشرده در ۲ جلسه به گروه گواه نیز آموزش داده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دریافت تشخیص ناتوانی‌های یادگیری ریاضی، خواندن یا بیان نوشتاری با استفاده از آزمون‌های تشخیصی و مصاحبهٔ بالینی و نداشتن اختلال‌های همراه و ملاک‌های خروج عبارت بود از: داشتن اختلال‌های همراه. در این پژوهش داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و در سطح معناداری $p=۰/۰۰۱$ تحلیل گردیدند. برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای تحلیل داده‌ها از آمار استنباطی (تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، آزمون تی مستقل و کای مربع) استفاده شد. ابزار استفاده‌شده در پژوهش حاضر عبارت بود از:

الف) مقیاس شایستگی اجتماعی: این مقیاس توسط فلنر و همکاران ساخته شده است (۱۳) که ۴۷ ماده دارد. این مقیاس به‌صورت مقیاس ۷ درجه‌ای با طیف لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) پاسخ داده می‌شود و چهار بُعد مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی، مهارت‌های رفتاری، کفایت هیجانی، آمایه‌های انگیزشی و انتظار را می‌سنجد. در مطالعهٔ ابوالقاسمی و همکاران (۱۴) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۸ به دست آمده است. همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در فاصلهٔ زمانی ۴ هفته ۰/۸۹ به دست آمده است. همبستگی این مقیاس با خرده‌مقیاس‌ها بسیار بالا بود. همچنین روایی سازهٔ این مقیاس به‌وسیلهٔ تحلیل عاملی ۰/۸۳ بود که حاکی از روایی بیرونی بالای آزمون است. همچنین تمامی مقادیر همبستگی سؤالات با کل آزمون بالاتر از ۰/۵۰ به دست آمد که بیانگر همبستگی بالای بین سؤالات با کل آزمون است (۱۴). در پژوهش حاضر نیز ضرایب روایی همگرا و آلفای کرونباخ پرسشنامهٔ شایستگی اجتماعی به‌ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۲ به‌دست آمد.

ب) مقیاس عزت‌نفس: برای بررسی عزت‌نفس از پرسشنامهٔ عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۵) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف کرده و آزمودنی باید با این مواد با علامت‌گذاری در چهار خانهٔ «به من شبیه است (بلی)» یا «به من شبیه نیست (خیر)» پاسخ دهد. ۸ گویهٔ آن به دروغ‌سنج اختصاص داده شده است و ۵۰ ماده دیگر آن ۴ خرده‌مقیاس عزت‌نفس کلی (۲۶ گویه)، عزت‌نفس اجتماعی (۸ گویه)، عزت‌نفس خانوادگی (۸ گویه) و عزت‌نفس تحصیلی (۸ گویه) را سنجش می‌کند. این پرسشنامه را می‌توان به صورت فردی یا گروهی اجرا کرد. شیوهٔ نمره‌گذاری این آزمون به‌صورت صفر و یک است؛ به‌این‌معنا که در برخی سؤال‌ها پاسخ بلی، یک نمره و پاسخ خیر، صفر می‌گیرد و باقی سؤال‌ها به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمرهٔ کلی عزت‌نفس با جمع نمرات چهار مقیاس عمومی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی یا تحصیلی به دست می‌آید. نمرهٔ مقیاس دروغ، در مجموع نمرات محاسبه نمی‌شود. حداکثر نمره در مقیاس عمومی برابر ۲۶ و در هر یک از سه مقیاس دیگر مساوی ۸ است. حداکثر نمرهٔ کلی عزت‌نفس برابر ۵ است (۱۶). در پژوهش‌های متعددی به روایی و اعتبار بالای پرسشنامهٔ عزت‌نفس کوپر اشاره شده است (۱۶،۱۷). در پژوهش حاضر روایی تحلیل عامل تأییدی این پرسشنامه تأیید شد و ضریب آلفای کرونباخ چهار خرده‌مقیاس عزت‌نفس کلی، عزت‌نفس اجتماعی، عزت‌نفس خانوادگی و عزت‌نفس تحصیلی آن به‌ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۳ به‌دست آمد.

