

اثر بخشی آموزش رابطه والد-فرزندی بر خودکارآمدی و عزت نفس دانش آموزان دختر داری اختلال یادگیری

مهناز اخوان تفتی

دانشیار گروه روانشناسی تربیتی دانشگاه الزهرا

makhavan@alzahra.ac.ir

نیلوفر اسمعیلی

دانشجوی روانشناسی تربیتی مقطع دکتری دانشگاه الزهرا

esmaeiliniioofar62@yahoo.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش رابطه والد-فرزندی بر خودکارآمدی و عزت نفس دانش آموزان دختر داری اختلال یادگیری بود. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل والدین کلیه دانش آموزان و فرزندان آنها که دارای اختلال یادگیری در مناطق ۱+۲ شهر تهران سال ۹۳-۹۴ بودند که به مراکز اختلال یادگیری مراجعه نموده‌اند. اعضای نمونه این پژوهش ۳۰ نفر بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردیده بودند و با جای‌گذاری تصادفی در دو گروه آموزش روابط والد فرزند (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. در این پژوهش از مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES) و پرسشنامه‌ی عزت نفس آیزنک استفاده شد. روش آماری مورد استفاده این تحقیق میانگین، انحراف استاندارد، شاپیرو ویلک، کلموگروف- اسمیرنوف و مانکوا بودند. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مبتنی بر رابطه والد - فرزند بر خودکارآمدی و عزت نفس دانش آموزان دختر داری اختلال یادگیری تأثیر مثبت معنادار داشته است و به عبارت دیگر می‌توان به منظور افزایش سلامت و خودکارآمدی بیشتر جامعه پژوهش حاضر از آموزش روابط والد-فرزند استفاده نمود.

کلیدواژه‌ها: عزت نفس، اختلال یادگیری، آموزش روابط والد فرزند، خودکارآمدی

مقدمه

یکی از مسائلی که در دهه‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته، ناتوانی‌های یادگیری است. ناتوانی‌های یادگیری به گروهی از اختلالات ناهمگن اطلاق می‌شود که به صورت اشکال جدی در فراگیری و کاربرد گوش دادن، حرف زدن، خواندن، نوشتن و محاسبه تظاهر می‌کند (کورتیلا و هویتز، ۲۰۱۴). این اختلالات احتمالاً منشأ عصب شناختی و روندی تحولی دارند که پیش از دبستان شروع و تا بزرگسالی ادامه پیدا می‌کند. در ارتباط با شیوع و فراوانی کودکان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری محققان مختلف بر حسب نوع تعریفی که ارائه می‌نمایند و معیارهای مورد نظر در شناسایی این قبیل کودکان ارقام و درصد‌های متنوعی را ذکر می‌کنند؛ به طوری که دامنه‌ی درصد‌های ارائه‌شده از ۱ تا ۳۰ درصد کل دانش‌آموزان سنین مدرسه را شامل می‌شود. به هر جهت با در نظر گرفتن تعاریف متعارف و قابل قبول مجامع علمی و حرفه‌ای برآورد ۵ تا ۱۰ درصد این پدیده امری معقول و منطقی باشد (امرسن، برینز، آلتون و ولش، ۲۰۱۰). دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در مقایسه با دانش‌آموزان به هنجار سطح بالایی از مشکلات اجتماعی - هیجانی از خود نشان می‌دهند. دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری در شناسایی، توصیف و تفکر عینی در مورد هیجان‌های خویش در مقایسه با دانش‌آموزان به هنجار به طور معناداری ضعیف عمل می‌کنند و در روابط اجتماعی‌شان رفتارهایی چون جسارت نابه‌جا، عمل تکانشی، پرخاشگری، خود اعتمادی افراطی و حسادت و گوشه‌گیری نشان می‌دهند (سلیمانی، زاهد بابلان، فرزانه و ستوده، ۱۳۹۰).

اما خودکارآمدی یکی از مفاهیم مورد تأکید در نظریه‌های یادگیری است. خودکارآمدی نخستین بار توسط بندورا معرفی شد. وی خودکارآمدی را باورهای یک شخص در مورد توانایی‌هایش برای سازمان‌دهی و اجرای اعمال لازم برای دستیابی به نتایج مورد نظر تعریف کرد. مطالعات نشان داده‌اند که افراد با خودکارآمدی بالا درک درست‌تری از ویژگی‌های روحی و روانی خود دارند، در برقراری ارتباط راحت‌ترند، به آسانی می‌توانند از عواطف مثبت و منفی خود صحبت کنند و حمایت اجتماعی مناسبی برای خود پیدا کنند. این افراد در تحلیل وقایع، توانایی بالایی دارند و می‌توانند عواطف خود را به منظور نزدیک شدن به هدف بسیج کنند (بندورا، ۱۹۷۷). دهقانی فیروزآبادی (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای نشان داد که خودکارآمدی با سطوح بالای بهره‌گیری از راهبردهای شناختی و فراشناختی و همچنین پایداری در آن جام دادن تکالیف درسی رابطه‌ی معناداری دارد. نتایج پژوهش‌های چانگ و سالومون (۲۰۱۰؛ نقل از بختیارپور و همکاران، ۱۳۸۹). نیز نشان داد که خودکارآمدی به طور مثبت و معناداری با عمل کرد تحصیلی رابطه دارد. همچنین نتایج مطالعات علایی خرایم، نریمانی و علایی خرایم (۱۳۹۱) حاکی از آن است که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری به دلیل سطوح پایین انتظارات از خود، سطوح پایینی از باورهای خودکارآمدی و انگیزه پیشرفت را تجربه می‌کنند.

به باور بندورا باورهای خودکارآمدی به عنوان یک فرآیند شناختی در روانشناسی مرضی^۳ تحت عنوان نارساکنش وری^۴ در خود ارزشیابی نقش اساسی بعده دارد. ناکارآمدی ادراک‌شده نقش محوری در افسردگی^۵، اضطراب^۶ و دیگر حالت‌های عاطفی بازی

¹ Cortiella & Horowitz

² Emerson, Baines, Allerton & Welch

³ . psychopathology

⁴ . dysfunction

⁵ . depression

⁶ . anxiety

می‌کند. بالا بودن کارایی شخصی و احساس کنترل بر رویدادهای موجود زندگی شخص، به صورت مثبت به توانایی کنار آمدن با تنش و به حداقل رساندن اثرات زیان‌بخش، آن بر کارکرد زیستی مربوط است. کارایی شخصی زیاد با تقویت دستگاه ایمنی بدن، کاهش آسیب‌پذیری نسبت به عفونت‌های تنفسی مربوط بوده است. کارایی شخصی پایین می‌تواند انگیزش را نابود سازد، آرزوها را کم کند، با توانایی‌های شناختی تداخل نماید و تأثیر نامطلوبی بر سلامت جسمانی بگذارد (بندورا، ۱۹۹۹).

ادراک خودکارآمدی به انتظارات افراد در مورد توانایی‌شان برای عمل در موقعیت‌های آینده بر می‌گردد. افرادی با احساس خودکارآمدی بالا احتمالاً در برخورد با مشکل، بیشتر تلاش می‌کنند، در تلاش‌هایشان استقامت می‌ورزند، در طول انجام مسائل آرام هستند تا اینکه برانگیخته باشند و افکارشان را تحلیل‌گرانه سازمان می‌دهند (زمانی، ۱۳۸۵). در بین افکار خود ارجاعی که بر انگیزه احساسی و عملکرد انسان‌ها تأثیر می‌گذارند، اثر هیچ‌چیزی فراگیرتر از قضاوت افراد در مورد خودکارآمدی آنها نمی‌باشد (پروین و جان، ۱۹۹۹، نقل از زمانی، ۱۳۸۵).

افرادی که کارایی شخصی کمی دارند، احساس می‌کنند که در اعمال کنترل بر رویدادهای زندگی درمانده و ناتوان‌اند. آنها معتقدند هر تلاشی که می‌کنند بیهوده است. هنگامی که این افراد با موانع روبه‌رو می‌شوند، اگر تلاش‌های اولیه‌ی آنها در برخورد با مشکلات بی‌نتیجه بوده باشد، سریعاً قطع امید می‌کنند. افرادی که کارایی شخصی بسیار کمی دارند حتی تلاش نمی‌کنند بر مشکلات غلبه کنند، زیرا آنها متقاعد شده‌اند که هر کاری انجام دهند بیهوده است و تغییری در اوضاع ایجاد نمی‌کند. کارایی شخصی می‌تواند انگیزش را نابود سازد، آرزوها را کم کند، با توانایی‌های شناختی تداخل نماید و تأثیر نامطلوبی بر سلامت جسمانی بگذارد (شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳).

