

مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی

فرخ حق رنجبر^{۱*}، علیرضا کاکاوند^۲ و عصمت دانش^۳

دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۲۳ دریافت نسخه نهایی: ۱۳۹۰/۸/۱۰؛ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۱۰/۲۸

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین و مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی انجام شد. **روش:** روش پژوهش پس‌رویدادی و جامعه آماری کلیه دانش‌آموزان پایه سوم، چهارم و پنجم ابتدایی چهار ناحیه آموزش و پرورش استان البرز در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۸۹ بود که به روش تصادفی از بین آن‌ها ناحیه ۳ و از این ناحیه ۴۰ دانش‌آموز ۹-۱۲ ساله دچار ناتوانی یادگیری انتخاب و با ۴۰ دانش‌آموز عادی هم‌متا شد. ابزار پژوهش پرسشنامه خودکارآمدی بندورا (۲۰۰۰)، پرسشنامه نسخه معلم راتر ۱۹۶۷ و مقیاس احساس تنهایی آشر، هامیل و رنشاو (۱۹۸۴) بود. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد تفاوت میزان خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی معنادار، به‌گونه‌ای که خودکارآمدی در دانش‌آموزان عادی و اختلال هیجانی و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری بیشتر بود. **نتیجه‌گیری:** بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر نتیجه می‌شود که با افزایش خودکارآمدی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری می‌توان اختلال هیجانی و احساس تنهایی آن‌ها را کاهش داد.

کلید واژه‌ها: احساس تنهایی، اختلال هیجانی، خودکارآمدی، ناتوانی یادگیری.

*۱. نویسنده مسئول، کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

Email: farrokh5127@yahoo.com

۲. استادیار دانشگاه بین الملل قزوین

۳. دانشیار دانشکده روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج

مقدمه

انسان‌ها در طی زندگی، باورهایی را درباره خود و پدیده‌های پیرامونی کسب می‌کنند، باورهای خودکارآمدی^۱ از جمله باورهایی هستند که نقش بنیادین در کیفیت زندگی و ایجاد تعادل و توازن بین ابعاد مختلف زندگی انسان دارند. خودکارآمدی به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابله او در موقعیت‌های ویژه است که بر الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی انسان در سطوح مختلف تجربه انسانی تأثیرگذار، و تعیین کننده این است که آیا رفتاری شروع خواهد شد یا خیر و اگر شروع شد فرد تا چه اندازه برای انجام آن تلاش خواهد کرد و در رویارویی با مشکل چه مقدار استقامت از خود نشان خواهد داد (بندورا، ۲۰۰۶). برخی از پژوهشگران و روان‌شناسان از مفهوم خودکارآمدی عمومی به معنی باور و قضاوت‌های افراد درباره صلاحیت و توانایی کلی خودشان در رویارویی با رویدادها یا موقعیت‌های تنیدگی‌زا و تهدیدکننده استفاده کرده‌اند (شولز، گاتیرز-دونا، ساد و چارزر^۲، ۲۰۰۲؛ مادوکس^۳، ۲۰۰۲؛ لوزینسکا، گاتیرز-دونا و چارزر^۴، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که باورهای خودکارآمدی تأثیر نیرومندی بر انگیزه پیشرفت، انتخاب‌ها و میزان تلاش و پشتکار و نهایتاً بر پیشرفت و موفقیت دارد. دانش‌آموزانی که باورهای خودکارآمدی بالایی دارند؛ به تکالیف دشوار به‌عنوان چالش می‌نگرند، نسبت به اهدافشان متعهدند و در صورت شکست بر تلاش خود می‌افزایند و نهایتاً پشتکارشان موجب موفقیت آن‌ها می‌شود. اما دانش‌آموزانی که باورهای خودکارآمدی پایینی دارند؛ تکالیف دشوار برای آن‌ها حکم تهدید شخصی محسوب، و مواجهه با شکست موجب درماندگی و دست کشیدن آن‌ها از تلاش و نهایتاً عدم موفقیت می‌شود (ریو، ۱۳۸۵).

