

مقایسه خودکارآمدی و عزت نفس در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری

زهرا شریفی تاش

کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی مرودشت.

نام نویسنده مسئول:

زهرا شریفی تاش

چکیده

هدف از انجام این پژوهش مقایسه خودکارآمدی و عزت نفس در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری بود. روش مورد استفاده در این پژوهش علی-مقایسه ای بود. جامعه آماری کلیه دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری شهر شیراز بود. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس ۷۲ دانش آموز دچار اختلال یادگیری و با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای ۷۲ دانش آموز از مدارس عادی شهر شیراز انتخاب شدند، و به پرسشنامه های خودکارآمدی کودکان و نوجوانان موريس و عزت نفس کوپر اسمیت پاسخ دادند. نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) و عزت نفس (عمومی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری تفاوت معناداری وجود دارد. با توجه به جدول میانگین ها نمرات خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) و عزت نفس (عمومی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری پایین تر از دانش آموزان عادی بود.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی، عزت نفس، ناتوانی های یادگیری.

مقدمه

اختلالات یادگیری^۱ به عنوان یکی از اختلالات عصبی رشدی، در طول مقاطع اولیه تحصیلی محسوب می شود، این اختلالات با مشکلات دائمی یا نقص در یادگیری مهارت های تحصیلی پایه از جمله خواندن، نوشتن و ریاضیات همراه هستند، اختلال یادگیری در کودکان سنین مدرسه و در زبان ها و فرهنگ های مختلف، بین ۵ تا ۱۵ درصد شایع است (انجمن روانپزشکی آمریکا^۲، ۲۰۱۳).

عمده ترین ویژگی های اختلال یادگیری در دانش آموزان شامل: بهره هوشی طبیعی، کارکرد تحصیلی پایین از حد انتظار، سرعت کم در یادگیری، پیشرفت کند، تکرار پایه های تحصیلی، تفاوت بین سطح یادگیری در دروس مختلف، نداشتن انعطاف در استفاده از راهبردهای آموزشی، تفاوت قابل توجه بین توانایی ها و مهارت ها و کوتاهی دامنه توجه است (جلیل آبکنار و عاشوری^۳، ۱۳۹۲). بر اساس DSM5 (راهنمای تشخیصی و آماری بیماری های روانی)^۴ دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری بسیار کمتر از آنچه از سن و سطح هوش آنها انتظار می رود موفق می شوند. این افراد در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری، شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند (گنجی، ۱۳۹۶). از لحاظ سنی دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری از سن ۶ تا ۱۱ سالگی به تدریج افزایش می یابند و اکثر آنها در گستره سنی ۱۰ تا ۱۵ سالگی قرار دارند. این تعداد در سنین ۱۲ تا ۱۶ سالگی کاهش چشمگیری می یابند (نوری زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

شاید اولین مشخصه ای که در دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری بارز می شود، عملکرد تحصیلی ضعیفشان در برابر هوش بهنجار آنها است (جاب و کلاسن^۵، ۲۰۱۲). دانش آموزان با اختلال های یادگیری در یادگیری دروس خود ضعیف تر و کندتر از همسالانشان عمل می کنند. کودکان مبتلا به اختلال یادگیری، دچار مشکلاتی هستند که منجر به فقدان باورهای خودکارآمدی^۶ می شود (محمدی، ۲۰۱۱). خودکارآمدی یکی از مهمترین مفاهیم در تئوری های یادگیری است. بر طبق نظر تسانگ، خودکارآمدی به "نگرش فرد نسبت به توانایی های او برای انجام کار موفق اشاره دارد" (تسانگ، هیوی و لو^۷، ۲۰۱۲). خودکارآمدی نخستین بار توسط بندورا معرفی شد. وی خودکارآمدی را باورهای یک شخص در مورد توانایی هایش برای سازمان دهی و اجرای اعمال لازم برای دستیابی به نتایج مورد نظر تعریف کرد. مطالعات نشان داده اند که افراد با خودکارآمدی بالا درک درست تری از ویژگی های روحی و روانی خود دارند، در برقراری ارتباط راحت ترند، به آسانی می توانند 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 می توانند عواطف خود را به منظور نزدیک شدن به هدف بسیج کنند (بندورا^۸، ۱۹۹۹). دانش آموزان با ناتوانی یادگیری به دلیل سطوح پایین انتظارات از خود، سطوح پایینی از باورهای خودکارآمدی را تجربه می کنند (علی خرایم، نریمانی و علی خرایم، ۱۳۹۱). تالسما^۹ و همکاران (۲۰۱۸) در یک بررسی متا آنالیز نشان دادند که خودکارآمدی تحصیلی با عملکرد تحصیلی رابطه مثبتی دارد. دانبر^{۱۰} (۲۰۱۸) در بررسی خودکارآمدی اجتماعی و موفقیت تحصیلی نتیجه گرفت که یک رابطه مثبت بین خودکارآمدی اجتماعی و نمرات دانش آموزان وجود دارد. پریشانی و عبدی زرین (۱۳۹۵) در مطالعه ی خود به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی و هوش هیجانی پیش بینی کننده های معناداری برای انگیزش پیشرفت تحصیلی است. مهدی فر، میرشریفی و سالاری (۱۳۹۵) در مقایسه خودکارآمدی و تعلل ورزی در افراد مبتلا به اختلال یادگیری و بدون اختلال یادگیری نتیجه گرفتند که، خودکارآمدی در دانش آموزان با اختلال یادگیری پایین تر از دانش آموزان بدون اختلال یادگیری است.

