

مقایسه‌ی بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص

مسلم عباسی^۱

چکیده

هدف این پژوهش مقایسه‌ی بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص بود. این پژوهش یک مطالعه از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و بالینی شهر کرج در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ و دانش‌آموزان عادی (فاقد اختلال یادگیری) همان شهر بودند که از بین آنها ۶۰ نفر (۳۰ نفر مبتلا به ناتوانی و ۳۰ نفر بدون ناتوانی) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس‌های اضطراب اجتماعی و بهزیستی اجتماعی استفاده شد. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین دو گروه در اضطراب اجتماعی و بهزیستی اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری نسبت به گروه سالم در مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی شناختی نمره‌ی بالاتری کسب کردند. همچنین این دانش‌آموزان نسبت به گروه سالم از بهزیستی اجتماعی پایین‌تری برخوردار بودند. ناتوانی یادگیری یک عامل پیشگویی‌کننده مهم برای درگیر شدن در رفتارهای اجتنابی و انزوا و عدم درگیر شدن در مسائل اجتماعی به عنوان جزئی از مردم می‌باشد. این نتایج نیز اشاره‌های مهمی در زمینه‌ی پیشگیری، آسیب‌شناسی و درمان ناتوانی یادگیری دارد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی اجتماعی، اضطراب اجتماعی، ناتوانی یادگیری خاص

۱. نویسنده‌ی رابط: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه سلمان فارسی کازرون (abbasi@kazeronsfu.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۹۴/۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۷/۲

مقدمه

دانش‌آموزان امروزه با بسیاری از ضرورت‌های مربوط به آموزش، به‌دلیل تقاضای سخت‌گیرانه و ارزیابی دقیق جامعه برای تعامل با جامعه قرن ۲۱ مواجه هستند. همان‌طور که محیط دبیرستان را ترک کرده و به دانشگاه وارد می‌شوند و بعد از آن جذب بازار کار می‌شوند، انتظار می‌رود با استفاده از مهارت‌هایی شامل توانایی خواندن واژه‌ها در یک صفحه، به همراه توانایی ارتباط برقرار کردن با متن و پرسیدن سؤال و درک اهمیت متن را داشته باشند (وایجنت^۱، ۲۰۱۳).

بسیارند کودکانی که ظاهری طبیعی دارند، رشد جسمی و قد و وزن‌شان حاکی از بهنجار بودن آنان است. هوش، کم و بیش عادی است، به‌خوبی صحبت می‌کنند. مانند سایر کودکان بازی می‌کنند و مثل همسالان خود با سایرین ارتباط برقرار می‌کنند. در خانه نیز خود بازی‌های لازم را دارند و کارهایی را که والدین به آنان واگذار می‌کنند، به‌خوبی انجام می‌دهند و از رفتار و اخلاق عادی برخوردارند. اما وقتی به مدرسه می‌روند و می‌خواهند خواندن و نوشتن و حساب یاد بگیرند، دچار مشکل‌های جدی می‌شوند. تعریفی که برای این کودکان ذکر کرده‌اند، عبارت است از اختلال در یک یا چند فرایند اساسی روان‌شناختی که در فهم یا کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری ایجاد مشکل کرده و ممکن است به صورت توانایی ناقص در گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن، نوشتن، هجی کردن واژه‌ها یا محاسبه‌های ریاضی، ظاهر گردد. این اصطلاح حالت‌هایی همچون معلولیت-های اداری^۲ آسیب مغزی، بدکاری جزئی مغزی^۳، خوانش‌پریشی^۴ و زبان‌پریشی رشدی^۵ را بر می‌گیرد. اما کودکانی را که در ابتدا در نتیجه‌ی معلولیت‌های دیداری، شنیداری یا حرکتی، یا عقب ماندگی ذهنی، یا اختلال هیجانی یا محرومیت‌های اقتصادی، فرهنگی یا محیطی دچار ناتوانی‌های یادگیری شده‌اند، شامل

1. Wigent
2. perceptual hondicaps
3. Minimal brain dysfunction
4. Dyslexia
5. Developmental aphasia

نمی‌شود (گورمن، ترجمه نریمانی و نورانی و گرماندرق، ۱۳۸۱). میزان شیوع ناتوانی یادگیری در جامعه بسته به نوع، تعریف و ارزیابی که از این گروه به عمل می‌آید، متفاوت بوده، بین ۲ تا ۱۰ درصد گزارش شده است. حدود ۳ تا ۵ درصد دانش‌آموزان مدارس دولتی آمریکا دارای ناتوانی یادگیری هستند (گنزی، گوردون، کریم، روگو، شاهار و ریوید^۱، ۲۰۱۳).