با توجه به این‌که دانش‌آموزان دچار ناتوانی‌های یادگیری^۵ اوصاف مشترک زیادی با کودکان عقب‌مانده ذهنی خفیف و کودکان دچار پریشانی‌های عاطفی دارند (هالاها و کافمن^۶، ۱۳۸۵)، به‌نظر می‌رسد باورهای خودکارآمدی پایینی داشته باشند. ناتوانی یادگیری، اختلال در یک یا چند فرایند روان‌شناختی پایه در فهمیدن یا در کاربرد زبان گفتاری یا نوشتاری است که شامل شرایطی چون ناتوانی‌های ادراکی، آسیب مغزی، اختلال خفیف مغزی، نارساخوانی، ناگویی و

1. self-efficacy
2. Scholz, Gutierrez-Dona, Sud & Schwarzer
3. maddux
4. Luszczynsky, Gutierrez-Dona & Schwarzer
5. learning disability
6. Hallahan . Kauffman

نارساگویی رشدی است که نتیجه نارسایی‌های بینایی، شنوایی یا حرکتی، عقب‌ماندگی ذهنی، اختلال هیجانی یا محرومیت‌های محیطی، فرهنگی یا اقتصادی نیست (لرنر^۱، ۱۳۸۴). این دانش-آموزان ممکن است همزمان با ناتوانی در یادگیری دچار یک یا چند اختلال دیگر نظیر اختلال توجه، ناتوانایی حرکتی اندامی، مشکلات پردازش اطلاعات، ناتوانی در ایجاد و تجهیز راهبردهای شناختی، آشفتگی‌های هیجانی و رفتارهای نامناسب اجتماعی نیز باشند (کروز، داگنان و لومیدیس، ۱۳۸۴). پژوهش‌ها نشان داده است تعدادی از مشکلات هیجانی ویژه در افراد دچار ناتوانی‌های یادگیری با فراوانی بیشتری مشاهده می‌شود، ابتلا به یک ناتوانی یادگیری می‌تواند عاملی خطرآفرین^۲، برای تحول مشکلات هیجانی باشد. دانش‌آموزان دچار ناتوانی‌های یادگیری در مقایسه با همسالان بدون ناتوانی و دانش‌آموزان دچار اختلال‌های رفتاری، مفهوم خود و حرمت خود ضعیف‌تری دارند (گرم، ۱۳۸۶)، که ممکن است این امر ناشی از شکست‌های مکرری باشد که این کودکان تجربه می‌کنند (مهیر^۳، ۱۹۸۳). برخی از این کودکان موفقیت تحصیلی را با پذیرش والدینی یا شایستگی خود یکسان می‌پندارند، همین امر منجر به احساس بی‌کفایتی و باور به ناکارآمدی آن‌ها می‌شود. مفهوم خود ضعیف می‌تواند با حساسیت بیش از حد در ارتباط باشد، کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری از تحقیر شدن بیشتر واهمه دارند و تجربه-های شکست پی‌درپی آن‌ها را به آسانی ناکام می‌سازد (گرم، ۱۳۸۶).

خودکارآمدی از جمله متغیرهایی است که ارتباط آن با احساس تنهایی بررسی شده است. در موقعیت‌های اجتماعی، افراد ادراک‌های متفاوتی درباره توانایی‌های خود در تعامل با دیگران دارند. به عبارت دیگر باورهای خودکارآمدی آن‌ها سطح اطمینان اجتماعی آن‌ها را منعکس می‌کند. افرادی که احساس تنهایی می‌کنند توانایی کمتری در روابط بین‌فردی دارند و پژوهش‌ها نیز به‌طوریکسانی بر رابطه منفی مهارت‌های خودکارآمدی و احساس تنهایی (امیری، ۱۳۸۶)، و بهزیستی معنوی (میلور، هیاشی، فیرد، استوکز، چمبرز و کامینز^۴، ۲۰۰۸) صحه گذاشته است. احساس تنهایی تجربه‌ای منفور، پریشان‌کننده و ناخوشایند است که باعث می‌شود کودک به همراه آن احساس حقارت و حالت‌های خُلقی و هیجانی ناراحت‌کننده‌ای را نیز تجربه کند (الهاگین^۵، ۲۰۰۴). اختلال‌های هیجانی ایجادشده نیز می‌تواند به مشکلات تحصیلی و رفتاری

-
1. Lerner
 2. risk factor
 3. Meyer
 4. Mellor, Hayashi, Firth, Stokes, Chambers & Cummins
 5. Elhageen