اما یکی از ویژگی های شخصیتی که احتمالاً در دانش آموزان دارای اختلال ناتوانی یادگیری وجود دارد، عزت نفس^{۱۱} پایین است. عزت نفس در چارچوب زندگی اجتماعی، مانند خانواده، مدرسه و کار، ظهور و توسعه می یابد. عزت نفس به احساس کلی شخص در مورد ارزش، اعتبار و شایستگی خویش مربوط می شود، به عبارت دیگر به ادراکی اطلاق می شود که فرد نسبت به ارزشمند بودن خود دارد. این ادراک از تجربی ناشی می شود که شخص در طی دوران زندگی خود کسب کرده است که هم می تواند به عنوان یک صفت پایدار و هم به عنوان یک متغیر حالتی در نظر گرفته شود (انجایان، زلیگر-هیل و وُنک^{۱۱}، ۲۰۱۷). تعدادی از مطالعات چند ملیتی نشان داده اند که دانش آموزان مبتلا

¹ - Learning disorders

² - American Psychiatric Association

³ - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

⁴ - Job & Klassen

⁵ - Self-efficacy

⁶ - Tsang, Hui & Law

⁷ - Bandura

⁸ - Talsma

⁹ - Dunbar

¹⁰ - Self-esteem

¹¹ - Enjaian, Zeigler-Hill & Vonk

به اختلال یادگیری دارای عزت نفس کمتر از متوسط هستند (آلسی، رپیو و پیپی^{۱۲}، ۲۰۱۲؛ آل زیودی^{۱۳}، ۲۰۱۰؛ کرال، ویلبرت و هننمان^{۱۴}، ۲۰۱۴؛ نتشینگیز، مدیکانا و کرونگ^{۱۵}، ۲۰۰۸). دانش آموزان دچار اختلال یادگیری به احتمال زیاد عزت نفس تحصیلی کمتری دارند (زلک^{۱۶}، ۲۰۰۴).

نتایج مطالعه مال ویرانی (۱۳۹۶) حاکی از آن است که بین عزت نفس با عملکرد تحصیلی دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. بشریپور و همکاران (۱۳۹۲) در مقایسه خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری با دانش آموزان عادی نشان دادند، که میانگین نمرات گروه مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری در متغیرهای اعتماد دانش آموز، تلاش دانش آموز، نمره کلی خود پنداره تحصیلی به طور معناداری پایین‌تر از گروه عادی است. خزائی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بین عزت نفس و عملکرد تحصیلی ارتباط معناداری وجود دارد. پاتیل^{۱۷} و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود دریافتند که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری عزت نفس و احساس خود ارزشمندی پایینی را نشان می دهند.

با توجه به یافته‌های پژوهشی فوق و اهمیت متغیرهای مورد مطالعه در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری و با توجه به آن که ناتوانی‌های یادگیری برای کودکان، خانواده و جامعه می تواند یک مشکل اساسی به حساب آید، بنابراین این مطالعه سعی دارد به مقایسه ی خودکارآمدی و عزت نفس در میان دانش آموزان با و بدون ناتوانی‌های یادگیری بپردازد.

روش

روش مورد استفاده در این پژوهش علی -مقایسه ای (پس رویدادی) می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر عبارت است از کلیه دانش آموزان دختر و پسر ۸ تا ۱۰ ساله با نارسایی‌های ویژه در یادگیری و عادی شهر شیراز که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ در مدارس ابتدایی تحصیل می کردند، می باشد. آموزش و پرورش شهر شیراز از ۴ ناحیه تشکیل شده است که در پژوهش حاضر دانش آموزان عادی بر اساس نمونه گیری خوشه ای مرحله ای، از هر ناحیه یک مدرسه دخترانه و یک مدرسه پسرانه به طور تصادفی انتخاب گردید و از هر مدرسه پایه های دوم، سوم و چهارم به طور تصادفی انتخاب گردید و آنگاه از هر کلاس ۳ دانش آموز به طور تصادفی پرسشنامه ها را تکمیل کردند. نمونه آماری شامل ۷۲ دانش آموز (۳۵ پسر و ۳۷ دختر) انتخاب گردیدند.

