



Investigating Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management on Self-Concept, Social Adjustment, and Aggression in Male Students with Learning Disabilities in Varamin City

Iraj Moradi¹, Afsaneh Khodayari Moghadam^{1*}, Fereshteh Abouei Mehrizi¹, Danial Daraynabard²

1. Department of Psychology and Counseling, ST.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Department of Health in Disasters and Emergencies, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Abstract

Background and aim: The present study aimed to investigate the effectiveness of stress management using the cognitive-behavioral approach on self-concept, social adjustment, and aggression among male students with learning disabilities in Varamin city.

Methods: The statistical population of this study consisted of all male elementary school students with specific learning disabilities in Varamin who attended specialized learning disability centers in 2023. To measure the research variables, the Rogers Self-Concept Questionnaire (1961), the Dokhanchi Social Adjustment Questionnaire (1998), and the Buss and Perry Aggression Questionnaire (1992) were used. The research method was quasi-experimental with a pre-test–post-test design, including a control group and random assignment of participants. Thirty students were selected through convenience sampling and randomly assigned to experimental and control groups (15 students each). The experimental group received cognitive-behavioral stress management intervention in five therapeutic sessions, one 90-minute session per week, while the control group received no intervention. After the final training session, the questionnaires were re-administered simultaneously under identical conditions to both groups (post-test) to assess the effectiveness of the intervention. Data were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA) with SPSS version 26.

Results: The results indicated that cognitive-behavioral stress management was effective in improving self-concept, enhancing social adjustment, and reducing aggression among male students with learning disabilities in Varamin ($P < 0.01$).

Conclusion: Cognitive-behavioral stress management can be considered an effective intervention to increase self-concept and social adjustment and to reduce aggressive behaviors in students with learning disabilities.

Please cite as: Moradi I, Khodayari Moghadam A, Abouei Mehrizi F, Daraynabard D. “Investigating Effectiveness of Cognitive-Behavioral Stress Management on Self-Concept, Social Adjustment, and Aggression in Male Students with Learning Disabilities in Varamin City”. SOREN Journal 2024;5(3):99-106 [In Persian].

Article history:

Received
2024/08/16
Accepted
2024/09/26

Keywords:

- Cognitive-Behavioral Stress Management
- Self-Concept
- Social Adjustment
- Aggression
- Specific Learning Disability

Corresponding Author

Name: Afsaneh Khodayari Moghadam

Email Address: Afsaneh.khodayari@yahoo.com

ORCID ID: 0000-0003-3041-9294



بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر خودپنداره، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری شهر ورامین

ایرج مرادی^۱، افسانه خدایاری مقدم^{۲*}، فرشته ابوئی مهریزی^۱، دانیال دریانبرد^۲

۱- گروه روانشناسی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲- گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر خودپنداره، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری شهر ورامین انجام گردید.

روش کار: جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ورامین بودند که به مراکز تخصصی اختلال یادگیری شهر ورامین در سال ۱۴۰۲ مراجعه کردند. جهت سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه خودپنداره راجرز (۱۹۶۱)، پرسشنامه سازگاری اجتماعی دخانچی (۱۳۷۷) و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (۱۹۹۲) استفاده شد. روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنی‌ها است. نخست، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و کنترل (هر کدام ۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس، گروه آزمایش مداخله مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری را طی ۵ جلسه درمانی، هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد، اما بر روی گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش جهت بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد (پس‌آزمون). جهت تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کواریانس و نرم‌افزار SPSS-۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر خودپنداره، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری شهر ورامین اثربخش بوده است ($P > 0/01$).

نتیجه‌گیری: مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری را می‌توان به عنوان مداخله‌ای اثربخش جهت افزایش خودپنداره و سازگاری اجتماعی و کاهش رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری بکار برد.

تاریخچه مقاله

دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۲۶

پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۰۵

واژگان کلیدی

مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری، خودپنداره، سازگاری اجتماعی، پرخاشگری، اختلال یادگیری خاص.

مقدمه

اختلال یادگیری خاص جزء اختلالات عصبی-رشدی هستند که معمولاً در کودکان در سنین اولیه مدرسه تشخیص داده می‌شوند، اگرچه ممکن است تا بزرگسالی تشخیص داده نشوند. مشخصه آنها یک نقص مداوم حداقل در یکی از سه حوزه اصلی است: خواندن، نوشتن و یا ریاضیات. اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شدند، اما در سال ۲۰۱۳، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویرایش پنجم) (DSM-5) سه اختلال یادگیری

اختلال در خواندن (نارساخوانی)، اختلال در نوشتن (دیسگرافی) و اختلال در ریاضیات (نارسایی محاسباتی) را در یک دسته تشخیصی تحت عنوان اختلال یادگیری خاص قرار داد (۱). اختلال یادگیری خاص از شیوع بالایی برخوردار بوده و تخمین زده می‌شود که ۵ تا ۱۵ درصد از کودکان در سن مدرسه با ناتوانی یادگیری دست و پنجه نرم می‌کنند و ۸۰ درصد از کسانی که دارای اختلالات یادگیری هستند، به طور خاص در خواندن اختلال دارند که معمولاً به آن نارساخوانی می‌گویند (۲). براساس مطالعات دانش‌آموزانی که دارای اختلال یادگیری خاص هستند، در مقایسه با همسالان عادی شایستگی‌های تحصیلی خود را

شدن نیازها و خواسته‌های خود استفاده کنند و رویارویی با چالش‌های اضافی مانند نوسانات خلقی در کنار چالش‌های ارتباطی و رشدی می‌تواند برای آن‌ها بسیار دشوار باشد (۱۳). آنها ممکن است فرصت‌های کمتری برای ایجاد روابط دوستانه با همسالان خود داشته باشند. این شرایط باعث می‌شود که آنها به ویژه زمانی که نمی‌دانند چگونه ترس و ناامیدی خود را به اشتراک بگذارند، متوسل به رفتارهای پرخاشگرانه شوند (۱۴، ۱۱).

