MEJDS. 2025; 15:27.

Published online 2025 Jun. **Original Article**

Comparing Emotional Self-efficacy, Emotional Self-awareness, and Self-Acceptance in Students with and without Learning Disability

*Rahmani Gh[1], Shakernia M[2]

Author Address
1. Master's degree in Family Counseling, Islamic Azad University, Qochan, Iran,
2. Elementary Education, Islamic Azad University, Bojnurd, Iran.
***Corresponding Author E-mail:** ghasemrahmani97@gmail.com

Received: 2023 May 14; **Accepted:** 2024 January 21

Abstract

Background & Objectives: Learning disabilities have been of growing interest in the last 30 years. Learning disabilities are neurologically based problems interfering with learning academic skills related to reading, writing, and mathematical reasoning in youths with average or above–average intelligence. In addition to limitations in learning processes, students with learning disabilities also experience problems in emotional and social dimensions. Indeed, the presence of learning disabilities doubles the likelihood of developing psychopathology. Various authors have reported a higher frequency of internalizing disorders, such as anxiety and depression, externalizing disorders, and social deviance, in students with learning disabilities when compared to students without learning problems. This finding implicitly highlights the need for research that examines emotional and social variables among students with learning disabilities compared to their normal peers. Understanding what dimensions and variables appear in a specific population leads to providing more efficient psychological services to the members of that group. In this regard, the present study was conducted to compare emotional self–efficacy, emotional self–awareness, and self–acceptance in students with and without learning disabilities.

Methods: The present study was a descriptive causal–comparative research. The statistical population included seventh–, eighth–, and ninth–grade female students with and without learning disabilities studying in the academic year 2021–2022 in public schools in Bojnurd City, Iran. A group of 23 female students diagnosed with learning disabilities by intelligence experts of Bojnurd special education was selected in an accessible way. To remove the confounding factors, the sample of normal students was homogenized, and they were chosen from among the classmates of students with learning disabilities. In this regard, normal students were selected based on the characteristics of the group of students with learning disabilities, and variables such as age, level of education, and year of entry into school were controlled by the matching method so that the difference between the groups is only in the research variables. Ethical considerations in this study included the students' informed consent to participate in the research, confidentiality of information, and the research not conflicting with the subject's religious and cultural norms and society. Assessment of both groups was done using the Self–efficacy Questionnaire in Children & Youths (Morris, 2001), the Emotional Self–awareness Scale (Grant et al., 2002), and the Unconditional Self–acceptance Questionnaire (Chamberlain & Haga, 2001). The reliability of the research tools was checked by the Cronbach alpha method, and values of 0.71, 0.70, and 0.84 were obtained for self–efficacy, emotional self–awareness, and unconditional self–acceptance, respectively. For data analysis, SPSS software version 23 was used, and depending on the level of data measurement and statistical assumptions, mean and standard deviation were used at the descriptive statistics level. Multivariate analysis of variance test was used at the inferential statistics level. A significance level of 0.05 was considered.

Results: The results showed a significant difference between the two groups of students with learning disabilities and normal students in the variables of emotional self–awareness (p=0.002) and self–acceptance (p=0.006), but no significant difference between the two groups in the variable of emotional self–efficacy (p=0.370). Considering the effect size, 19% of the changes in emotional self–awareness and 16% of the changes in self–acceptance were related to the presence of learning disabilities.

Conclusion: According to the findings, students with learning disabilities have more problems in emotional and social dimensions (emotional self–awareness and self–acceptance) compared to their normal peers.

Keywords: Emotional self–efficacy, Emotional self–awareness, Unconditional acceptance, Special learning problems.

Copyright © 2025, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۴؛ (۱۵):۲۷.

انتشار برخط خرداد ۱۴۰۴ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ خودکارآمدی عاطفی، خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری

*قاسم رحمانی[۱]، محبوبه شاکرنیا[۲]

توضیحات نویسندگان

۱. کارشناس ارشد مشاورهٔ خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران؛

۲. آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد اسلامی، بجنورد، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** ghasemrahmani97@gmail.com

تاریخ دریافت: ۲۴اردیبهشت۱۴۰۲؛ **تاریخ پذیرش:** ۱بهمن۱۴۰۲

چکیده

زمینه و هدف: دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری علاوه‌بر محدودیت در فرایندهای یادگیری، در ابعاد عاطفی و اجتماعی نیز دچار مشکلاتی می‌شوند؛ بنابراین پژوهش حاضر باهدف مقایسهٔ خودکارآمدی عاطفی و خودآگاهی هیجانی و خودپذیری در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری انجام گرفت.

روش‌بررسی: روش مطالعهٔ حاضر تحلیلی از نوع علّی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری را تمام دانش‌آموزان دختر پایه‌های هفتم و هشتم و نهم با و بدون ناتوانی یادگیری ورودی سال تحصیلی ۱۴۰۱ـ۱۴۰۰ در مدارس دولتی شهر بجنورد تشکیل دادند. گروهی متشکل از ۲۳ دانش‌آموز دختر با تشخیص اختلالات یادگیری توسط کارشناسان هوش آموزش‌وپرورش استثنایی بجنورد، به‌طور دردسترس انتخاب شدند. به‌منظور حذف عوامل مداخله‌گر، همگن‌سازی نمونهٔ دانش‌آموزان عادی صورت گرفت و آزمودنی‌ها از بین هم‌کلاسی‌های دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری انتخاب شدند؛ دراین‌راستا انتخاب دانش‌آموزان عادی به تعداد ۲۳ نفر، براساس ویژگی‌های گروه دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری بود و با متغیرهایی مانند سن، سطح تحصیلات، سال ورود به مدرسه به‌روش همتاسازی کنترل شد تا تفاوت بین گروه‌ها فقط در متغیرهای پژوهش باشد. ارزیابی دو گروه بااستفاده از پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (موریس، ۲۰۰۱) و مقیاس خودآگاهی هیجانی (گرانت و همکاران، ۲۰۰۲) و پرسش‌نامهٔ پذیرش بدون‌قیدوشرط خود (چمبرلین و هاگا، ۲۰۰۱) انجام پذیرفت. تحلیل داده‌های تحقیق بااستفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۵ در نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد، بین دو گروه دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و عادی در متغیرهای خودآگاهی هیجانی (p=۰/۰۰۲) و پذیرش خود (p=۰/۰۰۶) تفاوت معناداری وجود داشت؛ اما در متغیر خودکارآمدی عاطفی بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد (p=۰/۳۷۰). باتوجه‌به اندازهٔ اثر، ۱۹درصد از تغییرات خودآگاهی هیجانی و ۱۶درصد از تغییرات پذیرش خود، مربوط به وجود ناتوانی یادگیری بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌ها، دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری درمقایسه با همسالان عادی در ابعاد عاطفی و اجتماعی (خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود) دچار مشکلات بیشتری هستند.

