

مقایسه‌ی نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس در میان

دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

محمد نریمانی^۱ و زهره وحیدی^۲

چکیده

هدف این مطالعه، مقایسه‌ی نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس در میان دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری بود. این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای است. جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان پایه‌ی پنجم و ششم ابتدایی (دختر و پسر) با و بدون ناتوانی‌های یادگیری شهر ایلام در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ بود. آزمودنی‌های پژوهش، ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند و ۳۰ نفر از دانش‌آموزان عادی نیز به شیوه‌ی هم‌تاسازی (بر اساس سن، جنس و پایه‌ی تحصیلی) انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، مقیاس آلکسی‌تایمی تورنتو، پرسش‌نامه خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران و مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ بود. نتایج نشان داد که بین دو گروه از دانش‌آموزان در نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از مشکلات دانش‌آموزان ناتوان یادگیری در توانایی‌های هیجانی است. همچنین به‌دلیل آن‌که انتظارات پایینی از خود دارند، سطوح پایینی از باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس را تجربه می‌کنند. بنابراین توجه به برنامه‌های آموزشی و خدمات مشاوره‌ای برای این دانش‌آموزان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی، عزت‌نفس، ناتوانی یادگیری.

۱. استاد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

۲. نویسنده‌ی رابط: کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی (vahidi_7020@yahoo.com)

تاریخ دریافت مقاله: ۹۱/۱۰/۳۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۸

مقدمه

یکی از مسائلی که در دهه‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، ناتوانی‌های یادگیری است. ناتوانی‌های یادگیری به گروهی از اختلالات ناهمگن اطلاق می‌شود که به صورت اشکال جدی در فراگیری و کاربرد گوش‌دادن، حرف زدن، خواندن، نوشتن و محاسبه تظاهر می‌کند. این اختلالات احتمالاً منشأ عصب‌شناختی و روندی تحولی دارند که پیش از دبستان شروع و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند (کمیته‌ی مشترک ملی ناتوانی‌های یادگیری^۱، ۲۰۰۵). در ارتباط با شیوع و فراوانی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری محققان مختلف بر حسب نوع تعریفی که ارائه می‌نمایند و معیارهای مورد نظر در شناسایی این قبیل کودکان ارقام و درصدهای متنوعی را ذکر می‌کنند؛ به طوری که دامنه‌ی درصدهای ارائه شده از ۱ تا ۳۰ درصد کل دانش‌آموزان سنین مدرسه را شامل می‌شود. به هر جهت با در نظر گرفتن تعاریف متعارف و قابل قبول مجامع علمی و حرفه‌ای برآورد ۵ تا ۱۰ درصد می‌تواند امری معقول و منطقی باشد (نلسون^۲، ۱۹۹۸؛ به نقل از افروز، ۱۳۸۵). دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان به‌هنگار سطح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی از خود نشان می‌دهند (آوریچ، گراس-تسیر، مانور و شالوو^۳، ۲۰۰۸). تحقیقات نشان می‌دهد بین ۳۸ تا ۷۸ درصد کودکان دارای نارسایی هیجانی دارای اختلالات یادگیری نیز می‌باشند (فرستاد، توپولوسکی و ولر^۴، ۱۹۹۲). بنابراین یکی از مشکلات احتمالی در افراد دارای اختلال یادگیری، نارسایی هیجانی است. آلکسی‌تیمیا یا نارسایی هیجانی به عنوان یک پدیده هیجانی-شناختی به اختلال خاص در کارکرد روانی اطلاق می‌شود که در نتیجه فرایند بازداری خودکار اطلاعات و احساسات هیجانی به وجود می‌آید. برخی محققان اختلال در سیستم لیمبیک، جانبی شدن نابه‌هنگار مغز و یا اشکال در کارآمدی ارتباط بین دو نیم کره‌ای را در ایجاد آن مؤثر دانسته‌اند (مددی و قائلی، ۲۰۰۲). ویژگی‌های اصلی آلکسی‌تیمیا