متعددی منتهی شود (هالاهان و کافمن، ۱۳۸۵). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در میان مشکلات روانی دوران مدرسه، گونه‌های ویژه‌ای از اختلال‌های رفتاری مانند اختلال سلوک، اختلال نافرمانی مقابله‌ای، و اختلال نقص توجه/فزون‌کنشی از بیشترین فراوانی برخوردار است (هارینگتون^۱، ۲۰۰۴). اغلب کودکان و نوجوانان دارای مشکلات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند. در نتیجه محبوبیت ندارند و در بیشتر موارد از سوی معلم‌ها و همکلاسی‌ها طرد می‌شوند که باعث افزایش انزوای اجتماعی و کاهش فرصت‌های آموزشی آن‌ها می‌شود (براون و پرسی^۲، ۲۰۰۷). از سوی دیگر انزوای اجتماعی این کودکان، زمینه پرخاشگری هرچه بیشتر را در آن‌ها فراهم می‌آورد. مجموعه این عوامل، این کودکان را در معرض رفتارهای ضداجتماعی و معمولاً روابط دوستی با کسانی قرار می‌دهد که آنان نیز دارای مشکلات رفتاری هستند (هالاهان و کافمن، ۱۳۸۵).

کواي^۳ (نقل از سیف نراقی و نادری، ۱۳۸۵ و ۱۳۸۷) چهار دسته از اختلال‌های رفتاری شامل بی‌نظمی در سلوک، اضطراب و گوشه‌گیری، رفتار نامناسب و ناپخته، و رفتارهای ضداجتماعی را مشخص و بیان کرده است؛ این‌گونه رفتارها نه تنها تأثیری منفی بر فرایند رشد و انطباق مناسب کودک با محیط دارد، بلکه باعث مزاحمت دیگران نیز می‌شود.

از آنجا که ناتوانی‌های یادگیری به دلایل مختلف ارثی و محیطی روی می‌دهد (هالاهان و کافمن، ۱۳۸۵) و با توجه به این‌که دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری دچار دارای اختلال‌های هیجانی، رفتاری و نارساکنش‌وری اجتماعی نیز می‌شوند (لمنز، والکنبرگ، گودمن، فورد و بورج^۴، ۲۰۱۱)؛ که این امر منتهی به مفهوم خود ضعیف، اختلال‌های رفتاری بیشتر و طرد از سوی سایرین (کوک^۵، ۲۰۰۸)؛ نظر منفی همسالان (کف^۶، ۲۰۰۸)؛ مشکل در دوستیابی (امیری، ۱۳۸۶)، منزلت اجتماعی پایین، زورگویی و رفتارهای ضداجتماعی در آن‌ها می‌شوند (برنان، برادشاو و ساویر^۷، ۲۰۰۹)؛ ضرورت انجام پژوهش‌هایی از این دست بیش از پیش برجسته می‌گردد؛ تا در جامعه رو به رشد و توسعه ما معلمان و به مسائل یادگیری پرورش باور به

-
1. Harrington
 2. Brown & Percy
 3. Qvay
 4. Lemmens, Valkenburg, Goodman, Ford, & Beveridge
 5. Kuk
 6. Keffe
 7. Brennan, Bradshaw & Sawyer

خودکارآمدی در دانش‌آموزان توجه بیشتری نشان دهند و از این طریق از مشکلات هیجانی و رفتاری آنان پیشگیری کنند. به لحاظ علمی و کاربردی در تشخیص و مفهوم سازی و پیشگیری از اختلال هیجانی و احساس تنهایی کودکان دچار ناتوانی یادگیری و افزایش خودکارآمدی آن‌ها موثر واقع شوند. هدف پژوهش حاضر تعیین و مقایسه سطوح خودکارآمدی، احساس تنهایی و اختلال‌های هیجانی در کودکان دچار ناتوانی یادگیری و عادی و فرضیه پژوهش عبارت است از: سطوح خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی متفاوت است.

