رابطه عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی در کودکان دارای اختلال اوتیسم

رضوان طالبی[۱]، آرزو حاجی عزیزی[۲]، مریم دبیریان[۳]، مهشید نعمتی[۴]، پریسا حیدری شرف[۵]، آزاده مهدوی[۶*]

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد علوم و تحقیقات تهران (هرمزگان)، ایران.
۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم و تحقیقات اصفهان، ایران.
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران.
۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، کرمانشاه، ایران.
۵. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه رازی کرمانشاه، ایران.
۶. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه بوعلی سینا همدان، ایران. (نویسنده مسئول)

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره چهارم، شماره چهل‌ویک، اسفندماه ۱۳۹۸، صفحات ۳۰-۲۰

چکیده

پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی در کودکان دارای اختلال اوتیسم شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. در پژوهش حاضر از طرح توصیفی-تحلیلی استفاده شد. جامعه آماری آن را تمامی کودکان دارای اختلال اوتیسم که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ در مراکز استثنایی شهر کرمانشاه پرونده داشتند تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۵۰ نفر از کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر کرمانشاه از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و به‌صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند. جهت بررسی میزان عزت‌نفس این کودکان از آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیبویتس (LSAS-SR) استفاده شد. با توجه به تحلیل آماری مشخص گردید که بین اضطراب اجتماعی با عزت‌نفس و مقیاس‌های آن رابطه معناداری وجود دارد و تمامی مقیاس‌ها در سطح $P\leq ۰/۰۵$ معنادار هستند. با توجه به اینکه عزت‌نفس این کودکان پایین‌تر از نرمال و میزان اضطراب اجتماعی در این کودکان بالاتر از نرمال بود، بنابراین با آموزش ارتقای عزت‌نفس و بهبود اضطراب اجتماعی به این کودکان می‌توان این ظرفیت‌ها را در آنان ارتقا بخشید.

واژه‌های کلیدی: عزت‌نفس، اضطراب اجتماعی، کودکان اوتیسم.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

مقدمه

اوتیسم[1] نوعی اختلال رشد در کودکان است که با رفتارهای ارتباطی- کلامی غیرطبیعی، همراه با رفتارهای تکراری مشخص می‌شود. علائم این اختلال تا پیش از سه‌سالگی بروز می‌کند (سادوک و سادوک[2]، ۲۰۰۳). علت اصلی این اختلال ناشناخته است و وضعیت اقتصادی، اجتماعی، سبک زندگی و تحصیلات والدین نقشی در بروز اوتیسم ندارد. این اختلال باعث می‌شود که مغز نتواند درزمینهٔ رفتارهای اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی به‌درستی عمل کند و در یادگیری ارتباط و تعامل کودک با دیگران به‌طور اجتماعی مزاحمت ایجاد می‌کند (فومبون[3]، ۲۰۰۳). این اختلال تأثیر فوق‌العاده‌ای بر روی افراد، خانواده و جامعه دارد (بندریکس[4] و همکاران، ۲۰۰۳). به‌عبارت‌دیگر، اختلال طیف اوتیسم ناتوانی رشدی فراگیر در طول زندگی است که بر سیستم عصبی و بیولوژیکی فرد تأثیر می‌گذارد. برای گرفتن تشخیص اختلال طیف اوتیسم فرد باید به‌صورت مداوم در دو حوزه نقص داشته باشد: ۱- تعامل و ارتباطات اجتماعی۲- علایق محدود و یا رفتارهای تکراری (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[5]، ۲۰۱۳). این نقص‌ها در سال‌های اولیه رشد آشکارشده و نه‌تنها بر فرد مبتلا، بلکه بر مراقبین او، خانواده و جامعه نیز اثر می‌گذارند (دیلبرتو[6]، ۲۰۱۱). این کودکان رضایت از زندگی، عزت‌نفس و سلامت روان را به میزان پایین (سیائو[7]، ۲۰۱۶؛ لو[8] و همکاران، ۲۰۱۵) و استرس و نشانه‌های افسردگی را به میزان بالایی تجربه می‌کنند (سیائو، ۲۰۱۶؛ کیم، نؤامی و هوک[9]، ۲۰۱۶). مفهوم عزت‌نفس از یک‌سو تحت تأثیر شرایط محیطی و وضع زیست‌شناختی افراد قرار دارد و از سوی دیگر با شناخت‌ها و ویژگی‌های شخصیتی افراد مرتبط است. برخورداری از شاخص‌های سلامت روانی ازجمله عزت‌نفس و احساس خود ارزشمندی، نقش مهمی در پویایی و کارآمدی یک جامعه ایفا می‌کند (احمدی و همکاران،۱۳۹۳). عزت‌نفس یک منبع روان‌شناختی است که می‌تواند اشخاص را از پریشانی و درماندگی حفظ نماید (جانسون، ۲۰۱۰). مدت‌هاست که روانشناسان این موضوع را مطرح کرده‌اند که افکار انسان‌ها و معنایی که به رویدادهای تجربه‌شده می‌دهند، ممکن است بر رفتار آن‌ها تأثیرگذار باشد (شیبانی و اخوان، ۱۳۹۱). هر انسانی بر اساس معیارها و ملاک‌هایی که در اختیار دارد همواره خود را مورد ارزشیابی و قضاوت قرار می‌دهد و میزان کارایی و موفقیت و ارزشمندی خویش را تعیین می‌نماید. عزت‌نفس احساسی ارزشمند و به‌طورکلی ارزیابی‌ای است که فرد از خودپنداره خودش برحسب ارزش کلی آن دارد. به‌عبارت‌دیگر عزت‌نفس میزان تأیید، پذیرش و احساس ارزشمندی است که شخص نسبت به خویشتن خود دارد و یک سازه‌ی مهم در رشد و تحول شخصیت کودکان است که نقش مهمی در سازگاری هیجانی- اجتماعی و سلامت روانی افراد دارد. درواقع منظور از عزت‌نفس، برخورداری از تأیید، پذیرش و احساس ارزشمندی فرد نسبت به خودش است (کیا و همکاران، ۱۳۹۶). جیمز ۱۸۹۰؛ به نقل از پری هادی و جوا، (۱۳۹۲) عزت‌نفس را به‌عنوان یک پدیده‌ی عاطفی و یک فرآیند پویا که تحت تأثیر موفقیت‌ها و شکست‌ها