افرادی که کارایی شخصی زیادی دارند و معتقدند که می‌توانند به طور موثر با رویدادها و شرایطی که مواجه می‌شوند برخورد کنند، از آنجایی که آنها در غلبه بر مشکلات انتظار موفقیت دارند، در تکلیف‌ها استقامت نموده و اغلب در سطح بالایی عمل می‌کنند. این افراد از اشخاصی که کارایی شخصی کمی دارند، بر توانایی‌های خود اطمینان بیشتری داشته و تردید کمی نسبت به خوددارند، آنها مشکلات را به چالش می‌بینند و نه تهدید و فعالانه موقعیت‌های جدید را جستجو می‌کنند. کارایی شخصی زیاد، ترس از شکست را کاهش می‌دهد، سطح آرزوها را بالا می‌برد و توانایی مسئله‌گشایی و تفکر تحلیل را بهبود می‌بخشد (کلاسن و چیو، ۲۰۱۰).

بندورا (۱۹۹۰)، به نقل از شمعی زاده، (۱۳۸۴) این مسئله را مطرح می‌کند که خودکارآمدی روی الگوهای فکری افراد تأثیر داشته و می‌تواند در افزایش و یا کاهش سطح عملکرد موثر باشد، به ویژه اگر فردی سطح بالایی از خودکارآمدی را دارا است او به احتمال بیشتر اهداف چالش‌انگیز را بر می‌گزیند و سطح انگیزه و موفقیت عملکرد او نیز بالاتر خواهد بود. سطح بالای خودکارآمدی به اشخاص کمک می‌کند تا تلاش خود را تا رسیدن به اهداف خود ادامه دهند.

بندورا با تأکید بر رابطه سه جانبه شناخت، رفتار و محیط نظریه خود را از دیگر نظریه‌های روانشناسی متمایز کرده است. درحالی‌که نظریه‌های قدیمی بر این تأکید داشتند که بین رفتار و محیط رابطه دو طرفه وجود دارد، بندورا در نظریه‌ی خود شناخت را هم در این رابطه وارد می‌کند (لوینستون و هلسپر، ۲۰۰۹).

¹ Klassen & Chiu

² Livingstone & Helsper

توجه به این رابطه سه جانبه در درک و مفهوم خودکارآمدی و حوزه‌ها و اثرات آن مهم است. تحقیق بر روی کارآمدی نشان داده است که خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده موثر و مهمی برای عملکرد است (جیمز، ۲۰۰۲، چن^۲ و همکاران، ۱۹۹۸، به نقل از لی و تسای^۳، ۲۰۱۰).

اشخاص با خودکارآمدی بالا، علاقه ذاتی به کارها دارند و تمایل به افزایش تلاش خوددارند و در مقابله با موانع پشتکار بیشتری از خود نشان می‌دهند و خیلی موثرتر عمل می‌کنند. عملکردهای بسنده و با موفق بیش‌ترین ضرورت را در شکل‌گیری خودکارآمدی دارند. ارزیابی افراد از عملکرد خود باعث تنظیم و ایجاد احساس خودکارآمدی در آنان می‌شود، عملکرد خودکارآمدی در یک چرخه تقویت متقابل شکل می‌گیرد. خودکارآمدی از طریق، علاقه، انگیزه و پشتکار بر عملکرد تأثیر دارد درحالی‌که عملکرد با ایجاد بازخورد اطلاعاتی بر اساس خودکارآمدی بر آن موثر است (شانگ و پاجارس^۴، ۲۰۰۹). تحقیقات موجود نشان داده‌اند که اگر چه رابطه مثبت بین خودکارآمدی و عملکرد بسنده وجود دارد، خودکارآمدی بهترین پیش‌بینی‌کننده برای عملکرد آینده فرد است. فرد با خودکارآمدی پایین، موفقیت‌ها را به عوامل بیرونی مثل شانس نسبت می‌دهد (ون دینتر، داچی و سلتر^۵، ۲۰۱۱).

بندورا معتقد است که قضاوت در مورد خودکارآمدی از نتایج مورد انتظار و یا انتظاراتی که فرد از نتیجه رفتار دارد متفاوت می‌باشد. زیرا اشخاص باور دارند که یک عمل خاص، پیامدهای شخصی را در پی خواهد داشت. اما آنها به این باورشان عمل نمی‌کنند زیرا می‌پرسند که آیا واقعاً قادر به انجام فعالیت‌های ضروری آن کار می‌باشند. ساختار خودکارآمدی و نتایج مورد انتظار ادراک افراد از واقعیت هستند. لذا این ادراکات ممکن است واقعی باشند یا نباشند. توجه به این نکته در تصمیم‌گیری اهمیت دارد که ادراک افراد از واقعیت بیشتر از واقعیت عینی، تعیین‌کننده رفتار آنها فرض شده است (سوانسون و فواد، ترجمه موسوی، ۱۳۸۳).

خودکارآمدی پیش‌بینی‌کننده نیرومند رفتار (مادوکس^۶، ۲۰۰۲) و نگرش‌ها (مادوکس و راجرز) در موقعیت‌های گوناگون است (لی و تسای، ۲۰۱۰). اعتقاد افراد به کارآمدی خود برای یادگیری خود تنظیم یک پیش‌بینی‌کننده مهم موفقیت دانشجویان در استفاده از مهارت‌ها و راهبردهای خود تنظیمی در زمینه‌های تحصیلی است (گادینو و هربرت^۷، ۲۰۰۶؛ تچنان-موران و مک مستر^۸، ۲۰۰۹؛ کلاسن و اوشر^۹، ۲۰۱۰).

اما یکی از ویژگی‌های شخصیتی که احتمالاً در دانش‌آموزان دارای اختلال ناتوانی یادگیری وجود دارد، عزت نفس پایین است. عزت نفس از اصلی‌ترین عوامل رشد مطلوب شخصیت است و از جمله مفاهیمی است که در چند دهه اخیر مورد توجه پژوهشگران و صاحب‌نظران روان‌شناسی و علوم تربیتی قرار گرفته است. دانشمندان بسیاری به این نتیجه رسیده‌اند که کودکان برخوردار از «عزت نفس بالا» افرادی هستند که با احساس اعتماد به نفس و بهره‌گیری از استعداد و خلاقیت خود به ابزار وجود می‌پردازند و به راحتی تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرند.

¹ James

² Chen

³ Tsai

⁴ Schunk & Pajares

⁵ van Dintner, Dochy & Segers

⁶ Madodux

⁷ Gaudiano & Herbert

⁸ Tschannen-Moran & McMaster

⁹ Klassen & Usher

به اعتقاد روانشناسان، شخصیتی که از عزت نفس بالای برخوردار است خود را به گونه‌ای مثبت ارزشیابی کرده و برخورد مناسبی با نظریات مثبت خود و دیگران دارد. اما در مقابل کسی که عزت نفس پایینی دارد اغلب نوعی نگرش مثبت تصنعی نسبت به جهان پیرامون خود دارد. این شخص اساساً فردی است که غرور کمی در خود احساس می‌کند. به نظر می‌رسد عزت نفس مثبت بر چهار عامل مبتنی است که عبارت‌اند از:

الف- ارتباطات بچه‌ها با والدین

ب- کنترل برخورد درباره عواطف منفی

ج- پذیرش خود

د- رفتار اجتماعی

عزت نفس درجه‌ی تأیید و ارزشی است که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی است که فرد نسبت به ارزش خود دارد (اسمیت، نولن- ۲۰۰۲). میزان رضایت و ارزشی که انسان برای خود قائل است، هوکسما، فردریکسون و لافتوس ۴ در رفتار فرد اهمیت بسیاری دارد. بیشتر صاحب‌نظران برخورداری از عزت‌نفس یا ارزشیابی مثبت از خود را عامل مرکزی و اساسی سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد تلقی می‌کنند (بیابانگرد، ۱۳۸۰). اما دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری با سرخوردگی‌های عاطفی و مشکلات تحصیلی بیشتری روبه‌رو هستند (لیون، ۲۰۰۰). و عزت نفس پایین منجر به احساس شکست، عدم رضایت از نقش خود در جامعه (مکنولتی، ۲۰۰۳). مهارت‌های بین فردی و تعاملات اجتماعی ضعیف می‌شود (ساراکوگلا، میلدن و ویلچسکی، ۲۰۰۷؛ به نقل از رجبی، ابوالقاسمی و عباسی، ۱۳۹۱).

یکی از عواملی که بر سازگاری فرد در اجتماع مؤثر است، عزت نفس است. عزت نفس یکی از عوامل تعیین‌کننده رفتار انسان به شما می‌رود. در حقیقت، برداشت و قضاوتی که افراد از خود دارند تعیین‌کننده چگونگی برخورد آنها با مسائل مختلف است. فردی که عزت نفس پایینی دارد و برای خود ارزش و احترامی قائل نیست، ممکن است دچار انزوا، گوشه‌گیری و یا پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی شود. علاوه بر این انسان‌ها دارای نوعی نظام خود کنترلی و نیروی خود تنظیمی هستند و توسط آن نظام بر افکار، احساسات و رفتارهای خود کنترل دارند و بر سرنوشت خود نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کنند. آنها می‌توانند به این باور رسیده باشند که در شرایط مختلف با هر نوع مهارتی که داشته باشند، وظایف خویش را به نحو احسن انجام دهند، به عبارت دیگر خود را با شرایط موقعیت‌های متفاوت اجتماعی سازگار نماید، این رفتار همان خودکارآمدی است.

