

مقایسه‌ی کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

A Comparison of Perfectionism and Procrastination in Mothers of Students with and without Learning Disability

فرهاد خرمایی^۱، مسلم عباسی^۲ و سعید رجیبی^۳
F. Khormae¹, M. Abbasi² & S. Rajabi³

Abstract: The purpose of this study was to compare perfectionism and procrastination in mothers of students with and without learning disabilities. From among mothers of all 9-14 year old students with and without learning disability in Arak in 1389 (A.H.), and using a random sampling procedure a sample of 80 mothers of students with LD, and 80 mothers of normal students matched in terms of maternal age, education and number of children was selected. Data were collected using scales of perfectionism and procrastination. Multivariate analysis of variance indicated that mothers of LD students reported more negative perfectionism and higher procrastination. We speculate that perfectionism may be the reason for high levels of anxiety, fear of failure, and depression in mothers of LD children and procrastination is used by them to get rid of negative emotions temporarily.

Keywords: perfectionism, procrastination, learning disability

چکیده: هدف این مطالعه مقایسه کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری بود. این پژوهش از نوع مقطعی-مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دانش‌آموزان ۹ تا ۱۴ ساله با و بدون ناتوانی یادگیری شهر اراک در سال ۱۳۸۹ می‌باشد. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۸۰ نفر از مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و ۸۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی به شیوه هم‌تاسازی (بر اساس سن مادر، تحصیلات و تعداد فرزندان) انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری نشان داد که بین دو گروه از مادران در کمال‌گرایی مثبت، کمال‌گرایی منفی و تعلل‌ورزی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.001$). مادران این دانش‌آموزان به دلیل انتظارهای غیرواقع‌بینانه و سرزنش مداوم خود سطوح بالایی از اضطراب و ترس از شکست را تجربه می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: کمال‌گرایی، تعلل‌ورزی، ناتوانی یادگیری

1. Corresponding Author: Assistant Professor,
Shiraz University (khormae78@yahoo.com)

2. Ph.D. student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

3. MA. Student of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه شیراز

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۶ - تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۵

مقدمه

ناتوانی یادگیری^۱ نوعی اختلال عصبی است که یک یا چند فرآیند روانی اصلی در یادگیری یا حرف زدن یا نوشتن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. ناتوانی ممکن است خودش را در یک توانایی ناقص در شنیدن، اندیشیدن، حرف زدن، خواندن، نوشتن، هجی کردن یا محاسبات ریاضی بروز دهد (خدایاری، ۱۳۸۷). تاکنون تعاریف زیادی از ناتوانی‌های یادگیری شده که رایج‌ترین آن را وزارت آموزش و پرورش آمریکا ارائه کرده است. در این تعریف، کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، کودکانی معرفی شده‌اند که در یک یا چند فرآیند اساسی روان شناختی از قبیل درک و فهم، استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری، ناتوانی دارند. این دانش‌آموزان علیرغم داشتن هوش عادی قادر به تحصیل یا ادامه آن بدون بهره‌گیری از آموزش‌های ویژه نمی‌باشند (میلانی فر، ۱۳۸۴). ناتوانی‌های یادگیری گستره‌ای بسیار وسیع‌تر از مشکلات تحصیلی را در بر می‌گیرد و فهم کامل آن نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و رفتاری زندگی کودک است (لرنر^۲، ۱۹۹۷). مطالعات مختلف سه عامل خصوصیات کودکان، جنبه‌های خانوادگی و محیط اجتماعی را به عنوان عوامل اصلی تأثیرگذار در شکل‌گیری اختلالات کودکان نشان داده‌اند (ماستن و گارمزی^۳، ۱۹۸۵؛ ورنر و اسمیت^۴، ۱۹۹۲؛ ماریژن و کاسدن^۵، ۱۹۹۷؛ به نقل از هیمن و برگر^۶، ۲۰۰۸). از میان این عوامل جنبه‌های خانوادگی و نگرش والدین و نوع دیدگاه آنها به مسئله ناتوانی یادگیری بسیار مهم است زیرا چیزی که بیشتر به مسائل جنبی و حاشیه‌ای ناتوانی یادگیری دامن می‌زند، محیط خانواده و نحوه‌ی برخورد اعضای خانواده با کودک است (بیات مختاری و اخوان تفتی، ۱۳۸۷). مطالعات نشان می‌دهد که پدر و مادر کودکان مشکل دار،

-
- 1 . learning disability
 - 2 . Lerner
 - 3 . Masten & Garmezy
 - 4 . Werner & Smith
 - 5 . Morrison & Cosden
 - 6 . Heiman & Berger

محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (کوئین و پاول^۱، ۱۹۸۵؛ روآچ، آرموند و بارات^۲، ۱۹۹۹؛ والتین، ام‌سی درمات و اندرسون^۳، ۱۹۹۸) این درحالی است که تعامل والدین با کودکان می‌تواند تأثیر عمده‌ای بر ادراک اجتماعی و خانوادگی (وونگ^۴، ۲۰۰۳) و توسعه مهارت‌های اجتماعی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری داشته باشد (دایسون^۵، ۲۰۰۳).