[1]- autism
[2]- Sadock & Sadock
[3]- Fombonne
[4]- Benderix
[5] -American Psychiatric Association
[6]- Dealberto
[7]- Hsiao
[8]- Lu
[9]- Kim, Ekas, Hock

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

بسط می‌یابد، تعریف کرد. عزت‌نفس ارزیابی خود در پرتو عقاید دیگران است که بر اساس فرآیندهای عاطفی، به‌ویژه احساس مثبت و منفی درباره‌ی خود بناشده است (سنتراک، ۲۰۰۶). وقتی افراد مطلع می‌شوند که در ایده‌های خود شکست‌خورده‌اند، عزت‌نفس آن‌ها می‌تواند کاهش یابد (بارون و برنچامپ، ۲۰۰۶). پاپ و همکاران معتقدند عزت‌نفس شامل پنج حیطه‌ی تحصیلی، اجتماعی، خانوادگی، جسمی و عزت‌نفس کلی می‌شود (سادات و سلیمانی، ۱۳۹۲). ابعاد کلی عزت‌نفس مجموعه ارزیابی هائی که فرد نسبت به شایستگی‌ها و قابلیت‌ها و توانائی‌های خود دارد معمولاً عزت‌نفس فرد را تشکیل می‌دهند. محیط خانه اولین جایی است که کودک تجارب خود را ازآنجا آغاز می‌کند و به‌تدریج کودک قادر می‌شود که خود را بشناسد و بداند که کیست و در چه وضعیتی قرار دارد. در خانواده‌هایی که فقط کودک را موردانتقاد قرار می‌دهد و حمایتی از آن‌ها نمی‌شود افرادی با عزت‌نفس ضعیف تربیت می‌کنند. خیلی افراد که عزت‌نفس آن‌ها پایین است، شاید حتی موفقیت‌هایی داشته باشند ولی با این احساس شکست هم می‌خورند چون خود را بالاتر ازآنچه هستند ارزیابی می‌کنند و لذا از عمل کرد خود نیز ناراضی هستند (علی پور، ۱۳۹۱)؛ بنابراین این تصور که یک کودک از خویشتن دارد به‌طور ضمنی در همه‌ی واکنش‌های ارزشی تجلی می‌شود. از سویی دیگر عملکرد مثبت یا موفقیت کودک در مورد تحصیل و عوامل و شرایط و امکانات آن ازجمله موضوعات موردعلاقه و جالب‌توجه روانشناسان و صاحب‌نظران علوم تربیتی می‌باشد. ویلیام جیمز اظهار می‌دارد که هرچند مفهوم خود و عزت‌نفس بسیار شبیه به هم هستند اما عزت‌نفس اشاره به سطوح ارزشمندی دارد که فرد برای خود قائل است و به معنی درک و دریافت جایگاه و منزلت خود می‌باشد. جیمز در اواخر ۱۸۸۰ مطرح نمود که عزت‌نفس را می‌توان بر اساس میزان ارتباط بین خود واقعی و خود آرمانی نمود. فاصله بین خود واقعی و خود آرمانی هرچقدر کمتر باشد فرد از عزت‌نفس بالاتری برخوردار است هرچقدر فاصله بین این دو بیشتر باشد میزان عزت‌نفس پایین‌تر خواهد بود. رابسون عزت‌نفس را عبادت می‌داند از حس رضایتمندی خویشتن پذیری که از ارزیابی شخص درباره‌ی ارزشمندی قدرت و منزلت و جذابیت شایستگی و کفایت و توانایی برای ارضای تمایلات و خواسته‌های خود حاصل می‌شود. با توجه به نقش عزت‌نفس در کودکان دارای اوتیسم، روان شناسان بر اهمیت آن تأکید بسیاری