MEJDS. 2019; 9:43.
Published online 2019 Sep. **Research Article**

A comparison of self-concept of school and mindfulness between specific learning disabilities, hyperactivity and normal Ardabil student's in sixth school level

Maasume Esmailpoor[1], *Ali Shaker Dioulagh[2]

Author Address
1. Master in Psychology of exceptional children, Urmia branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran;
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Urmia branch, Islamic Azad University, Urmia, Iran.
***Corresponding Author's Email:** ali.shaker2000@gmail.com

Received: 2019 January 2; **Accepted:** 2019 April 7.

Abstract

Background & Objective: Specific learning disabilities and hyperactivity are one of the most common problems in early childhood. Learning disorder has a heterogeneous nature reflected in the educational patterns, strengths, and weaknesses of information processing. Children with learning disabilities present high levels of alpha and beta wave activities, which harm the development of their mental activities, and the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common psychiatric disorders that cause damage in different aspects such as educational, social, and familial. This attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is one of the most common childhood developmental disorders that is identified by impulsivity, hyperactivity, and neglect. The prevalence of this disorder is reported to be between 3 to 20% (a probability figure of about 3 to 5%) in school–age children. Recovery occurred between 12 to 20 years, and recovery is rarely less than 12 years old. Also, in the United States, the prevalence of this infection among children and adolescents aged 5–17 years in the 2012–14 period is about 10.2%, and during this period, children aged 10–17 were approximately 11.8%. Mindfulness develops the ability to observe thoughts and emotions as transient phenomena through increasing awareness of each ongoing moment. The formation of self–perception during this period can have a significant effect on adolescents' growth and development. Besides, learners with better self–concept may be more likely to succeed. This research was done with the aim of compare self–concept of school and mindfulness between specific learning disabilities, hyperactivity, and normal Ardabil students at the sixth school level.

Methods: This study was a descriptive, causal–comparative one (sample–instance). The statistical population were included of the students with learning disability and normal students in the primary school of exceptional schools (N=256) and normal schools (N=31112) in Ardabil during 2017, that 90 people selected accidentally (30 people with a learning disability, 30 with hyperactive activity and 30 normal students). Learners with learning disabilities and ADHD were selected based on the diagnosis included in their school records, and the selection of normal subjects was done by sampling from normal elementary students (girls and boys). A School self–concept inventory and a mindfulness questionnaire (Maas) were used to collect data. Two main statistical methodologies used in data analysis: descriptive statistics by using frequency distribution, percentage, mean and standard deviation, and inferential statistics using MANOVA using SPSS software. In this study, all relevant ethical issues considered.

Results: The results showed that there was a significant difference between students with a learning disability and hyperactive activity and normal in school self–concept. Moreover, the mean of self–concept of the school of students' normal was significantly greater than learning disability and hyperactive activity ($p<0.001$). In other to students with learning disability and hyperactivity get low scores in the self–concept of school comparer to normal students, the results of the following test Scheffe showed was no significant difference between the two groups with learning disabilities and hyperactivity disorder in the self–concept of school. Also, the results showed that there was a significant difference between students with a learning disability and hyperactive activity and normal in mindfulness. Moreover, the mean of mindfulness of students' normal was significantly greater than learning disability and hyperactivity ($p<0.001$). In other to students with learning disability and hyperactivity get low scores in mindfulness comparer to normal students, the results of following test Scheffe showed was no significant difference between the two groups with learning disabilities and hyperactivity disorder in the mindfulness.

Conclusion: Based on the findings, students with learning disabilities and hyperactive in comparison with normal students reported lower scores in the self–concept of school and mindfulness. Thus, planning special training programs is highly recommended to increase the self–concept of school and mindfulness among the students with a learning disability and hyperactive. Also, it can be argued that the presence of hyperactivity and learning problems causes these students not to be able to socialize well with them because of the embarrassment or rejection of the students, which can increase their social–emotional issues. Besides, the results emphasize the necessity of implementing educational and therapeutic programs in students with specific learning disabilities and hyperactivity disorder.

Keywords: Mindfulness, Self–Conception of School, Learning Dis Abilities, Hyperactivity.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-30]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.20.2]

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

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۸؛ (۹):۴۳.