1 . national joint commit an learning disabilitis

2 . Nielsen

3 . Auerbach, Gross-Tsur, Manor & Shalev

4 . Fristad, Topolosky & Weller

عبارت‌اند از: ناتوانی در بازشناسی و توصیف کلامی هیجان‌های شخصی، فقر شدید تفکر نمادین که آشکارسازی بازخوردها، احساسات، تمایلات و سابق‌ها را محدود می‌کند، ناتوانی در به‌کارگیری احساسات به عنوان علایم مشکلات هیجانی، تفکر انتزاعی در مورد واقعیت‌های کم اهمیت بیرونی، کاهش یادآوری رؤیاها، دشواری در تمایز بین حالت‌های هیجانی و حس‌های بدنی، قیافه خشک و رسمی، فقدان جلوه‌های عاطفی چهره، ظرفیت محدود برای همدلی و خودآگاهی (بشارت، ۱۳۸۷). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در پایداری و ثبات هیجانی مشکل دارند و این مسئله در گروه عادی کم‌تر و در شرایط خاص دیده می‌شود. این افراد واکنش‌های شدیدتری در رویارویی با موقعیت‌های هیجانی دارند و در موقعیت‌های مشابه یکسان و باثبات عمل نمی‌کنند (کاشانی موحد، ۱۳۸۴). نتایج مطالعات سلیمانی، زاهدبابلان، فرزانه و ستوده (۱۳۹۰) نیز نشان می‌دهد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان‌های خویش در مقایسه با دانش‌آموزان به‌هنجار به‌طور معناداری ضعیف عمل می‌کنند و در روابط اجتماعی‌شان رفتارهایی چون جسارت نابه‌جا، عمل تکانشی، پرخاشگری، خوداعتمادی افراطی و حسادت و گوشه‌گیری نشان می‌دهند.

اما خودکارآمدی یکی از مفاهیم مورد تأکید در نظریه‌های یادگیری است. خودکارآمدی نخستین بار توسط بندورا معرفی شد. وی خودکارآمدی را باورهای یک شخص در مورد توانایی‌هایش برای سازمان‌دهی و اجرای اعمال لازم برای دستیابی به نتایج مورد نظر تعریف کرد. مطالعات نشان داده‌اند که افراد با خودکارآمدی بالا درک درست‌تری از ویژگی‌های روحی و روانی خود دارند، در برقراری ارتباط راحت‌ترند، به آسانی می‌توانند از عواطف مثبت و منفی خود صحبت کنند و حمایت اجتماعی مناسبی برای خود پیدا کنند. این افراد در تحلیل وقایع، توانایی بالایی دارند و می‌توانند عواطف خود را به منظور نزدیک شدن به هدف بسیج کنند

(بندورا^۱، ۱۹۹۹). ولترز، گرین، میلر، کروسن و آکی^۲ (۲۰۰۴)؛ به نقل از بختیارپور، حافظی و بهزادی، ۱۳۸۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که خودکارآمدی با سطوح بالای بهره‌گیری از راهبردهای شناختی و فراشناختی و همچنین پایداری در انجام دادن تکالیف درسی رابطه‌ی معناداری دارد. نتایج پژوهش‌های چانگ و سالومون^۳ (۲۰۱۰)؛ به نقل از بختیارپور و همکاران، ۱۳۸۹) نیز نشان داد که خودکارآمدی به‌طور مثبت و معناداری با عمل‌کرد تحصیلی رابطه دارد. همچنین نتایج مطالعات علایی‌خرایم، نریمانی و علایی‌خرایم (۱۳۹۱) حاکی از آن است که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به دلیل سطوح پایین انتظارات از خود، سطوح پایینی از باورهای خودکارآمدی و و انگیزه پیشرفت را تجربه می‌کنند.

اما یکی از ویژگی‌های شخصیتی که احتمالاً در دانش‌آموزان دارای اختلال ناتوانی یادگیری وجود دارد، عزت‌نفس پایین است. عزت‌نفس درجه‌ی تأیید و ارزشی است که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی است که فرد نسبت به ارزش خود دارد (اسمیت، نولن-هوکسما، فردریکسون و لافتوس^۴، ۲۰۰۲). میزان رضایت و ارزشی که انسان برای خود قائل است در رفتار فرد اهمیت بسیاری دارد. بیش‌تر صاحب‌نظران برخوردار از عزت‌نفس یا ارزیابی مثبت از خود را عامل مرکزی و اساسی سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد تلقی می‌کنند (بیابانگرد، ۱۳۷۰). اما دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری با سرخوردگی‌های عاطفی و مشکلات تحصیلی بیش‌تری روبه‌رو هستند (لیون^۵، ۲۰۰۰) و عزت‌نفس پایین منجر به احساس شکست، عدم رضایت از نقش خود در جامعه (مکنولتی^۶، ۲۰۰۳)، مهارت‌های بین‌فردی و تعاملات اجتماعی ضعیف می‌شود (ساراکوگلا، میلدن و ویلچسکی^۷، ۲۰۰۳)؛ به نقل از رجبی، ابوالقاسمی و عباسی،