یکی از متغیرهایی که شاید به دلیل وجود مشکل‌های اختلال یادگیری خاص در دانش‌آموزان مختل می‌شود، بهزیستی اجتماعی^۲ این دانش‌آموزان می‌باشد. بهزیستی اجتماعی را به‌عنوان گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباط‌های آنها با دیگران تعریف کرده‌اند (دوگان^۳، ۲۰۱۰). مطابق یافته‌های برونو^۴ (۱۹۸۱) این کودکان در پیش‌گویی توالی رفتارها و انتخاب سلسله رفتارهای مطلوب و مناسب در برخورد با موضوع‌های مختلف، نسبت به همسالان فاقد اختلال یادگیری دچار مشکل هستند. دانش‌آموزان مبتلا به اختلال‌های یادگیری، در کلاس، پرخاشگری و بدرفتاری بیشتری نمایش می‌دهند که به طرد آنها منجر می‌شود (کرامول و بوئن، ۱۹۹۲؛ به نقل از نریمانی و رجبی، ۱۳۸۴)؛ و این عزت‌نفس و خودپنداره ضعیف بر پیشرفت تحصیلی و عملکرد آنها تأثیر منفی می‌گذارد (کلومک و کسدن^۵، ۱۹۹۴). لائوی^۶ (۲۰۰۵) بیان می‌کند که شاید ناتوانی در مهارت‌های اجتماعی و بهزیستی اجتماعی، مهم‌ترین مشکل این گروه از دانش‌آموزان است. چون این ناتوانی بر عملکرد حوزه‌های مختلف زندگی آنها اثر می‌گذارد. راش‌کیند^۷ (۲۰۰۷) نشان داد که این دانش‌آموزان در شروع و تداوم دوستی مشکل دارند و همین مشکل‌ها ممکن است به احساس تنهایی، عزت‌نفس پایین، افسردگی و دیگر مشکل‌های روانی و اجتماعی منجر شود. سیدریس^۸ (۲۰۰۶) نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص، مشکل‌ها

1. Genizi, Gordon, Kerem, Srugo, Shahar & Ravid
2. Social well-being
3. Dogan
4. Bruno
5. Kloomok & Cosden
6. Lavoie
7. Raskind
8. Sideridis

هیجانی بیشتری از قبیل اضطراب و افسردگی را گزارش می‌کنند. پژوهش‌های سلیمانی و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص در مقایسه با دانش‌آموزان عادی، سازگاری اجتماعی، هیجانی و تحصیلی کمتری دارند. سیادتیان، عطایی، قمرانی (۱۳۹۳) نشان دادند که سرزندگی در دانش‌آموزان دارای نقص شنوایی پایین‌تر از گروه عادی است. همچنین پژوهش‌های مختلف نشان دادند که دانش‌آموزان با مشکل‌های خاص نرخ بالاتری از مشکل‌های تحصیلی، عاطفی و اجتماعی را نسبت به کودکان عادی دارا می‌باشند (فریلیچ و شچمن^۱، ۲۰۱۰). یکی دیگر از متغیرهایی که ناتوانایی یادگیری خاص می‌تواند بر آن اثر بگذارد، اضطراب اجتماعی^۲ است (فریلیچ و شچمن، ۲۰۱۰). اضطراب هنگامی نابه‌نجار محسوب می‌شود که در پاسخ به موقعیت‌هایی باشد که کنار آمدن با آن مشکل است (بلبلی، حبیبی و رجبی، ۱۳۹۲). اضطراب اجتماعی به اضطراب یا تجربه هراس که در موقعیت‌های میان فردی یا عملکرد ایجاد می‌شود، اطلاق می‌گردد (قوامی، فاتحی‌زاده، فرامرزی، نوری‌امامزاده‌ئی، ۱۳۹۳؛ بهرامی، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۲). محققان از مدت‌ها پیش متوجه مسایل روانی اجتماعی در میان افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری شده‌اند. این مسایل از مشکل‌های عصبی ناشی و به شکست‌های تحصیلی منجر می‌شود که این عامل به نوبه‌ی خود به افزایش احساس سرخوردگی، خشم، غم و یا شرم منجر می‌شود که می‌تواند اضطراب اجتماعی، افسردگی و یا عزت‌نفس پایین را به دنبال داشته باشد (مک‌برایر^۳، ۲۰۱۲).

نتایج پژوهش بهرامی و همکاران (۱۳۹۲) نشان دادند که دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی، ادراک از خود مختل و تحریف شده‌تری دارند. همچنین دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی در مؤلفه‌های پذیرش اجتماعی، سلوک رفتاری و

-
1. Freilich & Shechtman
 2. Social anxiety
 3. Mcbrayer

ظاهر جسمانی، میانگین نمرات پایین‌تری کسب کردند. پژوهش نیسی، شهنی ییلاق و فراشبندی (۱۳۸۵) نشان داد که متغیرهای عزت‌نفس، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، سرسختی روان‌شناختی با اضطراب اجتماعی رابطه‌ی منفی دارند. همچنین نتایج نشان داد که از بین متغیرهای پیش‌بین متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روان‌شناختی بهترین پیش‌بین‌های اضطراب اجتماعی می‌باشند. بنابراین به طور ضمنی می‌توان گفت که این دانش‌آموزان در متغیرهای پیش‌بینی‌کننده‌ی اضطراب اجتماعی مشکل‌هایی نیز داشته باشند (فریلیچ و شچمن، ۲۰۱۰).

