

اثربخشی آموزش راهبردهای رفتاری بر میزان خودکارآمدی اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و خواندن دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر آموزش راهبردهای رفتاری بر میزان خودکارآمدی اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و خواندن کودکان دارای ناتوانی یادگیری انجام شد. روش انجام پژوهش به شیوه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. این پژوهش بر روی ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر مراجعه‌کننده به مرکز ناتوانی‌های یادگیری شهر اصفهان انجام گردید. این گروه پس از تأیید گروه تشخیصی ۱۵ نفر به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه سنجش خودکارآمدی کودکان، آزمون وکسلر، آزمون‌های خواندن، بیان نوشتاری و ریاضی بود. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه طی ۱۰ هفته متوالی تحت آموزش راهبردهای رفتاری در خصوص افزایش خودکارآمدی (بر مبنای دستیابی به معیار عملکرد متناسب، استفاده از تجربه‌های جانشین، متقاعدسازی کلامی و برانگیختگی بهینه فیزیولوژیکی) قرار گرفتند. به منظور بررسی تفاوت‌های بین دو گروه، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج حاکی از آن بود که آموزش راهبردهای رفتاری قادر است به‌طور معناداری به دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در راستای افزایش خودکارآمدی عمومی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی و نیز خودکارآمدی هیجانی کمک نماید؛ اما مداخله بر خودکارآمدی خواندن گروه آزمایش تأثیر معناداری نشان نداد. با توجه به اینکه علاوه بر مشکل تحصیلی، دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری از لحاظ اجتماعی آمار بالاتری از افسردگی، تنهایی و عزت‌نفس پایین را تجربه می‌کنند با انجام مداخله فوق می‌توان به ارتقاء سطح بهداشت روانی آنان کمک نمود.

کلیدواژه‌ها: ناتوانی یادگیری، خودکارآمدی، مداخله رفتاری، بهداشت روانی.

زهره لطیفی*

استاد گروه دکتری روان‌شناسی و
استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه
پیام نور (نویسنده مسئول)

نسیم استکی آزاد

کارشناس ارشد روانشناسی و استاد
مدعو گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام
نور اصفهان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۷/۱۲

*نشانی: اصفهان، خیابان اشرفی
اصفهان، دانشگاه پیام نور مرکز
اصفهان

رایانامه: z.latifi@eh.isfmu.ac.ir

The Effectiveness of Behavioral Strategies Training on Social, Academic, Reading and Emotional Self-Efficacy in Students with Learning Disabilities

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of behavioral strategies training on social, academic, reading and emotional self-efficacy in student with Learning Disabilities. The subjects consisted of 30 boys and girls with Learning Disabilities, who were convenient sampling selected from the Isfahan Learning Disabilities center. They were diagnosed to be students with Learning Disabilities by a diagnostics committee. The Self-efficacy Questionnaire was administered to both groups before and after intervention. The subjects were randomly assigned to semi-experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received 10 weekly sessions of behavioral strategies training to increase self-efficacy, while the control group did not receive any intervention. The results of analysis of covariance showed that behavioral strategies training significantly increase the general self-efficacy in the experimental groups as compared with the control group. Also, the experimental group as compared with the control group showed significant increase in social and academic and emotional self-efficacy. The results showed no effect on reading self-efficacy. Therefore, we can use this method for increasing mental health in Learning Disabilities students.

Keywords: Learning Disabilities, Self-Efficacy, Behavioral Intervention, Mental Health.

Zohreh Latifi*

Associate professor of
psychology, Payame-noor
University of Esfahan

Nasim Esteki-Azad

MA Graduate student of
psychology, Payame-noor
University of Esfahan

*Corresponding Author:
z.latifi@eh.isfmu.ac.ir

مقدمه

ناتوانی یادگیری دامنه بسیار وسیعی از مشکلات تحصیلی را در برمی‌گیرد و فهم کامل معمای ناتوانی یادگیری نیازمند توجه به حوزه‌های اجتماعی، عاطفی و رفتاری زندگی کودک می‌شود (لرنر^۱، ۱۹۹۷). لاکي^۲ و مارگالیت^۳ (۲۰۰۶) در یک بررسی به مقایسه هیجانات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، میزان تلاش و ادراک خود، بین دانش‌آموزان اختلال یادگیری و گروه‌های عادی با میزان پیشرفت متفاوت پرداختند و به این یافته نائل شدند که دانش‌آموزان با اختلال یادگیری دارای سطح پایین‌تری از پیشرفت تحصیلی، میزان تلاش، خودکارآمدی تحصیلی و احساس خلق مثبت و امید هستند اما در مقابل سطح بالاتری از خلق منفی و احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. در خلال سال‌های اخیر، آگاهی از مشکلات رفتاری، اجتماعی و عاطفی این کودکان به‌طور گسترده‌ای افزایش یافته است. این افزایش آگاهی توسط بندر^۴ و اسمیت^۵ (۱۹۹۰) طی یک مطالعه فراتحلیل در مورد مشکلات رفتاری کودکان با اختلال یادگیری و مطالعه فراتحلیل دیگری که توسط کاوال^۶ و فورنس^۷ (۱۹۹۶) در مورد نقص مهارت‌های اجتماعی کودکان با اختلال یادگیری انجام شده، مشخص می‌گردد. در هر دو مطالعه، شواهد قانع‌کننده‌ای وجود دارد که کودکان و نوجوانان با اختلال یادگیری دچار مشکلات اجتماعی

مانند پایین‌بودن عزت‌نفس و خودکارآمدی، مشکلات عاطفی مانند افسردگی و مشکلات ارتباطی و بین فردی مانند، پرخاشگری بوده و در تبیین علل مشکلات فوق حداقل تا حدی نقص مهارت‌های اجتماعی علت زیربنایی است. ادراک خودکارآمدی این کودکان به‌طور کلی پایین‌تر از کودکان عادی است. خودکارآمدی به احساس عزت‌نفس و ارزش خود، احساس کفایت و کارایی در برخورد با زندگی اطلاق می‌شود. طبق نظر بندورا^۸ (۱۹۹۷، ۱۹۹۹) و (۲۰۰۶) افراد باورهای خودکارآمدی را به‌واسطه تفسیر و ارزیابی اطلاعات اساسی به‌دست‌آمده از منابع چهارگانه: تجارب مسلط^۹، تجارب جانشینی^{۱۰}، قانع سازی کلامی یا اجتماعی^{۱۱}، و حالت‌های فیزیولوژیکی-هیجانی^{۱۲} بنا می‌کنند؛ از طرف دیگر هارتر^{۱۳} (مرسر^{۱۴}، ۲۰۰۴) عزت‌نفس را احساس کلی افراد از خود ارزشمندی، خودپنداره یا به عبارتی خودارزیابی می‌داند و خودکارآمدی را اعتقادات فرد به قابلیت‌های خود تعریف می‌کند.

