

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و
خودکارآمدی مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری

**Investigation cognitive- behavioral training on perceived
social support and self-efficacy in mothers of children with
specific learning difficulties**

Bibi Zahra Mirshafie ,
Department of Consulting, Quchan
Branch Islamic Azad University ,
Quchan, Iran

بی بی زهرا میرشافیعی

گروه مشاوره ، واحد قوچان ، دانشگاه آزاد اسلامی ،
قوچان ، ایران.

Dr Mohammad Mohammadi
poor
Department of
Consulting, Quchan Branch Islamic
Azad University Quchan, Iran
(corresponding author)

دکتر محمد محمدی پور (نویسنده مسئول)

گروه مشاوره ، واحد قوچان ، دانشگاه آزاد اسلامی ،
قوچان ، ایران.

چکیده

Abstract

The purpose of this study investigate the training impact cognitive – behavioral on perceived social support and self-efficacy were mothers of children with specific learning difficulties. Statistical population in this research were all mothers of children with specific learning difficulties. Studied sample in this research consisted of 30 mothers of children with specific learning difficulties were. That self-efficacy and perceived social support questionnaire were received low grades. These people were divided randomly into two groups of 15 patients (experimental group and

هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک مبتلا به مشکلات ویژه یادگیری بود. جامعه آماری در این پژوهش تمامی مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری بودند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش عبارت بود از ۳۰ نفر از مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری بودند که در پرسشنامه های خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده نمرات پایینی کسب کرده بودند. این افراد به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره جای گرفتند (گروه آزمایش و گروه کنترل). پس از آن برای

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با

control group). Then for people experimental group, training sessions were held cognitive behavioral therapy. The control group members did not receive any intervention. Tools used in consisted of the following: self-efficacy questionnaire of sherer et al. (1982) and perceived social support scale multifaceted zymt et al. (1988). For analyzing data obtained from the analysis covariance was used. The results showed in scale of self-efficacy, self-efficacy mean scores, with significant difference between experimental and control groups. also in scale perceived social support, social support subscale mean scores in both experimental and control groups had significant difference. Conclusion: Based on these findings can be said in general, cognitive-behavioral therapy cause improve self-efficacy and perceived social support in mothers of children with specific learning difficulties in the group have been tested.

Keywords: Cognitive-behavioral training, perceived social support, self-efficacy, specific learning difficulties.

افراد گروه آزمایشی، جلسات آموزشی درمان شناختی رفتاری برگزار شد. افراد گروه کنترل نیز هیچ مداخله ای دریافت نمودند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) و مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸). برای تجزیه و تحلیل داده های به دست آمده از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج نشان داد در مقیاس خودکارآمدی، میانگین نمرات خودکارآمدی، در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار دارند. همچنین در مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، میانگین نمرات خرده مقیاس های حمایت اجتماعی در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنادار دارند. نتیجه گیری: به طور کلی بر اساس این یافته ها می توان گفت درمان شناختی رفتاری باعث بهبود خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده در مادران دارای کودک مبتلا به مشکلات ویژه یادگیری در گروه آزمایش شده است.

کلیدواژه ها: آموزش شناختی- رفتاری، حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی، مشکلات ویژه یادگیری.

مقدمه

یکی از مشکلات تحصیلی که باعث تشویق و مراجعات مکرر والدین به کلینیک های بالینی می شود، اختلالات یادگیری است. غالباً کودکان دارای اختلال یادگیری متعلق به خانواده هایی هستند که در دوران رشد خود پیوندهای عاطفی لازم با والدین خود نداشته اند. مادران این کودکان معمولاً نسبت به پدران، فشار روانی بیشتری را تجربه می

کنند و معمولاً طیف گسترده ای از هیجانات مانند خشم، افسردگی، اضطراب و غمگینی را نشان می دهند که نیازمند آموزش و ارتقا خودکارآمدی در این افراد جهت سازگاری بهتر می باشد. با توجه به نقش مهم آموزش در ارتقاء خودکارآمدی افراد در زمینه های مختلف نیاز به امر ارتقاء خودکارآمدی مادران در برخورد با نشانه های اختلال در فرزندشان از اهمیت ویژه ای برخوردار است (رضی و همکاران، ۱۳۹۵).

از سوی دیگر تاثیر حمایت اجتماعی بر انطباق سالم خانواده در طول دهه های اخیر به خوبی شناسایی شده است. به طوری که حتی در خواهران و برادران کودک دچار اختلال، ادراک حمایت اجتماعی می تواند در سازگاری آنها تاثیرگذار باشد. مهم ترین شاخص انطباق سالم در خانواده، مقدار حمایت دریافتی مادر از سوی همسرش است. حمایت اجتماعی یا ادراک حمایت اجتماعی همچنین می تواند تاثیر فشار روانی بر افسردگی مادران را کاهش دهد و این نکته بیانگر اهمیت نقش حمایت اجتماعی در حفظ بهداشت روانی مادران است (به پژوه و محمودی، ۱۳۹۴).