یکی از متغیرهایی که ممکن است مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری با آن درگیر باشند، کمال‌گرایی^۶ است. کمال‌گرایی یک سازه شخصیتی است و با ویژگی‌هایی هم‌چون تلاش برای کامل و بی‌نقص بودن و تعیین معیارهای بسیار افراطی در عملکرد همراه با گرایش به ارزیابی انتقادی رفتار مشخص می‌شود (هویت و فلت^۷، ۱۹۹۱؛ استوبر و اتو^۸، ۲۰۰۶). کمال‌گرایی به عنوان سبک نورووتیک و منفی در رفتار مورد توجه قرار گرفته است (سیگل و اسپالر^۹، ۲۰۰۰). بر اساس تقسیم بندی بهنجار-نورووتیک، دو نوع کمال‌گرایی مثبت و منفی^{۱۰} وجود دارد. کمال‌گرایی مثبت یا انطباقی استانداردهای شخصی سطح بالا اما قابل دسترس، گرایش به نظم و سازماندهی در امور، احساس رضایت مندی از عملکرد خود، جستجو برای تعالی در امور و انگیزش برای رسیدن به پاداش‌های مثبت، مشخص می‌شود. کمال‌گرایی منفی یا غیر انطباقی با استانداردهای سطح بالا و غیر واقع بینانه، نگرانی مفرط درباره اشتباهات و نقایص شناختی، ادراک فشار زیاد از محیط برای کامل بودن، ادراک فاصله زیاد بین عملکرد شخصی و استانداردها و شک و تردید اجبارگونه در امور و

- 1 . Quine & Paul
- 2 . Roach, Ormond & Barratt
- 3 . Valentine, McDermott & Anderson
- 4 . Wong
- 5 . Dyson
- 6 . perfectionism
- 7 . Hewitt & Flett
- 8 . Stoeber & Otto
- 9 . Siegle & Schuler
- 10 . positive and negative perfectionism

پرهیز از عواقب کارکردهای شخصی تعریف می‌شود (تری-شورت، اونس، اسلاید و دیوی^۱، ۱۹۹۵). بررسی‌های انجام شده گویای وجود رابطه بین کمال‌گرایی، به ویژه جنبه‌های منفی آن و آسیب‌های روانشناختی هستند (هویت، گالیان، فلت و شری، ۲۰۰۲؛ کونور^۲، ۲۰۰۳؛ بیلینگ، ایزرائیلی و آنتونی^۳، ۲۰۰۴؛ محمود علیلو، ۱۳۸۵). انتظارات والدین و به عبارتی کمال‌گرا بودن والدین نوعی تکیه گاه است که بر روی آن عزت نفس کودک به طور نامطمئن و لرزان پایه گذاری می‌شود. اگر این انتظارات و توقعات منطقی باشند، می‌توانند به عنوان عامل و محرک در رشد و پیشرفت شخصیت و اعتماد به نفس کودک مورد استفاده قرار گیرند و اگر غیر منطقی بوده و حالت منفی داشته باشند می‌توانند سبب شکست و آسیب‌پذیری اعتماد به نفس کودک شوند (بیات مختاری و اخوان تفتی، ۱۳۸۷). در مطالعات مختلف ارتباط معناداری بین کمال‌گرایی والدین و فرزندان گزارش شده است؛ به صورتی که توسعه ویژگی‌های کمال‌گرایی فرزندان تحت تأثیر ویژگی‌های کمال‌گرایی والدین قرار دارد (ویس و ترول^۴، ۱۹۹۹؛ رایس، توکر و دیسمون^۵، ۲۰۰۸؛ کلارک و کوکر^۶، ۲۰۰۹؛ کامادان^۷، ۲۰۱۰؛ عزیززی و بشارت، ۲۰۱۱). اینس، کاکس و کلارا^۸ (۲۰۰۲) نشان دادند که والدین کمال‌گرا از خود و فرزندان‌شان انتظار بالایی دارند و این با کمال‌گرایی و عدم سازگاری فرزندان‌شان مرتبط می‌باشد. نتایج تحقیقات حاکی است که بین کمال‌گرایی به عنوان یک باور غیر منطقی در والدین کودکان عقب مانده ذهنی مرزی و مشکل دار و والدین کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد (عالمی، ۱۳۸۰؛ اسماعیل زاده، ۱۳۸۴). هیودی، میرزمانی، بهرامی و صالحی (۱۳۸۶) در پژوهشی نشان دادند که کمال‌گرایی مادران دارای فرزندان معلول ذهنی شدید یا عمیق به طور معناداری بیشتر از مادران فرزندان عادی بود. معنوی شاد، دانش،

1 . Terry-Short, Owens, Slade & Dewey

2 . Conor

3 . Beiling, Israeli & Antony

4 . Vieth & Trull

5 . Rice, Tucker & Desmond

6 . Clark & Coker

7 . Camadan

8 . Enns, Cox & Clara

فوشابی و توکلی (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان دادند که مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با مادران کودکان عادی از شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه و مستبدانه استفاده می‌کنند. سطح خود‌پنداره تحصیلی و رفتاری این کودکان نسبت به کودکان عادی به طور معناداری پایین‌تر می‌باشد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که مادران کودکان LD سخت و فاقد انعطاف می‌باشند (هیمن و برگر، ۲۰۰۸). این مادران مستبد، کنترل‌کننده، کمتر مشوق و حمایت‌کننده، مقرراتی و فاقد انعطاف هستند (هامفریس و بامن^۱، ۱۹۸۰؛ پروسا و پروسا^۲، ۱۹۸۲؛ مارگالیت^۳، ۱۹۸۲؛ به نقل از هیمن و برگر، ۲۰۰۸).