کلیدواژه‌ها: خودکارآمدی هیجانی، خودآگاهی هیجانی، پذیرش بدون‌قیدوشرط، مشکلات ویژهٔ یادگیری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۴، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

۱ مقدمه

دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری[1] ازطریق مشکلات تحصیلی، عمدتاً در خواندن، نوشتن یا محاسبات شناخته می‌شوند (۱،۲)؛ درنتیجه تأکید بر مداخلاتی صورت می‌گیرد که بر توسعهٔ برنامه‌های مؤثر بر فرایندهای یادگیری با هدف قراردادن حوزه‌های خواندن، نوشتن یا شمارش باتوجه محدود به جنبه‌های عاطفی و اجتماعی متمرکز شده است (۳)؛ بااین‌حال مشکلات تحصیلی[2] که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری با آن مواجه می‌شوند، محدود به حوزه‌هایی مربوط به فرایندهای یادگیری مانند توجه[3] و حافظه[4] نیست. در مطالعات مختلف برخی مسائل مربوط به جنبه‌های عاطفی و اجتماعی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری برجسته شده است (۶ـ۴). براساس ویرایش پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[5]، اختلالات یادگیری خاص[6] می‌تواند پیامدهای عملکردی منفی در طول عمر داشته باشد؛ ازجمله سطوح بالای پریشانی روانی و سلامت روان کلی ضعیف‌تر، ترک تحصیل و بروز هم‌زمان علائم افسردگی و خودکشی (۱).

براساس نتایج مطالعات، خودکارآمدی[7] کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری ممکن است تحت‌تأثیر منفی انزوای کلاس و تجربه‌های مکرر شکست تحصیلی[8] قرار گیرد (۷،۸). خودکارآمدی یعنی قضاوت‌هایی که افراد دربارهٔ ظرفیت‌های خود برای مقابله و رویارویی مؤثر با چالش‌ها دارند (۸). یافته‌های تجربی تاحد زیادی از تأثیر اساسی باورهای خودکارآمدی بر عملکرد فردی در حوزه‌های مختلف حمایت کرده است (۸). خودکارآمدی عاطفی[9] از ابعاد خودکارآمدی و به‌معنای ادراک فرد از توانای خود در مهار و مدیریت افکار منفی است (۹). اهمیت باورهای خودکارآمدی عاطفی در مدیریت یا تعدیل بیان عاطفهٔ منفی و تجربه و بیان عاطفهٔ مثبت به‌ویژه در موقعیت‌های دشوار تأیید شده است. درحقیقت بعید است افراد به‌صورت انعطاف‌پذیر با موقعیت‌های جدید و ناشناخته سازگار شوند، از پاسخ‌های سفت و سخت تحت استرس اجتناب کنند و با کنجکاوی و اشتیاق به واقعیت نزدیک شوند؛ اگر باور نداشته باشند که قادر به تسلط بر احساسات مرتبط با تجارب مکرر در تنش‌های روزانه نیستند (۹). خودکارآمدی عاطفی به‌طور خاص در کودکان دارای ناتوانی یادگیری بررسی نشده است؛ اما مطالعات صورت‌گرفته حاکی‌از آن بود که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری درمقایسه با همسالان عادی خود، باورهای خودکارآمدی کمتری دارند که ممکن است نتیجهٔ درونی‌کردن سابقهٔ شکست‌های مکرر، ناامیدی، تعاملات اجتماعی ضعیف و سطوح پایین‌تر عملکرد تحصیلی باشد (۱۰،۱۱). این نتایج چالش‌های پیش روی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری را برجسته می‌کند.