1. Bandura
2. Wollters, Greene, Miller, Crowson & Akey
3. Chang & Solomon
4. Smith, Nolen-Hoeksema, Fredrickson & Loftus
5. Lyon
6. McNulty
7. Saracoglu, Minden & Wilchesky

(۱۳۹۱). نتایج پژوهشی حاکی از آن است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری عزت‌نفس و احساس خودارزشمندی پایینی را نشان می‌دهند (پاتیل، ساراس واسی و پاکانیا، ۲۰۰۹). ابوالقاسمی، رضایی، نریمانی و زاهد (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری و دانش‌آموزان دارای پیشرفت پایین نسبت به دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی متوسط و بالا در شایستگی اجتماعی نمرات کم‌تری کسب کردند. محمودی و بتسر (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان با عزت‌نفس بالا، دارای سازگاری بهتری در مدرسه هستند.

با توجه به یافته‌های پژوهشی فوق و اهمیت متغیرهای مورد مطالعه در پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان و با توجه به آن‌که ناتوانی‌های یادگیری برای کودکان، خانواده و جامعه می‌تواند یک مشکل اساسی به حساب آید، بنابراین این مطالعه سعی دارد به مقایسه‌ی نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس در میان دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری بپردازد.

روش

این پژوهش علی-مقایسه‌ای و از نوع مقطعی-مقایسه‌ای است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌ی پنجم و ششم ابتدایی مبتلا به ناتوانی یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری شهر ایلام و کلیه‌ی دانش‌آموزان عادی دختر و پسر پایه‌ی پنجم و ششم ابتدایی شهر ایلام در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می‌دهند. از جامعه‌ی یاد شده با توجه به هدف پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۶۰ نفر انتخاب شد. بدین صورت که ۳۰ نفر از دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری شهر ایلام به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. ابتدا تمامی دانش‌آموزان مراجعه‌کننده به مراکز اختلالات یادگیری، شناسایی و سپس از میان آن‌ها ۳۰ نفر (۱۵ پسر، ۱۵

دختر) انتخاب شدند. همچنین ۳۰ نفر از دانش‌آموزان عادی (۱۵ پسر، ۱۵ دختر) نیز به شیوه‌ی هم‌تاسازی بر اساس سن، جنس و پایه‌ی تحصیلی انتخاب شدند. در مورد انتخاب ۶۰ نفر نمونه (۳۰ نفر برای هر گروه) باید اشاره کرد که در روش علی-مقایسه‌ای باید هر زیرگروه حداقل ۱۵ نفر باشد و برای این که نمونه‌ی انتخاب شده، نماینده‌ی واقعی جامعه باشد، و اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد، تعداد ۸۰ نفر در نظر گرفته شد (دلاور، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر، جهت جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه‌ی آلکسی‌تایمی تورنتو (TAS-20): مقیاس ۲۰ ماده‌ای که توسط بگبی، پارکر و تیلور^۱ (۱۹۹۴) ساخته شده است و ناگویی خلقی را در سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر معطوف به بیرون در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از نمره‌ی یک (کاملاً مخالف) تا نمره‌ی پنج (کاملاً موافق) می‌سنجد (بشارت، ۱۳۸۸). در نسخه‌ی فارسی، ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی ۰/۸۵ و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر معطوف به بیرون ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شده است که نشانه‌ی همسانی درونی خوب مقیاس است (بشارت، ۲۰۰۷). قربانی، بینگ^۲، واتسون^۳، دویسون و ماک^۴ (۲۰۰۲) به نقل از شاهقلیان، مرادی و کافی، (۲۰۰۷) آلفای کرونباخ این مقیاس را در نمونه‌ی ایرانی برای دشواری در شناسایی احساسات ۰/۷۴، برای دشواری در توصیف احساسات ۰/۶۱ و برای تفکر معطوف به بیرون ۰/۵۰ به دست آوردند.

