

اثربخشی بازسازی شناختی بر میزان خودکارآمدی اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و خواندن دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۴

تاریخ دریافت مقاله: ۹۰/۱۲/۲۰

زهره لطیفی^۱

نسیم استکی آزاد^۲

چکیده

مقدمه: پژوهش با هدف بررسی اثربخشی بازسازی شناختی بر میزان خودکارآمدی اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و خواندن کودکان دارای ناتوانی یادگیری انجام شد.

روش: پژوهش از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر پایه چهارم و پنجم ابتدایی مراجعه‌کننده به مرکز ناتوانی‌های یادگیری شهر اصفهان بود که از میان آنها ۳۰ نفر به شیوه هدفمند انتخاب و پس از تأیید تیم تشخیصی، ۱۵ نفر به طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. ابزار اندازه‌گیری در این پژوهش پرسشنامه سنجش خودکارآمدی کودکان بندورا، موریس و مرسر (۲۰۰۴) بود. شرکت‌کنندگان در این پژوهش قبل و بعد از اعمال مداخله و اندازه‌گیری مجدد خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری (یک ماه بعد از اتمام مداخله)، مورد بررسی قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش و کنترل هر کدام متشکل از ۱۱ دانش‌آموز پسر و ۴ دانش‌آموز دختر بودند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه طی ۱۰ هفته متوالی تحت مداخله شناختی در خصوص افزایش خودکارآمدی (افزایش خودآگاهی، بررسی خودپنداره، آموزش خودمشاهده‌گری، خودتنظیمی و خودگویی مثبت) قرار گرفتند، اما گروه کنترل در لیست انتظار برای مداخله پس از پایان دوره آزمایش قرار گرفت و طی دوره آزمایش، آموزشی دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس، همبستگی و تحلیل واریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش توانسته است میزان دانش کودکان از ناتوانی یادگیری و میزان خودکارآمدی آنان را به طور معنی‌داری افزایش دهد. نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که بازسازی شناختی قادر است به طور معنی‌داری به دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در

^۱ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، Z_yalatif@yahoo.com

^۲ نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان با نیازهای خاص

راستای افزایش خودکارآمدی عمومی ($p \geq 0.001$)، خودکارآمدی تحصیلی ($p \geq 0.001$) و خودکارآمدی اجتماعی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری ($p \geq 0.001$) کمک کند، اما مداخله بر خودکارآمدی هیجانی و خودکارآمدی خواندن گروه آزمایش تأثیر معنی‌داری نشان نداد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی یادگیری علاوه بر مشکل تحصیلی از نظر 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. **کلیدواژه:** بازسازی شناختی ناتوانی یادگیری، خودکارآمدی.

The Effectiveness of Reconstruction Cognitive on social, academic, reading and emotional Self-efficacy in Student with Learning Disabilities

Zohreh Latifi, Nasim EstekiAzad

Abstract

Objectives: The purpose of this study was to determine the effectiveness of Cognitive Reconstruction on social, academic, reading and emotional self-efficacy in students with Learning Disabilities.

Method: The study was conducted based on experimental pre-post tests. Participants were 30 boys and girls with LD, who were selected from the Isfahan LD center and were diagnosed as LD Students by a diagnostics committee. The Participants were randomly assigned to experimental ($n=15$) and control ($n=15$) groups. Participants from experimental and control groups answered Self-efficacy Questionnaire's (Bandura, Muris & Mercer 2004) before and after intervention. There were 11 boys and 4 girls in each group. The experimental group received 10 weekly sessions of cognitive intervention to increase self-efficacy, while the control group did not receive any intervention.

Results: The results of analysis of covariance showed that students' self-efficacy and knowledge of their learning disabilities were increased significantly after receiving intervention compared with the control group ($F=8/62$, $df=1$, $P<0.001$). Also, the experimental group as compared with the control group showed significant increase in social ($F=18/007$, $df=1$, $P<0.001$) and academic ($F=31/13$, $df=1$, $P<0.001$) self-efficacy compared with the control group. However, results of analysis of covariance showed no effect on reading and emotional self-efficacy.

Conclusion: The cognitive reconstruction intervention can decrease depression, loneliness and low self-esteem of students with LD and consequently can increase their mental health.

Keywords: learning disabilities, self-efficacy, cognitive intervention.

مقدمه

تاکنون تعاریف زیادی از ناتوانی‌های یادگیری ارائه شده است که متداول‌ترین تعریف از طرف وزارت آموزش و پرورش آمریکا به عمل آمده است. در این تعریف، اصطلاح کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری به کودکانی اشاره دارد که در یک یا چند مورد از فرآیندهای اساسی روان‌شناختی از قبیل درک و فهم، استفاده از زبان گفتاری یا نوشتاری ناتوانی داشته باشند. این ناتوانی ممکن است خود را به صورت ناتوانی گوش دادن، فکر کردن، صحبت کردن، خواندن و نوشتن، هجی کردن یا انجام محاسبات ریاضی نمایان سازد (رئیس، ۱۳۸۶). ناتوانی‌های یادگیری می‌تواند با روحیه ضعیف، عزت نفس پایین و نقص در مهارت‌های اجتماعی همراه باشد. میزان ترک تحصیل در دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری ۴۰ درصد گزارش شده و در ۱۰ تا ۲۵ درصد افرادی که دارای افسردگی، اختلالات رفتاری، نافرمانی مقابله‌ای، بیش‌فعالی و نقص توجه بوده‌اند، ناتوانی یادگیری نیز دیده شده است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰؛ انز، ۲۰۰۲). لاکي و مارگالیت^۳ (۲۰۰۶) در یک بررسی به مقایسه هیجان‌ات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی، میزان تلاش و ادراک خود در دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری و گروه‌های عادی با میزان پیشرفت متفاوت پرداختند و دریافتند که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری دارای سطح پایین‌تری از پیشرفت تحصیلی، میزان تلاش، خودکارآمدی تحصیلی و احساس خُلق مثبت و امید هستند، اما در مقابل سطح بالاتری از خُلق منفی و احساس تنهایی را تجربه می‌کنند. در برخی دیگر از مطالعات نشان داده شده که کودکان با اختلال یادگیری دارای برخی ویژگی‌های خاص روان‌شناختی هستند که آنها را از سایرین متمایز می‌کند و در آنها ایجاد احساس انزوا و تنهایی می‌نماید که از جمله آنها می‌توان به نگاه و نگرش منفی نسبت به خود، نگرش منفی نسبت به دیگران، عدم پاسخگویی به دیگران در تعاملات اجتماعی و الگوهای نامناسب خودافشایی اشاره کرد (الیوا^۴، ۱۹۹۰؛ لاکي و مارگالیت، ۲۰۰۶). بندر و اسمیت^۵ (۱۹۹۰) و کاول و فورنس^۶ (۱۹۹۶) نیز طی یک مطالعه فراتحلیل در مورد مشکلات کودکان با ناتوانی یادگیری بیان کردند که آمار مشکلات اجتماعی مانند پایین بودن عزت نفس و خودکارآمدی، مشکلات عاطفی مانند افسردگی و مشکلات ارتباطی و بین‌فردی مانند پرخاشگری کودکان و نوجوانان با ناتوانی یادگیری بالاتر از کودکان عادی است. خودکارآمدی^۸ به احساس عزت‌نفس و ارزش خود، احساس کفایت و کارایی در برخورد با زندگی اطلاق می‌شود (بندورا^۹، ۱۹۹۷). طبق نظر بندورا (۱۹۹۷؛ ۱۹۹۹؛ ۲۰۰۶)، افراد باورهای خودکارآمدی‌شان را به واسطه تفسیر