در انتخاب گروه نمونه دانش آموزان با نارسایی‌های ویژه در یادگیری، کلیه دانش آموزان مشکوک به نارسایی‌های ویژه در یادگیری که به مراکز مشاوره اختلالات یادگیری شهر شیراز در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۸ ارجاع داده شده بودند، می باشد، با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۷۲ دانش آموز (۳۹ پسر و ۳۳ دختر) انتخاب شدند.

ابزارهای گرد آوری اطلاعات

پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) موریس^{۱۸} (۲۰۰۱): پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان توسط موریس (۲۰۰۱) و با اقتباس از پرسشنامه خودکارآمدی بندورا، باربارانی، کاپارا و پاستورلی^{۱۹} (۱۹۹۶) ساخته شده است. پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان شامل ۲۳ ماده است که از سه خرده آزمون خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی تشکیل شده است، و توانایی آزمودنی را در موقعیت‌های مختلف می سنجد. موریس (۲۰۰۲) ساختار سه عاملی مقیاس در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را نشان داد. پایایی مقیاس نیز خوب گزارش شده و ثبات درونی آن ۰/۸۰ محاسبه شد. در مطالعه موریس (۲۰۰۱) علاوه بر بررسی روایی همگرا و واگرایی مقیاس، پایایی کل مقیاس ۰/۷۰، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۸، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۰ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ گزارش شده است. در مطالعه طهماسبیان (۱۳۸۶) همسانی درونی کل مقیاس ۰/۷۳، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۶۶، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۴ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۷۴ گزارش شد. پایایی بازآزمایی نیز برای کل مقیاس ۰/۸۹، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۸۱، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۸ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ گزارش شد.

¹² - Alesi, Rappo, & Pepi

¹³ - Al Zyoudi

¹⁴ - Krull, Wilbert, & Hennemann

¹⁵ - Ntshangase, Mdikana, & Cronk

¹⁶ - Zeleke

¹⁷ - Patil

¹⁸ - Muris

¹⁹ - Bandura, Barbaranelli, Caprara & Pastorelli

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت^{۲۰} (۱۹۶۷): کوپر اسمیت مقیاس عزت نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجرو دیموند (۱۹۵۴) انجام داد تهیه کرد. این مقیاس از نظم لغوی برای کودکان ۸-۱۰ ساله نوشته شده است. ولی می توان با دوباره نویسی و تغییرات لغوی آن را برای سنین مختلف مورد استفاده قرار داد. این مقیاس دارای ۵۸ ماده است که ۸ ماده آن یعنی شماره های ۶-۱۳-۲۰-۲۷-۳۴-۴۱-۴۸-۵۵ دروغ سنج است. در مجموع ۵۰ ماده آن بر ۴ خرده مقیاس عزت عمومی، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشگاه) تقسیم شده است. که احساسات، عقاید یا واکنش های فرد را توصیف می کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت گذاری در دو خانه «به من شبیه است (بلی)» یا «به من شبیه نیست (خیر)» پاسخ دهد. بررسی ها در ایران و خارج از ایران بیانگر آن است که این آزمون از اعتبار و روایی قابل قبولی برخوردار است. هرز و گولن^{۲۱} (۱۹۹۹) ضریب آلفای ۰/۸۸ را برای نمره کلی آزمون گزارش کرده اند. ادموندسون و همکاران^{۲۲} (۲۰۰۶) نیز ضریب همسانی درونی ۰/۸۶ تا ۰/۹۰ را برای آزمون عزت نفس کوپر اسمیت گزارش کرده اند. کوپر اسمیت و دیگران^{۲۳} (۱۹۹۰) ضریب باز آزمایی را بعد از پنج هفته ۰/۸۸ و بعد از سال ۰/۷۰ گزارش کرده اند. با روش باز آزمایی ضریب پایایی این آزمون در ایران با فاصله چهار هفته و دوازده روز به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۸۰ گزارش شده است (به نقل از خزائی، شعیری، حیدری نسی و جلالی، ۱۳۹۳). رابیتل^{۲۴} (۱۹۹۷) در تحقیق خود روایی پرسشنامه را محاسبه نمود و مقدار آن را ۰/۸۲ اعلام نمود (رابیتل، ۱۹۹۷؛ به نقل از حسنوند عموزاده، ۱۳۹۱). نیازی (۱۳۷۹) با استفاده از روش همبستگی این آزمون با آزمون پوپ روایی این آزمون را ۰/۶۵ اعلام کرد. همچنین ملکیان، محسنی و کشاورز (۱۳۸۸) روایی این آزمون را برای پسران ۰/۶۹ و برای دختران ۰/۸۱ بدست آورد.

