

## مقایسه مشکلات رفتاری و اضطراب امتحان، در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی

\*زهرا کریمی<sup>۱</sup>، مجتبی امیری مجد<sup>۲</sup>، سعیده بزازیان<sup>۳</sup>

### A Comparison of Behavioral Problems and Test Anxiety between Students with Learning Disabilities and Normal Students

\*Zahra Karimi<sup>1</sup>, Mojtaba AmiriMajd<sup>2</sup>, Saeideh Bazzazian<sup>3</sup>

#### Abstract

**Objective:** The purpose of this study was to compare behavioral problems and test anxiety between normal students and students with learning disabilities (LD).

**Materials & Methods:** The present study was a causal-comparative research in which multistage cluster sampling was applied. To this end, first the students who were suspected to have LD were identified in regular schools. Their LD was later approved in LD testing centers. Normal students were matched in terms of gender, age and grade with the LD students. On the whole, 110 individuals i.e. 55 normal and 55 students with LD were studied. Conners Behavioral Problems Questionnaire (parent - teacher form) and Abolqasemi's Test Anxiety Inventory (1996) were used to collect data. Data were analyzed by independent t-test and multivariate analysis of variance (MANOVA).

**Results:** The results showed that students with LD had more behavioral problems than normal students, especially in the subscale of social problems. Moreover, there was a significant difference between students with LD and normal students in terms of test anxiety; students with LD had more test anxiety than normal students ( $P \leq 0.01$ ).

**Conclusion:** Students with LD have more behavioral problems and test anxiety as compared to normal students, which may negatively influence their academic achievement and peer relationship.

**Keywords:** Behavioral Problems, Test Anxiety, Learning Disabilities.

#### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر به منظور مقایسه مشکلات رفتاری و اضطراب امتحان، در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و دانش‌آموزان عادی انجام شد.

**روش بررسی:** روش پژوهش، علی‌مقایسه‌ای بود و برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. حجم نمونه ۱۱۰ نفر بود که ۵۵ نفر آن دچار ناتوانی یادگیری و ۵۵ نفر دیگر عادی بودند. برای انتخاب آزمودنی‌ها، ابتدا دانش‌آموزان مشکوک به ناتوانی یادگیری از چندین مدرسه عادی غربال شده و در مراحل بعدی، در مراکز سنجش ناتوانی یادگیری، شناسایی نهایی آن‌ها صورت گرفت. در گروه عادی، دانش‌آموزان از نظر جنس و سن و پایه تحصیلی با دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری هم‌تا شدند و از پرسش‌نامه مشکلات رفتاری کانرز (فرم معلم و والد) و پرسش‌نامه اضطراب امتحان ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تی مستقل و تحلیل پراکنش چندمتغیره استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی تفاوت وجود دارد و این تفاوت در خرده‌مقیاس مشکلات اجتماعی بیشتر است. همچنین، اضطراب امتحان دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری بیشتر است ( $p \leq 0.01$ ).

**نتیجه‌گیری:** دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری، نسبت به دانش‌آموزان عادی، با مشکلات رفتاری و اضطراب امتحان بیشتری مواجه‌اند که ممکن است بر پیشرفت تحصیلی و روابط با همسالان تأثیر منفی بگذارد.

**کلیدواژه‌ها:** اضطراب امتحان، مشکلات رفتاری، ناتوانی‌های یادگیری.

۱. کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران؛ ۲. دکترای تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران؛ ۳. دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران. \*آدرس نویسنده مسئول: زنجان، میدان استقلال، خیابان محمد منتظری، پ ۱؛ \*تلفن: ۰۹۳۷۹۷۰۵۲۸۷، \*رایانامه: Zarringol20@gmail.com

1- MSc in Counseling, Islamic Azad University, Abhar, Iran; 2- PhD in Special Education, Assistant Professor of Islamic Azad University, Abhar Branch, Iran; 3- PhD in Health psychology, Assistant Professor of Islamic Azad University, Abhar Branch, Iran. \*Corresponding Author's Address: No 1, Mohammad Montazery St, Esteglal Sq, Zanjan. \*Tel: +98 (937) 970 5287; \*Email: zarringol20@gmail.com

## مقدمه

چند سال اول زندگی، از نظر رشد چندبعدی و ایجاد و پایه‌گذاری تمام مراحل زندگی انسان، بسیار مهم است؛ چراکه این مرحله سکویی برای رسیدن به بزرگسالی و بلوغ است (۱) و در آن، شخصیت فرد پایه‌ریزی شده و شکل می‌گیرد (۲)؛ البته از دیدگاه تعلیم و تربیت، فراتر از آمادگی صرف برای آینده است و فرایندی است که در هر مرحله زندگی شامل مسئولیت‌هایی است که باید انجام شود. کودکان نیاز دارند که خصوصیات روان‌شناختی اصولی داشته باشند، مانند عدالت، مهربانی، امیدواری، لذت و آشتی (۱).

برای پرورش چنین خصوصیتی، محیطی مناسب لازم است. محیط خانواده و مدرسه و اجتماع، هریک، نقش مشخصی دارد؛ ولی از همه مهم‌تر، نقش محیط مدرسه و خانواده است. بی‌توجهی به این موضوع، منجر به ناسازگاری با محیط و بروز مشکلات رفتاری برای کودک می‌شود.