³ Owens

⁴ Lackaye & Margalite

⁵ Oliva

⁶ Bander & Smith

⁷ Kaval & Forness

⁸ Self-efficacy

⁹ Bandura

و ارزیابی اطلاعات اساسی به دست آمده از منابع چهارگانه تجارب مسلط، تجارب جانیشینی، قانع سازی کلامی یا اجتماعی و حالت‌های فیزیولوژیکی - هیجانی بنا می‌کنند (بندورا، ۱۹۹۷). افرادی که باور دارند می‌توانند به وسیله اعمالشان به نتایج دلخواه برسند، در مواجهه با مشکلات، احساس صلاحیت بیشتری می‌کنند (بندورا، ۱۹۹۷؛ موریس^{۱۰}، ۲۰۰۲). بندورا (۱۹۹۹) نشان داد که سطح پایین خودکارآمدی اجتماعی و تحصیلی، افسردگی کودکان را در درازمدت پیش‌بینی می‌کند. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که سطح پایین خودکارآمدی با سطح بالای نشانه‌های اختلالات اضطرابی و نشانه‌های افسردگی و نیز رگه اضطرابی/ روان‌آزرده‌گرایی^{۱۱} همراه بوده است و خودکارآمدی عمومی با بعضی از مؤلفه‌های سلامت روان نظیر افسردگی، اضطراب، حساسیت بین‌شخصی، خصومت، شکایت‌های جسمانی و پرخاشگری رابطه منفی دارد (موریس، ۲۰۰۲؛ کیم^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ کارادماس و کالانتزی - عزیزی^{۱۳}، ۲۰۰۴؛ کاپرارا، باربارانلی، پاستورلی و سرون^{۱۴}، ۲۰۰۴؛ اعرابیان، خداینه‌ای، حیدری و صدق‌پور، ۱۳۸۳؛ به نقل از نیاکروبی، برجلی، جمهری و سهرابی، ۱۳۸۷). تحقیقات در حوزه عملکرد اجتماعی نشان داده است که خودکارآمدی قوی هم در پرورش و هم در نگهداری و بهبود روابط اجتماعی مؤثر است (بندورا، ۱۹۹۷). در زمینه عملکرد تحصیلی نیز مطالعات زیادی اهمیت خودکارآمدی را در پیشرفت مورد بررسی قرار داده‌اند. دانش‌آموزانی که خودکارآمدی بالایی دارند درمورد تکالیف درسی احساس آمادگی بیشتری می‌کنند، بهتر کار می‌کنند، پشتکار بیشتری دارند و بیشتر پیشرفت می‌کنند (مرسر^{۱۵}، ۲۰۰۴؛ حجازی، فارسی‌نژاد و عسگری، ۱۳۸۶). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که بهبود خودکارآمدی می‌بایست به‌عنوان موضوعی پایه و بنیادی در حوزه روان‌درمانگری، مدنظر روان‌درمانگران قرار گیرد. اصغرنژاد، خداینه‌ای و حیدری (۱۳۸۳) در پژوهش خود به بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی، مسند مهارگذاری با موفقیت تحصیلی پرداخته و دریافته‌اند که خودکارآمدی با موفقیت تحصیلی و مسند مهار گذاری درونی رابطه معنی‌دار دارد. در همین زمینه، حجازی و همکاران (۱۳۸۶) پس از تحقیق خود در مورد سبک‌های هویت و پیشرفت تحصیلی، نقش باورهای خودکارآمدی در موفقیت تحصیلی را مهم ارزیابی کردند. زاده محمدی، عابدی و خانجانی (۱۳۸۷) در بررسی خود که به تأثیر هنر روان‌درمانگری بر خودکارآمدی پرداخته‌بودند، به این نتیجه رسیدند که با این روش می‌توان خودکارآمدی و عزت نفس را افزایش داد. اهمیت این سازه مهم روان‌شناختی در سلامت روانی کودکان و نوجوانان خصوصاً کودکان دارای ناتوانی یادگیری باعث ایجاد و کاربندی شماری از مداخلات روان‌شناختی جهت تأثیرگذاری بر بهبود و افزایش آنها شده است. اسلون^{۱۶} (۱۹۹۶) در

