مقایسه تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری

عظیم امیدوار[۱]، رامین غریب‌زاده[۲]، دکتر بهاره عزیزی‌نژاد[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱/۲۴ **تجدیدنظر:** ۱۳۹۸/۳/۱۹
پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۱۲/۱۴

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری انجام گرفت. **روش:** جامعه آماری دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری شهرستان ارومیه می‌باشند. ۶۰ دانش‌آموز با و بدون ناتوانی یادگیری به‌عنوان نمونه پژوهش، به صورت نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای (چندمرحله‌ای) انتخاب شدند. برای انجام این پژوهش از پرسشنامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی، پرسشنامه تاب‌آوری، پرسشنامه سخت‌رویی و ملاک پیشرفت تحصیلی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تجزیه‌وتحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین دو گروه دانش‌آموزان دارای با و بدون ناتوانی یادگیری تفاوت وجود دارد و میانگین نمره‌های تاب‌آوری (F=16/38)، سخت‌رویی (F=63/78) و پیشرفت تحصیلی (F=77/04) در دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری است و اهمال‌کاری تحصیلی (F=59/23) به‌طور معناداری در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش نشان از تأثیرهای منفی ناتوانی یادگیری بر متغیر اهمال‌کاری تحصیلی، تاب‌آوری و سخت‌رویی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری است.

واژه‌های کلیدی: *تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی، اهمال‌کاری تحصیلی، ناتوانی‌های یادگیری.*

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه محقق اردبیلی، ایران
۲. **نویسنده مسئول:** دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی دانشگاه محقق اردبیلی، ایران
۳. دکتری مدیریت آموزشی، استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه پیام نور، ارومیه، ایران

A comparison of resiliency, hardness, academic achievement, and academic procrastination in students with and without learning disabilities

Azim Omidvar[1], M.A,
Ramin Gharibzadeh[2], M.A,
Bahareh Azizinejad[3], Ph.D

Received: 04. 13.2018 Revised: 06.9.2019
Accepted: 03. 4.2021

Abstract

Objective: The present study aimed at comparing resilience, hardiness, academic achievement and academic procrastination in students with and without learning disabilities. **Method**: The statistical population consisted of students with and without learning disabilities in Urmia City. 60 students with and without learning disabilities were selected as a sample of the study by random cluster sampling (multi-stage sampling). To do this research, academic procrastination questionnaire, resiliency questionnaire, academic achievement and tough questionnaire were used. Data were analyzed using descriptive index and multivariate analysis of variance (MANOVA). **Results**: The results of MANOVA showed a significant difference between the two groups of students with and without learning disabilities. The average score of resiliency (F=16.68), hardiness (F=63.68) and academic achievement (F=77/04). In students with disabilities, learning was more than in students with learning disabilities, and academic failure (F=23.59) was significantly higher in students with learning disabilities than in normal students. **Conclusion**: The results indicated the negative effects of learning disability on the academic achievement variables, resilience, hardiness and academic achievement of students with learning disabilities.

Keywords: *Resilience, Harsh attitudes, Educational progress, Educational procrastination, Learning disabilities.*

1. Ph.D. student in Educational Management, Ardebil University, Ardabil, Tehran, Iran.
2. **Corresponding Author:** Ph.D. student in Educational Management, Ardebil University, Ardabil, Iran **Email**: ramingharibzadeh71@gmail.com
3. Ph.D. in Educational Management, Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Payame Noor University, Urmia, Iran

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

مقدمه

یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های آموزش‌وپرورش امروز، افزایش کیفیت یادگیری در دانش‌آموزان و حل‌وفصل مشکلات یادگیری در آنان است. ناتوانی یادگیری علاوه بر ایجاد وقفه در فعالیت‌های آموزشی، بر عوامل روانی و رشدی دانش‌آموزان نیز تأثیر می‌گذارد و آنان را از کودکان عادی متمایز می‌کند. تاکنون تعاریف زیادی از ناتوانی یادگیری شده است. رایج‌ترین آن را وزارت آموزش‌وپرورش آمریکا ارائه کرده که ناتوانی‌های یادگیری را گروه ناهمگنی از اختلال‌ها عنوان کرده است که مشخصه‌هایی نظیر دشواری در فراگیری و کارکرد گوش‌دادن، حرف‌زدن، خواندن، نوشتن و محاسبه‌کردن دارند (نریمانی و همکاران، ۲۰۰۷). مشکلات ویژه یادگیری را می‌توان به دو دسته کلی تقسیم کرد: مشکلات یادگیری تحولی و مشکلات یادگیری تحصیلی. ناتوانی یادگیری تحولی، شامل گروهی از مهارت‌های پیش‌نیاز هستند که کودک برای کسب یادگیری موضوعات درسی به آنها نیاز دارد مانند ناتوانی مربوط به توجه، حافظه، ادراک، تفکر و ناتوانی‌های زبان شفاهی (محمدی و همکاران، ۲۰۰۸). اما مشکلات یادگیری تحصیلی براساس چهارمین راهنمای تشخیصی اختلال‌های روانی انجمن روان‌شناسی آمریکا (۲۰۰۰)، دانش‌آموزانی را در بر می‌گیرد که با درنظرگرفتن سن تقویمی، هوش اندازه‌گیری‌شده و تحصیلات متناسب با سن آنها، به میزان قابل توجهی پایین‌تر از حد انتظار عمل می‌کنند. موگسال و همکاران (۲۰۱۲) میزان شیوع اختلال‌های یادگیری در کودکان را ۱۵/۱۱ درصد گزارش کردند (موگسال و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین در پژوهشی با عنوان بررسی میزان شیوع مشکلات یادگیری در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی استان آذربایجان شرقی، میزان شیوع مشکلات یادگیری را ۳/۸۳ درصد برآورد شد (بهاری و هاشمی، ۲۰۱۳؛ به نقل از غریب‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند با ناتوانی یادگیری مرتبط باشد، ناتوانی در مسائل تحصیلی است که در برابر تاب‌آوری تحصیلی قرار دارد. یکی از مهم‌ترین پیشرفت‌های نیمه دوم قرن بیستم پیدایش نظریه‌هایی است که بر نقش فرایندهای عالی مؤثر بر مهار و هدایت فرایندهای شناختی تأکید می‌کند. در اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست‌ویکم می‌توان ورود سازه تاب‌آوری را به عرصه ادبیات روان‌شناسی تحولی، انقلابی نو در نحوه نگرش روان‌شناسان، روان‌درمانگران، روانش‌پزشکان و مددجویان به شمار آورد، به‌گونه‌ای که پیش‌ازاین برای کودکانی که در معرض سوءاستفاده قرار می‌گرفتند یا شرایط ناگوار زندگی را تجربه کرده بودند، آینده‌ای تاریک و نه‌چندان خوشایند متصور می‌شدند، اما شناسایی تاب‌آوری بینشی دگرگون و امیدوارانه برای ساختن فردای این کودکان و نجات بزرگ‌سالان پدید آورد. تاب‌آوری خصیصه‌ای است که به‌صورت کاملاً طبیعی رخ می‌دهد (لمی و غزل، ۲۰۰۱). تاب‌آوری اشاره بر فرایندی پویا دارد که انسان‌ها در زمان مواجهه با شرایط ناگوار یا ضربه‌های روحی به صورت رفتار انطباقی مثبت از خود نشان می‌دهد (لوتر، چیچتی و بیکر، ۲۰۰۰).