دارند. در این راستا پژوهش‌های متعددی برای بررسی عزت‌نفس در کودکان اوتیستیک و بهبود عزت‌نفس آن‌ها صورت گرفته است و نتایج گوناگون و گاه متناقضی به‌دست‌آمده است. باجانلی۲۰۰۸؛ به نقل از بریان (۱۳۸۹) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب بهبود رابطه‌های بین فردی و عزت‌نفس و خودکارآمدی هیجانی، اجتماعی و تحصیلی دانش آموزان می‌شود. در تحقیقی که یاریاری (۱۳۸۷) انجام داده در این پژوهش به بررسی تأثیر روش تدریس یادگیری مشارکتی بر عزت‌نفس، مهارت‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان پسر سال سوم متوسطه شهرستان ماهنشان انجام شد، نتایج نشان داد که روش یادگیری مشارکتی بر مهارت‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان تأثیر مثبتی می‌گذارد ولی بر عزت‌نفس دانش آموزان تأثیری ندارد. اکثر کودکان اوتیسم اضطراب را تجربه می‌کنند. آگاهی از علائم اضطراب کمک بسزایی است در کنترل و کاهش این مشکل در کودکان اوتیسم. اضطراب برای بسیاری از کودکان اوتیسم و حتی بزرگ‌سالان مبتلا به اوتیسم مشکلی واقعی است و حتی می‌تواند عوارض روحی و فیزیکی نیز در پی داشته باشد. اضطراب در طیف کودکان آسپرگر نیز مشاهده می‌شود اما میزان آن در کودکان اوتیسم و آسپرگر می‌تواند متفاوت باشد و تحت تأثیر شرایط و میزان عملکرد ذهنی و شرایط روحی و محیطی فرد مبتلا تغییر پیدا کند. اختلالات اضطرابی از

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

شایع‌ترین انواع آسیب‌های روانی در میان کودکان اتیستیک است (موریس و همکاران، ۱۳۸۳). ازنظر روان‌پزشکی، اضطراب نوعی ناآرامی، احساس خطر و ترس ناخوشایند و منتشر است که منبع آن قابل‌شناسایی نبوده، با تغییرات جسمانی مانند تپش قلب، سردرد و تنگی نفس همراه است (سادوک و سادوک، ۱۳۹۰). بیرمی نیا و منظری توکلی (۱۳۹۵) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در اضطراب اجتماعی کودکان اوتیسم به این نتیجه رسیدند که بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری بر کاهش اضطراب اجتماعی این کودکان مؤثر است. بنابراین ازآنجاکه افراد اوتیستیک در زمینه مهارت‌های اجتماعی دارای مشکلاتی هستند و نیز با توجه به آنکه ارتقای عزت‌نفس و کاهش اضطراب اجتماعی در تمام اقشار جامعه و به‌ویژه کودکان دچار اوتیسم، باعث پیشرفت و سلامت روان می‌شود، ضرورت انجام این پژوهش احساس می‌شود. با توجه به مطالب فوق، هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی رابطه عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی در کودکان دارای اختلال اوتیسم شهر کرمانشاه می‌باشد.

روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی است. که جامعه آماری آن را تمامی کودکان دارای اختلال اوتیسم که در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۷ در مراکز آموزش استثنایی شهر کرمانشاه پرونده داشتند تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۵۰ نفر از کودکان مبتلا به اوتیسم در شهر کرمانشاه از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و با روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش در این تحقیق انتخاب شدند. روش اجرا به شیوه فردی بود و کل فرآیند سه ماه به طول انجامید. ملاحظات اخلاقی مطالعه حاضر به شرح ذیل بودند: ۱) کلیه والدین به‌صورت کتبی اطلاعاتی در موردمطالعه 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 مورداستفاده قرار خواهند گرفت. ۳) به‌منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. روش اجرا به این صورت بود که پس از گزینش نمونه موردنظر، ابتدا آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت در مکانی آرام انجام شد. پس از بررسی نتایج این آزمون و مشاهده میزان عزت‌نفس کودکان اوتیسم با هماهنگی مسئولان مرکز آموزش استثنایی از مادران این کودکان خواسته شد که در مرکز حضور یابند. سپس مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتس با پرسش از ایشان اجرا شد و پاسخ‌های آنان ثبت و نمره‌گذاری شد. اطلاعات جمع‌آوری‌شده تحت نرم‌افزار spss-22 با کمک آمار توصیفی (برآورد فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی) مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت: در این تحقیق برای سنجش میزان عزت‌نفس دانش آموزان مبتلا به اوتیسم از پرسشنامه استاندارد عزت‌نفس کوپر اسمیت (۱۹٦۷) استفاده‌شده است. کوپر اسمیت (۱۹٦۷) مقیاس عزت‌نفس خود را بر اساس تجدیدنظری که بر روی مقیاس راجر و دیموند (۱۹٥٤) انجام داد و تهیه و تدوین کرد. شامل ٥۸ ماده است که احساسات، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید با این مواد با علامت‌گذاری در دوخانه (به من شبیه است (بلی)) یا (به من شبیه نیست (خیر))پاسخ دهد. مواد هر یک از زیر مقیاس‌ها عبارت‌اند از: مقیاس عمومی ۲٦ ماده، مقیاس اجتماعی ۸ ماده، مقیاس خانوادگی ۸ ماده، مقیاس تحصیلی یا شغلی ۸ ماده و مقیاس دروغ ۸ ماده، نمرات زیر مقیاس‌ها و هم‌چنین نمره‌ی کلی، امکان مشخص کردن زمینه‌ای را که در آن افراد واجد تصویر مثبتی از خود هستند، فراهم می‌سازد. نمره‌ی مقیاس دروغ درمجموع نمرات محاسبه نمی‌شود. حداکثر نمره در مقیاس عمومی مساوی ۲٦ و در هریک از سه مقیاس دیگر مساوی ۸ است. حداکثر نمره کل عزت‌نفس مساوی ٥۰ است. در تحقیق فتحی آشتیانی میانگین و انحراف معیار این پرسشنامه برای دانش آموزان دبیرستانی به ترتیب ۳٤/۷٦ و ۸/٤۷ گزارش‌شده است. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸٦ به دست آمد.

مقیاس اضطراب اجتماعی لیبویتس[1] (LSAS-SR) :این مقیاس که توسط لیبویتس درسال ۱۹۸۷ ساخته شد. اولین ابزاربالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه‌شدن با آن‌ها برای افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این آزمون ۰/۹٥ به‌دست‌آمده است. به‌منظور بررسی روایی آن، آزمون با مقیاس اضطراب تعامل اجتماعی مورد مقایسه قرار گرفت (کلارک، ۱۹۸۸). همبستگی مشاهده‌شده در دامنه‌ای از۰/٤۰ 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 ۰/۸۲ به دست آمد.

یافته‌ها

این پژوهش بر روی ٥۰ دختر و پسر دارای اختلال اوتیسم که به‌عنوان نمونه انتخاب‌شده‌اند، انجام‌شده است. در جدول زیر وضعیت تحصیلی و پایه تحصیلی آن‌ها آورده شده است.