پرسش‌نامه‌ی خودکارآمدی عمومی شرر: این پرسش‌نامه‌ی توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است و عقاید فرد مربوط به توانایی‌اش برای غلبه بر موقعیت‌های مختلف را اندازه‌گیری می‌کند (عزیزی ابرقویی، ۱۳۸۷). این پرسش‌نامه دارای ۱۷ ماده است که پاسخ‌گو بر اساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. نمرات بالا

1. Bagby, Parker & Taylor
2. Bing
3. Watson
4. Davison & Mack

نشان‌دهنده‌ی احساس خودکارآمدی بالا در فرد است. براتی (۱۳۷۶)؛ به نقل از علایی‌خرایم و همکاران، (۱۳۹۱) روایی سازه‌ی این آزمون را در یک گروه ۱۰۰ نفره ۰/۶۱ گزارش کرده که در سطح ۰/۰۵ معنادار بوده است. ضریب پایایی آزمون با روش اسپیرمن‌براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و با روش دونیمه کردن گاتمن برابر با ۰/۷۶ به دست آمده است. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سؤالات برابر ۰/۷۹ به دست آمده که رضایت‌بخش است.

مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ: این مقیاس توسط روزنبرگ (۱۹۷۹) ساخته شده است و دارای ۱۰ ماده‌ی دوگزینه‌ای (موافق و مخالف) می‌باشد. پایایی این پرسش‌نامه با دو روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۷۸ به دست آمد. این مقیاس با مقیاس عزت‌نفس کوپراسمیت (۱۹۷۶) ($r=0/61$)، مقیاس‌های اضطراب ($r=-0/43$) و افسردگی ($r=-0/54$) همبستگی معناداری دارد (محمدی، ۱۳۸۴). در مطالعه‌ی حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ است.

روش اجرا: برای گردآوری اطلاعات مورد نیاز ابتدا، جهت آن‌جام پژوهش و نمونه‌گیری به مراکز اختلالات یادگیری شهر ایلام مراجعه شد. روند ارزیابی و انتخاب دانش‌آموزان LD به صورت شناسایی دانش‌آموز توسط آموزگار، معرفی توسط مدیر مدرسه به مرکز و سپس مراجعه برای آن‌جام ارزیابی‌های اولیه می‌باشد. این دانش‌آموزان براساس نمره‌ی هوش در آزمون و کسلر، انحراف از میانگین کلاسی و فهرست و آرسی ناتوانی‌های یادگیری DSM-IV-TR برای شرکت در تحقیق انتخاب شدند. دانش‌آموزان عادی نیز به شیوه‌ی تصادفی ساده انتخاب گردیدند و با استفاده از آزمون‌های آلکسی‌تایمی تورنتو، خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران و عزت‌نفس روزنبرگ مورد بررسی قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها به کمک شاخص‌های توصیفی و تحلیل واریانس چندمتغیری مانوا تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش به ترتیب برابر ۱۱/۶۷ و ۰/۶۵ بود. طبق نتایج به دست آمده، بیش‌ترین میزان تحصیلات پدر در دانش‌آموزان با ناتوانی

یادگیری، ابتدایی (۲۹/۵ درصد) و در دانش‌آموزان عادی دیپلم (۴۲/۵ درصد) بود. شغل اکثر پدران در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، آزاد (۳۸/۵ درصد) و در دانش‌آموزان عادی کارمند (۴۸ درصد) بود. بیش‌ترین میزان تحصیلات مادر نیز، در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، ابتدایی (۵۲ درصد) و در دانش‌آموزان عادی، دیپلم (۴۷/۵ درصد) بود. شغل اکثر مادران در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، خانه‌دار (۸۷/۵ درصد) و در دانش‌آموزان عادی نیز خانه‌دار (۷۹/۵ درصد) بود.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

