

## نیمرخ نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش -

### آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص

سعید پورعبدل<sup>۱\*</sup>، ناصر صبحی قراملکی<sup>۲</sup>، مسلم عباسی<sup>۳</sup>

#### چکیده

هدف از این تحقیق مقایسه نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش - آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص بود. این پژوهش، توصیفی و از نوع علی - مقایسه ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر کلاس پنجم ابتدایی مدارس عادی و اختلال یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۱۳۹۳ می باشد. آزمودنی های پژوهش شامل ۸۰ نفر از دانش آموزان این مدارس بودند که با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای انتخاب شدند (۴۰ نفر برای هر گروه). برای جمع آوری داده ها از مقیاس نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) نشان داد که بین دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص در نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی تفاوت معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ). به عبارت دیگر نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بیش تر از دانش آموزان عادی است. این نتایج نشان می دهد که متغیرهای شناختی و هیجانی با ایجاد شکاف بین تفکر و هیجانات فرد و هم چنین اجتناب از پذیرش آن، می توانند پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص را با موانع مهمی روبرو سازند؛ بنابراین توجه به عوامل مربوطه از سوی مسئولین در جهت پیشگیری از این اختلالات در این دانش آموزان از اهمیت بالایی برخوردار است.

**واژه های کلیدی:** نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی، اجتناب شناختی، اختلال یادگیری خاص

<sup>۱</sup> - کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه محقق اردبیلی

<sup>۲</sup> - دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

<sup>۳</sup> - استادیار گروه روانشناسی دانشگاه سلمان فارسی کازرون

\*- نویسنده مسوول مقاله: saeed.pourabdol@yahoo.com

## مقدمه

در گستره‌ی حیات فردی و اجتماعی انسان، مطالب بی‌شماری با طرق مختلف برای یادگیری وجود دارند. یادگیری را به جرئت می‌توان بنیادی‌ترین فرایندی دانست که در نتیجه‌ی آن، موجودی ناتوان و درمانده در طی تعامل با رشد جسمی به فرد تحول‌یافته‌ای تبدیل می‌شود که توانایی‌های شناختی و قدرت اندیشه‌ی وی حدود مرز نمی‌شناسد (سیف نراقی و میر مهدی، ۱۳۸۲). یکی از مواردی که روی فرایند یادگیری اثر می‌گذارد و به تبع آن استعدادها، علایق، نگرش‌ها، آموزش، کارایی و به‌طور کلی شخصیت فرد تحت تأثیر آن قرار می‌گیرد، اختلالات یادگیری است (باباپور خیرالدین و صبحی قراملکی، ۱۳۸۰). اصطلاح اختلالات یادگیری را ساموئل کرک<sup>۱</sup> در سال ۱۹۶۳ در انجمنی از والدین که در شهر نیویورک تشکیل شده بود پیشنهاد کرد. (به نقل از منشی طوسی، ۱۳۷۹). کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، گروهی از کودکان استثنایی هستند که ظاهری طبیعی و هوشبهری بهنجار و گاه بالاتر دارند. بر اساس راهنمای تجدیدنظرشده تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی<sup>۲</sup> (نیکخو و آوادیس یانس، ۱۳۸۸)، حدود ۲ تا ۱۰ درصد از کودکان مبتلا به این اختلال هستند و معمولاً تعداد پسرها در این اختلال سه برابر دخترهاست. این کودکان اغلب تا سنین قبل از مدرسه شناسایی نمی‌شوند ولی با ورود به مدرسه بویژه در سال‌های اول و دوم دبستان، مشکلات آنان در زمینه خواندن، نوشتن، حساب کردن و هجی کردن به تدریج مشخص می‌شود. این کودکان ممکن است در چند درس یا فقط در یک درس مشکل داشته باشند، اما عملکرد ضعیف تحصیلی در زمینه‌های مختلف یا فقط در یک درس نمی‌تواند صرفاً دلیل موجهی برای شناسایی کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری باشد، زیرا عملکرد ضعیف تحصیلی ممکن است بر اثر عواملی غیر از اختلالات یادگیری به وجود آید. این کودکان در مواجهه با شکست‌های تحصیلی پی‌درپی به تدریج دچار آشفتگی‌های هیجانی و رفتارهای ضداجتماعی می‌شوند که مشکلات دیگری را به دنبال خواهد داشت. در DSM-5 اختلال یادگیری به اختلال یادگیری خاص تغییر نام داده است و اختلال خواندن، اختلال نوشتن و اختلال ریاضی که هر یک قبلاً یک اختلال مستقل و مجزا محسوب می‌شدند اکنون به‌عنوان یک مشخص‌کننده در اختلال یادگیری خاص گنجانده شده است یعنی از این به بعد روان‌پزشکان یا روانشناسان بالینی نخواهند گفت که این کودک به اختلال خواندن مبتلاست در عوض خواهند گفت که به اختلال یادگیری خاص با مشخص‌کننده خواندن مبتلاست (گنجی، ۱۳۹۲).

<sup>۱</sup>-Samuel KirK

<sup>۲</sup>-Diagnostic and statistic Manual of Mental Disorder-Revised(DSM-IV—R)