با توجه به تمام موردهای ذکر شده برای دانش‌آموزان دارای اختلال SLD و مشکل‌های مربوط به زندگی و تحصیلی آنها، که آینده‌ی این افراد را رقم می‌زند، و همچنین با توجه به پژوهش‌های کمی که در این حوزه برای این نوع دانش‌آموزان صورت گرفته، بنابراین سئوالی که این تحقیق در صدد پاسخ دادن به آن است، عبارت است از: آیا از نظر بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و بهنجار تفاوت وجود دارد؟

روش

روش پژوهش انتخاب شده در این تحقیق از نوع علی-مقایسه‌ای (مورد شاهده‌ی) است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری مراجعه‌کننده به مراکز آموزشی و بالینی شهر کرج در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ و دانش‌آموزان عادی (فاقد اختلال یادگیری) همان شهر بودند که از بین آنها ۶۰ نفر (۳۰ نفر مبتلا به ناتوانی و ۳۰ نفر بدون ناتوانی) با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ به این صورت که ۳۰ نفر از دانش‌آموزان از بین ۱۰۷ نفری که در سه ماه اول سال تحصیلی ۹۴-۹۳ به مرکز آموزشی و توانبخشی اختلال‌های یادگیری کرج ارجاع داده شده بودند و به عنوان دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری شناخته شده بودند، انتخاب شدند و ۳۰ نفر از کودکان عادی به منظور مقایسه با این گروه انتخاب و هم‌تا شدند. در مورد انتخاب ۶۰ نفر (۶۰ نفر عادی و ۶۰ نفر SLD) نمونه باید اشاره کرد که بنا به نظر دلاور (۱۳۸۰) در روش‌های علی-مقایسه‌ای باید هر زیر گروه حداقل ۱۵ نفر باشد و

برای این که نمونه‌ی انتخاب شده نماینده‌ی واقعی جامعه باشد و اعتبار بیرونی بالایی داشته باشد تعداد نمونه ۶۰ نفر در نظر گرفته شد.

مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلال‌های DSM-IV: SCID یک مصاحبه کلینیکی

نیمه ساختاریافته است که برای تشخیص‌گذاری اختلال‌های محور یک بر اساس DSM به کار می‌رود. در مطالعه‌ای که توسط بسکو و همکاران انجام شد، فواید بالقوه SCID برای استفاده در کلینیک بهداشت روانی مورد آزمایش قرار گرفت و به این نتیجه رسید که SCID می‌تواند برای تضمین یک تشخیص پایا و دقیقی مورد استفاده قرار گیرد (محمدخانی، جهانی و تمنائی‌فر، ۱۳۸۴).

پرسشنامه بهزیستی اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط کیز (۱۹۹۸) بر اساس مدل نظری او از

سازه بهزیستی اجتماعی، تهیه شده است. این پرسشنامه ۳۳ سؤال دارد. کیز طی دو مطالعه بر روی دو نمونه‌ی ۳۷۳ و ۲۸۸۷ نفری در آمریکا، با استفاده از تحلیل عوامل، مدل ۵ بعدی به کار رفته در پرسشنامه‌ی خود را از نظر تجربی مورد تأیید قرار داده است. در این مقیاس، ۶ گویه مربوط به عامل مشارکت اجتماعی، ۷ گویه، مربوط به انسجام اجتماعی، ۷ گویه، عامل پذیرش اجتماعی و ۶ گویه، مربوط به عامل انطباق اجتماعی است. در پژوهش حیدری و غنایی (۱۳۸۷)، همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ، ۰/۷۲ و ضریب همبستگی به دست آمده، از طریق بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۶۶ و برای خرد مقیاس‌های بین ۰/۵۷ تا ۰/۷۳ بوده که همگی در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار است.

پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی^۲: این مقیاس را لاجرسا (۱۹۹۸) ساخته است. این مقیاس ۱۸

آیتم دارد و از سه زیر مقیاس ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی تشکیل شده است. ضریب پایایی بازآزمایی (در فاصله ۳-۷ روزه) در دامنه‌ای از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۷

1. Social well-being inventory

2. Social anxiety inventory

گزارش شده است. لاجرسا و لوپز^۱ (۱۹۹۸) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ترس و اجتناب را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کردند. استوار و رضویه (۱۳۹۲) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند.

روش اجرا: شیوه‌ی اجرا در این پژوهش، به این صورت بود که محقق با تهیه‌ی معرفی نامه از طرف دانشگاه و با کسب اجازه از سازمان آموزش و پرورش شهر کرج و مشخص نمودن نمونه در مدارس راهنمایی شهر کرج حضور یافت. همچنین برای جمع‌آوری داده‌ها از نمونه‌ی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری محقق بعد از کسب مجوز در مرکز نگهداری از این افراد حضور یافت. سپس به انجام مصاحبه‌ی بالینی، با توجه به ملاک‌های DSM-V برای تشخیص ناتوانی‌های یادگیری پرداخته شد و آزمودنی‌ها مورد مصاحبه و آزمون قرار گرفتند. بعد از انتخاب نمونه به کمک روانشناسان مستقر در مدارس، ابتدا پرسشنامه‌ی بهزیستی اجتماعی و در مرحله‌ی بعد پرسشنامه‌ی اضطراب اجتماعی بر روی هر یک از آزمودنی‌ها اجرا و سپس داده‌های خام به دست آمده با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

با توجه به یافته‌های پژوهش ۲۶ درصد دانش‌آموزان ۱۴ ساله، ۲۸ درصد آنها ۱۵ ساله و ۲۰ درصد شان ۱۶ ساله هستند.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی دو گروه اختلال یادگیری و گروه نرمال

متغیرها	گروه‌ها	M	SD
ترس از ارزیابی منفی	اختلال یادگیری خاص	۲۲/۳۵	۲/۶۸
	نرمال	۱۷/۲۲	۴۳/۱۸
اندوه در موقعیت‌های جدید	اختلال یادگیری خاص	۲۵/۹۱	۲/۱۸
	نرمال	۱۹/۰۱	۱/۱۵
اندوه عمومی	اختلال یادگیری خاص	۲۶/۶۰	۲/۲۲
	نرمال	۲۱/۷۷	۳/۴۵