¹⁰ Muris

¹¹ Anxiety/neuroticism trait

¹² Kim

¹³ Karademas, Kalantezi-Azizi

¹⁴ Caprara, Barbaranelli, Pastorelli & Cervone

¹⁵ Mercer

¹⁶ Sloan

مطالعه خود به بررسی اثر آموزش خودگویی مثبت بر ادراک خودکارآمدی دانش‌آموزان ناتوان یادگیری پرداخت. آزمودنی‌های این تحقیق ۱۴ پسر ۱۰ تا ۱۳ ساله بودند. در این آموزش ۵ نفر به صورت انفرادی و ۹ نفر دیگر در ۶ جلسه مشاوره گروهی که به منظور آموزش خودگویی مثبت تشکیل شده بود، شرکت کردند. نتایج پژوهش تفاوت معنی‌داری را در میزان خودکارآمدی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد. علاوه بر آن، مقایسه سه مؤلفه تصویر ذهنی، خودپنداره تحصیلی و اجتماعی قبل و بعد از آموزش، فقط تفاوت معنی‌داری را در مورد تغییر زیرمقیاس خودپنداره اجتماعی نشان داد و تفاوتی بین آموزش فردی و گروهی وجود نداشت. در همین زمینه، مطالعه دیگری توسط وی‌مایر، آگران و هوگس^{۱۷} (۱۹۹۸؛ به نقل از هافمن^{۱۸}، ۲۰۰۴) با هدف توانمندسازی روانی، خودشکوفایی و خودفرمان‌دهی^{۱۹} کودکان با ناتوانی یادگیری طراحی شد. نتیجه مورد انتظار آنان از این تحقیق افزایش خودکارآمدی مثبت و کنترل درونی این کودکان بود. آنها خود شکوفایی را فهم خود و آگاهی از ناتوانی‌های یادگیری تعریف کردند. ۲۱ کودک با ناتوانی یادگیری کلاس چهارم و پنجم به مدت ۸ جلسه در برنامه آموزشی خودآگاهی (بارو، شپرد و اسکالت^{۲۰}، ۱۹۸۹) و آشنایی با اختلال ناتوانی یادگیری شرکت کردند. گروه آزمایش و کنترل در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مورد مصاحبه (دلوگاس، مور^{۲۱} و اسکالت، ۱۹۹۲) و آزمون قرار گرفتند. این مصاحبه برای تشخیص میزان دانش افراد از ناتوانی یادگیری و شناخت نقاط قوت و ضعف خود طراحی شده بود. علاوه بر آن، دانش‌آموزان قبل و بعد از دوره آموزشی به مقیاس خودکارآمدی (بندورا، ۱۹۹۷) و مقیاس منبع کنترل درونی (ناویسکی - استریک لند^{۲۲}، ۱۹۷۱) پاسخ می‌دادند. یافته‌ها نشان داد که آموزش توانسته است میزان دانش کودکان از اختلال ناتوانی یادگیری و میزان خودکارایی آنان را به طور معنی‌داری افزایش دهد، در حالی که آموزش بر منبع کنترل درونی و خودحمایت‌گری آنان تأثیر معنی‌داری نگذاشته بود. واکلکا، کتز و راجر^{۲۳} (۱۹۹۹) اثربخشی درمان شناختی- رفتاری را با استفاده از تکنیک‌های تن‌آرامی، خودگویی مثبت، تصویر سازی ذهنی هدایت شده و آموزش مهارت‌های مطالعه در کاهش اضطراب امتحان و بهبود عزت نفس تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به اختلالات یادگیری بررسی کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که شرکت‌کنندگان در گروه درمانی، کاهش معنی‌داری در اضطراب امتحان و بهبود قابل ملاحظه‌ای در عزت نفس تحصیلی پیدا کردند (دانیل^{۲۴}، ۲۰۰۳). چاین^{۲۵} (۲۰۰۲) برای انجام تکالیف در وقت معین

¹⁷ Wimaier, Agran & Hoggos

¹⁸ Hoffman

¹⁹ Self-determination

²⁰ Bbarrow, Sheppard & Schulte

²¹ Dlugacz, Moore & Schulte

²² Nowicki-Strickland

²³ Wachelka, Katz & Roger

²⁴ Daniel

²⁵ Chine

در مورد کودکان دارای ناتوانی یادگیری یا مشکل رفتاری، تکنیکی را به کار برد که ترکیبی از روش خودمشاهده‌گری، خوددستوردهی و خودتقویتی بود. او روش خود را «اسمارت»^{۲۶} نامید. نتایج پژوهش او نشان داد که دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری در کلاس اول و دوم راهنمایی توانستند مراحل اسمارت را یاد بگیرند و آن را در انجام تکالیف به کار گیرند و اثر این یادگیری را تا یک هفته بعد حفظ کنند و بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ انجام تکالیف در وقت معین تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. یافته‌های تحقیق لارسون^{۲۷} (۲۰۰۲) نشان داده است که آگاهی دانش‌آموزان از اختلال ناتوانی یادگیری، آموزش مهارت‌های دوست‌یابی بر تغییر ادراک خود (خود-ادراکی) و نیز نحوه رفتار با همسالان مؤثر است. کارن^{۲۸} (۲۰۰۵) بر اساس تحقیق خود نتیجه گرفت که خودهدایت‌گری و خودحمایت‌گری از جمله مهارت‌های ضروری برای دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری است و می‌تواند به عنوان ابزار کمکی، پیشرفت تحصیلی و اجتماعی آنان را بهبود بخشد.

گارسیا-نیکوزیا و ردوندو^{۲۹} (۲۰۰۶) به بررسی اثرات دو نوع برنامه آموزش خودتنظیمی بر تکالیف نوشتاری و خودکارآمدی ۱۲۵ دانش‌آموز ناتوانی یادگیری کلاس پنجم و ششم پرداختند و دریافتند که هر دو نوع برنامه خودتنظیمی، بهبود معنی‌داری را در ساختار، یکپارچگی و کیفیت تکالیف نوشتاری و افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان ایجاد می‌کند. در زمینه کاربرد مداخله شناختی، اسکینتزر، آندریاس و لیبر^{۳۰} (۲۰۰۷) به بررسی مفید بودن برنامه‌های مداخله شناختی در فهم و درک رفتارهای هیجانی-اجتماعی و اصلاح رفتارهای مشکل در کودکان با ناتوانی یادگیری پرداختند. آنها دانش‌آموزان ۱۳-۱۱ سال مبتلا به ناتوانی یادگیری را طی ۱۴ جلسه آموزشی مورد آموزش قرار دادند. این مداخله منجر به افزایش قدرت تفکر دانش‌آموزان در زمینه تفکر فرضیه‌سازی و درک و فهم شوخی در روابط اجتماعی گردید.

در پژوهش دیگری هاجیسن^{۳۱} (۲۰۰۷) به بررسی ارتباط بین ادراک خودکارآمدی و کاهش مشکلات نوشتاری در کودکان با ناتوانی یادگیری پرداخت و دریافت که انجام مداخله برای افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری هم بر بهبود عملکرد آنان و هم افزایش تلاش و تداوم پشتکار آنان مؤثر است. در نهایت می‌توان گفت، ویژگی‌های روان‌شناختی، مشکلات رفتاری، حالات خلقی و همابندی سایر اختلالات روانی در کودکان با ناتوانی یادگیری لزوم توجه و انجام مداخلات بهنگام و پیشگیرانه را برای این گروه از کودکان آشکار می‌سازد، زیرا که آنها در معرض خطر بالاتر اختلالات درونی شده نظیر اضطراب و افسردگی و نیز رفتارهای مخرب و ناسازگارانه هستند (کازمی^{۳۲}، ۲۰۰۶).

