مقاله پژوهشی
Original Article

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

*زهرا کریمی[1]، مجتبی امیری مجد[2]، سعیده بزازیان[3]

مجله مطالعات ناتوانی، دوره ۴، شماره ۷، بهار ۱۳۹۳، ۲۲-۱۴

MEJDS, Vol 4, No. 7, Spring 2014, 14-22

پذیرش: ۱۳۹۲/۹/۱

Accepted: 22/11/2013

**چکیده**

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

**روش‌بررسی:** روش پژوهش، علّی‌مقایسه‌ای 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 مدرسهٔ عادی غربال شده و در مراحل بعدی، در مراکز سنجش ناتوانی یادگیری، شناسایی نهایی آن‌ها صورت گرفت. در گروه عادی، دانش‌آموزان ازنظر جنس و سن و پایهٔ تحصیلی با دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری همتا شدند و از پرسش‌نامهٔ مشکلات رفتاری کانرز (فرم معلم و والد) و پرسش‌نامهٔ اضطراب امتحان ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) استفاده شد. برای تجزیه‌وتحلیل 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 ($p\leq ۰/۰۱$).

**نتیجه‌گیری:** دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری، نسبت‌به 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.

***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.

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

*Zahra Karimi[1], Mojtaba AmiriMajd[2], Saeideh Bazzazian[3]

۱. کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر، ابهر، ایران؛ ۲. دکترای تخصصی روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران؛ ۳. دکترای تخصصی روان‌شناسی سلامت، استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ابهر، ابهر، ایران. ***آدرس نویسندهٔ 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



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]

MEJDS, Vol 4, No. 7, Spring 2014, 14-22

## مقدمه

چند سال اول زندگی، ازنظر 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 تعلیم‌وتربیت، فراتر از آمادگی صرف برای آینده است و فرایندی است که در هر مرحلهٔ 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 خصوصیاتی، 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 پایین‌بودن بهرهٔ هوشی و تعادل روانی و رفتاری، از هنجارهای اجتماع فاصله داشته و در زمان و مکان‌های مختلف دارای شدت و مداومت و تکرار باشد؛ طوری‌که 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 گله 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، دراین‌صورت احتمال واکنشی تحریکی وجود دارد (۵) که نمونه‌ای از آن، امتحان و اضطراب مربوط‌به 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 درمورد عملکرد (انتظار شکست) و استعداد و توانایی خویش (۸). اضطراب امتحان مربوط‌به مطالعه نیست؛ آنچه اضطراب ایجاد می‌کند، ترس از ناموفق‌شدن 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، به کاهش در عملکرد و تضعیف حافظهٔ 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 مربوط‌به کمبود مهارت‌های فراشناختی است. این‌گونه افراد غالباً احساس شکست می‌کنند و درنتیجه به اضطراب امتحان دچار می‌شوند؛ نوع دوم، افرادی را دربرمی‌گیرد که افکار نامرتبط با تکلیف را تجربه می‌کنند. این افکار نامرتبط، تداخل‌های فراشناختی را ایجاد و از به‌کارگرفتن مهارت‌های فراشناختی، ممانعت می‌کنند. افراد نوع دوم، مهارت‌های فراشناختی را در اختیار دارند؛ اما در ارائهٔ این مهارت‌ها، به کاستی‌هایی دچارند (۹).

حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد از دانش‌آموزان، مخصوصاً افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، به اضطراب امتحان دچارند (۱۲).

ناتوانی‌های یادگیری دربرگیرندهٔ مشکلاتی درزمینهٔ 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، حساب‌کردن 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 کارآیی و به‌طورکلی شخصیت فرد تحت‌تأثیر آن قرار می‌گیرد، ناتوانی‌های یادگیری است (۱۴).

درمورد مشکلات رفتاری گروه‌های دیگر کودکان استثنایی، پژوهش‌هایی صورت گرفته که حاکی‌از متفاوت‌بودن 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 نسبت‌به دانش‌آموزان عادی، نمرات بیشتری درخصوص معیارهای اضطراب کسب کرده‌اند (۱۵).

