



Relation Self-esteem with Social Anxiety and Support in Dyslexic Children

Parvin Abbasi ¹, Mohsen Rezaei ², Parisa Heidarisharaf ³, Roghayeh Nosrati ⁴,
Mahshid Nemati ⁵, Fateme Dehghan ^{6,*}

¹ Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

² MA in Psychology, Alame Tabatabai University, Tehran, Iran

³ Students Research Committee, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

⁴ MA in Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

⁵ MA in Psychology, Islamic Azad University of Kermanshah, Iran

⁶ PhD Student in Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran

* **Corresponding author:** Fateme Dehghan, PhD Student in Psychology, Razi University, Kermanshah, Iran.
E-mail: fateme.dehghan1368@gmail.com

Received: 19 Apr 2018

Accepted: 27 Oct 2018

Abstract

Introduction: Dyslexia refers to the disability of children in reading. Most psychologists, without having to determine a specific cause for dyslexia, consider dyslexia merely as a sign of a special disorder in the teaching of reading, which is an important factor in the low level of self-confidence and social support and increased social anxiety in this Children. The purpose of this study was to investigate the relationship between self-esteem and social support and social anxiety in dyslexic children of Kermanshah in the academic year 2017-2018.

Methods: In this study, descriptive-analytic design was used. The statistical population consisted of all dyslexic students who filed in Kermanshah city in the educational districts of 1397-1393. Sample size was obtained by Cramer formula and error rate of 5% and confidence level of 95% of 140 people. Considering the loss, 116 patients were randomly selected from among dyslexic children in the center Learning outcomes No. 2 in Kermanshah city, which consisted of 300 people, were selected. Self-esteem of these children was assessed by Cooper Smith's Self-Esteem Test, Social Support and Social Anxiety Questionnaire (LSAS-SR).

Results: According to statistical analysis, there was a significant relationship between support and social anxiety with self-esteem and its scales. All scales were significant at $P < 0.001$.

Conclusions: Due to the fact that self-esteem and the level of social anxiety and anxiety in these children were lower than normal, therefore, with the training of promoting self-esteem and improving social support and anxiety, these capacities could be promoted in these children.

Keywords: Self-esteem, Social Support, Social Anxiety, Dyslexia, Children



رابطه عزت نفس با حمایت و اضطراب اجتماعی در کودکان نارساخوان

پروین عباسی^۱، محسن رضایی^۲، پریسا حیدری شرف^۳، رقیه نصرتی^۴، مهشید نعمتی^۵،
فاطمه دهقان^{۶*}

^۱ استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۲ کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
^۳ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
^۴ کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
^۵ کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران
^۶ دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران
* نویسنده مسئول: فاطمه دهقان، دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی و تربیتی، دانشگاه رازی، کرمانشاه، ایران. ایمیل: fateme.dehghan1368@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۰۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۱/۳۰

چکیده

مقدمه: نارساخوانی به ناتوانی‌های کودکان در خواندن اطلاق می‌شود. غالب روان‌شناسان بدون اینکه بخواهند علت خاصی را برای نارساخوانی تعیین نمایند، نارساخوانی را صرفاً نشانه‌ای از وجود یک اختلال ویژه در فرآیند آموزش خواندن می‌دانند، که عامل مهمی در پایین بودن میزان اعتماد به نفس و حمایت اجتماعی و افزایش اضطراب اجتماعی در این کودکان است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه عزت نفس با حمایت و اضطراب اجتماعی در کودکان نارساخوان کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ انجام شد.

روش کار: در پژوهش حاضر از طرح توصیفی-تحلیلی استفاده شد. جامعه آماری آن را تمامی دانش‌آموزان نارساخوان که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در مراکز اختلالات یادگیری شهر کرمانشاه پرونده داشتند تشکیل می‌دادند. حجم نمونه از طریق فرمول Cramer و میزان خطای ۵ درصد و با اطمینان ۹۵ درصد ۱۴۰ نفر به دست آمد که با توجه به در نظر گرفتن ریزش، تعداد ۱۱۶ نفر مد نظر قرار داده شد که به صورت تصادفی خوشه‌ای از میان کودکان نارساخوان در مرکز اختلالات یادگیری شماره ۲ شهر کرمانشاه که جمعاً ۳۰۰ نفر بودند انتخاب گردید. جهت بررسی میزان عزت نفس این کودکان از آزمون عزت نفس کوپر اسمیت، پرسشنامه حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی لیبویتس (LSAS-SR) استفاده شد.