اختلالات یادگیری اگر تشخیص و مدیریت نشوند، می‌توانند در طول زندگی فرد مشکلاتی را فراتر از پیشرفت تحصیلی کمتر ایجاد کند (۱۵). این مشکلات می‌تواند شامل افزایش خطر پریشانی روانی بیشتر، سلامت روانی ضعیف‌تر و ترک تحصیل باشد (۱۶). روابط پیچیده، اما کمتر تحقیق شده بین اختلال یادگیری و سلامت روان، اهمیت مداخلاتی را که نه تنها به نیازهای تحصیلی بلکه به سلامت روان نیز پاسخ می‌دهند، برجسته می‌کند. در این راستا، مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری رویکردی است که به طور گسترده برای طیف وسیعی از مشکلات روان‌شناختی استفاده می‌شود و جهت درمان، انواع گوناگون آرمیدگی، تصویرسازی ذهنی و دیگر تکنیک‌های کاهش اضطراب را با رویکردهای شناختی-رفتاری معمول، مانند بازسازی شناختی، مقابله مؤثر، آموزش ارزیابی و مدیریت خشم ترکیب کرده است (۱۷، ۱۸). هدف این رویکرد آن است که به فرد اجازه دهد تا چگونگی ارتباط افکار، احساسات و پاسخ‌های فیزیولوژیکی خود را شناسایی نموده و به رفتارهای و شناخت‌های ناسازگارانه فعلی خود رسیدگی کنند. فرد با کمک درمانگر علل مشکلات رفتاری و عواملی که آن را حفظ می‌کنند، شناخته و راهبردهای جدیدی را برای کاهش پریشانی و کنار آمدن با موقعیت‌های دشوار یاد می‌گیرد (۱۹). درمانگر از طریق تکنیک‌های بسیار متنوع شامل آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی، مراقبه، حساسیت‌زدایی منظم، مهارت‌های مقابله‌ای، جرأت‌ورزی، خودکنترلی، ایفای نقش و الگوبرداری به مراجع کمک می‌کند تا رفتارها، احساسات و افکار ناکارآمد را تشخیص داده و از طریق افزایش حس کنترل، خودکارآمدی، عزت‌نفس، مقابله سازگارانه و حمایت اجتماعی، به عملکرد روان‌شناختی و فیزیولوژیک بهتری دست یابد (۸).

بنابراین با توجه به اینکه ارائه مداخلات زودهنگام برای دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص حائز اهمیت می‌باشد، بررسی اثربخشی استفاده از مداخلات موفقیت‌آمیز و راهبردهای ساختار یافته و هدفمندی که نیازها و حل مشکلات روانی و اجتماعی این دانش‌آموزان را مدنظر قرار می‌دهند، برای استانداردسازی پروتکل‌های مداخله و شکل‌دهی استراتژی‌های مراقبتی آینده امری ضروری محسوب می‌شود. لذا با توجه به اهمیت موضوع، به منظور بهبود مراقبت از سلامت روان دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری و با توجه به مطالعات اندک صورت گرفته در این زمینه، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر خودپنداره، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری شهر ورامین انجام گرفت. با مرور شواهد پژوهشی، فرضیه پژوهشی به این صورت مطرح شد: مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری بر خودپنداره، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری شهر ورامین اثربخش است.

کمتر دانسته و خودپنداره پایین‌تری دارند (۳، ۲). خودپنداره یک سازه چند بعدی است که افکار و عقاید فرد که دانش او را در مورد خودش تشکیل می‌دهد، دربرمی‌گیرد و عمدتاً بر روی خودانگاره، عزت‌نفس، احساس بهزیستی، احساس شایستگی فکری و اجتماعی، سطح توانایی‌های ذاتی و مهارت‌های اکتسابی در مقایسه با همسالان و سایر افراد مهم متمرکز است (۴). خودپنداره در طول عمر رشد کرده و تحت تأثیر تجربیات مثبت و منفی در زندگی فرد قرار می‌گیرد. خودپنداره بخشی مؤثر از درک شخص از شایستگی اجتماعی خود محسوب می‌شود و بر پیشرفت تحصیلی، انگیزه و رفتار کودکان و نوجوانان تأثیر می‌گذارد و از طریق تجربیات شخصی و تعامل مثبت یا منفی با همسالان شکل می‌گیرد (۵). دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص به علت مشکلات چالش‌های تحصیلی اغلب از اطرافیان خود بازخورد و انتقاد منفی دریافت می‌کنند (۶). نگرش منفی همسالان، معلمان و والدین، دریافت بازخوردهای منفی، فقدان‌های عاطفی و تقویت مثبت از سوی اعضای خانواده و معلمان و طرد اجتماعی باعث می‌شود این دانش‌آموزان کودکان اغلب یک تصویر منفی از خود ایجاد کرده و باور کنند که ذاتاً ناتوان و بی‌لیاقت هستند. این امر می‌تواند احساس شکست و بی‌کفایتی را در آنها تقویت نموده و منجر به کاهش خودپنداره آنها گردد (۷).