یافته ها

یافته های توصیفی

جدول ۱ یافته های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر ها	کل	کودکان دچار اختلال یادگیری		کودکان عادی	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی اجتماعی	۷۲	۱۸/۹۸	۴/۴۰	۲۶/۶۱	۴/۰۸
خودکارآمدی تحصیلی	۷۲	۱۶/۴۰	۴/۲۸	۲۵/۴۴	۳/۸۸
خودکارآمدی هیجانی	۷۲	۱۷/۵۹	۵/۴۱	۲۲/۰۱	۳/۶۴
نمره کل خودکارآمدی	۷۲	۵۲/۹۸	۷/۶۶	۷۴/۰۶	۶/۷۲
عزت نفس عمومی	۷۲	۱۳/۷۲	۳/۴۱	۱۵/۱۶	۲/۵۵
عزت نفس اجتماعی	۷۲	۴/۴۵	۱/۳۶	۴/۹۵	۱/۲۶
عزت نفس خانوادگی	۷۲	۴/۱۵	۱/۴۱	۵/۵۲	۱/۳۸
عزت نفس تحصیلی	۷۲	۳/۴۰	۱/۵۱	۵/۲۷	۱/۵۴
عزت نفس کلی	۷۲	۲۸/۷۷	۳/۹۱	۳۵/۳۷	۳/۸۹

با توجه به جدول فوق میانگین نمرات خودکارآمدی، عزت نفس و زیر مقیاس های آنها در گروه کودکان دچار اختلال یادگیری پایین تر از کودکان عادی می باشد.

یافته های استنباطی

برای استفاده از آزمون های آماری در بخش استنباطی ابتدا باید مشخص شود که داده های جمع آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیر نرمال. در این مرحله به بررسی نتایج حاصل از آزمون مزبور در مورد هریک از متغیرهای پژوهش می پردازیم و براساس نتایج حاصل، آزمون مناسب برای بررسی صحت و سقم فرضیات تحقیق را انتخاب می کنیم.

²⁰- Cooper Smith

²¹- Hers and Gulen

²²- Edmond Sun et al

²³- Cooper Smith and others

²⁴- Robtil

جدول ۲ آزمون کلموگروف- اسمیرنف نمرات متغیرهای تحقیق

متغیرها	کل	کودکان دچار اختلال یادگیری		کودکان عادی	
		آماره Z	سطح معناداری	آماره Z	سطح معناداری
خودکارآمدی اجتماعی	۷۲	۰/۱۳۰	۰/۱۴۴	۰/۰۶۸	۰/۲۰۰
خودکارآمدی تحصیلی	۷۲	۰/۱۷۰	۰/۱۱۰	۰/۰۶۴	۰/۲۱۰
خودکارآمدی هیجانی	۷۲	۰/۰۹۴	۰/۱۹۵	۰/۰۹۹	۰/۰۸۰
نمره کل خودکارآمدی	۷۲	۰/۰۶۴	۰/۲۰۰	۰/۰۶۰	۰/۲۱۲
عزت نفس عمومی	۷۲	۰/۱۰۰	۰/۰۷۳	۰/۱۰۱	۰/۰۶۴
عزت نفس اجتماعی	۷۲	۰/۱۶۸	۰/۱۲۵	۰/۲۰۸	۰/۱۴۹
عزت نفس خانوادگی	۷۲	۰/۱۵۶	۰/۲۰۱	۰/۱۶۱	۰/۲۶۲
عزت نفس تحصیلی	۷۲	۰/۱۶۷	۰/۳۲۱	۰/۱۵۲	۰/۱۸۳
عزت نفس کلی	۷۲	۰/۱۰۶	۰/۱۴۶	۰/۱۵۸	۰/۲۱۹

با توجه به نتایج جدول فوق مقدار آماره Z حاصل از آزمون ناپارامتریک کلموگروف- اسمیرنف و مقایسه با مقادیر بحرانی جدول برای سطح اطمینان ۹۵ درصد (۱/۹۶) معنادار نمی باشد و مقادیر مشاهده شده از مقادیر بحرانی کمتر است. بنابراین فرض صفر تایید می شود و توزیع نمرات برای متغیرهای پژوهش نرمال است.

جدول ۳ نتایج آزمون لوین درباره ی پیش فرض تساوی واریانس های نمره متغیرهای تحقیق

متغیرها	ضریب F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معناداری
خودکارآمدی اجتماعی	۰/۰۵۲	۱	۱۴۲	۰/۸۲۱
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۶۸۲	۱	۱۴۲	۰/۴۱۰
خودکارآمدی هیجانی	۰/۳۴۹	۱	۱۴۲	۰/۱۵۲
نمره کل خودکارآمدی	۰/۶۸۰	۱	۱۴۲	۰/۴۱۱
عزت نفس عمومی	۰/۱۶۷	۱	۱۴۲	۰/۱۴۶
عزت نفس اجتماعی	۲/۵۳۷	۱	۱۴۲	۰/۱۱۳
عزت نفس خانوادگی	۰/۰۱۹	۱	۱۴۲	۰/۸۸۹
عزت نفس تحصیلی	۰/۰۰۸	۱	۱۴۲	۰/۹۳۰
عزت نفس کلی	۱/۸۴۸	۱	۱۴۲	۰/۱۷۶

می توان با استفاده از آزمون لوین همگنی واریانس را در گروه ها بررسی نمود. معمولاً چنانچه سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ باشد، می توان گفت واریانس گروه ها از تجانس برخوردار است. همانگونه که در جدول فوق مشاهده می شود، سطح معناداری متغیرهای پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ می باشد. در نتیجه همگنی واریانس های نمره متغیرهای پژوهش تایید می شود.