یکی دیگر از متغیرهای منفی که احتمالاً در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری وجود دارد، تعلل‌ورزی^۴ است. تعلل‌ورزی را به عنوان نبود عملکرد خود‌تنظیمی و گرایش رفتاری در به تأخیر انداختن آنچه برای رسیدن به هدف ضروری است، می‌دانند (الیس و کنوس^۵، ۱۹۷۹؛ به نقل از حسینی و خیر، ۲۰۰۹). در واقع تعلل‌ورزی را به تأخیر انداختن یا به تعویق انداختن عملی تعریف کرده‌اند که شخص باید انجام دهد و از این رو سطحی از اضطراب ناشی از تعلل‌ورزی را تجربه می‌کند (رورباگ^۶، ۲۰۰۶). بررسی‌ها نشان داده‌اند که تعلل‌ورزی نه تنها یک مشکل مدیریت زمانی، بلکه فرآیند پیچیده‌ای است که شامل مؤلفه‌های هیجانی، شناختی و رفتاری است (فی و تانگنی^۷، ۲۰۰۰). باومیستر، هیدرتون و تیس^۸ (۱۹۹۴) تعلل‌ورزی را یک راهبرد می‌دانند که افراد برای تنظیم هیجان‌های منفی به کار می‌برند و به کمک آن، دست کم به صورت گذرا از هیجان‌های منفی دور می‌شوند و احساس بهتری را تجربه می‌کنند. همچنین تعلل‌ورزی به عنوان توانایی در کنترل شدید بر افکار، هیجان‌ها و عملکرد در راستای استانداردها مطرح

- 1 . Humphries & Bauman
- 2 . Perosa & Perosa
- 3 . Margalit
- 4 . procrastination
- 5 . Ellis & Knaus
- 6 . Rohrbaugh
- 7 . Fee & Tangney
- 8 . Baumeister, Heatheron & Tice

شده است (هاول و واتسون^۱، ۲۰۰۷). در خصوص پیش‌آیندهای تعلل ورزی، محققان و نظریه پردازان به عوامل مختلفی از قبیل اضطراب و وابستگی، ترس از ارزیابی منفی، روان رنجورخویی، نداشتن انرژی، انعطاف ناپذیری رفتاری (ایفرت و فراری^۲، ۱۹۸۹)، درماندگی آموخته شده (مک کین^۳، ۱۹۹۴)، کمال‌گرایی (جانسون و سلانی^۴، ۱۹۹۶) و خودکارآمدی پایین (چیو و چول^۵، ۲۰۰۵؛ کلاسن، کراوچانی و جایانی^۶، ۲۰۰۸) اشاره نموده‌اند.

کمال‌گرایی و تعلل ورزی در تحقیقات مختلفی مورد بررسی قرار گرفته‌اند (بورکا و مین^۷، ۱۹۸۳؛ فلت، هومین و مارتین^۸، ۱۹۹۵؛ پاچت^۹، ۱۹۸۴؛ به نقل از والش و اوگومبا-آگونوبی^{۱۰}، ۲۰۰۲). والش و اوگومبا-آگونوبی (۲۰۰۲) نشان دادند که کمال‌گرایی درون‌شخصی، ویژگی‌های اضطرابی و تعلل ورزی پیش‌بینی‌کننده‌های خوبی برای اختلال و اضطراب در ریاضیات می‌باشند. نتایج مطالعات حاکی از آن است که حمایت و پشتیبانی خانوادگی از فرزندان مبتلا به ناتوانی یادگیری نسبت به کودکان عادی کمتر می‌باشد. این درحالی است که حمایت خانودگی به عنوان عامل بسیار مهم در موفقیت و حل مشکلات مربوط به فرزندان می‌باشد (جین^{۱۱}، ۱۹۹۰؛ فیگانس^{۱۲} و همکاران، ۱۹۹۱؛ به نقل از هیمن و برگر، ۲۰۰۸). هیمن و برگر (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که تفاوت معناداری بین حمایت اجتماعی، خانوادگی و دوستان در والدین دارای کودکان ناتوانی یادگیری و مادران گروه کنترل وجود دارد. مطالعات نشان

-
- 1 . Howell & Watson
 - 2 . Effert & Ferrari
 - 3 . McKean
 - 4 . Johnson & Slaney
 - 5 . Chu & Chol
 - 6 . Klassen, Krawchuk & Rajani
 - 7 . Burka & Yuen
 - 8 . Flett, Hewitt & Martin
 - 9 . Pacht
 - 10 . Walsh & Ugumba-Agwunobi
 11. Jain
 12. Feagans

می‌دهد که ویژگی‌های کمال‌گرایانه والدین از قبیل نگرش یا نحوه بینش آنها نسبت به جامعه، نحوه رفتار مقتدرانه آنها، انتظارات بیش از حد آنها از فرزندانشان و ویژگی‌های تعلل‌ورزی از قبیل بی‌توجهی والدین به مراقبت از امر تحصیل فرزندان خود به عنوان عوامل ایجادکننده ناتوانی‌های یادگیری در فرزندان می‌باشد (صالحی، جوانشیر، سیصدی و شجاعی، ۱۳۸۶). مطالعات نشان می‌دهد که ناآگاهی و تعلل مریبان و اولیاء باعث عدم شناخت دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری می‌شود و در طول زندگی گریبان‌گیر افراد مبتلا خواهد بود (فیض‌آبادی، ۱۳۸۶).