علاوه بر مشکلات مرتبط به خودپنداره، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه به دلیل عدم برقراری روابط اجتماعی مطلوب، احساس طردشدگی از سوی همسالان و مشکلات متعدد تحصیلی و اجتماعی، دچار مشکلاتی در زمینه سازگاری اجتماعی هستند (۸). انجمن روانپزشکی آمریکا (۲۰۱۳) سازگاری اجتماعی را به عنوان رفتار هماهنگ به منظور انجام نیازهای محیطی تعریف می‌کند که نیاز به اصلاح تکانه‌ها، احساسات یا نگرش‌ها دارد. براساس مطالعات دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری نسبت به همسالان غیر مبتلا مشکلات بسیاری را در زمینه سازگاری‌های اجتماعی تجربه می‌کنند، زیرا آنها به دلیل مشکلات تحصیلی و اجتماعی متعدد، از سطوح بالایی از علائم افسردگی، اضطراب و رفتارهای هیجانی بیرونی مشکل‌ساز مانند پرخاشگری، بزهکاری و غیره برخوردار هستند (۶، ۱۰). در واقع، کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات هیجانی-رفتاری تعاملات مثبت کمتری با همسالان داشته و کمتر از آن‌ها از مهارت‌های اجتماعی سازگارانه استفاده می‌کنند (۹).

از سویی دیگر، مطالعات نشان می‌دهند کودکان با اختلال یادگیری به دلیل تجربه مکرر شکست در زمینه تحصیلی بیشتر دچار مشکلات هیجانی و رفتاری از جمله پرخاشگری می‌شوند (۱۱، ۱۰). پرخاشگری به هر رفتاری گفته می‌شود که منجر به صدمه جسمی یا عاطفی به خود یا اطرافیان و یا آسیب رساندن و تخریب اموال گردد (۱۲). بسیاری از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری، کنترل خشم خود را دشوار می‌دانند و این امر اغلب منجر به رفتارهای پرخاشگری می‌شود که می‌تواند عواقب جدی برای آنها داشته باشد (۱۱). براساس شواهد پژوهشی، برخی از کودکان یا بزرگسالان با ناتوانی شدید یادگیری معمولاً یا قادر به صحبت نیستند یا مهارت‌های ارتباط کلامی بسیار محدودی دارند. از آنجایی که آنها نمی‌توانند نیازهای خود را به صورت شفاهی بیان کنند، باید از راه‌های دیگری برای درک و برآورده

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر برحسب هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و گمارش تصادفی آزمودنیها است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ورامین بودند که به مراکز تخصصی اختلال یادگیری شهر ورامین در سال ۱۴۰۲ مراجعه کردند. بدین منظور ابتدا از بین مراکز تخصصی درمان اختلال یادگیری شهر ورامین، یک مرکز به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد. سپس با توجه به اینکه حداقل تعداد نمونه به ازای هر گروه در پژوهش‌های مداخله‌ای ۱۵ نفر می‌باشد، از بین دانش‌آموزان مقطع ابتدایی مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ورامین که متمایل به شرکت در مداخله درمانی بودند، تعداد ۳۰ نفر از طریق نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند و با توجه به معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شده و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. سپس قبل از اجرای متغیر مستقل (آموزش مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری)، به منظور اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش، پرسشنامه‌های پژوهش بین دو گروه اجرا شد (پیش‌آزمون). پس از آن، گروه آزمایش، طرح مداخله‌ای مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری را طی پنج جلسه درمانی، هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی دریافت نمودند، اما بر روی گروه کنترل مداخله‌ای صورت نگرفت. پس از اتمام آخرین جلسه آموزش، به طور همزمان و در شرایط یکسان، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش جهت بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد (پس‌آزمون). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها، جنسیت پسر، دامنه سنی بین ۱۰ الی ۱۲ سال، مبتلا به اختلال یادگیری خاص، عدم ابتلا به اختلالات روانی و بیماریهای جسمانی که در شرکت در جلسات درمانی تداخل ایجاد می‌کنند و ساکن شهر ورامین. معیارهای خروج از پژوهش حاضر عبارت بودند از: تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، غیبت بیش از دو جلسه متوالی از جلسات درمانی، قرار گرفتن تحت درمان‌های دارویی و روانی در حین انجام پژوهش. همچنین ملاحظات اخلاقی در پژوهش کاملاً رعایت شد. به این صورت که بعد از گرفتن رضایت‌نامه از آزمودنی‌ها و والدینشان، در زمینه محرمانه ماندن اطلاعات به آنها اطمینان خاطر داده شد و آن‌ها پرسشنامه‌ها را در محیطی آرام و بدون ذکر نام تکمیل کردند.

برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده گردید:

پرسشنامه خودپنداره: این پرسشنامه که توسط راجرز (۲۰) طراحی شده است، دارای دو فرم (الف) و (ب) است که هر فرم شامل ۷ سؤال بوده و جمعاً دارای ۱۴ سؤال می‌باشد. فرم (الف) نگرش فرد را نسبت به خود واقعی و فرم (ب) نگرش خود را نسبت به خود ایده‌آل اندازه‌گیری می‌کند. این آزمون شامل ۲۵ جفت صفت است که هر صفت به صورت متضاد در مقابل هم قرار دارند. فاصله بین دو صفت متضاد براساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌گردد. در

نمره‌گذاری پرسشنامه ابتدا نمره هر صفت در فرم (الف) را از نمره همان صفت در فرم (ب) کم می‌کنیم و عدد بدست آمده را به توان دو می‌رسانیم. در ادامه جذر مجموع ۲۵ عدد بدست آمده را محاسبه می‌کنیم و اگر جذر حاصل، بین ۰- ۷ باشد، فرد از خودپنداره مثبت بهره‌مند است. چنانچه نمره آزمودنی بین ۷- ۱۰ باشد، نشانه خودپنداره منفی و اگر نمره آزمودنی از ۱۰ بالاتر باشد، نشانه خودپنداره نورتیک در فرد است. در پژوهش نیکدل و همکاران (۲۱) پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه برابر با ۰/۹۹ بدست آمد که به طور کلی بیانگر ضریب قابل قبول پرسشنامه بود. در پژوهش موسوی (۲۲) ضریب اعتبار آزمون با استفاده از روش دونیمه کردن معادل ۰/۸۰ گزارش شد و نیز همسانی درونی آزمون با استفاده از محاسبه همبستگی هر سؤال با کل آزمون سنجیده و تأیید گردید.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی دخانچی: این پرسشنامه که توسط دخانچی به منظور سنجش سطح سازگاری اجتماعی کودکان و نوجوانان ساخته شد، دارای ۳۷ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری این پرسشنامه براساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت از به ندرت (نمره صفر) تا بیشتر اوقات (نمره سه) انجام می‌گیرد. کسب نمرات بالا نشان دهنده این است که سطح سازگاری اجتماعی فرد بالاتر است. در پژوهش محمودی و همکاران (۲۳) پایایی این آزمون با روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۸۱ بدست آمد و پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت.

پرسشنامه پرخاشگری: این پرسشنامه که توسط باس و پری (۲۴) ساخته شد، دارای ۲۹ گویه و چهار خرده مقیاس شامل پرخاشگری بدنی، پرخاشگری کلامی، خشم و خصومت می‌باشد. نمره‌گذاری این آزمون براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً شبیه من (نمره ۵) تا کاملاً متفاوت از من (نمره یک) انجام می‌گیرد. نمره کل برابر با مجموع نمرات خرده‌مقیاس‌ها می‌باشد. کسب نمرات بالاتر بیانگر میزان پرخاشگری بالاتر است. در پژوهش باس و پری (۲۴) اعتبار و روایی این پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت و نتایج ضریب بازآزمایی برای چهار خرده‌مقیاس (با فاصله ۹ هفته) ۰/۸۰ تا ۰/۷۲ و همبستگی بین چهار زیرمقیاس ۰/۳۸ تا ۰/۴۹ بدست آمد. همچنین آنها جهت سنجش اعتبار درونی مقیاس از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کردند که نتایج نشانگر همسانی درونی خرده‌مقیاس پرخاشگری بدنی ۰/۸۲، پرخاشگری کلامی ۰/۸۱، خشم ۰/۸۳ و خصومت ۰/۸۰ بود. در ایران سامانی (۲۵) در پژوهش خود ضریب پایایی این پرسشنامه را به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ بدست آورد. همچنین حسینی انجدانی (۲۶) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه کرد.

پروتکل درمانی: در پژوهش حاضر، از پروتکل شناختی- رفتاری مدیریت استرس ارائه شده توسط آنتونی و همکاران (۲۰۱۲) (۲۷) استفاده شد. جدول ۱ خلاصه‌ای از جلسات درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری را ذکر می‌کند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون شاپیرو- ویلک، آزمون لوین و آزمون تحلیل کواریانس و نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.

جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات درمان مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری

جلسات	اهداف	راهبردها	تکنیک‌ها
جلسه اول	افزایش آگاهی	فراهم کردن اطلاعات (پاسخ‌های استرس، رفتار خطر) و تجارب	اطلاعات آموزشی و نوشتاری، تمرین‌های خودنظارتی
جلسه دوم	آموزش مهارت‌های کاهش اضطراب	آرمیدگی	آرمیدگی عضلانی تدریجی، تصویرسازی هدایت شده، مراقبه، تنفس دیافراگمی
جلسه سوم	اصلاح ارزیابی‌های شناختی	تکنیک‌های مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری	بازسازی شناختی، جایگزینی افکار منطقی
جلسه چهارم	ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای بین‌فردی و افزایش ابراز هیجانی	توجه به تعارض‌های بین‌فردی و تسهیل افشاگری در گروه	آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، آموزش ابرازگری، مدیریت خشم
جلسه پنجم	کاهش انزوای اجتماعی	ایجاد شبکه حمایت اجتماعی	فراهم‌سازی حمایت گروهی، آموزش آگاهی از مؤلفه‌های شبکه‌های اجتماعی

نتایج

می‌باشد، نتیجه می‌گیریم که توزیع متغیرهای مورد بررسی نرمال بوده و می‌توان برای بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر خودپنداره، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج حاصل از آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ذیل ارائه شده است.