جدول ۴ آزمون تحلیل واریانس؛ جهت تحلیل تفاوت معناداری بین خودکارآمدی و عزت نفس و زیر مقیاس های آنها

اثر	آزمون	ارزش	نسبت F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری
گروه	اثر پیلای	۰/۷۹۳	۶۴/۵۹۹	۸	۱۳۵	۰/۰۰۰
	ضریب لامبدای	۰/۲۰۷	۶۴/۵۹۹	۸	۱۳۵	۰/۰۰۰
	اثر هیتلیگ	۳/۸۲۸	۶۴/۵۹۹	۸	۱۳۵	۰/۰۰۰
	بزرگترین ریشه روی	۳/۸۲۸	۶۴/۵۹۹	۸	۱۳۵	۰/۰۰۰

جدول ۴ نشان می دهد سطوح معنی داری همه آزمون ها (اثر پیلای، لامبدای ویلکز، اثر هیتلینگ و بزرگترین ریشه روی) بیانگر آن است که بین خودکارآمدی و عزت نفس و زیر مقیاس های آنها در کودکان دچار اختلال یادگیری و کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۵ نتایج اثر بین آزمودنی ها از لحاظ نمره متغیر های تحقیق

منابع تغییرات	ابعاد متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	f	سطح معناداری	مجذور ضریب اتا
گروه	خودکارآمدی اجتماعی	۲۰۹۳/۰۶	۱	۲۰۹۳/۰۶	۱۱۶/۰۰۵	۰/۰۰۰	۰/۴۵۰
	خودکارآمدی تحصیلی	۲۹۴۳/۰۶	۱	۲۹۴۳/۰۶	۱۷۵/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۵۵۳
	خودکارآمدی هیجانی	۷۰۲/۲۵	۱	۷۰۲/۲۵	۳۲/۹۰	۰/۰۰۰	۰/۱۸۸
	نمره کل خودکارآمدی	۱۶۰۰۲/۲۵	۱	۱۶۰۰۲/۲۵	۳۰۷/۶۶	۰/۰۰۰	۰/۶۸۴
	عزت نفس عمومی	۷۵/۱۱	۱	۷۵/۱۱	۸/۲۶	۰/۰۰۵	۰/۰۵۵
	عزت نفس اجتماعی	۹	۱	۹	۵/۲۲	۰/۰۲۴	۰/۰۳۵
	عزت نفس خانوادگی	۶۸/۰۶	۱	۶۸/۰۶	۳۴/۸۵	۰/۰۰۰	۰/۱۹۷
	عزت نفس تحصیلی	۱۲۶/۵۶	۱	۱۲۶/۵۶	۵۳/۸۴	۰/۰۰۰	۰/۲۷۵
	عزت نفس کلی	۱۵۶۶/۸۴	۱	۱۵۶۶/۸۴	۱۰۲/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۴۲۰
خطا	خودکارآمدی اجتماعی	۲۵۶۲/۰۹	۱۴۲	۱۸/۰۴			
	خودکارآمدی تحصیلی	۲۳۷۷/۰۹	۱۴۲	۱۶/۷۴			
	خودکارآمدی هیجانی	۳۰۳۰/۳۰	۱۴۲	۲۱/۳۴			
	نمره کل خودکارآمدی	۷۳۸۵/۶۳	۱۴۲	۵۲/۰۱			
	عزت نفس عمومی	۱۲۹۰/۴۴	۱۴۲	۹/۰۸			
	عزت نفس اجتماعی	۲۴۴/۷۵	۱۴۲	۱/۷۲			
	عزت نفس خانوادگی	۲۷۷/۲۶	۱۴۲	۱/۹۵			
	عزت نفس تحصیلی	۳۳۳/۷۶	۱۴۲	۲/۳۵			
	عزت نفس کلی	۲۱۶۵/۳۱	۱۴۲	۱۵/۲۴			
کل	خودکارآمدی اجتماعی	۷۹۵۰۳	۱۴۴				
	خودکارآمدی تحصیلی	۶۸۳۶۳	۱۴۴				
	خودکارآمدی هیجانی	۶۰۲۱۸	۱۴۴				
	نمره کل خودکارآمدی	۶۰۴۵۴۰	۱۴۴				
	عزت نفس عمومی	۳۱۴۱۰	۱۴۴				
	عزت نفس اجتماعی	۳۴۴۶	۱۴۴				
	عزت نفس خانوادگی	۳۷۱۹	۱۴۴				
	عزت نفس تحصیلی	۳۱۷۳	۱۴۴				
	عزت نفس کلی	۱۵۱۸۹۳	۱۴۴				