انتشار برخط شهریورماه ۱۳۹۸ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ خودپندارهٔ مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری خاص، بیش‌فعالی و عادی

معصومه اسماعیل‌پور[۱]، *علی شاکر دولق[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس‌ارشد روان‌شناسی کودکان استثنایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران؛

۲. استادیار روان‌شناسی کودکان استثنایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** ali.shaker2000@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۲ دی‌ماه۱۳۹۶؛ **تاریخ پذیرش:** ۱۸ فروردین‌ماه۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات یادگیری ویژه و بیش‌فعالی از شایع‌ترین مشکلات در کودکان ابتدایی است. این پژوهش با هدف مقایسهٔ خودپندارهٔ مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی ششم ابتدایی در شهر اردبیل صورت گرفت.

روش‌بررسی: روش پژوهش با توجه به اهداف و فرضیه‌ها علّی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش شامل تمامِ دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و عادی دورهٔ ابتدایی مشغول به تحصیل، در مراکز اختلالات یادگیری و استثنایی (N=۲۵۶) و مدارس عادی دورهٔ ابتدایی (N=۳۱۱۱۲) شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ بود که نود نفر (سی نفر با اختلال یادگیری، سی نفر بیش‌فعالی و سی نفر عادی) به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسش‌نامهٔ خودپندارهٔ مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی (Maas) بررسی شدند. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری SPSS صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج به‌دست‌آمده نشان داد بین خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طوری که دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی در ذهن‌آگاهی و خودپندارهٔ مربوط به مدرسه نمرات پایینی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی کسب کردند ($p<۰/۰۰۱$). نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین دو گروه دارای اختلال یادگیری و بیش‌فعالی تفاوت معناداری در خودپندارهٔ مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش، برنامه‌ریزی و آموزش‌هایی برای افزایش میزان خودپندارهٔ مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش‌فعال پیشنهاد می‌شود. همچنین بر لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی و درمانی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی تأکید می‌گردد.

کلیدواژه‌ها: ذهن‌آگاهی، خودپندارهٔ مربوط به مدرسه، اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی.

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

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.20.2]

۱ مقدمه

کودکان همواره با مشکلات و اختلالاتی مواجه‌اند که یکی از این اختلالات، نقص توجه و بیش‌فعالی[1] است. این اختلال نارسایی توجه و بیش‌فعالی یکی از اختلالات عصب تحولی رایج دوران کودکی است که بر اساس رفتارهای تکانشگری، بیش‌فعالی و بی‌توجهی شناسایی می‌شود. این کودکان با فقدان تمرکز، تکانشگری و ناتوانی در سازمان‌دهی فعالیت‌های روزمرهٔ خود، عملکردی متفاوت با هم‌سالان خود نشان می‌دهند (۱). میزان شیوع این اختلال ۳ تا ۲۰ درصد (رقم احتمالی آن نزدیک به ۳ تا ۵درصد) در کودکان سن مدرسه گزارش شده است. بهبودی در صورت وقوع، معمولاً بین ۱۲ تا ۲۰ سالگی رخ می‌دهد و بهبودی قبل از ۱۲ سالگی نادر است. همچنین در ایالات متحده میزان شیوع این اختلال در میان کودکان و نوجوانان سنین ۵ تا ۱۷ سال در بازهٔ زمانی ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۴ حدود ۱۰/۲ درصد و در همین بازهٔ زمانی برای کودکان ۱۰ تا ۱۷ سال حدود ۱۱/۸ درصد بوده است (۲). گاهی علائم در بلوغ بهبود می‌یابد و گاهی نیز تا بزرگ‌سالی ادامه می‌یابد. در ۱۵ تا ۲۰ درصد از افراد، علائم همراه با افزایش سن ادامه می‌یابد. بدون درمان، تنها یک‌سوم تا نصف کودکان دچار اختلال بیش‌فعالی و بی‌توجهی می‌توانند با علائم خود در زندگی سازگار و منطبق باشند و بقیه مستعد بروز مشکلات ثانویه خواهند بود (۲).