در این بخش با کمک آزمون‌های آماری به تحلیل فرضیه‌های تحقیق پرداخته شد. در ابتدا، از آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها استفاده شد. با توجه به اینکه سطح معناداری بدست آمده بیشتر از ۰/۰۵

جدول ۲. نتایج آزمون شاپیرو- ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	شاپیرو- ویلک	معناداری	
		آماره	درجه آزادی
پرخاشگری	آزمایش	۰/۹۵۴	۱۵
	کنترل	۰/۹۱۷	۱۵
خودپنداره	آزمایش	۰/۹۱۰	۱۵
	کنترل	۰/۹۱۱	۱۵
سازگاری اجتماعی	آزمایش	۰/۹۲۳	۱۵
	کنترل	۰/۹۴۶	۱۵

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر خودپنداره، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری خاص

منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
خودپنداره	پیش‌آزمون	۱	۱۳/۶۳۶	۱۱/۰۱۳	۰/۰۰۳	۰/۲۹۰	۰/۸۹۲
	گروه	۱	۷۸/۳۸۳	۶۳/۳۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۰۱	۱/۰۰۰
	خطا	۲۷	۱/۲۳۸	-	-	-	-
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون	۱	۳۱۹۱/۴۱۹	۷۰/۲۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲۲	۱/۰۰۰
	گروه	۱	۵۳۹۵/۹۰۳	۱۱۸/۸۱۶	۰/۰۰۱	۰/۸۱۵	۱/۰۰۰
	خطا	۲۷	۱۲۲۶/۱۸۱	۴۵/۴۱۴	-	-	-
پرخاشگری	پیش‌آزمون	۱	۲۹۴۰/۲۳۱	۶۷/۴۴۲	۰/۰۰۱	۰/۷۱۴	۱/۰۰۰
	گروه	۱	۸۵۲۷/۷۲۶	۱۹۵/۶۰۶	۰/۰۰۱	۰/۸۷۹	۱/۰۰۰
	خطا	۲۷	۱۱۷۷/۱۰۳	۴۳/۵۹۶	-	-	-

است ($p=0.01$). بنابراین می‌توان گفت مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر خودپنداره، سازگاری اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ورامین اثربخش است.

چنانچه در جدول فوق مشاهده می‌شود، نتایج بدست آمده از مقایسه نمرات آزمودنی‌ها در پس‌آزمون گروه‌ها با کنترل کردن اثر پیش‌آزمون حاکی از این است که شرکت در جلسات آموزشی، باعث افزایش خودپنداره و سازگاری اجتماعی و کاهش پرخاشگری شده

همچنین نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ورامین تأثیر دارد. نتایج حاصل با یافته‌های پژوهشی فعله‌گری و نعمتی (۳۶)، محمدعلی لوسانی و همکاران (۳۷)، وثوقی کلانتری و همکاران (۳۸)، اگنان و همکاران (۱)، دیپتی و همکاران (۶)، متیس و اسکوتر (۹) و جاکوبز و نادر- گروسبیوس (۳۹) همسو است. در مقایسه با سایر گروه‌های همسالان، بسیاری از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری دارای مشکلات سازگاری اجتماعی مانند کمبود مهارت‌های اجتماعی، اعتماد به نفس ضعیف، عملکرد بد در مدرسه، رابطه ضعیف با همسالان و فقدان ارتباط اجتماعی مناسب با معلمان مدرسه هستند (۶). این مشکلات ممکن است ناشی از اختلالات شناختی و نقایص مرتبط با مهارت‌های اجتماعی باشد که مانع از توانایی آن‌ها برای ارزیابی دقیق مشکل و مشارکت در پردازش اطلاعات اجتماعی و سازگاری اجتماعی می‌شود (۳۸). یکی از اهداف مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری درک عملکرد رفتارهای مشکل‌ساز و سپس اعمال مداخلاتی در زمینه اصلاح الگوهای ارتباط اجتماعی، آموزش ارتباطات عملکردی و تقویت غیرمشروط برای افزایش سازگاری اجتماعی است (۱۸). آموزش تعیین اهداف روشن، حفظ احترام به خود و کاهش تعارضات در روابط، اقدامات محبت‌آمیز با تشویق به اعمال فداکارانه نسبت به خود و دیگران، خلق و خوی مثبت را افزایش داده و ارتباطات بین‌فردی و شبکه‌های حمایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری را تقویت می‌کند (۳۸). همچنین این رویکرد درمانی، به منظور ارتقای سازگاری اجتماعی، مهارت‌های گوش دادن فعال، همدردی، ارتباطات غیرکلامی مناسب و مهارت‌های خودکنترلی را به این دانش‌آموزان آموزش می‌دهد. علاوه بر این آموزش شناختی- رفتاری مبتنی بر مدیریت استرس منجر به تقویت خودارزیابی و اصلاح باورهای منفی شده و از طریق ارائه پاداش و تقویت رفتارهای مثبت، زمینه را برای بهبود سازگاری اجتماعی از طریق تأثیر بر روابط بین‌فردی با همسالان و معلمان فراهم می‌کند (۹، ۳۸). در واقع ارائه پاداش به هنگام انجام رفتارهای سازگارانه اجتماعی، می‌تواند اثر تقویت‌کننده بر دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری داشته باشد. در نتیجه این رفتارها به احتمال زیاد در موقعیت‌های مشابه تکرار شده و احتمال بیشتری وجود دارد که بخشی از مجموعه رفتاری دانش‌آموزان برای برخورد مؤثر با موقعیت‌های اجتماعی شود. در نتیجه، این راه‌حل‌ها در حافظه بلندمدت ذخیره شده و به عنوان یک واکنش احتمالی به یک موقعیت اجتماعی همیشه قابل دسترس هستند؛ یعنی بخشی از کارنامه شناختی آنها می‌شوند (۹). علاوه بر این، نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر پرخاشگری دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ورامین تأثیر دارد. نتایج حاصل با یافته‌های پژوهشی قناعت قمصری (۴۰)، نجفی و سرپولکی (۴۱)، نصرتی و همکاران (۴۲)، اوریم و همکاران (۱۰)، پریور و همکاران (۱۱)، بورنکوا و همکاران (۱۳)، گریفیت و همکاران (۱۴)، مافرا و همکاران (۱۵) و الی و همکاران (۸) همسو است. پرخاشگری یک مشکل رایج برای بسیاری از افراد مبتلا به ناتوانی یادگیری است که معمولاً بصورت کلامی و یا فیزیکی ابراز می‌شود. پرخاشگری در دانش‌آموزان دارای

نتایج حاصل از تحلیل آماری نشان داد که مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری بر خودپنداره دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ورامین تأثیر دارد. نتایج حاصل با یافته‌های پژوهشی رشیدی و همکاران (۳)، نوربخش امیری (۲۸)، پرویزیان و همکاران (۲۹)، عباسلو (۳۰)، ابوعمر و همکاران (۳۱)، هاناکووا و همکاران (۷)، لنگفورد و همکاران (۲)، هانگ و همکاران (۳۳)، کولوبینسکی و همکاران (۳۴) و ایوانز و الز (۳۵) همسو است.