توانگر (۱۳۹۱) در پژوهش خود به اثربخشی مداخله التقاطی (رویکرد های بازسازی شناختی، مهارت های مقابله ای شناختی رفتاری) بر مهارت های اجتماعی و خودکارآمدی بین فردی در دانشجویان دختر مبتلا به اضطراب اجتماعی دانشگاه اصفهان پرداخت. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی (طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل) می باشد. نمونه هدف ۳۲ نفر از دانشجویان بود که با استفاده از نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای از بین ۲۷۸ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان انتخاب شدند. ابتدا دو پرسشنامه اضطراب اجتماعی و ابراز وجود بین دانشجویان توزیع شد؛ سپس از بین آن ها دانشجویانی که دارای اضطراب اجتماعی و نمره پایین در مقیاس ابراز وجود بودند، به طور تصادفی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. درمان التقاطی در بهار ۱۳۹۰ طی ده جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. پرسشنامه اضطراب اجتماعی و ابراز وجود در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری یک ماهه تکمیل شدند. برای تحلیل داده ها از شیوه تحلیل کواریانس استفاده

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با

گردید. نتایج تحلیل کواریانس بیانگر تفاوت معنادار اضطراب اجتماعی در بین گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پس آزمون و پیگیری و نیز تفاوت معنادار ابراز وجود بین گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پس آزمون و پیگیری بود. با توجه به یافته های فوق می توان نتیجه گرفت که درمان التقاطی (با رویکردهای بازساخت دهی شناختی و مهارتهای مقابله ای شناختی و ایفای نقش) می تواند به عنوان یک روش مداخله ای مفید جهت کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش ابراز وجود به کار برده شود.

کمر زرین و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خود به اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش خودکارآمدی و بهبود علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد پرداخت. به این منظور، ۹۰ نفر از بیماران وابسته به مواد که در سه مرکز ترک اعتیاد خصوصی فارابی ارومیه، مرکز گذری راه نو ارومیه و زندان مرکزی ارومیه تحت درمان متادون قرار داشتند با استفاده از نمونه گیری تصادفی در دو گروه آزمایشی (۴۵ نفر) و کنترل (۴۵ نفر) بررسی شدند. گروه مورد آزمایش به مدت ۱۲ جلسه تحت درمان شناختی - رفتاری به سبک کارول قرار گرفتند و گروه کنترل فقط داروی متادون و دیگر داروهای فیزیکی دریافت می کردند. همه آزمودنی ها در ابتدای پژوهش، در حین پژوهش (بعد از سه ماه) و سه ماه بعد از درمان (پیگیری) پرسشنامه خودکارآمدی را تکمیل کردند و از نظر میزان بهبودی علائم اعتیاد و روند درمان با استفاده از پرسشنامه نیم رخ اعتیاد مادزلی و توسط روان شناس مورد سنجش قرار گرفتند. آزمون تحلیل کواریانس حکایت از اثربخشی درمان و بقای آن در افزایش خودکارآمدی و کاهش نمرات نیمرخ مادزلی داشت. درمان شناختی - رفتاری در افزایش خودکارآمدی و بهبود سلامت روانی و جسمانی بیماران وابسته به مواد مخدر موثر است

گنجه (۱۳۹۲) در پژوهش خود به اثربخشی مداخله شناختی رفتاری بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی پسران ۱۵-۱۰ سال دارای علائم آسم شهر اهواز پرداخت. برای انتخاب آزمودنی ها از روش نمونه گیری در دسترس استفاده گردید و بر اساس تکمیل پرسشنامه بین المللی شیوع شناسی آسم و آلرژی (ایساک)، وجود علائم آسم در آن ها

تأیید گردید. ۱۲ کودک شرکت کننده در پژوهش به طور تصادفی در دو گروه (آزمایش و کنترل) قرار گرفتند. همه ی کودکان شرکت کننده در پژوهش به پرسشنامه کیفیت زندگی و مقیاس خود کارآمدی مرتبط با آسم کودکان و نوجوانان، پاسخ دادند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه تحت مداخله شناختی- رفتاری قرار گرفت و سپس در مرحله پس آزمون و پیگیری، هر دو گروه به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. داده ها با استفاده از آزمون آماری یومان ویتنی در نرم افزار SPSS نسخه نوزدهم مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد که مداخله شناختی- رفتاری به طور معنی داری کیفیت زندگی و خود کارآمدی افراد گروه آزمایش را در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشیده است. اما در مؤلفه علائم آسم کیفیت زندگی، تفاوت معنی داری بین گروه آزمایش و گروه کنترل یافت نشد. یافته ها نشان می دهد که مداخله شناختی- رفتاری می تواند به عنوان یک شیوه روان درمانی انتخابی و مکمل درمان پزشکی برای کودکان دارای علائم آسم در کاهش پیامدهای بیماری سودمند باشد.