پ) مقیاس هوش کودکان وکسلر: این مقیاس در سال ۱۹۴۹ توسط وکسلر و در سال ۱۹۷۴ مورد تجدیدنظر قرار گرفت و پس از هنجاریابی به مقیاس هوش تجدیدنظر شدهٔ وکسلر کودکان نام‌گذاری گردید. این مقیاس از ۱۲ خرده‌آزمون تشکیل شده است که ۶ خرده‌آزمون آن مقیاس کلامی (شامل خرده‌آزمون‌های اطلاعات عمومی، فراخنای ارقام، گنجینهٔ لغات، محاسبات، درک و فهم و شباهت‌ها) و ۶ خرده‌آزمون دیگر، مقیاس غیرکلامی یا عملی (شامل خرده‌آزمون‌های تکمیل تصاویر، تنظیم تصاویر، طراحی با مکعب‌ها، الحاق قطعات رمزگردانی و مازها) را تشکیل می‌دهند. این آزمون‌ها

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]

به‌صورت فردی و توسط آزمایش‌کنندهٔ متخصص و تعلیم‌دیده اجرا می‌شوند. در هر خرده‌آزمون سؤال‌های آسان در ابتدا و سؤال‌های دشوارتر پس از آن‌ها اجرا می‌گردند. پس از تعیین نمره‌های خام همهٔ خرده‌آزمون‌ها، با مراجعه به جدول‌های هنجار، نمره‌های خام به نمره‌های معیار تبدیل می‌شوند؛ بنابراین با اجرای آزمون وکسلر سه نوع هوشبهر به دست می‌آید: هوشبهر کلامی، هوشبهر عملی و هوشبهر کلی (۱۸). شهیم این مقیاس را در ایران هنجاریابی نمود. اعتبار این مقیاس در باز آزمایی در محدودهٔ ۰/۴۴ تا ۰/۹۴ و ضرایب اعتبار تنصیف خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۴۳ تا ۰/۹۴ گزارش شده است (۱۹).

ت) برنامهٔ آموزش تاب‌آوری: یک بستهٔ آموزشی از شیوه‌های افزایش تاب‌آوری کودکان دارای اختلال عاطفی‌ـ رفتاری است. این برنامه ترکیبی از روش دلگرم‌سازی شوانکر (۲۰)، روش‌های آموزش مهارت‌های مقابله، آموزش معناخواهی و جست‌وجوی معنا، بازسازی شناختی و ایجاد الگوی تفکر سازنده و تاب‌آورانه با استفاده از روش درمانگری شناختی‌ـ رفتاری بک و عناصری از آدلر، درمانگری عقلی، هیجانی الیس و سبک‌های تفکر تبیینی سلیگمن است. دانش‌آموزان گروه آموزش طی ۹ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای در هر هفته ۲ جلسه به‌صورت گروهی تحت آموزش برنامهٔ تاب‌آوری قرار گرفتند.

ث) مصاحبهٔ بالینی: از این ابزار برای تشخیص بالینی ناتوانی‌های یادگیری استفاده شد. بدین‌صورت که مجدداً دانش‌آموزانی که با استفاده از آزمون‌های تشخیصی دارای ناتوانی‌های یادگیری تشخیص داده شده بودند، توسط روان‌شناس بالینی مصاحبه شدند. بدین‌شکل که روان شناس بالینی با بررسی کودکان تشخیص داده‌شده به‌عنوان کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، به بررسی نبود اختلال نقص توجه‌ـ فزون‌کنشی و اختلال‌های طیف اوتیسم در آن‌ها پرداخت.