علاوه بر این، یکی دیگر از اختلالات مرتبط با دانش‌آموزان، ناتوانی‌های یادگیری[2] است. بر اساس پنجمین راهنمایی آماری تشخیص اختلالات روانی[3] انجمن روان‌پزشکی آمریکا، اختلال یادگیری به اختلال یادگیری ویژه تغییر نام و ماهیت داده شده است و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی که هریک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شد، اکنون به‌عنوان یک اسپسیفایر در اختلال یادگیری ویژه گنجانده شده‌اند. گفتنی است مشخص‌کننده‌ها، تصریح‌کننده‌ها و معیارهای مطرح‌شده در DSM-5 برای شناسایی افرادی ارائه شده‌اند که خصوصیات مشابهی دارند و این خصوصیات مشابه در روند تشکیل اختلال، سوابق خانوادگی، نتایج آزمایش و نحوهٔ واکنش به درمان، می‌توانند وجوه مشترکی ارائه دهند؛ اما حتی در بین افرادی که یک اختلال مشترک دارند نیز تفاوت‌های فردی قابل‌توجهی وجود دارد (۳).

یکی از عواملی که احتمالاً با اختلال یادگیری و اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی مرتبط است، ذهن‌آگاهی[4] این دانش‌آموزان است. ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هرآنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر دربارهٔ آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربهٔ واقعیت محض بدون توضیح (۴). ذهن‌آگاهی فرد را به ایجاد رابطهٔ اساساً متفاوت با تجربهٔ احساس‌های درونی و حوادث بیرونی، از طریق ایجاد آگاهی لحظه‌به‌لحظه و جهت‌گیری رفتاری مبتنی بر مسئولیت عاقلانه به‌جای واکنش‌پذیری اتوماتیک، توانا می‌کند. با به‌کارگیری هدفمند کارکردهای عالی ذهن از جمله توجه، آگاهی، نگرش مهربانانه، کنجکاوی و دل‌سوزی، ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌طور مؤثر بر واکنش‌های هیجانی از طریق بازداری قشری سیستم لیمبیک کنترلی اعمال کند؛ بنابراین افرادی که سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی را نشان می‌دهند، تفکرات خودآیند منفی کمتری نشان می‌دهند و معتقدند که می‌توانند خود را از چنین تفکراتی رها کنند (۵). نتایج بررسی اباذری و همکاران (۶) و لاهی (۷) نشان دادند دانش‌آموزان دارای اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی نمرات کمتری در تئوری ذهن و ذهن‌آگاهی دریافت کردند.

وجود مشکلات مربوط به یادگیری و اختلال بیش‌فعالی می‌تواند در ارتباطی که این دانش‌آموزان با مدرسه دارند و نیز خودپندارهٔ مربوط به مدرسهٔ آنان تأثیرگذار باشد (۸،۹). بر اساس نظریهٔ خودپنداره که از جمله نظریات مرتبط با خودارزشیابی است، خودپنداره شبکه‌ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی دربارهٔ خود، پذیرش یا رد خود است. در پژوهش‌های مختلفی که دربارهٔ خودپنداره انجام شده است، این مفهوم را با اصلاحات متفاوتی تعریف کرده‌اند و برخی نیز آن را مترادف با عزت‌نفس و خودتنظیمی دانسته‌اند (۱۰). خودپندارهٔ تحصیلی نیز فرایندی از شکل‌گیری ارزشیابی خودپندارهٔ متأثر از تجارب آموزشی دانش‌آموزان و تفسیر محیط آموزشی است (۱۱) و بیانگر دانش و ادراکات فردی دربارهٔ نقاط قوت و ضعف خویش در یک حوزهٔ تحصیلی معین و عقاید فردی دربارهٔ توانایی در انجام‌دادن موفقیت‌آمیز تکالیف تحصیلی در سطوح طراحی‌شده است و یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در فرایند یادگیری است (۱۲). وانگ و نیهارت (۹) در نتایج بررسی خود گزارش کردند که دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری، نمرات پایینی در خودپندارهٔ تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی دریافت کردند. در نهایت با توجه به شیوع بالای این اختلالات، انجام‌دادن پژوهشی دراین‌باره اهمیت دارد؛ به‌ویژه اینکه اختلالات مذکور برای بسیاری از دانش‌آموزان مشکلات زیادی ایجاد می‌کند و بر عملکرد شناختی، اجتماعی، هیجانی و خانوادگی و در بزرگ‌سالی بر عملکرد شغلی آنان تأثیر می‌گذارد (۸،۹) و نیز از نظر هزینهٔ مالی، استرس خانواده و در تضادبودن با مسائل شغلی و تحصیلی بار سنگینی را بر جامعه وارد می‌کند (۸)؛ لذا انجام‌دادن چنین پژوهشی ضرورت می‌یابد و نتایج حاصله می‌تواند مورداستفادهٔ روان‌شناسان و مشاوران مدارس قرار گیرد تا گامی مؤثر در کمک به کاهش مشکلات این دانش‌آموزان باشد. ازاین‌رو این پژوهش به‌دنبال تعیین میزان تفاوت ذهن‌آگاهی، دشواری در تنظیم هیجان و خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی ششم ابتدایی بود.