1. Olivares, Sanchez- Garcia & Lopez- Pina

با توجه به جدول ۱ همانطوری که مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بیشتر از دانش‌آموزان عادی است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی در دو اختلال یادگیری خاص و گروه نرمال

متغیرها	گروه‌ها	M	SD
مشارکت اجتماعی	اختلال یادگیری خاص	۱۴/۳۰	۳/۳۳
	نرمال	۱۹/۸۰	۳/۰۱
انسجام اجتماعی	اختلال یادگیری خاص	۱۲/۲۲	۲/۱۸
	نرمال	۱۷/۸۶	۲/۸۲
پذیرش اجتماعی	اختلال یادگیری خاص	۱۴/۳۰	۳/۲۵
	نرمال	۱۹/۳۶	۳/۱۶
انطباق اجتماعی	اختلال یادگیری خاص	۱۷/۳۹	۴/۱۸
	نرمال	۲۴/۸۶	۴/۸۲

با توجه به جدول ۲، همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین نمره‌های بهزیستی اجتماعی دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص کمتر از دانش‌آموزان عادی است. مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۲۱ می‌باشد که در سطح $(P \leq 0/01)$ معنی‌دار است؛ این به این معنی است که بین دو گروه افراد آزمایش و کنترل از لحاظ سه متغیر ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۳. تحلیل واریانس چند متغیره‌ی اضطراب اجتماعی بین دو گروه اختلال یادگیری و گروه نرمال

منبع	مقیاس	SS	DF	MS	F	P
ترس از ارزیابی منفی		۴۱۶۴/۲۵	۱	۴۱۶۴/۲۵	۱۲۳/۷۴	۰/۰۱
گروه‌ها	اجتناب اجتماعی	۷۱۷۹/۶۰	۱	۷۱۷۹/۶۰	۲۴۳/۶۳	۰/۰۲
	اندوه عمومی	۴۸۶۸/۲۲	۱	۴۸۶۸/۲۲	۲۸۷/۶۵	۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، فرضیه‌ی فرعی شماره یک «بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و دانش‌آموزان عادی شهر کرج، از نظر ترس از ارزیابی منفی

مقایسه‌ی بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص

تفاوت وجود دارد»، در سطح $(P \leq 0/05)$ مورد تایید قرار گرفت. بنابراین، فرض صفر رد و فرض خلاف مورد تایید قرار گرفت؛ به این معنی است که با توجه به جدول میانگین‌ها، دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص نسبت به دانش‌آموزان عادی از این که توسط دیگران مورد قضاوت و ارزیابی منفی قرار بگیرند بیشتر نگران هستند. فرضیه‌ی فرعی شماره دو بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و دانش‌آموزان عادی شهر کرج از نظر اجتناب اجتماعی تفاوت وجود دارد» در سطح $(P \leq 0/05)$ مورد تایید قرار گرفت. بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف مورد تایید قرار گرفت. با توجه به جدول میانگین‌ها دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص نسبت به دانش‌آموزان عادی، بیشتر از جمع عمومی و اجتماع اجتناب و دوری می‌کنند. فرضیه‌ی فرعی شماره سه «بین دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری خاص و دانش‌آموزان عادی شهر کرج از نظر اندوه عمومی تفاوت وجود دارد» در سطح $(P \leq 0/05)$ مورد تایید قرار گرفت. پس فرض صفر رد و فرض خلاف مورد تایید قرار گرفت.

مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۳۸ می‌باشد که در سطح $(P \leq 0/01)$ معنی‌دار است. به این معنی که بین دو گروه افراد SLD و عادی از چهار متغیر مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و انطباق اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد.

جدول ۴. تحلیل واریانس چند متغیره مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی بین دو گروه اختلال یادگیری و گروه نرمال

منبع	مقیاس‌ها	SS	DF	MS	F	P
گروه‌ها	مشارکت اجتماعی	۳۶۱/۰۷۸	۱	۳۶۱/۰۷۸	۳۵۶/۰۸	۰/۰۰۱
	انسجام اجتماعی	۳۸۸/۲۲۳	۱	۳۸۸/۲۲۳	۴۱۳/۹۶	۰/۰۰۱
	پذیرش اجتماعی	۲۰۶/۹۰	۱	۲۰۶/۹۰	۵۴۶/۶۲	۰/۰۰۱
	انطباق اجتماعی	۳۱۶/۸۰	۱	۳۱۶/۸۰	۵۶/۹۷	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، فرضیه‌ی «بین دانش‌آموزان با اختلال یادگیری و دانش‌آموزان عادی شهر کرج از نظر بهزیستی اجتماعی تفاوت وجود دارد» در سطح $(P \leq 0/01)$