از جمله متغیرهای که می‌تواند بر عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص تأثیرگذار باشد، نارسایی شناختی<sup>۱</sup> است. نارسایی‌های شناختی را اشتباهات یا خطاهایی می‌دانند که فرد در انجام دادن تکالیفی که به‌طور طبیعی قادر به انجام آن است، مرتکب می‌شود، به عبارتی نارسایی شناختی سازه‌ای چندبعدی است که شامل خطا در شکل دادن به اهداف، خطا در فعال‌سازی طرح‌واره‌ها و خطا در راه‌اندازی کنش‌ها است (والاس، کاس و استانی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). نارسایی شناختی به دلیل تداخل با فعالیت‌های روزمره می‌تواند منجر به مشکلات اساسی شوند. جبران این خطاها گاه زمان زیادی می‌طلبد. در مواقعی که این خطاها در راه‌اندازی کنش‌ها رخ می‌دهند، ممکن است آسیب‌های جدی و حتی مرگ را به دنبال داشته باشند (دوران، لانگ و ویجتز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). بسیاری از پژوهشگران بر این امر که نارسایی‌های شناختی شامل حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی است، اتفاق نظر دارند (برودبنت، کوپر، فیتز جرال و پارکر<sup>۴</sup>، ۱۹۸۲؛ مک کراچی، رایت، روهیت<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶؛ مک کاکي و رایت<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶؛ والاس، پوپ و موندی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۶). فراوانی نارسایی‌های شناختی در زنان بیش‌تر از مردان گزارش شده است. هم‌چنین نمرات نارسایی‌های شناختی به‌طور معنادار با افزایش سن، بالا می‌رود (والاس، وودونویچ و رستیون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۳؛ سوکای، ایسین کراینی<sup>۹</sup>، ۲۰۰۴؛ وان، فرایدمن، بوتروس و کرافورد<sup>۱۰</sup>، کرافورد<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۸). در پیشینه پژوهشی ارتباط نارسایی‌های شناختی با متغیرهای مختلفی مانند اختلالات عاطفی (سالیوان و پانی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۷)، نگرانی و تنیدگی (ماهونی، دالبی و کینگ<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۸؛ والاس و همکاران، ۲۰۰۶)، سوانح رانندگی (لارسون، آردنتون و نیادفر<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۷)، خستگی (سوکای و همکاران، ۲۰۰۴) و راهبردهای مقابله با تنیدگی (ماتواز، کویلی و کریچ<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۰) به‌دست آمده است. سوانسون<sup>۱۵</sup> (۲۰۱۴) نشان داد که سطوح بالای نارسایی شناختی مختل با ناگویی خلقی رابطه مثبت معناداری دارد. بدین معنا که آزمودنی‌ها با نارسایی شناختی بالا در

1. cognitive failures

2. Wallace, Kass & Stanny

3. Doorn, Lang & Weijters

4. Broadbent, Cooper, Fitzgerald & Parkes

5. Mecacci, Righi & Rocchetti

6. Mecacci L& Righi

7. Wallace, Popp & Mondore

8. Wallace, Vodanovich & Restino

9. Souchay & Isingrini

10. Wan, Friedman, Boutros & Crawford

11. Sullivan & Payne

12. Mahoney, Dalby & King

13. Larson, Alderton & Neideffer

14. Matthews, Coyle & Craig

15. Swanson

مقایسه با آزمودنی‌هایی با نارسایی شناختی پایین عملکرد پایین‌تری در زمینه تحصیل داشتند. جکوبسون و ویکو<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) دریافتند بین راهبرد خود ارزشیابی شناختی، پیشرفت تحصیلی و خودکارآمدی دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد. گیری<sup>۲</sup> (۲۰۰۶؛ کروشبرگن، وانلویی و مس<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴؛ سوانسون و جرمن<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰)، در پژوهش‌های جداگانه‌ای نشان دادند که دانش‌آموزان آموختار دارای نارسایی شناختی نسبت به هم‌تایان عادی خود در فراگیری و یادآوری مفاهیم، دشواری در محاسبات، استفاده از راهبردهای ناپخته در حل مسئله، مشکلات حافظه، نارسایی پردازش دیداری فضایی، نقص در فراشناخت (برنامه‌ریزی، نظارت و نظم‌دهی)، نقص در کارکردهای اجرایی و توجه مشکل دارند. سوانسون، زینونگ و جرمن<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) نیز در پژوهشی دریافتند که دانش‌آموزانی که در فرایندهای شناختی، توجه و رمزگردانی مطالب مشکل دارند نسبت به هم‌تایان خود در تکالیف مربوط به حافظه فعال مشکل داشته و در یادآوری موارد کلامی دچار مشکل هستند.

از دیگر عواملی که دانش‌آموزان با آن درگیرند و در جنبه‌های آموزشی به آن توجه نمی‌شود، نارسایی هیجانی<sup>۶</sup> یا ناتوانی در بیان هیجانات و عواطف یا ناگویی خلقی است. مفهوم ناگویی خلقی را اولین بار سیفنیوس<sup>۷</sup> (۱۹۷۳) مطرح کرد و اساساً با مشکل در تشخیص و بیان احساسات، خیالبافی بسیار کم، سبک‌شناختی با جهت‌گیری بیرونی و وابسته به محرک یا به عبارتی فکر برون مدار توأم با اصل اخلاقی سودمندگرایی و مشکل در تمیز دادن بین احساسات و حواس فیزیکی مشخص می‌شود (سیفنیوس، ۲۰۰۰). این افراد در بازشناسی، آشکارسازی، پردازش و نظم‌دهی هیجان‌ها با دشواری‌هایی مواجه هستند و در تمایز احساسات درونی از احساسات بدنی مشکل دارند (سوارت، کورتکاس و آلمن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۹)، با توجه به نقایص شناختی و عاطفی چنین فرض می‌شود که ناگویی خلقی می‌تواند با شاخص‌های سلامت مثل افسردگی، اضطراب و خشم و به‌طور کلی با مشکلات جسمانی و پزشکی به طور خاص رابطه داشته باشد (پورسیلی، تلی پانی، میلو، سیلنتی و تادارلو<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷). مطالعات نشان می‌دهد که ویژگی‌هایی از قبیل نگرش، نحوه یا بینش والدین

1. Jacobson & Viko

2. Geary

3. Kroesbergen, Vanluit & Mass

4. Swanson & Jerman

5. Swanson, Xinhua Zheng & Jerman

6. alexithymia

7. Sifneos

8. Swart, Kortekaas & Aleman

9. Porcelli, Tulipani, Maiello, Cilenti & Todarello

نسبت به فرزندان، شیوه‌های فرزندپروری، ناتوانی در بیان هیجانات، انتظار بیش از حد والدین از فرزندان و ویژگی‌های ناتوانی در تصمیم‌گیری فرزندان از قبیل: بی‌توجهی به موضوعات درسی و پشت گوش انداختن انجام تکالیف درسی از جمله عوامل افت تحصیلی دانش‌آموزان است. دبی، پاندی و میشر (۲۰۱۰) در مطالعه‌ای دریافتند که افرادی که ناگویی خلقی بالاتری دارند در مقایسه با هم‌تایان خود میزان بیش‌تری از رفتارهای ناسالم، از جمله: اختلال‌های خوردن، سوء‌مصرف مواد و دارو، وابستگی به الکل و قماربازی را گزارش می‌کنند. افزون بر آن ناگویی خلقی با اضطراب، افسردگی عمده، پرخاشگری، اختلالات درد و نابهنجاری جنسی رابطه دارد. سوانسون<sup>۱</sup> (۱۹۹۹) نشان داد که سطوح بالای نارسایی شناختی مختل با ناگویی خلقی رابطه مثبت معناداری دارد. بدین معنا که آزمودنی‌ها با نارسایی شناختی بالا در مقایسه با آزمودنی‌هایی با نارسایی شناختی پایین عملکرد پایین‌تری در زمینه تحصیل داشتند. چيو و چول<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که دانش‌آموزان تعلل‌ورز در مقایسه با همسالان خود نه تنها خودتنظیمی پایینی دارند بلکه از راهبردهای شناختی فراشناختی کمتری در حل تکلیف درسی استفاده می‌کنند. رستم اوغلی، موسی زاده، رضازاده، (۱۳۹۲) نیز در پژوهشی نشان دادند که نارسایی هیجانی با تعلل‌ورزی دانش‌آموزان رابطه مثبت معناداری دارد.