روش

پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای (پس‌رویدادی) و جامعه آماری دانش‌آموزان پایه سوم، چهارم و پنجم ابتدایی ناحیه ۳ شهرستان کرج درسال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ بود. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و با همکاری آموزش و پرورش ناحیه ۳ و مرکز مشاوره رازی فهرستی به تعداد ۱۰۷ نفر از دانش‌آموزانی که از سوی مدارس به‌عنوان کودک دچار ناتوانی یادگیری شناسایی و به مرکز مشاوره رازی معرفی شده بودند، همراه با نام مدرسه و پایه تحصیلی آن‌ها تهیه و از میان آن‌ها ۴۰ دانش‌آموز انتخاب و با ۴۰ دانش‌آموز عادی یکسان از نظر پایه تحصیلی همتا شدند. با کسب اجازه از مدرسه و آموزگاران پرسشنامه خودکارآمدی و احساس تنهایی توسط دانش‌آموزان و پرسشنامه اختلال هیجانی توسط آموزگار مربوطه تکمیل شد

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی. برای تهیه مقیاس خودکارآمدی تحصیلی، از مقاله بندورا (۲۰۰۰) که حاوی دستورالعمل‌هایی برای تهیه مقیاس خودکارآمدی بود استفاده شد. در این دستورالعمل عنوان شده است که باورهای خودکارآمدی جهان‌شمول و عمومی نیست و به موقعیت ویژه‌ای وابسته است. لذا در تهیه مقیاس‌های خودکارآمدی باید ویژگی‌ها و شرایط ارزیابی شود. علاوه بر این باورهای خودکارآمدی با توانایی ادراک‌شده فرد ارتباط دارد. لذا سؤالاتی که باورهای خودکارآمدی را می‌سنجد، باید حاوی عبارت می‌توانم انجام دهم باشد همچنین سؤالات مقیاس باید کاملاً واضح و متناسب با درجه فهم آزمودنی‌ها باشد و به‌صورت کاملاً جزئی طرح شود نهایت این‌که سؤال‌های باید مشابه و از نظر دشواری هم‌سطح باشد. در پژوهش حاضر از پرسشنامه ۱۷ سؤالی بندورا که انتظارات و باورهای خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان ابتدایی را می‌سنجد استفاده شد. هر یک از آزمودنی‌ها میزان موافقت یا عدم

موافقت خود را با هر یک از پرسش‌های مقیاس مذکور با گذاشتن علامت در یکی از خانه‌های موافق- مخالف مشخص کردند. هاشمی نصرت آباد (۱۳۸۴) ضریب پایایی سؤال‌ها را به روش اسپیرمن- براون تحلیل و آن را $0/83$ گزارش کرد. پایایی سؤال‌ها در پژوهش حاضر از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و $0/82$ شد. برای تعیین روایی این پرسشنامه از متخصصان روان‌شناسی (اساتید راهنما و مشاور) دعوت شد تا محتوای سؤال‌ها را بررسی کنند. از نظر آن‌ها سؤال‌های مذکور باورهای خودکارآمدی را پوشش می‌داد.

۲. مقیاس احساس تنهایی. این مقیاس که توسط آشر، هامیل و رنشاو^۱ (۱۹۸۴) برای سنجش احساس تنهایی در دوره اواخر کودکی و پیش از نوجوانی تهیه شده شامل ۲۴ گویه است که هریک به صورت جمله‌ای خبری با ضمیر فاعلی «من» بیان شده است. آزمودنی باید میزان توافق خود را، با هر یک از گویه‌ها با انتخاب همیشه این‌طور است (نمره ۳)، گاه‌گاهی این‌طور است (نمره ۲)، اصلاً این‌طور نیست (نمره ۱) مشخص کند. در این مقیاس تعداد ۸ گویه شماره ۲، ۵، ۷، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۹، ۲۳ به‌عنوان گویه‌های انحرافی گنجانده شده که با موضوع‌های موردعلاقه کودکان مرتبط است. برای مثال، من زیاد تلویزیون تماشا می‌کنم. دلیل این کار این است که آزمودنی با احساس راحتی و آرامش بیشتری نگرش‌های خود را درباره موضوع‌های متنوع بیان کند و از بروز پاسخ‌های جهت‌دار جلوگیری شود. لازم به توضیح است که گویه‌های اخیر در نمره‌گذاری نهایی از تحلیل‌ها و محاسبه‌ها حذف و گویه‌ها ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ در جهت معکوس محاسبه می‌شود (چاری و خیر، ۱۳۸۱). در محاسبات مربوط به پایایی، مشخص شد که این مقیاس از ثبات درونی مناسبی برخوردار است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برابر با $0/81$ بود.