برخی ویژگی‌ها به‌صورت بالقوه در افراد به ودیعه گذاشته شده است. اما ظهور و اعتلای آنها مستلزم شناخت دقیق‌تر، پرورش و به‌کارگیری است. تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه‌یافتن و حتی تقویت شدن به‌وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. این خصیصه با توانایی درونی شخص، مهارت‌های اجتماعی و تعامل با محیط حمایت می‌شود، توسعه پیدا می‌کند و به‌عنوان یک ویژگی مثبت متبلور می‌شود (دینل، لوکاس، شیمک و هلیول، ۲۰۰۹). تاب‌آوری آشکارا چیزی بیشتر از یک برآورد است ورنر و اسمیت (۱۹۹۲) تاب‌آوری را سازوکار ذاتی خود اصلاح‌گری

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

بشر می‌دانند و می‌گویند آنهایی که تاب آور هستند، انعطاف‌پذیرتر هستند. این افراد نه شکست‌ناپذیرند و نه مصون. برخی برگ خریدهایی که تاب‌آوری را تقویت می‌کنند، متمرکز در درون فرد است، مثل طبیعت و سرشت هر شخص، شخصیت و راهبردهای سازگاری و متغیرهایی نیز که بیشتر به‌صورت آماری بیان می‌شوند مانند جنسیت، سن بیشتر و تحصیلات بالاتر و عواملی نیز بافتی اجتماعی‌اند مثل روابط حمایت‌گر و دسترسی به پیوندهای اجتماعی (بونانو و منکینی، ۲۰۰۸؛ به نقل از مایادوئر، ۲۰۰۸). تاب‌آوری در هر سن و سطحی رخ می‌دهد و سازهای شناختی است که قابل آموزش است (هاکینز، کاتالانو و میلر، ۱۹۹۲). ایسن (۲۰۰۳) در پژوهش خود نتیجه می‌گیرد که فرد تاب‌آور نحوه استدلال و نگرش متفاوتی در مواجهه با شرایط ناگوار اتخاذ می‌کند، در این پردازش فکری از تمرکز به مشکل و تبعات آن به خود توجه بیشتری می‌کند. این تمرکززدایی و روند فکری شخص، اشاره‌ای بر استفاده وی از سیستم فراشناخت خود است. یکی از این فراشناخت‌های انسان سخت‌رویی اوست. اگر شخصیت به‌عنوان ترکیبی از اعمال، افکار، هیجان‌ها و انگیزش‌های فرد دانسته شود، مؤلفه‌های سازنده شخصیت ممکن است در افراد مختلف متفاوت باشند. یکی از این مؤلفه‌ها، سرسختی است. شخصیت سرسختی که کوبا سا (۱۹۷۹) مطرح کرده است برپایِ نظریه‌هایی است که روان‌شناسان وجودی در مورد درجه و شدت یک زندگی صحیح مطرح کرده‌اند (کنینگ، ۱۹۹۹). کوبا سا (۱۹۸۸) با استفاده از نظریه‌ای وجودی در شخصیت، سرسختی را ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان تعریف می‌کند. فرد سرسخت کسی است که سه ویژگی عمومی دارد: الف) اعتقاد به اینکه فرد قادر به کنترل و یا تأثیرگذاری بر حوادث است و فشارهای روانی را قابل تغییر می‌داند؛ ب) توانایی احساس عمیق درآمیختگی و یا تعهد نسبت به فعالیت‌هایی که فرد انجام می‌دهد؛ ج) انتظار اینکه تغییر توأم با مبارزه هیجان‌انگیز برای رشد انسان بیشتر مؤثر است و آن را جنبه‌ای از زندگی می‌داند (کوبا سا، ۱۹۸۸).