یافته‌ها: بین حمایت و اضطراب اجتماعی با عزت نفس و مقیاس‌های آن رابطه معناداری وجود دارد و تمامی مقیاس‌ها در سطح $P > 0.001$ معنادار هستند.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه عزت نفس و میزان حمایت و اضطراب اجتماعی در این کودکان پایین‌تر از نرمال بود، بنابراین با آموزش ارتقای عزت نفس و بهبود حمایت و اضطراب اجتماعی به این کودکان می‌توان این ظرفیت‌ها را در آنان ارتقا بخشید.

کلیدواژه‌ها: عزت نفس، حمایت اجتماعی، اضطراب اجتماعی، نارساخوانی، کودکان

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تظاهر می‌کند [۱]. شایع‌ترین نوع ناتوانی یادگیری نارساخوانی (Dyslexia) است [۲]. سن خواندن کودکان دارای نارساخوانی دو سال یا بیشتر از سن تقویمی آن‌ها پایین‌تر است [۳]. میزان شیوع این

ناتوانی‌های یادگیری (Learning Disabilities) به مجموعه‌ای از اختلالات ناهمگن گفته می‌شود که به صورت اشکال جدی در یادگیری و کاربرد مهارت‌های گوش دادن، تکلم، خواندن، نوشتن و ریاضیات

و تنگی نفس همراه است [۲۴]. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که دانش آموزان نارساخوان دچار مشکلات اضطرابی متعددی هستند که ممکن است پیشایند و یا پیامد نارساخوانی باشد [۲۵]. برای مثال، نویتا و ویتراک [۲۶] در پژوهشی روی دانش آموزان نارساخوان دو کشور اندونزی و آلمان، اختلالات اضطرابی را در آنان شناسایی کردند. در پژوهشی دیگر نیز مشخص شد که ۲۴/۵ درصد از نمونه دانش آموزان نارساخوان دچار یکی از اختلالات اضطرابی هستند [۲۷]. عباسی [۲۸] در پژوهش خود نشان داد که دانش آموزان مبتلا به اختلال یادگیری نسبت به گروه سالم در مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی نمره بالاتری کسب کردند. در پژوهش باعزت [۲۹] مشخص شد که دانش آموزان نارساخوان دو برابر بیشتر از دانش آموزان دیگر دچار پریشانی، اختلالات اضطرابی هستند [۳۰]. با توجه به آنکه ارتقای عزت نفس و حمایت اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی در تمام اقشار جامعه و به ویژه کودکان دچار نارساخوانی، باعث پیشرفت و سلامت روان می‌شود، ضرورت انجام این پژوهش احساس می‌شود. با توجه به مطالب فوق، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه عزت نفس با حمایت و اضطراب اجتماعی در کودکان نارساخوان کرمانشاه می‌باشد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. جامعه آماری آن را تمامی دانش آموزان نارساخوان که در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۷ در مراکز اختلالات یادگیری شهر کرمانشاه پرورنده داشتند تشکیل می‌دادند. حجم نمونه از طریق فرمول Cramer و میزان خطای ۵ درصد و با اطمینان ۹۵ درصد ۱۴۰ نفر به دست آمد که با توجه به در نظر گرفتن ریزش، تعداد ۱۱۶ نفر مد نظر قرار داده شد که به صورت تصادفی خوشه‌ای از میان کودکان نارساخوان در مرکز اختلالات یادگیری شماره ۲ شهر کرمانشاه که جمعاً ۳۰۰ نفر بودند انتخاب گردید. به این صورت که تمام کودکان نارساخوان مرکز اختلالات یادگیری شماره ۲ شهر کرمانشاه شناسایی و لیست شد، سپس به صورت تصادفی خوشه‌ای تعداد ۱۱۶ نفر از آن‌ها انتخاب گردید. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از تحصیل دانش آموز پایه اول تا ششم مقطع ابتدایی در مرکز اختلالات یادگیری شماره ۲ شهر کرمانشاه و ملاک خروج از مطالعه نیز ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر بود. روش اجرا به شیوه فردی بود و کل فرآیند سه ماه به طول انجامید. پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد IR.KUMS.REC.1397.504 به تصویب رسیده است. ملاحظات اخلاقی مطالعه حاضر به شرح ذیل بودند: (۱) کلیه والدین به صورت کتبی اطلاعاتی در مورد مطالعه دریافت کرده و در صورت تمایل در مطالعه مشارکت می‌نمودند. (۲) این اطمینان به والدین داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت. (۳) به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت کنندگان ثبت نشد. روش اجرا به این صورت بود که پس از گزینش نمونه مورد نظر، ابتدا آزمون عزت نفس کوپر اسمیت برای دانش آموز در مکانی آرام انجام شد. پس از بررسی نتایج این آزمون و مشاهده میزان عزت نفس کودکان نارساخوان، با هماهنگی مسئولان مرکز اختلالات یادگیری از مادران دانش آموزان خواسته شد که در آموزشگاه حضور یابند. سپس آزمون‌های حمایت اجتماعی تصویری و