با توجه به جدول فوق در متغیرهای خودکارآمدی و عزت نفس و تمامی زیر مقیاس های آنها در کودکان دچار اختلال یادگیری و عادی تفاوت معناداری وجود دارد، در نتیجه فرضیه تأیید می شود. با توجه به مجذور اتا زیرمقیاس خودکارآمدی اجتماعی ۰/۴۵۰، خودکارآمدی تحصیلی ۰/۵۳۳، خودکارآمدی هیجانی ۰/۱۸۸، نمره کل خودکارآمدی ۰/۶۸۴، عزت نفس عمومی ۰/۰۵۵، عزت نفس اجتماعی ۰/۰۳۵، عزت نفس خانوادگی ۰/۱۹۷، عزت نفس تحصیلی ۰/۲۷۵ و نمره عزت نفس کلی ۰/۴۲۰ درصد از تفاوت بین کودکان دچار اختلال یادگیری و عادی را نشان می دهد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج حاصل از تحلیل واریانس چند متغیره نشان داد که بین خودکارآمدی (خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی) و عزت نفس (عزت نفس عمومی، اجتماعی، خانوادگی و تحصیلی) در بین کودکان دچار اختلال یادگیری و کودکان عادی تفاوت معناداری وجود دارد. این یافته با پژوهش های حق رنجبر، کاکاوند و عصمت (۱۳۹۰) که در پژوهش خود نشان دادند میزان خودکارآمدی در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری نسبت به دانش آموزان عادی کمتر می باشد. خرایم، نریمانی و علایی خرایم (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند که در گروه از دانش آموزان دچار اختلال یادگیری نسبت به دانش آموزان عادی به طور معناداری نمره خودکارآمدی پایین تر می باشد. سید، سلمانی، مطهری نژاد و نوروزی (۲۰۱۷)، در پژوهش خود نشان دادند که نمرات خودکارآمدی در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری به طور معناداری پایین تر از دانش آموزان عادی است. آلسی^{۲۵}، پاپو و پپی^{۲۶} (۲۰۱۴) در بررسی عزت نفس در بین دانش آموزان دچار اختلال یادگیری نشان داد که عزت نفس در مدرسه نسبت به همسالان عادی پایین تر می باشد. نریمانی و وحیدی (۱۳۹۲) در مقایسه ی نارسایی های هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت نفس در میان دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری نتیجه گرفتند که بین دو گروه از دانش آموزان در نارسایی های هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت نفس تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج مطالعه مال ویرانی (۱۳۹۶) حاکی از آن است که بین عزت نفس با عملکرد تحصیلی دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. بشرپور و همکاران (۱۳۹۲) در مقایسه خودپنداره تحصیلی در دانش آموزان دچار اختلال یادگیری با دانش آموزان عادی نشان دادند، که میانگین نمرات گروه مبتلا به ناتوانی های یادگیری در متغیرهای اعتماد دانش آموز، تلاش دانش آموز، نمره کلی خود پنداره تحصیلی به طور معناداری پایین تر از گروه عادی است. خزائی و همکاران (۱۳۹۱) در مطالعه خود به این نتیجه دست یافتند که بین عزت نفس و عملکرد تحصیلی ارتباط معناداری وجود دارد. پاتیل^{۲۷} و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه خود دریافتند که دانش آموزان دارای اختلال یادگیری عزت نفس و احساس خود ارزشمندی پایینی را نشان می دهند.

در تبیین این یافته ها می توان گفت که، با توجه به اینکه خودکارآمدی، به توان فرد در رویارویی با مسائل برای رسیدن به اهداف و موفقیت او اشاره دارد و بیشتر از آن که تحت تأثیر ویژگی های هوش و توان یادگیری دانش آموز باشد، تحت تأثیر ویژگی های شخصیتی از جمله: باور داشتن خود، تلاشگر بودن و تسلیم نشدن قرار دارد و این عوامل حتی در برخی از دانش آموزان بیش تر از توان یادگیری موجب پیشرفت و موفقیت تحصیلی می شود (علایی خرایم، نریمانی و علایی خرایم، ۱۳۹۱). و از آنجا که دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری اغلب در رویارویی با مسائل و رسیدن به اهداف با شکست مواجه می شوند، در مقابل شکست تسلیم می شون و سطح تلاش خود را نیز کاهش می دهند. در نتیجه سطح خودکارآمدی نیز در آن ها کاهش می یابد. در این زمینه، افزایش سطح خودکارآمدی در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی های یادگیری می تواند نتیجه بخش باشد.