²⁶ Smart

²⁷ Larson

²⁸ Karen

²⁹ Garcia-Nicozia & Redondo

³⁰ Schnitzer, Andries & Leber

³¹ Hutchison

³² Kazemi

بر اساس شواهد فوق، شناسایی این قبیل دانش‌آموزان و ارائه راهکارهای مناسب و منطبق با ویژگی‌ها و استعدادهای آنان به منظور پیشگیری از شکست تحصیلی، شغلی، ابتلا به اختلالات روانی و انزوای اجتماعی و بزهکاری حائز اهمیت فراوان است و این پژوهش تلاشی است به منظور چاره‌جویی مشکل گروه نسبتاً وسیعی از دانش‌آموزان که تاکنون یا به طور کلی مورد غفلت قرار گرفته‌اند و یا فقط به پاره‌ای از مشکلات آنان، یعنی زمینه تحصیلی توجه شده است. بنابراین با توجه به اهمیت موضوع، هدف از این پژوهش افزایش خودکارآمدی با آموزش به سبک شناختی خواهد بود.

روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کودکان ۱۰ تا ۱۱ سال (پایه‌های چهارم و پنجم ابتدایی) مبتلا به ناتوانی یادگیری استان اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷ بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. 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 شناختی؛ مرحله چهارم: بررسی اثربخشی مداخله با در نظر گرفتن سایر متغیرهای مؤثر در گروه کنترل و گروه آزمایش و مرحله پنجم: بررسی توانایی تداوم و نگهداری مهارت‌های کسب شده در دوره آموزشی. بر اساس هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش استان و پیرو ارسال بخشنامه در مهر ماه ۱۳۸۷ 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 پس از توجیه هدف پژوهش از بین آنان 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 وکسلر، انحراف از میانگین کلاسی (۲ نمره پایین‌تر از میانگین کلاس)، چک‌لیست ناتوانی‌های یادگیری DSM-IV-TR و آزمون‌های خواندن (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۷)، نوشتن (فلاح‌چای، ۱۳۷۳) و آزمون ریاضی ایران کی-مت (محمداسماعیل، ۱۳۷۸) برای حضور در پژوهش مورد سنجش و تأیید قرار گرفتند. از بین این ۳۰ نفر، ۱۵ نفر به طور تصادفی در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. گروه‌های آزمایش و کنترل هر کدام متشکل از ۱۱ دانش‌آموز پسر و ۴ دانش‌آموز دختر بودند. بررسی پرونده سلامت دانش‌آموزان فوق بیانگر سلامت عمومی آنها بوده و هیچ‌کدام از اعضاء 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. ۹ نفر از گروه آزمایش کلاس پنجم و ۶ نفر آنان کلاس چهارم ابتدایی بودند. ۱ نفر دچار ناتوانی در بیان نوشتاری،

۸ نفر دچار ناتوانی در ریاضیات، ۴ نفر دچار ناتوانی در خواندن و ۲ نفر دچار ناتوانی در ریاضیات و بیان نوشتاری بودند. میانگین هوشی این گروه بر اساس آزمون وکسلر ۹۶/۵ به دست آمد.

ابزار پژوهش

۱- آزمون هوش هنجار شده وکسلر (شهیم، ۱۳۸۵): مقیاس هوش وکسلر برای کودکان (ویسک^{۳۳}) در سال ۱۹۶۹ توسط وکسلر به منظور سنجش هوش کودکان تهیه شده است. این مقیاس بر خلاف مقیاس‌های انفرادی مشابه، به صورت 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 (ویسک) فرم نزولی مقیاس هوش وکسلر بزرگسالان (ویز^{۳۴}) است که بسیاری از پرسش‌های آن از میان سؤالات مقیاس (ویز) برگزیده شده و پرسش‌های جدید ساده‌تری به آنها افزوده شده است. مقیاس ویسک بیست و پنج سال پس از تدوین در سال ۱۹۷۴ مورد تجدیدنظر و هنجاریابی قرار گرفت و مقیاس هوش وکسلر کودکان^{۳۵} تجدید نظر شده (ویسک-آر) نامیده شد. این مقیاس دارای ۱۲ خرده آزمون است که ۲ آزمون آن ذخیره‌ای، ۶ آزمون کلامی و ۶ آزمون غیرکلامی (عملی) می‌باشد. اعتبار و روایی مطلوب این آزمون در تحقیقات متعدد داخلی و خارجی تأیید شده است.

۲- چک لیست تشخیصی در راهنمای آماری تشخیص و طبقه‌بندی بیماری‌های روانی

۳- آزمون ریاضیات ایران کی- مت: آزمون ایرانی کی- مت که در ایران برای دانش‌آموزان ۶/۶ تا ۱۱/۸ ساله هنجاریابی شده است، از لحاظ 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 و 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 (محمداسماعیل، ۱۳۷۸).

۴- آزمون سیاهه خواندن (شفیعی و همکاران، ۱۳۸۷): این آزمون غربالی، سریع و ساده می‌باشد که به منظور تشخیص کلی یا غربالی اختلال در خواندن دانش‌آموزان پایه‌های اول تا پنجم مقطع ابتدایی طراحی شده است. بدنه 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 دهد. در نتیجه انجام آزمون، دانش‌آموز در یکی از سه سطح مستقل، آموزشی و

³³ Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)

³⁴ Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)

³⁵ Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised (WISC-R)

دارای اختلال خواندن قرار می‌گیرد. پایایی آزمون از طریق فرم‌های همتا ۰/۹۰ و با روش بازآزمایی ۰/۷۷ به دست آمده و روایی محتوایی آن بررسی و تأیید شده است.

۵- آزمون بیان نوشتاری (فلاح‌چای، ۱۳۷۳): در این پژوهش از آزمون‌های املاء که توسط فلاح‌چای تهیه و اعتباریابی شده، استفاده شده است. روایی این آزمون توسط متخصصان و معلمان مجرب تشخیص داده شده و پایایی آن با روش پایایی مصححان، ۰/۹۵ تخمین زده شده است.

۶- مصاحبه بالینی: پس از ارزیابی با ابزارهای فوق و تشخیص ناتوانی یادگیری این گروه، کودک مجدداً توسط یک روان‌شناس بالینی به منظور بررسی هر نوع اختلال همراه مورد بررسی قرار گرفته و فقط گروه خالص از لحاظ ناتوانی یادگیری در گروه قرار گرفتند.