اختلال در کودکان مدرسه‌ای ۳ تا ۱۷/۵ درصد گزارش شده است [۴]. همچنین عدم موفقیت کودکان در یادگیری خواندن در سال‌های اولیه مدرسه، او را به طور مؤثری از دیگر مواد درسی بازمی‌دارد [۵]. کودکان با اختلال خواندن در این زمینه‌ها مشکل دارند: بازنشاسی حروف و کلمات، درک و فهم کلمات و نقشه‌ها، سرعت و روانی خواندن، مهارت‌های عمومی در واژگان [۶]. کودک مبتلا به اختلالات یادگیری در بین کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری، آن دسته که عزت نفس پایینی دارند، نسبت به کودکانی که دارای عزت نفس مناسبی هستند، از لحاظ تحصیلی عملکرد بدتری دارند [۷]. عزت نفس یک منبع روانشناختی است که می‌تواند اشخاص را از پریشانی و درماندگی حفظ نماید [۸]. منظور از عزت نفس، برخورداری از تأیید، پذیرش و احساس ارزشمندی فرد نسبت به خودش است [۹]. جیمز ۱۸۹۰؛ به نقل از پری هادی و جوا، [۱۰] عزت نفس را به عنوان یک پدیده عاطفی و یک فرآیند پویا که تحت تأثیر موفقیت‌ها و شکست‌ها بسط می‌یابد، تعریف کرد. وقتی افراد مطلع می‌شوند که در ایده‌های خود شکست خورده‌اند، عزت نفس آن‌ها می‌تواند کاهش یابد [۱۱].