۳. پرسشنامه ارزیابی رفتار نسخه معلم. این پرسشنامه توسط مایکل راتر ۱۹۶۷ تهیه شده و دارای ۴۰ سؤال است که توسط معلم تکمیل می‌شود و مقوله‌های بیش‌فعالی، پرخاشگری، افسردگی، رفتار ضد اجتماعی، ناسازگاری اجتماعی و حواس‌پرتی را اندازه‌گیری می‌کند که به صورت ۰ و ۱ و ۲ نمره‌گذاری می‌شود. در پژوهشی که در ایتالیا به وسیله زیمرمن^۲ ۱۹۷۸ در مورد ۴۱۷ کودک ۱۳ - ۶ بر اساس این انجام گرفت، نقطه برش ۹ جهت جدا کردن کودکان دارای اختلال از کودکان عادی تعیین شد. به‌منظور بررسی اعتبار آن از روش‌های همسانی درونی استفاده شده که بر این اساس اعتبار این فرم در مقیاس مبتدی بر تجربه با روش همسانی

1. Asher, Hymel & Renshaw

2. Zamerman

درونی در گروه‌های مختلف ۰/۷۱ (شکایت جسمی) تا ۰/۹۵ (مشکلات توجه) و در مقیاس‌های مبتنی بر مقیاس اختلال‌های روانی^۱ بین ۰/۶۲ (مشکلات اضطرابی) تا ۰/۹۲ (مشکلات نارسایی توجه همراه با بیش‌فعالی) گزارش شده است. برای بررسی روایی ملاکی نسخه‌های سنجش مبتنی بر تجربه از نسخه والد پرسشنامه اختلال‌های رفتاری راتر استفاده شد و همبستگی میان پرسشنامه اختلال‌های رفتاری نسخه والد و نسخه معلم ۰/۷۵ بود (کاکاوند، ۱۳۸۵).

یافته‌ها

از آزمودنی‌های هر گروه ۳۲/۵٪ در کلاس سوم با میانگین سنی ۹/۵، ۳۲/۵٪ در کلاس چهارم با میانگین سنی ۱۰/۳ و ۳۵٪ با میانگین سنی ۱۱/۷ در کلاس پنجم مشغول به تحصیل بودند. سطح اقتصادی خانواده ۶۵٪ از آزمودنی‌های هر گروه در حد متوسط و ۳۵٪ در حد بالا بود. ۵۵٪ والدین تحصیلات دیپلم، ۲٪ لیسانس و ۲۵٪ فوق لیسانس داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی کودکان دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
خودکارآمدی	عادی	۴۰	۳۰/۳۷۵	۱/۶۴۳
	ناتوان یادگیری	۴۰	۲۷/۸۲۵	۲/۲۷۴
اختلال هیجانی	عادی	۴۰	۸/۵۵	۵/۹
	ناتوان یادگیری	۴۰	۲۲	۷/۷۶۹
احساس تنهایی	عادی	۴۰	۲۵/۱۲۵	۳/۲۵۹
	ناتوان یادگیری	۴۰	۲۸/۹۷۵	۴/۶۲۱

جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین خودکارآمدی دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری از دانش‌آموزان عادی پایین‌تر ولی میانگین اختلال هیجانی و احساس تنهایی آن‌ها بالاتر است.

جدول ۲. تحلیل واریانس چند متغیری خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی

اثر	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	اندازه اثر
ویلز لامبادا	۰/۳۹۵	۳۸/۷۴۹**	۳	۷۶	۰/۶۰۵

**P < ۰/۰۰۱

1. DSM

مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در ...

جدول ۳ نشان می‌دهد تفاوت بین خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی دانش-آموزان دچار ناتوانی یادگیری و عادی معنادار است.

جدول ۳. تحلیل واریانس چند متغیری خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی

منابع تغییر	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع میانگین	F	اندازه اثر
الگوی اصلاح شده	خودکارآمدی	۱۳۰/۰۵	۱	۱۳۰/۰۵	۳۳/۰۲۶**	۰/۴۹۴
	اختلال هیجانی	۳۶۱۸/۰۵	۱	۳۶۱۸/۰۵	۷۶/۰۲۸**	۰/۲۹۷
	احساس تنهایی	۲۹۶/۴۵۰	۱	۲۹۶/۴۵۰	۱۸/۵۳۸**	۰/۱۹۲