برکمن^۱ و همکاران (۲۰۰۰) نشان داده که حمایت اجتماعی سلامت روان را به طور همه جانبه متاثر ساخته و انزوای اجتماعی عاملی مخربی در سلامت تلقی می گردد. ارسوی-کات، گولدو (۲۰۱۵) نشان داده اند که درک بهره مندی از حمایت اجتماعی می تواند نقش مهمی را در طی مراحل پیشرفته بیماری ایفا کرده و فرد را در مقابل تنش های ناشی از بیماری محافظت نماید.

به طور کلی مطالعات نشان از اهمیت و تاثیر درمان های شناختی رفتاری بر مولفه های روانشناختی دارد. آموزش شناختی رفتاری فرایندی است که با توانا ساختن مراجعین به تغییر و اصلاح باورهایی که منتهی به هیجانات و رفتارهای منفی می شود گام بر می دارد. مطالعات نشان می دهد که این روش، در مقایسه با درمانهای دارویی، بین فردی و روان تحلیلی از اثر بخشی بیشتری در درمان بسیاری از اختلالات برخوردار است (راپ و همکاران، ۲۰۰۶).

¹. Berekman

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با

از آنجایی که خودکارآمدی مادران بین ویژگی های کودک، خانواده و دستاوردهای حاصل از درمان (مثل بهزیستی، بهبود رفتارهای کودک، ادراک حمایت اجتماعی) نقش میانجی ایفا می کند، می توان گفت بررسی تغییرهای خودکارآمدی مادران و تقویت آن از طریق استفاده از برنامه های آموزش والدین و همینطور استفاده از خدمات درمانی روان شناختی همچون درمان شناختی رفتاری، می تواند به عنوان یکی از جنبه های مهم، اساسی و قابل مطالعه در مداخله های زود هنگام ضروری باشد.

بر طبق مطالب گفته شده می توان گفت خودکارآمدی موثر دربرگیرنده مجموعه ای از احساسات، رفتارها و شناخت های مثبتی که به نظر می رسد بخشی از آن توسط درک حمایت اجتماعی تعیین می گردد. با این حال مطالعات انجام گرفته در این حوزه خرد می باشد و مبانی آن تنها در سیطره نظریاتی می باشد که در غالب تحقیقات غیرمستقیم توصیه گردیده اند. لذا بررسی و مشخص نمودن سهم هر یک از متغیرهای یاد شده در مقابله با استرس توسط افراد به ویژه مادران کودکان مبتلا به مشکلات ویژه یادگیری نیازمند مطالعات سیستماتیک در قالب یک طرح میدانی می باشد که نتایج آن بتواند در نوع خود به اعتبار نظریات ارائه شده در این حوزه بیافزاید. لذا با توجه به خلاء پژوهشی موجود و همچنین اهمیت ضرورت انجام چنین مطالعاتی خاص جامعه مورد مطالعه، پژوهش حاضر به دنبال بررسی این موضوع می باشد که آیا آموزش شناختی رفتاری بر خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده مادران دارای کودک مبتلا به مشکلات ویژه یادگیری اثربخش می باشد؟

روش پژوهش

روش تحقیق آزمایشی و طرح آن از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. در این تحقیق رفتار درمانی شناختی متغیر مستقل و خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده متغیرهای وابسته به شمار می روند.

با توجه به طرح تحقیق گفته شده دیاگرام آن به صورت زیر می باشد:

| | | | | |
|-------------|---|------------------|----------------|----------------|
| گروه آزمایش | R | X ₁ T | X ₂ | T ₁ |
| گروه کنترل | R | X ₁ T | -- | T ₂ |

منظور از T₁ پیش آزمون، T₂ پس آزمون و X₁ رفتار درمانی شناختی می باشد.