نتایج پژوهشی حاکی از آن است که دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری عزت نفس و احساس خود ارزشمندی پایینی را نشان می‌دهند (پاتیل، ساراس واسی و پاکانیا، ۲۰۰۹). ابوالقاسمی، رضایی، نریمانی و زاهد (۱۳۹۰) در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان دارای ناتوانی‌های یادگیری و دانش‌آموزان دارای پیشرفت پایین نسبت به دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی متوسط و بالا در شایستگی اجتماعی نمرات کم تری کسب کردند. محمودی و بتسر (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی نشان دادند که دانش‌آموزان با عزت نفس بالا، دارای سازگاری بهتری در مدرسه هستند.

یکی از عوامل بسیار مهم بر عزت نفس و نیز خودکارآمدی این کودکان ارتباط آنها با والدینشان است. رابطه والد-فرزندی یک رابطه مهم و حیاتی برای ایجاد امنیت و عشق است. رابطه بین والدین و فرزندان نخستین معرف دنیای ارتباطات برای کودک هست. احساس عشق، صمیمیت و امنیت به طور مستقیم ریشه در این روابط دارند. خانواده یکی از عوامل مؤثر و اساسی در

¹ Patil, Saraswathi & Padakannaya

رفتار افراد می‌باشد. نفوذ والدین در کودکان تنها جنبه ارثی و وراثتی ندارد بلکه در آشنایی کودک با زندگی اجتماعی و فرهنگ‌پذیری وی، نقش مؤثری دارد. ساختار و شکل خانواده‌ها، نحوه ارتباط اعضای هر خانواده با یکدیگر و جامعه‌ای که خانواده در آن زندگی می‌کند در بیشتر مواقع همسانی ندارند، از این رو، رفتار و تأثیر خانواده‌ها در افراد متفاوت است. خانواده بر اساس نوع رابطه با فرزندان بیش‌ترین تأثیر را اولاً بر چگونگی شخصیت روانی، اجتماعی و فرهنگی آن‌ها داشته و ثانیاً به صورت غیرمستقیم جامعه را متأثر می‌کند. در واقع، تغییرات در خانواده به مرور زمان فرزندان را تغییر داده و با ورود آن‌ها به عرصه اجتماع، جامعه دگرگون می‌شود. به عبارتی، می‌توان گفت که سلامت خانواده، سلامت جامعه را می‌سازد. اما، امروزه یکی از مسائل دامن‌گیر جامعه وجود جوانان و نوجوانانی است که به هر دلیل دچار مشکلات و تنش‌های خانوادگی هستند. بنابراین، تعارضات بین والدین که منجر به مخدوش شدن فضای خانه می‌شود، به عنوان یک متغیر مهم محیطی به طور مستقیم و غیرمستقیم می‌تواند اثرات ویژه‌ای بر رشد عمومی و ابعاد مختلف رفتار کودک، در زمینه سلامت روانی، جسمانی و عملکرد تحصیلی، داشته باشد. در واقع، می‌توان گفت که بهبود عملکرد کلی نوجوانان و جوانان در جامعه تا حدودی مستلزم خانوادگی سالم و روابط بین‌گروهی مناسب و مؤثر است (کازدین^۱، ۱۹۹۵).

مطالعات نشان داده‌اند که رابطه والد-فرزند یک عامل حیاتی برای سازگاری روان‌شناختی فرزندان است. وقتی از رابطه والد-فرزند بحث می‌شود، بسیاری از مواقع تعریف رابطه والد-فرزند به روشنی ساختار داده نشده، عناصر و جنبه‌های روابط والد-فرزند به خوبی تعریف نشده است. هنگام بحث کردن رابطه والد-فرزند، اصطلاحاتی مانند سلامتی یا دل‌بستگی، پیوند (لی^۲، ۲۰۰۷) بکار برده می‌شود. مطالعات تجربی کیفیت روابط والد-فرزند را این‌گونه تعریف کرده‌اند: احساس باز بودن میان والدین و فرزندان، درجه باز بودن، میزان ارتباط و بحث (لی، ۲۰۰۷). مشکل و تعارض درک شده میان والدین و بچه‌ها، احساس طرد شدن به وسیله والدین، دشمنی/پرخاشگری میان والدین و فرزندان، درجه علاقه نشان داده شده به وسیله والدین و زمان صرف شده با والدین (موسوی، ۱۳۸۹).

در بسیاری از موارد، والدین و کودکان باورهای متناقضی در مورد هم دارند، برای مثال والدین معتقدند که بر خلاف نظر فرزندان، بیش از آنچه فرزندانشان فکر می‌کنند، با آن‌ها در تعامل‌اند. یکی از مشکلات در روابط خانوادگی یک طرفه بودن ارتباط و تحکم و تسلط یکی از اعضای خانواده است. باید به نوجوان اجازه داده شود تا به صورت منطقی با مسائل برخورد کند. این کار مستلزم برخورد منطقی و درست والدین با آن‌هاست. بدون وجود یک رابطه منطقی و درست در رفتار والدین و فرزندان، زندگی برای دو طرف تحمل‌ناپذیر و سخت خواهد شد (احمدی، ۱۳۸۲).

خانواده‌های دارای کودکان با اختلالات یادگیری و مشکلات رفتاری، مشکلات متعددی در تعاملات با یکدیگر دارند، این خانواده‌ها عموماً از تعاملات خوشایند و مثبت برخوردار نیستند و در ارتباط و گفتگو دچار تنش عصبی، ابهام در ارسال پیام‌ها، گوش نکردن و قطع کردن حرف دیگران، تحقیر و سرزنش یکدیگر می‌شوند. برای برقراری یک ارتباط خوب باید بتوانیم مشکلات ارتباطی خانواده را حل و تضادهای برطرف کنیم. در این خانواده‌ها اغلب اگر یکی از افراد خانواده رفتار منفی از خود نشان دهد، افراد دیگر نیز پاسخی شبیه آن می‌دهند و بدین ترتیب زنجیره‌ای از تعاملات منفی پیش‌رونده آغاز می‌شود. مرحله اول برای بهبود تعاملات و ارتباطات در خانواده، شناسایی و توضیح ارتباطات منفی و مثبت است (امامی و محمدی، ۱۳۸۳).

¹ Kazdin

² lee

یکی از مداخلات درمانی گروه درمانی رابطه والد- کودک می باشد که بر کیفیت رابطه و نیز عملکرد فرزندان تأثیر بسزایی دارد. گروه درمانی رابطه والد- کودک متمرکز بر بهبود رابطه والد و کودک از طریق بازی بوده و بر این فرض استوار است که بهبود این رابطه موجب بهبود مشکلات رفتاری و عاطفی کودک گردیده و سلامت روان والد و کودک را تضمین می کند. بر طبق این دستورالعمل درمانی که توسط لندرت و براتون^۱ (۲۰۰۵) مطرح گردید والدین، به عنوان عامل درمانی، در جلسات درمانی می آموزند که چگونه محیطی گرم و صمیمی در خانه ایجاد نموده، رابطه ای غیر قضاوتی، نامشروط و اصیل با فرزند خود برقرار کرده و از این طریق باعث ایجاد احساس ایمنی در کودک خود گردند. به کارگیری این مهارت ها توسط والدین در بازی با کودکان موجب رشد منبع کنترل درونی کودکان می گردد. تفاوت اساسی گروه درمانی رابطه والد- کودک با بازی درمانی در این است که در اولی بر رابطه بین والد با کودک تأکید می شود اما دومی متمرکز بر رابطه بین مشاور یا بازی درمانگر و کودک است. یکی از جنبه های خاص درمان این است که به جای تأکید بر تغییر رفتار کودک، ادراک کودک در مورد والدین و رابطه والد-کودک تغییر کند (براتون و لندرت، ۱۹۹۵). در این رویکرد، رفتار به عنوان عملکرد ادراک ملاحظه می شود. بنابراین، تغییر در ادراک باعث تغییر در رفتار خواهد گردید. علاوه بر این بر خلاف سایر مدل های آموزش والدین که راهبردهایی برای تغییر کودک تجویز می کنند، این رویکرد بر تغییر والد از طریق افزایش سودمندی و کارآمدی والدینی تمرکز می نماید. همچنین گروهی بودن جلسات باعث تسهیل شکستن موانع دفاعی و انزوای والدین می گردد. یکی دیگر از ویژگی های اصلی گروه درمانی رابطه والد-کودک این است که آموزش های آن متمرکز بر آینده است. به علاوه، در حالی که اغلب مدل های آموزش والدین ریشه در روابط و رخداد های گذشته داشته و بر تصحیح رفتار گذشته کودک تأکید می کنند، رابطه درمانی بر آنچه کودک توانایی تبدیل شدن به آن را دارد تأکید می ورزد نه آنچه قبلاً انجام داده است (تیمر، اوکز و زیبل، ۲۰۰۶).