خودآگاهی هیجانی[10] از متغیرهایی است که می‌تواند تحت‌تأثیر ناتوانی یادگیری قرار گیرد. خودآگاهی هیجانی به‌عنوان مؤلفهٔ مشترک هوش هیجانی و پیش‌نیازی برای تنظیم هیجانی، یک مهارت مهم برای سلامت فردی است (۱۲،۱۳). آگاهی از الگوهای هیجانی به افراد کمک می‌کند ماهیت موقعیت‌های پریشانی را تشخیص دهند و به‌مرورزمان واکنش‌های خود را درقبال رویدادهای استرس‌زا تعدیل کنند (۱۴). ضعف در خودآگاهی هیجانی با آسیب‌پذیری روانی، اجتماعی، شغلی و تحصیلی همراه است (۱۵،۱۶). باوجود اهمیت خودآگاهی هیجانی در طول زندگی، مطالعات کمی به بررسی این متغیر درکودکان پرداخته است. ارزیابی خودآگاهی هیجانی و رشد آن ممکن است برای درک بهتر نقش این شایستگی‌ها در سازگاری کودکان با محیطشان حیاتی باشد. خودآگاهی هیجانی در میان کودکان ممکن است به‌ویژه در عملکرد بین‌فردی آن‌ها اهمیت بسزایی داشته باشد؛ زیرا کودکانی که در این مهارت‌ها دارای شایستگی بیشتری هستند، تمایل به سازگاری اجتماعی[11] و محیطی بهتر (۱۷)، کیفیت فزایندهٔ روابط اجتماعی و مشکلات عاطفی و رفتاری کمتری دارند (۱۸). شواهد پژوهشی حاکی‌از آن بود که توانایی شناسایی و توصیف و تفکر عینی هیجانات در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری درمقایسه با دانش‌آموزان عادی در سطوح پایین‌تری قرار دارد. این امر منجربه بروز برخی مشکلات عاطفی مانند گوشه‌گیری از همسالان، خودپندارهٔ[12] ضعیف و مشکلاتی در انتقال عواطف و احساسات به دیگران می‌شود (۱۹،۲۰).

از دیگر عوامل اثرگذار بر دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، پذیرش خود[13] است. پذیرش خود را می‌توان این‌گونه تعریف کرد: آگاهی از نقاط قوت و ضعف خود، ارزیابی واقع‌بینانه از استعدادها، قابلیت‌ها و ارزش‌های عمومی فردی و احساس رضایت از خود باوجود کمبودها و بدون‌توجه به رفتارها و انتخاب‌های گذشته (۲۱). پذیرش خود عامل بسیار مهمی در سلامت روان است. فقدان توانایی پذیرش بدون‌قیدوشرط خود می‌تواند سبب شکل‌گیری انواع مشکلات عاطفی ازجمله خشم کنترل‌نشده و افسردگی شود. شخصی که به‌جای پذیرش خود درگیر ارزیابی خود است، امکان دارد منابع فردی چشمگیری را برای بزرگ‌نمایی خود، درجهت کمبودهای شخصی ادراک‌شده اختصاص دهد (۲۲). پذیرش خود در زندگی کودک دارای اهمیت بسزایی است؛ اما درصورت داشتن ناتوانی یادگیری کسب آن بسیار دشوار است (۲۳،۲۴).

دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، طردشدن[14]، تمسخر، برچسب‌زدن[15] به‌عنوان دانش‌آموزی گنگ، غیرعادی و کند را توسط همسالان خود تجربه می‌کنند که باعث کاهش عزت‌نفس آن‌ها می‌شود (۲۵،۲۶). مطالعه‌ای نشان داد، افراد دارای ناتوانی یادگیری برخلاف همسالان بهنجار خود، درک منفی از خود ایجاد می‌کنند (۲۷).

---

1. Learning Disability (LD)
2. Academic problems
3. Attention
4. Memory
5. Diagnostic And Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (DSM-5)
6. Specific learning disorders
7. Self-efficacy
8. Academic failure
9. Emotional self-efficacy
10. Emotional self-awareness
11. Social adjustment
12. Self-esteem
13. Self-acceptance
14. Rejection
15. Label

نتایج پژوهشی مشخص کرد، تمایلات افسردگی، ادراک منفی از خود، نبود خودپذیری، با اختلالات عاطفی و رفتاری، اضطراب و رفتار خودکشی در افراد با ناتوانی یادگیری همبسته است (۲۵).

آنچه بیان شد، به‌طور ضمنی نیاز به انجام پژوهش‌هایی را برجسته می‌سازد که متغیرهای خودکارآمدی عاطفی و خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود را در میان دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری درمقایسه با همسالان بهنجار خود هدف بررسی قرار دهد. درک اینکه چه ابعاد و متغیرهایی در جمعیتی مشخص ظاهر می‌شود، منجربه ارائهٔ خدمات روان‌شناختی کارآمدتر به اعضای آن گروه خواهد شد. علاوه‌براین به جنبه‌های عاطفی و اجتماعی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مطالعات داخلی چندان توجه نشده است؛ بنابراین باتوجه‌به خلأ پژوهشی در زمینهٔ مذکور، ضرورت انجام پژوهش‌هایی ازاین‌قبیل آشکار می‌شود. در همین راستا پژوهش حاضر باهدف مقایسهٔ خودکارآمدی عاطفی و خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و عادی انجام شد.

۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر تحلیلی از نوع علّی‌مقایسه‌ای بود. جامعهٔ آماری پژوهش را تمام دانش‌آموزان دختر پایه‌های هفتم و هشتم و نهم با و بدون ناتوانی یادگیری ورودی سال تحصیلی ۱۴۰۱ـ۱۴۰۰ در مدارس دولتی شهر بجنورد تشکیل دادند. نمونهٔ بررسی‌شده شامل ۲۳ دانش‌آموز دارای ناتوانی یادگیری و ۲۳ دانش‌آموز عادی بود. از میان افراد با تشخیص ناتوانی یادگیری توسط کارشناسان سنجش هوش آموزش‌وپرورش استثنایی بجنورد در سال تحصیلی ۱۴۰۱ـ۱۴۰۰، دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری به‌شیوهٔ دردسترس انتخاب شدند. برای حذف عوامل مخدوش‌کننده، نمونهٔ دانش‌آموزان عادی همسان‌سازی شد و انتخاب آن‌ها از میان هم‌کلاسی‌های دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری صورت گرفت. در همین راستا در مطالعهٔ حاضر دانش‌آموزان عادی براساس ویژگی‌های گروه دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری انتخاب شدند و متغیرهایی ازقبیل سن، پایهٔ تحصیلی، سال ورود به مدرسه به‌روش همتاسازی کنترل شد تا تفاوت بین گروه‌ها فقط در متغیرهای پژوهش باشد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش شامل رضایت آگاهانهٔ دانش‌آموزان برای شرکت در پژوهش و محرمانه‌بودن اطلاعات و مغایرت‌نداشتن پژوهش با موازین دینی و فرهنگی آزمودنی و جامعه بود.