جدول ۱. شرح مختصر برنامهٔ آموزشی تاب‌آوری

ترتیب جلسه	محتوای جلسه
جلسهٔ اول	آشنایی با برنامه و معارفهٔ اعضای گروه و پژوهشگر، تبیین هدف، قوانین و چارچوب گروه.
جلسهٔ دوم	آشنایی با مفهوم استرس، آموزش دربارهٔ مفهوم تاب‌آوری و رفتارهای تاب‌آورانه.
جلسهٔ سوم	معرفی راهبردهای مقابله با استرس و کمک در به‌کارگرفتن راهبردهای مقابله‌ای موثر و مناسب.
جلسهٔ چهارم	آموزش شیوه‌های بازسازی شناختی و ایجاد الگوی تفکر سازنده و تاب‌آورانه، توضیح ارتباط بین افکار، رفتار و هیجان‌ها، آشنایی با نظریه الیس. A,B,C
جلسهٔ پنجم	ادراک پدیدارشناختی محرک و نقش افکار و خودگویی‌های منفی در تجربهٔ استرس، چالش با افکار و خودگویی‌های منفی، تغییر و جایگزینی آن‌ها با افکار و خودگویی‌های مثبت و سازنده.
جلسهٔ ششم	آشنا کردن اعضا با سبک‌های تفکر و تبیینی سلیگمن و نقش آن‌ها در افزایش تاب‌آوری، جایگزین‌کردن سبک تفکر خوش‌بینانه به جای سبک تفکر بدبینانه، ایجاد و نگهداری سبک تفکر و تبیینی خوش‌بینانه.
جلسهٔ هفتم	معرفی دلگرم‌سازی، خود دلگرم‌سازی، دلسردسازی و تأکید بر هدفمند بودن رفتارها.
جلسهٔ هشتم	معرفی رویکرد معنادرمانی و تأکید بر اهمیت نقش آزادی و داشتن حق انتخاب در شیوهٔ زندگی انسان.
جلسهٔ نهم	جمع‌بندی، مرور و نتیجه‌گیری و اجرای پس‌آزمون

۳ یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های مطالعه‌شده در جدول شماره ۲ ارائه شده است. میانگین±(انحراف معیار) مدت زمان تشخیص ناتوانی در دانش‌آموزان هر دو گروه ۱/۸۲۴±(۰/۹۵۱) سال بود. ۱۰ نفر (۲۹/۴۲ درصد) از دانش‌آموزان هر دو گروه دچار نارساخوانی، ۱۵ نفر (۴۴/۱۱ درصد) دچار ناتوانی در ریاضی و ۹ نفر (۲۶/۴۷ درصد) دچار ناتوانی در املا بودند.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی در گروه‌های مطالعه‌شده

متغیر		گروه آزمایش	گروه گواه	مقدار t	مقدار p
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)		
سن (سال)		۱۰/۰۸۲ (۳/۲۴۳)	۱۰/۲۸۳ (۴/۶۳۵)	۰/۹۷۱	۰/۳۲۵
تعداد فرزندان		۱/۳۱۴ (۰/۷۱۳)	۱/۵۱۴ (۰/۷۴۵)	۰/۸۵۲	۰/۵۱۲
		گروه آزمایش	گروه گواه	مقدار	مقدار p
		تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	χ^2	
سطح تحصیلات مادر	زیر دیپلم	۹ (٪۵۳)	۱۱ (٪۶۵)	۰/۳۱۴	۰/۵۲۸
	بالای دیپلم	۸ (٪۴۷)	۶ (٪۳۵)	۰/۵۶۲	۰/۴۸۳
سطح تحصیلات پدر	زیر دیپلم	۸ (٪۴۹)	۹ (٪۵۳)	۰/۷۱۳	۰/۶۱۷
	بالای دیپلم	۹ (٪۵۱)	۸ (٪۴۷)	۰/۶۲۷	۰/۲۶۴

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]

وضعیت اقتصادی	پایین	۳ (٪۱۶)	۳ (٪۱۷)	۰/۳۵۱	۰/۵۴۷
	متوسط و بالا	۱۴ (٪۸۴)	۱۴ (٪۸۳)	۰/۲۴۶	۰/۳۵۶

همانگونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، آزمودنی‌های دو گروه از نظر همهٔ متغیرهای جمعیت‌شناختی (شامل: سن، تعداد فرزندان، سطح تحصیلات پدر و مادر و وضعیت اقتصادی خانواده) قبل از ارائهٔ برنامهٔ مداخله‌ای همسان بوده‌اند و تفاوت معناداری نداشتند.