مدی و کوبا سا (۱۹۹۹) درپژوهشی ده‌ساله روی افراد سرسخت دریافتند که این افراد در برابر فشار روانی بسیار مقاوم هستند و تحت تأثیر موقعیت‌های فشارزا نه‌تنها آسیب روانی نمی‌بینند، بلکه به استقبال آنها می‌روند و این موقعیت‌ها را جهت رشد و پیشرفت در زندگی خود ضروری می‌دانند. کوبا سا، مدی و جان (۱۹۸۲) برای تبیین اینکه چرا برخی افراد در مواجهه با مشکل بیمار می‌شوند ولی برخی سلامتی خود را حفظ می‌کنند، الگوی شخصیت سخت‌رو را پیشنهاد کرده‌اند.

احساس مهار رویدادهای زندگی موجب می‌شود که فرد احساس کارایی داشته و در موقعیت‌های تنش‌زا برای تغییر موقعیت اقدام کند. افرادی که فاقد این ویژگی‌ها هستند با احتمال بیشتری در رویارویی با استرس در دام بیماری‌ها می‌افتند. نتایج برخی پژوهشگران مبین آن است که سخت‌کوشی در کاهش خطر ابتلا به بیماری نقش دارد (کوبا سا و همکاران، ۱۹۸۲ و شپرد و همکاران، ۱۹۹۱).

مدی و کوبا سا (۱۹۹۹) بین سخت‌کوشی روان‌شناختی و بیماری‌های جسمی رابطه منفی یافتند و به این نتیجه رسیدند که سخت‌کوشی می‌تواند مثل سپری در مقابل رشد الگوهای رفتاری (که مهیاکننده بیماری‌های عروق کرنری هستند) باشد. برحسب الگوی مفهومی وایب و ویلیامز (۱۹۹۲)، سخت‌کوشی با بیماری در ارتباط است. براساس این الگو، سخت‌کوشی با ایجاد مسیر در ارزیابی رویدادها و پاسخ‌های مقابله، از برانگیختگی فیزیولوژیک منفی و آسیب‌زا (و درنهایت بیماری) جلوگیری می‌کند. لیپا در مورد ارتباط سخت‌کوشی و سبک‌های مقابله مطرح می‌کند که افراد سخت‌کوش از روش‌های مقابله حل مسئله و حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند و دانشجویان دارای سخت‌کوشی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

بالا به‌طور معناداری از روش‌های مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌نمایند (لیپا و همکاران، ۱۹۹۴). براساس یافته‌های هانا و هارسی، سن و جنس در تعامل با هم روی سرسختی تأثیر می‌گذارند؛ یعنی در نوجوانی و جوانی سرسختی در زنان بیشتر و در سالمندی در مردان بیشتر است (هانا و هارسی، ۲۰۰۱).

یکی از مؤلفه‌هایی که می‌تواند با ناتوانی یادگیری مرتبط باشد، افت تحصیلی است که نقطه متقابل پیشرفت تحصیلی محسوب می‌شود. افت تحصیلی در موقعیت‌های آموزشی با ویژگی‌هایی مانند خستگی ناشی از الزام‌های مربوط به مطالعه، رشد حس و نگرش بدبینانه و بدون حساسیت نسبت به مطالب درسی و تحصیلی مشخص می‌شود (سالملا-آرو، ۲۰۰۵). تاپینن تانر و همکاران (۲۰۰۵) در پژوهش‌های خود درباره فرسودگی به این نتیجه رسیدند که عوامل عمده‌ای در ایجاد فرسودگی نقش دارد که عبارتند از: نبود حمایت اجتماعی کافی، کار بیش از حد، نبودکنترل، فقدان پاداش، تضاد ارزش‌ها و نبود عدالت و انصاف. ولر (۲۰۱۰) در پژوهش خود ناتوانی‌های یادگیری را به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های مهم فرسودگی تحصیلی در دانش‌آموزان عنوان کرد (به نقل از غریب‌زاده و همکاران، ۲۰۰۵). پژوهشی با عنوان رابطه بین کیفیت یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان به این نتیجه رسید که بین حیطه‌های کیفیت تجربه‌های یادگیری و ابعاد فرسودگی تحصیلی دانشجویان رابطه معکوس وجود دارد (نائمی، ۲۰۰۹). همچنین پژوهشی با هدف مقایسه وجدان تحصیلی و فرسودگی تحصیلی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری به این نتیجه دست پیدا کرد که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی فرسودگی تحصیلی بیشتری دارند (رستم اوغلی، ۲۰۱۲). پیشرفت تحصیلی به‌عنوان یک متغیر تابع عواملی است که بر آن اثر می‌گذارند و با تغییر آنها خودش هم دستخوش تغییر می‌شود. در پیشرفت تحصیلی عواملی مانند هوش، استعداد، وضع اقتصادی خانواده، وضع جسمانی، سواد والدین و تلاش و کوشش خود فرد مؤثر است (نریمانی، ۱۳۷۱). پیشرفت تحصیلی دانشجویان در مقاطع مختلف رشد جسمی، روانی و اجتماعی نیازمند دارابودن نگرش مثبت به رشته تحصیلی و انگیزه‌های قوی است. نگرش به رشته تحصیلی به‌ظاهر یک امر فردی محسوب می‌شود. حال این نگرش نیز در بین پژوهشگران وجود دارد که هر دانش‌آموزی دارای شخصیت، تمایل‌ها و علاقه‌مندی‌های متفاوتی است، اما در نگرش تحصیلی علاوه بر اینکه دارای بعد فردی می‌باشد، بعد اجتماعی گسترده ازجمله محیط، اطرافیان، پدر و مادر و معلم و همه کسانیکه با او در ارتباط هستند نیز است که این مسائل می‌تواند در ایجاد، پرورش و تحکیم نگرش‌های مثبت یا منفی به رشته تحصیلی وی مؤثر باشند.