در این راستا، نریمانی، بگیان کوله مرز و عباسی، آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی باعث بهبود رابطه‌های بین شخصی دانش آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری خاص شده است [۱۲]. آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب بهبود رابطه‌های بین فردی و عزت نفس و خودکارآمدی هیجانی، اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان می‌شود [۱۳]. روش یادگیری مشارکتی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان تأثیر مثبتی می‌گذارد ولی بر عزت نفس دانش آموزان تأثیری ندارد [۱۴]. همچنین در پژوهش اسدی [۱۵] اعتماد به نفس در دانش آموزان دارای اختلال نارساخوانی پایین گزارش شده است. یکی دیگر از عوامل مؤثر بر نارساخوانی حمایت اجتماعی (Social Support) است. حمایت اجتماعی یکی از منابع مهم برای حفاظت است که به دریافت ادراک آرامش، مراقبت، عزت یا کمک به افراد یا گروه اشاره دارد [۱۶]. افرادی که روابط اجتماعی حمایت کننده را تجربه می‌کنند، در زمینه‌هایی مانند سلامتی، روحیه و کنار آمدن با مشکلات کمک می‌شوند [۱۷]. یکی از نظریه‌های مهم حمایت اجتماعی، نظریه سپر یا محافظ (escape) است. حجم زیادی از ادبیات، تحقیق رابطه بین حمایت اجتماعی و مشکلات روانشناختی را نشان داده است [۱۸]. ادبیات حمایت اجتماعی نشان داده است که ادراک حمایت اجتماعی، به خصوص حمایت عاطفی، به طور مستقیم با سلامت روانی و جسمی و کاهش اضطراب اجتماعی ارتباط دارد. همچنین، فوجیتا و کائوگا [۱۹] و استیوارت و سولدو [۲۰] دریافتند که حمایت اجتماعی منجر به بهبود سلامت روان می‌شود و پیش بین منحصر به فرد سلامت روان است؛ از این رو، حمایت اجتماعی برای کودکان نارساخوان خیلی مهم بوده و کمبود آن با بسیاری از مشکلات روانشناختی مانند افسردگی، تنهایی و اضطراب رابطه دارد [۲۱]. برای این کودکان، نارساخوانی نوعی شکست است که بر حالت هیجانی آن‌ها تأثیر می‌گذارد و سبب بروز گستره‌ای از اختلالات اضطرابی و خلقی می‌شود [۲۲]. اختلالات اضطرابی از شایع‌ترین انواع آسیب‌های روانی در میان کودکان و نوجوانان است [۲۳]. از نظر روان پزشکی، اضطراب نوعی ناآرامی، احساس خطر و ترس ناخوشایند و منتشر است که منبع آن قابل شناسایی نبوده، با تغییرات جسمانی مانند تپش قلب، سردرد

پایه پنجم و ۱۸/۱ درصد در پایه ششم مشغول به تحصیل بوده‌اند. همانطور که در **جدول ۲** آمده است میانگین مقیاس عملکرد اجتماعی ۱۷۰/۴، انحراف استاندارد آن ۲/۴۱ مقیاس اضطراب اجتماعی دارای میانگین ۱۲/۲۱ و انحراف استاندارد ۲/۶۹ و مقیاس حمایت خانواده دارای میانگین ۹/۳۲ و انحراف استاندارد ۶/۶۳ و مقیاس حمایت دوستان دارای میانگین ۷/۷۶ و انحراف استاندارد آن ۳/۲۳ و مقیاس حمایت افراد مهم دارای میانگین ۶/۸۹ و انحراف معیار ۲/۴۱ و نمره کل مقیاس حمایت اجتماعی دارای میانگین ۲۰/۰۱ و انحراف معیار ۹/۳۹ می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین مقیاس حمایت و اضطراب اجتماعی با عزت نفس همبستگی مثبت و معناداری در سطح $P < 0/001$ وجود دارد.

چنانچه در **جدول ۳** آمده است، تحلیل رگرسیون برای ترکیب خطی متغیرهای حمایت و اضطراب اجتماعی با عزت نفس برابر با ۰/۲۳ می‌باشد. ضریب تعیین برابر با ۰/۱۲ و نسبت F چندگانه برابر با ۳/۳۶ که در سطح $P < 0/001$ معنادار است. عزت نفس ۰/۳۳ از واریانس حمایت و اضطراب اجتماعی را پیش بینی می‌کند. در **جدول ۴** نتایج تحلیل واریانس آمده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی

پایه	فراوانی	درصد
پایه اول	۹	۳/۱
پایه دوم	۲۱	۱۹/۲
پایه سوم	۲۵	۲۳/۱
پایه چهارم	۲۲	۱۹/۳
پایه پنجم	۱۹	۱۷/۲
پایه ششم	۲۰	۱۸/۱
مجموع	۱۱۶	۱۰۰