۲ روش بررسی

روش پژوهش علّی‌مقایسه‌ای (مورد ـ شاهدی) بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و عادی پایهٔ ششم ابتدایی مشغول به تحصیل، در مراکز اختلالات یادگیری و استثنایی (N=۴۵) و مدارس عادی دورهٔ ابتدایی (N=۵۶۴) شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ بود. نمونهٔ پژوهش حاضر شامل نود نفر بود (سی دانش‌آموز دارای اختلالات یادگیری، سی دانش‌آموز دارای

[1]. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

[2]. learning disabilities

[3]. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, 5

[4]. Mindfulness

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.20.2]

بیش‌فعالی و سی دانش‌آموزان عادی دورهٔ ابتدایی) که انتخاب آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. انتخاب تعداد نمونهٔ آماری بر اساس مطالعات مشابه پیشین صورت گرفته است (۶،۷،۹). انتخاب افراد دارای اختلال یادگیری و بیش‌فعالی بر اساس تشخیص ثبت‌شده در پروندهٔ تحصیلی آنان صورت گرفت و انتخاب افراد عادی پژوهش نیز به روش نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفت. برای این منظور، پژوهشگر بعد از مکاتبات و انجام‌دادن هماهنگی‌های لازم، مدرسهٔ ابتدایی عادی (مدرسهٔ دخترانه و مدرسهٔ پسرانه) را انتخاب کرد. روند گردآوری اطلاعات به این شرح بود که پژوهشگر بعد از کسب مجوزها و انجام‌دادن هماهنگی‌های لازم، به مدارس و مرکز اختلالات یادگیری، استثنایی و عادی (مقطع ابتدایی) شهر اردبیل مراجعه کرد و با هماهنگی و انجام‌دادن مکاتبات مدنظر با والدین دانش‌آموزان و جلب رضایت آنان برای مشارکت فرزندانشان در پژوهش نمونه‌گیری کرد و سپس پرسش‌نامه‌ها تکمیل شد. در نهایت پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شد و اطلاعات توسط نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۱۹ و با آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و استنباطی شامل آزمون کولموگروف‌ـ اسمیرنوف، تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) و آزمون تعقیبی شفه با سطح معناداری ($p<۰/۰۵$) تجزیه‌وتحلیل شد. مشخصات ابزار گردآوری اطلاعات به شرح ذیل است:

الف. پرسش‌نامهٔ خودپندارهٔ مربوط به مدرسه: این پرسش‌نامه را یی‌یسن‌چن در سال ۲۰۰۴ طراحی کرد که خودپنداره را در سه سطح عمومی، آموزشگاهی و غیرآموزشگاهی می‌سنجد. این پرسش‌نامه از نوع خودگزارشی بوده که شامل ۱۵ عبارت است و پاسخ‌ها به‌صورت مقیاس لیکرتی چهارگزینه‌ای، از کاملاً موافق (۴ نمره) تا کاملاً مخالف (۱ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی این آزمون از طریق هم‌سانی درونی برای سه زیرمقیاس به‌ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۲ و ۰/۸۲ است (۱۳). در پژوهشی که در ایران برای بررسی اعتبار این پرسش‌نامه صورت گرفت، اعتبار این پرسش‌نامه از طریق هم‌بسته‌کردن آن با نمره‌های خرده‌مقیاس عزت‌نفس تحصیلی (آموزشگاهی) پرسش‌نامهٔ عزت‌نفس کوپر اسمیت برابر با ۰/۵۳ به دست آمد و آلفای کرونباخ آن را برابر ۰/۸۰ گزارش کردند (۱۴).