شواهد پژوهشی نشان می‌دهند دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری اغلب با چالش‌هایی فراتر از مشکلات یادگیری مواجه می‌شوند که بر درک آن‌ها از ارزش خود و اعتماد به توانایی‌هایشان تأثیر می‌گذارد. مبارزه مداوم برای انجام وظایف تحصیلی (مانند خواندن و نوشتن) می‌تواند منجر به کاهش خودپنداره و عزت‌نفس، تشدید احساس اضطراب و کاهش خودکارآمدی شود. شواهد قابل‌توجهی نشان می‌دهد که کودکان مبتلا به اختلال یادگیری معمولاً خودپنداره‌های تحصیلی منفی را گزارش می‌کنند (۳۲). براساس مطالعات یکی از عوامل اثرگذار بر کاهش خودپنداره دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری استفاده از راهبردهای مقابله‌ای نامناسب در شرایط تنش‌زا می‌باشد (۳۴، ۳۱). در واقع بسیاری از دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مناسب در موقعیت‌های استرس‌زا مشکل دارند. آنها کمتر از راهبردهای مقابله‌انطباقی در موقعیت‌های مشکل‌ساز استفاده می‌کنند، زیرا خود را هم از نظر تحصیلی و هم از نظر اجتماعی پایین‌تر دانسته و خودپنداره پایینی دارند. آنها به جای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازنده، مشکل را نادیده گرفته و همچنین نمی‌توانند استرسی را که انتظار دارند با آن مقابله کنند، ارزیابی کنند. مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری از طریق به چالش کشیدن افکار منفی، شناسایی و زیر سؤال بردن افکار تحقیرکننده و استفاده از تقویت و تشویق منجر به تقویت خودارزیابی، اصلاح باورها و افکار خودکار منفی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری نسبت به خود می‌شود (۳۳).

درمانگران و مشاوران با استفاده از تکنیک‌های کلاسیک مدیریت استرس به شیوه شناختی- رفتاری استراتژی‌ها و راهبردهای مقابله‌ای پیشگیرانه را برای ایجاد انعطاف‌پذیری و افزایش خودپنداره به این دانش‌آموزان آموزش داده و به آنها یاد می‌دهند که به جای ارزیابی منفی خود، ناتوانی‌های خود را به عنوان یک چالش درک کرده و از منابع موجود خود برای رشد شخصی استفاده کنند (۱۸). آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به عنوان یکی از فنون مدیریت استرس باعث می‌شود آنها به جای درماندگی، انفعال و نشخوار فکری بر روی افزایش توانمندی‌های خود تمرکز نموده تا بتوانند نحوه عملکرد خود را تغییر داده و مشکلات خود را به عنوان یک چالش بپذیرند (۱). مقابله پیشگیرانه از راهبردهای هیجانی مثبت و منابع دردسترس فرد استفاده نموده و رشد شخصی را نیز ارتقاء می‌دهد. از آنجایی که مقابله پیشگیرانه بر مدیریت آینده‌نگر اهداف، ادراک مثبت از استرس و شکل‌گیری فرصت‌ها تمرکز دارد، سودمندترین رویکرد در جهت ارتقاء خودکارآمدی و خودپنداره دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری در نظر گرفته می‌شود (۳۵).

اختلال یادگیری خاص وجود ندارد. علاوه بر این، با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که پژوهشی مشابه با پژوهش حاضر بر روی دانش‌آموزان دختر و پسر مبتلا به اختلال یادگیری در دامنه‌های سنی دیگر و سایر مناطق کشور انجام گیرد تا با اطمینان بیشتری بتوان نتایج پژوهش را تعمیم داد و همچنین، برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از روش‌هایی دیگری مانند مصاحبه‌های ساختارمند بالینی جهت دستیابی به اطلاعات بیشتر و وسیع‌تر استفاده گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ تعارض منافی وجود ندارد.