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

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]

ریاضی و دانش‌آموزان با موفقیت کم، درمقایسه‌با گروه در حال پیشرفت، به‌طور معنی‌داری بیشتر است (۱۶). به‌طورکلی 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)، به‌طور معنی‌داری با کودکان عادی تفاوت دارد.

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

در پژوهشی که پیش‌بینی‌کننده‌های معنی‌دار اضطراب امتحان، بین دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و بدون آن را بررسی کرده است، ناتوانی یادگیری پیش‌بینی‌کنندهٔ امتیازات عوامل نگرانی و بی‌توجهی/مانع شناختی 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=۰/۴۳) و اضطراب امتحان (r=۰/۳۷) با رضایت از زندگی دانش‌آموزان دچار اختلال ریاضی، رابطهٔ 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).

درمورد یافته‌های پژوهشی مربوطبه اضطراب امتحان، می‌توان اذعان داشت که در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری، به‌دلیل عزت نفس کم و همین‌طور به‌علت ناتوانی‌های یادگیری، اضطراب امتحان آنان بیشتر از گروه عادی بود.

به‌نظر می‌رسد ناتوانی یادگیری باعث تفاوت در میزان مشکلات رفتاری و اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی می‌شود. ازسویی، تاکنون، تحقیقات اندکی درمورد این دو مقولهٔ 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؛ درنتیجه 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.

## روش‌بررسی

روش پژوهش علّی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر عبارت بود از همهٔ دانش‌آموزانی که در سال تحصیلی ۹۲-۹۱، در ۳ مرکز مشکلات یادگیری شهر زنجان تحت درمان و بازپروری بودند. گفتنی است که این دانش‌آموزان ازطریق طرح شناسایی، از چند مدرسهٔ ابتدایی عادی غربال شده و پس از آزمون‌های شناسایی و تشخیصی، ۲۶۰ نفر از آن‌ها به‌عنوان دانش‌آموز دچار ناتوانی یادگیری شناخته شدند. دانش‌آموزان عادی هم شامل افرادی بودند که در ۶ مدرسهٔ ابتدایی عادی تحصیل می‌کردند. نمونه‌گیری به‌روش 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 ازنظر سن و جنس به‌همان تعداد و نسبت از میان هم‌کلاسی‌های دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری همتا شدند.

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

مقیاس درجه‌بندی کانرز: ساخت مقیاس‌های چندگانهٔ کانرز را در سال ۱۹۶۰، کیت کانرز آغاز کرد. بعد از ۸ سال، با حذف تعدادی عوامل، فرم والدین را با ۴۸ گویه، کانزرو 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 ـ خجالتی و روان‌تنی به‌دست آمد. ضریب آلفای کرونباخ برای نمرهٔ کل، معادل ۰/۷۳ و از ۰/۵۷ (زیرمقیاس مشکلات اجتماعی) تا ۰/۸۶ (زیرمقیاس اضطراب ـ خجالتی) برای زیرمقیاس‌ها متغیر بود (۲۳).

فرم معلم این مقیاس ۳۹ گویه دارد و ازنظر تحلیل عامل، از ۵ عامل مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، بی‌توجهی- رؤیاپردازی، اضطراب- خجالتی و انفعالی‌بودن 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 ـ رؤیاپردازی متغیر بود (۲۴).



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]

در این پژوهش نیز پایایی به‌روش آلفای کرونباخ برای آزمون مشکلات رفتاری فرم والدین ۰/۹۳ و زیرمقیاس‌های مشکلات سلوک، مشکلات اجتماعی، مشکلات روان‌تنی، اضطراب ـ خجالتی، به‌ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۶۱، ۰/۵۸، و کل فرم معلم ۰/۹۳، و زیرمقیاس‌های آن مشکلات سلوک، بیش‌فعالی، مشکلات رؤیاپردازی- نقص توجه، اضطراب ـ خجالتی و انفعالی‌بودن، به‌ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۷۶، ۰/۳۸، به دست آمد.