تعداد فراوانی از پژوهشگران و روان‌شناسان از مفهوم عمومی به معنی باورها و قضاوت‌های افراد درباره صلاحیت و توانایی کلی آن‌ها در رویارویی با رویدادها یا موقعیت‌های تنیدگی‌زا و تهدیدکننده استفاده کرده‌اند (نیاکروبی، برجعلی، جمهری، و سهرابی، ۱۳۸۷). خودکارآمدی ادراک شده به تعداد

8. Bandura
9. Mastery experiences
10. Vicarious experiences
11. Verbal or social persuasion
12. Somatic and emotional states
13. Harter
14. Mercer

1. Lerner
2. Lockaye
3. Margalit
4. Bender
5. Smith
6. Kaval
7. Forness

مهارت‌های شخصی مربوط نمی‌شود و از توانایی‌های واقعی نیمه مستقل است بلکه به آنچه شخص باور دارد که تحت شرایط خاص می‌تواند انجام دهد، مربوط است. بندورا (۱۹۹۹) نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی، افسردگی کودکان را در درازمدت پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان دادند که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالا، نشانه‌های اختلال اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز رگه اضطرابی روان‌آزردگی‌گرایی^۱، همراه بوده است و خودکارآمدی عمومی به‌طور معناداری با بعضی از مؤلفه‌های سلامت روان، افسردگی، اضطراب، حساسیت بین شخصی، خصومت، شکایت‌های جسمانی و پرخاشگری- رابطه منفی دارد (نیاکروبی و همکاران، ۱۳۸۷؛ کازامی^۲، ۲۰۰۶). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بهبود خودکارآمدی می‌بایست به‌عنوان موضوعی پایه و بنیادی در حوزه روان درمانگری، مدنظر روان‌درمانگران قرار گیرد. اهمیت این سازه مهم روان‌شناختی در سلامت روانی کودکان و نوجوانان خصوصاً کودکان با ناتوانی یادگیری باعث ایجاد و به‌کاربندی شماری از مداخلات روان‌شناختی در جهت تأثیرگذاری بر بهبود و افزایش آن‌ها شده است. در حوزه عملکرد اجتماعی، تحقیقات نشان داده است که خودکارآمدی قوی در پرورش و نگهداری و بهبود روابط اجتماعی مؤثر است و در نتیجه فرد احساس پذیرش کرده و از

زندگی لذت می‌برد (بندورا، ۱۹۹۷). انز^۳ (۲۰۰۲) معتقد است که به‌طور کلی میزان ترک تحصیل در بین دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری از غیر آن‌ها بالاتر است. او یکی از عوامل مهم این موضوع را پایین بودن عزت‌نفس و خودکارآمدی آنان می‌داند. تحقیقات دیگری در زمینه ارتباط بین مهارت‌های اجتماعی، تحصیلی، شناختی و خودکارآمدی کودکان با ناتوانی یادگیری انجام شده است. کودکان با ناتوانی یادگیری بر اساس این تحقیقات این چنین توصیف می‌شوند که: خود- ادراکی پایینی از توانمندی‌های خود دارند، انتظار پیشرفت کمی از خود داشته و انگیزه تحصیلی پایین و عزت‌نفس کمی دارند (بندورا، ۱۹۹۷؛ و مرسر، ۲۰۰۴). دانش‌آموزانی که خودکارآمدی بالایی دارند در مورد تکالیف درسی، احساس آمادگی بیشتری می‌کنند. بهتر کار می‌کنند، پشتکار بیشتری دارند و بیشتر پیشرفت می‌کنند (همان منبع). در این خصوص تعدادی پژوهش در مورد رابطه خودکارآمدی با نشانه‌های مرضی کودکان و نوجوانان انجام شده است. تعدادی از مطالعات بر رابطه بین خودکارآمدی و انواع خاصی از اضطراب مانند اضطراب امتحان^۴ و اضطراب اجتماعی تمرکز کرده و نشان دادند که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای اضطراب همبسته است (غلامی، کجباف، نشاط دوست، و مرادی، ۱۳۸۳؛ نیاکروبی و همکاران، ۱۳۸۷؛ حجازی، فارسی نژاد، و عسگری، ۱۳۸۶). با توجه به اهمیت خودکارآمدی

3. Owens
4. Text anxiety

1. Trait anxiety - neuroticism
2. Kazami

دهد درحالی‌که آموزش بر منبع کنترل درونی و خود حمایت‌گری بر آنان تأثیر معناداری نگذاشته بود. جیسون^۵ و ویلیامسون^۶ (۲۰۰۶) و گارسیا^۷، سانکز^۸ سانکز^۹ و ردوندو^{۱۰} (۲۰۰۶) طی تحقیقاتی تأثیر آموزش خودتنظیمی آشکار را بر خودکارآمدی خاص خواندن و اسناد، دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که گروه به اسناد درست‌تری در مورد شکست و موفقیت خود دست یافتند و خودکارآمدی بالاتری در خواندن از خود نشان دادند. تحقیق لارسون^{۱۱} (۲۰۰۲) نشان داده است که آگاهی دانش‌آموزان از ناتوانی یادگیری و آموزش مهارت‌های دوست‌یابی بر تغییر ادراک، خود (خود ادراکی) و نیز نحوه رفتار با همسالان مؤثر است. در مطالعه دیگری هاجی سن^{۱۲} (۲۰۰۷) اثر افزایش خودکارآمدی را بر کاهش مشکلات نوشتاری مؤثر گزارش کرد. بر اساس شواهد فوق، شناسایی این قبیل دانش‌آموزان و ارائه راهکارهای مناسب و منطبق با ویژگی‌ها و استعدادها، آنان به‌منظور پیشگیری از شکست تحصیلی، شغلی، ابتلا به اختلالات روانی، انزوای اجتماعی و بزهکاری حائز اهمیت فراوانی است. بنابراین، با توجه به اهمیت موضوع، هدف از این تحقیق افزایش خودکارآمدی با آموزش راهبردهای رفتاری بود. فرضیه اصلی تحقیق این بود که آموزش

که می‌تواند عملکرد تحصیلی کودکان با اختلال یادگیری را به‌گونه‌ای منفی تحت تأثیر قرار دهند. اهمیت به‌کارگیری برنامه‌های مداخله‌ای به‌منظور کاهش یا از میان بردن این مشکل ضرورت می‌یابد. اصغر نژاد، خداپناهی، و حیدری (۱۳۸۳) در تحقیق خود به بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی، مسند مهارت‌گذاری با موفقیت تحصیلی پرداخته و نتیجه گرفتند که خودکارآمدی با موفقیت تحصیلی و مسند مهارت‌گذاری درونی به‌طور معناداری رابطه دارد. در همین زمینه حجازی و همکاران (۱۳۸۶) پس از تحقیق خود، نقش باورهای خودکارآمدی را در موفقیت تحصیلی، کاهش هراس اجتماعی و افزایش تعاملات اجتماعی را مهم ارزیابی کردند. در رویکردی جدید، زاده محمدی، عابدی و خانجانی (۱۳۸۷) در بررسی خود که به تأثیر هنر روان درمانگری بر خودکارآمدی پرداخته بودند، به این نتیجه رسیدند که با این روش می‌توان خودکارآمدی و عزت‌نفس را افزایش داد. وی مایر^۱، آگران^۲ و هوگس^۳؛ (هافمن^۴، ۲۰۰۴) یک برنامه آموزشی را با هدف توانمندسازی روانی، خودشکوفایی و خودفرمان‌دهی کودکان با ناتوانی یادگیری طراحی و اجرا نمودند؛ یافته‌ها نشان داد که آموزش توانسته است میزان دانش کودکان از اختلال ناتوانی یادگیری و میزان خودکارآمدی آنان را به‌طور معناداری افزایش

5. Jason
6. Willamson
7. Garci
8. Sanchez
9. Redondo
10. Larson
11. Hutchison

1. Wimaier
2. Agran
3. Hoggos
4. Halfman

راهبردهای رفتاری میزان خودکارآمدی کودکان را در مرحله پس‌آزمون و پیگیری افزایش می‌دهد.