مورد تایید قرار گرفت. پس فرض صفر رد و فرض خلاف مورد تایید قرار گرفت. به این معنی است که با توجه به جدول میانگین‌ها دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص بلحاظ همه مؤلفه‌های بهزیستی اجتماعی، از دانش‌آموزان عادی در سطح پایین‌تری قرار دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه‌ی بهزیستی اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری خاص بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری از لحاظ میزان اضطراب اجتماعی با دانش‌آموزان عادی تفاوت دارند. این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش‌های (آرباخ، گروس، مارند و شی لو، ۲۰۰۸؛ شیرخوانی، ۱۳۹۲؛ آل-یاگن و میک یولینسر، ۲۰۰۴؛ لاد و تروپ-گردون، ۲۰۰۳) نشان داد که دانش‌آموزانی که دارای اختلال یادگیری هستند، نسبت به دانش‌آموزان عادی از اضطراب اجتماعی بیشتر و بهزیستی اجتماعی کمتری برخوردار هستند. این دانش‌آموزان در موقعیت‌های اجتماعی و خصوصاً مدرسه، اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند که کارایی آنها را در مقایسه با کودکان عادی تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نتیجه با کسب نتیجه‌های ضعیف، که موجب خودکارآمدی و عزت‌نفس پایین در این دانش‌آموزان می‌شود، سبب می‌شود که از سلامت اجتماعی کمتری برخوردار شوند. به عبارت دیگر، اضطراب بالا در موقعیت‌های اجتماعی و مدرسه، در عملکرد دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری تداخل ایجاد می‌کند و در نتیجه با کسب نتیجه‌های ضعیف، نسبت به خود و دیگران دید منفی اتخاذ می‌کنند که موجب می‌شود مشارکت و پیوند کمتری با دیگران داشته باشند و در نتیجه به احتمال کمتری مورد پذیرش و حمایت دیگران قرار گیرند. در تبیین مطالب ذکر شده می‌توان گفت که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکل‌هایی که در زمینه‌ی سازگاری با دیگران دارند، از

احساس کارآمدی اجتماعی پایینی برخوردارند که به ترس از اشتباه در مقابل دیگران، یا ارزیابی منفی توسط دیگران می‌انجامد. همچنین با توجه به این که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری از محیط خانوادگی پر استرسی برخوردارند، و مهارت‌های بین فردی و اجتماعی کمتری نسبت به کودکان عادی دارند، بیشتر در معرض اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرند که از این حالت اضطراب بالا موجب انزوا و گوشه‌گیری این دانش‌آموزان در مدرسه و در ارتباط با همسالان می‌شود و در نهایت سبب می‌شود که این دانش‌آموزان محبوبیت کمتری در بین همسالان داشته باشند و در نتیجه مشارکت و همبستگی کمتری در مقایسه با دانش‌آموزان عادی از خود نشان می‌دهند. همان طور که گفته شد، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل اضطراب بیشتری که نسبت به دانش‌آموزان عادی تجربه می‌کنند، در موقعیت‌های اجتماعی کمتر درگیر می‌شوند و میزان شرکت‌شان در فعالیت‌های کلاسی و مدرسه کمتر است که احتمال عدم پذیرش این دانش‌آموزان از سوی دیگران و در نتیجه طرد از سوی آنها را بیشتر می‌کند. در واقع چنین می‌توان گفت که یک رابطه‌ی حلقوی بین اضطراب اجتماعی و بهزیستی اجتماعی حاکم است. به طوری که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل اضطراب اجتماعی بالا، نسبت به دانش‌آموزان عادی، کمتر در بحث‌های کلاسی و جمعی شرکت می‌کنند که موجب انزوا و طرد این دانش‌آموزان از سوی همسالان می‌شود که بهزیستی اجتماعی آنها را کاهش می‌دهد. از طرف دیگر بهزیستی اجتماعی پایین، که در نتیجه‌ی عواملی چون مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی ضعیف و احساس خودکارآمدی پایین شکل می‌گیرد، موجب ترس از اشتباه در مقابل دیگران می‌شود به طوری که فرد این استباط را می‌کند که اگر در چشم دیگران ضعیف جلوه کند، برایش ارزش قایل نمی‌شوند. بنابراین تا حد امکان تلاش می‌کنند که از حضور در جمع اجتناب کنند که خود این امر موجب افزایش اضطراب اجتماعی این دانش‌آموزان می‌شود؛ به عبارت دیگر، اضطراب اجتماعی بالا موجب کاهش بهزیستی اجتماعی می‌شود و بهزیستی اجتماعی پایین (عدم پذیرش اجتماعی و انزوای اجتماعی) موجب افزایش اضطراب اجتماعی این دانش‌آموزان نسبت به

در ارتباط با اندوه عمومی نیز در بررسی و تبیین یافته‌ی حاضر چنین می‌توان استنباط کرد که شاید کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری، زمانی تشخیص داده می‌شود در جامعه و در گروه همسالان می‌تواند آسیب‌های اجتماعی نیز در پی داشته باشد. در کل چنین کودکانی نسبت به کودکان عادی جامعه استثناء، تک و در اقلیت بوده و آموزش آنها به مدرسه‌های خاصی نیاز دارند و همین مسئله، آنها را نگران برخورد جامعه با خودشان کرده و اضطراب اجتماعی را در آنها افزایش می‌دهد. در عین حال این افراد که در مقابل آسیب این چنین بزرگی توان تغییر نداشته و مجبور به پذیرش می‌باشند، به دلیل احساس اضطراب و تنش ناشی از برخورد با اجتماع و یا ترس و هراس ناشی از برخورد نادرست اجتماع با خودشان، به مرور زمان آسیب‌های شایان توجهی بر پیکرشان وارد می‌آورد که این سیر خود در افزایش میزان هراس و اضطراب آنها مؤثر می‌باشد.