جدول ۳. یافته‌های توصیفی متغیرها در سه مرحلهٔ اندازه‌گیری (تعداد=۱۷ نفر در هر گروه)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
شایستگی اجتماعی	آزمایش	۱۷/۲۲۱	۳/۲۹۲	۳۵/۴۶۲	۷/۴۹۲	۳۵/۵۳۲	۷/۹۳۲
	گواه	۱۶/۱۸۳	۳/۳۴۳	۱۶/۹۱۳	۳/۴۱۳	۱۶/۸۱۳	۳/۲۲۳
عزت‌نفس	آزمایش	۲۵/۱۹۲	۵/۲۶۴	۴۵/۱۸۴	۹/۱۹۵	۴۵/۹۲۴	۸/۱۳۲
	گواه	۲۶/۲۷۴	۵/۳۷۱	۲۷/۱۹۵	۵/۱۲۱	۲۷/۴۳۱	۵/۶۴۷

بر اساس جدول ۳ به نظر می‌رسد نمره‌های گروه آزمایش در پیش‌آزمون تقریباً مشابه گروه گواه ولی در پس‌آزمون و پیگیری متفاوت شده است. تحلیل داده‌ها جهت بررسی مفروضه‌ها نشان داد پیش‌فرض‌های طبیعی‌بودن نمره و همگنی واریانس‌های دو گروه برقرار بود. مقدار آزمون کرویت ماچلی برای متغیرهای شایستگی اجتماعی (P=۰/۸۸۴) و عزت‌نفس (P=۰/۷۳۲) معنادار نبود، بنابراین فرض مبنی بر هم‌خوانی ماتریس کواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته تأیید شد. با استفاده از آزمون کلموگرف‌ـ اسمیرونف نیز نرمال‌بودن توزیع متغیرهای شایستگی اجتماعی (P=۰/۸۴۵) و عزت‌نفس (P=۰/۶۷۵) تأیید شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل اندازه‌گیری مکرر در سه مرحلهٔ اندازه‌گیری برای متغیرهای پژوهش

متغیر	منابع تغییرها	F	مقدار p	η^2
شایستگی اجتماعی	اثر زمان	۹/۴۵۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴۲
	اثر تعاملی زمان و گروه	۷/۴۳۳	۰/۰۰۵	۰/۲۶۱
	اثر گروه	۵/۷۴۱	۰/۰۰۷	۰/۲۲۲
عزت‌نفس	اثر زمان	۱۳/۵۶۴	۰/۰۰۳	۰/۲۸۳
	اثر تعاملی زمان و گروه	۱۱/۳۱۲	۰/۰۰۱	۰/۲۵۳
	اثر گروه	۹/۹۲۴	۰/۰۰۶	۰/۱۹۴

همانطور که در جدول ۴ گزارش شده نتایج نشان داد که در متغیر شایستگی اجتماعی، اثر اصلی زمان (P=۰/۰۰۱) و اثر اصلی گروه (P=۰/۰۰۷) و اثر تعاملی زمان و گروه (P=۰/۰۰۵) به لحاظ آماری معنادار بود. اندازه اثر (η^2)، اثر اصلی گروه ۰/۲۲ مشاهده شد که نشان داد ۲۲ درصد از تغییرهای متغیر شایستگی اجتماعی، ناشی از تغییرهای گروهی و ۳۴ درصد از تغییرهای این متغیر، ناشی از اثرات زمان بود. در نهایت، ۲۶ درصد از تغییرهای متغیر شایستگی اجتماعی، ناشی از تعامل زمان و گروه بیان می‌شود. نتایج این آزمون نشان داد که روند افزایشی معنادار میانگین‌ها در گروه مداخله درطول زمان و غیرافزایشی آن در گروه گواه، حاکی از تأثیر اثربخش مداخله در بهبود شایستگی اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود (P= ۰/۰۰۷). در متغیر عزت‌نفس نیز نتایج نشان داد که اثر اصلی زمان (P= ۰/۰۰۳) و اثر اصلی گروه (P= ۰/۰۰۱) و اثر تعاملی زمان و گروه (P= ۰/۰۰۱) به لحاظ آماری معنادار بود. اندازه اثر (η^2)، اثر اصلی گروه ۰/۱۹۴ مشاهده شد، که نشان داد ۱۹ درصد از تغییرهای متغیر عزت‌نفس، ناشی از تغییرهای گروهی و ۲۸ درصد از تغییرهای این متغیر، ناشی از اثرات زمان بود. در نهایت، ۲۵ درصد از تغییرهای متغیر عزت‌نفس، ناشی از تعامل زمان و گروه بیان می‌شود. نتایج این آزمون نشان داد که روند افزایشی معنادار میانگین‌ها در گروه مداخله درطول زمان و غیرافزایشی آن در گروه گواه، حاکی از تأثیر اثربخش مداخله در بهبود عزت‌نفس دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود (P= ۰/۰۰۶). برای مقایسهٔ نتایج در سه مرحلهٔ آزمون، از آزمون بونفرونی استفاده شد.