۷- پرسشنامه سنجش خودکارآمدی بندورا، موریس و مرسر (۲۰۰۴): پرسشنامه خودکارآمدی براساس نظریه بندورا (۱۹۹۰) طراحی و در سال (۲۰۰۱) توسط بندورا، پاستورلی، باربارانی و کاپرارا، ساخته و در سال (۲۰۰۴) توسط مرسر و موریس 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 ناتوانی‌های یادگیری کانادا قرار گرفته است و در تحقیقات پژوهشگرانی نظیر موریس، بندورا، پاستورلی، باربارانی و کاپرارا (۱۹۹۹)، موریس، می‌سترز^{۳۶} (۲۰۰۱)، موریس (۲۰۰۲)، مرسر (۲۰۰۴) با موفقیت به کار گرفته شده است (مرسر، ۲۰۰۴). 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 برای کل چهار آزمون برابر با ۰/۸۴ و برای خواندن، تحصیلی، اجتماعی و هیجانی به ترتیب برابر با ۰/۷۵، ۰/۹۲، ۰/۸۶ و ۰/۸۴ به دست آمد. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال بوده و حوزه‌های تحصیلی، خواندن، مهارت‌های اجتماعی و واکنش‌های عاطفی را در بر می‌گیرد. 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 می‌شود. منظور از نمره کل ادراک خودکارآمدی عمومی میانگین نمرات چهار پرسشنامه است. در این پژوهش از شرکت‌کنندگان خواسته شد تا به ۴۰ سؤال که با جمله «چه قدر خوب می‌تونی» شروع می‌شد، به طور انفرادی و شفاهی پاسخ دهند. طیف پاسخ شامل چهار گزینه از «اصلاً نمی‌توانم تا خیلی خوب می‌توانم» تنظیم شده بود. که بر اساس طیف لیکرت از یک تا چهار درجه‌بندی شد. چون آزمون به طور شفاهی اجرا می‌شد، جهت هماهنگی بین آزمون‌گران و افزایش درک و فهم شرکت‌کنندگان تمام سؤالات به صورت محاوره‌ای یعنی دقیقاً همان‌طور که پرسیده می‌شد تایپ شده بود تا شرکت‌کنندگان ادراک خود از توانمندی‌شان را در چهار حوزه فوق گزارش دهند.

۸- فرم نظرسنجی والدین و معلمان در مورد چهار خرده‌مقیاس آزمون خودکارآمدی (محقق ساخته). این فرم به منظور بررسی نظر والدین و معلمان در مورد میزان خودکارآمدی عمومی، خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی خواندن، خودکارآمدی هیجانی و خودکارآمدی اجتماعی طراحی شد.

روش اجرا

نخست در یک بررسی راهنما بر روی ۷ 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 به طور انفرادی قبل و بعد از اجرای متغیر مستقل (مداخله شناختی) اجرا شد. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه طی ۱۰ هفته متوالی تحت مداخله قرار گرفتند، ولی گروه کنترل این مداخله را دریافت نکرد. برای رعایت نکات اخلاقی، آزمون با اجازه پدر و مادر آزمودنی‌ها انجام شد. در پایان دوره نیز جلسات تکمیلی فشرده برای گروه کنترل اجرا شد و بروشوری در مورد ویژگی‌های این کودکان تهیه و در اختیار والدین و معلمان قرار گرفت. 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، 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 به منظور یادگیری بهتر مهارت‌ها تکلیف داده می‌شد. اهداف جلسات آموزشی به ترتیب زیر بود:

جلسه اول: ۱- معارفه و آشنایی اعضاء گروه با یکدیگر 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 و ۴- بستن قرارداد مشارکت و بیان اثرات آموزش (به منظور 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 به شیوه نمایش با تأکید بر ارزشمندی و محترم بودن اعضاء و ۲- ارائه تکلیف برای بکارگیری اصول تا جلسه بعد.

جلسه سوم: ۱- مرور جلسه قبل و پرسش درباره چگونگی بکارگیری اصول در طول هفته گذشته؛ ۲- بررسی خودآگاهی؛ ۳- بررسی آگاهی از اختلال ناتوانی یادگیری؛ ۴- آموزش چگونگی آگاهی از احساس خود؛ ۵- آموزش چگونگی آگاهی از افکار خود؛ ۶- توصیف احساسات توسط افراد

گروه در مورد ناتوانی یادگیری خودشان؛ ۷- تعمیق آشنایی با ناتوانی یادگیری و ۸- ارائه تکلیف برای بکارگیری آموخته‌ها تا جلسه بعد.

جلسه چهارم: ۱- مرور جلسه قبل و پرسش درباره چگونگی بکارگیری آموخته‌ها در طول هفته گذشته؛ ۲- بررسی خودپنداره (طرز فکر نسبت به خود) در زمینه‌های شخصی، تحصیلی و اجتماعی؛ ۳- بررسی میزان رضایت از خود (ظاهر، درس، روابط اجتماعی و نقش خانوادگی)؛ ۴- بررسی ایده‌آل‌های ذهنی اعضا در مورد خود و ۵- ارائه تکلیف برای بکارگیری آموخته‌ها تا جلسه بعد.

جلسه پنجم: ۱- مرور جلسه قبل و پرسش درباره چگونگی بکارگیری آموخته‌ها در طول هفته گذشته؛ ۲- آشنایی با هیجانات مرتبط با خودپنداره از طریق اتفاق، احساس و اتفاق، فکر و احساس با تأکید بر هیجانات آرامش، ترس و اضطراب و ۳- ارائه تکلیف برای بکارگیری آموخته‌ها تا جلسه بعد.

جلسه ششم: ۱- مرور جلسه قبل و پرسش درباره چگونگی بکارگیری آموخته‌ها در طول هفته گذشته؛ ۲- آموزش مشاهده خود (خودمشاهده‌گری)، توجه به تفاوت‌ها و شباهت‌های فردی (از طریق مثال‌های ورزشی)؛ ۳- تشکیل دایره جادویی (لرنر^{۳۷}، ۱۹۹۷) و توصیف 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 احساسات و آرزوها به منظور آشنایی بیشتر با تفاوت‌ها و ۴- ارائه تکلیف برای بکارگیری آموخته‌ها تا جلسه بعد.

جلسه هفتم: ۱- مرور جلسه قبل و پرسش درباره چگونگی بکارگیری آموخته‌ها در طول هفته گذشته؛ ۲- تعیین معیارهای عملکرد مناسب (تعدیل)؛ ۳- ارائه الگوهای متوسط و بررسی پیامدهای معیار عملکرد واقعی و غیرواقعی با تأکید بر احساس افسردگی و خودسرزنش‌گری و ۴- ارائه تکلیف برای بکارگیری آموخته‌ها تا جلسه بعد.