یکی از عواملی است که می‌تواند در ناتوانی‌های یادگیری دانش‌آموزان تأثیرگذار باشد، اهمال‌کاری است. آلیس و ناس (۲۰۰۲) اهمال‌کاری را تمایل از اجتناب از فعالیت، محول‌کردن کارها به آینده و استفاده از عذرخواهی برای توجیه در انجام فعالیت‌ها تعریف کرده‌اند (به نقل از غریب‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵). نظریه‌های گوناگونی در زمینه اهمال‌کاری وجود دارد. رفتارگرایان، رفتار اهمال‌کارانه را براساس محیط و تجربه قبلی فرد تبیین می‌کنند که فراگیران اهمال‌کاری آموخته‌اند که تکمیل‌کردن تکالیف آموزشی خود را به تعویق اندازند و توجه خود را به فعالیت‌های دیگری معطوف کنند که برای آنها جذاب است (جرارد، ۲۰۰۴). رویکرد روان‌تحلیل‌گری، اهمال‌کاری را به‌عنوان یک رفتار مسئله‌دار که نشان‌دهنده هیجان‌های روانی زیربنایی است و بیشتر دربرگیرنده احساس نسبت به خانواده‌فرد می‌باشند، شناسایی می‌کنند (بالکیس و مورا، ۲۰۰۷). همچنین

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

طرفداران نظریه شناختی اساس رفتار اهمال‌کارانه را باورهای غیرمنطقی می‌دانند و برخی فراگیران وقتی که ارزش خود را فقط براساس توانایی خود در انجام‌دادن تکالیف می‌سنجند و به‌طور غیرمنطقی عمل می‌کنند و از اتمام کار اجتناب می‌کنند تا دیگران نتوانند توانایی واقعی آنها را در انجام دادن تکالیف ارزیابی کنند (جرارد، ۲۰۰۴). اهمال‌کاری با توجه به پیچیدگی و مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری آن، تظاهرات گوناگونی دارد، مانند اهمال‌کاری تحصیلی (زیست و همکاران، ۱۹۷۸)، اهمال‌کاری در تصمیم‌گیری (افورد و فراری، ۱۹۸۹)، اهمال‌کاری روان رنجورانِ (آلیس و کونوموس، ۱۹۷۹) و اهمال‌کاری وسواس‌گونه (فراری، ۱۹۹۱). متداول‌ترین شکل به تعویق‌انداختن تکالیف درسی، اهمال‌کاری تحصیلی است (روت بلوم و همکاران، ۱۹۹۴). اهمال‌کاری تحصیلی، یعنی ترک وظایف تحصیلی مانند آماده‌شدن برای امتحانات و انجام مشق شب، پژوهش‌های ترمی و احساس ناراحتی از این موضوع است (سولومون و روت بلوم، ۱۹۹۴). اهمال‌کاری تحصیلی یک ویژگی یا یک نقص رفتاری است که به شکل عقب‌انداختن یک تکلیف و یا یک تصمیم‌گیری نمایان می‌شود. روتبلوم و سولومرن (۱۹۹۴) به دو نوع عمده اهمال‌کاری اشاره کردند؛ گروه اول، گروه به‌نسبت همگنی که بیشتر مضطرب و افسرده هستند؛ عزت‌نفس پایین دارند؛ ترس از شکست دارند. آنها از آغاز کردن تکلیف اجتناب می‌کنند و گروه دوم، گروه به‌نسبت ناهمگن تعلل‌ورزان که تکلیف را آزارنده تصور می‌کنند و به‌طور معمول از تکلیف اجتناب می‌کنند (سولومون و روت بلوم، ۱۹۹۴). یافته‌های پژوهشی نیز نشان می‌دهد اهمال‌کاری به‌عنوان یک نقص در خودنظم‌جویی با الگوی چهاروجهی اهداف در ارتباط است و اهداف عملکرد اجتنابی و تسلط اجتنابی پیش‌بینی‌کننده‌های مثبت و هدف تسلط گرایشی، پیش‌بینی‌کننده منفی اهمال‌کاری تحصیلی است (جوکار و همکاران، ۲۰۰۷). پژوهشگران دیگر اشاره کرده‌اند که وقتی افراد تکلیف را ناخوشایند ادراک کنند، اقدام به اهمال‌کاری می‌کنند (وود، ۱۹۸۶). از آن‌جایی‌که اهمال‌کاری تحصیلی به‌تعویق‌انداختن یک درس تا شب امتحان و نهایت افت تحصیلی را شامل می‌شود، می‌تواند با ناتوانی‌های یادگیری در دانش‌آموزان در ارتباط باشد.