جدا از عوامل فوق، اجتناب شناختی<sup>۳</sup> نیز می‌تواند در ایجاد و تداوم اختلال یادگیری خاص نقش مهمی ایفا کند. سازه اجتناب به‌رهایی از یک عمل یا‌رهایی از یک شخص یا یک شیء اشاره می‌کند که پریشانی را کاهش می‌دهد، ولی در طولانی‌مدت باعث حفظ اضطراب می‌شود. اجتناب مانع پاسخ‌های مؤثر افراد به محرک‌های هیجانی و جایگزینی راهبردهای مدیریت هیجان می‌شود و به همین دلیل راهبرد کارآمدی نیست. (اوتنبریت و دوسون، ۲۰۰۴). اجتناب شناختی انواع راهبردهای ذهنی است که بر اساس آن افراد تفکرات خویش را در جریان ارتباط اجتماعی تغییر می‌دهند (سکستون و دوگاس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). کلارک و مک مانوس<sup>۵</sup> (۲۰۰۹) توصیف می‌کنند که هر فردی در رویارویی با یک موقعیت اجتماعی فرضیاتی درباره خود و محیط می‌سازد. این فرضیات معیارهایی کمال‌گرایانه درباره عملکرد اجتماعی مثبت، باورهای مشروط درباره عملکردهای خویش در روابط بین فردی و توجه سوگیرانه درباره ارزیابی‌های دیگران است که می‌تواند منجر به شکل‌گیری علائم و نشانه‌های جسمانی و روان‌شناختی می‌گردد (داناهی و استپا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۰؛ فوآ،

1. Swanson

2. Chu & Chol

3. Avoid Cognitive

4. Sexton & Dugas

5. Clark & McManus

6. Danahy & Stopa

فرانکلین و پری<sup>۱</sup>، ۱۹۹۶). کشدن و رابرت<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) توصیف می‌کنند که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری پس از یک تجربه ناخوشایند در روابط اجتماعی به پردازش ذهنی موقعیت پرداخته و محتویات ذهنی خود را درباره موقعیت با استفاده از انواع راهبرد اجتناب شناختی تغییر می‌دهند و تلاش می‌کنند تا از تمهیدات اجتنابی برای رهایی از تفکرات نگران‌کننده درباره موقعیت اجتماعی خویش بهره‌جویند. به نظر می‌رسد که راهبرد اجتناب شناختی راهی است که افراد در مواجهه با رویدادهای اجتماعی و تماس‌های بین فردی انتخاب می‌کنند تا به شرایط فشارزا پاسخ گویند. عطایی، فتی و احمدی ابهری (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان دادند که اجتناب شناختی در گروه مبتلا به اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری دارد. نتایج پژوهش بساک نژاد، معینی، مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۹) نیز حاکی از وجود اجتناب شناختی در دانشجویان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بود.

با توجه به موارد ذکرشده و هم‌چنین با توجه به این‌که کمتر پژوهشی به اهمیت نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص پرداخته این امر بر بدیع بودن این پژوهش می‌افزاید؛ بنابراین سؤال اساسی در این پژوهش این است که آیا میان نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص تفاوت وجود دارد؟

## روش

روش این تحقیق توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد.

**جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری:** جامعه آماری این تحقیق، کلیه دانش‌آموزان پسر کلاس پنجم مقطع ابتدایی مدارس عادی و اختلال یادگیری شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ می‌باشد. بعد از کسب مجوزهای لازم از آموزش و پرورش شهر، اردبیل با رعایت ملاحظات اخلاقی و هماهنگی با مدارس و ضمن توضیح اهداف پژوهش، به منظور انتخاب نمونه که مناسب ورود به این مطالعه بودند، با فراهم سازی ابزارهای موردنیاز، ابتدا محقق به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای مدارس شهر اردبیل را به سه قسمت شمال، مرکز و جنوب تقسیم کرده و از هر قسمت دو منطقه و از هر منطقه نیز دو مدرسه را به عنوان نمونه پژوهش انتخاب کرد، سپس ۳۷۰ نفر از دانش‌آموزان پسر از بین مدارس انتخاب شدند؛ و تمام اعضای آن کلاس با استفاده از آزمون‌های استانداردشده حساب یا آزمون پیشرفت تحصیلی، آزمون ریاضی کی‌مت و آزمون تشخیص اختلالات خواندن (DTRD<sup>۳</sup>) و آزمون اختلال نوشتن، مورد ارزیابی و سپس موارد

<sup>۱</sup>- Foa, Franklin & Perry

<sup>۲</sup>- Kashdan & Roberts

<sup>۳</sup>- The Diagnostic Test of Reading Disorders

مشکوک به اختلال یادگیری خاص مورد مصاحبه بالینی قرار گرفتند و در نهایت به منظور آنکه دانش‌آموزان انتخاب شده دارای ناتوانی‌های ذهنی نباشند، از نمره هوشی آزمون ریون استفاده شد و دانش‌آموزانی که بهره هوشی پایین‌تر از ۹۰ داشتند از نمونه پژوهش حذف شدند. در نهایت ۵۴ نفر به عنوان افراد دارای اختلال یادگیری خاص با استفاده از ابزارهای مذکور شناسایی شدند و از میان آنها ۴۰ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند که بعد از آن ۴۰ نفر از دانش‌آموزان عادی این مدارس نیز به شیوه هم‌تاسازی بر اساس سن و تحصیلات انتخاب شدند؛ و در مورد انتخاب ۸۰ نفر (۴۰ نفر برای هر گروه) نمونه باید اشاره کرد که در روش‌های علی-مقایسه‌ای باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب‌شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد تعداد نمونه ۸۰ نفر (۴۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۸۰). برای جمع‌آوری داده‌های این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

**مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم مندرج در DSM-5:** در این پژوهش برای تشخیص علائم اختلالات یادگیری خاص و مشخص‌کننده‌های آن، از مصاحبه بالینی ساختاریافته بر اساس علائم توصیف‌شده برای این اختلال طبق DSM-5 استفاده شد.