**P < ۰/۰۱

جدول ۳ نشان می‌دهد در دو گروه از لحاظ خودکارآمدی در آزمون تک متغیری تفاوت معنادار و خودکارآمدی دانش‌آموزان عادی بیشتر و تفاوت دو گروه از نظر میزان اختلال هیجانی معنادار و اختلال هیجانی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری بیشتر است. تفاوت همچنین دو گروه از لحاظ احساس تنهایی معنادار و احساس تنهایی دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری بیشتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد میانگین خودکارآمدی کودکان دچار ناتوانی یادگیری پایین‌تر و میانگین اختلال هیجانی و احساس تنهایی آن‌ها بالاتر از دانش‌آموزان عادی است. این یافته با برخی از پژوهش‌های انجام شده هماهنگی دارد. با توجه به نظریه شناختی-اجتماعی بندورا افراد در برابر رشد روانی اجتماعی خود موجوداتی خودتنظیم و فعالند. پژوهشگران مختلف از جمله بندورا (۱۹۹۵، ۱۹۹۷، ۲۰۰۰) زیمرمن^۱ (۲۰۰۲) اشاره می‌کنند خودکارآمدی احساس پایدار و روشن لیاقت و قابلیت فرد برای کنارآمدن موثر با بسیاری از موقعیت‌های تنش‌زا، سازگاری با محیط و تغییرات فردی، رویارویی با موانع و مشکلات و انعطاف‌پذیری است و مشخص می‌کند افراد چگونه موانع را بررسی می‌کنند. به اعتقاد بندورا (۲۰۰۴) افراد دارای خودکارآمدی پایین به‌آسانی هنگام روبه‌رو شدن با مشکلات متقاعد می‌شوند که رفتار آن‌ها بی‌فایده است و سریع دست از تلاش برمی‌دارند. در مقابل افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند، موانع را به‌وسیله مهارت‌های خودمدیریتی و پشتکار از میان برمی‌دارند و در برابر مشکلات ایستادگی می‌کنند. عقاید مرتبط با خودکارآمدی ناشی از تجربه‌ها و پیامدهای رفتار انسان و میزان بارو به

خودکارآمدی بر اهداف و آرزوها تأثیرگذار است. بنابراین می‌توان با کمک به دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری که مکرراً شکست و ناکامی را به‌ویژه در زمینه تحصیلی تجربه می‌کنند و خود را ناکارآمد می‌پندارند با تقسیم وظایفشان به اهداف جزئی و نظارت بر عملکرد و دادن بازخورد به آن‌ها موجب افزایش احساس خودکارآمدی در آن‌ها شد، و علایق آن‌ها را به یادگیری افزایش داد. یافته‌ها نشان می‌دهد افراد با خودکارآمدی قوی اهداف مشکل‌تری را انتخاب می‌کنند، آن‌ها به جای آنکه به موانع اهمیت دهند به موقعیت‌ها و شرایط توجه می‌کنند (شوارتز و لوتس سینسکا^۱، ۲۰۰۷). پژوهش اوگون‌یمی و مابکوجه^۲ (۲۰۰۷) نیز نشان داد رابطه خودکارآمدی با اعتماد به نفس و خوش‌بینی، مثبت و با افسردگی و اضطراب و نشانه‌های مرضی جسمانی منفی است. رایبین، باکوسکی و پارکر^۳ (۲۰۰۶) نشان دادند خودکارآمدی تحصیلی و اجتماعی با رضایت از زندگی به‌واسطه موفقیت تحصیلی، کفایت اجتماعی و اجتناب از رفتارهای خطرناک به‌طور معناداری مرتبط است.