مشکل رفتاری به رفتار فردی اطلاق می‌شود که بدون پایین بودن بهره هوشی و تعادل روانی و رفتاری، از هنجارهای اجتماع فاصله داشته و در زمان و مکان‌های مختلف دارای شدت و مداومت و تکرار باشد؛ طوری که فرد در عملکرد تحصیلی و رفتاری، دچار درماندگی و کاهش میزان کارایی شود (۲). بنابراین، این‌گونه کودکان را اطرافیان، پیوسته، مستقیم و غیرمستقیم طرد می‌کنند و در مدرسه، مدام، از آن‌ها گلّه و شکایت می‌شود (۳).

اضطراب، به‌عنوان بخشی از زندگی انسان در تمام جوامع، پاسخی سازگار و مناسب محسوب می‌شود. نبود آن یا اضطراب بیمارگون، ممکن است فرد را با مشکلات متعدد مواجه کند (۴). اما هرگاه اعمال ما ارزیابی شود، در این صورت احتمال واکنشی تحریکی وجود دارد (۵) که نمونه‌ای از آن، امتحان و اضطراب مربوط به آن است (۶). اضطراب امتحان پدیده‌ای بسیار مهم در آموزش است که میلیون‌ها دانش‌آموز و دانشجو آن را تجربه می‌کنند (۷).

اضطراب امتحان عبارت است از نگرانی فرد در مورد عملکرد (انتظار شکست) و استعداد و توانایی خویش (۸). اضطراب امتحان مربوط به مطالعه نیست؛ آنچه اضطراب ایجاد می‌کند، ترس از ناموفق شدن و اندیشیدن به نهایت برخی نمره‌هاست. همچنین می‌توان آن را پاسخی هیجانی و شناختی و

فیزیولوژیک توصیف کرد که از استرس به‌وجودآمده در طول ارزیابی، برآمده است (۹). این پاسخ‌های نابهنجار به موقعیت‌های بسیار فشارزا، به‌کاهش در عملکرد و تضعیف حافظه فعال می‌انجامد؛ بنابراین، می‌توان اظهار داشت که در فرد دچار اضطراب امتحان، شدت اضطراب مانع از آن می‌شود که او معلومات خود را هنگام امتحان نشان دهد (۱۰، ۱۱).

دو نوع اضطراب امتحان وجود دارد: نوع اول مربوط به کمبود مهارت‌های فراشناختی است. این‌گونه افراد غالباً احساس شکست می‌کنند و در نتیجه به اضطراب امتحان دچار می‌شوند؛ نوع دوم، افرادی را دربرمی‌گیرد که افکار نامرتب با تکلیف را تجربه می‌کنند. این افکار نامرتب، تداخل‌های فراشناختی را ایجاد و از به‌کارگرفتن مهارت‌های فراشناختی، ممانعت می‌کنند. افراد نوع دوم، مهارت‌های فراشناختی را در اختیار دارند؛ اما در ارائه این مهارت‌ها، به‌کاستی‌هایی دچارند (۹).

حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد از دانش‌آموزان، مخصوصاً افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، به اضطراب امتحان دچارند (۱۲). ناتوانی‌های یادگیری دربرگیرنده مشکلاتی در زمینه یادگیری، نگهداری، فهم، تنظیم مطالب کلامی و غیرکلامی است و با عقب‌ماندگی ذهنی متفاوت بوده و شامل اختلال در دریافت، بیان و فهم زبان، نوشتن، خواندن، حساب کردن و ادراک روابط اجتماعی می‌شود (۱۳).

یادگیری یکی از مفاهیم مهم روان‌شناختی است و از مسائلی که بر فرایند یادگیری اثر می‌گذارد و به‌تبع آن استعدادها، علایق، نگرش‌ها، آموزش و کارایی و به‌طور کلی شخصیت فرد تحت‌تأثیر آن قرار می‌گیرد، ناتوانی‌های یادگیری است (۱۴). در مورد مشکلات رفتاری گروه‌های دیگر کودکان استثنایی، پژوهش‌هایی صورت گرفته که حاکی از متفاوت بودن مشکلات رفتاری کودکان استثنایی با کودکان عادی است. نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که کودکان دچار ناتوانی یادگیری، در محیط خانه با مشکلات رفتاری بیشتر مواجه‌اند و از مهارت‌های اجتماعی کمتری برخوردارند (۱۳). همچنین، این دانش‌آموزان نسبت به دانش‌آموزان عادی، نمرات بیشتری در خصوص معیارهای اضطراب کسب کرده‌اند (۱۵).

نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که پیشرفت در ریاضی به‌طور معنی‌داری با مشکلات توجهی و اجتماعی هم‌بستگی دارد. از طرفی، اضطراب ریاضی در کودکان دچار ناتوانی در

ریاضی و دانش‌آموزان با موفقیت کم، در مقایسه با گروه در حال پیشرفت، به طور معنی‌داری بیشتر است (۱۶). به‌طور کلی بررسی‌ها نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری کودکان دچار ناتوانی ذهنی خفیف (۱۷)، کودکان با مشکلات حرکتی (۱۸)، کودکان با آسیب بینایی و آسیب‌های چندگانه (۱۹) و کودکان ناشنوا (۲۰)، به طور معنی‌داری با کودکان عادی تفاوت دارد.