جلسه هشتم: ۱- مرور جلسه قبل و پرسش درباره چگونگی بکارگیری آموخته‌ها در طول هفته گذشته؛ ۲- شناخت تفکرات و باورهای غلط در مورد خود (خودبزرگ‌بینی و خودکم‌بینی) و ۳- ارائه تکلیف برای بکارگیری آموخته‌ها تا جلسه بعد.

جلسه نهم: ۱- مرور جلسه قبل و پرسش درباره چگونگی بکارگیری آموخته‌ها در طول هفته گذشته؛ ۲- آموزش خودگویی مثبت (متقاعدسازی کلامی توسط خود)؛ ۳- قطع سرزنش و تنبیه خود؛ ۴- خودتقویت‌دهی و خودحمایت‌گری و ۵- ارائه تکلیف برای بکارگیری آموخته‌ها تا جلسه بعد.

جلسه دهم: ۱- جمع‌بندی و مرور جلسات قبلی و پرسش درباره چگونگی بکارگیری آموخته‌ها در طول هفته گذشته؛ ۲- آموزش آشکار آرامش؛ ۳- ارائه تکلیف جهت بکارگیری آموخته‌ها برای همیشه و ۴- بیان لزوم پیگیری فرآیند آموزش توسط والدین در آینده.

یافته‌ها

جهت بررسی تفاوت بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه

متغیرها	شاخص آماری	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۴۹	۱	۲۸	۰/۴۸	
خودکارآمدی خواندن	۰/۱۲	۱	۲۸	۰/۷۳	
خودکارآمدی اجتماعی	۵/۲۲	۱	۲۸	۰/۰۳	
خودکارآمدی هیجانی	۰/۵۶	۱	۲۸	۰/۴۵	

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، فرض صفر در مورد تساوی واریانس‌های دو گروه در تمامی متغیرها تأیید می‌شود، یعنی پیش فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه برقرار است.

جهت بررسی تفاوت بین میانگین‌های خودکارآمدی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ نمره کل آزمون خودکارآمدی در مرحله پس‌آزمون

منبع تغییر	شاخص آماری	لامبدای ویلکز	نسبت F	سطح معناداری	میزان تأثیر توان آزمون
عضویت گروهی	۰/۳۷	۸/۶۲	۰/۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۹

همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، تفاوت بین میانگین‌های تعدیل شده پس‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ آماری معنی‌دار ($p \leq 0/001$) و مداخله شناختی در مرحله پس‌آزمون بر گروه آزمایش مؤثر بوده است. همچنین، میزان تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل یا تأثیر درمان ۰/۳۴ بوده، یعنی ۳۴ درصد واریانس نمرات کل باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله می‌باشد. توان آماری نیز برابر با ۰/۹۹ است، یعنی میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنی‌دار بالا بوده است.

جهت بررسی تفاوت بین میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳- تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ خرده‌مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی

منبع تغییر	شاخص آماری	میانگین مجذورات	درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آزمون
	خودکارآمدی تحصیلی	۴۰۵/۸۵	۱	۳۱/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶	۱۰۰
عضویت	خودکارآمدی خواندن	۹/۲۲	۱	۰/۳۱	۰/۵۸	۰/۰۱۳	۰/۰۸۴
گروهی	خودکارآمدی اجتماعی	۳۸۶/۴۹	۱	۱۸/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۸
	خودکارآمدی هیجانی	۱۵۰/۱۴	۱	۲/۷۳	۰/۱۱	۰/۱۰۲	۰/۳۵

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در دو خرده‌مقیاس تحصیلی ($p \leq 0/001$) و اجتماعی ($p \leq 0/001$) از لحاظ آماری معنی‌دار است. جهت بررسی تفاوت بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴- نتایج آزمون لوین در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه

متغیرها	شاخص آماری	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
	خودکارآمدی تحصیلی	۰/۲۹	۱	۲۸	۰/۵۹
	خودکارآمدی خواندن	۰/۲۲	۱	۲۸	۰/۶۳
	خودکارآمدی اجتماعی	۱/۳۸	۱	۲۸	۰/۲۵
	خودکارآمدی هیجانی	۰/۰۱۱	۱	۲۸	۰/۹۱

با توجه به نتایج جدول ۴، فرض صفر در مورد تساوی واریانس‌های دو گروه در تمامی متغیرها تأیید می‌شود، یعنی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های نمرات در دو گروه برقرار است. جهت بررسی تفاوت بین میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵- تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) 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	۰/۱۵۲	۲۹/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۸۴	۱۰۰	

همان‌طور که در جدول ۵ نشان داده شده است، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل پس از کنترل متغیر همگام از لحاظ آماری معنی‌دار و مداخله شناختی در مرحله پیگیری بر گروه آزمایش مؤثر بوده است. همچنین، میزان تفاوت بین نمرات گروه آزمایش و کنترل یا تأثیر درمان ۰/۸۴ بوده، یعنی ۸۴ درصد واریانس نمرات کل باقی‌مانده مربوط به تأثیر مداخله می‌باشد. توان آماری نیز برابر با یک است، یعنی میزان دقت این تحلیل در کشف تفاوت‌های معنی‌دار صد درصد بوده است. جهت بررسی تفاوت بین میانگین‌های خرده‌مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیگیری از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ ارائه شده است.

جدول ۶- تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل به لحاظ خرده‌مقیاس‌های آزمون خودکارآمدی در مرحله پیگیری

منبع تغییر	شاخص آماری	میانگین مجذورات	درجه آزادی	نسبت F	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آزمون
خودکارآمدی تحصیلی	۷۵۹/۶۴	۱	۱۱۰/۵۹	۰/۰۰۱	۰/۸۲	۱۰۰	
عضویت خودکارآمدی خواندن	۶/۷۳	۱	۰/۲۴	۰/۶۲	۰/۰۱	۰/۰۷	
گروهی خودکارآمدی اجتماعی	۴۳۳/۱۲	۱	۲۸/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۰/۹۹	
خودکارآمدی هیجانی	۱۰۳/۱۵	۱	۲/۲۹	۰/۱۴	۰/۰۸۷	۰/۳۰۷	