روش

روش اصلی این تحقیق روش شبه آزمایشی بود. در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. این تحقیق طی پنج مرحله انجام گرفت. مرحله اول: تشخیص کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری. مرحله دوم: سنجش میزان خودکارآمدی کودکان با ناتوانی یادگیری. مرحله سوم: اعمال مداخله آموزشی به روش رفتاری. مرحله چهارم: بررسی اثربخشی مداخله با در نظر گرفتن سایر متغیرهای مؤثر در گروه کنترل و گروه آزمایش. مرحله پنجم: بررسی توانایی تداوم و نگهداری مهارت‌های کسب‌شده در دوره آموزشی. جامعه آماری در تحقیق حاضر، تمامی کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری در سنین ۱۰ تا ۱۱ سال (پایه‌های چهارم و پنجم ابتدایی) مراجعه‌کننده به مرکز ناتوانی‌های یادگیری استان اصفهان بودند.

بر اساس هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش استان و پیرو ارسال بخشنامه در مهر ماه مبنی بر ارجاع دانش‌آموزان مشکوک به ناتوانی‌های یادگیری با توجه به دوره‌های ضمن خدمت معلمان مقطع ابتدایی، دانش‌آموزان زیادی به مرکز ناتوانی‌های یادگیری استان اصفهان مراجعه نمودند که از بین آنان پس از توجیه هدف پژوهش ۳۰ نفر انتخاب و بر اساس تشخیص تیمی متشکل از دو روان‌شناس، دو روان‌پزشک، دو کارشناس ناتوانی‌های یادگیری و یک کارشناس گفتاردرمانی و با توجه به نمرات

هوش آن‌ها در آزمون، چک‌لیست ناتوانی‌های یادگیری متن تجدیدنظر شده، راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی و آزمون‌های خواندن (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۷) نوشتن (فلاح جای، ۱۳۷۳) و آزمون ریاضی ایران کی-مت (محمد اسماعیل، ۱۳۷۸) در سه حوزه خواندن، بیان نوشتاری و ریاضیات برای حضور در پژوهش مورد سنجش و تأیید قرار گرفتند. از بین این ۳۰ نفر ۱۵ نفر به‌طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش و کنترل هرکدام متشکل از ۱۰ دانش‌آموز پسر و ۵ دانش‌آموز دختر بودند. بررسی پرونده سلامت دانش‌آموزان فوق بیانگر سلامت عمومی آن‌ها بوده و هیچ‌کدام از اعضای گروه بر اساس پرونده سلامت دانش‌آموزی و مصاحبه با والدین مصروع شناخته نشدند، تمام آن‌ها از لحاظ بینایی و شنوایی سالم بودند و ناتوانی همراه دیگری نداشتند. ۱۰ نفر از گروه آزمایش کلاس پنجم و ۵ نفر آنان کلاس چهارم ابتدایی بودند. ۶ نفر دارای ناتوانی در بیان نوشتاری، ۴ نفر دارای ناتوانی در ریاضیات، ۴ نفر دارای ناتوانی در خواندن و ۱ نفر دارای ناتوانی در دو حوزه ریاضیات و بیان نوشتاری بودند. میانگین هوشی این گروه بر اساس آزمون وکسلر ۹۶/۵ بدست آمد.

ابزارهای اندازه‌گیری

داده‌ها از طریق پرسشنامه‌های آزمون هوش هنجار شده وکسلر، چک‌لیست تشخیصی DSMIV-TR، آزمون ایران کی-مت، آزمون سیاهه خواندن، آزمون بیان نوشتاری، پرسشنامه سنجش

گستره و توالی شامل سه بخش زیر است: الف- حوزه مفاهیم اساسی که از سه آزمون فرعی تشکیل می‌شود: شمارش، اعداد گویا و هندسه. ب- حوزه عملیات که عبارت است از: جمع، تفریق، ضرب، تقسیم و محاسبه ذهنی. ج- حوزه کاربرد که شامل پرسش‌هایی است که اندازه‌گیری زمان و پول، تخمین، تحلیل داده‌ها و حل مسئله را می‌سنجد. اعتبار آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ در پنج پایه ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (محمد اسماعیل، ۱۳۷۸).

آزمون سیاهه خواندن (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۷). این آزمون غربالی سریع و ساده می‌باشد که به‌منظور تشخیص کلی یا غربالی اختلال در خواندن دانش‌آموزان پایه‌های اول تا پنجم مقطع ابتدایی طراحی شده است. شالوده اصلی آزمون مرکب از پنج متن چهل کلمه‌ای خواندنی مناسب برای هر پایه بوده که در پایان هر متن ۴ سؤال درک مطلب راجع به هر متن وجود دارد. دانش‌آموز باید در حضور کارشناس اختلالات یادگیری متن را با صدای بلند بخواند و سپس به سؤالات درک مطلب آن پاسخ گوید. در نتیجه انجام آزمون در یکی از سه سطح مستقل، آموزشی و دارای اختلال خواندن قرار می‌گیرد. روایی آزمون از طریق برگه‌های هم‌تا ۰/۹۰ و با روش باز آزمایی ۰/۷۷ و اعتبار آن به طریق اعتبار محتوایی بررسی و تأیید شده است.

آزمون بیان نوشتاری (فلاح چای، ۱۳۷۳). در این پژوهش از آزمون‌های املا که توسط فلاح چای تهیه و اعتباریابی شده، استفاده شده است. روایی این

خودکارآمدی، فرم نظرسنجی والدین و معلمان در مورد چهار خرده مقیاس آزمون خودکارآمدی و مصاحبه بالینی گردآوری شدند.

آزمون هوش هنجار شده وکسلر (شهیم، ۱۳۸۵). مقیاس هوش وکسلر برای کودکان (WISC^۱) در سال ۱۹۶۹ توسط وکسلر به‌منظور سنجش هوش کودکان تهیه شده است؛ این مقیاس برخلاف مقیاس‌های انفرادی مشابه به‌صورت سطوح سنی تنظیم نگردیده، بلکه دارای آزمون‌های فرعی بوده که ماده‌های هر آزمون به ترتیب دشواری مرتب شده است. هر یک از آزمون‌های فرعی توانایی متفاوتی را می‌سنجد و مجموع آن هوش کلی را ارائه می‌دهد. مقیاس (WISC) فرم نزولی مقیاس هوش وکسلر بزرگسالان (WAIS^۲) است که بسیاری از پرسش‌های پرسش‌های آن از میان پرسش‌های مقیاس (WAIS) برگزیده و پرسش‌های جدید ساده‌تری به آن‌ها افزوده شده است. مقیاس WISC بیست و پنج سال پس از تدوین در سال ۱۹۷۴ مورد تجدیدنظر و هنجاریابی قرار گرفت و مقیاس هوش وکسلر کودکان تجدید نظر شده (WISC-R^۳) نامیده شد. این مقیاس دارای ۱۲ زیرآزمون است که ۲ آزمون آن جنبه ذخیره‌ای و ۶ آزمون کلامی و ۶ آزمون غیرکلامی (عملی) می‌باشد.

آزمون ایران کی-مت. در ایران برای دانش‌آموزان ۶/۶ تا ۱۱/۸ ساله هنجاریابی شده است، از لحاظ

1. Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)
2. Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)
3. Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R)

آزمون‌ها توسط متخصصان و معلمان مجرب تشخیص داده شده و پایایی آن با روش پایایی مصححان ۰/۹۵ و ۰/۹۱ برآورد شده است.