بنابراین، می‌توان به این نتیجه رسید که وجود ناتوانی‌ها در کودکان امکان بروز مشکلات رفتاری را افزایش می‌دهد. در واقع، وجه اشتراک یافته‌های پژوهشی مذکور در این است که مشکلات رفتاری گروه‌های کودکان استثنایی، نسبت به گروه عادی، به طور معناداری متفاوت است.

در پژوهشی که پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار اضطراب امتحان، بین دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و بدون آن را بررسی کرده است، ناتوانی یادگیری پیش‌بینی‌کننده امتیازات عوامل نگرانی و بی‌توجهی/مانع‌شناختی بیشتر، امتیاز دروغ‌گویی، اضطراب بیشتر و ارتقای عملکردی کم بود (۲۱).

پژوهشی با عنوان «نقش عزت نفس و اضطراب امتحان، در پیش‌بینی رضایت از زندگی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال ریاضی» نشان داد که عزت نفس ( $r=0/43$ ) و اضطراب امتحان ( $r=0/37$ ) با رضایت از زندگی دانش‌آموزان دچار اختلال ریاضی، رابطه معنی‌داری دارد. نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیری نشان داد که اضطراب امتحان و عزت نفس، برای پیش‌بینی رضایت از زندگی دانش‌آموزان دچار اختلال ریاضی معنادار است. این نتایج بیان می‌کند که با افزایش سطوح عزت نفس و کاهش سطوح اضطراب امتحان، رضایت از زندگی این دانش‌آموزان افزایش می‌یابد (۲۲).

در مورد یافته‌های پژوهشی مربوط به اضطراب امتحان، می‌توان اذعان داشت که در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری، به دلیل عزت نفس کم و همین‌طور به علت ناتوانی‌های یادگیری، اضطراب امتحان آنان بیشتر از گروه عادی بود.

به نظر می‌رسد ناتوانی یادگیری باعث تفاوت در میزان مشکلات رفتاری و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی می‌شود. از سویی، تاکنون تحقیقات اندکی در مورد این دو مقوله مهم در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری انجام پذیرفته و آن تحقیقات اندک هم با ابزارها و نمونه‌های متفاوت و چندین سال پیش صورت پذیرفته است؛ در نتیجه در این پژوهش، این

فرضیه‌ها آزمایش شده است: ۱. مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی متفاوت است؛ ۲. اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی متفاوت است.

### روش بررسی

روش پژوهش علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت بود از همه دانش‌آموزانی که در سال تحصیلی ۹۱-۹۲، در ۳ مرکز مشکلات یادگیری شهر زنجان تحت درمان و بازپروری بودند. گفتنی است که این دانش‌آموزان از طریق طرح شناسایی، از چند مدرسه ابتدایی عادی غربال شده و پس از آزمون‌های شناسایی و تشخیصی، ۲۶۰ نفر از آن‌ها به عنوان دانش‌آموز دچار ناتوانی یادگیری شناخته شدند. دانش‌آموزان عادی هم شامل افرادی بودند که در ۶ مدرسه ابتدایی عادی تحصیل می‌کردند. نمونه‌گیری به روش خوشه‌ای بوده و نمونه‌ها، از پایه‌های پنجم و ششم دانش‌آموزان شناسایی شده به تعداد ۵۵ نفر (۲۹ نفر دختر و ۲۶ نفر پسر) انتخاب شدند. نمونه‌های عادی نیز از نظر سن و جنس به همان تعداد و نسبت از میان هم‌کلاسی‌های دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری هم‌تا شدند.

ابزار تحقیق در این مطالعه شامل پرسش‌نامه رفتارشناسی کانرز (فرم والد و معلم) و سیاهه اضطراب امتحانی ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) بود.

مقیاس درجه‌بندی کانرز: ساخت مقیاس‌های چندگانه کانرز را در سال ۱۹۶۰، کیت کانرز آغاز کرد. بعد از ۸ سال، با حذف تعدادی عوامل، فرم والدین را با ۴۸ گویه، کانرز و اولریچ (۱۹۷۸) فراهم آورد. در فرم والدین برای بررسی روایی، تحلیل عوامل با مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس انجام شد و ۴ عامل مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، اضطراب - خجالتی و روان‌تنی به دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمونه کل، معادل ۰/۷۳ و از ۰/۵۷ (زیرمقیاس مشکلات اجتماعی) تا ۰/۸۶ (زیرمقیاس اضطراب - خجالتی) برای زیرمقیاس‌ها متغیر بود (۲۳).

فرم معلم این مقیاس ۳۹ گویه دارد و از نظر تحلیل عاملی، از ۵ عامل مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی - رویاپردازی، اضطراب - خجالتی و انفعالی بودن تشکیل شده است. ضرایب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه معادل ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۴ برای بیش‌فعالی تا ۰/۸۹ برای بی‌توجهی - رویاپردازی متغیر بود (۲۴).

در این پژوهش نیز پایایی به روش آلفای کرونباخ برای آزمون مشکلات رفتاری فرم والدین ۰/۹۳ و زیرمقیاس های مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان تنی، اضطراب - خجالتی، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۶۱، ۰/۵۸، و کل فرم معلم ۰/۹۳، و زیرمقیاس های آن مشکلات سلوک، بیش فعالی، مشکلات رؤیاءپردازی - نقص توجه، اضطراب - خجالتی و انفعالی بودن، به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۷۶، ۰/۳۸، به دست آمد.