در ارتباط با بالا بودن ترس از ارزیابی منفی در کودکان دارای اختلال یادگیری خاص نسبت به کودکان عادی می‌توان گفت که کودکانی که دچار اختلال یادگیری هستند، به خاطر این اختلال خود را متمایز از دیگران درک کرده و رفتار دیگران با آنها این تصور و ادراک را مورد تایید قرار می‌دهد. لذا در تبیین این مسأله می‌توان گفت که این کودکان همیشه نگرانند که دیگران آنها را مورد قضاوت قرار دهند و به نوعی به آنها دید منفی داشته باشند. این کودکان از شنیدن برچسب‌های مختلف از طرف دوستان خود فرار می‌کنند. ارزیابی دیگران از رفتار آنها نوعی خطای‌هاله‌ای را شکل می‌دهد که رفتار آنها را در موقعیت‌های مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد. ترس از مورد تمسخر قرار گرفتن و نادیده قرار گرفتن و زدن برچسب‌های مختلف این کودکان را منزوی کرده و باعث می‌شود آنها خلوت‌گزینی را به بودن با جمع و دوستان ترجیح دهد.

همچنین نتایج یافته‌های پژوهش حاضر این فرضیه را که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری با کودکان عادی از نظر بهزیستی اجتماعی تفاوت دارند، مورد تایید قرار داد. این یافته‌ها همسو با

نتایج تحقیق‌ها (استل و همکاران^۱، ۲۰۰۸؛ فریلیچ و شچمن^۲، ۲۰۱۰؛ کاظمی و همکاران، ۱۳۹۰؛ کلاسن و لینچ، ۲۰۰۷) نشان داد که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری نسبت به دانش‌آموزان عادی مشارکت اجتماعی کمتری دارند. افراد دارای مشارکت اجتماعی پایین، خود را در مسئولیت‌های اجتماعی سهیم نمی‌دانند و به حضور در اجتماع تمایل کمتری دارند (کینز، ۱۹۸۹). دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل مشکل‌های سازگاری و میان‌فردی بیشتری که نسبت به کودکان عادی دارند، کمتر به حضور در موقعیت‌های اجتماعی تمایل دارند و در موقعیت‌های اجتماعی درگیری و فعالیت کمتری دارند. در تبیین مطالب بالا می‌توان گفت، از آن جایی که کودکان دارای اختلال یادگیری در محیط خانواده و موقعیت‌های کلاسی کمتر درگیر می‌شوند، در نتیجه از لحاظ مهارت‌های اجتماعی در سطح پایینی قرار دارند. این دانش‌آموزان به دلیل مشکل در برقراری ارتباط مؤثر با دیگران و در نتیجه به دلیل اضطراب ناشی از طرد شدن توسط دیگران، کمتر در فعالیت‌های اجتماعی شرکت می‌کنند و با اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی اضطراب خود را کاهش می‌دهند.

همچنین این یافته با نتایج پژوهش (لانیسوفروسینی، ۲۰۰۸؛ گرمز، ۲۰۰۱) همسو است مبنی بر این که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری حس تعلق و یکپارچگی اجتماعی کمتری نسبت به دانش‌آموزان عادی برخوردارند. همبستگی اجتماعی بالا به فرد این امکان را می‌دهد تا در برخورد با دیگران، از خلق و خوی مثبت و سطح تحمل مورد نیاز استفاده کند تا بتواند با آن‌ها به بهترین واکنش و رفتار دست بزند. این افراد به خواسته‌ها و نیازهای دیگران اهمیت می‌دهند و کمتر خودمحورانه عمل می‌کنند. دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل این که در پردازش اجتماعی دچار مشکل هستند (بامینگر و کیم هی - کیند^۳، ۲۰۰۸)، در موقعیت‌های اجتماعی تمرکز کمتری به رفتار خود دارند و به احتمال زیاد در برخورد با دیگران دچار تحریف شناختی می‌شوند

-
1. Estel, Jones, Pearl, Van Acker, Farmer & Rodkm
 2. Freilich & Shechtman
 3. Bauminger & Kimhi-Kind

که موجب می‌شود تا نسبت به آنها دید منفی داشته و در نتیجه حس تعلق کمتری به گروه نشان دهند. همچنین این دانش‌آموزان به دلیل مشکل‌هایی در برقراری روابط با دیگران (مری فیلد^۱، ۲۰۱۰)، علاقه اجتماعی کمتری از خود نشان می‌دهند و هویت جمعی کمتری در خود شکل می‌دهند که موجب کاهش همبستگی اجتماعی این دانش‌آموزان می‌شود.