چپمن^۴ (۱۹۸۸) معتقد است که دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری دارای خود کلی مناسب ولی خود تحصیلی پایین‌ترند. به‌نظر بندورا، پاسترولی، بارابانلی و کاپرارا^۵ (۲۰۰۱) ناکارآمدی ادراک‌شده اجتماعی و تحصیلی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم موجب افسردگی می‌شود و این امر در موقعیت اجتماعی و تحصیلی آینده فرد تداخل می‌کند و باعث افت خودکارآمدی و رفتارهای مساله‌دار می‌شود و این دو به‌نوبه خود، ناکارآمدی و افسردگی ادراک‌شده را بیشتر می‌کند. با توجه به این امر ممکن است همان‌طور که نتایج این پژوهش نشان داد بتوان گفت خودکارآمدی پایین کودکان دچار ناتوانی یادگیری باعث احساس تنهایی و اختلال هیجانی بالاتر آن‌ها شده است. برخی از کودکان دچار ناتوانی یادگیری مشکلات هیجانی و اجتماعی قابل ملاحظه‌ای دارند آن‌ها نسبت به همسالان عادی خود برای ابتلا به انواع مشکلات هیجانی در معرض خطر بیشتری قرار دارند. این کودکان برای طرد شدن از سوی هم‌تایان خود و همچنین مفهوم خود ضعیف‌آمادگی بیشتری دارند (کاکاوند، ۱۳۸۵). یک دلیل احتمالی برای مشکلات اجتماعی تعدادی از این دانش‌آموزان این است که آن‌ها در حوزه شناخت اجتماعی نقیصی دارند و ممکن است احساسات و هیجان‌های دیگران را سوء تعبیر کنند. دانش‌آموزان ناتوان در یادگیری گاهی به

-
1. Schwarzer, Luszczynka & Health
 2. Ogunyemi & Mabekojе
 3. Rubin, Bukowski & Parker
 4. Chapman
 5. Bandura, Pastorelli, Barbaranelli & Caprara

گونه‌ای عمل می‌کنند که گویا نسبت به تأثیر رفتار خود بر همتایان آگاه نیستند (شکوهی یکتا و پرند، ۱۳۸۵). یافته‌ها نشان داده‌اند، دانش‌آموزان با ناتوانی یادگیری بیشتر از دانش‌آموزان عادی در معرض خطر ابتلا به افسردگی، احساس تنهایی و اقدام به خودکشی قرار دارند زیرا اغلب از جامعه طرد می‌شوند (بندرا، رزنکراس و کرانی^۱، ۱۹۹۹). علاوه بر این، پیشرفت تحصیلی پایین نیز موجب طرد آن‌ها می‌شود چرا که اغلب دانش‌آموزان عادی ترجیح می‌دهند با دانش‌آموزانی رابطه برقرار کنند که پیشرفت بیشتری دارند. از آنجا که دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری نسبت به دانش‌آموزان عادی از خودپنداره پایین‌تری برخوردارند (بندر، ۱۹۸۷؛ بلک^۲، ۱۹۷۴؛ برایان و پیرل^۳، ۱۹۷۹) ممکن است تمایلی به برقراری روابط اجتماعی با دیگران نشان ندهند و ممکن است این امر موجب احساس تنهایی و از دست دادن فرصت برای ایجاد و کاربرد مهارت-های اجتماعی شود و در نتیجه روابط اجتماعی فرد به تدریج کاهش و احساس تنهایی او افزایش یابد. به‌علاوه، تجارب طرد و مورد غفلت واقع شدن ممکن است به شکل‌گیری الگوهای رفتاری متفاوتی بیانجامد اغلب کودکانی که طرد می‌شوند رفتارهای پرخاشگرانه و مخرب بروز می‌دهند درحالی‌که کودکانی که مورد غفلت واقع می‌شوند بیشتر گوشه‌گیرند و به هراس اجتماعی مبتلا می‌شوند (استون و لاگریکا^۴، ۱۹۹۰).

کرمعلی اسماعیلی (۱۳۸۲) در پژوهش خود درباره کودکان ناتوان در یادگیری متوجه شد که در موقعیت حل مسأله اجتماعی که اهداف اجتماع‌گرایانه و مهم‌ترین آن حل مسأله است اهداف اجتماعی و ادراکی این کودکان در جهتی است که به رفتارهای کناره‌گیری و یا پرخاشگری منجر می‌شود و به دنبال آن احساس تنهایی و اختلال هیجانی بروز می‌کند. با توجه به این‌که خودکارآمدی به دلیل تأثیر بر سایر زمینه‌های سلامت هیجانی بسیار اساسی است بر اساس نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه مبنی بر تأثیر خودکارآمدی بر بهبود روابط میان‌فردی و کاهش اختلال‌های هیجانی، به‌نظر می‌رسد چون کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری دارای خودکارآمدی پایین‌تری نسبت به کودکان عادی هستند در اختلال‌های هیجانی و احساس تنهایی نمره بیشتری را به‌دست آورده‌اند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند در تدوین برنامه‌هایی برای افزایش خودکارآمدی کودکان دچار ناتوانی یادگیری در سنین کودکی موثر واقع شود.