**آزمون اختلال در خواندن:** این آزمون توسط شفيعی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای با عنوان طراحی و ساخت آزمون غربالگری تشخیص اختلال در خواندن در پایه‌های اول تا پنجم دانش‌آموزان مقطع ابتدایی در شهر اصفهان ساخته شده است. بدنه اصلی آزمون در هر پایه مرکب از یک متن صدکلمه‌ای و چهار سؤال درک مطلب است که توسط کارشناس ارشد و کارشناسان آسیب‌شناسی گفتار و زبان به دقت کنترل شده است. این آزمون بر روی ۲۰۰ دانش‌آموز دختر و پسر در تمام پایه‌های اول تا پنجم مقطع ابتدایی و مجموعاً ۱۰۰۰ دانش‌آموز که به صورت تصادفی از کلیه نواحی پنجگانه شهر اصفهان انتخاب شده بودند، معیار شده است. به علاوه آزمون روی دو گروه نارساخوان و عادی اجرا گردیده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد که همبستگی نمرات دقت و سرعت خواندن با نمره کل آزمون بالا بوده است. اعتبار آزمون با معیار آلفای کرونباخ ۰/۷۷ گزارش شده است و تفاوت میانگین دو گروه مبتلا و غیر مبتلا به اختلال خواندن معنی‌دار بود ( $p < 0/01$ ). با توجه به نتایج فوق، این آزمون می‌تواند به عنوان یکی از ابزارهای مفید در تشخیص غربالی و سریع نارساخوانی دانش‌آموزان پایه‌های اول تا پنجم کاربرد داشته باشد.

**آزمون ریاضی کی‌مت<sup>۱</sup>:** آزمون ریاضی کی‌مت توسط کنولی هنجاریایی شده است. این آزمون به منظور تعیین نقاط قوت و ضعف دانش‌آموزان در حوزه‌های مختلف ریاضی به کار می‌رود. ضریب پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمده است (اسماعیلی و

1. Kay-Math Mathematic Test

هومن، ۱۳۸۱). از این آزمون به منظور شناسایی دانش‌آموزان دارای اختلال ریاضی استفاده شده است.

**آزمون بیان نوشتاری:** در این پژوهش از آزمون‌های املا که توسط فلاح چای تهیه و اعتباریابی شده، استفاده شده است. روایی این آزمون‌ها را متقاضیان و معلمان مجرب تأیید کرده‌اند و پایایی آن با روش پایایی مصححان ۰/۹۱ الی ۰/۹۵ برآورد شده است.

**آزمون هوشی ریون:** این آزمون توسط ریون (۱۹۶۲)؛ به نقل از سید عباس زاده، گنجی و شیرزاد، ۱۳۸۲) در انگلستان برای اندازه‌گیری هوش در گروه سنی ۹ تا ۱۸ سال ساخته شده است و دارای ۶۰ آیت (۵ سری ۱۲ تایی) می‌باشد. ضریب همسانی درونی این آزمون با میانگین ۰/۹۰ و ضریب پایایی بازآزمایی با میانگین ۰/۸۲ گزارش شده است. همبستگی این آزمون با آزمون‌های هوشی و کسلر، استنفورد-بینه، مازهای پروتئوس و آدمک گودیناف در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۵ به دست آمده است. میزان همبستگی آن با آزمون‌های غیرکلامی بیش‌تر گزارش شده است. در این پژوهش ملاک انتخاب افراد نمره هوشیهر ۹۰ و به بالا بوده است.

**مقیاس نارسایی شناختی<sup>۱</sup> (CFQ):** مقیاس نارسایی شناختی در سال ۱۹۸۲ به وسیله برادبنت، کوپر، فیتز جرال و پارکز ساخته شد. این مقیاس ۲۴ ماده دارد و آزمودنی به این ماده‌ها به صورت یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (از «هرگز» تا «همیشه») پاسخ می‌دهد ۲۴ ماده این پرسشنامه در ۴ خرده مقیاس شامل حواس پرتی (۹ ماده)، مشکلات مربوط به حافظه (۷ ماده)، اشتباهات سهوی (۷ ماده) و عدم یادآوری اسامی (۲ ماده) توزیع شده‌اند. مکاسی و ریجی<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ در بررسی والاس (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۶ و ضریب اعتبار آن ۰/۵۱ گزارش شده است. ابوالقاسمی (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای مقدماتی به منظور اعتباریابی پرسشنامه نارسایی شناختی، این آزمون را در ۱۰۰ نفر اجرا کرد و ضریب همسانی درونی و ضریب پایایی بازآزمایی آن را (بعد از یک ماه) به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۷۷ به دست آورد. ضریب همبستگی این آزمون با پرسشنامه فراشناخت ۰/۴۵ و مقیاس رفتار دینی نیلسن (۱۹۹۵) ۰/۲۱ بود؛ و در پژوهش دیگر ابوالقاسمی و کیامرثی (۱۳۸۸) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۴، ۰/۶۶ و ۰/۶۲ گزارش کرده است.

**مقیاس ناگویی خلقی (TAS-20):** مقیاس ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا) تورنتو مخصوص کودکان و نوجوانان از نسخه اصلی پرسشنامه آلکسی تایمیا بزرگسالان (بگبی، پارکر، تیلور<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴)

1. Cognitive failures Questionnaire

2. Mecacci & Righi

3. Bagby, Parker & Taylor



گرفته شده و توسط ریف، استروالد، میرام<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) ساخته شده است. این پرسشنامه ۲۰ سؤال دارد که به صورت سه درجه‌ای (کاملاً، تا حدودی و به هیچ وجه) پاسخ داده می‌شود و سه عامل ناتوانی در شناسایی احساسات (هفت ماده)، ناتوانی در توصیف احساسات (پنج ماده) و سبک تفکر عینی (هشت ماده) را در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا نمره پنج (کاملاً موافق) می‌سنجد (بشارت، ۱۳۸۸). در این مقیاس سؤالات ۴، ۵، ۱۰، ۱۸، ۱۹ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. گویه‌های (۲، ۴، ۷، ۱۲ و ۱۷) دشواری در توصیف احساسات، گویه‌های (۱، ۳، ۶، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۴) دشواری در شناسایی احساسات و گویه‌های (۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) تمرکز بر تجارب بیرونی را می‌سنجند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۵ به دست آمده است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های این آزمون با چک لیست نشانه‌های روانی در دامنه از ۰/۱۷ تا ۰/۴۸ گزارش شده است (ریف و همکاران، ۲۰۰۶). در نسخه‌ی فارسی مقیاس ناگویی - خلقی (آلکسی تایمیا)، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ به دست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی خلقی (آلکسی تایمیا)، در یک نمونه، ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله، چهار هفته از ( $I=0/80$ ) تا ( $I=0/87$ ) برای ناگویی خلقی کل و زیر مقیاس‌های مختلف تأیید شد.