نمره گذاری برای هر دو فرم مشکلات رفتاری والد و معلم، به صورت مقیاس درجه بندی لیکرت (اصلاً، کم، متوسط، زیاد) و از ۰ تا ۳ متغیر است. نمره گذاری گزینه ها بدین ترتیب بوده است: گزینه اصلاً در هر سؤال پرسش نامه، نمره ۰؛ گزینه کم، نمره ۱؛ گزینه متوسط، نمره ۲؛ گزینه زیاد، نمره ۳. نمره هر خرده مقیاس نیز به همین منوال، از جمع نمرات مربوطه گویه های آن خرده مقیاس به دست آمده است.

پرسشنامه اضطراب امتحان: برای اندازه گیری اضطراب امتحان از سیاهه ای که ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) تهیه کرده اند، استفاده شد. این پرسشنامه برای سنجش اضطراب امتحان در کودکان و نوجوانان استفاده می شود. پایایی این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی، به تفکیک برای دختران و پسران، به ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۶۷ و برای کل نمونه ۰/۷۷ گزارش شده است (۱۱). همچنین، روایی ملاکی آن

از طریق همبسته سازی امتیازات حاصل از آن با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت برای کل نمونه دختران و پسران، به ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۶۸ و ۰/۴۳ گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای کل نمونه ها برابر با ۰/۷۱ و برای گروه های دچار اضطراب امتحان زیاد و کم، به ترتیب، ۰/۶۹ و ۰/۷۰ به دست آمد (۱۱). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای آزمون اضطراب امتحان، ۰/۹۲ به دست آمد.

این پرسشنامه از ۲۵ گویه تشکیل شده و از مقیاس پاسخ گویی لیکرت تشکیل شده و نمره هر گویه آن از ۰ تا ۳ متغیر است. نمره گذاری گزینه ها بدین ترتیب است: گزینه هرگز، نمره ۰؛ گزینه به ندرت، نمره ۱؛ گزینه گاهی اوقات، نمره ۲؛ گزینه اغلب اوقات، نمره ۳. امتیازات کل این پرسش نامه از ۰ تا ۷۵ متغیر است. برای تحلیل داده ها، از آمار توصیفی و آزمون تحلیل پراکنش چندمتغیره و تی مستقل استفاده شده است.

### یافته ها

در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد و خطای انحراف از میانگین مشکلات رفتاری دو گروه دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی آمده است.

جدول ۱. آماره های توصیفی مشکلات رفتاری

وضعیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف از میانگین
عادی	۵۵	۴۱/۱۴۵۵	۲۲/۸۵۹۸۱	۳/۰۸۲۴۲
ناتوانی یادگیری	۵۵	۷۰/۴۳۶۴	۳۴/۷۰۹۲۵	۴/۶۸۰۱۹

با استفاده از تحلیل پراکنش چندمتغیره، معناداری تفاوت مشکلات رفتاری دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی بررسی شد که در ابتدا آماره توصیفی آن و سپس تجزیه و تحلیل استنباطی داده ها توضیح داده خواهد شد.

جدول ۲. آزمون چندمتغیره (فرم والدین)

مدل آزمون ها	ارزش	مقدار f	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون پیلایز	۰/۴۰۸	۱۸/۱۱۰	۴/۰۰۰	۱۰۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰۸
لانداي والکز	۰/۵۹۲	۱۸/۱۱۰	۴/۰۰۰	۱۰۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰۸
آزمون هاتلینگ	۰/۶۹۰	۱۸/۱۱۰	۴/۰۰۰	۱۰۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰۸
ریشه روی	۰/۶۹۰	۱۸/۱۱۰	۴/۰۰۰	۱۰۵/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۴۰۸

جدول ۲ نشان می دهد که سطح معناداری ۴ آزمون پیلایز، لانداي والکز، آزمون هاتلینگ و ریشه روی کوچک تر از ۰/۰۵ است؛ یعنی عادی بودن و ابتلا به ناتوانی یادگیری در مدل نقش دارد. در کل، بین عادی بودن و ناتوانی یادگیری بودن، در مقیاس های فرم والدین مشکلات رفتاری، رابطه

وجود دارد؛ یعنی مشکلات رفتاری دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری متفاوت است.  
 جدول ۳. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها (فرم والدین)

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معناداری	اندازه اثر
مشکلات سلوک	۱۰۵۰/۹۹	۱	۱۰۵۰/۹۹	۱۵/۴۷۸	۰/۰۰۰	۰/۱۲۵
مشکلات اجتماعی	۱۰۵۰/۹۹	۱	۱۰۵۰/۹۹	۶۹/۲۸۵	۰/۰۰۰	۰/۳۹۱
مشکلات روان‌تنی	۱۴۴/۳۲۷	۱	۱۴۴/۳۲۷	۱۳/۳۱۲	۰/۰۰۰	۰/۱۱۰
اضطراب - خجالتی	۱۵۸/۴۰۰	۱	۱۵۸/۴۰۰	۱۵۸/۴۰	۰/۰۰۰	۰/۱۲۵

ضرب تعیین =  $۰/۱۲۵$  (ضرب تعیین تعدیل شده) = جدول ۳ نشان می‌دهد که مقادیر ضریب تعیین تعدیل شده برای مقیاس‌های مشکلات سلوک  $۰/۱۲$ ، مشکلات اجتماعی  $۰/۳۶$ ، مشکلات روان‌تنی  $۰/۱۰$  و اضطراب - خجالتی  $۰/۱۲$  از وضعیت تحصیلی را تبیین می‌کنند و مشکلات اجتماعی بسیار بیشتر از سایر مشکلات، از وضعیت تحصیلی عادی و ناتوانی یادگیری بودن تأثیر می‌پذیرد و سه مقیاس دیگر نیز هریک، تأثیر درخور توجهی از وضعیت تحصیلی می‌پذیرند.