پرسشنامه سنجش خودکارآمدی بندورا، موریس و مرسر. پرسشنامه خودکارآمدی بر اساس نظریه بندورا (۱۹۹۹) طراحی و در سال (۲۰۰۲)، توسط بندورا ساخته و در سال (۲۰۰۶) توسط مرسر بازبینی و اصلاح شده است. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ را در دفعات مختلف اجرا، بین ۰/۹۰ تا ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه مورد تأیید انجمن ناتوانایی‌های یادگیری کانادا قرار گرفته است و در تحقیقات پژوهشگرانی مثل موریس، می‌سترز (۲۰۰۱)؛ به نقل مرسر، (۲۰۰۴)؛ موریس (۲۰۰۲) با موفقیت به کار گرفته شده است. روایی محتوایی این آزمون را پنج تن از استادان متخصص دانشگاه اصفهان بررسی و تأیید کردند. پایایی آزمون در این تحقیق از طریق بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۸۴ برای کل چهار آزمون و برای خواندن ۰/۷۵، تحصیلی ۰/۹۲، اجتماعی ۰/۸۶ و هیجانی ۰/۸۴ بدست آمد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال بوده و حوزه‌های تحصیلی، خواندن، مهارت‌های اجتماعی و واکنش‌های عاطفی را در برمی‌گیرد. حوزه تحصیلی مواردی مانند تمرکز حواس در کلاس و هنگام مطالعه، علاقه‌مندی به درس، مواجهه با امتحان و انتظارات والدین؛ حوزه هیجانی شناخت و تنظیم عواطف و احساسات خود و دیگران و حوزه اجتماعی دانش و کاربرد مهارت‌های

اجتماعی و دوست‌یابی را شامل می‌شد. منظور از نمره کل ادراک خودکارآمدی میانگین نمرات چهار پرسشنامه است. در این پژوهش از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد تا به ۴۰ سؤال (که با جمله چقدر خوب می‌توانی - شروع می‌شد) به‌طور انفرادی و شفاهی پاسخ گویند. طیف پاسخ شامل چهار گزینه از اصلاً نمی‌توانم تا خیلی خوب می‌توانم تنظیم شده بود. بر اساس طیف لیکرت از یک تا چهار درجه‌بندی شد. چون آزمون به‌طور شفاهی اجرا می‌شد، جهت هماهنگی بین آزمونگران و افزایش درک و فهم شرکت‌کنندگان تمام سؤالات به‌صورت محاوره‌ای یعنی دقیقاً همان‌طور که پرسیده می‌شد تاپ شده بود. تا شرکت‌کنندگان ادراک خود از توانمندی را در چهار حوزه فوق گزارش دهند.

فرم نظرسنجی والدین و معلمان در مورد چهار خرده مقیاس آزمون خودکارآمدی (محقق ساخته). این فرم به‌منظور بررسی نظر والدین و معلمان در مورد میزان خودکارآمدی عمومی، خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی خواندن، خودکارآمدی هیجانی و خودکارآمدی اجتماعی طراحی شد.

مصاحبه بالینی. پس از ارزیابی با ابزارهای فوق و تشخیص با ناتوانی یادگیری این گروه مجدداً توسط یک روان‌شناس بالینی کودک به‌منظور بررسی هر نوع اختلال همراه مورد بررسی قرار گرفته و فقط گروه خالص از لحاظ ناتوانی یادگیری در گروه قرار گرفتند. لازم به ذکر است که اجرای آزمون‌های ۱ تا ۵ توسط کارشناس یادگیری و تشخیص نوع اختلال

دانش آموز و به فراخور توانمندی و نشاط کودک در چند جلسه انجام شده ولی آزمون خودکارآمدی در یک جلسه توسط محقق و در یک فضای راحت و ارتباط چهره به چهره با کودک اجرا شد.

نخست در یک بررسی راهنما بر روی ۵ نفر مشکلات موجود در روند کار شناخته شد و در مورد چگونگی اجرای آزمون خودکارآمدی و چگونگی تشکیل جلسات تجدیدنظرهای لازم صورت گرفت. پس از انتخاب گروه نمونه و گمارش تصادفی آن‌ها، آزمون به شیوه مصاحبه و به‌طور انفرادی قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (مداخله رفتاری) اجرا شد.

برنامه مداخله‌ای آموزش راهبردهای رفتاری. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه طی ۱۰ هفته متوالی تحت مداخله آموزش راهبردهای رفتاری قرار گرفتند. ولی گروه کنترل این مداخله را دریافت نکردند. برای رعایت نکات اخلاقی، آزمون با اجازه پدر و مادر آزمودنی‌ها انجام شد و در طول برگزاری جلسات دانش‌آموزان، والدین حاضر نیز در جلسه بهبود روابط زناشویی که توسط همکار محقق همزمان برگزار می‌شد، شرکت کردند. در پایان دوره نیز جلسات تکمیلی فشرده برای گروه کنترل اجرا شد و کتابچه‌ای در مورد ویژگی‌های این کودکان تهیه و در اختیار والدین و معلمین قرار گرفت. در خصوص چگونگی انتخاب عناوین جلسات، عناوین جلسات آموزشی با توجه به ویژگی‌های کودکان و بر اساس نظر بندورا (۲۰۰۶) تنظیم شد.

برای آموزش از شیوه‌های فعال یادگیری همچون بارش فکری در اول جلسه پس از طرح یک سؤال، ایفای نقش، توسط محقق و دیگر دانش‌آموزان، تعویض نقش، بازی، بحث و مناظره استفاده شد. اول هر جلسه ابتدا ارزیابی و یادآوری مطالب جلسه گذشته به عمل می‌آمد و در پایان جلسات نیز به‌منظور یادگیری بهتر مهارت‌ها تکلیف داده می‌شد. شرح و اهداف جلسات آموزشی به ترتیب زیر می‌باشد:

جلسه اول: ۱. معارفه و آشنایی اعضای گروه با همدیگر و توضیح نوع ناتوانی افراد گروه برای یکدیگر (با هدف پذیرش مشکل و رفع احساس تنهایی). ۲. مفهوم‌سازی و توصیف ناتوانی یادگیری، علائم و پیامدهای آن در عملکرد اجتماعی و احساس شخصی. ۳. آشنایی با اهداف جلسات مداخله و علت برگزاری جلسات. ۴. بستن قرارداد مشارکت و بیان اثرات آموزش (به‌منظور افزایش انگیزه).

جلسه دوم: ۱. آشنایی با اصول عضویت در گروه مانند رعایت نوبت هنگام صحبت دیگران، قطع نکردن کلام آن‌ها، رعایت ادب و احترام و مسخره نکردن یکدیگر، رازداری و خوب گوش کردن با تأکید بر ارزشمندی و محترم بودن اعضا. ۲- ارائه تکلیف برای تمرین اصول تا جلسه بعد.

جلسه سوم: ۱. مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به‌کارگیری اصول در طول هفته گذشته. ۲. تشکیل دایره جادویی^۱: احساسات توسط افراد در مورد ناتوانی یادگیری خودشان و سپس توصیف

۱- دایره جادویی تکنیکی است که لرنر (۱۹۹۷) برای کمک به کودکان با مشخصه ناتوان یادگیری ارائه داد.

احساسات مختلف با بیان جملات ناتمامی مثل من وقتی احساس خوبی دارم که...، احساس بدی دارم که ... عصبانی می‌شوم که ... آرامش دارم که ... گفتن تجربیات موفق و ناموفق گذشته؛ بیان احساس‌ها و آرزوها ۳. تعمیق آشنایی با ناتوانی یادگیری ۴. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.

جلسه چهارم: ۱. مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها (مهارت بیان احساسات خود بدون داشتن احساس بد در مورد خود) در طول هفته گذشته ۲. بررسی معیار عملکرد ایده‌آل از لحاظ ظاهر، تحصیل، رفتار، دوستان ۳. بررسی نتایج داشتن معیارهای سطح بالا (افسردگی و خود خوارشماری، سرزنش خود و احساس بی‌ارزشی) ۴. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.