بدون LD		LD		متغیرهای وابسته
SD	M	SD	M	
۲/۴۱	۱۷/۴۵	۲/۲۰	۲۳/۱۰	دشواری در شناسایی احساسات
۳/۶۶	۱۵/۲۵	۲/۳۶	۲۰/۲۷	دشواری در توصیف احساسات
۲/۷۲	۱۶/۳۰	۲/۱۶	۲۱/۰۷	تفکر عینی
۵/۲۰	۴۹/۰۰	۳/۹۴	۶۴/۴۵	نارسایی هیجانی
۷/۰۱	۷۰/۲۷	۷/۳۵	۵۰/۲۰	باورهای خودکارآمدی
۳/۴۶	۲۱/۳۵	۲/۷۸	۱۳/۲۱	عزت‌نفس

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری میانگین (و انحراف معیار) نمرات نارسایی هیجانی (۶۴/۴۵) (۳/۹۴)، باورهای خودکارآمدی (۵۰/۲۰) (۷/۳۵) و عزت‌نفس (۱۳/۲۱) (۲/۷۸) می‌باشد. همچنین در دانش‌آموزان عادی، میانگین (و انحراف معیار) نمرات نارسایی هیجانی (۴۹/۰۰) (۵/۲۰)، باورهای خودکارآمدی (۷۰/۲۷) (۷/۰۱) و عزت‌نفس (۲۱/۳۵) (۳/۴۶) می‌باشد.

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چندمتغیری، جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لوین استفاده شد و شرط همگنی ماتریس‌های واریانس / کواریانس رعایت شد. این

آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنادار نبود، در نتیجه استفاده از آزمون‌های پارامتریک بلامانع است. براساس جدول ۲، اثر گروه بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنادار است ($P < 0/001$)، $F=99/416$ و $F=0/130$ لامبدای ویلکز). به عبارت دیگر، بین دانش‌آموزان عادی و دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنادار وجود دارد.

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

متغیر	آزمون	ارزش	F	P
گروه	پیلای-بارتلت	۰/۸۷۰	۹۹/۴۱۶	۰/۰۰۰
	لامبدای ویلکز	۰/۱۳۰	۹۹/۴۱۶	۰/۰۰۰
	اثر هتلینگ	۶/۷۱۷	۹۹/۴۱۶	۰/۰۰۰
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۶/۷۱۷	۹۹/۴۱۶	۰/۰۰۰

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس چندمتغیری روی میانگین نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P
نارسایی هیجانی	۴۷۷۴/۰۵۰	۱	۴۷۷۴/۰۵۰	۱۱۹/۲۷۹	۰/۰۰۰
دشواری در شناسایی احساسات	۶۳۸/۴۵۰	۱	۶۳۸/۴۵۰	۵۳/۱۲۵	۰/۰۰۰
دشواری در توصیف احساسات	۵۰۵/۰۱۳	۱	۵۰۵/۰۱۳	۷۵/۱۷۱	۰/۰۰۰
تفکر عینی	۴۵۶/۰۱۳	۱	۴۵۶/۰۱۳	۱۵۵/۹۸۸	۰/۰۰۰
باورهای خودکارآمدی	۸۰۶۰/۱۱۲	۱	۸۰۶۰/۱۱۲	۱۳۴/۳۰۹	۰/۰۰۰
عزت‌نفس	۱۳۲۸/۴۵۰	۱	۱۳۲۸/۴۵۰	۲۲۴/۰۶۶	۰/۰۰۰

نتایج تحلیل واریانس (جدول ۳) نشان داد که میانگین نمرات نارسایی هیجانی به‌طور معناداری در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از دانش‌آموزان عادی بیش‌تر است ($P < 0/001$). در حالی که میانگین نمرات خودکارآمدی و عزت‌نفس به‌طور معناداری در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از دانش‌آموزان عادی کم‌تر است ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، مقایسه‌ی نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری بود. نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی در نارسایی هیجانی و ابعاد آن تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان‌های خویش در مقایسه با دانش‌آموزان به‌هنجار به‌طور معناداری ضعیف هستند. این نتیجه در راستای یافته‌های فرستاد و همکاران (۱۹۹۲)، آوریچ و همکاران (۲۰۰۸) و سلیمانی و همکاران (۱۳۹۰) قرار دارد. به‌طوری که این مطالعات نشان دادند دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری سطح بالایی از مشکلات اجتماعی-هیجانی در مقایسه با دانش‌آموزان به‌هنجار از خود نشان می‌دهند. یک دلیل احتمالی برای مشکلات هیجانی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری این است که آن‌ها نقایصی در حوزه‌ی شناخت هیجانی دارند. آن‌ها نشانه‌های اجتماعی را غلط درک کرده و ممکن است احساسات و هیجان‌ات دیگران را سوءتعبیر کنند. به‌طوری که کودکان مبتلا به اختلال یادگیری مشکلاتی در تمییز علائم اشاره (هولدر و کپرکیاریک^۱، ۱۹۹۱؛ به نقل از سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۰)، نشانه‌های موقعیتی و رمزگشایی نشانه‌های غیرکلامی-هیجانی دارند. همچنین بائومینگر، ادلرتین و موراش^۲ (۲۰۰۵)، به نقل از سلیمانی و همکاران، (۱۳۹۰) نشان دادند کودکان ناتوان در یادگیری اطلاعات غیرکلامی هیجانی را به روشی متفاوت از کودکان به‌هنجار دریافت و ارسال می‌نمایند.