بحث

پژوهش حاضر با هدف رابطه عزت نفس با حمایت و اضطراب اجتماعی در کودکان نارساخوان صورت گرفت. در این پژوهش مشخص شد که میزان عزت نفس و حمایت اجتماعی در کودکان نارساخوان پایین‌تر از حد طبیعی و سطح اضطراب اجتماعی بالاتر از نرمال می‌باشد. دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی چون مهارت‌های اجتماعی پایین، رابطه‌های بین شخصی و عزت نفس ضعیف [۳۴]، بهزیستی روان شناختی و جسمانی پایین، مشکل‌های قابل توجه در سازگاری شخصی، هیجانی و تنظیم هیجان‌ها دارند [۳۵]، که این امر سبب نبود رابطه‌های بین فردی و وجود عزت نفس پایین در آن‌ها می‌شود. در این راستا، این پژوهش با پژوهش‌های یاریاری [۱۴]، اسدی [۱۵]، کریمی همخوان می‌باشد. عزت نفس از یک طرف یکی از تعیین کننده‌های اصلی در شکل دهی الگوهای رفتاری-عاطفی به ویژه در دانش آموزان به شمار می‌آید و از طرف دیگر بر عملکرد تحصیلی نیز اثرگذار است.

اوتادی [۳۶] در پژوهش خود بیان کرد که اختلالات یادگیری سبب سوختن اعتماد به نفس می‌شود. در میزان عزت نفس کودکان ناساخوان عوامل زیادی دخیل می‌باشند و حمایت اجتماعی افراد مهم از این کودکان می‌تواند در افزایش اعتماد به نفس این کودکان تأثیر بسزایی داشته باشد. بر اساس نتایج دانش آموزان نارساخوان در قیاس با دانش آموزان عادی در متغیرهای اختلالات اضطرابی دارای نمرات بیشتری

مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتس با پرسش از ایشان اجرا شد و پاسخ‌های آنان ثبت و نمره گذاری شد اطلاعات جمع آوری شده تحت نرم افزار SPSS-22 با کمک آمار توصیفی (برآورد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار

پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت

در این تحقیق برای سنجش میزان عزت نفس دانش آموزان مبتلا به نارساخوانی از پرسشنامه استاندارد عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷) استفاده شده است. کوپر اسمیت (۱۹۶۷) مقیاس عزت نفس خود را بر اساس تجدید نظری که بر روی مقیاس راجر و دیموند (۱۹۵۴) انجام داد و تهیه و تدوین کرد. شامل ۵۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند. مواد هر یک از زیر مقیاس‌ها عبارتند از: مقیاس عمومی ۲۶ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس تحصیلی یا شغلی ۸ ماده و مقیاس دروغ دارای ۸ ماده است. در تحقیق فتنی آشتیانی میانگین و انحراف معیار این پرسشنامه برای دانش آموزان دبیرستانی به ترتیب ۳۴/۷۶ و ۸/۴۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتس (LSAS-SR)

این مقیاس که توسط لیبویتس در سال ۱۹۸۷ ساخته شد. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این آزمون ۰/۹۵ به دست آمده است. به منظور بررسی روایی آن، آزمون با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفت [۳۱]. همبستگی مشاهده شده در دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۷۷ قرار داشت. این آزمون چند مؤلفه را مورد سنجش قرار می‌دهد اما در این پژوهش فقط نمره کلی مورد مقایسه قرار گرفت. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی تصویری

مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی تصویری توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی در سال ۱۹۸۸ تدوین شده است [۳۲] و شامل ۱۲ ماده است که حمایت تصویری خانواده (۴ ماده)، دوستان (۴ ماده) و دیگران مهم (۴ ماده) اندازه گیری می‌کند. کانتی-میتچل و زیمت [۳۳] ضرایب پایایی آلفای کرونباخ مقیاس چند بعدی حمایت اجتماعی تصویری (۱۲ ماده‌ای) برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی خانواده ۰/۹۱، دوستان ۰/۸۹ و دیگران مهم ۰/۹۱ گزارش دادند. مطالعه دیگر نشان داد که ضرایب پایایی کل مقیاس ۰/۸۸ و برای سه خرده مقیاس از ۰/۸۰ تا ۰/۹۰ متغیر است [۳۲]. ضرایب روایی و اگر بین مقیاس حمایت اجتماعی تصویری و خرده مقیاس‌های حمایت خانواده و حمایت دوستان با عزت نفس به صورت مثبت معنادار بودند. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ۱۱۶ دانش آموز دختر و پسر که به عنوان نمونه انتخاب شده‌اند، انجام شده است. در **جدول ۱** وضعیت تحصیلی و پایه تحصیلی دانش آموزان آورده شده است. با توجه به اطلاعات موجود در **جدول ۱**، ۳/۱ درصد آزمودنی‌ها در پایه اول، ۱۹/۲ درصد در پایه دوم، ۲۳/۱ درصد در پایه سوم، ۱۹/۳ درصد در پایه چهارم، ۱۷/۲ درصد در