پژوهش‌ها (تکلوی، ۱۳۹۰؛ استل و همکاران^۲، ۲۰۰۸) نشان داد که کودکان دارای اختلال یادگیری نسبت به دانش‌آموزان عادی، از محبوبیت کمتری برخوردارند و به احتمال بیشتری از سوی همسالان طرد می‌شوند؛ به عبارت دیگر، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری نه تنها نسبت به دیگران دید منفی دارند و تمایل کمتری به بودن با دیگران دارند، بلکه مشکل‌های ارتباطی و رفتاری با دیگران موجب می‌شود که این دانش‌آموزان از سوی دیگران هم طرد شوند. در واقع نه تنها این دانش‌آموزان از دیگران اجتناب می‌کنند، دیگران هم به احتمال کمتری تمایل به برقراری رابطه‌های صمیمانه با آنها دارند. پذیرش اجتماعی شامل پذیرش تکثر با دیگران، اعتماد به خوب بودن ذاتی دیگران و نگاه مثبت به ماهیت انسان‌ها است که همگی آنها باعث می‌شوند فرد در کنار سایر عضوهای جامعه‌ی انسانی، احساس راحتی کند (کییز و شاپیرو، ۱۹۹۸). کودکان مبتلا به اختلال یادگیری به دلیل ضعف در استدلال، اغلب در تعامل‌های اجتماعی با هم کلاسی‌ها و سایر افراد در ادراک اجتماعی دچار مشکل‌اند؛ به این معنی که این کودکان به دلیل مشکل در درک منظور دیگران، به احتمال بیشتری منظور دیگران را اشتباه برداشت می‌کنند که موجب می‌شود استنباط‌های اشتباهی از منظور آنها داشته باشند که این امر موجب دید منفی نسبت به دیگران و در نهایت مشکل در ارتباط با آنها می‌شود. همچنین ممکن است این کودکان به دلیل درک نادرست مقاصد دیگران رفتارهای تکانشی و همراه با خشونت از خود نشان دهند که واکنش‌های دیگران به آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در بعضی موارد به عدم پذیرش این کودکان و طرد آنها منجر می‌شود. بطور کلی، دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری به دلیل برخورداری از محیط

1. Merrifield
2. Estel, Jones, Pearl, Van Acker, Farmer & Rodkm

خانوادگی پراسترس، در زمینه مهارت‌های اجتماعی و میان‌فردی با مشکل‌های زیادی روبرو هستند که سبب می‌شود این دانش‌آموزان نسبت به دانش‌آموزان عادی خودکارآمدی اجتماعی کمتر و اضطراب اجتماعی بیشتری تجربه کنند. همچنین اضطراب اجتماعی بالا در این دانش‌آموزان موجب می‌شود که این دانش‌آموزان به دلیل ترس از اشتباه در جمع و ارزیابی منفی دیگران (شانت و مک فال، ۱۹۸۵)، مشارکت اجتماعی کمتری داشته باشند که سبب کاهش پذیرش و همبستگی اجتماعی این دانش‌آموزان می‌شود و به دنبال آن طرد بیشتر این دانش‌آموزان از سوی دیگران، موجب کاهش بهزیستی اجتماعی آنها در مقایسه با دانش‌آموزان عادی می‌شود.

منابع

- بلبلی، لطفعلی؛ حبیبی، یعقوب و رجبی، علی (۱۳۹۲). تاثیر افزایش ساعات ورزش بر تصویر بدنی، توده ی بدنی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۲(۲)، ۲۹-۴۳.
- بهرامی، محمد؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). مقایسه ادراک از خود و رفتارهای ایمنی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و بهنجار. *مجله‌ی روان‌شناسی مدرسه*، ۲(۳)، ۶۲-۷۹.
- حسنوند عموزاده، مهدی؛ حسنوندعموزاده، علی و حسنوندعموزاده، مسعود (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت خشم بر اضطراب اجتماعی و مهارت خودنظم‌دهی خشم در پسران مضطرب دبیرستانی. *فصلنامه‌ی دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۵۴، ۸۴-۷۴.
- سلیمانی، اسماعیل؛ زاهد بابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل و ستوده، محمدباقر (۱۳۹۰). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۷۸-۹۳.
- سیادتیان، سیدحسن؛ عطایی، مریم و قمرانی، امیر (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای سرزندگی در دانش‌آموزان با و بدون نقص شنوایی. *تعلیم و تربیت / استثنایی*، ۱۴(۴)، ۲۱-۱۶.
- کاظمی، رضا؛ مؤمنی، سویل و کیامرثی، آذر (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، ۱(۱)، ۹۴-۱۰۸.

گورمن، جین چنگک (۲۰۰۱). اختلالات هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری در کلاسهای ابتدایی. ترجمه، محمد نریمانی و ناصر نورانی دگرماندرق، ۱۳۸۲، اردیبه‌ل؛ ناشر نیک آموز.

نریمانی، محمد و رجبی، سوران (۱۳۸۴). بررسی شیوع و علل اختلال‌های یادگیری در دانش‌آموزان دوره‌ی ابتدایی استان اردبیل. پژوهش در حیطه‌ی کودکان استثنایی ۱۷ (۳)، ۲۳۱-۲۵۲.

نیسی، عبدالکاسم؛ شهنی ییلاق، منیجه و فراشبندی، افسانه (۱۳۸۵). بررسی رابطه‌ی ساده و چندگانه‌ی متغیرهای عزت‌نفس، اضطراب عمومی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روانشناختی با

اضطراب اجتماعی. مجله‌ی علوم تربیتی و روان‌شناسی، ۲ (۳)، ۱۵۲-۱۳۷.

Al-Yagon, M., & Mikulincer, M. (2004). Patterns of close relationships and socioemotional and academic adjustment among school-age children with learning disability. *Learning Disabilities Research & Practice*, 19, 12-19.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., Text Rev.). Washington, DC: Author

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 non-persistent dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 263- 273

Bahrami, M., Abolghasemi, A., & Narimani, M. (1392). Comparison of self-Perception and immunologic behavior in students with symptoms of social anxiety disorder and normal students. *School Psychology Journal*, 2(3) 62-79. (Persian)

Bauminger, N., & Kimhi-Kind, I. (2008). Social information processing, security of attachment, and emotion re

Bolboli, L., Habibi, Y. & Rajabi, A. (2013). The effect of exercise on body image, body mass and social anxiety in students. *Journal of school psychology*, 2(2), 29-43. (Persian)

Dogan, T. (2010). The effects of psychodrama on young adults attachment styles. *The Arts in Psychotherapy*, 37(2), 112 - 119.