به‌منظور گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌های زیر به‌کار رفت.

ـ پرسش‌نامهٔ خودکارآمدی کودکان و نوجوانان[1]: این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۱ توسط موریس برای ارزیابی حس خودکارآمدی کودکان و نوجوانان سنین مدرسه (۷تا۱۸ سال) در سه حیطهٔ خودکارآمدی اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی عاطفی طراحی شد (۹). خرده‌آزمون خودکارآمدی عاطفی که در این پژوهش به‌کار رفت، شامل هفت گویه است و نمره‌گذاری آن در طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت از اصلاً=۱ تا بسیار زیاد=۵، صورت می‌گیرد. کسب نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامه نشان‌دهندهٔ خودکارآمدی بیشتر است (۹). برای تعیین روایی پرسش‌نامه، موریس علاوه‌بر همبستگی هر بُعد با نمرهٔ کل از روش تحلیل عامل به‌شیوهٔ تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش متعامد استفاده کرد و همبستگی با بُعد کل به‌تأیید رسید که برای بُعد خودکارآمدی عاطفی ۰/۴۷ گزارش شد؛ همچنین پایایی این ابزار بااستفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی کل و خودکارآمدی عاطفی به‌ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به‌دست آمد (۹). در ایران، طهماسیان اعتبار و پایایی و هنجاریابی پرسش‌نامه را روی ۹۳۳ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطهٔ تهران بررسی کردند. در این پژوهش روایی هم‌گرای پرسش‌نامهٔ مذکور با سیاههٔ افسردگی کودکان[2] مقدار ۰/۳۶ـ به‌دست آمد. به‌علاوه پایایی آن به‌روش آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عاطفی ۰/۸۴ گزارش شد (۲۸).

ـ مقیاس خودآگاهی هیجانی[3]: مقیاس خودآگاهی هیجانی دارای ۳۳ سؤال است که توسط گرانت و همکاران در سال ۲۰۰۲ طراحی شد (۲۹). پرسش‌نامه دارای پنج زیرمؤلفهٔ بازشناسی، شناسایی، ارتباط، محیط‌گرایی و حل مسئله است. شیوهٔ نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از هرگز=۱ تا خیلی زیاد=۵ است. کسب نمرهٔ بین ۳۳تا۴۴ میزان خودآگاهی هیجانی را درحد کم و نمرهٔ بین ۴۴تا۸۸ میزان خودآگاهی هیجانی را درحد متوسط و نمرهٔ بیشتر از ۸۸ میزان خودآگاهی هیجانی افراد را درحد زیاد نشان می‌دهد (۲۹). گرانت و همکاران پایایی پرسش‌نامه را به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. پایایی آزمون‌ـ‌بازآزمون در یک دورهٔ هفت‌هفته‌ای (۰/۸۷) و نیز اعتبار هم‌گرا مناسب گزارش شد (۲۹). در پژوهش مهنا و طالع‌پسند، راستی‌آزمایی محتوایی پرسش‌نامه توسط متخصصان به‌تأیید رسید. قابلیت اعتماد پرسش‌نامه از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به‌دست آمد (۳۰).

ـ پرسش‌نامهٔ پذیرش بی‌قیدوشرط خود[4]: پرسش‌نامهٔ پذیرش بی‌قیدوشرط خود توسط چمبرلین و هاگا در سال ۲۰۰۱ طراحی شد (۳۱). پرسش‌نامه شامل بیست سؤال و دارای دو زیرمقیاس پذیرش بی‌قیدوشرط خود و پذیرش مشروط خود است. نحوهٔ پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه به‌صورت مقیاس لیکرت هفت‌گزینه‌ای از کاملاً نادرست=۱ تا همیشه درست=۷ است. کسب نمرهٔ بیشتر در پرسش‌نامه یعنی فرد به‌طور کامل و بدون‌قیدوشرط خود را صرف‌نظر از دستاوردها، رفتار و تأییدات دیگران می‌پذیرد (۳۱). چمبرلین و هاگا همسانی درونی پرسش‌نامه را بااستفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کردند که در سطح پذیرفتنی است (۳۱). در ایران شفیع‌آبادی و نیکنام پس از دریافت پرسش‌نامه از سازندگان، آن را به زبان فارسی ترجمه کردند و پس از مطالعه‌ای مقدماتی، همسانی درونی آن را در روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به‌دست آوردند (۳۲).

برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۳ و متناسب با سطح سنجش داده‌ها و مفروضات آماری در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد.

سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

---

[1]. Self-Efficacy Questionnaire in Children & Youths

[2]. Children's Depression Inventory (CDI)

[3]. Emotional Self-Awareness Scale (ESAS)

[4]. Unconditional Self-Acceptance Questionnaire (USAQ)

۳ یافته‌ها

در جدول ۱، توزیع نمونهٔ آماری تحقیق برحسب سن و پایهٔ تحصیلی بررسی شده است. براساس نتایج جدول ۱، اکثریت نمونهٔ پژوهش را دانش‌آموزان در گروه سنی چهارده سال (گروه با ناتوانی یادگیری ۴۷/۸درصد، گروه عادی ۵۲/۲درصد) تشکیل دادند. همچنین مشخص شد، ۵۲/۲درصد از گروه با ناتوانی یادگیری و ۴۷/۸درصد از گروه دانش‌آموزان عادی در پایهٔ تحصیلی هشتم به تحصیل اشتغال داشتند. به‌لحاظ ویژگی‌های شخصیتی سن (p=۰/۹۸۱) و پایهٔ تحصیلی (p=۰/۹۵۶) اختلاف معناداری بین دو گروه دارای ناتوانی یادگیری و عادی وجود نداشت.