نمره‌گذاری برای هر دو فرم مشکلات رفتاری والد و معلم، به‌صورت مقیاس درجه‌بندی لیکرت (اصلاً، کم، متوسط، زیاد) و از ۰ تا ۳ متغیر است. نمره‌گذاری گزینه‌ها بدین‌ترتیب بوده است: گزینهٔ اصلاً در هر سؤال پرسش‌نامه، نمرهٔ ۰؛ گزینهٔ کم، نمرهٔ ۱؛ گزینهٔ متوسط، نمرهٔ ۲؛ گزینهٔ زیاد، نمرهٔ ۳. نمرهٔ هر خرده‌مقیاس نیز به‌همین منوال، از جمع نمرات مربوط‌به گویه‌های آن خرده‌مقیاس به‌دست آمده است.

پرسشنامهٔ اضطراب امتحان: برای اندازه‌گیری اضطراب امتحان از سیاهه‌ای که ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۷۵) تهیه کرده‌اند، استفاده شد. این پرسشنامه برای سنجش اضطراب امتحان در کودکان و نوجوانان استفاده می‌شود. پایایی این ابزار با استفاده از روش بازآزمایی، به‌تفکیک برای دختران و پسران، به‌ترتیب برابر با ۰/۸۸ و ۰/۶۷ و برای کل نمونه ۰/۷۷ گزارش شده است (۱۱). همچنین، روایی ملاکی آن ازطریق همبسته‌سازی امتیازات حاصل از آن با مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت برای کل نمونهٔ دختران و پسران، به‌ترتیب ۰/۵۷ و ۰/۶۸ و ۰/۴۳ گزارش شده است. آلفای کرونباخ برای کل نمونه‌ها برابر با ۰/۷۱ و برای گروه‌های دچار اضطراب امتحان زیاد و کم، به‌ترتیب، ۰/۶۹ و ۰/۷۰ به‌دست 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 پاسخ‌گویی لیکرت تشکیل شده و نمرهٔ هر گویهٔ آن از ۰ تا ۳ متغیر است. نمره‌گذاری گزینه‌ها بدین‌ترتیب است: گزینهٔ هرگز، نمرهٔ ۰؛ گزینهٔ به‌ندرت، نمرهٔ ۱؛ گزینهٔ گاهی اوقات، نمرهٔ ۲؛ گزینهٔ اغلب اوقات، نمرهٔ ۳. امتیازات کل این پرسش‌نامه از ۰ تا ۷۵ متغیر است. برای تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و آزمون تحلیل پراکنش چندمتغیره و تی مستقل استفاده شده است.

## یافته‌ها

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

جدول ۱. آماره‌های 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 دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی بررسی شد که در ابتدا آمارهٔ توصیفی آن و سپس تجزیه‌وتحلیل استنباطی داده‌ها توضیح داده خواهد شد.

جدول ۲. آزمون چندمتغیره (فرم والدین)

| مدل آزمون‌ها | ارزش | مقدار f | درجهٔ آزادی فرضیه | خطای درجهٔ آزادی | سطح معناداری | اندازهٔ اثر |
|---|---|---|---|---|---|---|
| آزمون پیلایز | ۰/۴۰۸ | ۱۸/۱۱۰ | ۴/۰۰۰ | ۱۰۵/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۰۸ |
| لاندای 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 |
| ریشه‌روی | ۰/۶۹۰ | ۱۸/۱۱۰ | ۴/۰۰۰ | ۱۰۵/۰۰۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۴۰۸ |

جدول ۲ نشان می‌دهد که سطح معناداری ۴ آزمون پیلایز، لاندای والکز، آزمون هاتلینگ و ریشه‌روی کوچک‌تر از ۰/۰۵ است؛ یعنی عادی‌بودن و ابتلا به ناتوانی یادگیری در مدل نقش دارد. در کل، بین عادی‌بودن و ناتوانی یادگیری بودن، در مقیاس‌های فرم والدین مشکلات رفتاری، رابطه



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]

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 | درجهٔ آزادی | میانگین مجذورات | مقدار f | سطح معناداری | اندازهٔ 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 ـ خجالتی | ۱۵۸/۴۰۰ | ۱ | ۱۵۸/۴۰۰ | ۱۵۸/۴۰ | ۰/۰۰۰ | ۰/۱۲۵ |