پژوهش های مختلف اثربخشی این روش درمانی بر کاهش مشکلات رفتاری و رفتار های برون ریزی شده کودکان را در نقاط مختلف جهان از جمله آمریکا، کره و ترکیه نشان داده است (آکگن، یسلیپراک، ۲۰۱۰؛ ادواردز، سالیوان، مینی-والن و کنتور^۴، ۲۰۱۰؛ جانگ^۵، ۲۰۰۰؛ لی و لندرت^۶، ۲۰۰۳). در این پژوهش ها مشخص گردید که گروه درمانی رابطه والد- کودک موجب افزایش دانش و اطلاعات و نیز اعتماد به نفس والدین در فرزند پروری می شود. همچنین ارتباط والد- کودک تقویت شده، روابط آنها مستحکم تر گردیده و موجب کاهش مشکلات رفتاری در میان شرکت کنندگان کودک می شود.

براتون و لندرت (۱۹۹۵) در پژوهشی به آموزش مهارت های بازی درمانی و بهبود رابطه به والدین ۴۳ خانواده تک والدی پرداختند که کودکان ۳ تا ۷ ساله خود را دارای مشکلات رفتاری می دانستند. یافته های پژوهش آن ها نشانگر افزایش معنادار تبادلات همدلانه والدین با کودکان، افزایش پذیرش والدینی و نیز کاهش مشکلات رفتاری کودکان به دنبال اتمام جلسات درمان بود. در پژوهش دیگری آشکار شد که استفاده از آموزش بازی درمانی و مهارت های بهبود ارتباط به والدین دارای کودک مبتلا به بیماری مزمن بستری در بیمارستان، باعث کاهش استرس والدینی و کاهش مشکلات رفتاری کودکان می شود. یعنی آموزش مهارت های ارتباطی والد-کودک مشکلات رفتاری کودکان را بهبود داد. با توجه به پیامدهای نامطلوب کمبود خودکارآمدی و عزت نفس پایین در حال و آینده، عوارض مربوط به استفاده از دارو در روان پزشکی اطفال، هزینه های بالای

¹ Landreth & Bratton

² Timmer, Urquiza & Zebell

³ Akgün, E., & Yesilyaprak, B. (2010)

⁴ Edwards, Sullivan, Meany-Walen & Kantor

⁵ Jang

⁶ Lee & Landreth

روان‌درمانی کودکان و نیز فقدان پژوهش در مورد بررسی اثربخشی رابطه درمانی بر افزایش خودکارآمدی و عزت نفس کودکان، مورد بررسی قرار گرفت. در واقع، هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش رابطه والد-فرزندی بر خودکارآمدی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر دارای اختلال یادگیری است.

روش

روش این پژوهش نیمه تجربی است و در طرح این پژوهش، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. دیاگرام این پژوهش در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. دیاگرام پژوهش

پس‌آزمون	متغیر مستقل	پیش‌آزمون	انتخاب تصادفی	گروه‌ها
T ₂	X ₁	T ₁	RE	گروه آموزش مبتنی بر روابط والد فرزند
T ₂	-	T ₁	RC	گروه کنترل

همان‌طور که در جدول ۱ آمده است، طرح پژوهش از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه (کنترل) است. T₁ و T₂ به ترتیب نشان‌دهنده پیش‌آزمون و پس‌آزمون و X نشان‌دهنده متغیر مستقل (آموزش مبتنی بر روابط والد فرزند) است. متغیر کنترل در این پژوهش خودکارآمدی و عزت نفس بود.

جامعه آماری

جامعه آماری شامل والدین کلیه دانش‌آموزان و فرزندان آن‌ها که دارای اختلال یادگیری در مناطق ۱-۲ شهر تهران سال ۹۴-۱۳۹۳ بودند که به مراکز اختلال یادگیری مراجعه نموده‌اند.

روش نمونه‌گیری

در پژوهش حاضر با توجه به شرایط خاص جامعه پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. حجم نمونه کلاً شامل ۳۰ نفر بود که از این ۳۰ نفر در گروه آزمایش ۱۵ نفر و در گروه کنترل ۱۵ نفر با استفاده از روش تصادفی قرار داده شد. در این پژوهش از روش‌های مطالعه کتابخانه‌ای و پرسشنامه‌ای به منظور گردآوری اطلاعات و بهره‌گیری از آن‌ها در پژوهش استفاده شده است.

ابزار پژوهش

• **مقیاس خودکارآمدی عمومی (GSES):** شرر و همکاران^۱ (۱۹۸۲) معتقدند که نظریه‌ی خودکارآمدی، الگویی از فرآیندهای شناختی برای سازش یافتگی هست و برای اولین بار مقیاسی جهت اندازه‌گیری این باور عمومی تحت عنوان مقیاس خودکارآمدی ساختند که اختصاص به موقعیت خاصی از رفتار ندارد. مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران دارای ۱۷ گویه است. شرر و همکاران، بدون مشخص کردن عوامل و گویه‌های آن‌ها معتقدند که این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش برای کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. شرر و همکاران همبستگی پیرسون بین مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر با مقیاس مسند مهار گذاری، ۰/۲۸۷- را به دست آوردند.

¹ Sherer., Maddux , Mercadante, Prentice – Dunn, Jacobs, & rogers

وودروف و کاشمر^۱ (۱۹۹۳)، در بررسی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر روایی این مقیاس را تأیید کردند (به نقل از اصغرنژاد و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش اصغرنژاد و همکاران (۱۳۸۵) نیز برای بررسی روایی ملاکی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر، همبستگی این مقیاس با مقیاس مسند مهارگذاری راتر^۲ (۱۹۹۶) محاسبه شد که این همبستگی ۰/۳۴۲- به دست آمد. وودروف و کاشمر (۱۹۹۳)، در بررسی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران پایایی این مقیاس را تأیید کردند (به نقل از اصغرنژاد و همکاران، ۱۳۸۵). در پژوهش اصغرنژاد و همکاران (۱۳۸۵) به منظور بررسی همسانی درونی گویه‌های کل مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ در مطالعات شرر و همکاران (۱۹۸۲) ۰/۸۶، در پژوهش وودروف و کاشمر (۱۹۹۳) ۰/۸۴ و در پژوهش اصغرنژاد و همکاران (۱۳۸۵) ۰/۸۳ گزارش شده است.

پرسشنامه عزت نفس آیزنک: این پرسشنامه حاوی ۳۰ سؤال است که از آن معیار عزت نفس به دست می‌آید. افراد با نمرات بالا برای خود قدر و احترام قائل‌اند و از توانایی‌هایشان مطمئن هستند، خویشتن را انسانی باارزش و مفید می‌شمارند و معتقدند که دیگران آن‌ها را دوست دارند. باید بگوییم که این افراد بدون در نظر گرفتن جنبه‌های خودخواهی و خودپسندی واقعاً خود را دوست دارند. کسانی که نمراتشان در این معیار پایین باشد اشخاصی هستند که خودشان را قبول ندارند و شکست خورده و بدون مقبولیت می‌انگارند (بهرامی، سودانی، مهربانی زاده هنرمند، ۱۳۸۹). روش نمره‌گذاری پرسشنامه به این صورت است که به سؤالاتی از پرسشنامه که عزت نفس را در مقابل حقارت می‌سنجد یک امتیاز تعلق می‌گیرد. بنابراین اگر آزمودنی به این سؤالات پاسخ آری بدهد یک امتیاز دریافت می‌کند و سؤالاتی از پرسشنامه که احساس حقارت را در مقابل عزت نفس می‌سنجد در صورتی که پاسخ خیر داده شود یک امتیاز تعلق می‌گیرد و اگر پرسش مثبت که باید جواب آری بدهد پاسخ خیر داده شود یا بالعکس امتیازی تعلق نمی‌گیرد. یزدان مقدم (۱۳۷۷) اعتبار پرسشنامه را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۳۰۶ به دست آورده است که این میزان حکایت از اعتبار و همسانی درونی و دقت بالای پرسشنامه دارد (به نقل از بهرامی و همکاران، ۱۳۸۹).