ضرب تعیین =  $۰/۱۱۷$  (مشکلات سلوک)  
 ضرب تعیین =  $۰/۳۹۱$  (ضرب تعیین تعدیل شده)  
 ضرب تعیین =  $۰/۳۸۵$  (مشکلات اجتماعی)  
 ضرب تعیین =  $۰/۱۱۰$  (ضرب تعیین تعدیل شده)  
 ضرب تعیین =  $۰/۱۰۱$  (مشکلات روان‌تنی)  
 ضرب تعیین =  $۰/۱۲۵$  (ضرب تعیین تعدیل شده)  
 ضرب تعیین =  $۰/۱۱۷$  (اضطراب خجالتی)

جدول ۴. آزمون چندمتغیره (فرم معلم)

مدل آزمون‌ها	ارزش	مقدار f	درجه آزادی فرضیه	خطای درجه آزادی	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون پیلایز	۰/۲۹۲	۸/۵۹۸	۵/۰۰۰	۱۰۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۹۲
لان‌دای والکز	۰/۷۰۸	۸/۵۹۸	۵/۰۰۰	۱۰۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۹۲
آزمون هاتلینگ	۰/۴۱۳	۸/۵۹۸	۵/۰۰۰	۱۰۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۹۲
ریشه‌روی	۰/۴۱۳	۸/۵۹۸	۵/۰۰۰	۱۰۴/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۲۹۲

جدول ۴ نشان می‌دهد که سطح معناداری چهار آزمون پیلایز، لان‌دای والکز، آزمون هاتلینگ و ریشه‌روی کوچک‌تر از  $۰/۰۵$  است؛ یعنی، دانش‌آموز عادی و ناتوان یادگیری بودن در مدل نقش دارد. در کل، بین عادی و ناتوان یادگیری بودن، در مقیاس‌های فرم معلم مشکلات رفتاری، رابطه وجود دارد؛ یعنی، عملکرد دانش‌آموزان عادی و ناتوان یادگیری، در مقیاس‌های فرم معلم مشکلات رفتاری، باهم متفاوت است.

جدول ۵. آزمون اثرات بین آزمودنی‌ها (فرم معلم)

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	سطح معناداری	اندازه اثر
مشکلات سلوک	۲۵۰/۵۰۹	۱	۲۵۰/۵۰۹	۸/۹۴۲	۰/۰۰۳	۰/۰۷۶
مشکلات بیش‌فعالی	۳۱/۶۴۵	۱	۳۱/۶۴۵	۲/۲۷۰	۰/۱۳۵	۰/۰۲۱
مشکلات روی‌پردازی	۸۵۶/۸۰۹	۱	۸۵۶/۸۰۹	۲۷/۳۴۴	۰/۰۰۰	۰/۲۰۲
اضطراب - خجالتی	۸/۱۸۲	۱	۸/۱۸۲	۰/۸۲۸	۰/۳۶۵	۰/۰۰۸
انفعالی بودن	۰/۰۸۲	۱	۰/۰۸۲	۰/۰۰۶	۰/۹۳۸	۰/۰۰۰

ضرب تعیین =  $۰/۰۷۶$  (ضرب تعیین تعدیل شده) = ضرب تعیین =  $۰/۰۰۸$  (ضرب تعیین تعدیل شده) =  
 $۰/۰۶۸$  (مشکلات سلوک) -  $۰/۰۰۲$  (اضطراب خجالتی)  
 ضرب تعیین =  $۰/۰۲۱$  (ضرب تعیین تعدیل شده) = ضرب تعیین =  $۰/۰۰۰$  (ضرب تعیین تعدیل شده) =  
 $۰/۰۱۲$  (مشکلات بیش‌فعالی) -  $۰/۰۰۹$  (انفعالی بودن)  
 ضرب تعیین =  $۰/۲۰۲$  (ضرب تعیین تعدیل شده) = ضرب تعیین =  $۰/۰۰۸$  (ضرب تعیین تعدیل شده) =  
 $۰/۱۹۵$  (مشکلات روی‌پردازی) -  $۰/۰۱۲$  (مشکلات روی‌پردازی) - نقص توجه  $۰/۱۹۵$

مشکلات اضطراب- خجالتی ۰/۰۰۲ و انفعالی بودن ۰/۰۰۹ درصد از وضعیت تحصیلی را تبیین می کنند و مشکلات رؤیایردازی- نقص توجه و مشکلات سلوک، نسبت به سایر مقیاس های فرم معلمس تأثیر بیشتری از وضعیت دانش آموز عادی و ناتوان یادگیری بودن) می پذیرند.

برای مقایسه متفاوت بودن اضطراب امتحان در دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی، از آزمون تی مستقل استفاده شده است.