جلسه پنجم: ۱. مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته ۲. تعدیل معیار عملکرد با توجه به تفاوت‌های فردی (با مثال از تفاوت‌ها در موفقیت‌های ورزشی: قد، قدرت بدنی، استقامت، هدف‌گیری) ۳. تعیین الگوهای متوسط و هنر متوسط بودن ۴. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.

جلسه ششم: ۱. مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته ۲. نتایج تعدیل معیار عملکرد ۳. متقاعدسازی کلامی در مورد توانمندی‌های متفاوت و تأکید بر هوشبر طبیعی ۵. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.

جلسه هفتم: ۱. مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته. ۲. بررسی اهمیت سلامت جسمی، تغذیه و ورزش (تن سالم) ۳. آشنایی با هیجانات با تأکید بر آرامش، ترس و اضطراب (روان سالم) ۴. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.

جلسه هشتم: ۱. مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته ۲. آشنایی با مدیریت هیجانات ۳. آموزش تن آرامی ۴. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.

جلسه نهم: ۱. مرور جلسه قبل و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته ۲. گسترش روابط دوستانه ۳. مرور اصول عضویت در گروه ۴. هنر آغازگری (سلام، لبخند، دست دادن، صحبت در مورد موضوع مورد علاقه طرف مقابل) ۳. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها تا جلسه بعد.

جلسه دهم: ۱. جمع‌بندی و مرور جلسات قبلی و پرسش از چگونگی به کارگیری مهارت‌ها در طول هفته گذشته ۲. ارائه تکلیف برای تمرین مهارت‌ها برای همیشه ۳. بیان لزوم پیگیری فرآیند آموزش توسط والدین در آینده.

فرضیه‌های تحقیق عبارت بودند از:

۱. بین میانگین‌های خودکارآمدی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت وجود دارد.

بر گروه آزمایش مؤثر بوده است. لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین میزان تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل یا تأثیر درمان ۵۸٪ بوده است؛ یعنی ۵۸ درصد واریانس نمرات کل باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله بوده است و توان آماری نیز برابر با ۰/۹۸ گردیده است؛ یعنی میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار بالا بوده است. همچنین توان آماری نمایانگر کفایت حجم نمونه بوده است.

همان‌گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در تمام سه خرده‌مقیاس تحصیلی $0/001 < p$ ، اجتماعی $0/002 < P$ و هیجانی $0/013 < P$ ، از لحاظ آماری معنادار است و مداخله رفتاری در مرحله پس‌آزمون در سه مقیاس بر گروه آزمایش مؤثر بوده است. لذا فرضیه دوم پژوهش در سه مقیاس تأیید می‌گردد.

نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه نشان داد که پیش‌فرض تساوی برای هر ۴ متغیر برقرار است: خودکارآمدی تحصیلی ($F = 2/99$ و $P = 0/94$)، خودکارآمدی خواندن ($F = 0/08$ و $P = 0/78$)، خودکارآمدی اجتماعی ($F = 1/48$ و $P = 0/23$)، خودکارآمدی هیجانی ($F = 0/13$ و $P = 0/90$).

۲. بین میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت وجود دارد.

۳. بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری تفاوت وجود دارد.

۴. بین میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری تفاوت وجود دارد.

روش‌های تحلیل آماری

به‌منظور تعیین اثربخشی مداخلات رفتاری بین دو گروه و پاسخگویی به فرضیه‌های تحقیقی از نرم‌افزار SPSS و با توجه به رعایت پیش‌فرض‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره (MANCOVA) استفاده شد و نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همگام وارد تحلیل شدند.

یافته‌ها

به‌منظور بررسی تفاوت‌های بین دو گروه، از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد و نمرات پیش‌آزمون به‌عنوان متغیر همگام وارد تحلیل شدند. نتایج آزمون لوین^۱ در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه بیانگر این است که پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه برقرار است. همان‌گونه که در جدول ۱ نشان داده شده است تفاوت بین میانگین‌های تعدیل‌شده پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ آماری معنادار ($P = 0/001$) و مداخله رفتاری در مرحله پس‌آزمون

1. Levene test

جدول ۱. تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ نمره کل آزمون خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون

شاخص آماری منبع تغییر	لامبدای ویلکز	نسبت F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آزمون
گروه	۰/۴۱۵	۷/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۰/۹۸

جدول ۲. تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ خرده مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی

منبع تغییر / شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آزمون
خودکارآمدی تحصیلی	۲۴۶/۴۲	۱	۲۴۶/۴۲	۲۲/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۴۸	۰/۹۹
خودکارآمدی خواندن	۱۲/۹۸	۱	۱۲/۹۸	۱/۰۱	۰/۳۲	۰/۴	۰/۱۶
خودکارآمدی اجتماعی	۱۰۵/۱۰	۱	۱۰۵/۱۰	۱۲/۵۱	۰/۰۰۲	۰/۳۴	۰/۹۲
خودکارآمدی هیجانی	۱۱۳/۰۹	۱	۱۱۳/۰۹	۷/۲۷	۰/۰۱۳	۰/۲۳	۰/۷۳

جدول ۳. تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ نمره کل آزمون خودکارآمدی در مرحله پیگیری

منبع تغییر / شاخص آماری	لامبدای ویلکز	نسبت F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آزمون
گروه	۰/۱۵۹	۲۷/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱۰۰

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل متغیر همگام از لحاظ آماری معنادار است؛ و مداخله رفتاری در مرحله پیگیری بر گروه آزمایش مؤثر بوده، لذا فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین میزان تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل یا تأثیر درمان ۰/۸۴ بوده است؛ یعنی ۸۴ درصد واریانس نمرات کل باقی‌مانده مربوط به تأثیر مداخله بوده است و توان آماری نیز برابر با ۱ گردیده است؛ یعنی میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنادار صد در صد است. همان‌طور که نتایج جدول ۴ نشان داده شده است تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در سه خرده مقیاس در مرحله پس‌آزمون بر گروه آزمایش مؤثر بوده است. لذا فرضیه چهارم پژوهش در مورد سه خرده مقیاس تأیید می‌گردد. علاوه بر موارد فوق، تحلیل همبستگی‌های بین خرده مقیاس‌های آزمون و مشارکت در فعالیت‌های گروهی در مدرسه در پس‌آزمون نشان‌یابگر این است که بالاترین ضریب همبستگی معنادار بین خودکارآمدی

هیجانی و خودکارآمدی اجتماعی وجود دارد و است. لازم به ذکر است که در مرحله پیش‌آزمون بین پایین‌ترین ضریب همبستگی معنادار بین خودکارآمدی متغیرها رابطه معناداری مشاهده نشد تحصیلی و عضویت گروهی در فعالیت‌های مدرسه

جدول ۴. تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ خرده مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی در مرحله پیگیری