اختلال یادگیری محیط خانوادگی پراستری دارند و مهارت‌های بین فردی و اجتماعی ضعیف‌تری نسبت به دانش آموزان عادی دارند؛ در نتیجه بیشتر در معرض اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرند و در نتیجه سبب می‌شود مشارکت کمتری در مقایسه با دانش آموزان عادی از خود نشان می‌دهند [۴۱].

هستند. این یافته با نتایج مطالعات نلسون و گریگ [۲۵]، نویتا و ویتراک [۲۶]، رستمی، ویسی، جعفریان دهکردی و آل کثیر [۳۷]، عباسی [۲۸]، زلالی و قربانی [۳۸]، آوریخ و همکاران [۱] و آل-یاگن و میکیولینسر [۳۹] هم سواست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش آموزان نارساخوان در موقعیت‌های اجتماعی و به خصوص در مدرسه اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند [۴۰]. دانش آموزان دارای

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار و همبستگی نمرات عزت نفس، حمایت اجتماعی و اضطراب اجتماعی

سطح معناداری	همبستگی با عزت نفس	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	خرده مقیاس‌ها
۰/۰۰۱	۲۸/۳۳	۲/۴۱	۱۷/۰۴	۱۱۶	عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۲۶/۵۸	۲/۶۹	۱۲/۲۱	۱۱۶	اضطراب اجتماعی
۰/۰۰۱	۲۲/۵۳	۶/۶۳	۹/۳۲	۱۱۶	حمایت خانواده
۰/۰۰۱	۲۰/۳۶	۳/۲۳	۷/۷۶	۱۱۶	حمایت دوستان
۰/۰۰۳	۱۷/۳۱	۲/۴۱	۶/۸۹	۱۱۶	حمایت افراد مهم
۰/۰۰۱	۳۳/۴۲	۹/۳۹	۲۰/۰۱	۱۱۶	نمره کل حمایت اجتماعی

جدول ۳: نتیجه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی حمایت و اضطراب اجتماعی بر اساس عزت نفس

متغیر پیش بین	MR	R ²	RS	F	β	Sig
عزت نفس	۰/۲۳	۰/۳۳	۰/۱۲	۳/۳۶	-۰/۲۰	۰/۰۰۱

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس

سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	رگرسیون
۰/۰۰۱	۳/۸۹۲	۳۷۲/۷۰۲	۳	۱۱۱۸/۱۰۵	باقی مانده‌ها
		۹۵/۷۶۳	۱۱۲	۱۰۷۲۵/۴۲۶	مجموع
			۱۱۵	۱۱۸۴۳/۵۳	

سپاسگزاری

در پایان از زحمات پرسنل مرکز اختلالات یادگیری شماره ۲ کرمانشاه و تمامی کودکانی که در انجام این پژوهش، و کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که کمک و مساعدت نمودند تشکر می‌نماییم. پژوهش حاضر برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه با کد ۹۷۴۵۷ می‌باشد.

نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گیری نمود که کودکان نارساخوان دارای مشکلات اساسی در عزت نفس، اختلالات اضطرابی و سازگاری اجتماعی هستند. با توجه به پایین بودن میزان عزت نفس در این کودکان، افزایش دادن عزت نفس در این کودکان، باید در سرلوحه اهداف متخصصان تعلیم و تربیت واقع گردد.