شیوه اجرا

مهارت‌های روابط والد فرزند (متغیر مستقل) در ۹ جلسه آموزش داده شده که شرح جلسات در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲. شیوه اجرای آموزش مهارت والد- فرزند

جلسات	محتوای جلسات
جلسات درمان	
جلسه اول	آشنایی، معرفی فرایند جلسات، مرور برنامه‌ها، بیان قوانین گروه و تعریف متغیرهای پژوهش به طور تفصیلی، گرفتن تاریخچه و ارزیابی‌های اولیه
جلسه دوم	یادگیری روش‌های برای تغییر شیوه‌های ناکارآمد احساسی، تحلیل سود و زیان، آموزش روش آزمایشی برای بررسی افکار خود آیند، آموزش فن بررسی شواهد، فن نظرسنجی
جلسه سوم	حمایت کردن از کودک، کار کردن روی نقش‌ها، ساختار خانواده (شامل شناخت مرزها، ائتلاف‌ها، تعارضات و...) و الگوهای تعاملاتی خانواده، داشتن ارتباط درست و صادقانه، بررسی نشانه‌های فردی در خانواده
جلسه	آموزش اینکه چگونه باورهای ناکارآمد و طرح‌واره‌ها می‌توانند در روابط افراد آسیب‌رسان باشد، چگونگی ایجاد یک نظام

¹ Woodruff & cashmer

² Rutter

چهارم	ارزشی جدید و سالم
جلسه پنجم	بررسی خصایص افرادی که کارهایشان به تعویق می‌اندازند ، بررسی مزایای پنهانی به تعویق انداختن کارها، بررسی این مسئله با استفاده از تکنیک سود-زیان
جلسه ششم	تکیه بر روی واژه عزت نفس، بررسی پیامد عزت نفس پایین؟ چگونه می‌توان به بالاترین حد عزت نفس رسید؟ تفاوت عزت نفس با غرور).
جلسه هفتم	مرور جلسه قبل، افشاسازی والدین، خطاهای شناختی و بازسازی شناختی، آموزش و توجه به نیازهای اساسی به عنوان برانگیزاننده رفتار و کمک برای برنامه‌ریزی در مورد تصمیمات صورت گرفته
جلسه هشتم	آموزش ارزیابی رفتار، بررسی قضاوت ارزشی در مورد خود و دیگران و شناخت اهداف و ارزش‌ها در روابط و آموزش نحوه مقابله با بازخوردهای مثبت و منفی در زندگی و در زمان تعارضات
جلسه نهم	گفت و گوی متقابل مرحله تثبیت جلسات و اجرای پس آزمون.

ابتدا از دو گروه پیش آزمون به عمل آمد سپس گروه‌های آزمایش به مدت ۹ جلسه در معرض آموزش متغیر مستقل (آموزش روابط والد فرزند) قرار گرفته و گروه گواه هیچ آموزشی دریافت نکردند. بعد از آخرین جلسه آموزشی از هر دو گروه آزمایش و گواه پس آزمون به عمل آمد.

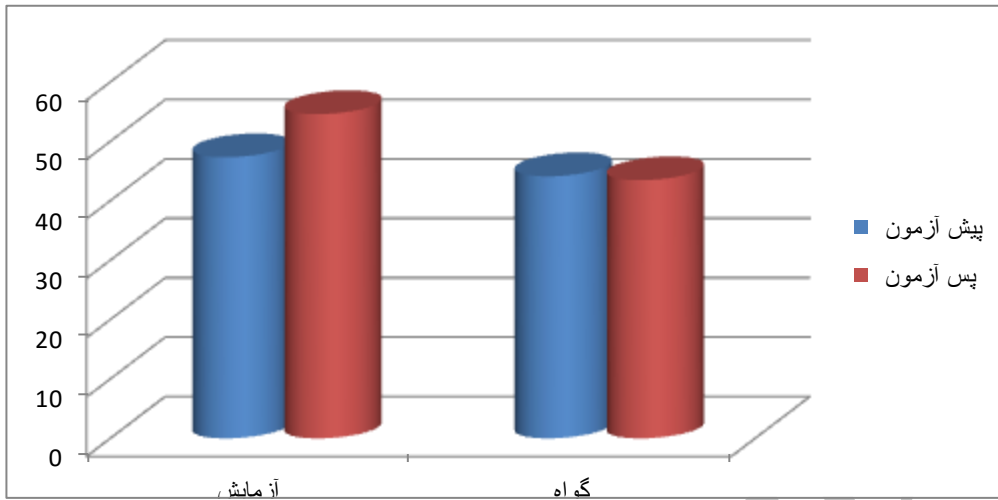
روش آماری مورد استفاده این تحقیق میانگین، انحراف استاندارد، شاپرو ویلک، کلموگروف - اسمیرنوف و تحلیل کواریانس بودند.

یافته‌ها

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پیش آزمون خودکارآمدی	آزمایش	۴۲/۳۴	۱۵
	گواه	۳۸/۶۵	۱۵
	کلی	۴۶/۲۸	۳۰
پس آزمون خودکارآمدی	آزمایش	۵۹/۷۱	۱۵
	گواه	۳۷/۲۶	۱۵
	کلی	۵۲/۳۷	۳۰

نتایج جدول ۳ گویای آن است که تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه در مقیاس خودکارآمدی در مرحله پیش آزمون کم بوده در حالی که در مرحله پس آزمون تفاوت میانگین‌های پیش و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل زیاد هست. این مطلب نشان‌دهنده اثر بخشی متغیر مستقل (مداخله الگوی رابطه والد-فرزندی) بر میزان خودکارآمدی می‌باشد در حالی که در گروه گواه، میانگین تغییر محسوسی نیافته است. این یافته‌ها در نمودار ۱ نیز نمایش داده شده است.

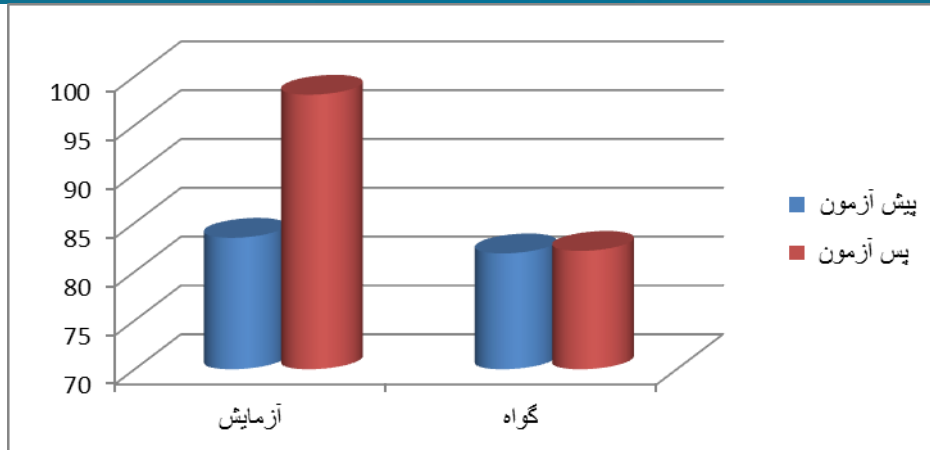


نمودار ۱. میانگین نمرات خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

جدول ۴. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
پیش آزمون عزت نفس	آزمایش	۴/۴۰	۱۵
	گواه	۴/۶۹	۱۵
	کلی	۴/۳۳	۳۰
پس آزمون عزت نفس	آزمایش	۴/۹۹	۱۵
	گواه	۴/۵۳	۱۵
	کلی	۷/۶۵	۳۰

نتایج جدول ۴ گویای آن است که تفاوت میانگین نمرات گروه آزمایش و گواه در مقیاس عزت نفس در مرحله پیش آزمون کم بوده در حالی که در مرحله پس آزمون تفاوت میانگین‌های پیش و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل زیاد می‌باشد. این مطلب نشان‌دهنده‌ی اثربخشی متغیر مستقل (مداخله الگوی روابط والد فرزند) بر میزان عزت نفس می‌باشد در حالی که در گروه گواه، میانگین تغییر محسوسی نیافته است. این یافته‌ها در نمودار ۴ نیز نمایش داده شده است.