ضریب تعیین =۰/۱۲۵ (ضریب تعیین تعدیل‌شده) = ۰/۱۱۷ (مشکلات سلوک)

ضریب تعیین = ۰/۳۹۱ (ضریب تعیین تعدیل‌شده) = ۰/۳۸۵ (مشکلات اجتماعی)

ضریب تعیین = ۰/۱۱۰ (ضریب تعیین تعدیل‌شده) = ۰/۱۰۱ (مشکلات روان‌تنی)

ضریب تعیین = ۰/۱۲۵ (ضریب تعیین تعدیل‌شده) = ۰/۱۱۷ (اضطراب خجالتی)

جدول ۳ نشان می‌دهد که مقادیر ضریب تعیین تعدیل‌شده برای مقیاس‌های مشکلات سلوک ۰/۱۲، مشکلات اجتماعی ۰/۳۶، مشکلات روان‌تنی ۰/۱۰ و اضطراب ـ 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.

جدول ۴. آزمون چندمتغیره (فرم معلم)

| مدل آزمون‌ها | ارزش | مقدار f | درجهٔ آزادی فرضیه | خطای درجهٔ آزادی | سطح معناداری | اندازهٔ 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 | درجهٔ آزادی | میانگین مجذورات | مقدار f | سطح معناداری | اندازهٔ 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 رؤیاپردازی | ۸۵۶/۸۰۹ | ۱ | ۸۵۶/۸۰۹ | ۲۷/۳۴۴ | ۰/۰۰۰ | ۰/۲۰۲ |
| اضطراب ـ خجالتی | ۸/۱۸۲ | ۱ | ۸/۱۸۲ | ۰/۸۲۸ | ۰/۳۶۵ | ۰/۰۰۸ |
| انفعالی‌بودن | ۰/۰۸۲ | ۱ | ۰/۰۸۲ | ۰/۰۰۶ | ۰/۹۳۸ | ۰/۰۰۰ |

ضریب تعیین = ۰/۰۷۶ (ضریب تعیین تعدیل‌شده)= ۰/۰۶۸ (مشکلات سلوک)

ضریب تعیین = ۰/۰۲۱ (ضریب تعیین تعدیل‌شده)= ۰/۰۱۲ (مشکلات بیش‌فعالی)

ضریب تعیین = ۰/۲۰۲ (ضریب تعیین تعدیل‌شده)= ۰/۱۹۵ (مشکلات رؤیاپردازی)

ضریب تعیین = ۰/۰۰۸ (ضریب تعیین تعدیل‌شده)= ۰/۰۰۲- (اضطراب خجالتی)

ضریب تعیین = ۰/۰۰۰ (ضریب تعیین تعدیل‌شده)= ۰/۰۰۹- (انفعالی‌بودن)

جدول ۵ نشان می‌دهد که مقادیر ضریب تعیین تعدیل‌شده برای مقیاس‌های مشکلات سلوک ۰/۰۶۸، مقیاس بیش‌فعالی ۰/۰۱۲، مشکلات رؤیاپردازی ـ نقص توجه ۰/۱۹۵،



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]

مشکلات اضطراب- خجالتی ۰/۰۰۲ و انفعالی‌بودن ۰/۰۰۹ درصد از وضعیت تحصیلی را تبیین می‌کنند و مشکلات رؤیاپردازی- نقص توجه و مشکلات سلوک، نسبت‌به سایر مقیاس‌های فرم معلمس تأثیر بیشتری از وضعیت دانش‌آموز (عادی و ناتوان یادگیری بودن) می‌پذیرند.

برای مقایسهٔ متفاوت‌بودن اضطراب امتحان در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی، از آزمون تی مستقل استفاده شده است.

جدول ۶. آماره‌های 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 حاکی‌از آن است که میانگین نمرات اضطراب امتحان، در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی متفاوت است.

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

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

جدول ۷ نشان می‌دهد که سطح معناداری آزمون لوین بزرگ‌تر از ۰/۰۵ و فرض مساوی‌بودن پراکنش‌ها برای دو گروه برقرار است و می‌توان از سطر اول جدول استفاده کرد. همچنین، نتایج آزمون تی نشان می‌دهد که تفاوت میانگین دانش‌آموزان عادی و دچار ناتوانی یادگیری در اضطراب امتحان معنادار می‌باشد ($t = -۴/۹۴$، $df = ۱۰۸$، $p \leq ۰/۰۰۰۱$، آزمون دو دامنه)؛ یعنی اضطراب امتحان دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی به‌طور معناداری باهم متفاوت است.