References

- Auerbach JG, Gross-Tsur V, Manor O, Shalev RS. Emotional and behavioral characteristics over a six-year period in youths with persistent and nonpersistent dyscalculia. *J Learn Disabil*. 2008;41(3):263-73. doi: 10.1177/0022219408315637 pmid: 18434292
- Blachman BA. Foundations of reading acquisition and dyslexia: Implications for early intervention. New York: Routledge; 2013.
- Wajuhiian SO, Naidoo KS. Dyslexia: An overview. *Afr Vis Eye Health*. 2011;70(2). doi: 10.4102/aveh.v70i2.102
- Sedaghati L, Foroughi R, Shafiei B, Maracy MR. Prevalence of dyslexia in first to fifth grade elementary students Isfahan, Iran. *Audiology*. 2010;19(1):94-101.
- Humphrey N, Mullins PM. Self-concept and self-esteem in developmental dyslexia. *J Res Spec Educ Needs*. 2002;2(2). doi: 10.1111/j.1471-3802.2002.00163.x
- Shaywitz S. Dyslexia (specific reading disability). In: Burg F, editor. *Current Pediatric Therapy*. 18th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010.
- Kloomok S, Cosden M. Self-Concept in Children with Learning Disabilities: The Relationship between Global Self-Concept, Academic "Discounting," Nonacademic Self-Concept, and Perceived Social Support. *Learn Disabil Q*. 1994;17(2):140. doi: 10.2307/1511183
- Johnson L. [Variations in social support and mental health. Among black women by socioeconomic status]. Lincoln: University of Nebraska; 2010.
- Kia S, Shabani H, Ahqar G, Madanlou M. [The Effect of Teaching Assertiveness Skills on Student Self-Esteem]. *J Psychiatr Nurs*. 2017;4(1):38-46.
- Kususanto P, Chua M. Students' Self-Esteem at School: The Risk, the Challenge, and the Cure. *J Educ Learn*. 2012;6(1):1. doi: 10.11591/edulearn.v6i1.185