به طور کلی اهمیت این پژوهش در خانواده‌های دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری از آن جهت می‌باشد که تمایز خاصی بین این خانواده‌ها و دیگر خانواده‌های دارای دانش‌آموزان با ناتوانی‌های دیگر، وجود دارد.

ناتوانی‌های یادگیری کمی‌دیرتر در زندگی تشخیص داده می‌شوند، و کودک ممکن است مشکلات احساسی و روحی و روانی برخاسته از مشکلات آموزشی از خود نشان دهد. روش زندگی خانواده ممکن است زمانی که این تشخیص انجام شد و ناتوانی کودک مشخص گردید، تغییر کند و این تغییر، عملکرد خانواده و جریان رشد آن را تخریب کند (کیرک^۱ و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از بیات مختاری و اخوان تفتی، ۱۳۸۷)؛ به همین دلیل مطالعه خانواده‌های این دانش‌آموزان و مخصوصاً مادران آنها با توجه به نقش اساسی که در رشد فرزندان و شکل‌گیری شخصیت آنها دارند، با اهمیت می‌باشد. در مجموع نقش متغیرهای کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی مادران در شکل‌گیری و پیشرفت مشکلات ناتوانی‌های یادگیری در فرزندان، تحقیقات بسیار محدود در زمینه متغیرهای مورد مطالعه در مادران دانش‌آموزان مبتلا به صورت گرفته است. خلأهای پژوهشی در این زمینه، و استفاده از نتایج این پژوهش در زمینه آسیب‌شناسی مبتلایان به ناتوانی یادگیری از ضرورت‌های مهم این مطالعه است. بنابراین با توجه به سوابق پژوهشی می‌توان استنباط کرد که کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری متفاوت است.

1. Kirk

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: این پژوهش علی - مقایسه‌ای و از نوع مقطعی - مقایسه‌ای است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری ۹ تا ۱۴ ساله مراجعه کننده به مراکز خدماتی - درمانی مرتبط با ناتوانی یادگیری شهر اراک و کلیه مادران دانش‌آموزان عادی ۹ تا ۱۴ ساله شهر اراک در سال ۱۳۸۹ تشکیل می‌دهند. نمونه پژوهش شامل ۸۰ نفر از مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر اراک می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. به این طریق که ابتدا تمامی دانش‌آموزان مراجعه کننده به مراکز خدماتی - درمانی مربوط به ناتوانی یادگیری شناسایی و سپس از میان مادران آنها ۸۰ نفر که مایل به همکاری بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند. همچنین ۸۰ نفر از مادران دانش‌آموزان عادی نیز به شیوه هم‌سازی بر اساس سن مادر، تعداد فرزندان و تحصیلات انتخاب شدند. در مورد انتخاب ۱۶۰ نفر نمونه (۸۰ نفر برای هر گروه) باید اشاره کرد که در روش علی - مقایسه‌ای باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای اینکه نمونه انتخاب شده نماینده واقعی جامعه باشد و اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد تعداد نمونه ۱۶۰ نفر (۸۰ نفر برای هر گروه) در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۸۰، به نقل از معنوی شاد و همکاران، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

مقیاس کمال گرایی مثبت و منفی: این مقیاس توسط تری - شورت و همکاران (۱۹۹۵) ساخته شده است. این مقیاس دارای دو خرده مقیاس مثبت و منفی می‌باشد که با ۴۰ سؤال سنجیده می‌شوند و هر آزمودنی به سؤالات با یک مقیاس پنج درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های کمال گرایی مثبت و منفی به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۱ گزارش شده است. ضریب همبستگی خرده مقیاس‌های کمال گرایی مثبت و منفی با مقیاس کمال گرایی هویت و فلت (۱۹۹۱) به ترتیب ۰/۴۶- و ۰/۵۳- می‌باشد (تری - شورت و

همکاران، ۱۹۹۵). ابوالقاسمی، احمدی و کیامرثی (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند.

مقیاس تعلل ورزی: مقیاس تعلل توسط شوارز و دیهل^۱ (۲۰۰۰) ساخته شده است. دارای ۱۰ ماده است که هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۴ (از کاملاً نادرست تا کاملاً درست) است؛ به استثنای پنج ماده (۱، ۴، ۶، ۹، ۱۰) که به طور معکوس نمره گذاری می‌شوند. شوارز و دیهل (۲۰۰۰) اعتبار مقیاس تعلل را از طریق همبسته نمودن با آزمون انتظار خودکارآمدی ۰/۷۸ به دست آوردند. اعتبار مقیاس تعلل به دست آمده ۰/۷۸ بود که حاکی از اعتبار بالای آن است. پایایی این مقیاس نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ و تنصیف به ترتیب، ۰/۸۴ و ۰/۷۵ گزارش شده است (شوارز و دیهل، ۲۰۰۰). حافظی، بختیار پور و احمد فخرالدین (۱۳۸۹) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰ گزارش نموده‌اند.