**مقیاس اجتناب شناختی:** این پرسشنامه یک ابزار مداد کاغذی است که ۲۵ گویه دارد که برای نخستین بار توسط سکستون و دوگاس (۲۰۰۸) ساخت و اعتبار یابی شد. این پرسشنامه شامل ۵ خرده مقیاس است و ۵ نوع راهبرد اجتناب شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد. آزمودنی‌ها بر اساس طیف لیکرتی بین ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) به سؤالات پاسخ می‌دهند. این پرسشنامه برای اولین در ایران توسط بساک نژاد، معینی و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۹) ترجمه و اعتبار یابی شد. بساک نژاد و همکاران (۱۳۸۹) ضریب پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ در کل آزمودنی‌ها برای نمره کل اجتناب شناختی برابر ۰/۹۱ و به ترتیب برای خرده مقیاس فرونشانی فکر ۰/۹۰، برای جانشینی فکر ۰/۷۱، برای حواس پرتی ۰/۸۹ برای اجتناب از محرک تهدیدکننده ۰/۹۰ و برای تبدیل تصورات به افکار برابر ۰/۸۴ گزارش کردند. ضریب روایی این ابزار از طریق ضریب همبستگی با سیاهه فرونشانی فکر خرس سفید<sup>۲</sup> برابر ۰/۴۸ به دست آمد که در سطح  $P<0/01$  معنی دار است؛ بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهند که این پرسشنامه از ویژگی روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است.

1. Rieffe, Oosterveld & Meerum

2. White Bear Thought Suppression Inventory

**روش اجرا:** پس از کسب مجوز از آموزش و پرورش شهرستان اردبیل و جلب رضایت آزمودنی‌ها و نیز شناسایی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفت و از آنها خواسته شد که به دقت سؤالات را بخوانند و پاسخ‌های موردنظر را متناسب با ویژگی‌های خود انتخاب نمایند و سؤالی را تا حد امکان بی‌جواب نگذارند. اطلاعات به صورت فردی و در مدارس مربوطه جمع‌آوری شد. سرانجام، داده‌های جمع‌آوری شده با تحلیل واریانس چند متغیری مانوا (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. هم‌چنین اطمینان بخشی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آزادی انتخاب برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود.

### نتایج

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص و دانش‌آموزان عادی

متغیر		مؤلفه		دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص		دانش‌آموزان عادی	
		SD	M	SD	M	SD	M
نارسایی شناختی	حواس‌پرتی	۳۹/۲۱	۵/۶۳	۲۲/۷۸	۳/۲۸	۴۴/۳۶	۴/۱۷
	مشکلات مربوط به حافظه	۱۹/۸۵	۴/۱۳	۱۶/۳۳	۳/۹۸	۳۷/۵۲	۳/۶۲
	اشتباهات سهوی	۵۴/۶۶	۵/۵۱	۲۰/۱۲	۱/۱۳	۶۶/۱۱	۴/۱۴
	عدم یادآوری اسامی	۶۶/۱۱	۴/۱۴	۲۹/۰۷	۳/۷۵	۴۸/۵۶	۴/۴۷
	نارسایی شناختی کل	۵۱/۷۲	۵/۲۲	۳۳/۵۹	۲/۱۱	۵۵/۲۱	۳/۴۱
نارسایی هیجانی	دشواری در توصیف احساسات	۳۹/۱۶	۲/۴۴	۱۷/۶۱	۱/۱۳	۲۷/۷۸	۴/۹۹
	دشواری در شناسایی احساسات	۳۳/۱۵	۴/۱۹	۱۹/۷۳	۲/۶۸	۳۹/۱۶	۳/۱۵
	تفکر معطوف به بیرون	۵۱/۴۲	۵/۶۴	۱۸/۱۸	۱/۹۳	۴۱/۱۶	۴/۹۹
	نارسایی هیجانی کل	۴۱/۱۶	۴/۹۹	۲۱/۱۷	۲/۲۰	۵۱/۳۹	۱۰/۸۷
	فرونشانی فکر	۳۹/۱۶	۲/۴۴	۱۷/۶۱	۱/۱۳	۴۱/۱۶	۴/۹۹
اجتناب شناختی	جانمایی فکر	۳۳/۱۵	۴/۱۹	۱۹/۷۳	۲/۶۸	۴۱/۱۶	۴/۹۹
	حواس‌پرتی	۵۱/۴۲	۵/۶۴	۱۸/۱۸	۱/۹۳	۴۱/۱۶	۴/۹۹
	اجتناب از محرک تهدیدکننده	۴۱/۱۶	۴/۹۹	۲۱/۱۷	۲/۲۰	۵۱/۳۹	۱۰/۸۷
اجتناب شناختی کل	تبدیل تصورات به افکار	۵۱/۳۹	۱۰/۸۷	۲۱/۱۷	۲/۲۰	۵۱/۳۹	۱۰/۸۷
	اجتناب شناختی کل	۵۱/۳۹	۱۰/۸۷	۲۲/۹۴	۴/۹۶	۵۱/۳۹	۱۰/۸۷

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، میانگین (و انحراف معیار) نمرات نارسایی شناختی ۵۴/۶۶ (و ۵/۵۱)، نارسایی هیجانی ۵۵/۲۱ (و ۳/۴۱) و اجتناب شناختی ۵۱/۳۹ (و ۱۰/۸۷) می‌باشد. همچنین در دانش آموزان عادی میانگین (و انحراف معیار) نمرات نارسایی شناختی ۲۰/۱۲ (و ۱/۱۳)، نارسایی هیجانی ۲۷/۲۲ (و ۱/۲۲) و اجتناب شناختی ۲۲/۹۴ (و ۴/۹۶) می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لون استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرها معنی‌دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کوواریانس به‌درستی رعایت شده است ( $P=۰/۱۸۵$ ،  $F=۱/۹۹$ ،  $BOX=۶/۳۹$ ). بر اساس آزمون لون و عدم معنی‌داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است.