به‌طور کلی پژوهش‌های موجود از وجود تفاوت‌های شخصیتی و موقعیتی در افراد با و بدون ناتوانی یادگیری حکایت دارد. ازاین‌رو تاکنون پژوهشی که به‌طور همزمان متغیرهای تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی را در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری مقایسه کند، انجام نشده است. همچنین پژوهش حاضر به دنبال افزایش بینش نسبت به این موضوع است که علاوه بر مشکلات موقعیتی و شخصیتی، آیا ناتوانی در یادگیری نیز می‌تواند تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری را در دانش‌آموزان تشدید کند. در این راستا پژوهش حاضر سعی در شناخت هرچه بیشتر متغیرهای مذکور در دانش‌آموزان ایرانی و همچنین شناخت بیشتر تفاوت‌های افراد دچار ناتوانی یادگیری و عادی دارد. بنابراین هدف پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که آیا بین تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری تفاوت وجود دارد؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای است. جامعه پژوهش را تمام دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری شهر ارومیه در سال ۱۳۹۵ تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۶۰ دانش‌آموز (۳۰ دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری و ۳۰ دانش‌آموز عادی) هست که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

انتخاب شدند. به این صورت که نخست از مدرسه‌های شهر ارومیه سه مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و از هر مدرسه ۱۰ نفر دانش‌آموز با ملاک‌های ناتوانی یادگیری و ۱۰ نفر دانش‌آموز با ملاک‌های عادی بودن به صورت تصادفی انتخاب شدند. بعد از هماهنگی‌ها، اطلاعات مربوط به مشکلات دانش‌آموزان از راه پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو که به‌وسیله معلمان و مشاوران مدرسه تکمیل می‌شد، جمع‌آوری شد. سپس به‌منظور اعتبار بیشتر، تشخیص و شناسایی دقیق‌تر کودکان دچار ناتوانی یادگیری مصاحبه بالینی به‌وسیله کارشناس ارشد رشته مشاوره انجام و صحت تشخیص تأیید شد. در آخر پرسشنامه‌های اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راتبلوم (PASS)، پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پیشرفت تحصیلی (مربوط به مدرسه و نمرهها) و پرسشنامه سخت‌رویی کوبا سا بین دانش‌آموزان توزیع شد و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد.

ابزار

پرسشنامه مشکلات یادگیری کلرادو

این پرسشنامه به‌وسیله ویلکات و همکاران (۲۰۱۱) تهیه شد که مشکلات یادگیری را شامل پنج عامل اساسی خواندن، حساب‌کردن، شناخت اجتماعی، اضطراب اجتماعی و عملکرد فضایی می‌داند (ویلکات و همکاران، ۲۰۱۱). پرسشنامه از ۲۰ سؤال تشکیل شده است و به‌وسیله والدین و معلمان تکمیل می‌شود. پاسخ به هریک از سؤال‌ها در یک مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای از اصلاً (۱) تا همیشه (۵) هست. اعتبار آن براساس آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و به روش بازآزمایی ۰/۸۶ گزارش شده و بررسی مربوط به روایی محتوا، تفکیکی و سازه‌ای نشان‌دهنده روایی پرسشنامه است (حاجیلو و رضایی شریف، ۲۰۱۲).

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون

مقیاس تاب‌آوری کانر -دیویدسون (۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ سؤالی است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفرتا چهار می‌سنجد. حداقل نمره تاب‌آوری آزمودنی در این مقیاس صفر و حداکثر نمره وی صد است. نتایج مطالعه مقدماتی مربوط به ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تأیید کرده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرای مقیاس، کافی گزارش شده‌اند و گرچه نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل (شایستگی/ استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی/ تحمل عواطف منفی، پذیرش مثبت عواطف/ روابط ایمن، مهار، معنویت) را برای مقیاس تاب‌آوری تأیید کرده است، چون پایایی روایی زیرمقیاس‌ها هنوز به‌طور قطع تأیید نشده‌اند، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای هدف‌های پژوهشی معتبر محسوب می‌شود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). پایایی و روایی شکل فارسی مقیاس تاب‌آوری نیز در مطالعه‌های مقدماتی نمونه‌های بهنجار و بیمار بررسی و تأیید شده است (بشارت، ۱۳۸۶) در خصوص این پژوهش با توجه به جدول مربوط به آن درباره متغیر تاب‌آوری که شامل ۲۵ سؤال بوده است، میزان شاخص آلفای کرونباخ به میزان ۰/۸۶ و در حد قابل قبول و تأییدکننده پایایی پرسشنامه است. اعتبار این سازه در ایران در سال ۱۳۸۶ به‌وسیله بشارت تأیید شده است. همچنین مشعل‌پور به نقل از میکاییلی و همکاران در سال ۱۳۸۹ از راه همبسته‌نمودن آن با مقیاس سرسختی روان‌شناسی اهواز با محاسبه ضریب همبستگی r=۰/۶۴ در سطح معناداری P<۰/۰۰۰۱ نشان داد که این سازه از اعتبار به‌نسبت بالایی برخوردار است. در این پژوهش نیز میزان ضرب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه سخت‌رویی

پرسشنامه سخت‌رویی به‌وسیله کوبا سا در سال ۱۹۸۴ و در مقیاس چهار سطحی لیکرت طراحی

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

شد. این پرسشنامه سخت‌رویی کل مؤلفه‌های تعهد، کنترل و چالش را می‌سنجد. روایی و قدرت تشخیص بالا، همچنین پایایی کافی آن با مطالعه‌های متعدد تأیید شده است (مدی و کوبا سا، ۱۹۸۴). در مطالعه مدی (۱۹۹۴) براساس آلفای کرونباخ همسانی درونی آزمودن برای چالش، کنترل، تعهد و سخت‌رویی کل به‌ترتیب ۰/۷۱، ۰/۸۴، ۰/۷۵ و ۰/۸۸ است (بیگی، ۱۳۷۸). به منظور هنجاریابی و تعیین روایی صوری و محتوایی مقیاس قربانی (۱۳۷۳) آن را ترجمه کرده و سپس یک مترجم فرم فارسی آن را به انگلیسی برگردانده و در موارد لازم اصلاحات انجام شده است (پاینده، اعتمادی و کرمی، ۱۳۹۱). همچنین میزان پایایی این مقیاس در این پژوهش براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

ملاک پیشرفت تحصیلی

پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان در این پژوهش به‌وسیله معدل گزارش‌شده از طرف خود دانش‌آموزان اندازه‌گیری شده است.