براساس جدول ۵، یافته‌ها نشان‌دهندهٔ تفاوت معنادار پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری میانگین نمره‌های شایستگی اجتماعی در گروه آزمایش بود (P=۰/۰۱۷)، اما بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معنادار نشد (P=۰/۵۴۱) که حاکی از پایداری اثر مداخله بر شایستگی اجتماعی است. در گروه گواه هیچ‌یک از مقایسه‌های جفتی معنادار نبود (P= ۰/۱۵۲). همچنین نتایج آزمون بن‌فرونی بیانگر تفاوت معنادار پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیش‌آزمون و آزمون پیگیری میانگین نمره‌های عزت‌نفس در گروه آزمایش بود (P=۰/۰۴۵)، اما بین پس‌آزمون و آزمون پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معنادار نبود (P=۰/۲۸۵) که حاکی از پایداری اثر مداخله بر عزت‌نفس در گروه آزمایش بود. در گروه گواه هیچ یک از مقایسه‌های جفتی معنادار نبود (P=۰/۱۶۵).

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای تعیین اثر مداخله بر متغیرهای پژوهش

متغیر	زمان اندازه‌گیری	گروه آزمایش			گروه گواه		
		تفاوت میانگین	انحراف معیار	مقدار p	تفاوت میانگین	انحراف معیار	مقدار p
شایستگی اجتماعی	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۱۴/۶۴۴	۰/۱۶۲	۰/۰۱۷	۰/۳۵۲	۰/۰۹۲	۰/۱۵۲
	پیش‌آزمون- پیگیری	۱۴/۵۹۲	۰/۱۵۴	۰/۰۰۱	۰/۳۶۳	۰/۱۱۵	۰/۱۶۴
	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۰۸۱	۰/۱۴۳	۰/۵۴۱	۰/۱۱۵	۰/۰۶۴	۰/۲۳۱
عزت‌نفس	پیش‌آزمون- پس‌آزمون	۱۸/۴۶۵	۰/۸۴۱	۰/۰۴۵	۰/۱۹۳	۰/۳۲۴	۰/۱۶۵
	پیش‌آزمون- پیگیری	۱۹/۰۲۱	۰/۸۵۲	۰/۰۰۵	۰/۲۵۵	۰/۵۱۲	۰/۳۴۱
	پس‌آزمون- پیگیری	۰/۶۵۳	۰/۸۳۴	۰/۲۸۵	۰/۱۵۴	۰/۰۷۳	۰/۱۸۷

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری انجام شد. نتایج پژوهش حاکی از آن بود که به کارگیری مداخلهٔ درمانی آموزش تاب‌آوری موجب بهبود معنادار شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری می‌شود. به‌علاوه، مشخص شد که تأثیر این درمان تا دو ماه پس از پایان جلسات درمانی نیز، دوام داشته است. یافته‌های حاصل از این پژوهش با نتایج پژوهش‌های گانگلن، یانگ و وانگ (۲۱) و ناصر و کودر (۲۲) که به‌صورت غیرمستقیم موضوع مذکور را بررسی کرده‌اند، همسوست.