جدول ۱. شاخص‌های دموگرافیک افراد شرکت‌کننده در مطالعه

متغیر		ناتوانی یادگیری		عادی		مقدار احتمال
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	
سن	۱۳ سال	۷	۳۰/۴	۸	۳۴/۸	۰/۹۸۱
	۱۴ سال	۱۱	۴۷/۸	۱۲	۵۲/۲	
	۱۵ سال	۵	۲۱/۷	۳	۱۳	
پایهٔ تحصیلی	هفتم	۸	۳۴/۸	۹	۳۹/۱	۰/۹۵۶
	هشتم	۱۲	۵۲/۲	۱۱	۴۷/۸	
	نهم	۳	۱۳	۳	۱۳	

برای مقایسهٔ خودکارآمدی عاطفی و خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود در کودکان دارای ناتوانی یادگیری و کودکان عادی، آزمون تحلیل واریانس به‌کار رفت. استفاده از تحلیل واریانس نیازمند پیش‌فرض‌هایی است که مهم‌تر آن‌ها آزمون نرمالیتی بااستفاده از آزمون شاپیرو ـ ویلک، همگنی واریانس‌ها بااستفاده از آزمون لون و همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها بااستفاده از آزمون ام‌باکس است. نتایج این پیش‌فرض‌ها در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون‌های شاپیرو ـ ویلک و لون و ام‌باکس برای متغیرهای پژوهش

متغیر	آزمون شاپیرو ـ ویلک		آزمون لون		آزمون ام‌باکس	
	آماره	مقدار احتمال	مقدار F	مقدار احتمال	مقدار F	مقدار احتمال
خودکارآمدی عاطفی	۰/۹۷	۰/۶۹۷	۰/۴۰	۰/۵۳۱	۵/۴۱	۰/۵۴۲
خودآگاهی هیجانی	۰/۹۷	۰/۵۷۹	۰/۰۲۵	۰/۸۷۴		
پذیرش خود	۰/۹۶	۰/۱۸۲	۰/۹۴	۰/۳۳۵		

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، آمارهٔ F لون برای متغیرهای خودکارآمدی عاطفی و خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود معنادار نبود؛ لذا داده‌ها مفروضهٔ همگنی واریانس‌ها را تأیید کرد (p>۰/۰۵). علاوه‌براین مشخص شد، آزمون ام‌باکس معنادار نبود؛ لذا پیش‌فرض همگنی ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها تأیید شد (p>۰/۰۵). درنهایت بررسی فرض نرمال‌بودن داده‌ها بااستفاده از آزمون شاپیرو ـ ویلک حاکی‌از آن بود که توزیع متغیرها نرمال بود (p>۰/۰۵).

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به‌تفکیک دو گروه مطالعه‌شده به‌همراه نتایج تحلیل واریانس

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار احتمال	اندازهٔ اثر
خودکارآمدی عاطفی	ناتوانی یادگیری	۱۹/۵۲	۵/۰۶	۰/۸۱	۰/۳۷۰	۰/۰۱
	عادی	۲۱/۰۰	۴/۷۵			
خودآگاهی هیجانی	ناتوانی یادگیری	۹۸/۱۷	۹/۷۵	۱۰/۳۲	۰/۰۰۲	۰/۱۹
	عادی	۱۰۷/۴۷	۹/۸۷			
پذیرش خود	ناتوانی یادگیری	۹۹/۶۰	۱۰/۹۲	۸/۴۳	۰/۰۰۶	۰/۱۶
	عادی	۱۰۱/۳۴	۱۰/۹۲			

براساس نتایج جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس مشخص کرد، میانگین نمرات خودآگاهی هیجانی (p=۰/۰۰۲) و پذیرش خود (p=۰/۰۰۶) در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری به‌طور معناداری کمتر از دانش‌آموزان عادی بود؛ اما در خودکارآمدی عاطفی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود نداشت (p=۰/۳۷۰). باتوجه‌به اندازهٔ اثر، ۱۹درصد از تغییرات خودآگاهی هیجانی و ۱۶درصد از تغییرات

پذیرش خود، مربوط به وجود ناتوانی یادگیری بود.

۴ بحث

پژوهش حاضر باهدف مقایسهٔ خودکارآمدی عاطفی و خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری انجام شد. نتایج نشان داد، خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری به‌طور معناداری کمتر از دانش‌آموزان عادی است. این یافته با پژوهش‌های صورت‌گرفته مبنی‌بر کم‌بودن آگاهی هیجانی و خودپذیری در کودکان دارای ناتوانی یادگیری درمقایسه با افراد عادی، همخوانی دارد. در همین ارتباط سلیمانی و همکاران دریافتند، دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری در تعاملات اجتماعی و توانایی‌های هیجانی درمقایسه با دانش‌آموزان بهنجار به‌طور معناداری ضعیف هستند (۱۹). در پژوهش طالقانی مشخص شد، میانگین مؤلفه‌های هوش هیجانی و مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان بدون اختلال یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان با اختلال یادگیری است (۲۰). پاندی در پژوهشی دریافت، افراد مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری برخلاف همسالان عادی، تصورات منفی از خود دارند (۲۵).