11. Baron R, Out D, Bernschamp N. Social psychology. Tehran: Ravan Publication; 2006.
12. Narimani M, Bagan Kool Hamarz M, Abbasi M. [The Effectiveness of Teaching Social Skills Based on Cognitive Processing on Improving the Quality of Interpersonal Relationships among Students with Special Learning Disabilities]. *J Soc Psychol Res.* 2015;4(13):77-93.
13. Bryan T. Effectiveness of Cognitive Process Approached Social Skills Training Program of research in learning disabilities. In: Swanson H, editor. Handbook the assessment of learning disabilities. Austin, Texas: Pro-Ed; 2010. p. 285-312.
14. Yariari F, Kadivar P, Mirzakhani M. [The effect of participatory learning teaching method on self-esteem, social skills and academic performance of high school students]. *J Res Psychol Univ Tabriz.* 2008;3(10):155-82.
15. Asadi S, Azar Mansour A. Self-study and self-esteem: a comparative study of married women's job and unemployment in Iran. *J Psychiatry.* 2010;5:111-7.
16. Tao S, Dong Q, Pratt MW, Hunsberger B, Pancer SM. Social Support. *J Adolesc Res.* 2016;15(1):123-44. doi: [10.1177/0743558400151007](https://doi.org/10.1177/0743558400151007)
17. Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH. Social support measurement and intervention. New York: Oxford University Press; 2000.
18. Yasin AS, Dzulkifli MA. The relationship between social support and psychological problems among students. *Int J Busin Soc Sci.* 2010;1(3).
19. Fujita D, Kanaoka M. Relationship between social support, mental health and health care consciousness in developing the industrial health education of male employees. *J Occup Health.* 2003;45(6):392-9. doi: [10.1539/joh.45.392](https://doi.org/10.1539/joh.45.392) pmid: [14676419](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14676419/)
20. Stewart T, Suldo S. Relationships between social support sources and early adolescents' mental health: The moderating effect of student achievement level. *Psychol Sch.* 2011;48(10):1016-33. doi: [10.1002/pits.20607](https://doi.org/10.1002/pits.20607)
21. Eskin M. Self-reported assertiveness in Swedish and Turkish adolescents: a cross-cultural comparison. *Scand J Psychol.* 2003;44(1):7-12. pmid: [12602998](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12602998/)
22. Diakakis P, Gardelis J, Ventouri K, Nikolaou K, Koltsida G, Tsitoura S, et al. Behavioral Problems in Children with Learning Difficulties According to Their Parents and Teachers: Table 1. *Pediatrics.* 2008;121(Supplement 2):S100.2-S1. doi: [10.1542/peds.2007-2022CC](https://doi.org/10.1542/peds.2007-2022CC)
23. Muris P, de Jong PJ, Engelen S. Relationships between neuroticism, attentional control, and anxiety disorders symptoms in non-clinical children. *Pers Individ Differ.* 2004;37(4):789-97. doi: [10.1016/j.paid.2003.10.007](https://doi.org/10.1016/j.paid.2003.10.007)
24. Sadock BJ, Sadock V. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
25. Nelson JM, Gregg N. Depression and anxiety among transitioning adolescents and college students with ADHD, dyslexia, or comorbid ADHD/dyslexia. *J Atten Disord.* 2012;16(3):244-54. doi: [10.1177/1087054710385783](https://doi.org/10.1177/1087054710385783) pmid: [20978271](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20978271/)
26. Novita S, Witruk E. Anxiety and Dyslexia: A Cross-Cultural Study. *Eur J Spec Needs Educ.* 2016;9(2):1-11.
27. Margari L, Buttiglione M, Craig F, Cristella A, de Giambattista C, Matera E, et al. Neuropsychopathological comorbidities in learning disorders. *BMC Neurol.* 2013;13:198. doi: [10.1186/1471-2377-13-198](https://doi.org/10.1186/1471-2377-13-198) pmid: [24330722](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24330722/)
28. Abbasi M. Comparing social well-being and social anxiety in students with and without learning disabilities. *Learn Disability Q.* 2004;5(2):74-91.
29. Ezat B. [Determination of the Effective Emotional Disorders in Non-Graduate Students in Primary School]. *J Res Field Excep Children.* 2008;8(4):404-12.
30. Wilson AM, Deri Armstrong C, Furrie A, Walcot E. The mental health of Canadians with self-reported learning disabilities. *J Learn Disabil.* 2009;42(1):24-40. doi: [10.1177/0022219408326216](https://doi.org/10.1177/0022219408326216) pmid: [19103798](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19103798/)
31. Clark DM, McManus F. Information processing in social phobia. *Biol Psychiatry.* 2002;51(1):92-100. doi: [10.1016/s0006-3223\(01\)01296-3](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(01)01296-3)
32. Rajabi G, Hashemi Sheikh Shabani S. [Psychometric Properties of Multidimensional Scale of Imaginary Social Support]. *J Behav Sci.* 2011;5(4):358-64.
33. Canty-Mitchell J, Zimet GD. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *Am J Community Psychol.* 2000;28(3):391-400. doi: [10.1023/A:1005109522457](https://doi.org/10.1023/A:1005109522457) pmid: [10945123](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10945123/)
34. Latifi Z, Amiri S, Malikpour M, Rumi H. [The Effectiveness of Social Cognitive Problems Training on Improving Interpersonal Relationships and Social Behaviors and Self-Learning Perceptions of Students with Learning Disabilities]. *New Cogn Sci.* 2009;11(3):70-84.
35. Kazemi A. [Psychological factors in learning disabilities]. California: University of California; 2007.
36. Otadi H. Learning and burning disorders of self-esteem. *Teach Dev.* 2016;35(4).
37. Rostami M, Veisi N, Jafarian Dehkordi F, Alkasir E. Social anxiety in students with learning disability: Benefits of acceptance and commitment therapy. *Pract Clin Psychol.* 2014;2(4):277-84.
38. Zalali B, Victim F. Comparing academic motivation and eagerness to school with and without dyslexic students. *Mag Learn Disabil.* 2014;3(4):44-58.
39. Al-Yagon M, Mikulincer M. Patterns of Close Relationships and Socioemotional and Academic Adjustment Among School-Age Children with Learning Disabilities. *Learn Disabil Res Pract.* 2004;19(1):12-9. doi: [10.1111/j.1540-5826.2004.00085.x](https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2004.00085.x)
40. Łodygowska E, Czepita D, editors. School phobia in children with dyslexia. *Annales Academiae Medicae Stetinensis;* 2012.
41. Eissa M. Behavioral and emotional problems associated with dyslexia in adolescence. *Curr Psychiatry.* 2010;17(1):39-47.