## بحث

یافتهٔ پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری عادی ازنظر آماری تفاوت معناداری دارد؛ این یافته مطابق با قسمتی از یافتهٔ شهیم (۱۳۸۲)، سیدیرس و همکاران (نقل از ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰))، نلسون و هارووود (۲۰۱۱)، یو بوکا، مک‌کرمیک، فیتز ماریک، و ایندورخیا (۲۰۰۶)، مرادی و همکاران (۱۳۸۴) و همچنین دوپال و همکاران (۲۰۱۳) است. در این پژوهش‌ها، معلوم شده است کودکان دچار ناتوانی یادگیری در خانه، نسبت‌به گروه عادی، مشکلات رفتاری بیشتر و مهارت‌های اجتماعی کمتری دارند؛ زیرا ناتوانی یادگیری ممکن است بر جنبه‌های رفتاری و هیجانی فرد تأثیر بگذارد (۲۵). بنابراین، این دسته از دانش‌آموزان بیشتر از دانش‌آموزان عادی با مشکلات رفتاری (۲۶) و واکنش‌های اضطرابی مواجه‌اند (۱۵) و ازآنجاکه گاهی بیش‌فعالی و نقص توجه با ناتوانی‌های یادگیری هم‌وقوعی دارد و این گروه از کودکان (ADHD) مشکلات رفتاری برون‌ریزی بیشتری از خود نشان می‌دهند، چه‌بسا وجود تفاوت در مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری، به‌علت هم‌وقوعی با اختلالات دیگر، طبیعی باشد (۲۷، ۲۸).

همچنین یافتهٔ این پژوهش، با یافته‌های هاگر و وان (۱۹۹۵) (نقل از کرمعلی اسماعیلی و همکاران (۱۳۸۳)) و همچنین الهاهین (۲۰۰۴)، مه‌یر (۱۹۸۳)، گرمن (۱۳۸۶) (نقل از حق رنجبر و همکاران (۱۳۹۰)) همسوست. این پژوهش‌ها حاکی‌از آن است که ۷۵درصد کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری درمقایسه‌با کودکان عادی، در مهارت‌های اجتماعی با کمبود مواجه‌اند که همین باعث مشکلات میان‌فردی شده و نهایتاً به طرد توسط همسالان منجر می‌شود و به‌دنبال آن، بدبینی و گوشه‌گیری و افت تحصیلی در فرد به‌وجود می‌آید. خودانگاره و عزت نفس کم در فرد باعث شکست‌های پی‌درپی می‌شود. این کودکان به‌دلیل اینکه واهمه از



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]

تحقیرشدن، به‌راحتی احساس ناکامی و تنهایی می‌کنند که به‌همراه آن، حالت‌های خلقی و هیجانی ناراحت‌کننده‌ای تجربه می‌کنند. همین هیجانات به مشکلات رفتاری در آن‌ها منجر می‌شود (۲۹،۳۰).

یافتهٔ پژوهش حاضر با قسمتی دیگر از یافتهٔ شهیم (۱۳۸۲) مغایر است. وی در گزارش معلمان، بین مشکلات رفتاری و مهارت‌های اجتماعی دو گروه عادی و دچار ناتوانی یادگیری، تفاوت معناداری یافت نکرد. دلیل این مغایرت را می‌توان استفاده از ابزار متفاوت در پژوهش و قدیمی‌بودن آن و ناآگاهی از ویژگی‌های خاص این کودکان و محافظه‌کاری معلمان در سال‌های گذشته دانست. به‌دلیل اینکه مراکز ناتوانی‌های یادگیری از چند سال پیش، با جدیت درصدد توجیه معلمان ازطریق کارگاه‌های آموزشی برآمده‌اند، بسیاری از سدهای ناآگاهی و محافظه‌کاری‌ها شکسته شده است.