Estell. D. B., Jones, M. H., Pearl, R. A., Van Acker. R., Farmer. T, W., & Rodkm. P. R (2008). Peer groups, popularity, and social preference: Trajectories of social functioning among students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 5 -14.

Freilich, R. & Shechtman, Z. (2010). The contribution of art therapy to the social,

Genizi, J., Gordon, S. H., Kerem, N., Srugo, I., Shahar, E. & Ravid, S. (2013). Primary headaches, attention deficit disorder and learning disabilities in children and adolescents. *Journal of Headache and Pain*, 14, 54.

Gorman, Jc. (2001). Emotional disorders & learning disability in the elementary classroom. California: Corwin press

Gulation in children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 41, 315-332.

Hasanvand, M., Hasanvand, A., & Hasanvand, M (1392). Effectiveness of anger management skills education on social anxiety and angers self-regulation skill in uneasy

- Boys of high school. *Journal of Science and research in Applied psychology*, 54(4), 74-84. (Persian)
- Kazemi, R., Momeni, S., & Kiyamarsi, A. (1390). Effectiveness of life skills education on Capability of students with dyscalculia. *Journal of learning disability*, 1(1), 94-108. (Persian)
- Klassen, R. M., & Lynch, S. L. (2007). Self-efficacy from the perspective of adolescents with learning disabilities and their specialist teachers. *Journal of Learning Disabilities*, 40, 494-507.
- Kloomok, S. & Cosden, M. (1994). Self- concept in children with learning disabilities: therelationship between global self-concept, academic discounting, nonacademic self-concept andperceived social support. *Learning disability quarterly*, 17, 140-153.
- Ladd, G.W., & Troop-Gordon, W. (2003). The role of chronic peer difficulties in the Development of children's psychological adjustment problems. *Child Development*, 74, 1344 -1367.
- Lavoie, R. D. (2005). It's so much work to be yourfriend: Helping the child withlearning disabilities findsocial success. New York: Simon & Schuster emotional, and academic Adjustment of children with learning disabilities. *The Arts in*
- Merrifield, j. (2010). Meeting the needs of people with a learning disability in the emeryency department. *In ternational Emergency Nursing* , in press
- Narimani, M., & Rajabi, S. (1384). Explanation of prevalence and pathology of learning disability in primary students of Ardabil. *Research on Exceptional Children*, Fall, 2005, Vol.17, No3,231-252. (Persian)
- Neisi, A., Shahniyaylaq, M., & Farashbandi, A. (1385). Explanation of simple and multiple relations between self-esteem, general anxiety and perceived social support and psychological hardiness and social anxiety. *Journal of educational science and psychology*, 3(3), 137-152. (Persian)
- Psychotherapy*, 37, 97-105.
- Sideridis, G. D., Morgan, P., Botsas, G., Padeliadu, S., & Fuchs, D. (2006). Prediction ofstudents with LD based on metacognition, motivation, emotions and psychopathology :A ROC analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 215-229.
- Sideridis, G. D., Morgan, P., Botsas, G., Padeliadu, S., & Fuchs, D. (2006). Prediction ofstudents with LD based on metacognition, motivation, emotions and psychopathology :A ROC analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 39, 215-229.
- Siyadatian, S., Ataei, M., & Ghomrani, A. (1393). Liveliness's Comparative Explanation between students with and without Hearing loss. *Special's education*. 14(4), 16-21. (Persian)
- Soleymani, E., Zahed, A., Farzane, J., & Sotude, M. (1390). Comparison of emotional Insufficiency and social skills in students with learning disability and normal students. *Journal of learning disability*, 1(1), 78-93. (Persian)
- Tsatsanis, K. D., Fuerst, D. R., & Rourke, B. P. (1997). Psychosocial dimensions of learning disabilities: External validation and relationship with age and academic functioning. *Journal of Learning Disabilities*, 30, 490-502

- Wiener, J., & Schneider, B.H. (2002). A multisource exploration of the friendship Patterns of children with and without learning disabilities. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 127-142.
- Wigent, C. (2013). High school readers: a profile of above average readers and readers with learning disabilities reading expository text. *Learning and Individual Differences*, 25, 134-140.

Comparison of social welfare and social anxiety in children with and without specific learning disabilities

M. Abbasi¹

Abstract

The aim of this study was to compare the social anxiety and social well-being of students with and without learning disabilities. This study is causal-comparative. The population of this study consisted of all students with and without learning disorder referred to clinical and education centers in the Karaj city in 2014-2015. Sixty people (30 with disorder and 30 without disorder) were selected by available sampling method. To collect data, social anxiety and social well-being scales were used. The results showed that there are significant differences in social anxiety and social well-being between the two groups. In other words, students with learning disabilities had higher scores on cognitive components of social anxiety compared to the control group. The students were lower than the normal group in social welfare. The disability to learn is an important predictor for engaging in avoidance behavior, isolation and lack of involvement in social issues. The results also have important implications in the field of prevention, pathology and treatment of learning disabilities.

Keywords: social welfare, social phobia, specific learning disabilities.

1. Corresponding Author: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Human Sciences, Salman Farsi University of Kazerun. (Abbasi@kazeronsfu.ac.ir)