روش اجرا: در گردآوری اطلاعات مورد نیاز از روش مصاحبه برای تشخیص مادران دارای کودکان با و بدون مبتلا به ناتوانی یادگیری و پرسشنامه استفاده شد. بعد از تهیه فهرست اسامی دانش‌آموزان و انتخاب مادران آنها، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد و سپس آزمون‌های پژوهش در اختیار آنها قرار داده شد و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. اطلاعات بصورت فردی و در مراکز مربوطه جمع‌آوری شد. سرانجام، داده‌های جمع‌آوری شده با تحلیل واریانس چند متغیری مانوا (MANOVA) مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی مادران شرکت کننده در این پژوهش به ترتیب برابر ۳۷/۲۱ و ۴/۷۱ بود. وضعیت تحصیلی مادران دانش‌آموزان به این ترتیب بود که ۷۰/۱۱ درصد دیپلم و پایین‌تر، ۲۷/۶۰ درصد فوق دیپلم و لیسانس و ۲/۲۹ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۱۰/۱۳ درصد مادران دارای یک فرزند، ۵۳/۴۵ مادران دارای دو فرزند، ۲۳/۷۲ مادران دارای ۳ فرزند، و

1. Schwarzer & Diehl

۱۲/۷۰ درصد مادران دارای ۴ فرزند یا بیشتر بودند. همچنین میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری به ترتیب برابر ۱۰/۵۴ و ۱/۳۱ و دانش‌آموزان عادی دارای میانگین و انحراف معیار ۱۱/۱۸ و ۱/۵۸ بودند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مادران دانش‌آموزان عادی

مادران دانش‌آموزان عادی		مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری		متغیر
SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	
۶/۱۹	۴۰/۷۱	۵/۷۱	۳۱/۶۰	کمال‌گرایی مثبت
۶/۱۷	۳۲/۱۱	۵/۶۵	۳۹/۸۶	کمال‌گرایی منفی
۳/۸۱	۲۱/۱۸	۴/۵۶	۲۵/۶۰	تعلل‌ورزی

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری میانگین (و انحراف معیار) نمرات کمال‌گرایی مثبت ۳۱/۶۰ (و ۵/۷۱)، کمال‌گرایی منفی ۳۹/۸۶ (و ۵/۶۵) و تعلل‌ورزی ۲۵/۶۰ (و ۴/۵۶) می‌باشد. همچنین در مادران دانش‌آموزان عادی میانگین (و انحراف معیار) نمرات کمال‌گرایی مثبت ۴۰/۷۱ (و ۶/۱۹)، کمال‌گرایی منفی ۳۲/۱۱ (و ۶/۱۷) و تعلل‌ورزی ۲۱/۱۸ (و ۳/۸۱) می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون‌های باکس و لوین استفاده شد. بر اساس آزمون باکس که برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نبوده است، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس/کواریانس به درستی رعایت شده است ($BOX=9/28, F=1/51, P=0/17$). بر اساس آزمون لوین و عدم معنی داری آن برای همه متغیرها، شرط برابری واریانس‌های گروه‌های مورد مطالعه، رعایت شده است.

مقایسه کمال گرایی و تعلل ورزی در مادران دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

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

متغیر	آزمون	ارزش	F	P
گروه	پیلایی-بارتلت	۰/۴۵	۴۱/۹۷	<۰/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۵۵	۴۱/۹۷	<۰/۰۰۰
	اثر هتینگ	۰/۸۱	۴۱/۹۷	<۰/۰۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۰/۸۱	۴۱/۹۷	<۰/۰۰۰

بر اساس نتایج جدول ۲، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی دار است ($P < 0/001$)، $F = 41/97$ ، $\lambda = 0/55$ (لامبدای ویلکز). به عبارت دیگر، بین مادران دانش آموزان عادی و دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین کمال گرایی و تعلل ورزی در مادران دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مادران دانش آموزان عادی

متغیر وابسته	SS	Df	MS	F	P
کمال گرایی مثبت	۳۳۲۱/۵۱	۱	۳۳۲۱/۵۱	۹۳/۵۲	<۰/۰۰۰
کمال گرایی منفی	۲۴۷۲/۷۶	۱	۲۴۷۲/۷۶	۷۰/۵۳	<۰/۰۰۰
تعلل ورزی	۷۷۸/۸۱	۱	۷۷۸/۸۱	۴۴/۰۸	<۰/۰۰۰