جامعه آماری، نمونه پژوهش، روش نمونه گیری و ابزار گرد آوری اطلاعات:

جامعه آماری در این پژوهش تمامی مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری بودند که در سال ۱۳۹۴ به مراکز مخصوص ناتوانی های یادگیری شهر مشهد مراجعه کردند و در پرسشنامه های خودکارآمدی و حمایت اجتماعی ادراک شده نمرات پایینی کسب کرده بودند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش عبارت بود از ۳۰ نفر از مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری بود که به صورت تصادفی از جامعه آماری انتخاب شدند. این افراد به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره جای گرفتند (گروه آزمایش و گروه کنترل). پس از آن برای افراد گروه های آزمایشی، جلسات آموزشی شناختی رفتاری برگزار شد. افراد گروه کنترل نیز هیچ مداخله ای دریافت نمودند.

پرسشنامه خود کارآمدی: پرسشنامه خودکارآمدی شرر این مقیاس توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شده است که شامل ۱۷ ماده می باشد. روش نمره گذاری پرسشنامه خودکارآمدی به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می گیرد. ماده های شماره ۱، ۱۳، ۸، ۹، ۳ و ۱۵ از راست به چپ امتیازشان افزایش می یابد و بقیه ماده ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست امتیازشان افزایش می یابد. این مقیاس دارای حداکثر نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ می باشد. این مقیاس توسط براتی (۱۳۷۵) ترجمه و اعتباریابی شده است. پایانی این مقیاس در پژوهش براتی (۱۳۷۶)، ۷۹٪، عبدی نیا (۱۳۷۷)، ۸۵٪ و در پژوهش اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳)، ۹۱٪ بدست آمد. در پژوهش وقری (۱۳۷۹) برای بررسی پایانی خودکارآمدی، آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با

آمده است. نجفی (۱۳۸۰) نیز ۳۰ نفر از آزمودنیها را بصورت تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آنها اجرا نمود و آلفای کرونباخ برابر با $0/83$ بدست آمد. و از طریق روش اسپیرمن- براون نیز $0/83$ بدست آمد. در پژوهش گنجی و فراهانی (۱۳۸۸) به روش آلفای کرونباخ ضریب پایانی $0/81$ بدست آمد.

مقیاس چندوجهی حمایت اجتماعی ادراک شده. مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی یک ابزار ۱۲ گویه ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) تهیه شده است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در هر یک از سه حیطه مذکور در طیف ۵ گزینه ای کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم می سنجد. برای به دست آوردن نمره کل مقیاس، نمره همه گویه ها با هم جمع شده و بر تعداد آن ها (۱۲) تقسیم می شود. نمره هر زیر مقیاس نیز از حاصل جمع نمرات گویه های مربوط به آن تقسیم بر تعداد گویه های آن زیر مقیاس (۴) به دست می آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. رستمی و همکاران (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس های حمایت اجتماعی را بین $0/76$ تا $0/89$ به دست آورده اند. سلیمی، جوکار و نیک پور (۱۳۸۸) پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای هر سه بعد حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب $0/86$ ، $0/86$ و $0/82$ گزارش کرده اند. مقدار آلفای کرونباخ خرده مقیاس های این مقیاس در پژوهش حاضر بین $0/76$ تا $0/89$ به دست آمده است. روایی، پایایی و ساختار عاملی این ابزار در جمعیت دانشجویی مورد تأیید قرار گرفته است (مشیائیل و زیمت، ۲۰۰۰).

روش تجزیه و تحلیل داده ها. در این مطالعه در بخش آمار توصیفی داده ها با استفاده از میانگین، انحراف معیار و همچنین نمودار خطی خلاصه و گزارش شدند. همچنین در قسمت آمار استنباطی با توجه به اینکه روش پژوهشی به صورت آزمایش با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می باشد، برای تجزیه و تحلیل داده

های به دست آمده از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل نمره های پیش آزمون به عنوان متغیر کمکی یا هم تغییر برای کنترل اثرات آن بر روی نمرات پس آزمون در نظر گرفته شد. همچنین لازم به ذکر است که در این پژوهش تمامی مفروضه های لازم قبل از تحلیل کوواریانس بررسی شد. تمامی تحلیل های صورت گرفته در این مطالعه با استفاده از برنامه SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت. از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می شود. چون پژوهشگر در صدد بررسی اثربخشی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری می باشد و جهت اجرای تحقیق از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد، لذا باید تاثیر پیش آزمون ها کنترل شود. در این شرایط بهترین روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیره می باشد. سه مفروضه اساسی تحلیل کوواریانس عبارتند از: "همگنی شیب های رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرها)" ، "یکسانی واریانس ها" و "همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته". ابتدا به بررسی مفروضات پرداخته می شود، که نتایج به شرح زیر است:

بررسی یکسانی واریانس ها: برای بررسی یکسانی واریانسها از آزمون لوین استفاده شد، که نتایج به شرح زیر است:

