

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

Maasume Esmailpoor¹, *Ali Shaker Dioulagh²

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.

مقایسه خودپنداره مربوط به مدرسه و ذهن آگاهی در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری خاص، بیش فعالی و عادی

معصومه اسماعیل پورا^۱، *علی شاکر دولق^۲

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد روان شناسی کودکان استثنایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران؛

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

*رابطه نامه نویسنده مسئول: ali.shaker2000@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۲ دی ماه ۱۳۹۶؛ تاریخ پذیرش: ۱۸ فروردین ماه ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات یادگیری ویژه و بیش فعالی از شایع ترین مشکلات در کودکان ابتدایی است. این پژوهش با هدف مقایسه خودپنداره مربوط به مدرسه و ذهن آگاهی در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش فعالی و عادی ششم ابتدایی در شهر اردبیل صورت گرفت.

روش بررسی: روش پژوهش با توجه به اهداف و فرضیه ها علی مقایسه ای بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری و عادی دوره ابتدایی مشغول به تحصیل، در مراکز اختلالات یادگیری و استثنایی (N=۲۵۶) و مدارس عادی دوره ابتدایی (N=۳۱۱۲) شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ بود که نود نفر (سی نفر با اختلال یادگیری، سی نفر بیش فعالی و سی نفر عادی) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسش نامه خودپنداره مربوط به مدرسه و ذهن آگاهی (Maas) بررسی شدند. تجزیه و تحلیل اطلاعات با آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (MANOVA) و با بهره گیری از نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت.

یافته ها: نتایج به دست آمده نشان داد بین خودپنداره مربوط به مدرسه در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش فعالی و عادی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که دانش آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش فعالی در ذهن آگاهی و خودپنداره مربوط به مدرسه نمرات پایینی در مقایسه با دانش آموزان عادی کسب کردند ($p < 0/001$). نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین دو گروه دارای اختلال یادگیری و بیش فعالی تفاوت معناداری در خودپنداره مربوط به مدرسه و ذهن آگاهی وجود ندارد.

نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش، برنامه ریزی و آموزش هایی برای افزایش میزان خودپنداره مربوط به مدرسه و ذهن آگاهی در دانش آموزان دارای اختلال یادگیری و بیش فعال پیشنهاد می شود. همچنین بر لزوم اجرای برنامه های آموزشی و درمانی در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش فعالی تأکید می گردد.

کلیدواژه ها: ذهن آگاهی، خودپنداره مربوط به مدرسه، اختلال یادگیری ویژه، بیش فعالی.

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 خودپنداره مربوط به مدرسه آنان تأثیرگذار باشد (۸،۹). بر اساس نظریه خودپنداره که از جمله نظریات مرتبط با خودارزشیابی است، خودپنداره شبکه‌ای از عقاید و باورهای مثبت و منفی درباره خود، پذیرش یا رد خود است. در پژوهش‌های مختلفی که درباره خودپنداره انجام شده است، این مفهوم را با اصلاحات متفاوتی تعریف کرده‌اند و برخی نیز آن را مترادف با عزت‌نفس و خودتنظیمی دانسته‌اند (۱۰). خودپنداره تحصیلی نیز فرایندی از شکل‌گیری ارزشیابی خودپنداره متأثر از تجارب آموزشی دانش‌آموزان و تفسیر محیط آموزشی است (۱۱) و بیانگر دانش و ادراکات فردی درباره نقاط قوت و ضعف خویش در یک حوزه تحصیلی معین و عقاید فردی درباره 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 خودگزارش کردند که دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری، نمرات پایینی در خودپنداره تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی دریافت کردند. در نهایت با توجه به شیوع بالای این اختلالات، انجام‌دادن پژوهشی در این باره 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 هزینه 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 مورد استفاده روان‌شناسان و مشاوران مدارس قرار گیرد تا گامی مؤثر در کمک به کاهش مشکلات این دانش‌آموزان باشد. از این رو این پژوهش به دنبال تعیین میزان تفاوت ذهن‌آگاهی، دشواری در تنظیم هیجان و خودپنداره مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی ششم ابتدایی بود.

۲ روش بررسی

روش پژوهش علی‌مقایسه‌ای (مورد-شاهدی) بود. جامعه آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری و عادی پایه ششم ابتدایی مشغول به تحصیل، در مراکز اختلالات یادگیری و استثنایی (N=۴۵) و مدارس عادی دوره ابتدایی (N=۵۶۴) شهر اردبیل در سال ۱۳۹۶ بود. نمونه پژوهش حاضر شامل نود نفر بود (سی دانش‌آموز دارای اختلالات یادگیری، سی دانش‌آموز دارای

کودکان همواره با مشکلات و اختلالاتی مواجه‌اند که یکی از این اختلالات، نقص توجه و بیش‌فعالی^۱ 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 روزمره خود، عملکردی متفاوت با همسالان خود نشان می‌دهند (۱). میزان شیوع این اختلال ۳ تا ۲۰ درصد (رقم احتمالی آن نزدیک به ۳ تا ۵ درصد) 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 سن ۵ تا ۱۷ سال در بازه زمانی ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۴ حدود ۱۰/۲ درصد و در همین بازه 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^۲ است. بر اساس پنجمین راهنمایی آماری تشخیص اختلالات روانی^۳ 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 هر یک 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 نحوه 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^۴ این دانش‌آموزان است. ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه با هرآنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد؛ یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح (۴). ذهن‌آگاهی فرد را به ایجاد رابطه اساساً متفاوت با تجربه 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 بازسازی قشری سیستم لیمبیک کنترلی اعمال کند؛

3. Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, 5

4. Mindfulness

1. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

2. learning disabilities

همسانی درونی برای سه زیرمقیاس به ترتیب 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 همبسته کردن آن با نمره‌های خرده‌مقیاس عزت نفس تحصیلی (آموزشگاهی) پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت برابر با ۰/۵۳ به دست آمد و آلفای کرونباخ آن را برابر ۰/۸۰ گزارش کردند (۱۴).