نمودار ۲. میانگین نمرات عزت نفس در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

جدول ۵. مقایسه توزیع نمرات متغیرهای تحقیق با توزیع نرمال خودکارآمدی و عزت نفس

کلموگروف - اسمیرنف		شاپرو ویلک		
سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	
۰/۲۱۰	۰/۷۱۹	۰/۶۳	۰/۳۱۰	خودکارآمدی
۰/۰۵۱	۰/۳۹۱	۰/۶۳	۰/۷۲۵	عزت نفس

بر اساس نتایج جدول ۵ آماره کلموگروف - اسمیرنف و شاپرو ویلک در سطح $p \leq 0.05$ معنی دار نبوده بنابراین توزیع نمرات متغیرهای تحقیق نرمال می باشد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا مربوط به نمره ی پس آزمون خودکارآمدی و عزت نفس

منبع	متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	خودکارآمدی	۲۵۰/۱۹	۲	۶۲/۴۹۰	۴۵/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۰۱
	عزت نفس	۱۴۴/۱۷	۲	۲۰/۷۵	۵۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۴۸۳

همان طور که در جدول ۶ ملاحظه می شود نسبت F در خودکارآمدی ($F=45/53$ و $P=0/001$)، و عزت نفس ($F=53/11$) و ($P=0/001$) به دست آمدند. این یافته ها نشان می دهد که در متغیر وابسته (خودکارآمدی و عزت نفس) تفاوت معنی دار آماری دیده می شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش رابطه والد-فرزندی بر خودکارآمدی و عزت نفس دانش آموزان دختر دارای اختلال یادگیری بود که نتایج نشان داد نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش رابطه والد-فرزندی بر خودکارآمدی و عزت نفس

دانش‌آموزان دخترداری اختلال یادگیری موثر بوده است. در تبیین این یافته قابل ذکر می‌باشد که ادراک خودکارآمدی به انتظارات افراد در مورد توانایی‌شان برای عمل در موقعیت‌های آینده بر می‌گردد. افرادی با احساس خودکارآمدی بالا احتمالاً در برخورد با مسائل مشکل، بیشتر تلاش می‌کنند، در تلاش‌هایشان استقامت می‌ورزند، در طول انجام مسائل آرام هستند تا اینکه برانگیخته باشند و افکارشان را تحلیل‌گرانه سازمان می‌دهند (پروین، سروان و جان، ۲۰۰۵، نقل از زمانی، ۱۳۸۵).

افرادی که کارایی شخصی زیادی دارند و معتقدند که می‌توانند به طور موثر با رویدادها و شرایطی که مواجه می‌شوند برخورد کنند، از آنجایی که آنها در غلبه بر مشکلات انتظار موفقیت دارند، در تکلیف‌ها استقامت نموده و اغلب در سطح بالایی عمل می‌کنند. این افراد از اشخاصی که کارایی شخصی کمی دارند، بر توانایی‌های خود اطمینان بیشتری داشته و تردید کمی نسبت به خوددارند، آنها مشکلات را چالش می‌بینند و نه تهدید و فعالانه موقعیت‌های جدید را جستجو می‌کنند. کارایی شخصی زیاد، ترس از شکست را کاهش می‌دهد، سطح آرزوها را بالا می‌برد و توانایی مسئله‌گشایی و تفکر تحلیل را بهبود می‌بخشد (شولتز و شولتز، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۳) که انتظارات افراد در مورد توانایی‌هایشان بیشتر شده و نتیجه به دست آمده از پژوهش قابل تبیین می‌باشد.

همچنین قابل ذکر می‌باشد که کسانی که خیلی خود بسنده هستند، انتظار دارند موفق شوند و غالباً موفق می‌شوند و کسانی که چندان خود کارآمد نیستند، در مورد توانایی خود در انجام تکالیف شک دارند و به همین جهت نیز کمتر موفق می‌شوند از همین رو عزت نفس آن‌ها کم است (شارف، ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۱). همچنین بندورا (۱۹۹۸، به نقل از جباری، ۱۳۸۲) خودکارآمدی را به عنوان باورهای در مورد توانایی شخصی برای سازمان دادن و طی کردن مسیرهای عمل به منظور دستیابی به پیشرفت تعریف کرده است که در تشکیل این توانایی شخصی که خودکارآمدی را پیش‌بینی می‌کند نبود تعارض با والدین و به طبع آن ارتباط مناسب با دیگران و تأیید شدن توسط دیگران خیلی موثر می‌باشد. از آن جایی که هویت یابی فرد و تأیید توانایی‌های شخصی و به طبع آن برقراری سلامت وابسته به ارتباط با دیگران است این نتیجه به دست آمده قابل پیش‌بینی بود که نتیجه نیز آن را تأیید نموده است. همچنین پژوهش حاضر همسو با پژوهش‌های استرتر (۱۹۹۸) با استفاده از نظریه شناختی-اجتماعی بندورا مداخله‌ای را برای شرکت‌کنندگان جهت افزایش خودکارآمدی تصمیم‌گیری تشکیل دادند. این طرح که طی ده جلسه برای افراد جویای کار اجرا شد نشان داد که خودکارآمدی این افراد پس از جلسات افزایش یافت. مطالعه بعدی تحت عنوان «رشد خودکارآمدی و دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری» است که توسط پاناگوس و دابیوس (۲۰۰۰) انجام شد. این مطالعه عقاید و باورهای خودکارآمدی را بررسی می‌کند که این عقاید و باورها شامل منابعی از اطلاعات کارآمدی، متغیرهای درون دادی شخصی و پیامدهای مورد انتظار در رابطه با رغبت‌های نوجوانان دارای ناتوانی یادگیری است. نمونه این پژوهش شامل ۹۶ دانش‌آموز دبیرستانی دارای اختلال یادگیری و شامل تنوع و گوناگونی در زمینه جنسیت، نژاد و زمینه‌های اجتماعی-اقتصادی است. سیستم ترجیح حرفه‌ای کالیفرنیا COP برای ارزیابی رغبت‌های کارآمدی و پیامدهای مورد انتظار در رابطه با مناطق و نواحی حرفه‌ای به کار می‌رود. متغیرهای درون داد شخصی دیگر، مثل استعداد نیز شامل این طرح پژوهشی می‌شوند. مهاجری و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی مورد منفرد با عنوان اثربخشی تعامل والد-کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش‌وری بالا به این نتیجه رسیدند که درمان تعامل والد-کودک اجماً باعث بهبود ضعیف تا متوسط خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش‌وری بالا می‌شود.

¹ Strett

سرایبی جماب، حسن‌آبادی، مشهدی و اصغری نکاح (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش والدین بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش والدین و پروراندن مهارت‌ها بر افزایش خودکارآمدی والدین موثر نبوده است.

ابوالقاسمی، پورکرد و نریمانی (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای دریافتند که بین خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد و افراد دارای خودکارآمدی پایین از مصرف مواد برای مقابله با مشکلات استفاده می‌کنند.

ویتینگهام، سوفرونوف، شفیلد و ساندرز^۱ (۲۰۰۹) در پژوهشی با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر برنامه فرزند پروری مثبت بر مادران کودکان دچار اختلال‌های طیف درخودماندگی، به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزش مدیریت رفتار به والدین تأثیر معناداری بر خودکارآمدی والدین ندارد.

در مطالعه تتی و گلفاند^۲ (۱۹۹۱)؛ باندی و ماش^۳ (۱۹۹۹)؛ گروس، فاک، وبستر- استراتون، گاروی، جولین و گاردی^۴ (۲۰۰۳) به خوبی نشان داده شده والدینی که از آموزش شیوه‌های فرزند پروری استفاده کردند خودکارآمدی بالاتری داشتند، قواعد کمتر سخت‌گیرانه‌ای را وضع می‌کردند، و رفتارهای مثبت‌تری را نسبت به فرزندانشان بروز می‌دادند. در مقابل، افرادی که خودکارآمدی ضعیف‌تری دارند با احتمال بیشتری به صورت پرخاشگرانه، اجبارگونه و خصومت‌آمیز رفتار می‌کنند، حساسیت کمتری نشان می‌دهند و ناتوان‌تر بودند.

یاماموتو، سوزوکی و هالووی^۵ (۲۰۰۶) در تحقیقات خود نشان داده‌اند که مشکلات حاکی بر روابط والد- کودک، والدین را مستعد حالات خودسرزنی و تردید نسبت به توانایی و خودکارآمدی‌شان می‌کند و این امر نقش مهمی در ابعاد مختلف تحول کودک دارد. اثربخشی مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدی در کاهش تعارضات والد- نوجوان در پژوهش‌های مرادی و ثنایی (۱۳۸۵) تأیید شده است.

فارسی نژاد (۱۳۸۳) رابطه سبک‌های هویتی با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران را بررسی کرد. نتایج این پژوهش نشان داد نوجوانان اطلاعات مدار و هنجارمدار و کسانی که از تعهد هویتی بالایی برخوردار بودند، سلامت اجتماعی بیشتری داشتند؛ اما نوجوانانی که در برخورد با مسائل هویتی، شیوه اجتنابی را به کار می‌گرفتند، میزان تعهد احساس خودکارآمدی و سلامت اجتماعی آن‌ها پایین‌تر بود. از آنجایی که مسائل هویتی با روابط والد فرزند و تأیید شدن و ایجاد اعتمادبه‌نفس در شخصیت همسو است با نتایج به دست آمده از پژوهش همسو می‌باشد (فارسی نژاد، ۱۳۸۳).

همچنین، چوات^۶ (۲۰۰۵، به نقل از صمدی، ۱۳۸۸) به بررسی تعامل والد-فرزندی بر درمان اختلالات اضطراب جدایی در بچه‌ها پرداخت و وی با آموزش تعامل والد-فرزندی، تغییر بالینی معناداری در اضطراب جدایی مشاهده کرد و با تداوم درمان، رفتار از هم گسیخته کاهش یافت.