نتایج تحلیل واریانس یک رابطه (جدول ۳) نشان داد که میانگین نمرات کمال گرایی مثبت ($F=93/52$) به طور معنی داری در مادران دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از مادران دانش آموزان عادی کمتر است ($P < 0/001$). همچنین میانگین نمرات کمال گرایی منفی ($F=70/53$) و تعلل ورزی ($F=44/08$) به طور معنی داری در مادران دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری از مادران دانش آموزان عادی بیشتر است ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه کمال‌گرایی و تعلل‌ورزی در مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و بدون آن بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و بدون آن در کمال‌گرایی مثبت و منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مقایسه با مادران دانش‌آموزان عادی کمال‌گرایی مثبت کمتر و کمال‌گرایی منفی بیشتری دارند. از آنجا که تحقیقی در این زمینه انجام نشده است، این یافته می‌تواند با نتایج پژوهش‌های عالمی (۱۳۸۰)، اسماعیل‌زاده (۱۳۸۴) و هیودی و همکاران (۱۳۸۶) در حیطه کودکان و نوجوانان استثنایی و مشکل‌دار مبنی بر اینکه مادران دانش‌آموزان مشکل‌دار و عقب‌مانده ذهنی از کمال‌گرایی بالاتری نسبت به مادران عادی برخوردارند، همسو باشد. همچنین این یافته به صورت غیر مستقیم با نتیجه پژوهش اینس، کاکس و کلارا (۲۰۰۲) مبنی بر اینکه والدین کمال‌گرا از خود و فرزندانشان انتظار بالایی دارند و این با کمال‌گرایی و عدم سازگاری فرزندانشان مرتبط می‌باشد، همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری به دلیل اینکه انتظارات بالایی از فرزندان خود دارند و هرگز از کارکرد فرزندان خود راضی نمی‌شوند، دائماً با ایجاد استانداردهای بالای غیر واقعی و غیر منطقی در جستجوی تأیید و پذیرش می‌باشند که علیرغم تلاش بسیار زیاد دچار ناکامی و شکست می‌شوند. اما مادران دانش‌آموزان عادی از انجام کارهای سخت لذت می‌برند، در انجام کارها آزادند و می‌کوشند تا به بهترین صورت عمل کنند و موفقیت برای آنها نوعی احساس رضایت و خشنودی به همراه دارد. همچنین این مادران دارای اعتماد به نفس خوبی هستند و می‌توانند محدودیت‌های فردی و اجتماعی را بپذیرند. در نتیجه این عوامل سبب می‌شود تا فرزندانشان نیز همانند آنها نوعی کمال‌گرایی مثبت را در خود تجربه کنند. در واقع کمال‌گرایی در خانواده‌هایی رشد می‌یابد که عملکردهای ضعیف فرزندان با انتقاد والدین روبه‌رو

می‌شود و در این خانواده‌ها استانداردها و انتظارات والدین به فرزندان تحمیل می‌شود (میسیلدین، ۱۹۶۳؛ پیچ، ۱۹۸۴؛ به نقل از بشارت، عزیزی و پور شفیعی، ۲۰۱۱).

انتظارات والدین و به عبارتی کمال‌گرا بودن والدین نوعی تکیه‌گاه است که بر روی آن عزت نفس کودک به طور نامطمئن و لرزان پایه‌گذاری می‌شود. اگر این انتظارات و توقعات منطقی باشند، می‌توانند به عنوان عامل و محرک در رشد و پیشرفت شخصیت و اعتماد به نفس کودک مورد استفاده قرار گیرند و اگر غیر منطقی بوده و حالت منفی داشته باشند می‌توانند سبب شکست و آسیب‌پذیری اعتماد به نفس کودک شوند (بیات مختاری و اخوان تفتی، ۱۳۸۷). به طور کلی مادران دانش‌آموزان عادی به جای اینکه رسیدن و یا نرسیدن به معیارها برایشان مهم باشد، نفس تلاش کردن برای رسیدن به هدف در نظرشان اهمیت دارد. آنها از تلاش و رقابت برای برتری و کمال لذت می‌برند و در عین حال محدودیت‌های شخصی را به رسمیت می‌شناسند و می‌کوشند ملاک‌های بالا اما انطباق‌پذیر و معقولانه‌ای را انتخاب کنند. درحالی‌که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری بیشتر در فکر آنند که مبادا اشتباهی از آنها سر بزند؛ آنها هیچ وقت احساس پیروزی نمی‌کنند و مدام خود را سرزنش می‌کنند و به دلیل انتظارات غیر واقع بینانه هرگز از عملکرد خود خشنود نخواهند شد و در نهایت سطوح بالایی از اضطراب و ترس از شکست را تجربه می‌کنند و دچار انواع افسردگی و روان‌رنجورخویی می‌شوند (تری-شورت و همکاران، ۱۹۹۵؛ هاس و پراپاویس، ۲۰۰۳؛ فلت و هویت، ۲۰۰۲، ۲۰۰۵، ۲۰۰۶).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه مادران دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و بدون آن در تعلل‌ورزی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که مادران دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری در مقایسه با مادران دانش‌آموزان عادی تعلل‌ورزی بیشتری دارند. این یافته می‌تواند با نتایج پژوهش‌های دیگر (فیض‌آبادی، ۱۳۸۶؛ هیمن و برگر، ۲۰۰۸) مبنی بر اینکه ناآگاهی، تعلل و عدم حمایت مریبان و اولیاء باعث عدم شناخت و ایجاد دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری می‌شود، همسو باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مادران دانش‌آموزان

مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری از شکست می‌ترسند و چشم داشت‌های غیر واقع بینانه‌ای دارند. در واقع درباره آینده و به ویژه درباره ناتوانی‌های خود در به دست آوردن نتایج خوشایند و حل مشکلات مربوط به فرزندانشان بدبین می‌باشند. تمام این ویژگی‌ها نشان دهنده ویژگی‌های تعلل‌ورزی بالا می‌باشد. همچنین کمال‌گرایی منفی در آنها سبب می‌شود که در عملکرد خود دچار تردید شوند و احتمال ارزیابی منفی به وسیله دیگران در آنها افزایش یابد؛ در نتیجه میزان تعلل‌ورزی در آنها نسبت به وظایف بیشتر می‌شود. این مادران به دلیل داشتن چنین فرزندانی احساس بی‌کفایتی و خود-تردیدی می‌کنند و احتمال ناکامی در زندگی برای آنها افزایش می‌یابد. این امر به نوبه خود احساس گناه، افسردگی و درنهایت تعلل بیشتر را به دنبال دارد.