جدول ۶. آماره های توصیفی اضطراب امتحان

وضعیت	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	خطای انحراف از میانگین
عادی	۵۵	۲۲/۷۶	۱۴/۵۵۶	۱/۹۶۳
ناتوانی یادگیری	۵۵	۳۵/۸۲	۱۳/۱۴۰	۱/۷۷۲

جدول ۶ حاکی از آن است که میانگین نمرات اضطراب امتحان، در دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی متفاوت است.

جدول ۷. نتایج حاصل از اجرای آزمون تی اضطراب امتحان، در دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی

آزمون تی مستقل			آزمون لوین		
اضطراب امتحان	F مقدار	سطح معناداری	مقدار تی	درجه آزادی	سطح معناداری دو دامنه
	۰/۹۱۶	۰/۳۴۱	-۴/۹۳۷	۱۰۸	۰/۰۰۰
خطای انحراف معیار					۲/۶۴۴

جدول ۷ نشان می دهد که سطح معناداری آزمون لوین بزرگتر از ۰/۰۵ و فرض مساوی بودن پراکنش ها برای دو گروه برقرار است و می توان از سطر اول جدول استفاده کرد. همچنین، نتایج آزمون تی نشان می دهد که تفاوت میانگین دانش آموزان عادی و دچار ناتوانی یادگیری در اضطراب امتحان معنادار می باشد ( $t = -4/937, df = 108, p \leq 0/0001$ ). آزمون دو دامنه؛ یعنی اضطراب امتحان دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی به طور معناداری باهم متفاوت است.

فرد تأثیر بگذارد (۲۵). بنابراین، این دسته از دانش آموزان بیشتر از دانش آموزان عادی با مشکلات رفتاری (۲۶) و واکنش های اضطرابی مواجه اند (۱۵) و از آنجا که گاهی بیش فعالی و نقص توجه با ناتوانی های یادگیری هم وقوعی دارد و این گروه از کودکان (ADHD) مشکلات رفتاری برون ریزی بیشتری از خود نشان می دهند، چه بسا وجود تفاوت در مشکلات رفتاری دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری، به علت هم وقوعی با اختلالات دیگر، طبیعی باشد (۲۷، ۲۸).

همچنین یافته این پژوهش، با یافته های هاگر و وان (۱۹۹۵) (نقل از کرملی اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۳)) و همچنین الهاهین (۲۰۰۴)، مهیر (۱۹۸۳)، گرمین (۱۳۸۶) (نقل از حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰)) همسوست. این پژوهش ها حاکی از آن است که ۷۵ درصد کودکان دچار ناتوانی های یادگیری در مقایسه با کودکان عادی، در مهارت های اجتماعی با کمبود مواجه اند که همین باعث مشکلات میان فردی شده و نهایتاً به طرد توسط همسالان منجر می شود و به دنبال آن، بدبینی و گوشه گیری و افت تحصیلی در فرد به وجود می آید. خودانگاره و عزت نفس کم در فرد باعث شکست های پی در پی می شود. این کودکان به دلیل اینکه واهمه از

## بحث

یافته پژوهش حاضر نشان می دهد که مشکلات رفتاری دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری عادی از نظر آماری تفاوت معناداری دارد؛ این یافته مطابق با قسمتی از یافته شهیم (۱۳۸۲)، سیدیرس و همکاران (نقل از ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰))، نلسون و هاروود (۲۰۱۱)، یو بوکا، مک کر میک، فیتز ماریک، و ایندورخیا (۲۰۰۶)، مرادی و همکاران (۱۳۸۴) و همچنین دوپال و همکاران (۲۰۱۳) است. در این پژوهش ها، معلوم شده است کودکان دچار ناتوانی یادگیری در خانه، نسبت به گروه عادی، مشکلات رفتاری بیشتر و مهارت های اجتماعی کمتری دارند؛ زیرا ناتوانی یادگیری ممکن است بر جنبه های رفتاری و هیجانی

تحقیر شدن، به راحتی احساس ناکامی و تنهایی می کنند که به همراه آن، حالت های خلقی و هیجانی ناراحت کننده ای تجربه می کنند. همین هیجانات به مشکلات رفتاری در آن ها منجر می شود (۲۹، ۳۰).

یافته پژوهش حاضر با قسمتی دیگر از یافته شهیم (۱۳۸۲) مغایر است. وی در گزارش معلمان، بین مشکلات رفتاری و مهارت های اجتماعی دو گروه عادی و دچار ناتوانی یادگیری، تفاوت معناداری یافت نکرد. دلیل این مغایرت را می توان استفاده از ابزار متفاوت در پژوهش و قدیمی بودن آن و ناآگاهی از ویژگی های خاص این کودکان و محافظه کاری معلمان در سال های گذشته دانست. به دلیل اینکه مراکز ناتوانی های یادگیری از چند سال پیش، با جدیت در صدد توجیه معلمان از طریق کارگاه های آموزشی برآمده اند، بسیاری از سدهای ناآگاهی و محافظه کاری ها شکسته شده است.