¹ Whittingham, Sofronoff., Sheffield, & Sanders

² Teti, & Gelfand

³ Bondy & Mash

⁴ Gross, Fogg, Webster-Stratton Garvey, Julion, Grady

⁵ Yamamoto . Suzuki . Halloway

⁶ Choat

به طور کلی یافته‌های بررسی محرری و همکاران (۱۳۹۱)، گویای آن هست که به‌کارگیری روش‌های تربیت‌سازنده در والدین، باعث بهبود مهارت‌های فرزند پروری، رضایت و کفایت والدین در تربیت فرزند، کاهش اختلاف نظرهای والدین، کاهش مشکلات مربوط به تربیت فرزند و کاهش افسردگی، اضطراب و فشار روانی والدین می‌شود.

پژوهش برگ، کینگ، باتلر، فام، پالم و ویب^۱ (۲۰۰۵) به بررسی نقش‌های بالقوه خودکارآمدی والدین (PSE) در سازگاری والد-فرزند و نقش شناخت‌های والدینی در درک رفتار و احساسات درون خانواده می‌پردازد. که نتایج پژوهش شواهد قاطعی مبنی بر ارتباط میان خودکارآمدی والدین باصلاحیت والدین و عملکرد روان‌شناختی والدین و روابط والد فرزند وجود دارد.

با توجه به این که خودکارآمدی، به توان فرد در رویارویی با مسائل برای رسیدن به اهداف و موفقیت او اشاره دارد و بیش تر از آنکه تحت تأثیر ویژگی‌های هوش و توان یادگیری دانش‌آموز باشد، تحت تأثیر ویژگی‌های شخصیتی از جمله: باور داشتن خود، تلاشگر بودن و تسلیم نشدن قرار دارد و این عوامل حتی در برخی از دانش‌آموزان بیش تر از توان یادگیری موجب پیشرفت و موفقیت تحصیلی می‌شود (بهرامی، ۱۳۸۶؛ به نقل از علایی خرایم، نریمانی و علایی خرایم، ۱۳۹۱). و از آن جا که دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری اغلب در رویارویی با مسائل و رسیدن به اهداف با شکست مواجه می‌شوند، در مقابل شکست تسلیم می‌شوند و سطح تلاش خود را نیز کاهش می‌دهند. در نتیجه سطح خودکارآمدی نیز در آن‌ها کاهش می‌یابد. در این زمینه، افزایش سطح خودکارآمدی در دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند نتیجه‌بخش باشد. می‌توان تبیین کرد که دانش‌آموزان دارای اختلالات یادگیری با سرخوردگی‌های عاطفی و مشکلات تحصیلی بیشتری روبه رو هستند. که این منجر به کاهش عزت نفس آنها می‌شود. عزت نفس بسیار پایین و خود پنداره ضعیف، ممکن است دانش‌آموزان را از ارزیابی عینی استعدادها و مهارت‌های خود بازدارد؛ زیرا دیدگاه منفی که از خود دارند، تبدیل به عینکی می‌شود که همه اطلاعات را از پشت آن می‌بینند. اما دانش‌آموزانی که از عزت نفس بالا برخوردار هستند، نسبت به محیط سازگارتر بوده و مسائل و مشکلات رفتاری کم‌تری دارند. همچنین عزت نفس کاهش انفعال و سازگاری فرد با مشکلات را موجب شده و شخص را به چالش با مسائل برمی‌انگیزد و مدیریت هرچه بهتر روابط میان فردی را سبب می‌شود. به عبارت دیگر، عزت نفس در دانش‌آموزان کارایی، امید و خوش‌بینی را به همراه خواهد داشت.

بدیهی است، این پژوهش همچون هر پژوهش دیگری قادر به کنترل تمامی متغیرها و عوامل اثرگذار بر نتایج نبوده و لذا از برخی جهات علمی دارای محدودیت‌هایی بوده است که در زیر به تعدادی از آن‌ها اشاره می‌گردد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری پدران با پژوهشگر و کاهش عدم تعمیم‌پذیری پژوهش اشاره نمود و نداشتن مرحله پیگیری اشاره نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش جامعه مورد پژوهش حاضر است که در شهر تهران صورت گرفته و در تعمیم نتایج آن باید به شباهت فرهنگی والدین با این جامعه پژوهش توجه کرد. مدل پژوهش با متغیرهای متفاوتی بررسی شود. یعنی متغیرهای مداخله‌گر دیگری نیز بررسی شود. مثل هوش هیجانی شرکت‌کنندگان بر سایر سازه‌های مطرح در خودکارآمدی و عزت نفس بررسی شود.

اثربخشی آموزش روابط والد-فرزند با سایر شیوه‌های مهارت‌های زندگی و جرئت ورزی مقایسه شود. در پژوهش‌های آتی، در کودکان اختلال یادگیری توجه به متغیر جنسیت، رده‌های سنی بالاتر از سطح مدرسه، انواع اختلال یادگیری و در والدین، به

¹ Berg, King, Butler, Pham, Palmer & Wiebe

حضور هردو والد، سطح سواد، شغل، سطح اقتصادی نیز توجه و بررسی گردد. در پژوهش‌های آتی، بررسی اثربخشی این درمان در مقایسه با دارودرمانی، رفتاردرمانی و ترکیب آنها می‌تواند گزینه پیشنهادی مناسبی باشد.

منابع

- امامی سهیلا و محمدی محمدرضا، ۱۳۸۳. روشهای نوین در تربیت کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات نسل فردا.
- ابوالقاسمی عباس، پورکرد مهدی و نریمانی محمد، ۱۳۸۸. ارتباط مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی با گرایش به مصرف مواد در نوجوانان، فصلنامه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی سبزوار، ۱۶(۴)، ص ۱۸۸-۱۸۱.
- ابوالقاسمی، عباس؛ رضایی جمالویی، حسن؛ نریمانی، محمد و زاهد، عادل (۱۳۹۰). مقایسه شایستگی اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی پایین، متوسط و بالا. مجله‌ی ناتوان یهای یادگیری ۶-۲۳، (۱).
- احمدی سید احمد، ۱۳۸۲. روانشناسی نوجوانان و جوانان. اصفهان: انتشارات مشعل.
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۰). روشهای افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- اصغرنژاد طاهره، احمدی ده قطب الدینی احمد، فرزاد ولی الله و خدایپناهی محمد کریم، ۱۳۸۵. مطالعه ویژگی‌های روان سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر. مجله روان شناسی، سال دهم، شماره ۳(۳۹)، پاییز ۱۳۸۵، ص ۲۷۴-۲۶۲.
- بهرامی فرحناز، سودانی منصور، مهناز مهربانی زاده هنرمند (۱۳۸۹). بررسی اثربخشی گشتالت «درمانی بر عزت نفس، افسردگی و تنهایی زنان مطلقه افسرده مجله مطالعات اجتماعی روان شناختی زنان، سال هشتم، ش ۱، ۱۲۹-۱۴۵.
- بختیارپور، سعید؛ حافظی، فریبا و بهزادیشینی، فاطمه (۱۳۸۹). رابطه‌ی بین جایگاه مهار، کمالگرایی و خودکارآمدی با اضطراب امتحان و عملکرد تحصیلی در دانشجویان. مجله‌ی یافته‌های نو در روانشناسی. ۳۵-۵۲، ۳.
- سلیمانی، اسماعیل؛ زاهدبابلان، عادل؛ فرزانه، جبرائیل و ستوده، محمدباقر (۱۳۹۰). مقایسه‌ی نارسایی هیجانی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری و بهنجار. مجله ناتوانی‌های یادگیری، ۷۸-۹۳ (۱)
- سرابی جماب ملیحه، حسن آبادی حسین، مشهدی علی و اصغری نکاح محسن، ۱۳۹۰. تاثیر آموزش والدین بر خودکارآمدی مادران کودکان مبتلا به درخودماندگی، مجله اصول بهداشت روانی، سال سیزدهم، شماره ۱، ص ۹۳-۸۴.
- شمعی زاده مرضیه، ۱۳۸۴. بررسی تاثیر مشاوره شغلی شناختی- اجتماعی بر افزایش خودکارآمدی کارآفرینی دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره شغلی؛ دانشگاه اصفهان. (چاپ نشده).
- شولتز دوان سیدنی ال، ۱۳۸۹. نظریه‌های شخصیت. ترجمه سید محمدی یحیی. تهران؛ نشر ویرایش.
- دهقانی فیروزآبادی، طیبه (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش خودگوییهای مثبت بر افزایش میزان باورهای خودکارآمدی عمومی زنان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فارسی نژاد معصومه، ۱۳۸۳. بررسی رابطه سبک‌های هویت با سلامت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در دانش‌آموزان دختر و پسر پایه دوم دبیرستان‌های شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی دانشگاه تهران.
- رجبی، غلامرضا و بهلول، نسرين (۱۳۸۶). پايائی و روايي مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران. مجله پژوهش‌های تربیتی و روانشناختی دانشگاه اصفهان، سال ۳، شماره ۲، پیاپی ۸، پائیز و زمستان صص ۴۸-۳۳.
- زمانی فاطمه، ۱۳۸۵. تاثیر مشاوره شغلی به شیوه نظریه یادگیری- اجتماعی کرامبولتز بر رفتار تجارب خانگی در زنان شهر اصفهان، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره شغلی؛ دانشگاه اصفهان (چاپ نشده).