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که بین دو گروه دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری در باورهای خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، باورهای خودکارآمدی کم‌تری دارند. این نتیجه در راستای یافته‌های چانگ و سالومون (۲۰۱۰؛ به نقل از بختیارپور و همکاران، ۱۳۸۹)، ولترز و همکاران (۲۰۰۴؛ به نقل از بختیارپور و همکاران، ۱۳۸۹) و علایی خرایم و نریمانی (۱۳۹۱) قرار دارد.

1. Holder & Kirkpatrick
2. Bauminger, Edelsztejn & Morash

باتوجه به این که خودکارآمدی، به توان فرد در رویارویی با مسائل برای رسیدن به اهداف و موفقیت او اشاره دارد و بیش‌تر از آن که تحت تأثیر ویژگی‌های هوش و توان یادگیری دانش‌آموز باشد، تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی از جمله: باورداشتن خود، تلاشگر بودن و تسلیم‌نشدن قرار دارد و این عوامل حتی در برخی از دانش‌آموزان بیش‌تر از توان یادگیری موجب پیشرفت و موفقیت تحصیلی می‌شود (بهرامی، ۱۳۸۶؛ به نقل از علایی خرایم، نریمانی و علایی خرایم، ۱۳۹۱) و از آن‌جا که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری اغلب در رویارویی با مسائل و رسیدن به اهداف با شکست مواجه می‌شوند، در مقابل شکست تسلیم می‌شوند و سطح تلاش خود را نیز کاهش می‌دهند. در نتیجه سطح خودکارآمدی نیز در آن‌ها کاهش می‌یابد. در این زمینه، افزایش سطح خودکارآمدی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند نتیجه‌بخش باشد.

بر اساس نتایج مطالعه بین دو گروه دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری در عزت‌نفس نیز تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنی که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، عزت‌نفس کم‌تری دارند. این نتیجه در زمینه‌ی یافته‌های لیون (۲۰۰۰)، مکنولتی (۲۰۰۳)، سارا کوگلا و همکاران (۲۰۰۳؛ به نقل از رجیبی و همکاران، ۱۳۹۱) و محمودی و بتسر (۲۰۱۰) قرار دارد. شواهد حاکی است که دانش‌آموزان دارای عزت‌نفس بالا در عمل‌کرد تحصیلی موفق‌تر هستند و دانش‌آموزانی که دارای عزت‌نفس پایین‌تری هستند، مشکلات بیش‌تری در یادگیری دارند.

می‌توان تبیین کرد که دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری با سرخوردگی‌های عاطفی و مشکلات تحصیلی بیش‌تری روبه‌رو هستند. که این منجر به کاهش عزت‌نفس آن‌ها می‌شود. عزت‌نفس بسیار پایین و خودپنداره ضعیف، ممکن است دانش‌آموزان را از ارزیابی عینی استعدادها و مهارت‌های خود بازدارد؛ زیرا دیدگاه منفی که از خود دارند، تبدیل به عینکی می‌شود که همه اطلاعات را از پشت آن می‌بینند. اما دانش‌آموزانی که از عزت‌نفس بالا برخوردار هستند، نسبت به محیط سازگارتر بوده و مسائل و مشکلات رفتاری کم‌تری دارند. همچنین عزت‌نفس کاهش‌انفعال

و سازگاری فرد با مشکلات را موجب شده و شخص را به چالش با مسائل برمی‌انگیزد و مدیریت هرچه بهتر روابط میان‌فردی را سبب می‌شود. به عبارت دیگر، عزت‌نفس در دانش‌آموزان کارایی، امید و خوش‌بینی را به همراه خواهد داشت (راج و آگراول، ۲۰۰۵).