جدول شماره ۱. توزیع فراوانی وضعیت تحصیلی

پایه	فراوانی	درصد
پایه اول	۱۱	۲۰/٥٦
پایه دوم	۱۲	۲۲/۱٤
پایه سوم	۱۰	۱۹/۱۹
پایه چهارم	۸	۱۷/۹۸
پایه پنجم	٥	۱۱/٦۷
پایه ششم	٤	۸/٤٦
مجموع	٥۰	۱۰۰

[1] -Leibowitz

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

با توجه به اطلاعات موجود در جدول (۱)، ۲۰/۵٦ درصد آزمودنی‌ها در پایه اول، ۲۲/۱٤ درصد در پایه دوم، ۱۹/۱۹ درصد در پایه سوم، ۱۷/۹۸ درصد در پایه چهارم، ۱۱/٦۷ درصد در پایه پنجم و ۸/٤٦ درصد در پایه ششم مشغول به تحصیل بوده‌اند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار و همبستگی نمرات عزت‌نفس و اضطراب اجتماعی

خرده مقیاس‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی با عزت‌نفس	سطح معناداری
اضطراب اجتماعی	۵۰	۱۱/۷۸	۲/۸٦	۳۱/۲٤	۰/۰٤

همان‌طور که در جدول ۲ آمده است مقیاس اضطراب اجتماعی دارای میانگین ۱۱/۷۸ و انحراف استاندارد ۲/۸٦ می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین مقیاس اضطراب اجتماعی با عزت‌نفس همبستگی مثبت و معناداری در سطح $P\leq ۰/۰۵$ وجود دارد.

جدول۳. نتیجه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس عزت‌نفس

متغیر پیش‌بین	MR	R^2	RS	F	β	Sig
عزت‌نفس	۰/۲۵	۰/۳٦	۰/۱٤	٤/۰۲	-۰/۲۲	۰/۰۰۱

چنانچه در جدول۳ آمده است، تحلیل رگرسیون برای ترکیب خطی متغیر اضطراب اجتماعی با عزت‌نفس برابر با ۰/۲۵ می‌باشد. ضریب تعیین برابر با ۰/۱٤ و نسبت F چندگانه برابر با ٤/۰۲ که د س سطح $P\leq ۰/۰۰۱$ معنادار است. عزت‌نفس ۰/۳٦ از واریانس اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. در جدول ٤ نتایج تحلیل واریانس آمده است.

جدول ٤. آزمون تحلیل واریانس

	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
رگرسیون	۱۳۱۱/۱۱٦	۳	۳۸۲/۸۲۳	٤/۲۲	۰/۰۰۲
باقی‌مانده‌ها	۱۲۷۱٤/٦۱۲	۱۱۲	۹۸/۷٤۳		
مجموع	۱۲۸۵۱/٤۹	۱۱۵			

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف رابطه عزت‌نفس با اضطراب اجتماعی در کودکان اوتیسمی صورت گرفت. در این پژوهش مشخص شد که میزان عزت‌نفس در کودکان اوتیسم پایین‌تر از حد طبیعی و سطح اضطراب اجتماعی بالاتر از نرمال می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان نتیجه گرفت که عزت‌نفس یکی از عناصر مهم در کودکان اوتیستیک و پیشرفت آن‌ها می‌باشد و به‌عنوان یک عامل حمایتی در مقابل رشد و شخصیت کودک عمل می‌کند. دانش آموزان مبتلا به اوتیسم چون مهارت‌های اجتماعی پایین، رابطه‌های بین شخصی و عزت‌نفس ضعیف، بهزیستی روان‌شناختی و جسمانی پایین، مشکل‌های قابل‌توجه در سازگاری شخصی، هیجانی و تنظیم هیجان‌ها دارند، که این امر سبب نبود رابطه‌های بین فردی و وجود عزت‌نفس پایین در آن‌ها می‌شود. در این راستا، این پژوهش با پژوهش‌های یاریاری (۱۳۸۷)، سیائو (۲۰۱٦)، کیم، نؤامی و هوک (۲۰۱٦)، موریس و همکاران (۱۳۸۳) و بیرمی و منظری توکلی (۱۳۹۵) همسو می‌باشد. با توجه به نتایج پژوهش‌های پیشین، عزت‌نفس ازیک‌طرف یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی در شکل‌دهی الگوهای رفتاری-