ب. مقیاس ذهن‌آگاهی[1]: این مقیاس را ریان و براون در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده‌اند و ۱۵ سؤال دارد که سازهٔ ذهن‌آگاهی را در مقیاس شش‌درجه‌ای لیکرت از نمرهٔ یک برای «تقریباً همیشه» و نمرهٔ ۶ برای «تقریباً هرگز» می‌سنجد. این مقیاس یک نمرهٔ کلی برای ذهن‌آگاهی به دست می‌دهد که دامنهٔ آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر است. هم‌سانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (۱۵). همچنین روایی مقیاس با توجه به هم‌بستگی منفی آن با ابزارهای سنجش افسردگی و اضطراب و هم‌بستگی مثبت با ابزارهای سنجش عاطفهٔ مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز در فاصلهٔ زمانی یک‌ماهه ثابت گزارش شده است (۱۵). آلفای کرونباخ برای پرسش‌نامهٔ نسخهٔ فارسی این مقیاس در یک نمونهٔ ۷۳۲نفری از دانشجویان ۰/۸۱ محاسبه شده است (۱۶).

۳ یافته‌ها

طبق یافته‌های پژوهش، میانگین سن گروه دارای اختلال یادگیری ویژه (۱۱/۹۸±۰/۷۸۵)، کودکان بیش‌فعال (۱۲/۰۱±۱/۱۲۲) و کودکان عادی (۱۱/۴۶±۰/۶۸۸) بود که تفاوت معناداری از لحاظ سن بین سه گروه مشاهده نشد.

جدول ۱. مقایسهٔ توزیع فروانی و درصد جنسیت در بین گروه‌های موردمطالعه

گروه		پسر	دختر	مقدار احتمال
اختلال یادگیری ویژه	فراوانی	۱۷	۱۳	۰/۲۴۶
	درصد	۵۶/۶۷	۴۳/۳۳	
بیش‌فعالی	فراوانی	۱۶	۱۴	
	درصد	۵۳/۳۳	۴۶/۶۷	
عادی	فراوانی	۱۵	۱۵	
	درصد	۵۰	۵۰	

همان طور که جدول ۱ نشان می‌دهد، در گروه کودکان دارای اختلال یادگیری ویژه، ۵۶/۶۷درصد پسر و ۴۳/۳۳درصد دختر و در گروه کودکان بیش‌فعال ۵۳/۳۳درصد پسر و ۴۶/۶۷درصد دختر بودند. در گروه دانش‌آموزان عادی هر دو جنس ۵۰درصد بود. تفاوت معناداری از لحاظ جنسیت بین سه گروه مشاهده نشد جدول ۲ مربوط به میانگین و انحراف معیار ذهن‌آگاهی، خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در گروه‌های موردمطالعه است.

برای بررسی نرمال‌بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کولموگروف‌ـ اسمیرنوف استفاده شد که حاکی از توزیع نمرات متغیرهای نرمال بود. همچنین قبل از انجام‌دادن آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، سطح معناداری از خطای آزمون برابری واریانس‌ها (لوین) صورت گرفت و نتایج نشان داد که واریانس‌ها برابر بودند. همچنین نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چندمتغیره نشان داد که تمام آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیره را در سطح اطمینان ۹۵درصد مجاز بود.

[1]. Maas

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.20.2]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ذهن‌آگاهی، خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در گروه‌های موردمطالعه

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار
ذهن‌آگاهی	اختلال یادگیری ویژه	۳۸/۱۹	۳/۶۰
	بیش‌فعال	۳۶/۸۵	۳/۲۱
	عادی	۶۱/۰۹	۵/۳۴
خودپندارهٔ مربوط به مدرسه	اختلال یادگیری ویژه	۱۹/۳۱	۲/۴۴
	بیش‌فعال	۲۰/۱۸	۲/۵۱
	عادی	۳۹/۰۷	۴/۷۱

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) بر روی متغیرهای ذهن‌آگاهی و خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در گروه‌های موردمطالعه

منبع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	F	مقدار احتمال	اتا
مدل	ذهن‌آگاهی	۹۵۱۷۳/۲۵۵	۱	۹۵۱۷۳/۲۵۵	۶۹۴/۷۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۹۶
	خودپندارهٔ مربوط به مدرسه	۴۷۰۳۷/۶۵۸	۱	۴۷۰۳۷/۶۵۸	۸۵۹/۰۵۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۲۹

همان طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، بین ذهن‌آگاهی و خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). در ادامه نتایج آزمون شفه برای مقایسهٔ دو به دو گروه‌ها ارائه شده است.