**جدول ۲: نتایج آزمون‌های معناداری MANOVA برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته**

متغیر	آزمون	ارزش	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معناداری	ETA
گروه	پیلای-بارتل	۰/۶۹۸	۳	۱۲۹	۵۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
	لامبدای ویلکز	۰/۶۹۸	۳	۱۲۹	۵۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
	هتلینگ لالی	۰/۹۹۱	۳	۱۲۹	۵۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸
	بزرگترین ریشه روی	۰/۹۹۱	۳	۱۲۹	۵۱/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۹۸

( $P<۰/۰۰۱$ )

مطابق جدول ۲، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی معنی‌دار می‌باشد ( $P<۰/۰۰۱$ ،  $F=۵۱/۶۴$ ،  $P=۰/۰۰۱$ ،  $F=۰/۶۹۸$  = لامبدای ویلکز). آزمون فوق قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) را مجاز شمرد. نتایج نشان داد که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در بین دو گروه مورد بررسی تفاوت معناداری وجود دارد.

**جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری خاص و دانش آموزان عادی**

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ETA
نارسایی شناختی	۳۶۵۹/۷۷	۱	۳۶۵۹/۷۷	۸۱/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۳۹۰
نارسایی هیجانی	۳۹۱۰/۹۱	۱	۳۹۱۰/۹۱	۷۲/۶۰	۰/۰۰۱	۰/۳۶۹
اجتناب شناختی	۳۳۴۸/۲۱	۱	۳۳۴۸/۲۱	۸۹/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۳۱۱

( $P<۰/۰۰۱$ )

مطابق جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که میانگین نمرات نارسایی شناختی ( $F=81/75$ )، نارسایی هیجانی ( $F=72/60$ ) و اجتناب شناختی ( $F=89/48$ ) به‌طور معنی داری در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص از دانش‌آموزان عادی بیش‌تر است ( $P<0/001$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این تحقیق مقایسه نارسایی شناختی، نارسایی هیجانی و اجتناب شناختی در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص بود. بر اساس یافته‌های این تحقیق این فرضیه که بین نارسایی شناختی (حواس‌پرتی، مشکلات مربوط به حافظه، اشتباهات سهوی و عدم یادآوری اسامی)، در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص و دانش‌آموزان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین ترتیب که نارسایی شناختی در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری بیش‌تر از عادی است. نتایج این تحقیق در راستای نتایج پژوهش‌های دیگر (مک کراچی، رایت، روهایت، ۲۰۰۶؛ مک کاکي و رایت، ۲۰۰۶؛ والاس، پوپ و موندی، ۲۰۰۶؛ گیری، ۲۰۰۷؛ لی، ۲۰۱۳؛ جکوبسون، ۲۰۱۴ و سوانسون و همکاران، ۲۰۱۴ سوانسون؛ زینوزنگ و جرمن، ۲۰۱۴) است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که شناخت به دانش فرد درباره دانسته‌ها و چگونگی یادگیری خودش به دامنه‌ای از کارکردهای اجرایی نظیر توجه، نظارت، کنترل، برنامه ریزی و تشخیص خطا تعریف می‌شود (سالیوان، ۲۰۰۶). اطلاعات ناشی از شناخت اغلب به صورت احساسات ذهنی تجربه می‌شوند که می‌توانند بر رفتار اثرگذار باشند (بیابانگرد، ۱۳۸۱). فرد دارای دانش شناختی ضعیف، بر دانسته خودآگاهی ندارد و نمی‌تواند از کارکردهای اجرایی درست استفاده کند بنابراین به‌احتمال زیاد، بیش‌تر دچار نارسایی شناختی در تکالیف می‌شود (بیابانگرد، ۱۳۸۱). هم‌چنین دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص چون که نارسایی شناختی بیش‌تری دارند، چون از حواس‌پرتی و مشکلات حافظه رنج می‌برند در انجام تکالیف و وظایف محوله خوب عمل نمی‌کنند. این خوب عمل نکردن سطح تعلل آنها را افزایش می‌دهد. هم‌چنین این دانش‌آموزان که مشکلاتی در نارسایی شناختی دارند به دلیل اینکه به هیجانات و شناخت‌های خودآگاهی ندارند و نمی‌توانند از کارکردهایی اجرایی درست استفاده کنند، بنابراین به احتمال زیاد، بیش‌تر دچار تعلل، شک و تردید در موقعیت‌های تحصیلی و اجتماعی می‌شوند (عاشوری و وکیلی، ۲۰۰۹). در واقع نارسایی شناختی عبارت است از ناتوانی فرد در تکمیل تکالیفی که به طور طبیعی قادر به انجام آن است. نارسایی شناختی با چگونگی یادگیری رویدادی گران بار، ظرفیت حافظه کوتاه مدت، کاهش سطح هوشیاری و توجه منحرف شده ارتباط دارد (مورتن، ۲۰۱۰). در مطالعات مختلف، بین نارسایی شناختی و عملکرد در تکالیف، همبستگی مثبت و معنی داری به دست آمده است (مانلی، ۱۹۹۹؛ رابرتون، ۱۹۹۷). با توجه به نتایج این پژوهش، به نظر می‌رسد که افراد که دارای اختلال یادگیری هستند، نگرانی‌هایی راجع

به توانایی کنترل، نگرانی‌ها و تردیدهایی درباره کارکرد و توانمندی‌های شناختی خود دارند که نتیجه‌ی آن افزایش احتمال وقوع نارسایی شناختی و عملکرد تحصیلی پایین آنان است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که نارسایی‌های شناختی در عملکرد تحصیلی این دانش‌آموزان نقش چشم‌گیری دارند (ابوالقاسمی، ۲۰۱۰).