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

عاطفی به‌ویژه در دانش آموزان به شمار می‌آید و از طرف دیگر بر عملکرد تحصیلی نیز اثرگذار است، علاوه بر این، رابطه عزت‌نفس پایین با افت تحصیلی در کودکان اوتیسمی، لزوم توجه به این مقوله را نمایان می‌سازد. عزت‌نفس و مفهوم خود ارزشمندی از اساسی‌ترین عوامل در رشد مطلوب شخصیت فرد به‌حساب می‌آید که نقش تعیین‌کننده‌ای در سازگاری فرد با تنیدگی‌های روزمره دارد و سبب می‌شود فرد در چنین شرایطی بااحساس اطمینان خاطر بیشتر، آماده‌ی برخورد و روبرو شدن با این چالش‌ها و تنیدگی‌ها شود (کیا و همکاران، ۱۳۹۶). والدین یکی از منابع شکل‌گیری عزت‌نفس می‌باشند و منابع دیگری از قبیل گروه همسالان، دوستان و خویشاوندان، همسایگان، مغازه‌داران محل، معلم، همکاران و... در این طیف گسترده قرار می‌گیرند که برخی از این منابع مثل دوستان و همسایگان به‌طور غیررسمی و عامیانه و برخی دیگر مثل مؤسسات مشاوره و بهداشت روانی، کمیته امداد و سازمان بهزیستی به شکل رسمی و تخصصی، حمایت خود را عرضه می‌کنند. طبعاً هرچه تعداد این منابع حمایتی و میزان کمک‌هایی که به فرد ارائه می‌شود، افزایش یابد و نیز هرچه ذهن فرد در مورد مساعدت‌های بالقوه روشن‌تر و مطمئن‌تر باشد، توانایی وی در سازگاری با مشکلات و اعتمادبه‌نفس او بیشتر خواهد بود؛ بنابراین با از دست رفتن پدر تنها یک منبع حمایتی را از دست می‌دهند، منتهی منابع حمایتی دیگر جبران آن منبع ازدست‌رفته را بکند. هم‌چنین این عدم تفاوت عزت‌نفس را با توجه به نظریه روانکاوی می‌توان این‌طور توجیه کرد که «چنانچه منبعی وجود داشته باشد که فرد جهت برآوردن نیازهای عزت‌نفس به او متکی باشد تا حدودی نیازهای عزت‌نفس برآورده خواهد شد». بر اساس نتایج، دانش آموزان اوتیسمی در قیاس بادانش آموزان عادی در متغیرهای اختلالات اضطرابی دارای نمرات بیشتری هستند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانش آموزان اوتیسمی در موقعیت‌های اجتماعی و به‌خصوص در مدرسه اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند که کارایی آن‌ها را در مقایسه بادانش آموزان عادی تحت تأثیر قرار می‌دهد و درنتیجه با کسب نتیجه‌های ضعیف که موجب پایین آمدن خودکارآمدی و عزت‌نفس آنان می‌شود، سلامت اجتماعی آنان کاهش می‌یابد. اضطراب بالا در موقعیت‌های اجتماعی و مدرسه در عملکرد دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم تداخل ایجاد می‌کند. این امر در پی کاهش پیشرفت تحصیلی، سبب شکل‌گیری دید منفی نسبت به خود و دیگران می‌شود که موجب می‌شود مشارکت و پیوند اجتماعی کمتری با دیگران داشته باشند و درنتیجه به‌احتمال کمتری موردپذیرش و حمایت دیگران قرار گیرند. از سوی دیگر دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم به دلیل مهارت‌های اجتماعی ضعیف و مشکلاتی که درزمینه‌ی سازگاری با دیگران دارند، احساس کارآمدی اجتماعی پایینی دارند که به ترس از اشتباه در مقابل دیگران یا ارزیابی منفی توسط دیگران می‌انجامد. تبیین دیگری که می‌توان برای این یافته ذکر کرد این است که دانش آموزان دارای اختلال اوتیسم محیط خانوادگی پراسترسی دارند و مهارت‌های بین فردی و اجتماعی ضعیف‌تری نسبت به دانش آموزان عادی دارند؛ درنتیجه بیشتر در معرض اضطراب اجتماعی قرار می‌گیرند که این حالت اضطراب بالا موجب انزوا و گوشه‌گیری این دانش آموزان در مدرسه، ارتباط کمتر با همسالان شده و درنتیجه سبب می‌شود که این دانش آموزان از محبوبیت کمتری در بین همسالان برخوردار شوند و درنهایت، مشارکت کمتری در مقایسه بادانش آموزان عادی از خود نشان می‌دهند. بر اساس نتایج حاصل از پژوهش حاضر می‌توان نتیجه‌گیری نمود که بررسی میزان اختلالات اضطرابی در کودکان مبتلا به اختلال اوتیسم که دارای مشکلات سازگاری اجتماعی هستند، به‌منظور شناخت بهتر ویژگی‌های روان-