منبع تغییر/ شاخص آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آزمون
خودکارآمدی تحصیلی	۱۳/۶۹	۱	۱۳/۶۹	۲۶/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۵۲	۰/۹۹
خودکارآمدی خواندن	۳/۶۱	۱	۳/۶۱	۰/۷۳	۰/۴۰۱	۰/۰۳	۰/۱۳
خودکارآمدی اجتماعی	۳۲۴/۶۸	۱	۳۲۴/۶۸	۲۸/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۹
خودکارآمدی هیجانی	۲۴۸/۰۲	۱	۲۴۸/۰۲	۴۸/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش، بررسی تأثیر آموزش راهبردهای رفتاری بر میزان خودکارآمدی اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و خواندن کودکان با ناتوانی یادگیری بود. مبنای نظری این پژوهش تئوری یادگیری اجتماعی بندورا (۱۹۹۷) می‌باشد و او معتقد است بیشتر رفتارها قابل یادگیری هستند؛ در نتایج مشخص گردید که آموزش راهبردهای رفتاری توانسته است میزان خودکارآمدی عمومی شرکت‌کنندگان را افزایش دهد این یافته با نتایج تحقیقات زاده محمدی و همکاران (۱۳۸۷)؛ بریان^{۴۰۸} (۱۹۹۸)؛ هافمن (۲۰۰۴)؛ دانیل^{۴۰۹} (۲۰۰۳)؛ لارسون (۲۰۰۲)؛ جیسون و ویلیامسون (۲۰۰۶)؛ گارسیا و همکاران (۲۰۰۶)؛ و هاجی سن

(۲۰۰۷) همخوانی دارد. در توجیه اثربخشی آموزش راهبردهای رفتاری در افزایش خودکارآمدی می‌توان گفت در درجه اول این احتمال قابل توجه است که؛ حضور در جلسات آموزش و آشنایی با سایر کودکان با ناتوانی یادگیری وجود مبتلا به ناتوانی یادگیری بودن را برای دانش‌آموز و خانواده او عادی جلوه داده است، چون اکثر اوقات در یک مدرسه گاهی فقط یک دانش‌آموز به‌طور رسمی مبتلا به ناتوانی یادگیری شناخته می‌شود و این احساس تنهایی و استثنا بودن خود آزاردهنده است، به نظر می‌رسد شرکت در جلسات موجب شده است تا دانش‌آموز مشکل خود را بپذیرد و به طرزی منطقی با ناتوانی خود مواجه شود. تشکیل گروه و دایره جادویی فرصتی را فراهم کرده است تا افراد بتوانند عواطف خود را به شیوه‌ای جدید بیان کنند و از طریق آن احساس اطمینان و اعتماد در روابط بین

408. Bryan
409. Daniel

فردی را به دست آورند. این اعتماد و اطمینان از داشتن توانایی بیان عواطف باعث می‌شود تا خودکارآمدی فرد افزایش یابد و بیان تجربیات موفقیت و شکست در بین افرادی که با فرد ویژگی‌های مشترک زیادی دارند به فرد احساس کنترل خویش و خودکارآمدی می‌دهد. مداخله رفتاری شاید برای اولین بار به کودکان این فرصت را داده است که مشکل را جدا از خود در نظر بگیرند و احساس کنند که علیرغم مشکل تحصیلی می‌توانند با دیگران یک ارتباط لذت‌بخش برقرار کنند. راهبردهای رفتاری گامی در جهت اصلاح شناخت کودک است و او را یاری می‌کند تا از فرورفتن در نقش یک فرد شکست‌خورده بیرون بیاید (انز، ۲۰۰۲).

در تبیین افزایش خودکارآمدی اجتماعی چند نکته حائز اهمیت است: شاید به علت قرار گرفتن دانش‌آموز در یک محیط دوستانه در جلسات گروهی نگرش او به دیگران تغییر یافته باشد و به کارگیری مهارت‌های آموخته شده در مدرسه (هنر آغازگری و اصول عضویت در گروه) موجب بهتر شدن روابط دیگران با دانش‌آموز و در نتیجه افزایش خودکارآمدی اجتماعی او باشد. ادراک خودکارآمدی یعنی این که دانش‌آموز خودش را در چه حیطه‌ای کارآمد می‌داند. در الگوی پردازش اطلاعات اجتماعی، کودک هنگام انتخاب یک پاسخ نخست باید احساس کند که توانایی انجام موفقیت‌آمیز آن را دارد، خودکارآمدی کودک ملاکی برای ارزیابی پاسخ رفتاری اوست. شکوری فرد (۱۳۷۷) ضمن گزارش تحقیق خود در مورد هدف‌های اجتماعی و ادراک خودکارآمدی،

در کودکان بیان می‌کند که کودکان با اختلال یادگیری به دلیل احساس کارآمدی پایین قادر به بروز رفتارهای مناسب و مورد نیاز در موقعیت‌های اجتماعی نیستند و بیشتر از همسالانشان به انجام رفتارهای پرخاشگرانه فیزیکی و کلامی ابراز تمایل می‌کنند. علاوه بر آن با توجه به این که یکی دیگر از آموزش‌های این مداخله آموزش دوست‌یابی بود، آموزش فوق نیز احتمالاً عامل مؤثری در اثرگذاری بر احساس خودکارآمدی دانش‌آموزان در زمینه‌های اجتماعی بوده است. علاوه بر آن با توجه به این که دانش‌آموز از لحاظ تحصیلی قادر نبوده است تا شایستگی ایده‌آل خود، معلم و خانواده را کسب کند، تغییر رفتار اجتماعی و احساس شایستگی اجتماعی احتمالاً موجب افزایش محبوبیت و عزت‌نفس او شده است.

در تبیین افزایش خودکارآمدی تحصیلی، توجه به این نکته لازم است که معمولاً این گروه از طرف والدین تحت فشار روانی برای بهتر کردن سطح عملکرد هستند و بر اساس نظر بندورا (۱۹۹۷) میزان برآورده شدن معیارها از سوی فرد احساس خودکارآمدی او را تعیین می‌کند. پس کودکان با ناتوانی یادگیری چون قادر نیستند به معیارهای عملکردی خود، والدین و معلمان برسند و شکست‌های مکرری دارند خودکارآمدی آنان روزبه‌روز کاهش می‌یابد. احتمالاً تعدیل سطح معیار عملکرد و آگاهی از تفاوت‌های فردی توسط دانش‌آموز موجب پذیرش خود، دستیابی به آرامش و استفاده از توانمندی‌های موجود و در نتیجه افزایش

خودکارآمدی فرد را ضعیف می‌کند. از طرف دیگر تحقیقات در مورد کودکان دارای ناتوانی یادگیری بیانگر این است که این گروه قادر به مدیریت هیجانات خود نبوده و در اکثر موارد با کناره‌گیری و پرخاشگری با همسالان خود رفتار کرده، از طرف آنان طرد شده و نهایتاً احساس افسردگی می‌کنند (لاکی و مارگالیت، ۲۰۰۶)؛ بنابراین یادگیری مهارت‌های برقراری ارتباط اجتماعی و قرار گرفتن دانش‌آموز در یک محیط دوستانه در گروه از یک طرف و توانایی تنظیم و مدیریت هیجانات از طرف دیگر احساس ناخوشایند نسبت به همسال را در او کاهش داده و توانمندی او را برای مدیریت عواطف خود بهبود بخشیده است. در همین زمینه بندورا (۱۹۹۷) بیان می‌کند که افراد با عقاید خودکارآمدی بالا بهتر قادر هستند خودشان را با استرس و یأس و ناامیدی سازگار کنند.