ب. مقیاس ذهن‌آگاهی^۱: این مقیاس را ریان و براون در سال ۲۰۰۳ طراحی کرده‌اند و ۱۵ سؤال دارد که سازه ذهن‌آگاهی را در مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از نمره یک برای «تقریباً همیشه» و نمره ۶ برای «تقریباً هرگز» می‌سنجد. این مقیاس یک نمره کلی برای ذهن‌آگاهی به دست می‌دهد که دامنه 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 عاطفه مثبت و حرمت خود، کافی گزارش شده و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس نیز در فاصله زمانی یک‌ماهه ثابت گزارش شده است (۱۵). آلفای کرونباخ برای پرسشنامه نسخه فارسی این مقیاس در یک نمونه ۷۳۲ نفری 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.

بیش‌فعالی و سی دانش‌آموزان عادی دوره ابتدایی که انتخاب آنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. انتخاب تعداد نمونه آماری بر اساس مطالعات مشابه پیشین صورت گرفته است (۶،۷،۹). انتخاب افراد دارای اختلال یادگیری و بیش‌فعالی بر اساس تشخیص ثبت شده در پرونده 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 انجام دادن هماهنگی‌های لازم، مدرسه ابتدایی عادی (مدرسه دخترانه و مدرسه پسرانه) را انتخاب کرد. روند گردآوری اطلاعات به این شرح بود که پژوهشگر بعد از کسب مجوزها و انجام دادن هماهنگی‌های لازم، به مدارس و مرکز اختلالات یادگیری، استثنایی و عادی (مقطع ابتدایی) شهر اردبیل مراجعه کرد و با هماهنگی و انجام دادن 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 نسخه ۱۹ و با آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و استنباطی شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) و آزمون تعقیبی شفه با سطح معناداری ($p < 0.05$) تجزیه و تحلیل شد. مشخصات ابزار گردآوری اطلاعات به شرح ذیل است:

الف. پرسشنامه خودپنداره مربوط به مدرسه: این پرسشنامه را بی‌سن‌چن 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 به صورت مقیاس لیکرتی چهارگزینه‌ای، از کاملاً موافق (۴ نمره) تا کاملاً مخالف (۱ نمره) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب پایایی این آزمون از طریق

جدول ۱. مقایسه توزیع فراوانی و درصد جنسیت در بین گروه‌های مورد مطالعه

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

اسمیرنوف استفاده شد که حاکی از توزیع نمرات متغیرهای نرمال بود. همچنین قبل از انجام دادن 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 ۹۵ درصد مجاز بود.

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

برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها از آزمون کولموگروف-

^۱. Maas

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار ذهن آگاهی، خودپنداره مربوط به مدرسه در گروه‌های مورد مطالعه

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

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره (مانوا) بر روی متغیرهای ذهن آگاهی و خودپنداره مربوط به مدرسه در گروه‌های مورد مطالعه

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

همان طور که جدول ۳ نشان می‌دهد، بین ذهن آگاهی و خودپنداره 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 مقایسه دو به دو گروه‌ها ارائه شده است.

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

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

دانش‌آموزان عادی است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین ذهن آگاهی 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 مطالعه 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 ذهن آگاهی 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 دانش‌آموزان دچار

مطابق جدول ۴ نتایج آزمون تعقیبی شفه برای مقایسه دو به دو میانگین گروه‌ها نشان می‌دهد که در متغیر ذهن آگاهی و خودپنداره 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 مقایسه خودپنداره مربوط به مدرسه و ذهن آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی ششم ابتدایی شهر اردبیل صورت گرفت. نتایج نشان داد بین ذهن آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌طوری که ذهن آگاهی در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی، کمتر از

مشکل ناتوانی یادگیری، همواره از سوی دوستان و همکلاسیان مورد بی‌توجهی و حتی ممکن است مورد تمسخر 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 به دلیل خجالت یا طرد دانش‌آموزان دیگر نتوانند به‌خوبی با آنان رابطه 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 خودپنداره مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه، بیش‌فعالی و عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ به‌طوری که خودپنداره مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی، کمتر از دانش‌آموزان عادی است. همچنین نتایج آزمون تعقیبی شفه نشان داد بین خودپنداره 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 دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری، نمرات پایینی در خودپنداره 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 خودپنداره تحصیلی آن‌ها را

تحت تأثیر 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 حوزه 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 به‌نوبه 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 سنج‌های اضطراب نمره‌های بالایی در مقایسه با دانش‌آموزان عادی می‌گیرند، آشکار شده است. این امر نیز می‌تواند به کاهش خودپنداره 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 خودپنداره مربوط به مدرسه در دانش‌آموزان دچار اختلال یادگیری ویژه و بیش‌فعالی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌هایی برای آموزش نحوه 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 خودپنداره مربوط به مدرسه و ذهن‌آگاهی نمره کمتری را گزارش کردند که برنامه‌ریزی و آموزش‌هایی برای افزایش میزان خودپنداره 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.

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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.22038/JFMH.2016.8146)
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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/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](https://doi.org/10.1016/j.aip.2010.02.003)
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](https://doi.org/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.