جدول ۱. آزمون لوین برای یکسانی واریانس ها

| | F | df1 | df2 | Sig. |
|---------------------------------|-------|-----|-----|-------|
| حمایت اجتماعی ادراک شده دوستان | ۲/۵۵۱ | ۱ | ۲۸ | ۰/۱۲۱ |
| حمایت اجتماعی ادراک شده دیگران | ۰/۰۸۷ | ۱ | ۲۸ | ۰/۷۷۱ |
| حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده | ۳/۰۴۸ | ۱ | ۲۸ | ۰/۰۹۲ |
| حمایت اجتماعی ادراک شده | ۲/۲۸۷ | ۱ | ۲۸ | ۰/۱۴۲ |
| خودکارآمدی | ۱/۵۲۸ | ۱ | ۲۸ | ۰/۲۲۷ |

چون سطح معناداری آزمون لوین در متغیرهای وابسته از ۰/۰۵ بیشتر است ، لذا واریانس های دو گروه در متغیرهای وابسته با یکدیگر برابر می باشند.

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با

بررسی همگنی شیب های رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرها):. برای بررسی همگنی شیب های رگرسیون (ارتباط خطی بین متغیرها) از آزمون کنش متقابل بین پیش آزمونها و گروهها استفاده می شود. نتایج به شرح زیر است:

جدول ۲. آزمون بین گروهها بررسی همگنی شیب های رگرسیون

| منابع تغییر | متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معناداری |
|-----------------|---------------------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| کنش متقابل | حمایت اجتماعی ادراک شده دوستان | ۱۲۹/۰۵۲ | ۲ | ۶۴/۵۲۶ | ۱/۰۲۵ | ۰/۳۷۵ |
| | حمایت اجتماعی ادراک شده دیگران | ۱۲/۶۷۵ | ۲ | ۶/۳۳۸ | ۱/۰۸۱ | ۰/۳۵۷ |
| بین پیش آزمونها | حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده | ۲/۹۲۵ | ۲ | ۱/۴۶۲ | ۰/۲۷۹ | ۰/۷۶۰ |
| گروهها | حمایت اجتماعی ادراک شده | ۶۴/۲۰۲ | ۲ | ۳۲/۱۰۱ | ۱/۸۸۵ | ۰/۱۷۶ |
| | خودکارآمدی | ۱۵۷/۰۸۹ | ۲ | ۷۸/۵۴۵ | ۰/۶۸۰ | ۰/۵۱۷ |

چون سطح معناداری کنش متقابل گروهها و پیش آزمونها در متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، لذا تعامل بین شرایط آزمایش و متغیر همپراش (پیش آزمون) معنادار نیست. یعنی اینکه شیب خط رگرسیون برای تمام متغیرها یکسان است. در نتیجه می توان از تحلیل کوواریانس استفاده کرد.

بررسی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته : سومین مفروضه آزمون تحلیل کوواریانس ، همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته می باشد که جهت بررسی همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته از آزمون کرویت بارلت استفاده شد که نتایج همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته (حمایت اجتماعی ادراک شده ، خودکارآمدی) را نشان می

دهد، چون سطح معناداری آزمون (۰/۰۰۰) کمتر از ۰/۰۵ می باشد. نتایج به شرح زیر است:

جدول ۳. آزمون بارتلت

| | |
|-----------------|---------|
| نسبت درست نمایی | ۰/۰۰۰ |
| خی دو | ۱۰۴/۸۸۴ |
| درجه آزادی | ۱۴ |
| سطح معناداری | ۰/۰۰۰ |

با توجه به نتایج مفروضات سه گانه فوق، مفروضه های آزمون تحلیل کوواریانس رعایت شده است. لذا برای آزمون فرضیه های تحقیق می توان از این آزمون استفاده کرد که نتایج به شرح زیر می باشد:

یافته ها

با توجه به شاخص های جدول ۴ در متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده (نمره کل) میانگین نمرات گروه کنترل درپیش آزمون ۹۳/۶ و در پس آزمون ۹۱/۱۳، که حدود ۲ نمره میانگین نمرات کاهش یافته است. در گروه آزمایش میانگین نمرات در پیش آزمون ۸۷/۳۳ و پس آزمون ۱۰۴/۳۳ می باشد، که در حدود ۱۷ نمره میانگین نمرات افزایش یافته است. به عبارت بهتر آموزش شناختی-رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده (نمره کل) مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری تاثیر مثبت داشته است.