همچنین مجذور اتا (ذهن‌آگاهی ۰/۷۹۶ و خودپندارهٔ مربوط به مدرسه ۰/۸۲۹) نشان می‌دهد که تأثیر متغیر وابسته بر حسب متغیر مستقل قوی است.

جدول ۴. نتایج آزمون شفه برای مقایسهٔ دو به دو گروه‌ها بر اساس شاخص‌های تفاوت میانگین‌ها

متغیرهای وابسته	گروه	بیش فعالی		عادی	
		مقدار اختلاف	مقدار احتمال	مقدار اختلاف	مقدار احتمال
ذهن‌آگاهی	اختلال یادگیری ویژه	۱/۳۳	۰/۰۸۲	-۲۲/۸۲	<۰/۰۰۱
	بیش‌فعالی	-	-	-۲۴/۰۲	<۰/۰۰۱
	عادی	-		-	
خودپندارهٔ مربوط به مدرسه	اختلال یادگیری ویژه	۰/۷۸	۰/۳۴۹	-۱۹/۷۶	<۰/۰۰۱
	بیش‌فعالی	-		-۱۸/۸۹	<۰/۰۰۱
	عادی	-		-	

مطابق جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسهٔ دو به دو میانگین گروه‌ها نشان می‌دهد که در متغیر ذهن‌آگاهی و خودپندارهٔ مربوط به مدرسه تفاوت معنی‌داری بین نمرات گروه دارای اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی با گروه دانش‌آموزان عادی وجود دارد (p<۰/۰۰۱)؛ اما بین دو گروه دارای اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود ندارد.

۴ بحث

پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ خودپندارهٔ مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی ششم ابتدایی شهر اردبیل صورت گرفت. نتایج نشان داد بین ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌طوری که ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی، کمتر از دانش‌آموزان عادی است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری خاص و بیش‌فعالی تفاوت معناداری وجود ندارد. این نتایج با یافته‌های لاهی و همکاران (۷)، تباسام (۱۷) و نریمانی و همکاران (۱۸) هم‌سویی داشت. نتایج بررسی نریمانی و همکاران (۱۸) در مطالعه‌ای نشان داد که بین چهار گروه از نظر خودکارآمدی، ارزش‌گذاری، اضطراب امتحان، راهبردهای شناختی و خودتنظیمی تفاوت معناداری وجود دارد. در مطالعهٔ لاهی و همکاران (۷) نشان داده شد که دانش‌آموزان مبتلا به اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی نمرات پایینی در تئوری ذهن و ذهن‌آگاهی دریافت کردند.

وجود مشکلات یادگیری در حد زیاد، موجب اختلال در پیشرفت تحصیلی یا فعالیت‌های روزمره‌ای می‌شود که مستلزم مهارت‌های خواندن و نوشتن و ریاضیات است. بنابراین این دانش‌آموزانِ دچارِ

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.20.2]

مشکل ناتوانی یادگیری، همواره از سوی دوستان و همکلاسیان مورد بی‌توجهی و حتی ممکن است موردتمسخر قرار گیرند (۱۹). بر این اساس این دانش‌آموزان ادراک منفی از رفتارهای دیگران می‌کنند؛ چراکه بسیاری از جنبه‌های رفتار انسان، حالت‌های ذهنی درونی از قبیل باورها و امیال‌اند. علاوه بر این، انسان‌ها و حتی کودکان خردسال نیز می‌توانند رفتار دیگران را برحسب حالت‌های ذهنی زیربنایی پیش‌بینی و تعبیر و تفسیر و تبیین کنند (۱۹). علاوه بر این می‌توان بیان کرد که وجود بیش‌فعالی و مشکلات یادگیری موجب می‌شود تا این دانش‌آموزان به‌دلیل خجالت یا طرد دانش‌آموزان دیگر نتوانند به‌خوبی با آنان رابطهٔ اجتماعی برقرار کنند که این عامل می‌تواند موجب افزایش مشکلات اجتماعی‌هیجانی آنان شود؛ به‌طوری که برایان و همکاران (۱۵) نشان دادند کودکان دارای اختلالات یادگیری در مقایسه با افراد بدون اختلالات یادگیری، دچار مشکلات اجتماعی‌هیجانی هستند. بنابراین این عامل می‌تواند تبیینی برای دریافت نمرات پایین این دانش‌آموزان در ذهن‌آگاهی باشد.