مطالعات نشان می‌دهد که پدر و مادران کودکان مشکل‌دار، محدودیت‌هایی از قبیل بهداشت، احساس محرومیت و سطوح بالایی از استرس و افسردگی را نسبت به والدین کودکان عادی تجربه می‌کنند (اونین و پاول، ۱۹۸۵؛ روآج، آرموند و بارات، ۱۹۹۹؛ والتین، ۱۹۹۸). با توجه به نتایج این مطالعات، باومیستر، هیدرتون و تایس (۱۹۹۴) تعلل‌ورزی را یک راهبرد می‌دانند که افراد برای تنظیم هیجان‌های منفی به کار می‌برند و به کمک آن، دست کم به صورت گذرا از هیجان‌های منفی دور می‌شوند و احساس بهتری را تجربه می‌کنند. در واقع مادران دارای دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌ها یادگیری برای رهایی از هیجان‌های منفی و ایجاد احساس بهتر در خود دست به تعلل‌ورزی می‌زنند تا از این طریق حداقل به صورت گذرا از هیجان‌های منفی دور باشند.

وجود نگرش مثبت والدین می‌تواند به بهبودی هر چه بیشتر مشکل ناتوانی یادگیری کمک کرده و پیشگیری‌کننده بسیاری از مشکلات جانبی باشد. بنابراین آگاهی به خانواده‌ها باید به عنوان یکی از اهداف اصلی مدارس و مراکز مربوطه مدنظر قرار گیرد. والدین آگاه با کمک متخصصان ناتوانی‌های یادگیری قادر خواهند بود شرایط محیطی مناسبی برای کودکانشان فراهم آورند. در آموزش والدین نیز می‌توان بر رفتارهایی تأکید کرد که در رشد مهارت‌های پایه‌ی کودکان مورد نیاز است.

منابع

- اسماعیل‌زاده، منصور. (۱۳۸۴). مقایسه باورهای غیر منطقی پدران دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر و عادی ۷-۱۵ ساله شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- بیات مختاری، لیلا و اخوان تفتی، مهناز. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر نگرش والدین بر خودپنداره و رشد اجتماعی کودکان دارای ناتوانی یادگیری. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۸۶، ۱۴-۳.
- حافظی، فریبا؛ بختیار پور، سعید و احمد فخرالدین، اعظم. (۱۳۸۹). مقایسه کمال‌گرایی، تعلق و افسردگی دبیران زن و مرد شهر اهواز. *یافته‌های نو در روانشناسی*، ۳(۹)، ۶۱-۵۱.
- خدایاری، پروین. (۱۳۸۷). ناتوانی در یادگیری و انواع آن: نشانه‌ها، علائم و راهبردهای انواع اختلالات یادگیری. *تعلیم و تربیت استثنایی*، ۷۸، ۵۳-۴۷.
- صالحی، مریم؛ جوانشیر، پریش؛ سعیدی، معصومه و شجاعی، میترا سادات. (۱۳۸۶). اختلالات یادگیری در دانش‌آموزان و علل آن. *فصلنامه بهروز*، ۱۸(۴)، ۲۳-۲۲.
- عالمی، مریم. (۱۳۸۰). بررسی و مقایسه میزان باورهای غیر منطقی والدین دانش‌آموزان دختر عقب‌مانده ذهنی و عادی مقطع پنجم ابتدایی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرکز.
- فیض‌آبادی، زهرا. (۱۳۸۶). اختلالات یادگیری. *ماهنامه تعلیم تربیت استثنایی سبزوار*، ۵، ۲۷-۲۰.
- محمود علیلو، مجید. (۱۳۸۵). کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی-اجباری و ارسی‌کننده. *فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز*، ۲(۳)، ۲۵۲-۲۲۹.
- معنوی شاد، مرجان؛ دانش، عصمت؛ خوشابی، کتایون و توکلی، حسن. (۱۳۸۸). نقش سطوح خشم مادران کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری و عادی در شیوه‌های فرزندپروری آنها و تأثیر آن دو بر خودپنداره فرزندانشان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۴). روانشناسی کودک و نوجوان استثنایی. تهران، نشر قدس.

هیودی، بهروز؛ میرزمانی، سید محمود؛ بهرامی، هادی و صالحی، مسعود. (۱۳۸۶). مقایسه باورهای غیر منطقی مادران دارای فرزند معلول ذهنی شدید یا عمیق با مادران دارای فرزند عادی. مجله