در تبیین عزت نفس پایین دانش آموزان دچار اختلال یادگیری نسبت به دانش آموزان عادی می توان گفت که دانش آموزان دارای اختلالات یادگیری با سرخوردگی های عاطفی و مشکلات تحصیلی بیش تری روبرو هستند. که این منجر به کاهش عزت نفس آن ها می شود. عزت نفس بسیار پایین و خودپنداره ضعیف، ممکن است دانش آموزان را از ارزیابی عینی استعدادها و مهارت های خود باز دارد، زیرا دیدگاه منفی که از خود دارند، تبدیل به عینکی می شود که همه اطلاعات را از پشت آن می بینند. اما دانش آموزانی که از عزت نفس بالا برخوردارند، نسبت به محیط سازگارتر بوده و مسائل و مشکلات رفتاری کمتری دارند. همچنین عزت نفس کاهش انفعال و سازگاری فرد با مشکلات را موجب شده و شخص را به چالش با مسائل بر می انگیزد و مدیریت هرچه بهتر روابط میان فردی را سبب می شود. به عبارت دیگر، عزت نفس در دانش آموزان کارایی، امید و خوش بینی را به همراه خواهد داشت (راج و آگرال^{۲۸}، ۲۰۰۵).

در مجموع این مطالعه نشان داد که دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری از باورهای خودکارآمدی و عزت نفس کمتری برخوردارند. اجرای تحقیق روی دانش آموزان ۸ تا ۱۰ ساله شهر شیراز، توان تعمیم دهی و یا به عبارتی اعتبار بیرونی این پژوهش را محدود می سازد. پیشنهاد می شود جهت ارتقای سطح سلامت روانی افراد با پژوهش هایی در سطح وسیع تر و در مقاطع مختلف تحصیلی به شناسایی قشر آسیب پذیر پرداخته و اقدامات پیش گیرانه را به عمل آورند. همچنین متغیرهای دیگر در مقایسه با دو گروه از دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری مورد توجه و پژوهش محققان قرار گیرد

²⁵ - Alesi

²⁶ - Rappo & Pepi

²⁷ - Patil

²⁸ - Raj & Agarwal

منابع و مراجع

- [۱] بشرپور، سجاد؛ عیسی زادگان، علی؛ زاهد، عادل و احمدیان، لیلا.(۱۳۹۲). مقایسه خودپنداره ی تحصیلی و اشتیاق به مدرسه در دانش آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری و عادی. مطالعات آموزش و یادگیری، دوره ۵، شماره ۲: ۴۷-۶۴.
- [۲] جلیل آبکنار، سیده سمیه و عاشورایی، محمد.(۱۳۹۲). نکته های کاربردی برای آموزش دانش آموزان با اختلال یادگیری(اختلال در خواندن، نوشتن و دیکته). تعلیم و تربیت استثنایی، سال سیزده، شماره ۳- پیاپی ۱۱۶: ۳۱-۴۰.
- [۳] حسونود عموزاده، مهدی.(۱۳۹۱). رابطه کمروبی، عزت نفس، خودکارآمدی و جرأت ورزی با اضطراب اجتماعی. یافته های نو در روانشناسی. سال هفتم. شماره ۲۴: ۳۶-۵۶.
- [۴] خزایی، فاطمه؛ شعیری، محمد رضا؛ حیدری نسب، لیلا و جلالی، محمد رضا.(۱۳۹۳). مقایسه میزان خودکارآمدی، عزت نفس، اضطراب اجتماعی، کمروبی و پرخاشگری در دانش آموزان دبیرستانی با سطوح جرأت ورزی متفاوت. دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض، دوره هجدهم، شماره ۳: ۲۱۹-۲۳۸.
- [۵] خزاعی، طیبه؛ شریف زاده، غلامرضا؛ سادات اکبرنیا، مرضیه؛ پیری، مهران و قنبرزاده، ناهید.(۱۳۹۱). ارتباط افسردگی و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان بیرجند. فصلنامه علمی-پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۰(۲): ۱۴۱-۱۴۸.
- [۶] رنجبر، فرخ؛ کاکاوند، علیرضا و عصمت، دانش.(۱۳۹۰). مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در دانش آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی. نشریه روانشناسی کاربردی، دوره ۵، شماره ۴: ۴۲-۵۸.
- [۷] طهماسیان، کارینه.(۱۳۸۶). اعتباریابی و هنجاریابی پرسشنامه خودآزمندی کودکان و نوجوانان در تهران. روانشناسی کاربردی، ۴ و ۵: ۳۷۳-۳۹۰.
- [۸] علایی خرایم، رقیه؛ نریمانی، محمد و علایی خرایم، سارا.(۱۳۹۱). مقایسه باورهای خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت در میان دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. ناتوانی های یادگیری، دوره ۱، شماره ۳: ۸۵-۱۰۴.
- [۹] گنجی، مهدی.(۱۳۹۶). آسیب شناسی روانی براساس - 5 DSM - جلد اول. تهران: نشر ساوالان.
- [۱۰] ملکیان بهابادی، محسن؛ محسنی ذنوری، هاشم و کشاورز، محسن.(۱۳۸۸). بررسی رابطه کمال گرایی و عزت نفس در نخبگان علمی و ورزشی و افراد غیر نخبه شهر تهران. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، شماره ۴۱: ۱۲۷-۱۴۷.
- [۱۱] مهدی فر، میترا؛ میرشفیعی، بی بی زهرا و سالاری، زهره.(۱۳۹۵). مقایسه خودکارآمدی و تعلل ورزی در دانش آموزان با اختلال یادگیری و بدون اختلال یادگیری، چهارمین همایش ملی مشاوره و سلامت روان، قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- [۱۲] مال ویرانی، مهدی.(۱۳۹۶). رابطه ی سبک های هویت و عزت نفس با عملکرد تحصیلی دانش آموزان پیش دانشگاهی شهرستان ایزد. مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری، دوره دوم، شماره نهم: ۲۸-۳۶.
- [۱۳] نیازی، بتول.(۱۳۷۹). رابطه بین مفاهیم، منبع کنترل و عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر سال دوم دبیرستان شهرستان تنکابن. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تنکابن.
- [۱۴] نریمانی، محمد و وحیدی، زهره.(۱۳۹۲). مقایسه ی نارسایی هیجانی، باورهای خودکارآمدی و عزت نفس در میان دانش آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. مجله ی ناتوانی های یادگیری، دوره ۳، شماره ۱: ۷۸-۹۱.
- [15] Alesi,M; Rappo,G and Pepi,A.(2014). Depression, Anxiety at School and Self-Esteem in Children with Learning Disabilities. Journal of Psychological Abnormalities, 3:125,10.4172/2329-9525.1000125.
- [16] American Psychiatric Association.(2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washangton DC: American Psychiatric Association.
- [17] Alesi, M., Rappo, G., & Pepi, A. M. (2012). Self-esteem at school and self-handicapping in childhood: Comparison of groups with learning disabilities. *Psychological Reports*, 111(3), 952-962.
- [18] Al Zyoudi, M. (2010). Differences in self-concept among students with and without learning disabilities in Al Karak district in Jordan. *International Journal of Special Education*, 25(2), 72-77.
- [19] Bandura,A.,Barbaranelli , C., Caprara , G.V.,Pastorelli , C.(1966). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development*, 67: 1222-1206.