عزت‌نفس و خودپنداشت از مؤلفه‌های مهمی هستند که ارتباط مستقیم و دو سویه‌ای با رشد مهارت‌های اجتماعی دارند شواهد پژوهشی از این عقیده حمایت کردند که دانش‌آموزان نارساخوان در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از خودپنداشت و عزت‌نفس پایین‌تری برخوردارند. آموزش مهارت‌های اجتماعی و تاب‌آوری می‌تواند خطر انزوا و طرد را کاهش دهد و بهبودهای مهمی را برای کودکان با نارسایی در مهارت‌های اجتماعی سبب گردد. این بهبودها شامل سطوح بالاتر تعامل اجتماعی و پذیرش توسط همسالان و توانایی حل مسئله بالا است. بهبود مهارت‌های تعامل اجتماعی می‌تواند غلبه بر مشکلاتی مانند قابلیت اجتماعی ضعیف، مفهوم خود پایین و طرد اجتماعی را تسهیل کند. علاوه‌براین روابط معنادار که نقش بزرگی در کیفیت زندگی فرد بازی می‌کند، می‌تواند هنگام آموزش مهارت‌های تعامل اجتماعی گسترش یابد (۲۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت؛ با توجه به این که مشکلات اجتماعی و ارتباطی ازجمله ناتوانی در شایستگی اجتماعی و پیامد آن عزت‌نفس کم کودکان با ناتوانی‌های یادگیری تا حدی با نقض مهارت‌های اجتماعی در ارتباط است و بر اساس این که این کودکان برای برطرف‌کردن مشکلات ارتباطی خود نیاز به آموزش تاب‌آوری و مهارت‌های اجتماعی دارند، آموزش این مهارت‌ها توانسته است در کاهش مشکلات ارتباطی و افزایش عزت‌نفس آن‌ها نقش موثری داشته باشد؛ بنابراین اثربخشی آموزش و مداخله در این تحقیق منطقی به نظر می‌رسد. همچنین می‌توان علت بهبود عزت‌نفس و شایستگی اجتماعی کودکان با ناتوانی یادگیری را به نقش کلیدی مهارت‌های اجتماعی و تاب‌آوری ارتباط داد. مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان پایه و اساس ارتباطات، نقش مهمی در جامعه‌پذیری و تعامل با دیگران دارند. معمولاً کودکانی که مهارت‌های اجتماعی بالایی دارند، پذیرش و محبوبیت بیشتری در بین همسالان خود داشته و تعاملات مثبت با دیگران به احتمال زیاد می‌تواند موجب افزایش عزت‌نفس و پذیرش بهتر خود و زمینه‌ساز شکل‌گیری هویت مثبت در این کودکان باشد. از طرف دیگر مهارت‌های اجتماعی و تاب‌آوری مناسب خود می‌تواند به‌عنوان سپری محافظتی در مقابل طرد، انزوا و مشکلات تحصیلی کودکان ناتوان یادگیری عمل کند. همان‌گونه که شواهد پژوهشی نشان داده‌اند، اگرچه عملکرد تحصیلی نامطلوب این کودکان، موقعیت اجتماعی آن‌ها را تنزل می‌دهد اما برخی پژوهش‌ها مطرح می‌کنند که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به دلیل عدم آگاهی از چگونگی ارتباط با دیگران، نه به دلیل مشکلات تحصیلی، طرد می‌شوند (۲۳).