در متغیر خودکارآمدی میانگین نمرات گروه کنترل درپیش آزمون ۱۵/۰۶ و در پس آزمون ۱۴/۲، که حدود ۱ نمره میانگین نمرات کاهش یافته است. در گروه آزمایش میانگین نمرات در پیش آزمون ۱۲/۳۳ و پس آزمون ۱۵/۶ می باشد، که در حدود ۳ نمره میانگین نمرات افزایش یافته است. به عبارت بهتر آموزش شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری تاثیر مثبت داشته است.

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با

| جدول ۴: شاخص های توصیفی نمونه | | | | |
|-------------------------------|--------|-------|---------|--------------|
| متغیرها | گروهها | تعداد | میانگین | انحراف معیار |
| حمایت اجتماعی (پیش آزمون) | آزمایش | ۱۵ | ۸۷/۳۳ | ۱۲/۰۹ |
| | کنترل | ۱۵ | ۹۳/۶۰ | ۱۵ |
| حمایت اجتماعی (پس آزمون) | آزمایش | ۱۵ | ۱۰۴/۳۳ | ۱۰/۹۵ |
| | کنترل | ۱۵ | ۹۱/۱۳ | ۱۳/۷۳ |
| خودکارآمدی (پیش آزمون) | آزمایش | ۱۵ | ۱۲/۳۳ | ۲/۹۹ |
| | کنترل | ۱۵ | ۱۵/۰۶ | ۲/۸۹ |
| خودکارآمدی (پس آزمون) | آزمایش | ۱۵ | ۱۵/۶۰ | ۴/۷۶ |
| | کنترل | ۱۵ | ۱۴/۲۰ | ۴/۳۱ |

فرضیه ۱: آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با مشکلات ویژه یادگیری تاثیر دارد.
همانطور که قبلا گفته شد برای آزمون فرضیه تحقیق از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده می شود که نتایج به شرح زیر است:

| جدول ۵: آزمونهای چند متغیره تحلیل کوواریانس | | | | | |
|---|-------|-------|------------------------|----------------------|-----------------|
| آزمونها | مقدار | F | درجه ازادی فرضیه | درجه ازادی خطا | سطح معناداری |
| اثر پیلایی | ۰/۴۰۱ | ۳/۶۵۲ | ۴ | ۲۱ | ۰/۰۲۱ |
| لامبدای ویلکز | ۰/۵۹۰ | ۳/۶۵۲ | ۴ | ۲۱ | ۰/۰۲۱ |
| اثر هاتلینگ | ۰/۶۹۶ | ۳/۶۵۲ | ۴ | ۲۱ | ۰/۰۲۱ |
| بزرگترین ریشه روی | ۰/۶۹۶ | ۳/۶۵۲ | ۴ | ۲۱ | ۰/۰۲۱ |

در جدول ۵ ، چهار آزمون چند متغیره تحلیل کوواریانس "اثر پیلایی" ، "لامبدای ویلکز" ، "اثر هاتلینگ" و "بزرگترین ریشه روی" محاسبه شده اند. همانطور که مشاهده

می شود، سطح معناداری هر چهار آزمون (۰/۰۲۱) کمتر از ۰/۰۵ می باشد، که نشان دهنده تفاوت حداقل بین یک متغیر وابسته (حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی) در گروههای آزمایش و کنترل می باشد. به عبارتی حداقل آموزش شناختی-رفتاری بر یکی از متغیرهای وابسته (حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی) تاثیر مثبت دارد. لذا با ۹۹ درصد اطمینان فرضیه تحقیقی تایید می شود.

حال برای تعیین اینکه آموزش شناختی-رفتاری بر کدامیک از متغیرهای وابسته (حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی) تاثیر دارد، به بررسی تاثیر آموزش شناختی-رفتاری بر تک تک متغیرهای وابسته با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره پرداخته می شود.

نتیجه گیری

نتایج بررسی این فرضیه نشان دهنده تفاوت حداقل بین یک متغیر وابسته (حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی) در گروههای آزمایش و کنترل می باشد. به عبارتی حداقل آموزش شناختی-رفتاری بر یکی از متغیرهای وابسته (حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی) تاثیر مثبت دارد. به طور کلی بر اساس این فرضیه می توان تاثیر آموزش شناختی رفتاری را برای مادران دارای کودک با مشکلات ویژه را پذیرفت. این نتایج با یافته های مطالعات توانگر (۱۳۹۱)، کمر زرین و همکاران (۱۳۹۱)، گنجه (۱۳۹۲)، برکمن (۲۰۰۰) و ارسوی-کات، گولدو (۲۰۱۵) همخوان می باشد. ارسوی-کات، گولدو (۲۰۱۵) همخوان است.