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

عصب‌شناختی این افراد و نیز برای طراحی روش‌های درمانی کارآمد و مبتنی بر نیاز آن‌ها جهت ارتقای عزت‌نفس در آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. در این خصوص چنانچه بتوان دانش و آگاهی متخصصان، درمانگران و حمایت خانواده‌ها و سازمان‌های مهم را نسبت به تشخیص به‌موقع و مداخله سریع افزایش داد، می‌توان از بروز انزوای اجتماعی، اختلالات اضطرابی، برخوردهای نامناسب، تنبیه و مشکلات تحصیلی پیشگیری نمود. پژوهش حاضر به‌رغم اینکه درزمینه‌ی سنجش عزت‌نفس و اختلالات اضطرابی در دانش آموزان اوتیسمی امیدوارکننده است، اما محدودیت‌هایی نیز دارد. از محدودیت‌های این پژوهش مختص بودن نمونه به شهر کرمانشاه است که تعمیم‌یافته‌ها را به سایر شهرها با محدودیت مواجه می‌سازد؛ بنابراین پژوهشگران می‌توانند بر مبنای نتایج اولیه این پژوهش اقدام به اجرای پژوهشی با حجم نمونه بالا نمایند و یافته‌های به‌دست‌آمده از آنان با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود تا بتوان در زمینه تعمیم‌یافته‌های پژوهش نیز تصمیم مناسبی اتخاذ شود. ازآنجایی‌که سلامتی کامل در محیط مدرسه که از اساسی‌ترین موقعیت‌های اجتماعی هر فردی است باید به بحث عزت‌نفس به‌ویژه عزت‌نفس در کودکان اوتیسمی توجه ویژه‌ای شود زیرا که عزت‌نفس هر چه کمتر شود آسیب‌های بیشتری به دنبال دارد. با توجه به پایین بودن میزان عزت‌نفس در این کودکان، به نظر می‌رسد افزایش دادن عزت‌نفس در این کودکان، باید در سرلوحه اهداف متخصصان تعلیم و تربیت کودکان استثنایی واقع گردد. بنابراین ضرورت دارد که به‌منظور ارتقاء همه‌جانبه کودکان اوتیسمی در آنان،آموزش‌هایی برای بالا بردن عزت‌نفس صورت داد و درنهایت با توجه به فراوانی بالای این اختلال در دوران کودکی و نوجوانی که سبب افزایش مراجعه به مراکز آموزش استثنایی می‌شود، انجام پژوهش‌های روان‌شناختی مرتبط با این اختلال می‌تواند به شناسایی و درمان مشکلات روان‌شناختی در این افراد کمک‌های شایان توجهی صورت دهد.

منابع

- بیرمی نیا، سمانه و منظری توکلی، وحید (۱۳۹۵). اثربخشی بازی‌درمانی با رویکرد شناختی-رفتاری در اضطراب اجتماعی کودکان اوتیسم. همایش ملی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم انسانی و مطالعات اجتماعی ایران.
- سادات و سلیمانی (۱۳۹۱). اعتمادبه‌نفس در دانشجویان ایرانی و ارتباط آن‌ها با دستاوردهای علمی. قوانین اجتماعی و علوم رفتاری؛ ۳۱، ۱۰-۱٤.
- شیبانی، ام‌البنین و اخوان تفتی، مهناز (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مکان کنترل یادگیری مبتنی بر رویکرد شناختی بر اعتمادبه‌نفس دانشجویان دختر با افت تحصیلی .مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان؛ ۱۲(۵).
- علی پور (۱۳۹۱). رابطه عزت‌نفس و افکار غیرمنطقی در دانش آموزان دبیرستانی دختران، روانشناسی و دین، سال سوم، شماره سوم.
- کیا، سیما؛ شعبانی، حسن؛ قدسی، احقار و مدانلو، مریم (۱۳۹٦). تأثیر آموزش مهارت‌های ادبی در عزت‌نفس دانش آموزان؛ مجله پرستاری روانپزشکی؛ ٤ (۱)، ٤٦-۳۸.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