یافته دوم پژوهش حاضر نشان می دهد که اضطراب امتحان دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری با دانش آموزان عادی تفاوت معناداری دارد؛ به گونه ای که اضطراب امتحان دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری به صورت معناداری بیشتر از دانش آموزان عادی است. این یافته با پژوهش وو و همکاران (۲۰۱۳)، سنا و همکاران (۲۰۰۷)، استونس (۲۰۰۱) (نقل از رجبی و همکاران (۱۳۹۱)) و با پژوهش ایرائور (۲۰۰۲)، سوانسون (۱۹۹۳) (نقل از جانسون (۲۰۰۷))، هال و همکاران (۲۰۰۲)، البائوم و وخن (۲۰۰۳) همسوست. این پژوهش ها نشان دادند که اضطراب ریاضی در کودکان دچار ناتوانی در ریاضی، به طور معنی داری بیشتر از گروه دیگر است (۱۶)؛ چراکه ناتوانی های یادگیری پیش بینی کننده عوامل مؤثر بر اضطراب امتحان است (۲۱). این موضوع به دلیل آن است که کودکان دچار ناتوانی یادگیری از نظر حافظه کاری و کوتاه مدت و همچنین، از نظر مدیریت ذهنی و برنامه ریزی و مرتب سازی اطلاعات، دچار مشکل هستند و زمان بیشتری را برای بازیابی اطلاعات از حافظه صرف می کنند. این مبحث را در نظریه پردازش اطلاعات، از نظریه های اضطراب امتحان دانسته اند (۲۲، ۳۱). این دسته از دانش آموزان به دلیل عزت نفس کم، خودکفایتی ضعیف و

همچنین انتظارات ضعیف، دارای پیشرفت تحصیلی کمتر از توانایی هایشان هستند و همین خودانگاره تحصیلی باعث اضطراب امتحانی زیاد می شود (۳۲، ۳۳).

نظریه درماندگی آموخته شده، درباره اضطراب امتحان افراد دچار ناتوانی یادگیری، به این نکته اشاره می کند که در این کودکان، به دلیل اینکه همواره انتظار شکست دارند و منبع کنترلشان بیرونی و اسنادهای آنان منفی است، همواره امید کاهش یافته و به شکست بیشتر منتج می شود و اضطراب در همه زمینه های تحصیلی افزایش می یابد و چرخه های شکست، از آن ها فردی نافع می سازد (۳۴).

در انجام این پژوهش، دوزبانه بودن نمونه ها و کم سوادی و بی سوادی والدین و مشکلات خود دانش آموزان از بابت خواندن و تکمیل پرسش نامه ها، محدودیت ایجاد می کرد. به علاوه، پیشنهاد می شود برای تعمیم پذیری نتایج، این تحقیق در مقاطع تحصیلی مختلف، به تفکیک نوع اختلال (خواندن، نوشتن، ریاضی) و در سطح گسترده تر استانی و کشوری تکرار شود.

### نتیجه گیری

باتوجه به نتایج این پژوهش مبنی بر مشکلات متعدد دانش آموزان دچار ناتوانی های یادگیری، تشکیل کار تیمی در مراکز مربوط بسیار ضروری به نظر می رسد؛ چراکه براساس یافته های پژوهش حاضر، این کودکان علاوه بر جلسات درمان و بازپروری، نیازمند خدمات روان شناختی و سایر خدمات هستند. برگزاری جلسات آموزشی بیشتر و به صورت تخصصی تر و آگاه سازی معلمان و والدین از مشکلات روان شناختی خاص این کودکان، در پیشرفت این دسته از دانش آموزان، در همه زمینه های تحصیلی و غیر تحصیلی مؤثر خواهد بود.

### تشکر و قدردانی

از مدیران و همکاران مراکز ناتوانی های یادگیری و نیز کارکنان حراست سازمان آموزش و پرورش زنجان که ما را در انجام این پژوهش صمیمانه یاری کردند، بسیار سپاسگزاریم.