به طور کلی مطالعات نشان از اهمیت و تاثیر درمان های شناختی رفتاری بر مولفه های روانشناختی دارد. آموزش شناختی رفتاری فرایندی است که با توانا ساختن مراجعین به تغییر و اصلاح باورهایی که منتهی به هیجانات و رفتارهای منفی می شود گام بر می دارد. مطالعات نشان می دهد که این رفوش، در مقایسه با درمانهای دارویی،

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با

بین فردی و روان تحلیلی از اثر بخشی بیشتری در درمان بسیاری از اختلالات برخوردار است (راپ و همکاران، ۲۰۰۶).

در تبیین این یافته ها می توان گفت مادران دارای نیازهای ویژه در جنبه هایی از مسائل شناختی رفتاری از جمله تعریف و فرمول بندی مسأله، ایجاد راه حل های انتخابی، تصمیم گیری و اجرای راه حل ها و بررسی راه حل ها دچار مشکل بوده و در تمام این مسائل بسیار ضعیف عمل می کنند. در مراحل درمان شناختی رفتاری به مادران آموزش داده شد تا در مواجهه با مشکلات کودک خود ابتدا مشکل به وجود آمده را تعریف کرده و به فرمول بندی مسأله بپردازند؛ سپس به ایجاد راه حل های احتمالی پرداخته و از بین آنها، راه حل و رفتاری را که به نتیجه مطلوب می رسد را انتخاب کنند. با توجه به اینکه به هنگام مشکلات، افراد در اجرا و بررسی نتایج حاصل از تصمیم خود دچار مشکل هستن (کارول و فرد، ۲۰۰۷)، به مادران آموزش داده شد که این مراحل را به صورت جدی آموخته و در تعامل با فرزند خود به کار بندند.

مادرانی که دارای فرزندبا مشکلات ویژه هستند، در ارتباطات اجتماعی و ارزیابی خود راه حل های احتمالی کمی را در واکنش به آن ها بررسی کرده و اغلب به اولین عقیده ای عمل می کنند که به ذهن آنها می رسد. به علاوه، آن ها پیامدها و بازده های هر راه حل را به سرعت، بدون دقت و به صورت نامنظم بررسی می کنند (دی زوریلا و همکاران، ۲۰۰۲) این مساله می تواند باعث ارزیابی منفی خود گردد. نزو (2004) معتقدند که آموزش و اجرای مهارت های شناختی رفتاری، موجب خط مشی هدفمندانه خاصی می شود که افراد از طریق آن، مشکل را تعریف کرده، راه حل های مختلف شناختی را تولید نموده و تصمیم می گیرند که بهترین راه حل را انتخاب کنند و بدین وسیله راهبردهای شناختی خود را نشان دهند. بنابراین مادران می آموزند که در برخورد با مشکلات بلافاصله به ان واکنش نشان نداده و در نتیجه با انتخاب بهترین راه حل تعامل بهتری با محیط اطراف داشته باشند. گوئرا (۱۹۹۰) نشان داده است که افرادی که ارزیابی منفی از خود دارند، مشکلات و مسائل را بیشتر از طریق راهبردهای ناسازگارانه حل

می‌کنند که دربرگیرنده تعریف مسائل به روش های غیرمنطقی، پذیرش اهداف غیرمنطقی، بررسی حقایق اضافی کمتر، ایجاد راه حل های انتخابی کمتر و انتخاب راه حل های نامناسب و ناکارآمد است. مک گوایر (۲۰۰۶) نیز ضعف در مهارت های شناختی را عامل مهمی در ارزیابی های منفی از خود دانسته اند. به اعتقاد وی آموزش روش های صحیح شناختی رفتاری می‌تواند به افزایش ادراک مثبت از خود و دیگران بیانجامد.

بنابراین در آموزش شناختی رفتاری مادران می‌آموزند که در برخورد با مشکل، سریعاً به شناخت های پایه ای و غلط خود رجوع نکنند، آنها ابتدا بایستی بدانند مشکل چیست و پس از تعریف و بازشناسی مشکل، افکار و شناخت های مختلف و متعددی را در نظر گرفته و از میان برداشت های مختلف، بهترین برداشت موجود را در نظر بگیرند. این امر می‌تواند باعث افزایش ادراک مثبت آن‌ها از خود و دیگران شود. بنابراین همانطور که از این فرضیه نیز مشخص می‌گردد درمان شناختی رفتاری بر ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی به عنوان یک متغیر وابسته کلی موثر است.