در مجموع این مطالعه نشان داد که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری از باورهای خودکارآمدی و عزت‌نفس کم‌تری برخوردارند و دارای نارسایی هیجانی بیش‌تری هستند. اجرای تحقیق روی نمونه دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر ایلام، توان تعمیم‌دهی و یا به عبارتی اعتبار بیرونی این پژوهش را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود جهت ارتقای سطح سلامت روانی افراد با پژوهش‌هایی در سطح وسیع‌تر و در مقاطع مختلف تحصیلی به شناسایی قشر آسیب‌پذیر پرداخت و اقدامات پیش‌گیرانه را به‌عمل آورد. همچنین متغیرهای دیگر در مقایسه با دو گروه از دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری مورد توجه و پژوهش محققان قرار گیرد.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ رضایی‌جمالویی، حسن؛ نریمانی، محمد و زاهد، عادل (۱۳۹۰). مقایسه‌ی شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین، متوسط و بالا. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۱(۱)، ۲۳-۶.
- افروز، غلامعلی (۱۳۸۵). اختلالات یادگیری. تهران: انتشارات دانشگاه پیام‌نور.
- بختیارپور، سعید؛ حافظی، فریبا و بهزادی‌شینی، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین جایگاه مهار، کمال‌گرایی و خودکارآمدی با اضطراب امتحان و عمل‌کرد تحصیلی در دانشجویان. *مجله‌ی یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۳، ۳۵-۵۲.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۷). رابطه‌ی نارسایی هیجانی با اضطراب، افسردگی، درماندگی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی. *فصل‌نامه‌ی علمی-پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز*، ۳(۱۰)، ۴۵-۲۴.
- بشارت، محمد علی (۱۳۸۸). سبک‌های دلبستگی و نارسایی هیجانی. *فصل‌نامه‌ی پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۲(۴)، ۸۰-۶۳.

بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۷۰). بررسی رابطه‌ی بین مفاهیم منبع کنترل، عزت‌نفس و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده‌ی روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی. دلاور، علی (۱۳۹۰). مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی. تهران: انتشارات رشد.

رجبی، سعید؛ ابوالقاسمی، عباس و عباسی، مسلم (۱۳۹۱). نقش عزت‌نفس و اضطراب امتحان در پیش‌بینی رضایت از زندگی دانش‌آموزان پسر دارای اختلال ریاضی. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۳)، ۶۲-۴۶.

سلیمانی، اسماعیل؛ زاهدبابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل و ستوده، محمدباقر (۱۳۹۰). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و به‌هنگار. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۷۸-۹۳.

عزیزی‌ابرقویی، محسن (۱۳۸۷). رابطه‌ی بین خودکارآمدی و کیفیت تجارب یادگیری با فرسودگی تحصیلی دانشجویان کارشناسی ارشد. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

علایی خرایم، رقیه؛ نریمانی، محمد و علایی خرایم، سارا (۱۳۹۱). مقایسه‌ی باورهای خودکارآمدی و انگیزه‌ی پیشرفت در میان دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۳)، ۸۵-۱۰۴.

محمدی، نادر (۱۳۸۴). بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس حرمت خود روزنبرگ. *مجله‌ی روان‌شناسان ایرانی*، ۳(۲)، ۳۲۰-۳۱۳.

کاشانی موحد، آمنه (۱۳۸۴). رابطه‌ی حافظه‌ی فعال و پایداری هیجانی دانش‌آموزان با و بدون اختلال نارسایی توجه/بیش‌فعالی. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی.

- Auerbach, J. G., Gross-Tsur, V., Manor, O., & Shalev, R. S. (2008). Emotional and behavioral characteristics over a six year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263-273.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., & Parker, J. D. A. (1994). The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale: II. Convergent, Discriminant, and Concurrent Validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 33-40.
- Bagby, R. M. & Taylor. (1997). Affect Dysregulation and Alexithymia. In G.J. Taylor, R. M. Bagby, & J. D. A. Parker (Eds.), *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness* (pp. 26-45). Cambridge: University Press.
- Bandura, A. (1999). self-efficacy in changing societies. New York, Cambridge university press.