بااین‌وجود برخی از مطالعات از جمله فرا تحلیل صمدی، عابدی، شمسی و احمدزاده (۲۴) بیان می‌کند که بهبود ناتوانی یادگیری کودکان بر مهارت‌های اجتماعی آن‌ها موثر واقع می‌شود. این محققان به این نتیجه دست یافتند که با کاهش مشکلات یادگیری در کودکان می‌توان مشکلات هیجانی- اجتماعی آن‌ها را بهبود بخشید. پژوهش واگان، البوم و بوردمن (۲۵) نشان داده است که دانش‌آموزانی که دارای دوستانی هستند، دارای خودپنداشت بهتری از دانش‌آموزان بدون دوستند؛ بنابراین به دست آوردن مهارت‌های اجتماعی و تاب‌آوری در تعاملات اجتماعی این کودکان از جمله در دوست‌یابی، عزت‌نفس بالا و احساس شایستگی اجتماعی آن‌ها، برقراری ارتباط با معلمان و اولیای مدرسه و حتی کمک گرفتن در امور درسی یا حل تعارضات اجتماعی و بین‌فردی کمک خواهد کرد. نتایج پژوهش ترس، تامپسون و مینیس (۲۶) نشان داد که کودکان ناتوان یادگیری، مشکلات رفتاری، اجتماعی و عاطفی به‌میزان زیادی بالاتر در مقایسه با جمعیت عمومی تجربه می‌کنند که این امر با عزت‌نفس ارتباط داشت. کودکانی که عزت‌نفس کلی بالایی داشتند، هم کودکان و هم والدینشان دیدگاه مثبتی درباره مشکلات یادگیری داشته و احتمال کمتری داشت که تأثیر منفی بر ارتباطات خود احساس کنند. ارتباط بین عزت‌نفس تحصیلی و علائم عاطفی با ارتباط پیشنهادشده بین ناتوانی یادگیری و مشکلات درون‌سازی‌شده سازگار است. این پژوهشگران مطرح کردند که عزت‌نفس خوب و درک خوب از ناتوانی یادگیری ممکن است به کودکان برای جلوگیری از برخی از این مشکلات کمک کند.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]

با وجود اینکه نتایج پژوهش حاضر بیانگر اثربخش بودن آموزش تاب‌آوری بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بود، اما تعمیم این نتایج به سایر نمونه‌ها با محدودیت‌هایی روبه‌رو است. همچنین عدم مقایسه آن با روان‌درمانی‌های دیگر را می‌توان از دیگر محدودیت‌های این پژوهش دانست. لذا پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، این شیوهٔ درمانی با سایر درمان‌های روان‌درمانی مقایسه گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود با توجه به اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، از این رویکرد مؤثر، در مراکز درمان ناتوانی‌های یادگیری استفاده شود. نکتهٔ مهم در آموزش مهارت‌های تاب‌آوری به این کودکان این است که بهتر است برنامه‌های آموزشی که توسط معلمان یا متخصصان برای کودکان با ناتوانی‌های یادگیری به کار برده می‌شود، در خانه توسط والدین ادامه یابد و حتی جدول و ساعتی برای تحلیل رفتارهای اجتماعی این کودکان و چگونگی به کارگیری مهارت های بین‌فردی توسط معلم کمکی یا خود والدین مدنظر قرار گیرد. زمانی که دانش‌آموز با ناتوانی‌های یادگیری مهارت‌های مناسب تاب‌آوری و اجتماعی را یاد بگیرد، می‌تواند منجر به بهبود خودپنداره و افزایش عزت‌نفس، سازگاری اجتماعی بالاتر، داشتن دوستان بیشتر و بهبود عملکرد تحصیلی و در نهایت شانس بالاتر برای موفقیت شغلی در آینده شود.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تاب‌آوری می‌تواند روش مناسبی برای بهبود شایستگی اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان با ناتوانی باشد.

۶ تشکر و قدردانی

لازم است از همکاری صمیمانه افرادی که ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، به‌ویژه دانش‌آموزانی که در این پژوهش شرکت کردند، همچنین آموزش‌وپرورش شهرستان بوشهر تقدیر و تشکر نماییم. پژوهش حاضر در راستای هستهٔ پژوهشی اختلال‌های یادگیری دانشگاه خلیج فارس است.