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، ناتوانی یادگیری به‌عنوان مجموعه‌ای ناهمگن از اختلالات ذاتی برای فرد مشخص می‌شود که به‌صورت مشکلات درخورتوجه در کسب و استفاده از مهارت‌هایی مانند گوش‌دادن، صحبت‌کردن، خواندن، نوشتن یا استدلال ریاضی مشاهده خواهد شد (۲)؛ بنابراین مشکلات بیشتر در طول فرایند یادگیری و محیط مدرسه ممکن است سطح پذیرش خود را در این دانش‌آموزان کاهش دهد. سیستم آموزشی در ایران مبتنی‌بر سیاست‌های آموزشی است که بر عملکرد تحصیلی و رقابت میان مدارس برای دستیابی به نتایج یادگیری تأکید دارد (آزمون‌های استاندارد مانند ارزیابی کیفیت آموزش یا آزمون ورودی دانشگاه) و بیش از سایر فعالیت‌ها یا موضوعات می‌تواند با میزان پذیرش خود در این نمونه از دانش‌آموزان مرتبط باشد. فشارهای تحصیلی شرایطی را ایجاد می‌کند که در آن دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری نیاز به یادگیری، خواندن، نوشتن یا محاسبات ریاضی دارند و قادر نیستند این فعالیت‌ها را به‌راحتی یا با همان سرعت سایر دانش‌آموزان همسال انجام دهند؛ این موقعیت‌ها که به‌صورت منظم رخ می‌دهد، ممکن است باعث شود دانش‌آموزانی که در پاسخ‌گویی به خواسته‌هایی تحصیلی مشکل دارند، ویژگی‌های خود را نادیده بگیرند، کمتر به خود افتخار کنند و خود را شکست‌خورده بدانند؛ مجموعهٔ این عوامل موجب ناتوانی در پذیرش بدون‌قیدوشرط دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری می‌شود (۲۳،۲۴).

دلیل دیگر که می‌تواند یافته‌های این مطالعه را تبیین کند، اثرات تعامل دانش‌آموزان و محیط اجتماعی آن‌ها است؛ فقدان مربیان حرفه‌ای با شایستگی‌ها و مهارت‌ها و راهبردهای آموزشی کافی منجربه ادغام دانش‌آموزان با نیازهای ویژه (دانش‌آموزان با مشکلات یادگیری) با سایر جامعهٔ آموزشی، بدون‌آمادگی کافی شده است. این امر سبب افزایش مشکلات میان دانش‌آموزان دارای مشکلات یادگیری با همسالان خود و مدرسه ازطریق بروز پدیده‌هایی مانند تبعیض و انگ‌زدن شده است؛ درنتیجه دانش‌آموزانی که مشکلات یادگیری دارند، ادراکاتشان تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد و باورهایشان دربارهٔ داشتن ویژگی‌های کیفی برای افتخارکردن افزایش می‌یابد (۲۶).

درخصوص یافتهٔ دیگر پژوهش حاضر مبنی‌بر پایین‌بودن سطح خودآگاهی هیجانی در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری درمقایسه با دانش‌آموزان عادی باید گفت، این دانش‌آموزان در شرایط یادگیری تعارضات فراوانی را تجربه می‌کنند. در شرایط خاص، تعارضات موجب می‌شود آن‌ها برای پاسخ به سؤالات مطرح‌شده ازسوی معلمان دچار مشکل شوند. این وضعیت، کودکان را به‌لحاظ عاطفی دچار مشکل می‌سازد و مشکلات عاطفی باعث کاهش خودآگاهی هیجانی در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری می‌شود. این دانش‌آموزان ممکن است در شرایط یادگیری بار روانی بیشتر و شکست‌های مکرری را تجربه کنند؛ بنابراین ناتوانی‌های یادگیری بر هیجانات اثر می‌گذارد (۱۹). مشکلات هیجانی دانش‌آموزان با سطح خودآگاهی هیجانی پایین عبارت است از اضطراب، ترس، شرم، عصبانیت، ضعف عاطفی، سرخوردگی، تعارض و... که عمدتاً به شرایط یادگیری وابسته است. مشکل دیگر آن است که امکان دارد در بیان هیجانات و آرام‌کردن خود و خواندن نشانه‌های غیرکلامی دیگران با مشکل مواجه شوند. همچنین آن‌ها در کلاس درس و با همسالان خود مشکل دارند، رفتار پرخاشگرانه‌تری از خود نشان می‌دهند، از ناتوانی‌های خود ناامید هستند و خودکارآمدی و عزت‌نفس آن‌ها ضعیف است. به‌علاوه فاقد مهارت‌های ارتباطی هستند و انگیزه‌ای برای برقراری ارتباط با دیگران از خود نشان نمی‌دهند (۱۶)؛ بنابراین دور از انتظار نیست که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری، دارای سطوح خودآگاهی پایین‌تری درمقایسه با همسالان عادی خود باشند.

دیگر یافتهٔ پژوهش حاضر نشان داد، در خودکارآمدی عاطفی بین دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری اختلاف معناداری وجود ندارد. خودکارآمدی عاطفی به‌طور خاص در کودکان دارای ناتوانی یادگیری بررسی نشده است؛ اما نتایج مطالعات حاکی‌از آن بود که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری درمقایسه با همسالان عادی خود، باورهای خودکارآمدی کمتری دارند (۱۰،۱۱) که با نتایج پژوهش حاضر ناهمسوست. وجودنداشتن اختلاف معنادار در متغیر خودکارآمدی عاطفی در دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری را شاید بتوان به عوامل محیطی نسبت داد. افراد در محیط امکان دارد براساس ویژگی‌هایی که معمولاً با آن‌ها مرتبط است و نه براساس رفتارشان، واکنش نشان دهند (۸)؛ برای مثال، یک معلم ممکن است برخی از دانش‌آموزان را درمقایسه با سایر یادگیرندگان کم‌توان قضاوت کند و انتظارات تحصیلی کمتری از آن‌ها داشته باشد. به‌نوبهٔ خود، بازخورد معلم بر خودکارآمدی تأثیرگذار است. جملات متقاعدکننده‌ای مانند «من می‌دانم که شما می‌توانید این کار را انجام دهید» قادر است خودکارآمدی را افزایش دهد. به‌نوبهٔ خود، رفتار دانش‌آموزان می‌تواند خودکارآمدی آن‌ها را اصلاح کند. هنگامی که دانش‌آموزان روی تکالیف کار می‌کنند، پیشرفت خود را به‌سمت اهداف یادگیری خود می‌بینند. شاخص‌های پیشرفت مانند تکالیف تکمیل‌شده به آنان نشان می‌دهد آن‌ها قادر به عملکرد خوب هستند که باعث افزایش خودکارآمدی برای ادامهٔ یادگیری می‌شود (۸،۹). از اینجا شاید بتوان وجودنداشتن اختلاف معنادار در خودکارآمدی عاطفی دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی

یادگیری را به برخورداری از فرصت‌های یادگیری برابر و شیوهٔ برخورد محیط (معلمان و همسالان) نسبت داد.

پژوهش حاضر دارای محدودیت‌هایی بود؛ باتوجه به تعداد محدود نمونه و استفاده از نمونه‌های غیرتصادفی، در تعمیم‌دهی نتایج باید جانب احتیاط رعایت شود و انجام مطالعات مشابه در سایر جوامع و فرهنگ‌ها و با حجم نمونهٔ بیشتر توصیه می‌شود. از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر، استفاده از ابزارهای خودگزارشی به‌منظور گردآوری داده‌ها بود؛ لذا این احتمال وجود دارد که افراد بخواهند تصویر مطلوبی از خود ارائه دهند یا مشارکت‌کنندگان بااستفاده از شیوه‌های مبتنی‌بر کسب تأیید اجتماعی و اجتناب از بدنامی ترغیب شوند؛ لذا پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های آتی روش نمونه‌گیری تصادفی به‌کار رود و در کنار پرسش‌نامه از سایر روش‌های گردآوری داده‌ها مانند مصاحبه استفاده شود.

همچنین توصیه می‌شود، علاوه‌بر برنامه‌های مؤثر بر فرایندهای یادگیری برای دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری، جنبه‌های عاطفی و اجتماعی این دانش‌آموزان نیز مدنظر قرار گیرد. در همین راستا توصیه می‌شود، معلمان و والدین از متغیرهایی چون خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود و خودکارآمدی عاطفی مطلع شوند. به‌عنوان معلم، مربی یا والد لازم است طرز فکرها دربارهٔ آموزش دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری تغییر کند. متغیرهای عاطفی و اجتماعی و درک مطلب (مهارتی به‌عنوان کلید یادگیری اساسی) موازی یکدیگر عمل می‌کنند. مدارس با درک این موضوع که برای دانش‌آموزان، تنها آموزش‌های تأکیدکننده بر موضوعات اصلی، کافی نیست و متغیرهای عاطفی و اجتماعی چون خودکارآمدی عاطفی و خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود نیز تعیین‌کنندهٔ موفقیت فرد است، باید الگوهای آموزشی جدید را باهدف آموزش کل کودک پذیرا باشند؛ لذا ضروری است ادغام مهارت‌های عاطفی و اجتماعی در برنامه‌های درسی به‌عنوان اولویت در برنامهٔ کار پژوهشگران و مدیران و سایر مسئولان دخیل در امر آموزش و پرورش مدنظر قرار گیرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه نشان داد، دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری درمقایسه با همسالان عادی در ابعاد عاطفی و اجتماعی (خودآگاهی هیجانی و پذیرش خود) دچار مشکلات بیشتری هستند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که به‌هرنحو در اجرای این تحقیق یاریگر گروه پژوهش بودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

از والدین شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر دست‌نوشته‌ای شامل بیانیه‌ای دربارهٔ رضایت اخلاقی دریافت شد و به آن‌ها دربارهٔ محرمانه‌بودن اطلاعات اطمینان داده شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله که در طول مطالعه تحلیل شدند، به‌صورت فایل‌های ورد و اکسل در فضای ذخیره‌ای هارددرایو (به‌دلیل جلوگیری از احتمال هرگونه هک‌شدن و نیز دسترسی داشتن به داده‌ها) نزد نویسندهٔ مسئول حفظ خواهد شد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند، هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منافع مالی

پژوهش حاضر تحت حمایت و کمک مالی هیچ نهاد یا سازمانی نبوده است.

مشارکت نویسندگان

همهٔ نویسندگان سهم یکسانی در تهیهٔ پیش‌نویس مقاله و بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر داشتند.

References

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM–5TM, 5th ed. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.; 2013. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
2. Nario–Redmond MR, Noel JG, Fern E. Redefining disability, re–imagining the self: disability identification predicts self–esteem and strategic responses to stigma. Self and Identity. 2013;12(5):468–88. https://doi.org/10.1080/15298868.2012.681118
3. Cavioni V, Grazzani I, Ornaghi V. Social and emotional learning for children with learning disability: implications for inclusion. The International Journal of Emotional Education. 2017;9(2):100–9.
4. Brunelle K, Abdulle S, Gorey KM. Anxiety and depression among socioeconomically vulnerable students with learning disabilities: exploratory meta–analysis. Child Adolesc Soc Work J. 2020;37(4):359–67. https://doi.org/10.1007/s10560-019-00631-w
5. Vukman KB, Lorger T, Schmidt M. Perceived self–efficacy and social anxiety changes in high school students with learning disabilities (LD) during first year of secondary vocational education. European Journal of Special Needs Education. 2018;33(4):584–94. https://doi.org/10.1080/08856257.2017.1410320
6. Schiff R, Joshi RM. Interventions in learning disabilities: a handbook on systematic training programs for individuals with learning disabilities. Springer; 2016.
7. Zeleke S. Differences in self–concept among children with mathematics disabilities and their average and high achieving peers. International Journal of Disability, Development and Education. 2004;51(3):253–69. https://doi.org/10.1080/1034912042000259224
8. Bandura A. Self–efficacy: the exercise of control. New York, NY, US: W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co; 1997.
9. Muris P. A brief questionnaire for measuring self–efficacy in youths. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2001;23(3):145–9. https://doi.org/10.1023/A:1010961119608