منابع

1. Dagnan D, Taylor L, Burke CK. Adapting cognitive behaviour therapy for people with intellectual disabilities: an overview for therapist working in mainstream or specialist services. *Cogn Behav Ther* 2023;16:e3.
2. Langford K, McMullen K, Bridge L, Rai L, Smith P, Rimes KA. A cognitive behavioural intervention for low self-esteem in young people who have experienced stigma, prejudice, or discrimination: An uncontrolled acceptability and feasibility study. *Psychol Psychother* 2022;95:34-56.
3. Rashidi B, Yazdanipour M, Faramarz S. Investigating the effectiveness of psychological interventions on the self-concept of students with specific learning disorders: A systematic review. *The Second National Conference on Subject-Educational Knowledge (PCK) in the Education of Children with Special Needs*; 2024; Isfahan.
4. Ali A, Hall I, Blickwedel J, Hassiotis A. Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev* 2015;2015:CD003406.
5. Walsh KE. Self-concept in middle year students with learning disabilities [dissertation]. Vancouver (BC): University of British Columbia; 2016.
6. Deepthi DP, Jeyavel S, Subhasree G, Joj CE. Proactive coping and social-emotional adjustment among students with and without learning disabilities in Kerala, India. *Front Psychol* 2022;13:949708.
7. Hanakova A, Urbanovska E, Prihodova Z. Self-concept of individuals with specific learning disabilities: a research overview. *AD ALTA J Interdiscip Res* 2023;13:68-75.
8. Li D, Zhang W, Li X, Zhou Y, Zhao L, Wang Y. Stressful life events and adolescent Internet addiction: the mediating role of psychological needs satisfaction and the moderating role of coping style. *Comput Hum Behav* 2016;63:408-15.
9. Matthys W, Schutter DG. Increasing effectiveness of cognitive behavioral therapy for conduct problems in children and adolescents: what can we learn from neuroimaging studies? *Clin Child Fam Psychol Rev* 2021;24:484-99.
10. Orim MA, Orim SO, Adeleke PO, Essien EE, Olayi JE, Essien CK, et al. Cognitive behavioral therapy as treatment intervention for aggressive behaviors in clients with intellectual disabilities and concomitant mental health conditions. *J Educ Health Promot* 2022;11:395.

ناتوانی یادگیری به عنوان یک رفتار چالش‌برانگیز شدید در نظر گرفته می‌شوند و اغلب آنها برای مداخله به متخصصان و روانشناسان ارجاع می‌شوند (۱۴). در درمان شناختی-رفتاری بهبود توانایی‌های مدیریت خشم کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلالات یادگیری موضوع بسیار مهمی است. به عنوان مثال، در برنامه قدرت مقابله، یک جلسه به شناسایی نشانه‌های فیزیولوژیکی خشم (مانند احساس گرما، ضربان قلب بالا، سفتی عضلات) و شناسایی سطوح مختلف خشم اختصاص داده شده است (۸). مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری با آموزش تکنیک‌های شناختی-رفتاری به ویژه آرام‌سازی عضلانی و کاهش تنش را به این دانش‌آموزان آموخته تا از طریق اصلاح افکار و تفاسیر منفی، رفتارهای پرخاشگرانه خود را مدیریت کنند (۱۳). همچنین یکی از اهداف مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری تغییر رفتارهای ناسازگارانه از طریق تقویت رفتارهای مطلوب و کاهش یا حذف رفتارهای ناخواسته مانند پرخاشگری است (۳۶، ۴۳). گیاناکا و هویت (۴۳) به منظور اجرای موفقیت‌آمیز مداخله، درمانگر و دانش‌آموز به طور مشترک برای شناسایی و توسعه آگاهی از موقعیت‌هایی که خشم را در فرد و زمانی که در حال عصبانی شدن هستند، کار می‌کنند. دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری مهارت‌های جدیدی را برای مدیریت و کنترل خشم در هنگام بروز چنین موقعیت‌هایی می‌آموزد. راهبردهای مدیریت خشم شامل طیفی از مهارت‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی مانند حل مسئله، آموزش قاطعیت، جستجوی کمک و یا استفاده از تکنیک‌های آرام‌سازی مانند تکنیک‌های حواس‌پرتی و تنفس عمیق کوتاه برای کنترل پرخاشگری است (۱۰). در واقع این دانش‌آموزان یاد می‌گیرند که واکنش‌های هیجانی خود را با مشاهده احساسات مرتبط با خشم در بدن بدون تلاش برای اجتناب یا عمل کردن بر روی آن‌ها مدیریت نموده و در برابر رفتارهای تکانشی خود مقاومت کنند (۱۱).

نتیجه‌گیری

از آنجایی که برطبق یافته‌های پژوهش حاضر، مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری، استراتژی‌های مؤثری جهت کاهش پرخاشگری و افزایش خودپنداره و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص ارائه می‌دهد و استفاده از این‌گونه مداخلات در بلندمدت کارآمدتر از درمان‌های دارویی می‌باشد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود رویکردهای روان‌درمانی مبتنی بر مدیریت استرس به شیوه شناختی-رفتاری به عنوان خط اول درمان به تنهایی یا به عنوان درمانی کمکی در ترکیب با درمان‌های دارویی ارائه گردند. پژوهش حاضر مانند تمامی پژوهش‌های دیگر با محدودیت‌های مواجه بود. نخست اینکه جهت اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش تنها از ابزار خودگزارشی استفاده شد. همچنین با توجه به اینکه نمونه پژوهش تنها شامل دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری خاص شهر ورامین بوده است؛ بنابراین امکان تعمیم نتایج به سایر دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در مناطق دیگر وجود ندارد. محدودیت دیگر پژوهش حاضر این است که گروه نمونه پژوهش را دانش‌آموزان پسر مبتلا به اختلال یادگیری خاص تشکیل داده‌اند؛ لذا امکان تعمیم نتایج به دانش‌آموزان دختر مبتلا به