با توجه به نتایج جدول ۶، تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در دو خرده‌مقیاس تحصیلی ($p \leq 0/001$) و اجتماعی ($p \leq 0/001$) از لحاظ آماری معنی‌دار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی تأثیر مداخله شناختی بر میزان خودکارآمدی اجتماعی، عاطفی، تحصیلی و خواندن کودکان دارای ناتوانی یادگیری بود. مبنای نظری این پژوهش تئوری یادگیری بندورا (۱۹۷۷) است. او معتقد بود بیشتر رفتارها قابل یادگیری هستند و از طریق آموزش مستقیم می‌توان آنها را آموزش داد. یافته‌های این تحقیق با یافته‌های پژوهش غلامی‌رنانی، کجباف، نشاط‌دوست و مرادی (۱۳۸۳) و زاده محمدی و همکاران (۱۳۸۷) در داخل و برایان^{۳۸} (۱۹۹۸)، تورو، ویسبرگ، گورا و لیبن‌استین^{۳۹} (۱۹۹۰)، وی مایر، آگران، هوگس (۱۹۹۸)؛ به نقل از هافمن، (۲۰۰۴) و اوکلکا، کتز و راجر (۱۹۹۹)؛ به نقل از دانیل، (۲۰۰۳)، لارسون (۲۰۰۴)، جیسون و ویلیامسون^{۴۰} (۲۰۰۶)، گارسیا-نیکوزیا و ردوندو (۲۰۰۶) و هاچیسن (۲۰۰۷) همخوانی دارد، ولی با

³⁸ Bryan

³⁹ Toro, Weissberg, Gura & Liebenstein

⁴⁰ Jason & Williamson

نتایج تحقیق اسلون (۱۹۹۶) همخوانی ندارد. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله شناختی توانسته است میزان خودکارآمدی عمومی شرکت‌کنندگان را افزایش دهد. این یافته با استفاده از نظرسنجی معلمان و والدین نیز تأیید گردید. ادراک خودکارآمدی یعنی اینکه دانش‌آموز خودش را در چه حیطه‌ای کارآمد می‌داند. در توجیه اثربخشی مداخله شناختی در افزایش خودکارآمدی می‌توان گفت در درجه اول این احتمال قابل توجه است که حضور در جلسات آموزش و آشنایی با سایر کودکان دارای ناتوانی یادگیری وجود این اختلال را برای دانش‌آموز و خانواده او عادی جلوه داده و از فشار روانی آنان کاسته است، چون اکثر اوقات در یک مدرسه فقط یک دانش‌آموز به طور رسمی دارای اختلال یادگیری شناخته می‌شود و این احساس تنهایی و استثناء بودن، خود آزاردهنده است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد شرکت در جلسات موجب شده تا دانش‌آموز نه تنها در مورد مشکل خود آگاهی یابد، بلکه آن را بپذیرد، به شکلی منطقی با ناتوانی خود مواجه شود و از افکار و باورهای غلط خود نیز آگاه شود. علاوه بر آن، اهمیت بکارگیری خودگویی مثبت را در این مورد نمی‌توان نادیده گرفت. مداخله شناختی 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. در تبیین افزایش خودکارآمدی اجتماعی چند نکته حائز اهمیت است: شاید 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 بین‌فردی 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 او احساس کنترل خویش و خودکارآمدی می‌دهد. علاوه بر این، احتمال دارد به علت قرار گرفتن دانش‌آموز در یک محیط دوستانه و جلسات گروهی نگرش او نسبت به دیگران تغییر یافته باشد و بکارگیری مهارت‌های آموخته شده در مدرسه موجب بهتر شدن روابط دیگران با دانش‌آموز و در نتیجه افزایش خودکارآمدی اجتماعی او شود. شکوری‌فرد (۱۳۷۷) در تحقیق خود در مورد هدف‌های اجتماعی و ادراک خودکارآمدی در کودکان بیان می‌کند که کودکان با ناتوانی 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. احتمال دیگر این است که بررسی و تفکر در مورد میزان رضایت از روابط اجتماعی به عنوان یکی از موضوعات جلسه نیز دانش‌آموزان را متوجه نقش مهم عملکرد آنان در روابط با دیگران نموده است. علاوه بر آن، با توجه به اینکه 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 در نتیجه عزت نفس 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. از آنجا که کودکان دارای ناتوانی یادگیری قادر نیستند به معیارهای عملکردی خود، والدین و معلمان برسند و شکست‌های مکرری دارند، خودکارآمدی آنان روز به روز کاهش می‌یابد. تعدیل سطح معیار عملکرد و آگاهی از تفاوت‌های فردی توسط دانش‌آموز موجب پذیرش خود، دستیابی به آرامش، قطع سرزنش خود و خودحمایت‌گری و استفاده از توانمندی‌های موجود و در نتیجه افزایش خودکارآمدی می‌شود، زیرا افرادی که به طور مکرر در یک زمینه شکست می‌خورند، به خصوص 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 به دست آوردن نتایج دلخواه دارند (مادوکس و می‌یر^{۴۱}، ۱۹۹۵؛ به نقل از مرسر، ۲۰۰۴). احتمالاً بررسی خودپنداره در بُعد شخصی، اجتماعی و میزان رضایت از خود نیز در این افزایش بی‌تأثیر نبوده است. ضمناً بررسی معدل درسی قبل و در پایان دوره نسبت به میانگین کلاس بین ۱-۲ نمره افزایش داشته است که مؤید اثرگذاری تحصیلی است.

یافته دیگر تحقیق این است که مداخله بر دو حوزه فوق‌تر اثر مثبت و بر حوزه خواندن و خودکارآمدی هیجانی اثر معنی‌داری 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 به طور 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 نوع سؤالات در پرسشنامه خواندن که مواردی مثل لذت بردن از خواندن، مهارت‌های خواندن مؤثر، تشخیص لغت و معنی لغت، درک مطلب، 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. آموزش بر بُعد هیجان این گروه نیز اثر معنی‌داری نداشته است. شاید بتوان گفت دانش‌آموزان نتوانسته‌اند ارتباط عمیق بین احساس و تفکر خود را درونی کنند و برای تعمیق این یادگیری نیاز به زمان و تمرین بیشتری دارند، چون تغییر عواطف و احساسات به کندی صورت می‌گیرد.

نکته قابل تأمل دیگر در این پژوهش وجود بالاترین ضریب همبستگی معنی‌دار بین خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی اجتماعی است. بنابراین، می‌توان چنین استنباط کرد که برقراری روابط اجتماعی به افزایش خودکارآمدی تحصیلی کمک کرده و از طرف دیگر ضعف خودکارآمدی اجتماعی مشکل تحصیلی را شدیدتر می‌کند. لازم به ذکر است که در مرحله پیش‌آزمون بین متغیرها رابطه معنی‌داری مشاهده نشد. از یافته‌های دیگر پژوهش اشاره به تداوم اثر آموزش در افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان در طول زمان است.