یافته دیگر تحقیق این است که مداخله بر سه حوزه فوق اثر مثبت و بر حوزه خواندن اثری نداشته است. از طرفی معدل درسی این گروه قبل و در پایان دوره نسبت به میانگین کلاس بین ۱-۲ نمره افزایش داشته است که مؤید اثرگذاری آموزش بر حوزه تحصیلی است؛ اما با وجود اینکه درس فارسی نیز به‌طور متوسط یک نمره افزایش داشته؛ در خودکارآمدی خواندن تأثیری مشاهده نشد. شاید علت افزایش یک نمره مرور زمان بوده است نه افزایش توانمندی دانش‌آموز؛ و یا با رشد مورد انتظار هماهنگ نبوده است. از دیدگاهی دیگر با توجه به

خودکارآمدی را به همراه داشته است؛ زیرا افرادی که به‌طور مکرر در یک زمینه شکست می‌خورند، بخصوص در زمینه‌ای که برای آن‌ها مهم است، دچار ادراک خودکارآمدی سطح پایین می‌شوند و این اعتقاد را پیدا می‌کنند که قابلیت کمی برای تأثیرگذاری در شرایط ناکام‌کننده و بدست آوردن نتایج دلخواه دارند (مادوکس^{۴۱۰}، ۲۰۰۲). ضمناً بررسی معدل درسی قبل و در پایان دوره نسبت به میانگین کلاس بین ۱-۲ نمره افزایش داشته است که تأکیدکننده اثرگذاری تحصیلی است.

به نظر می‌رسد این گروه تا قبل از شرکت در دوره ناتوانی خود را به همه حوزه‌های درسی تعمیم داده و احتمالاً دچار درماندگی آموخته شده عمومی در تمام موارد شده بودند و پس از شناخت ناتوانی خود فقط در یک زمینه خاص اعتمادبه‌نفس لازم را برای تلاش جهت کسب نمره در سایر دروس کسب نموده‌اند و شاید خود مورد توجه قرارگرفتن توسط محقق و مادر آن‌ها را به سمت تلاش بیشتر سوق داده باشد.

در مورد افزایش خودکارآمدی هیجانی توجه به چند نکته مهم است: احساس خودکارآمدی می‌تواند تقریباً همه جنبه‌های زندگی را تحت تأثیر قرار دهد (شولتز^{۴۱۱}، ۱۳۸۳). تجربیات موفق فرد در یک حوزه خاص بر عملکرد عمومی فرد نیز اثر می‌گذارد و افزایش موفقیت، خودکارآمدی فرد را قوی‌تر می‌کند (مرسر، ۲۰۰۴) و در مقابل تجربیات شکست ادراک

نوع سؤالات در پرسشنامه خواندن که مواردی مثل لذت بردن از خواندن، مهارت‌های خواندن مؤثر، تشخیص لغت و معنی لغت، درک مطلب و لب‌خوانی و یادسپاری را شامل می‌شد؛ به نظر می‌رسد عدم تأثیر مداخله در این مورد بیانگر نیاز به مداخله جبرانی تحصیلی است و از طرفی واقع‌گرایی دانش‌آموزان در پاسخگویی را نیز نشان می‌دهد. نکته قابل تأمل دیگر در این پژوهش وجود بالاترین ضریب همبستگی معنادار بین خودکارآمدی هیجانی و خودکارآمدی اجتماعی و پایین‌ترین ضریب همبستگی معنادار بین خودکارآمدی تحصیلی و عضویت گروهی در فعالیت‌های مدرسه است؛ بنابراین می‌توان چنین استنباط نمود که برقراری روابط اجتماعی به افزایش خودکارآمدی هیجانی کمک می‌کند و عضویت در فعالیت‌های گروهی مدرسه نیز می‌تواند بر احساس شایستگی تحصیلی اثر گذارد، البته این روابط دو جانبه می‌باشد. لازم به ذکر است که در مرحله پیش‌آزمون بین متغیرها رابطه معناداری مشاهده نشد. از یافته‌های دیگر پژوهش اشاره به تداوم اثر آموزش در افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان در طول زمان است.

بدین ترتیب که نتایج آزمون پیگیری نشان داد، میزان افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان در زمینه‌های تحصیلی، اجتماعی و هیجانی در طول زمان تقریباً ثابت مانده است. این یافته همسو با نتایج تحقیق لمیش^{۴۱۲} و اسکات^{۴۱۳} (۲۰۰۸) بوده و برای سرمایه‌گذاری کلان و در حوزه آموزش و پرورش

امیدوارکننده است. انجام این تحقیق با محدودیت‌هایی مواجه بوده است که هنگام تفسیر نتایج باید مدنظر قرار گیرند. از محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به محدودیت ناهمگونی افراد نمونه (ناتوانی پژوهشگر در جداسازی دختران و پسران مبتلا به ناتوانی یادگیری و نیز عدم تفکیک نوع ناتوانی) اشاره کرد. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش این است که در دو پایه چهارم و پنجم ابتدایی صورت گرفته، لذا در تعمیم نتایج به سایر پایه‌های تحصیلی و مقاطع دیگر باید احتیاط لازم صورت گیرد. به‌رحال تحقیقات بیشتری لازم است تا بتوان قضاوت کرد آیا آموزش در افزایش خودکارآمدی در بلندمدت مؤثر است؟

علی‌رغم محدودیت‌های بارزی چون تعداد و ویژگی‌های نمونه، این تحقیق دارای چند نقطه قوت است. تحقیق حاضر حمایت‌های بیشتری برای مدل خودکارآمدی بندورا (۱۹۹۹ و ۱۹۹۷) فراهم کرده و تحقیق را به یک جمعیت جدید یعنی مبتلایان به اختلال ناتوانی یادگیری توسعه داده است و علاوه بر آن به جنبه غیر تحصیلی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری توجه نموده و ضمناً در آموزش از روش‌های فعالی مانند ایفای نقش، مناظره و نمایش استفاده کرده است و این فرصت را برای دانش‌آموز با ناتوانی یادگیری فراهم کرده که به‌طور کلامی و غیرکلامی با ویژگی‌های خود آشنا شود، معیارهای خود را بشناسد و پیامدهای آن را ارزیابی کند و به‌این ترتیب انگیزه و ظرفیت برای فعالیت متناسب در او فراهم گردد. پیشنهاد می‌شود این پژوهش در دانش‌آموزان هر دو

412. Lemisch

413. Scott

جنس به‌طور جداگانه و در مقاطع سنی دیگر، با تعداد بیشتر نیز انجام شود و همچنین پیشنهاد می‌شود از روش‌های مداخله شناختی، فراشناختی و ترکیب روش‌های فوق و مداخله تلفیقی، والدین و کودک نیز استفاده و نتایج آن با نتایج پژوهش حاضر مقایسه شود و به والدین و معلمان این گروه پیشنهاد می‌شود که به‌منظور پیشگیری از کاهش خودکارآمدی به شایستگی‌های فرد در حوزه‌های غیر تحصیلی و توانمندی‌های خارج از مدرسه او توجه نمایند. با توجه به این که برنامه مداخله فوق دارای مبانی نظری و پشتوانه پژوهشی قوی می‌باشد، لذا قابلیت آموزش به مسئولین مربوطه در آموزش و پرورش، مشاوران و روان‌شناسان درگیر با این گروه را دارد علاوه بر این، مؤلفه‌های برنامه‌های رفتاری بسیار بیشتر از موارد اجرا شده در این تحقیق است و اگرچه تحقیقات به‌طور متوسط بین ۸-۱۴ جلسه آموزشی را برای مداخله مطرح می‌کنند و اگرچه عناوین آموزشی بارها در جلسه و در جلسات بعد تکرار می‌شد، اما به نظر می‌رسد افزایش تعداد جلسات آموزش برای یادگیری مهارت‌ها در حد تسلط و تثبیت تغییرات مثبت در

شرکت‌کننده‌ها و به‌کارگیری مهارت در انتخاب اهداف بهتر اجتماعی و احساس خودکارآمدی در زمینه‌های مثبت اجتماعی می‌تواند مفید باشد. مهم‌ترین کاربرد این پژوهش می‌تواند اثربخشی آن در زمینه بهبود و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری توسط متخصصان درمان و توان‌بخشی ناتوانی‌های یادگیری به‌ویژه روان‌شناسان، متخصصان علوم رفتاری، معلمان مقاطع ابتدایی و راهنمایی و در نهایت آموزش این شیوه‌ها در مدارس باشد. همچنین والدین با آموختن این مهارت‌ها می‌توانند در بهبود تعاملات مؤثر خود و سایر اعضای خانواده گامی مؤثر در بهبود تعاملات اجتماعی، افزایش اعتمادبه‌نفس و افزایش خودکارآمدی این کودکان بردارند. با توجه به این که بندورا (۱۹۹۹) نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی، افسردگی کودکان را در درازمدت پیش‌بینی می‌کند؛ آموزش افزایش خودکارآمدی می‌تواند به‌عنوان یک عامل جهت کاهش یا پیشگیری از اضطراب و افسردگی و تقویت روابط اجتماعی در این کودکان به کار گرفته شود.