یافتهٔ دوم پژوهش حاضر نشان می‌دهد که اضطراب امتحان دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری با دانش‌آموزان عادی تفاوت معناداری دارد؛ به‌گونه‌ای که اضطراب امتحان دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری به‌صورت معناداری بیشتر از دانش‌آموزان 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 ابرائور (۲۰۰۲)، سوانسون (۱۹۹۳) (نقل از جانسون (۲۰۰۷))، هال و همکاران (۲۰۰۲)، البائوم و وخن (۲۰۰۳) همسوست. این پژوهش‌ها نشان دادند که اضطراب ریاضی در کودکان دچار ناتوانی در ریاضی، به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه دیگر است (۱۶)؛ چراکه ناتوانی‌های یادگیری پیش‌بینی‌کنندهٔ عوامل مؤثر بر اضطراب امتحان است (۲۱). این موضوع به‌دلیل آن است که کودکان دچار ناتوانی یادگیری ازنظر حافظهٔ کاری و کوتاه‌مدت و همچنین، ازنظر مدیریت ذهنی و برنامه‌ریزی و مرتب‌سازی اطلاعات، دچار مشکل هستند و زمان بیشتری را برای بازیابی اطلاعات از حافظه صرف می‌کنند. این مبحث را در نظریهٔ پردازش اطلاعات، از نظریه‌های اضطراب امتحان دانسته‌اند (۲۲،۳۱). این دسته از دانش‌آموزان به‌دلیل عزت نفس کم، خودکفایتی ضعیف و همچنین انتظارات ضعیف، دارای پیشرفت تحصیلی کمتر از توانایی‌هایشان هستند و همین خودانگارهٔ تحصیلی باعث اضطراب امتحانی زیاد می‌شود (۳۲،۳۳).

نظریهٔ درماندگی آموخته‌شده، دربارهٔ اضطراب امتحان افراد دچار ناتوانی یادگیری، به این نکته اشاره می‌کند که در این کودکان، به‌دلیل اینکه همواره انتظار شکست دارند و منبع کنترلشان بیرونی و اسنادهای آنان منفی است، همواره امید کاهش یافته و به شکست بیشتر منتج می‌شود و اضطراب در همهٔ زمینه‌های تحصیلی افزایش می‌یابد و چرخه‌های شکست، از آن‌ها فردی نافعال می‌سازد (۳۴).

در انجام این پژوهش، دوزبانه‌بودن نمونه‌ها و کم‌سوادی و بی‌سوادی والدین و مشکلات خود دانش‌آموزان از بابت خواندن و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، محدودیت ایجاد می‌کرد. به‌علاوه، پیشنهاد می‌شود برای تعمیم‌پذیری نتایج، این تحقیق در مقاطع تحصیلی مختلف، به‌تفکیک نوع اختلال (خواندن، نوشتن، ریاضی) و در سطح گسترده‌تر استانی و کشوری تکرار شود.

## نتیجه‌گیری

باتوجه‌به نتایج این پژوهش مبنی‌بر مشکلات متعدد دانش‌آموزان دچار ناتوانی‌های یادگیری، تشکیل کار تیمی در مراکز مربوط بسیار ضروری به‌نظر می‌رسد؛ چراکه براساس یافته‌های پژوهش حاضر، این کودکان علاوه‌بر جلسات درمان و بازپروری، نیازمند خدمات روان‌شناختی و سایر خدمات هستند. برگزاری جلسات آموزشی بیشتر و به‌صورت تخصصی‌تر و آگاه‌سازی معلمان و والدین از مشکلات روان‌شناختی خاص این کودکان، در پیشرفت این دسته از دانش‌آموزان، در همهٔ زمینه‌های تحصیلی و غیرتحصیلی مؤثر خواهد بود.

## تشکر و قدردانی

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



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]

## 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 effectOfmeichenbaum'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 chidren and chidren 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 inpredicting life satisfaction in students with dyscalculia. Journal of Learning Disabilities. 2012; 3:46-62. [Persian]


[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]

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, Alaee 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.


[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-13 ]

[ DOR: 20.1001.1.23222840.1393.4.1.6.5 ]