هم‌چنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین نارسایی هیجانی در دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری خاص و عادی تفاوت معنادار وجود دارد. به عبارت دیگر نارسایی هیجانی در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص بیش‌تر از دانش‌آموزان عادی است. این نتایج با مطالعه پژوهش‌های دیگر برای مثال (دبی، پاندی و میشر، ۲۰۱۰؛ سوانسون، ۱۹۹۹؛ چپو و چول، ۲۰۱۱) همخوانی دارد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت، دانش‌آموزانی که نمره پایین در نارسایی هیجانی کسب می‌کنند از توانایی ذهنی بیش‌تر برای پردازش اطلاعات اجتماعی برخوردار هستند. این توانمندی می‌تواند به افراد کمک کند تا درک بهتری از پیامدهای منفی و زیان بار تکالیف تحصیلی داشته باشند و در نتیجه از فشارهای روانی و اجتماعی کمتری در تصمیم‌گیری برخوردار باشند و موفق‌تر عمل کنند (جوکار و دلاور پور، ۱۳۸۶). در واقع این افراد با فرمول‌بندی و پردازش صحیح اطلاعات و در نظر گرفتن درست و غلط بودن رفتارها در موقعیت‌های مختلف می‌توانند نوع هیجانات خود را بهبود بخشند؛ اما دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص به دلیل عدم برخوردارگی از این خودتنظیمی و فرمول‌بندی صحیح اطلاعات فاقد مهارت‌های تصمیم‌گیری و حل مسئله لازم می‌باشند. در نتیجه در مسیر تحصیلی با مشکلات بسیاری برخورد می‌کنند و نوعی احساس انزجار از سوی جامعه به آنها دست می‌دهد که سبب کناره‌گیری هر چه بیش‌تر آنها از تصمیمات فردی و اجتماعی می‌شود و به‌جای این که به اعمال برنامه‌ریزی‌شده درونی بپردازند به رفتارهای انحرافی روی می‌آورند. (عزیزی، میرزایی و شمس، ۱۳۸۹). هم‌چنین هیجانات نامناسب و دشواری در توصیف احساسات با رفتارهای ناسالم و ناتوانی در نظم‌دهی هیجانات همراه است و این امر سبب رفتارهای سازش‌نیافته و اثرات زیان‌بار بر تحصیل می‌شود. در تبیین این مسئله چنین می‌توان استدلال کرد که آلکسی تایمیا یک ویژگی شناختی عاطفی است و فرد مبتلا به آن در تنظیم و فهم هیجان‌های خود ناتوان است. زمانی که اطلاعات هیجانی نتوانند در فرآیند پردازش شناختی، ادراک و ارزشیابی گردند، افراد از نظر عاطفی و شناختی دچار آشفتگی و درماندگی شده و این ناتوانی می‌تواند سازمان عواطف و شناخت‌های آنان را مختل سازد (بشارت، ۱۳۸۴). این دانش‌آموزان به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند. یکی از روش‌های کنترل تنش خصوصاً در مورد هیجان‌ها تخلیه نکردن آن‌هاست. وقتی فرد نتواند احساسات منفی خود را به‌صورت کلامی بیان کند، جزء روان‌شناختی سیستم‌های

ابراز هیجان و پریشانی روانی از جمله افسردگی و اضطراب افزایش می‌یابد. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه‌ی مؤثری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند که در نتیجه، این افراد از سلامت روانی بیش‌تری برخوردار خواهند بود (موتان و جنگوز، ۲۰۰۷).

هم‌چنین نتایج نشان داد که بین دو گروه دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری خاص در اجتناب شناختی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از اجتناب شناختی بیش‌تری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های دیگر (برای مثال کشدن و رابرت، ۲۰۰۴؛ کلارک و مک مانوس، ۲۰۰۹؛ و اعطایی، فتی، احمدی، ۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت کودکان دارای اختلال یادگیری خاص تلاش می‌کنند تا ذهن خود را از نگرانی‌های ناشی از حوادث محیطی و رخدادهای نگران‌کننده در روابط بین فردی رهایی دهند؛ بنابراین آنچه را که در ذهن خود نشخوار می‌کنند و آن را مکرراً به یاد می‌آورند، با فرونشانی فکر (فکر نکردن به روابط بین فردی که می‌تواند آنها را نگران کند و اجتناب از حضور در شرایط اجتماعی که با نگرانی همراه است)، جانشینی فکر (فکرهایی را در ذهن آنها محدود کرده و آن‌ها را جانشین تفکرات قبلی می‌کنند) و تبدیل تصور به فکر (تمامی تصورات ذهنی خود پیرامون رخداد اجتماعی را به تفکرات تکراری تبدیل می‌کنند) تغییر می‌دهند که چندان هم عواطف منفی آنها را کاهش نمی‌دهد. این یافته‌ها نشان می‌دهند که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص وقتی که در روابط بین فردی، اجتماعی و عاطفی شکست می‌خورند در پردازش‌های ذهنی خویش بر تفکرات منفی متمرکز می‌شوند و از هرگونه روابط اجتماعی و بین فردی اجتناب می‌کنند که همین امر منجر به تشکیل روان‌بنه‌های اساسی می‌شود که عواطف منفی برای مثال (افسردگی، اضطراب و خشم) را به دنبال دارد و این طرحواره، شکل می‌گیرند که من به دردخور هستم (ملینج و آلدن، ۲۰۰۰). از سوی دیگر وقتی فرد در نگهداری موضوعات دچار مشکل می‌شود احساس بی‌کفایتی، بی‌ارزشی می‌کنند که این امر زمینه را برای بروز تنهایی، خودسرزندی و افسردگی فراهم می‌نماید (تینی، اسپیل من و مک کوان، ۲۰۱۱) این ابعاد شناخت، باورها و افکار، سهم مهمی در مقاومت و تفاسیر منفی از تجربیات درونی از قبیل آنهایی که منجر به اضطراب، خشم و پرخاشگری می‌شوند، دارند (ولز، ۲۰۰۲).

از جمله محدودیت‌های پژوهش مختص بودن نمونه به شهرستان اردبیل که تعمیم‌پذیری نتایج به شهرهای دیگر را محدود می‌کند، انجام پژوهش‌های روانشناختی مرتبط عوامل روانشناختی این دانش‌آموزان می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات روانی و افزایش سلامت روانی در این دانش‌آموزان کمک‌های شایان توجهی کند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه در دیگر مناطق کشور و در مقاطع سنی مختلف صورت گیرد تا بتوان قابلیت تعمیم‌پذیری نتایج را افزایش داد.