منابع

- اصغرنژاد، طاهره، خداپناهی، محمد کریم، و حیدری، محمود. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی، مسند مهارگذاری با موفقیت تحصیلی. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۸ (۳)، ۲۱۸-۲۲۶.
- حجازی، الهه، فارسی نژاد، معصومه، و عسگری، علی. (۱۳۸۶). سبک‌های هویت و پیشرفت تحصیلی؛ نقش خودکارآمدی تحصیلی. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۱۱ (۴)، ۳۹۴-۴۱۳.
- زاده محمدی، علی، عابدی، علیرضا، و خانجانی، مهدی. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر هنر روان درمانگری با رویکرد روایت درمانگری بر خودکارآمدی و حرمت خود. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۱۲ (۴)، ۳۸۶-۳۹۵.

شفیعی، بیژن، توکل، سمیرا، علی‌نیا، لیلا، مراسی، محمدرضا، صداقتی، لیلا، و فروغی، رقیه. (۱۳۸۷). طراحی و ساخت آزمون غربالگری تشخیص اختلال خواندن در پایه‌های اول تا پنجم دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر اصفهان. *نشریه شنوایی‌شناسی*، ۱۷(۲)، ۵۳-۶۰.

شکوری فرد، معصومه. (۱۳۷۷). *بررسی ارتباط بین اسناد نیت، هدف‌های اجتماعی و ادراک خودکارآمدی در کودکان مبتلا به اختلال یادگیری و مدارس عادی سبزوار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ‌نشده، دانشگاه تهران.

شولتز، دوان. (۱۳۸۳). *نظریه‌های شخصیت* (ترجمه یوسف کریمی، فرهاد جمری، سیامک نقش‌بندی، بهزاد گودرزی، هادی بیرایی و محمدرضا نیکخو). تهران: ارسباران. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی: ۱۹۹۰).

شهیم، سیما. (۱۳۸۵). *مقیاس تجزید نظر شده هوشی و کسلر برای کودکان (انطباق و هنجاریابی)*. شیراز: مرکز نشر دانشگاه. غلامی رنانی، فاطمه، کجباف، محمد باقر، نشاط دوست، حمید طاهر، و مرادی، اعظم (۱۳۸۳). اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر کاهش هراس اجتماعی. *مجله روان‌شناسی*، ۲(۱۱)، ۲۱۶-۲۲۹.

فلاح چای، حمید رضا. (۱۳۷۳). *بررسی اختلال خواندن و نوشتن در بین دانش‌آموزان ابتدایی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی عمومی، دانشگاه تربیت مدرس.

محمداسماعیل، الهه. (۱۳۷۸). *انطباق و هنجاریابی آزمون پیشرفت تحصیلی ریاضی ایران کی-مت*. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.

نیاکروئی، علی، برجعلی، احمد، جمهوری، فرهاد، و سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۷). رابطه بین خودکارآمدی عمومی و نشانه‌های مرضی دانش‌آموزان دبیرستانی. *فصلنامه روان‌شناسی*، ۱۲(۲)، ۱۳۲-۱۲۲.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Bandura, A. (1999). A social cognitive theory of personality. In L. Pervin & Cohn (Eds.), *Hand book of personality*, 2nd. Edition (pp.154-196). New York: Guilford Publication.

Bandura, A. (2002). Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Direction in Psychological Science*, 9, 75-78.

Bandura, A. (2006). Guide for constructing Self-efficacy Scale. *Personal Communication via electronic mail*.

Bandura, A. (2006). Towards a psychology of human agency. *Personal Communication via electronic mail*.

Bender, W. N. & smith, J. K. (1990). Classroom behavior of children and adolescents with learning disabilities: A met analysis. *Journal of learning disabilities*, 23, 298-305.

Bryan, T. (1998). *Social competence of students with learning In B. Wong (ED) disabilities about learning disabilities* (454-466). San Diego: Academic press.

Caricia, S. J – Nicosia & Redondo, F. R. (2006). Effects of two types of self – regulatory instruction programs on students with learning disabilities in writing products, processes and self – efficacy. *Learning Disability Quarterly*, 20(3), 213-220.

Daniel, C. E. (2003). *Effects of cognitive strategy instruction on the mathematical problem solving of middle school students with learning disabilities*. Unpublished ph. D. Dissertation, Ohio State University.

Hoffman, A. (2004). A profile of Interpersonal conflict resolution of children with learning disabilities. Retrieved Feb. 14, 2008, from: [http:// www. LD on line. Org article](http://www.LD on line. Org article).

Hutchison, L. A. (2007). *A pilot study of students self – perceptions of efficacy and engagement in the writing process*. Unpublished ph. D. Dissertation University of Carolina.

Jason, M. N. & Williamson, G. M. (2006). The impact of explicit, self- regulatory reading comprehension strategy instruction on the reading- specific, self – efficacy, attributions, and affect of students with reading disabilities. *Learning disability quarterly*, 29(3), 243-256.

Kaval, k. & Forness, s. (1996). Social Skill deficits and learning disabilities: A met analysis. *Journal of learning disabilities*, 29 (3), 226- 237.

Kazami, E. (2006). *Psychological factors in learning disabilities*. Unpublished Ph. D. Dissertation, University of California, Los Angeles.

- Larson, J. (2002). *The promotion of social Acceptance of students with learning Disabilities through Friendship skill Training and Disability Awareness*. Unpublished ph. D. Dissertation California state University, Fullerton.
- Lemisch, L. & Scott. (2008). *the effectiveness of a social cognitive problem – solving training program for children who have a learning disability*. Unpublished Ph. D. Dissertation, Temple University.
- Lerner, J. W. (1997). *Children with learning disabilities: Theories, diagnosis and teaching strategies*. Boston: Houghton Mifflin.
- Lockaye, T. D. & Margalit, M. (2006). Comparisons of achievement effort, self-perceptions among student with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *Journal of learning disabilities*. 9(5), 218-230.
- Maddux, J. E. (2002). Self-efficacy: The power of believing you can. In C.R.Snyder & Lopez, S. J. (Ed) *the handbook of positive psychology*. 227-287. New York: Oxford University Press.
- Mercer, K. L. (2004). *Relation of self-efficacy to symptoms of depression and anxiety*. Unpublished Ph. D. Dissertation, University of British Columbia, Canada.
- Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Journal of personality and Individual Differences*, British Columbia, Canada.
- Owens, C. (2002). *Group methods of increasing self-esteem in learning disabled students*. Unpublished ph. D. Dissertation. Salisbury University.