مقیاس اهمال‌کاری تحصیلی سولومون و راتبلوم (PASS): این مقیاس دارای ۲۷ سؤال است که سه مؤلفه را بررسی می‌کند. این مؤلفه‌ها عبارتند از: آمادگی برای امتحان‌دادن، آمادگی برای نوشتن مقاله، آمادگی برای انجام تکالیف. درباره روایی این مقیاس، سولومون (۱۹۹۴) با استفاده از روایی همسانی درونی، ضریب ۰/۸۴ را گزارش کرده است. علی‌مدد (۱۳۸۸) در پژوهش خود برای تعیین روایی مقیاس از همبستگی نمره کل مقیاس با تک‌تک سؤال تشکیل‌دهنده مقیاس استفاده کرده است که همه ضرایب همبستگی در سطح P < ۰/۰۱ معنادار بوده‌اند.

یافته‌ها

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری

متغیر	دانش‌آموزان عادی		دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تاب‌آوری	۵۴/۶۸	۱/۰۸	۳۹/۰۷	۱/۳۳
سخت‌رویی	۶۱/۳۹	۰/۹۹	۴۰/۱۹	۱/۸۱
پیشرفت تحصیلی	۷۳/۷۸	۱/۴۴	۴۱/۵۲	۱/۰۴
اهمال‌کاری تحصیلی	۳۸/۵۸	۱/۲۹	۶۸/۳۷	۱/۲۵

قبل از استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای رعایت پیش‌فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. براساس آزمون باکس که برای هیچ‌یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبوده است، شرط همگنی ماتریس واریانس/کوواریانس به‌درستی رعایت شده است (P=۰/58، F=0/69، BOX=5/08).

جدول ۲. نتایج آزمون لوین درباره پیش‌فرض تساوی واریانس دو گروه در تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه‌ی آزادی دوم	معناداری
تاب‌آوری	۰/۷۱	۱	۵۸	۰/۵۲
سخت‌رویی	۰/۳۳	۱	۵۸	۰/۶۳
پیشرفت تحصیلی	۰/۶۸		۵۸	۰/۷۴
اهمال‌کاری تحصیلی	۰/۷۹	۱	۵۸	۰/۵۸

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، براساس آزمون لوین و معناداری نبودن آن برای همه متغیرها، شرط همسانی واریانس‌های بین گروهی رعایت شده است. بنابراین آزمون تحلیل واریانس چند متغیری قابل اجرا است.

نتایج مشخصه آماری لامبدای ویلکز نشان داد که اثر گروه بر ترکیب مؤلفه‌های تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی معنادار است (۰/۰۰۱ > ρ، F=29/83، 0/42=لامبدای ویلکز). این آزمون قابلیت استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری را مجاز شمرد.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری (MANOVA) برای اثر اصلی متغیر گروه بر متغیرهای وابسته

	آزمون	ارزش	F	معناداری
گروه	پیلایی- بارتلت	۰/۴۸	۲۹/۸۳	۰،۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۴۲	۲۹/۸۳	۰،۰۱
	اثرهتلینگ	۱/۵۱	۲۹/۸۳	۰،۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه خطا	۱/۶۷	۲۹/۸۳	۰،۰۱

جدول ۴. نتایج واریانس چند متغیری روی میانگین تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری

	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
تاب‌آوری	بین گروهی	۴۳۲۵/۵۸	۱	۴۳۲۵/۵۸	۱۶/۳۸	۰/۷۸
	درون‌گروهی	۱۲۵۴/۲۵	۶۸	۷۰/۲۵		
سخت‌رویی	بین گروهی	۲۱۵۴/۳۶	۱	۲۱۵۴/۳۶	۶۳/۷۸	۰/۶۴
	درون‌گروهی	۲۵۱۴/۱۲	۶۸	۸۹/۰۹		
پیشرفت تحصیلی	بین گروهی	۳۲۷۱/۵۴	۱	۳۲۷۱/۵۴	۷۷/۰۴	۰/۵۹
	درون‌گروهی	۳۲۵۱/۲۸	۶۸	۱۰۱/۳۳		
اهمال‌کاری تحصیلی	بین گروهی	۵۹۰۳/۷۱	۱	۵۹۰۳/۷۱	۵۹/۲۳	۰/۰۱
	درون‌گروهی	۴۸۷۵/۰۹	۸	۵۷/۳۶		

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین دو گروه دانش‌آموزان دارای با و بدون ناتوانی یادگیری تفاوت وجود دارد و میانگین نمره‌های تاب‌آوری (F=۱۶/۳۸)، سخت‌رویی (F=۶۳/۷۸) و پیشرفت تحصیلی (F=۷۷/۰۴) در دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری است و اهمال‌کاری تحصیلی (F=۵۹/۲۳) به‌طور معناداری در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تاب‌آوری، سخت‌رویی، پیشرفت تحصیلی و اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری انجام شد که نتایج پژوهش نشان داد میانگین نمره‌های تاب‌آوری، سخت‌رویی و پیشرفت تحصیلی به‌طور معناداری در دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری است.