منابع

- بختیاری براتی، سیامک (۱۳۷۶). بررسی رابطه ساده و چندگانه متغیرهای خوداثربخش، عزت نفس و خودیابی با عملکرد تحصیلی سال سوم نظام جدید شهر اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- به پژوه، احمد و محمودی، مریم (۱۳۹۴). نیازسنجی حمایت اجتماعی مادران کودکان درخودمانده. فصلنامه رویش روان شناسی، ۴(۱۱): ۳-۲۲.
- پریسا گنجه، مهناز مهربانی زاده هنرمند، ایران داودی، & یدالله زرگر. (۱۳۹۲). اثر بخشی مداخله شناختی- رفتاری بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی پسران ۱۰-۱۵ سال دارای علائم آسم شهر اهواز. مجله دست آوردهای روان شناختی، ۴(۱).
- توانگر لیللا، یزدخواستی فریبا (۱۳۹۱). مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۲۱، شماره ۸۶، از صفحه ۷۶-۸۵.

بررسی آموزش شناختی- رفتاری بر حمایت اجتماعی ادراک شده و خودکارآمدی مادران دارای کودک با

دلیر عبدی نیا، محمود (۱۳۷۷). (بررسی روابط خودکارآمدی، جهت گیریهای هدفی، یادگیری خودگردان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان سوم راهنمایی در تهران) پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

رستمی، رضا؛ شاه محمدی، خدیجه؛ قانلی، غلامحسین؛ بشارت، محمدعلی؛ اکبری، سعید و نصرت ابادی، مسعود (۱۳۸۹). رابطه خودکارآمدی با هوش هیجانی و حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان دانشگاه تهران. فصلنامه افق دانش، ۱۶(۳): ۴۶-۵۴.

رضی، طاهره؛ شمسی، محسن؛ خودسندی، محبوبه؛ روزبهرانی، نسرين و رنجبران، مهدی (۱۳۹۵). تاثیر آموزش بر خودکارآمدی مادران در برخورد با نشانه های خطر در کودکان کمتر از ۵ سال شهر اراک در سال ۱۳۹۳. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۴(۱): ۸-۱.

سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام و نیک پور، روشنگ (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. فصلنامه مطالعات روان شناختی، ۵(۳): ۸۱-۱۰۲.

کمرزین، حمید؛ زارع حسین؛ بروکی میلان، حسن (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر افزایش خودکارآمدی و بهبود علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد، فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۶(۲۲)، ۸۵-۷۵.

وقری، عزت... (۱۳۷۹). بررسی رابطه بین خودکارآمدی و سبک های مقابله با بحران در زوجهای جوان دانشجویان دانشگاههای تهران در سال تحصیلی ۷۸-۷۹. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

Berekman, Lisa, Glass, Thomas, Brissette, Ian, Seeman, Teresa (2000) Form social integration to health: Durkheim the new millennium. *Social Science & Medicine* 51, 843- 857.

Carrol. K. M, Easton. C. J. Nick. C, Hunkele. K. A., Neavins. T. M., Sinha. R. Ford. H. L. Vitolo. S.A., Doebtick. C. A. & Rounsaville. B. J. (2006). The use of contingency management and motivational skills building therapy to treat young adults with marijuana dependence. *Journal of consultant clinical psychology*, 14(5), 955-66.

chronic hemodialysis patients. *Dialysis & Transplantation*. 2015; 34(10): 662-671.
uuuu lllaaTJ, ee zu AM, Maydeu-Olivares A. Social problem-solving inventory-revised (SPSI-R). North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems; 2002.

Ersoy-Kart M, Guldu O. Vulnerability to stress, perceived social support, and coping styles among

Guerra, N. G., & Slaby, R. G. (1990). Cognitive mediators of aggression in adolescent offenders: 2. Intervention. *Developmental Psychology*, 26, 269-277.

- Mausbach BT, von Känel, R, Roepke SK, Moore R. Self-Efficacy Buffers the Relationship Between Dementia Caregiving Stress and Circulating Concentrations of the Proinflammatory Cytokine Interleukin-6. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006;19(1):64-7.
- McGuire, J , James (2006). *Understanding psychology and Crime. Perspectives on theory and action.* McGraw - hill Education. Open university press.
- Nezu, A. (2004). Problem-solving and behavior therapy revisited. *Behavior Therapy*, 35(1),1-33.
- Rapp MA, Krampe RT, Baltes PB. (2006). Adaptive task prioritization in aging: Selective resource allocation to postural control is preserved in alzheimer disease. **Am J Geriat Pschait**, 14, 52-61
- Sherer, M.M., Maddux, E. (1982). The self- efficacy scale: Construction and validation. *Psychology Report*, 51,663-671.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet,S. G., & Farley, G. K. (1988). The multi dimensional scale of perceived social support . *Journal of Personality Assessment*, 52 (1), 30-41.
- Zimet, G.D., et al. (۲۰۰۰). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support, *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.