- [20] Bandura, A. (1999). self-efficacy in changing societies. New York, Cambridge university press.
- [21] Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84: 215-191.
- [22] Dunbar,R.L; Dingel,M.J; Dame,L.F; Winchip,J & Petzold,A.M.(2018). Student social self-efficacy, leadership status, and academic performance in collaborative learning environments. *Studies in Higher Education*, Volume 43, Issue 9: 1507-1523.
- [23] Enjaian, Beian, Zeigler-Hill, Virgil., Vonk, Jennifer. (2017). the relationship between approval-based contingent self-esteem and conformity is influenced by sex and task difficulty. *Personality and Individual Differences*, Volume 115, Pages 58-64, ISSN 0191-8869, <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.040>.
- [24] Job JM, Klassen RM.(2012). Predicting performance on academic and non-academic tasks: A comparison of adolescents with and without learning disabilities. *Contemp EduPsychol*. 37(2):162-9.
- [25] Krull, J., Wilbert, J., & Hennemann, T. (2014). The social and emotional situation of first graders with classroom behavior problems and classroom learning difficulties in inclusive classes. *Learning Disabilities*, 12(2), 169–190.Find this resource:
- [26] Muris , P.(2001). A Brief Questionnaire for measuring self – efficacy in youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23:145 – 149.
- [27] Muris , P.(2002).Relationship between self – efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences* .32: 337– 348.
- [28] Ntshangase, S., Mdikana, A., & Cronk, C. (2008). A comparative study of the self-esteem of adolescent boys with and without learning disabilities in an inclusive school. *International Journal of Special Education*, 23(2), 75–84.
- [29] Muhammed Y.(2011). The impact of self-efficacy, achievement motivation, and self regulated learning strategies on students' academic achievement. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 15: 2623–2626.
- [30] Pintrich, P., R. & Schunk, D., H. (2002). *Motivation in education*, ۲nd Ed. NJ: prenticeHall.
- [31] 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.
- [32] 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.
- [33] Seyed,S; Salmani,M; Motahari Nezhad,F and Noruzi,R.(2017). Students with Learning Disabilities: A Comparison with Typical Students. *Middle East J Rehabil Health*. 4(2):e44558.
- [34] Tsang SK, Hui EK, Law BC.(2012).Self-efficacy as a positive youth development construct: a conceptual review. *cientificWorldJournal*.:452327. doi: 10.1100/2012/452327. [PubMed: 22645423].
- [35] Talsma,k; Schüz, B; Schwarzer, R & Norris,K.(2018). I believe, therefore I achieve (and vice versa): A meta-analytic cross-lagged panel analysis of self-efficacy and academic performance. *Learning and Individual Differences*, Volume 61, January, Pages 136-150.
- [36] Zeleke, S. (2004). Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: A review. *European Journal of Special Education*, 19(2), 145–170.