- علایی خرایم، رقیه؛ نریمانی، محمد و علایی خرایم، سارا (۱۳۹۱). مقایسه ی باورهای خودکارآمدی و انگیزهی پیشرفت در میان دانشآموزان با و بدون ناتوانی های یادگیری. *مجله ی ناتوان یهای یادگیری*، ۱۰۴-۸۵، ۱(۳)
- صمدی شهین، ۱۳۸۸. بررسی تاثیر آموزش گروهی رویکرد هیجان محور بر تعارضات ارتباطی مادران و نوجوانان دختر شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده. دانشگاه اصفهان.
- مهاجری آتنا سادات، پوراعتماد حمیدرضا، شکری امید و خوشبایی کتابون، ۱۳۹۲. اثربخشی درمان تعامل والد - کودک بر خودکارآمدی والدگری مادران کودکان دچار درخودماندگی با کنش وری بالا. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، سال هفتم، شماره ۱، ص ۲۱-۳۸.
- موسوی رضا، ۱۳۸۹. تاثیر آموزش خانواده با رویکرد راهبردی کوتاه مدت بر تعارض والد-فرزندی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اردکان یزد. پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.
- محرری فاطمه ، سلطانی فر عاطفه ، خالصی حمید و اسلامی نجمه ۱۳۹۱. بررسی تأثیر آموزش برنامه تربیت سازنده به مادران در بهبود روابط با فرزندان نوجوان؛ مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد؛ سال ۵۵ ، شماره ۲ تابستان ۹۱، ص ۱۱۶-۱۲۳
- مرادی امید و ثنائی باقر، ۱۳۸۵. بررسی تاثیر مهارت های حل مسئله بر تعارضات والد-فرزند دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر تهران. تازه ها و پژوهش های مشاوره، ۳۸، ۲۰-۲۳.
- Akgün, E., & Yesilyaprak, B. (2010). Effectiveness of the Training Program in Improving Mother Child Relationship through Play. *Egitim Bilimleri Fakultesi Dergisi*, 43(2), 123.
- Bondy, E. M. & Mash. E. J. (1999). Parenting efficacy, perceived control over caregiving failure, and mothers' reactions to preschool children's misbehavior [Abstract]. *Journal of Child Study*, 29(3): 57-73.
- Bratton, S., & Landreth, G. (1995). Filial therapy with single parents: Effects on parental acceptance, empathy, and stress. *International Journal of Play Therapy*, 4(1), 61.
- Bandura, A. (1999). *self-efficacy in changing societies*. New York, Cambridge university Press
- Berg, C. A., King, P. S., Butler, J. M., Pham, P., Palmer, D., & Wiebe, D. J. (2011). Parental involvement and adolescents' diabetes management: The mediating role of self-efficacy and externalizing and internalizing behaviors. *Journal of pediatric psychology*, 36(3), 329-339.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Cortiella, C., & Horowitz, S. H. (2014). The state of learning disabilities: Facts, trends and emerging issues. *New York: National Center for Learning Disabilities*.
- Emerson, E., Baines, S., Allerton, L., & Welch, V. (2010). Health inequalities and people with learning disabilities in the UK: 2010. *Durham: Improving Health & Lives: Learning Disabilities Observatory*.
- Edwards, N. A., Sullivan, J. M., Meany-Walen, K., & Kantor, K. R. (2010). Child parent relationship training: Parents' perceptions of process and outcome. *International Journal of Play Therapy*, 19(3), 159.
- Gaudiano, B. A. & Herbert, J. D. (2006). Self-efficacy for social situations in adolescents with generalized social anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, Vol. 35, PP. 209-223.
- Gross, D., Fogg, L., Webster-Stratton, C., Garvey, C., Julion, W., & Grady, J. (2003). Parent training of toddlers in day care in low-income urban communities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (2): 261- 278.
- Jang, M. (2000). Effectiveness of filial therapy for Korean parents. *International Journal of Play Therapy*, 9(2), 39.
- Klassen, R. M., & Usher, E. L. (2010). Self-efficacy in educational settings: Recent research and emerging directions. *Advances in motivation and achievement*, 16, 1-33. Klassen, R. M., & Chiu, M. M. (2010).

- Effects on teachers' self-efficacy and job satisfaction: Teacher gender, years of experience, and job stress. *Journal of educational Psychology*, 102(3), 741.
- Kazdin, A. E. (1995). Child, parent and family dysfunction as predictors of outcome in cognitive-behavioral treatment of antisocial children. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 271-281.
 - Livingstone, S., & Helsper, E. (2009). Balancing opportunities and risks in teenagers' use of the internet: The role of online skills and internet self-efficacy. *New media & society*.
 - Landreth, G. L., & Bratton, S. C. (2005). *Child parent relationship therapy (CPRT): A 10-session filial therapy model*. Taylor & Francis.
 - Lee, M. H., & Tsai, C. C. (2010). Exploring teachers' perceived self efficacy and technological pedagogical content knowledge with respect to educational use of the World Wide Web. *Instructional Science*, 38(1), 1-21.
 - Lee, A. S. (2007). Young adults committed romantic relationships: A longitudinal study on the dynamics among parental divorce relationships with mother and father, and childrens committed romantic relationship. Unpublished for the degree of doctor the University of Arizona.
 - Lyon, R. (2000). Developing reading skills in young children. Lecture summary PDF document. Learning Disabilities Association of America (LDA).
 - Lee, M. K., & Landreth, G. L. (2003). Filial Therapy with Immigrant Korean Parents in the United States. *International Journal of Play Therapy*, 12(2), 67.
 - Mahmoudi, A., & Betsur, N. (2010). Relationship between adjustment and self-esteem among adolescents, *Asian Journal of development matters*, 3 (1), 75-86.
 - Madodux, J.E. (2002). Self-efficacy: The power of believing you can. In C.R. Snyder., & S.J. Lopez (Ed), *Handbook of positive psychology*. (pp. 227- 287). New York: Oxford University press.
 - Pnagos, S, R. Dabois, D. (2000). Career self-efficacy development and students with learning disabilities. *Learning disabilities Research & practice*. 14(1). 25-34.
 - Patil, M., Saraswathi, G. & Padakannaya, P. (2009). Self-esteem and Adjustment among Children with Reading and Writing Difficulties. *Stud Home Comm Sci*, 3(2), 91-95.
 - Schunk, D. H., & Pajares, F. (2009). Self-efficacy theory. *Handbook of motivation at school*, 35-53.
 - Smith, E.E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., & Loftus, G. (2002). Atkinson and *Hilgard's introduction to psychology*. (14th ed). New York: Wadsworth Publ.
 - Sherer, M., Maddux, J. E., Mercadante, B., Prentice Dunn, S., Jacobs, B. & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51, 2, 663-671.
 - Street, E. (1998). Use of a job club to increase self-efficacy: A case study of return work. *Journal of employment counseling*. 35(2). Fill://A/I.htm.
 - Teti, D., M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Journal of Child Development*, 62 (5): 918-929.
 - Timmer, S. G., Urquiza, A. J., & Zebell, N. (2006). Challenging foster caregiver-maltreated child relationships: The effectiveness of parent-child interaction therapy. *Children and Youth Services Review*, 28(1), 1-19.
 - Tschannen-Moran, M., & McMaster, P. (2009). Sources of self-efficacy: Four professional development formats and their relationship to self-efficacy and implementation of a new teaching strategy. *The Elementary School Journal*, 110(2), 228-245.
 - van Dinther, M., Dochy, F., & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational research review*, 6(2), 95-108.
 - Whittingham, K., Sofronoff, K., Sheffield, J., & Sanders, M. R. (2009). Do parental attributions affect treatment outcome in a parenting program? An exploration of the effects of parental attributions in an RCT of Stepping Stones Triple P for the ASD population. *Journal of Research in Autism Spectrum Disorders*, 3(1): 129-144.



- Yamamoto, Y. Suzuki, S. & Holloway, S. (2006). Maternal involvement in preschool Children's education in Japan: Relation to parenting beliefs and socioeconomic status. *Early Childhood Research Quarterly* 21.332-346.

Archive of SID