References

1. National joint committee On Learning Disabilities. Operationalizing of the NJCLD Definition of Learning Disabilities for Ongoing Assessment in School; 1998. [Link]
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: APA; 2013. [Link]
3. Ganji M. Pathology of mental illness based on DSM- 5, (vol. 2). [Tehran]: Savalan pub; 2017. [Persian][Link]
4. Silver H, Ruff M, Iverson L, Barth T, Broshek K, Bush S, et al. Learning disabilities: The need for neuropsychological evaluation. Archives of Clinical Neuropsychology. 2008; 23: 217–219. [Link]
5. Vaughn S, Elbaum B, Boardman AG. The social functioning of students with learning disabilities: implications for inclusion. Journal Exceptionality. 2001;9:47-65. [Link]
6. Narimani M, Rajabi S. Prevalence of learning disorders in elementary school students. Research in the field of exceptional children. 2005; 5 (3): 221-25. [Persian] [Link]
7. DuBois DL, Felner RD, Brand S, Phillips RSC, Lease AM. Early adolescent self-esteem: A developmental-ecological framework and assessment strategy. Journal of Research on Adolescence. 1996; 6 (4): 543-579. [Link]
8. Sobornie EJ. Social-affective characteristics in early adolescents identified as learning disabled and nondisabled. Learning Disabilities Quarterly. 1994; 17 (4): 268-279. [Link]
9. Bear GG, Minke KM, Manning MA. Self-concept of students with learning disabilities: A meta-analysis. School Psychology Review. 2002; 31: 405-427. [Link]
10. Hampton NZ, Mason E. Learning Disabilities, Gender, Sources of Efficacy, Self-Efficacy Beliefs and Academic Achievement in High School Students. Journal of School Psychology. 2003; 41: 101-112. [Link]
11. Degeorge KL. Friendship and stories: Using childrens literature to teach friendship skills to children with learning disabilities. Intervention in School and Clinic. 1998; 33: 157-162. [Link]
12. Korhonen M. Resilience: Overcoming challenges and moving on positively. Ottawa: National Aboriginal Health Organization; 2007. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]

13. Campbell C, Hansen DJ, Nangle DW. Social skills and psychological adjustment. In: Practitioner's guide to empirically based measures of social skills. 2010 (pp. 51-67). Springer, New York, NY. [Link]
14. Abolghasemi A, Rzaie H, Narimani M, Zahed Babolan A. A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievement. Journal of Learning Disabilities. 2011; 1(1): 6-23. [Persian] [Link]
15. Coopersmith S. Self-esteem inventories. WH freeman; 1981. [Link]
16. Watkins D, Astilla E. The reliability and validity of the Coopersmith Self-Esteem Inventory for a sample of Filipino high school girls. Educational and Psychological Measurement. 1980 Apr;40(1):251-4. [Link]
17. Sadeghi A, Rabiei M, Abedi MR. Validation and Reliability of the Wechsler Intelligence Scale for Children- IV. Developmental Psychology: Iranian Psychologists. 2011; 7 (27):377-386. [Persian][Link]
18. Groth-Marnat G. Handbook of psychological assessment. John Wiley & Sons; 2009. [Link]
19. Shahim S. Standardization of social skills grading method for preschool children. Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2005; 11 (2): 176-86. [Persian] [Link]
20. Schoenaker T. Mut tut gut: Ich weibich bin okay: Das Encouraging-Training (Courage does good: I know I'm Okay: The Encouragement Training). Stuttgart: Horizone Verlag Gmbh; 1991. [Link]
21. Guanglun MM, Yang H, Wang Y. Building resilience of students with disabilities in China: The role of inclusive education teachers. Teaching and Teacher Education. 2017; 67: 125-34. [Link]
22. Naser MZ, Kodur VKR. Cognitive infrastructure-a modern concept for resilient performance under extreme events. Automation in Construction. 2018;90: 253-64. [Link]
23. Glazzard J. The impact of dyslexia on pupil's self-esteem. Support for learning. 2010; 25: 63-9. [Link]
24. Samadi M, Abedi A, Shamsi A, Ahmadzadeh M. Meta-analysis of the Effectiveness of Psychological and Educational Measures on Improving Academic Performance of Dyslexic Students. Journal of Psychology. 2015; 19 (3): 270-85. [Persian] [Link]
25. Vaughn S, Elbaum E, Boardman A. The social functioning of students with learning disabilities: Implications for inclusion. Journal Exceptionality. 2001;9 (1,2): 47-65. [Link]
26. Terras MM, Thompson LC, Minnis H. Dyslexia and psycho-social functioning: An exploratory study of the role of self-esteem and understanding. Dyslexia. 2009 Nov;15(4):304-27. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1397.8.0.82.7]