پژوهشی توانبخشی، ۸(۴)، ۷۵-۸۰

- Abolghasemi, A., Ahmadi, M., & Kiamarsi, A. (2007). The Relationship of Metacognition and Perfectionism with Psychological Consequences in the Addicts. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 5, 2, 73-78.
- Azizi, K., & Besharat, M.A. (2011). The relationship between parental perfectionism and child perfectionism in a sample of Iranian families. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 15, 1287-1290.
- Baumeister, R.F., Heatherton, T.F., & Tice, D.M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego: Academic Press.
- Beiling, P.J., Israeli, A.I., & Antony, M.M. (2004). Is perfectionism good, bad or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.
- Besharat, M.A., Azizi, K., & Poursharifi, H. (2011). The Relationship Between Parenting Styles and Children's Perfectionism in a Sample of Iranian Families. *Journal of Family Research*, 7, 2, 145-160.
- Camadan, F. (2010). Predicting the students' perfectionism from their parents' perfectionism. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 4260-4265.
- 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, S., & Coker, S. (2009). Perfectionism, self-criticism and maternal criticism: A study of mothers and their children. *Personality and Individual Differences*, 47, 321-325.
- Conor, D.B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 362-372.
- Dyson, L.L. (2003). Children with learning disabilities with in the family context: A comparison with siblings in global self-concept, academic self-perception, and social competence. *Learning Disabilities Research and Practice*, 18, 1-9.
- Effert, B., & Ferrari, J.R. (1989). Decisional procrastination: Examining personality correlates. *Journal of Social Behavior and Personality*, 4, 151-156.
- Enns, M.W., Cox, B.J., & Clara, I. (2002). Adaptive and maladaptive perfectionism: Developmental origins and association with depression proneness. *Personality and Individual Differences*, 33, 921-935.
- Fee, R.L., & Tangney, J.P. (2000). Procrastination: A means of avoiding shame or guilt? *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 167-184.

- Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (2006). Positive versus Negative Perfectionism in Psychopathology: A Comment on Slade and Owens's Dual Process Model. *Behavior Modification*, 30, 4, 472-495.
- Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (2002). *Perfectionism and Maladjustment: An Overview of Theoretical, Definitional and Treatment Issues*. In P.L. Hewitt, & G.L. Flett (Eds.), *Perfectionism: Theory, Research, and Treatment* (p. 5-31). Washington, DC: American Psychological Association.
- Flett, G.L. & Hewitt, P.L. (2005). The Perils of Perfectionism in Sports and Exercise. *Current Directions in Psychological Science*, 14(1), 14-18.
- Haase, A.M. & Prapavessis, H. (2003). Assessing the Factor Structure and Composition of the Positive and Negative Perfectionism Scale in Sport. *Personality and Individual Differences*, 36, 1725-1740.
- Heiman, T., & Berger, O. (2008). Parents of children with Asperger syndrome or with learning disabilities: Family environment and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 29, 289-300.
- Hewitt, P.L., & Flett, G.L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- Hewitt, P.L., Gaelian, C.F., Flett, G.L., & Sherry, S.B. (2002). Perfectionism in children, associations with depression, anxiety and anger. *Personality and Individual Differences*, 32, 1049-1061.
- Hosseini, F., & Khayyer, M. (2009). Prediction of Behavioral and Decisional Procrastination Considering Meta-Cognition Beliefs in University Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(3), 265-273.
- Howell, A.J., & Watson, D.C. (2007). Procrastination: Association with goal orientation and learning strategies. *Personality and Individual Differences*, 43, 167-178.
- Johnson, D., & Slaney, R.B. (1996). Perfectionism: Scale Development and a study of Perfectionistic Clients in Counseling. *Journal of College Student Development*, 37, (1), 29-41.
- Klassen, R.M., Krawchuk, L.L., & Rajani, S. (2008). Academic procrastination of under graduates: Low self-efficacy to self-regulate predicts higher levels of procrastination. *Contemporary Educational Psychology*, 33, 915-931.
- Lerner, J.W. (1997). *Children with Learning disabilities: theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- McKean, K.J. (1994). Using multiple risk factors to assess the behavioral, cognitive, and affective effects of learned helplessness. *The Journal of Psychology*, 128, (2), 177-183.
- Quine, L., & Paul, J. (1985). Examining the causes of stress in families with severely mentally handicapped children. *British Journal of Social Work*, 15, 501-517.
- Rice, K.G., Tucker, C.M., & Desmond, F.F. (2008). Perfectionism and Depression Among Low-Income Chronically Ill African American and White Adolescents and Their Maternal Parent. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, 171-181.

- Roach, M.A., Ormond, G.I., & Barratt, M.S. (1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental Stress and involvement in children. *American Journal on Mental Retardation*, 104, 422-436.
- Rohrbaugh, D. (2006). Perceived stress in active, passive and non-procrastinating college students. *Psychology II*.
- Schwarzer, R.S.G., & Diehl, M. (2000). *Compensatory health beliefs*. Scale Development and psychometric properties. Available in www.Psycho.Meglill.ca/perpg/fac/knaeuper/ehb
- Siegle, D., & Schuler, P.A. (2000). Perfectionism differences in gifted middle school students. *Academic Search Premier*, 23, 39-44.
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Psychology Review*, 10, 295-319.
- Terry-Short, L.A., Owens, R.G., Slade, P.D., & Dewey, M.E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663-8.
- Valentine, D.P., McDermott, S., & Anderson, D. (1998). Mothers of adults with mental retardation: Is race a factor in Perceptions of burdens and gratification? *Families in Society*, 79, 577-584.
- Vieth, A.Z., & Trull, T.J. (1999). Family patterns of perfectionism: An examination of college students and their parents. *Journal of personality assessment*, 12, 49-67.
- Walsh, J.J., & Ugumba-Agwunobi, G. (2002). Individual Differences in statistics anxiety: the roles of perfectionism, procrastination and trait anxiety. *Personality and Individual Differences*, 33, 239-251.
- Wong, B.Y.L. (2003). General and specific issues for researchers' consideration in applying the risk and resilience Framework to the social domain of learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18, 68-76.