نتایج دیگر پژوهش نشان داد بین خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌طوری که خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی، کمتر از دانش‌آموزان عادی است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی تفاوت وجود ندارد. نتایج حاصله با مطالعات تباسام (۱۷)، موحدی و همکاران (۲۰)، وانگ و نیهارت (۹) هم‌خوانی داشت. وانگ و نیهارت (۹) در نتایج بررسی خود گزارش کردند که دانش‌آموزانِ دارای مشکلات رفتاری، نمرات پایینی در خودپندارهٔ تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی دریافت کردند. نتایج تحقیق موحدی و همکاران (۲۰) نشان داد افراد مبتلا به اختلال ریاضی و اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی میزان زیادی از بی‌حوصلگی را در مقایسه با افراد عادی دارند؛ اما بین دو گروه افراد مبتلا به اختلال ریاضی و اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی تفاوت معناداری مشاهده نشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری و بیش‌فعالی در مدرسه بازخوردهای منفی دریافت کرده، به‌میزان کمتری به منابع خودکارآمدی دسترسی پیدا می‌کنند (۱۹). این امر در نهایت می‌تواند خودپندارهٔ تحصیلی آن‌ها را تحت‌تأثیر قرار دهد. دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و بیش‌فعالی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، تجارب موفقیت‌آمیز اندکی در بیشتر حوزه‌ها، نظیر کفایت اجتماعی و پیشرفت تحصیلی، دارند و معمولاً در حوزهٔ آموزش با محدودیت‌های درونی و اجتماعی مواجه می‌شوند (۲۱). علاوه بر این، آن‌ها اغلب نمرات ضعیفی در آزمون‌های پیشرفت تحصیلی می‌گیرند؛ زمانی که این شکست‌های مکرر درونی‌سازی می‌شود، به باورهای ضعیف‌بودن به‌ویژه در امر تحصیل و انتظارات منفی در خود منجر می‌شود. چنین باورهایی به‌نوبهٔ خود، سطح عملکرد این افراد را محدود می‌کند و باعث می‌شود آن‌ها تلاش و استقامت کمتری در پاسخ به الزامات تحصیلی داشته باشند (۲۲). به نظر می‌رسد به دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و بیش‌فعالی در کلاس‌های درسی توجه کافی نمی‌شود. این امر در نتایج مطالعات قبلی که نشان داده‌اند آن‌ها در سنجه‌های اضطراب نمره‌های بالایی درمقایسه با دانش‌آموزان عادی می‌گیرند، آشکار شده است. این امر نیز می‌تواند به کاهش خودپندارهٔ تحصیلی آن‌ها منجر شود. خودگزارشی‌بودن ابزار پژوهشی از محدودیت‌های این پژوهش است؛ لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات دیگر، از سایر روش‌های جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. همچنین با توجه به پایین‌بودن میزان ذهن‌آگاهی و خودپندارهٔ مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی برای آموزش نحوهٔ برقراری ارتباط با دیگران، برخورد مناسب از سوی معلمان و سایر عوامل مؤثر در این کودکان صورت گیرد، تا از این طریق بتوان گامی در کاهش مشکلات این کودکان برداشته شود.

۵ نتیجه‌گیری

در مجموع نتیجه گرفته می‌شود که دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی در خودپندارهٔ مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی نمرهٔ کمتری را گزارش کردند که برنامه‌ریزی و آموزش‌هایی برای افزایش میزان خودپندارهٔ مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش‌فعال پیشنهاد می‌شود؛ همچنین بر لزوم اجرای برنامه‌های آموزشی و درمانی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی تأکید می‌شود.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.20.2]