از دیگر نتایج پژوهش حاضر، وجود تفاوت در نمره اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و عادی است که نمره اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری بیشتر است. نتایج این پژوهش با نتایج یافته‌های میگرام، (۱۹۸۸) خرمایی، عباسی و رجبی، (۱۳۹۰) و غریب‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) همسو است. اهمال‌کاری تحصیلی تابع برخی عوامل موقعیتی، نظیر پاداش و آزارندگی تکلیف و ویژگی‌های شخصیتی مانند خودآگاهی کم، بی‌نظمی ذهنی، خودکنترلی کم و نقصان انگیزش پیشرفت است (استیل، ۲۰۰۷). همچنین ناکامی‌های مداوم افراد

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

دارای ناتوانی یادگیری می‌تواند به مرور زمان موجب درماندگی آنان شود و آنان افراد را از تلاش یادگیری مطالب جدید بازدارد. از آن‌جایی‌که اهمال‌کاری در دانش‌آموزان نوعی ناتوانی در تنظیم برنامه برای رسیدگی به تکالیف و همچنین تعلل‌ورزی در انجام تکالیف محسوب می‌شود، می‌تواند در ناتوانی‌های یادگیری دانش‌آموزان تأثیر داشته باشد. با توجه به همسوبودن تأثیرات ناتوانی یادگیری با عنصر اهمال‌کاری در دانش‌آموزان، به‌طوری‌که هر دو عامل در افت تحصیلی دانش‌آموزان دخالت دارند و همچنین تأثیرات ناتوانی بر عزت‌نفس و خودپنداری تحصیلی دانش‌آموزان *دارای* ناتوانی یادگیری، به نظر منطقی می‌رسد که اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری بیشتر از اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان بدون ناتوانی یادگیری باشد (غریب‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

به‌طورکلی پژوهش حاضر، از بالابودن میزان اهمال‌کاری تحصیلی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری نسبت به دانش‌آموزان عادی حکایت دارد که شناسایی دیگر متغیرهای تأثیرگذار و بررسی شیوع این متغیرها در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری ضروری به نظر می‌رسد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به‌احتمال سوگیری در اثر حضور آزمونگران، محدودبودن جامعه پژوهش به شهر ارومیه، وجود مشکلات در تشخیص دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و تفکیک آنها از دانش‌آموزان عادی و تفاوت در نوع اختلال یادگیری دانش‌آموزان که می‌تواند در نتایج پژوهش اثرگذار باشد، اشاره کرد. همچنین به دلیل حجم اندک نمونه پژوهش، تعمیم نتایج به موقعیت‌های آموزشی دیگر با محدودیت همراه است و تعمیم نتایج آن به سایر جوامع باید بااحتیاط انجام شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر، می‌توان بر لزوم افزایش خدمات روان‌درمانی برای مقابله با اهمال‌کاری دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری تأکید کرد و آموزش والدین و معلمان برای پیشگیری از این عوامل در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری پیشنهاد می‌شود. همچنین با توجه به تأثیرات مخرب ناتوانی یادگیری در امر تعلیم و تربیت، توصیه می‌شود به برنامه‌ای جامع متناسب با ویژگی‌های خاص شخصیتی و تحصیلی افراد دارای ناتوانی یادگیری در مدرسه‌های سراسر کشور اجرا شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Academic procrastination
2. Decisional procrastination
3. Neurotic procrastination
4. Compulsive procrastination
5. Learning disabilities

منابع

بشارت م.، علی‌محمدی‌فر م.، علی‌قاسمی م.، نجفی م. (۱۳۸۶) «شیوع و تنوع ناتوانی‌های ویژه یادگیری در میان دانش‌آموزان دوره ابتدایی شیراز»، *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۳(۹):۲۱-۴۲.

میکاییلی ن.، مختارپور حبشی ا.، میسمی س. (۱۳۹۱) «نقش حمایت اجتماعی ادارک‌شده، راهبردهای مقابله‌ای و تاب‌آوری در پیش‌بینی کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس»، فصلنامه یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۷(۲۳): ۵-۱۷.

پاینده س. ف.، اعتمادی ا.، کرمی ا. (۱۳۹۲) «اثربخشی آموزش سخت‌رویی بر سازگاری جوانان»، ۱۲(۴۵): ۱۱۵-۱۳۰.

Bahari Gharehghouzlou, Ali and Hashemi, Touraj (2013). The evaluation of specific learning difficulties prevalence in the East Azerbaijan Province primary school students. Journal of Learning Disabilities. Volume 3, Issue 1, Summer 2013, Pages 28-43.

Balkis, M., Dura, E. (2007). The evaluation of the major characteristic and aspects of the procrastination in the framework of psychological counseling and guidance. Educational Sciences: Theory and Practice. 7,376-385.

Besharat MA, Tashak Anahita, Rezazadeh MR. Explaning marital satisfaction and mental health in terms of coping styles. Contemporary Psychology. 2005; 1(1).

Cobasa SC, Maddi SR, Khan S. Hardiness and health: a prospective study. J Pers Soc Psychol. 1982; 42:168-177.

Cobasa SC, Maddi SR. Comments on trends in hardiness research a theorizing. Consulting Psychology Journal Practice and Research. 1999; 51:67-71.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

Cobasa SC. Hardiness in Lindsey. Thompson, spring, editors. Psychology. 3rd ed. NewYork: Worth pub; 1988.

Cobasa SC. Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. Journal of Personality and Social Psychology.1979; 37:1-11.

Connor KM, Davidson JR. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depress Anxiety. 18:76-82.

Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U., & Helliwell, J. (2009). Well-being for Public Policy. New York: Oxford University Press.

Effort, B., & Ferrarie, J. (1989). Decisional procrastination: Examining personality correlates. Journal of Social Behavior and Personality, 56,478-484.

Ellis, A. & Knaus, W. J. (2002). Overcoming procrastination (Rev. ed). NY: New American Library.