- Besharat, M. A. (2007). Reliability and factorial validity of farsi version of the Toronto Alexithymia Scale with a sample of Iranian students. *Psychological Reports*, 101(5), 209-222.
- Beshart, M. A. (2008) . [Relation of alexithymia with ego defense styles]. *Journal of fundamentals of mental health*, 10(3), 181-90. (Persian)
- Fristad, M. A., Topolosky, S., Weller, E. B. & Weller, R. A. (1992). Depression and learning disabilities in children. *Journal of Affective Disorders*, 26, 53-58.
- Lane, R. D., Ahern, G. L., Schwartz, G. E. & Kaszniak, A. W. (1997). Is Alexithymia the Emotional Equivalent of Blindsight? *Biological Psychiatry*, 42, 834-844.
- Lyon, R. (2000). Developing reading skills in young children. Lecture summary PDF document. Learning Disabilities Association of America (LDA).
- Madadi, A. A. & Ghaeli, P. (2002) . Effect of floxitin on alexithymia in patient with major depression disorder. Available from: [http://www.iranpa.org/second congress of clinicalpsychology.htm](http://www.iranpa.org/second%20congress%20of%20clinical%20psychology.htm)
- Mahmoudi, A., & Betsur, N. (2010). Relationship between adjustment and self- esteem among adol Escents, *Asian Journal of development matters*, 3 (1),75-86.
- McNulty, M. (2003). Dyslexia and the life course. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4),363-381.
- Motan, I. & Gencoz, T. (2007). The relationship between the dimensions of Alexithymia and the intensity of depression and anxiety. *Turk J Psychiatry*, 18(4), 333-43.
- Muller. J., Alpers G. W. & Reim, N. (2010). Abnormal attentional bias in alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*; 56(6), 617.
- National Joint Committee on Learning Disabilities. (2005). *Responsiveness to intervention and learning disabilities*. Available from <http://www.ldonline.org>
- Patil, M., Saraswathi, G. & Padakannaya, P. (2009). Self-esteem and Adjustment among Children with Reading and Writing Difficulties. *Stud Home Comm Sci*, 3(2), 91-95.
- Raj, P., & Agarwal, S. (2005). Behavioural Intervention in School Setting. Enhancing Self Esteem and Controlling Behavioural Problems. *National Academy of Psychology*, 50(4), 348-351.
- Taylor, G. J. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 134-142.
- Taylor, G.J. & Bagby, M. (2000). An overview of the Alexithymia construct. Inr. Bar-on & J. D. A. Parker (Eds.), *The Hadbook of Emotional Intelligence* (PP.263-276).San Francisco:Jossey-Bass.
- Shahgholian, M., Moradi, A. & Kafi, S. M. (2007). [Relation of alexithymia with emotional expression styles and general health in students]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychological*, 13(3), 238-248. (Persian).
- Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., & Loftus, G. (2002). *Atkinson and Hilgard's introduction to psychology*. (14th ed). New York: Wadsworth Publ.

A comparison of alexithymia, self-efficacy and self-esteem in students with and without learning disability

M. Narimani¹ & Z. Vahidi²

Abstract

The purpose of this study is to compare alexithymia, self-efficacy and self-esteem in students with and without learning disabilities. This is a causal-comparative study. The target population of the study includes all students of 5th and 6th grades of primary school (girl and boy) with and without learning disabilities in Ilam in 2013-2014 from which 30 students with LD and 30 normal students were selected using random sampling method and matched method (in terms of age, gender and class), respectively. Data were collected using Toronto Alexithymia Scale, general self-efficacy questionnaire of Scherer et al and Rosenberg's self-esteem Scale. Results indicated that the two groups of students differed significantly regarding alexithymia, self-efficacy and self-esteem. Findings reveal that learning disabled students face difficulties in emotional abilities as well. Moreover, since they expect little from themselves, they experience low levels of self-efficacy beliefs and self-esteem. Thus, training plans and consultancy services are of vital importance to the students.

Keywords: alexithymia, self-efficacy, self-esteem, learning disability

1. Professor of psychology, University of Mohaghegh Ardabili

2. Corresponding Author: M.A in psychology, University of Mohaghegh Ardabili Email: vahidi_7020@yahoo.com