References

1. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
2. National Center for Health Statistics. Health, United States, 2015: With Special Feature on Racial and Ethnic Health Disparities. Hyattsville, Maryland; 2016.
3. Ganji M. Psychology of Exceptional Children Based on DSM-5. Third Printing Turnout, Tehran: Savalan Publications; 2017.
4. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM, Gemar MC. The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. Clinical Psychology & Psychotherapy. 2002;9(2):131-8. doi:10.1192/bjp.bp.111.104745
5. Frewen PA, Evans EM, Maraj N, Dozois DJ, Partridge K. Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. Cognitive therapy and research. 2008;32(6):758-74. doi:10.1007/s10608-007-9142-1
6. Abazari K, Mahdavi MR, Darvishi A. Neuropsychological characteristics and theory of mind in ADHD and normal students. Journal of Fundamentals of Mental Health. 2016;19(1):22-9. [Persian] doi:10.22038/JFMH.2016.8146
7. Lahey BB, Applegate B, Waldman ID, Loft JD, Hankin BL, Rick J. The structure of child and adolescent psychopathology: generating new hypotheses. Journal of abnormal psychology. 2004;113(3):358-85. doi:10.1037/0021-843X.113.3.358
8. Klassen RM. Confidence to manage learning: The self-efficacy for self-regulated learning of early adolescents with learning disabilities. Learning Disability Quarterly. 2010;33(1):19-30. doi:10.1177/073194871003300102
9. Wang CW, Neihart M. Academic self-concept and academic self-efficacy: Self-beliefs enable academic achievement of twice-exceptional students. Roeper Review. 2015;37(2):63-73. doi:10.1080/02783193.2015.1008660
10. Ahmed W, Bruinsma M. A structural model of self-concept, autonomous motivation and academic performance in cross cultural perspective. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. 2006;10(4):551-76.
11. Guay F, Chanal J, Ratelle CF, Marsh HW, Larose S, Boivin M. Intrinsic, identified, and controlled types of motivation for school subjects in young elementary school children. British Journal of Educational Psychology. 2010;80(4):711-35. doi:10.1348/000709910X499084
12. Rana RA, Iqbal MZ. Effect of Students' Self-Concept and Gender on Academic Achievement in Science. Bulletin of Education & Research. 2005;27(2):19-36. doi:10.1348/000709910X499084
13. Marashian F, Khorami NS. The effect of early morning physical exercises on Academic self-concept and Loneliness foster home children in Ahvaz City. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2012;46:316-9. doi:10.1016/j.sbspro.2012.05.113
14. Mikaeeli N, Afrooz GA, Gholizadeh L. The relationship of self-concept and academic burnout with academic performance of girl students. Journal of School psychology. 2013;1(4):90-103. [Persian] doi:D_1_4_91_12_1_6
15. Ryan RM, Brown KW. Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. Psychological inquiry. 2003;14(1):71-6.
16. Ghorbani N, Watson P, Weathington BL. Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. Current Psychology. 2009;28(4):211-24. [Persian] doi:10.1007/s12144-009-9060-3
17. Tabassam W, Grainger J. Self-concept, attributional style and self-efficacy beliefs of students with learning disabilities with and without attention deficit hyperactivity disorder. Learning disability quarterly. 2002;25(2):141-51. doi:10.2307/1511280
18. Narimani M, Khoshnoodnia B, Zahed A, Abolghasemi A. A compare motivational beliefs and self- regulation learning strategies in boy students with dyslexia, dysgraphia, dyscalculia and normal. Journal of Learning Disabilities. 2016;5(4):141-7. [Persian]
19. Sausser S, Waller RJ. A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorders. The Arts in Psychotherapy. 2006;33(1):1-10. doi:10.1016/j.aip.2005.05.003
20. Movahedi Y, Alizadehgoradel J, Mahmood Alilu M. A comparison of boredom in students with mathematics disorder, attention deficit (hyperactivity disorder) and normal students, Journal of Learning Disabilities, Spring 2013; 2(3):136-142. [Persian] doi:JLD-2-3-92-2-5
21. Freilich R, Shechtman Z. The contribution of art therapy to the social, emotional, and academic adjustment of children with learning disabilities. The Arts in psychotherapy. 2010;37(2):97-105. doi:10.1016/j.aip.2010.02.003
22. Curtis G, Elliott M. Social self–evaluation and Social problem–solving skills in learning–disabled and non-learning–disabled males [PhD Thesis]. Ball State University; 2014.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-01-30]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1398.9.0.20.2]