Ellis, A., & Knaus, W. J. (1979). Overcoming procrastination. New York: Institute for Rational Living.

Ferrari, J. R. (1991). Compulsive Procrastination: some self-reported characteristics. Psycho-pathological Reports, 68,455-458.

Hajilou, Nader and Rezaeesharif, Ali. Psychometric properties of Colorado Learning Difficulties Questionnaire (CLDQ). Journal of Learning Disabilities. Volume 1, Issue 1, Spring 2012, Page 24-43.

Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 112, 6-105.

Isen, A.M. (2003). Positive affect, systematic cognitive processing, and behavior: Toward integration of affect, cognition, and motivation. In F. Dansereau & F.J. Yammarino (Eds.), Multi-level issues in organizational behavior and strategy, (p.55–62). Oxford, UK: JAI/Elsevier Science.

Jaradat AM. (2004). Test anxiety in Jordanian students: Measurement, correlates and treatment. Philips: University of Marburg.

Jokar, Bahram and Delavarpour, Mohammad Agha (2007). The relationship between academic procrastination and educational objectives. Quarterly Journal of New Thoughts on Education. 3(3&4), 61-80.

Khormaee, Farhad; Abbasi, Moslem; Rajabi, Said (2012). A comparative study of perfectionism and procrastination in mothers of students with and without learning disabilities. Journal of Learning Disabilities, 1(1), 60-77.

Koening HG. (1999) Religion and prevention of illness in later life. Journal of Religion and Health.; 12:31-34.

Lemey, R. & Ghazal, H. (2001). Resilience and positive psychology: Finding hope. Child and Family. 5(1), 10-21.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 71, 543-562.

Maddi, S & Hess, M. (1992). Hardiness & basketball performance. International Journal of Sports Psychology, 23, 300-308.

Maddi, S.R. (1990). Issues & intervention in stress mastery. Personality & Disease (pp. 121-154). New York; Wiley

Maia, Duerr. (2008). The use of meditation and Mindfulness practices of support Military care providers: Aprospectus. 2, 28-39.

Milgram N, Mey-TalG, Levison Y. (1998). Procrastination, generalized or specific, in college students and their parents. Pers. Indiv. Differ., 25(2): 297-316.

Mogsale V, Patil VD, Patil NM, Mogsale V. (2012). Prevalence of specific learning disabilities among primary school children in a South Indian city. Indian Pediatr ,7(9) : 342-347.

Mohammadi, Farhad; Karami, Jahngir and Beyramy, Mansour. The Study of Effectiveness of Assignment-Process Method in the Treatment of Mathematical Disability. Modern Investigations in Psychology. Volume 3, Issue 10, Autumn 2008, Pages 105-127.

Narimani, Mohammad and Nourbala, Ahmad (1992). Investigating the stresses of the era of captivity and the ways of coping with it in a group of Iranian liberators. Second Symposium on Stress, Venue of Tehran. APA. (2000). APA Diagnostic Classification DSM-IV-TR. Washington (DC): American Psychiatric Association.

Narimani, Mohammad; Rezaagha Mohammadina, Hamid and Rajabi, Souran (2007). A comparative study of mental health in the mothers of special and normal children. Principles of Mental Health. 9(33, 34), 15-24.

Noami, A. (2009). The relationship between the quality of learning and academic burnout among the postgraduate students of Shahid Chamran of Ahwaz University, Journal of Psychological Studies in Education and Psychology, University of Al-Zahra, 2(3): 22-34.

Rostam Ogli, Z; Koshnodi Chamchgi, B. (2012). Comparison of academic conscience and academic burnout in students with and without

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

learning disabilities, Journal of Learning Disabilities,2(3): 18-37

Rothblum, E. D., Solomon, L. J. & Murkani, J. (1986). Affective, cognitive and behavioral deference between high and low procrastinators. Journal of Counseling Psychology, 10(4): 397-387.

Salmela-Aro, K., & Näätänen, P. (2005). BBI-10. Nuortenkouluuupumusmenetelmä [Method of assessing adolescents' school [burnout]. Helsinki: Edita

Shepperd Aj, Kashani HJ. The relationship of hardiness, gender and health outcomes in adolescents. J Pers 19910; 59:747-768.

Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1994). Procrastination Assessment Scale-Students (PASS). In J. Fischer and K. Corcoran (Eds.). Measure for Clinical Practice (Volume 2, pp. 446-452). New York: The Free Press.

Steel, P. (2007). The nature of procrastination. www.procrastinus.com

Toppinen-Tanner, S.; A. Ojaarvi; A. Vaananen; R. Kalimo& P. Jappinen (2005). Burnout as a Predictor of Medically Certified Sick-Leave Absences and Their Diagnosed Causes. Behavioral Medicine.31:18-27.

Welsh, J., & Bierman, K. (2008). Social competence**.** Child Development, 61, 9-1.

Werner, E., & Smith, R. (1992). Overcoming the odds: High-risk children from birth to adult-hood. New York: Cornell University Press. (ERIC Abstract)

Willcutt, E. G., Boada, R., Riddle, M.W., Chhabildas, N., DeFries, J.C., & Pennington, B.F. (2011). Colorado Learning Difficulties Questionnaire: Validation of a Parent Report Screening Measure. Psychological Assessment, 3,778–791.

Wood, L. A. (1986). Loneliness. IN R.Harré (ed.) The social Construction of Emotions (pp. 184–208), Oxford: Basil Blackwell Ltd.

Ziesat, H. A., Rosenthal, T. L., and White, G. M. (1978). Behavioral Self-control in Treating Procrastination in Studying. Psychological Reports, 42, 56-69.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-19]