11. Prior D, Win S, Hassiotis A, Hall I, Martiello MA, Al AK. Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly directed aggressive behaviour in people with intellectual disabilities. *Cochrane Database Syst Rev* 2023;2:CD003406.
12. Connor DF. Aggression and antisocial behavior in children and adolescents. New York: Guilford Press; 2002.
13. Burenkova OV, Naumova OY, Grigorenko EL. Stress in the onset and aggravation of learning disabilities. *Dev Rev* 2021;61:100968.
14. Griffith GM, Jones R, Hastings RP, Crane RS, Roberts J, Williams J, et al. Can a mindfulness-informed intervention reduce aggressive behaviour in people with intellectual disabilities? Protocol for a feasibility study. *Pilot Feasibility Stud* 2016;2:58.
15. Mafra H. Development of learning and social skills in children with learning disabilities: an educational intervention program. *Procedia Soc Behav Sci* 2015;209:221-8.
16. Polychroni F, Antoniou AS, Kofa O, Charitaki G. Reading self-concept, trait emotional intelligence and anxiety of primary school children with dyslexia. *Front Educ* 2024;9:1371627.
17. Antoni M, Ironson G, Schneiderman N. Cognitive behavioral stress management: workbook (treatments that work). New York: Masochist; 2007.
18. Antoni MH, Lechner S, Diaz A, Vargas S, Holley H, Phillips K, et al. Cognitive behavioral stress management effects on psychosocial and physiological adaptation in women undergoing treatment for breast cancer. *Brain Behav Immun* 2009;23:580-91.
19. Choo A. Adapting cognitive behavioral therapy for children and adolescents with complex symptoms of neurodevelopmental disorders and conduct disorders. *J Psychol Abnorm* 2016;3:124.
20. Rogers CR. On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton-Mifflin; 1996.
21. Nikdel F, Dehghan M, Noushadi N. The mediating role of moral reasoning on the relationship between self-concept and moral metacognition with moral behavior. *Educ Psychol* 2017;13:123-43.
22. Mousavi A. A study of the validity and reliability of Rogers' self-concept. *J Psychol* 1999;8.
23. Mahmoudi M, Mirzamani M, Zabihi R. The relationship between parental mental health and adjustment of male children in primary school in District 17 of Tehran. *J Excell Couns Psychother* 2018;7:14.
24. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol* 1992;63:452-9.
25. Samani S. Study of reliability and validity of the Buss and Perry's aggression questionnaire. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008;13:359-65.
26. Hoseini Anjadani M. Effects of watching violent cartoons on the level of aggression among adolescents. *Commun Res* 2008;15:81-100.
27. Antoni MH, Lutgendorf SK, Blomberg B, et al. Cognitive-behavioral stress management reverses anxiety-related leukocyte transcriptional dynamics. *Biol Psychiatry* 2012;71:366-72.
28. Nourbakhsh Amiri F. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on the self-concept of children with learning disabilities. 18th International Conference on Psychology, Counseling and Educational Sciences; 2023; Tehran. Available from: <https://civilica.com/doc/1968611>
29. Parvizian M, Bardideh MR, Mozafari M, Omidvar B. Cognitive behavioral therapy package and its effectiveness on self-efficacy of students with special learning disorders (dictation). *J Psychol Educ Neurosci* 2022;9:76-88.
30. Abbaslo F. The effect of play therapy based on cognitive-behavioral approach on academic achievement and self-esteem of students with special learning disabilities. *Pajouhan Sci J* 2020;18:1-8.
31. Abu Omar D, Kirkman A, Scott C, Babicova I, Irons Y. Positive psychology interventions to increase self-esteem, self-efficacy, and confidence and decrease anxiety among students with dyslexia: a narrative review. *Youth* 2024;4:835-53.
33. Huang A, Sun M, Zhang X, Lin Y, Lin X, Wu K, et al. Self-concept in primary school students with dyslexia: the relationship to parental rearing styles. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18:9718.
34. Kolubinski DC, Frings D, Nikčević AV, Lawrence JA, Spada MM. A systematic review and meta-analysis of CBT interventions based on the Fennell model of low self-esteem. *Psychiatry Res* 2018;267:296-305.
35. Evans L, Allez K. Cognitive behaviour therapy for low self-esteem in a person with a learning disability: a case study. *Adv Ment Health Intellect Disabil* 2018;12:67-76.
36. Felehgari M, Nemati F. The effectiveness of social skills training based on cognitive processing on improving social adaptation in students with learning disabilities and dyslexia. Third International Conference on Management, Psychology, Social Sciences; 2023; Hamedan.
37. Mohammad-Ali Lavasani M, Keramati H, Kadivar P. The effectiveness of play therapy based on cognitive-behavioral approach on social adjustment and academic adjustment of students with reading disorder. *Learn Disabil* 2018;7:91-109.
38. Vosoughi Kalantari A, Marashian FS, Dasht Bozorgi Z, Hafez F. Effectiveness of cognitive-behavioral play therapy on behavioral adjustment and problem-solving skills in students with dyslexia. *Int J Sch Health* 2024;12:2-11.
39. Jacobs E, Nader-Grosbois N. Affective and cognitive theory of mind in children with intellectual disabilities: how to train them to foster social adjustment and emotion regulation? *J Educ Train Stud* 2020;8:80.
40. Qhenaat Qhamsari M. The effectiveness of cognitive rehabilitation on aggression in children with learning disabilities. Second Int Conf Educ Sci Couns Psychol Soc Sci; 2023; Hamedan.
41. Najafi M, Sarpolki B. Effectiveness of play therapy on elementary school students' aggression and spelling disorder. *Psychol Except Individ* 2016;6:101-17.
42. Nosrati F, Aminifar M, Mohammadi A, Khosravi M. Anger management in individuals with mild to moderate learning disabilities. *Int Conf Humanit Psychol Soc Sci*; 2015; Tehran.
43. Giannaki R, Hewitt OM. A multiple methods evaluation of a cognitive behavioural therapy group for people with learning disabilities and anxiety. *Br J Learn Disabil* 2020;49:87-99.