⁴¹ Maddux & Meier

بدین ترتیب که نتایج آزمون پیگیری نشان داد، میزان افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی در طول زمان تقریباً ثابت مانده است. این یافته همسو با نتایج تحقیق گرiffin^{۴۲} (۱۹۹۵) و لمیش و اسکات^{۴۳} (۲۰۰۸) بوده و برای سرمایه‌گذاری کلان و در حوزه آموزش و پرورش امیدوارکننده است.

بنابراین، مهم‌ترین کاربرد این پژوهش می‌تواند اثربخشی آن در زمینه افزایش میزان خودکارآمدی دانش‌آموزان در مدارس و به طور کلی جامعه باشد. این روش می‌تواند به منظور ارتقاء میزان پیشرفت تحصیلی و بهبود روابط اجتماعی، بین فردی و رفتارهای پسندیده اجتماعی در روابط همگنان به روان‌شناسان، روانپزشکان، مشاوران، مددکاران و کلیه متخصصان دست‌اندرکار مسائل کودکان دارای اختلال ناتوانی یادگیری پیشنهاد گردد.

منابع

- اصغرنژاد، طاهره، خدایناهی، محمدکریم و حیدری، محمود. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی، مسند مهارت‌گذاری با موفقیت تحصیلی. فصلنامه روان‌شناسی، ۳، ۲۲۶-۲۱۸.
- انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۰۰). DSM-IV-TR: متن تجدیدنظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه محمدرضا نیکخو و هامایاک آوادایس یانس. (۱۳۸۴). تهران: انتشارات سخن.
- حجازی، الهه، فارسی‌نژاد، معصومه و عسگری، علی. (۱۳۸۶). سبک‌های هویت و پیشرفت تحصیلی: نقش خودکارآمدی تحصیلی. فصلنامه روان‌شناسی، ۴، ۴۱۳-۳۹۴.
- رئیس، منیره. (۱۳۸۶). بررسی درمان شناختی- رفتاری بر عملکرد حل مسئله ریاضی دانش‌آموزان کلاس پنجم ابتدایی شهر یزد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان.
- زاده‌محمدی، علی، عابدی، علیرضا و خانجانی، مهدی. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر هنر روان‌درمانگری بر رویکرد روایت‌درمانگری بر خودکارآمدی و حرمت خود. فصلنامه روان‌شناسی، ۴، ۳۹۵-۳۸۶.
- 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، ۲، ۶۰-۵۳.
- شکوری‌فرد، معصومه. (۱۳۷۷). بررسی ارتباط بین اسناد نیت، هدف‌های اجتماعی و ادراک خودکارآمدی در کودکان مبتلا به ناتوانی یادگیری و مدارس عادی سبزوار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تهران.

⁴² Griffin

⁴³ Lemisch & Scott

- شهیم، سیمما. (۱۳۸۵). مقیاس تجدیدنظر شده هوشی وکسلر برای کودکان (انطباق و هنجاریابی). شیراز: مرکز نشر دانشگاه.
- غلامی‌رنانی، فاطمه، کجباف، محمدباقر، نشاط‌دوست، حمیدطاهر و مرادی، اعظم. (۱۳۸۳). اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر کاهش هراس اجتماعی. مجله روان‌شناسی، ۲، ۲۲۹-۲۱۶.
- فلاح‌چای، حمیدرضا. (۱۳۷۳). بررسی اختلال خواندن و نوشتن در بین دانش‌آموزان ابتدایی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه تربیت مدرس.
- محمداسماعیل، الهه. (۱۳۷۸). انطباق و هنجارگزینی آزمون پیشرفت تحصیلی ریاضی ایران کی-مت. تهران: پژوهشکده کودکان استثنایی.

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

Bandura, A. (1999). *A social cognitive theory of personality*. New York: Guilford Publication.

Bandura, A. (2006). *Guide for constructing Self-efficacy Scale*. 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*. San Diego: Academic Press.

Chine, J. (2002). *The effect of a cognitive behavior modification strategy on task behavior*. Doctoral Thesis, University of South Dakota.

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

Garicia-Nicosia, S. J., & 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, 203-213.

Griffin, M. J. (1995). *A study of social competence training, maintenance, and generalization in preadolescent learning disabled children*. Doctoral Thesis, Fordham 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](http://www.LDonline.Org) article.

Hutchison, L. A. (2007). *A pilot study of students self-perceptions of efficacy and engagement in the writing process*. Doctoral Thesis, University of Cavolina.

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, 233-243.

Karen, D. G. (2005). The effect of problem solving self-determination instruction on elementary students with learning disabilities and emotional disabilities. Doctoral Thesis, George Mason University.

Kaval, K., & Forness, S. (1996). Social skill deficits and learning disabilities: A met analysis. *Journal of Learning Disabilities*, 29, 226-237.

Kazemi, E. (2006). Psychological factors in learning disabilities. Doctoral Thesis, 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. Doctoral Thesis, California State University.

Lemisch, L., & Scott, J. (2008). The effectiveness of a social cognitive problem-solving training program for children who have a learning disability. Doctoral Thesis, 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, and self-perceptions among student with learning disabilities and their peers from different achievement groups. *Journal of Learning Disabilities*, 9, 5-12.

Mercer, K. L. (2004). Relation of self-efficacy to symptoms of depression and anxiety. Doctoral Thesis, 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*, 22, 35-40.

Oliva, A. H. (1990). The social status of learning-disabled children: An in-depth analysis. Doctoral Thesis, University of Miami.

Owens, C. (2002). Group methods of increasing self-esteem in learning disabled students. Doctoral Thesis, Salisbury University.

Schnitzer, C., Andries, C., & Lebeer, J. (2007). Usefulness of cognitive intervention programmes for socio-emotional and behavior problems in children with learning disabilities. *Journal of Research in Special Education Needs*, 7, 152-161.

Sloan, D. B. (1996). The effect of positive self- talk training on perceptions of self-efficacy in students with specific learning disabilities. Doctoral Thesis, Mississippi State University.

Toro, P. A., Weissberg, R. P., Gura, J., & Liebenstein, N. L. (1990). A comparison of children with and without learning disabilities on social Problem-solving skill, school behavior, and family background. *Journal of Learning Disabilities*, 23, 115-120.