## منابع

- انجمن روانشناسی آمریکا. (۲۰۰۰). متن تجدیدنظر شده چهارمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه ی هامایاک آودیس یانس و محمد رضا نیکخواه (۱۳۸۸). چاپ اول، تهران، نشر سخن.
- بساک نژاد، سودابه؛ معینی، نصراله و مهرابی زاده هنرمند، مهناز (۱۳۸۹). رابطه پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. فصلنامه علوم رفتاری، ۴(۴)، ۳۳۵-۳۴۰.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۴). تحلیل اکتشافی رابطه کمال‌گرایی و شخصیت، مجله علمی پژوهشی مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۶(۱) ۸۶-۸۱.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۱). تحلیلی بر فراشناخت و فراشناخت درمانی. فصلنامه‌ی تازه‌های علوم شناختی، ۴(۴)، ۱۷-۲۰.
- جوکار، بهرام؛ دلاور پور، محمد آقا (۱۳۸۶). رابطه تعلل ورزی آموزشی با اهداف پیشرفت. فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی، ۳(۳ و ۴)، ۸۰-۶۱.
- رستم اوغلی، زهرا؛ موسی زاده، توکل؛ رضازاده، بابک و رستم اوغلی، سهیلا (۱۳۹۲). نقش تعلل ورزی، خودتنظیم‌گری و باورهای فرا شناختی در پیش‌بینی ناگویی خلقی دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه. فصلنامه روانشناسی مدرسه، ۲(۳)، ۹۶-۷۶.
- سیف نراقی، مریم و میرمهدی، سیدرضا (۱۳۸۲). مقایسه الگوهای انشانویسی در دانش‌آموزان پسر نارساخوان و عادی. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی ۳(۱)، ۴۸-۴۳.
- شاهقلیان، مهناز؛ آزاد فلاح، پرویز و فتحی آشتیانی، علی (۱۳۹۰). مقایسه مؤلفه‌های فراشناخت و نارسایی شناختی بر اساس ابعاد شخصیت. مجله علوم رفتاری، ۶(۲)، ۱۳۰-۱۲۶.
- صبحی، ناصر و باباپور، جلیل، ۱۳۸۰، اختلالات یادگیری رویکرد تشخیصی و درمانی، تهران، انتشارات سروش.
- عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده؛ شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳(۱)، ۱۱-۱۶.
- عطایی، شیمیا؛ فتی، لادن؛ احمدی ابهری، سید علی (۱۳۹۲). نشخوار ذهنی و اجتناب شناختی-رفتاری در افراد مبتلا به اختلال افسردگی و اختلال اضطراب اجتماعی: مقایسه دو دیدگاه طبقه‌ای و طیفی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۹(۴): ۲۸۳-۲۹۵.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ نجاریان، بهمن و بهارلو، رویا (۱۳۷۸). رابطه کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان. مجله روانشناسی، ۳(۲)، ۲۳۲-۲۴۲.

- مهرایی زاده هنرمند، مهنار؛ نجاریان، بهمن و بهارلو، رهنما (۱۳۷۸). رابطه کمال‌گرایی و اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *مجله علمی پژوهشی روانشناسی*، ۳(۳)، ۲۴۸-۲۳۱.
- Abolghasemi, Abbas, azer Kyamrsy (2010). Investigate the relationship between metacognitive and cognitive impairments in elderly. *COGNITIVE SCIENCE*, Year 11, No. 15.
- Ashori A, Vakili Y, Bensaeid S, Nouei Z (2009). Beliefs psychological and general health in students. *Men Health J*;11(1):15-20. [Persian]
- Broadbent, D. E., Cooper, P. J., Fitzgerald, P. F., & Parkes, K. R. (1982). The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. *British Journal of Clinical Psychology*; 21(1):1-16.
- Chu, A.C., & Chol, J.N. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of active procrastination behavior on attitudes and performance. *Journal of Social Psychology*, 145, 245-264.
- Clark DM. and McManus F. (2009). Information processing in social phobia. *Biol Psychiatr*; 51(1), 92-100.
- Danahy L. and Stopa L (2010). Post event processing in social anxiety. *Behav Res Ther*, 45(5), 1207-1219.
- Duddu V, Isaac MK, Chaturvedi Sk (2003). Alexithymia in somatoform and depressive disorders. *J Psychosom Res*; (54): 435-438.
- Foa AP., Franklin ME., Perry KJ. And Herbert JD (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *J of Abnorm Psycho*; 105(14), 433-439.
- Larson, GE., Merritt, CR. (1991). Can accidents be predicted. An empirical test of the cognitive failures questionnaire. *Appl Psychol: Int Rev*, 40, 37-45.
- Manly, T., Robertson, I. H., Galloway, M., & Hawkins, K. (1999). The absent mind: Further investigations of sustained attention to response. *Neuropsychologia*, 37, 661-670.
- Mecacci, L., Righi, S. (2006). Cognitive failures, metacognitive beliefs and aging. *Pers Individ Differ*, 40, 1453-1459
- Mecacci, L., Righi, S., Rocchetti, G. (2004). Cognitive failures and circadian typology. *Pers Individ Differ*, 37, 107-113
- Morten v. willert, ane merie hulstrup, janne hertz and jens peter bonde. (2010). Sleep and Cognitive Failures Improved by a Three-Month Stress Management Intervention. *international journal of stress management*. volume 17, issue 3, 193-213.



Motan I, Gencoz T (2007). The relationship between the dimensions of alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turk J Psychiatry*; 18(4): 333-43.

Ottenbreit ND, Dobson KS (2004). Avoidance and depression: The construction of the cognitive behavioral avoidance scale. *Behav Res Ther*; 42(3):293-313.

Sexton KA., and Dugas MJ. (2008). An investigation of the factors leading to cognitive avoidance in worry. Concordia University, Quebec, Canada.

Sifneos PE (2000). Alexithymia, clinical issues, politics, and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*; 69(4): 113-116.

Slavian RE (2006). *Educational psychology: Theory and practice*. 8th ed. New York: Pearson.

Sullivan B, Payne TW (2007). Affective disorders and cognitive failures: a comparison of seasonal and nonseasonal depression. *Am J Psychiatry*; 164 (11):1663-7.

Swanson, L. J. (2014). Do the means justify the ends, or do the ends justify the means? Value protection model of justice. *Reasoning, Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(8), 452-461.

Tenney ER, Spellman BA, MacCoun RJ( 2011). The benefits of knowing what you know (and what you do not): How calibration affects credibility. *J Exp Soc Psychol*;4(1):4-8.

Wallace, J. C. Confirmatory factor analysis of the cognitive failures questionnaire: Evidence for dimensionality and construct validity. *Personality and Individual Differences*, 2004; 37: 307-324.

Wallace, JC., kass, SJ., Stanny, C. (2002). Cognitive Failures questionnaire revisited:correlates and dimensions. *J Gen Psychol*, 129(3), 238-256.

Wallace, JC., Popp, E., Mondore, S. (2006). Safety climateas a mediator between foundation climates andoccupationalaccidents: A group-level investigation. *Appl Psychol*,91(3),681-68.

Wells A. (2002). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. UK: Chichester.