## References

1. Ramazan O, Unsal O. A Study on the Relationship between the Social-Emotional Adaptation and Behavioral Problems of 60-72 Month Old Preschoolers. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2012;46:5828–32.
2. Malekshahi F, Farhadi A. The prevalence of behavioral problems in preschool childrens of khorramabad city. *Journal of Science-Research of Lorestan University of Medical Sciences.* 2008; 3: 57-65. [Persian]
3. Wagner MO, Bos K, Jascenoka J, Jekauc D, Petermann F. Peer problems mediate the relationship between developmental coordination disorder and behavioral problems in school-aged children. *Res Dev Disabil.* 2012;33(6):2072–9.
4. Lotfi S, Eizadi Fard R, Ayazi M, Agheli Nejad M. The effect of meichenbaum's cognitive behavior modification therapy on reduction of test anxiety symptoms in high school girls. *Social and Behavioral Science.* 2011; 30: 835 –38. [Persian]
5. Mohammadifar M, Najafi M, Razm Ara S, Mohammadzadeh A. The impact of descriptive and traditional evaluation on achievement and test anxiety in second grade elementary school students in Tehran city. *Journal of Educational Psychology.* 2011; 20: 33-49. [Persian]
6. Ejei J, Lavasani MG, others. The effectiveness of coping strategies training with irrational beliefs (cognitive approach) on test anxiety of students. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2011;30:2165–8.
7. Zarei E, Fini AAS, khajehzadeh Fini H. A comparison of Effect of group counselling methods, behavioural, cognitive and cognitive-behavioural to reduce students Test anxiety in the University of Hormozgan. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2010;5:2256–61.
8. Firouzi S, Ebrahimighavam S, Dortaj F. Comparison of executive functions based on test anxiety in the fifth grade elementary students. 2011; 12(1): 76-85. [Persian]
9. Gurses A, Kaya O, Dogar Ç, Gunes K, Yolcu HH. Measurement of secondary school students' test-anxiety levels and investigation of their causes. *Procedia-Soc Behav Sci.* 2010;9:1005–8.
10. Heydari A, Ehtesham Zadeh P, Halajani F. The relationship of emotional regulation, meta-cognition and optimism with test anxiety in students. *Journal of New Finding in Psychology.* 2010; 4(11): 7-19. [Persian]
11. Sahebalzamani M, Zirak A. Learning and study strategies in students of Isfahan University of medical sciences and its relationship with test anxiety level. *Iranian Journal of Medical Education.* 2011; 11(1): 58-68. [Persian]
12. Orbach G, Lindsay S, Grey S. A randomised placebo-controlled trial of a self-help Internet-based intervention for test anxiety. *Behav Res Ther.* 2007;45(3):483–96.
13. Shahim S. Comparison of social skills and behavioral problems in two groups of normal children and children with learning disabilities in school and home. *Journal of Psychology & Educational.* 2003; 33(1): 121-38. [Persian]
14. Fathi Aghdam Gh, Pasengag P. The relationship between learning disabilities with juvenile delinquency in criminals in Tehran correction and rehabilitation center. *Journal of Educational Sciences.* 2010;2(3): 139-53. [Persian]
15. Nelson JM, Harwood H. Learning disabilities and anxiety: a meta-analysis. *J Learn Disabil.* 2011;44(1):3–17.
16. Wu SS, Willcutt EG, Escovar E, Menon V. Mathematics achievement and anxiety and their relation to internalizing and externalizing behaviors. *J Learn Disabil.* 2014;47(6):503–14.
17. Vrijmoeth C, Monbaliu E, Lagast E, Prinzie P. Behavioral problems in children with motor and intellectual disabilities: prevalence and associations with maladaptive personality and marital relationship. *Res Dev Disabil.* 2012;33(4):1027–38.
18. Ahadi B. Comparison of behavioral problems and achievement in children with and without mobility problems. *Journal of Rehabilitation.* 2009; 1: 32-36. [Persian]
19. Alimovic S. Emotional and behavioural problems in children with visual impairment, intellectual and multiple disabilities. *J Intellect Disabil Res.* 2013;57(2):153–60.
20. Khajani Z. The role of sensory impairment in attachment styles and behavioral problems. *Journal of Psychology Tabriz University.* 2008; 9: 27-52. [Persian]
21. Sena JDW, Lowe PA, Lee SW. Significant predictors of test anxiety among students with and without learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2007;40(4):360–76.
22. Rajabi A, Abolghasemi A, Abbasi M. The role of self-esteem and test anxiety in predicting life satisfaction in students with dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities.* 2012; 3:46-62. [Persian]



23. Shahaian A, Shahim S, Bashash L, Yusefi F. Standardization, factor analysis, and stability of short term special parents of Conners rating scale for children 6-11 years in Shiraz. *Psychological Studies of College Education and Psychology of Azzahra University*. 2007; 3: 97-120. [Persian]
24. Shahim S, Yousefi F, Shahaian A. Standardization and psychometric properties of the Connersrating scale-teacher form. *Journal of Educational Science and Psychology*. 2007; 2: 1-26. [Persian]
25. Abolghasemi A, Beighi P, Narimani M. The effectiveness of two teaching methods, cognitive-behavioral and emotional self-regulation skills and academic adjustment of students with test anxiety. *Journal of Educational Psychology*. 2011; 22: 21-42. [Persian]
26. Yu JW, Buka SL, McCormick MC, Fitzmaurice GM, Indurkhya A. Behavioral problems and the effects of early intervention on eight-year-old children with learning disabilities. *Matern Child Health J*. 2006;10(4):329-38.
27. Moradi A, Mohammad Alizadeh S, Alae V, Fakhari A, Asadollahi M. Symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in school-age children according to parents and educators in child care. *Journal of Science-Research of Shahed University*. 2005; 57: 47-54. [Persian]
28. DuPaul GJ, Gormley MJ, Laracy SD. Comorbidity of LD and ADHD: implications of DSM-5 for assessment and treatment. *J Learn Disabil*. 2013;46(1):43-51.
29. Karamali Esmaeili S, Bayanzadeh A, Hejazi E, Shafarudi N. Social problem-solving skills in students with learning disabilities. *Journal of Thought and Behavior*. 2006; 12 (1 countiuous 44): 36-42. [Persian]
30. Hagh Ranjbar F, Kakavand A, Danesh E. Comparison of efficacy, emotional disturbance and loneliness in students with learning disabilities and normal students. *Journal of Applied Psychology*. 2011; 4(20): 42-58. [Persian]
31. Johnson LE. Treating anxiety in student with learning difficulties: An Exploratory. [Thesis for Ph.D.]. Florida State Univ;2007, p13.
32. Hall CW, Spruill KL, Webster RE. Motivational and attitudinal factors in college students with and without learning disabilities. *Learn Disabil Q*. 2002;25(2):79-86.
33. Elbaum B, Vaughn S. For which students with learning disabilities are self-concept interventions effective? *J Learn Disabil*. 2003 Apr;36(2):101-8; discussion 149-50.
34. Hallahan DP, Lloyd JW, Kauffman JM, Wiess MP, Martinez EA. Introduction to learning disabilities. Alizadeh H, Hemati GH, Rezaei S, Shojaee S. (Persian translator). Tehran: Arasbaran; 2005, pp:326.