- یاریاری، فریدون؛ کدیور، پروین و میرزاخانی، محمد (۱۳۸۷). تأثیر روش تدریس یادگیری مشارکتی بر عزت‌نفس، مهارت‌های اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی. مجله تحقیقات روانشناسی، دانشگاه تبریز؛ ۳ (۱۰)، ۱۸۲-۱۵۵.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association978-0-89042-557-2.
- Baron, R., Out, D., Bernschamp, N.V. (2006). Social psychology. Translation by Youssef Karimi 2009. Tehran: Ravan Publication. Year of publication in original language 2006.
- Benderix, Y., Nordstrom, B., Sivberg, B. (2006). Parents' experience of having a child with autism and learning disabilities living in a group home A case study. Autism. 10(6), 629–41.
- Bryan, T. (2010). Effectivess of Cognitiue Process Approached Social Skills Training Program of research in learning disabilities. In H. L. Swanson (Ed.), Handbook the assessment of learning disabilities; (pp. 285-312). Austin, Tex.: Pro-Ed.
- Centrach, J. Educational Psychology, Translated by Morteza Omidian, Yazd: University Press. 2006. Year of publication in original language 2001.
- Clark, D. M. (1988). Mattic. Information processing in social phobia. Biol Psychiatry, 51, 92-100.
- Dealberto, M.J. (2011). Prevalence of autism according to maternal immigrant status and ethnic origin. Journal of ActaPsychiatricaScancadinavi. 123(5), 339-48.
- Fombonne, E. (2003). Modern views of autism. Can J Psychiatry, 48 (8), 503–5.
- Hsiao, Y.J. (2016). Pathways to mental health-related quality of life for parents of children with autism spectrum disorder: roles of parental stress, children's performance, medical support, and neighbor support. Journal of Research in Autism Spectrum Disorders. 23(1), 122–130.
- Johnson L. A. (2010). Variations in social support and mental health. Among black women by socioeconomic status. The degree of Master of Arts in Sociology. University of Nebraska at Lincoln.
- Kim, I., Ekas, N.V., & Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Research in Autism Spectrum Disorders. 26(3), 80–90.
- Lu, M., & et al. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction inChinese parents of children with autism spectrum disorder. Journal of Researchin Autism Spectrum Disorders, 17(3), 70–77.
- Muris, P., de Jong, P. J., Engelen, S. (2004). Relationships between neuroticism, attentional control, and anxiety disorders symptoms in non-clinical children. Personality and Individual Differences, 37(4), 789-297.
- Prihadi, K., Chua, M. (2012). Students' self-esteem at school: The risk, the challenge, and the cure. Journal of Education and Learning. 6(1), 1-14.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

- Sadock, B. J., Sadock, V.A. (2011). Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sadock, B.J, Sadock, V.A. (2003). Synopsis of psychiatry IX. In: Kaplan and Sadock’s Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia: LWW.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]

The relationship between self-esteem and social anxiety in children with autism disorder

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between self-esteem and social anxiety in children with autism disorder in Kermanshah in the academic year 1398-1989. In this study a descriptive-analytical design was used. The statistical population consisted of all children with autism disorder who were enrolled in special centers in Kermanshah during the academic year 1398-1989. Sample size of 50 children with autism in Kermanshah city was selected through purposive sampling and randomly available. The self-esteem of the children was assessed by the Cooper Smith self-esteem test and the Libya Social Anxiety Inventory (LSAS-SR). Statistical analysis showed that there was a significant relationship between social anxiety with self-esteem and its scales and all scales were significant at P≥0.05. Since self-esteem of these children was lower than normal and social anxiety level in these children was higher than normal, so training these children to improve their self-esteem and improve their social anxiety can enhance these capacities.

Keywords: *Self-esteem, Social anxiety, Autistic children*

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-23]