10. Major A, Martinussen R, Wiener J. Self–efficacy for self–regulated learning in adolescents with and without attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). Learning and Individual Differences. 2013;27:149–56. https://doi.org/10.1016/j.lindif.2013.06.009
11. Butler DL. The strategic content learning approach to promoting self-regulated learning: a report of three studies. Journal of Educational Psychology. 1998;90(4):682–97. https://doi.org/10.1037/0022-0663.90.4.682
12. Salovey P, Mayer JD. Emotional intelligence. Imagination, Cognition and Personality. 1989;9(3):185–211. https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
13. Goleman D. Emotional intelligence. New York, NY, England: Bantam Books, Inc; 1995.
14. Côté S. Enhancing managerial effectiveness via four core facets of emotional intelligence: self–awareness, social perception, emotion understanding, and emotion regulation. Organizational Dynamics. 2017;46(3):140–7. https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2017.05.007
15. Blakemore T, Agllias K. Student reflections on vulnerability and self–awareness in a social work skills course. Australian Social Work. 2019;72(1):21–33. https://doi.org/10.1080/0312407X.2018.1516793
16. Panneerselvam G, Sujathamalini J. Emotional intelligence of children with learning disabilities. Indian Journal of Applied Research. 2014;4(7):144–6. http://dx.doi.org/10.15373/2249555X/July2014/43
17. Eisenberg N, Hofer C, Vaughan J. Effortful control and its socioemotional consequences. In: Handbook of emotion regulation. New York, NY, US: The Guilford Press; 2007. pp: 287–306.
18. Petrides KV, Sangareau Y, Furnham A, Frederickson N. Trait emotional intelligence and children's peer relations at school. Social Development. 2006;15(3):537–47. https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2006.00355.x
19. Soleymani E, Zahed Babolan A, Farzaneh J, Setoudeh MB. A comparison of alexithymia and the social skills in students with and without learning disorders. Journal of Learning Disabilities. 2011;1(1):93–78. [Persian] https://jld.uma.ac.ir/article_91_9955747ce99861dc6aa8da1adf7bede7.pdf
20. Taleghani Z. Comparison of social skills and emotional intelligence in normal and learning disabled children. In: National Conference of New Achievements of the World in Education, Psychology, Law and Cultural–Social Studies [Internet]. Iran, Khoi: Civilica; 2017 [cited 2025 May 25]. [Persian] https://civilica.com/doc/823502/
21. Henriques G. Six domains of psychological well–being. Psychology Today [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 1]. Available from: https://www.psychologytoday.com/us/blog/theory-knowledge/201405/six-domains-psychological-well-being
22. Carson SH, Langer EJ. Mindfulness and self–acceptance. Journal of Rational–Emotive & Cognitive–Behavior Therapy. 2006;24(1):29–43. https://doi.org/10.1007/s10942-006-0022-5
23. Lahane S, Shah H, Nagarale V, Kamath R. Comparison of self–esteem and maternal attitude between children with learning disability and unaffected siblings. Indian J Pediatr. 2013;80(9):745–9. https://doi.org/10.1007/s12098-012-0915-5
24. Shah P. The relationship between anxiety, depression and self–esteem in adolescents with learning disability. Indian Journal of Mental Health. 2019;6(4):368–76. http://dx.doi.org/10.30877/IJMH.6.4.2019.368-376
25. Pandy RI. Learning disabilities and self–esteem [Thesis for Master of Communication in Training]. [Illinois, US]: Governors State University; 2012. https://opus.govst.edu/cgi/viewcontent.cgi?params=/context/capstones/article/1126/&path_info=Pandy_Renee_Project.pdf
26. Espejo JC. New Excluded in the chilean educational system: problems and challenges. Páginas de Educación. 2019;12(1):28–48. https://doi.org/10.22235/pe.v12i1.1766
27. LaBarbera R. Perceived social support and self–esteem in adolescents with learning disabilities at a private school. Learning Disabilities: A Contemporary Journal. 2008;6(1):33–44.
28. Tahmassian K. Validation and standardization of Persian version of self–efficacy questionnaire– children. Journal of Applied Psychology. 2007;1(4–3):373–90. [Persian] https://apsy.sbu.ac.ir/article_94583_f29d8f417d7374b1858a148e217abb61.pdf
29. Grant AM, Franklin J, Langford P. The self–reflection and insight scale: a new measure of private self–consciousness. Social Behavior and Personality: An International Journal. 2002;30(8):821–35. https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.8.821
30. Mohanna S, Talepasand S. The relationship between environmental supports and emotional self–awareness with academic engagement: the mediating role of educational well–being. Iranian Journal of Medical Education. 2016;16(0):31–42. [Persian] https://ijme.mui.ac.ir/article-1-3795-en.pdf
31. Chamberlain JM, Haaga DAF. Unconditional self–acceptance and psychological health. Journal of Rational–Emotive & Cognitive–Behavior Therapy. 2001;19(3):163–76. https://doi.org/10.1023/A:1011189416600
32. Shafiabadi A, Niknam M. The relationship between perfectionism and job burnout in nurses: the mediating role of unconditional self acceptance. Journal of Psychological Studies. 2015;11(1):115–40. [Persian] https://doi.org/10.22051/psy.2015.1796