1. Bandura, Rosenkrans & Crane
2. Black
3. Brayn & Pearl
4. Ston & Lagreca

روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند با ایجاد مهارت‌های جدید در کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، رفتارهای اخلاص‌گرا نه را در آن‌ها کاهش دهند و با آموزش خودنظم‌دهی کلامی^۱، خودرهبی^۲ و خودکنترلی^۳ و درمانگری شناختی- رفتاری به این کودکان کمک نمایند تا توانایی تنظیم رفتار نامناسب خود را بیاموزند و به‌دنبال آن بتوانند رفتار مطلوب را در خود رشد دهند و سلامت روانی خود را بهبود بخشند (کروز و همکاران، ۱۳۸۴).

بنتهام (۱۳۸۸) معتقد است کودکان دچار ناتوانی‌های یادگیری، در مقایسه با افراد عادی و بهنجار همواره کنترل کمتری بر زندگی خود دارند و بیشتر در معرض خطر ابتلا به افسردگی و درماندگی آموخته شده‌اند. به همین دلیل برای این دسته افراد مشاوران می‌توانند مهارت‌هایی از قبیل تصمیم‌گیری و مهارت در انتخاب کردن را آموزش دهند. از آنجا که اغلب کودکان و نوجوانان با اختلال‌های رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می‌کنند و در بیشتر موارد معلمان و همکلاسی‌ها آنان را طرد می‌کنند و در نتیجه فرصت‌های آموزشی آنان کاهش می‌یابد (براون و پرسی^۴، ۲۰۰۷).

با توجه به این‌که دانش‌آموزان دچار ناتوانی یادگیری در مدارس عادی درس می‌خوانند پیشنهاد می‌شود در مدارس با استفاده از نتایج این پژوهش باور به خودکارآمدی را در دانش‌آموز دچار ناتوانی یادگیری ایجاد و پرورش دهند تا این دانش‌آموزان احساس ضعف در شخصیت و عدم توانمندی در سایر قابلیت‌های خود نکنند و مشکل خود را قابل درمان بدانند تا سعی در بر طرف نمودن آن نمایند.

منابع

- امیری، شعله. (۱۳۸۶). بررسی مهارت اجتماعی در چهار گروه منزلت اجتماعی. *مجله علوم انسانی دانشگاه اصفهان*، ۴(۲۵): ۱۲۰-۱۰۳.
- بنتهام، سوزان. (۱۳۸۸). *روان‌شناسی تربیتی*، ترجمه بیابانگر، حجتی. تهران: انتشارات رشد. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۲).
- ریو، جان مارشال. (۱۳۸۵). *انگیزش و هیجان*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ویرایش (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۵).

1. self- regulation
2. self- management
3. self control
4. Brown & Percy

مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در ...

سیف نراقی، مریم، و نادری، عزت الله. (۱۳۸۷). آموزش و پرورش کودکان استثنایی. تهران: انتشارات پیام نور.

سیف نراقی، مریم، و نادری، عزت الله. (۱۳۸۵). ناتوانی یادگیری و آموزش کودکان استثنایی. تهران: نشر ارسباران.

شکوهری یکتا، محسن، و پرند، اکرم. (۱۳۸۵). ناتوانی‌های یادگیری. تهران: انتشارات تیمورزاده.

کاکاوند، علیرضا. (۱۳۸۵). اختلال نقص توجه - بیش‌فعالی. تهران: نشر ویرایش.

کرملی اسماعیلی، سمانه. (۱۳۸۲). مطالعه مقدماتی بر مقایسه برخی ویژگی‌های حل مسئله اجتماعی در دانش‌آموزان ناتوان یادگیری با دانش‌آموزان عادی مقطع ابتدایی شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته کاردرمانی، دانشکده توانبخشی تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشت درمانی ایران.

کروز، بیزا استنفرت، داگنان، دیو، و لومیدیس، کنستانتینوس. (۱۳۸۴). درمان‌گری شناختی- رفتاری افراد دچار ناتوانی‌های یادگیری، ترجمه عصمت دانش. تهران: انتشارات گلشن اندیشه. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۹).

گرمن، جین چنگ. (۱۳۸۶). اختلال‌های هیجانی و ناتوانی‌های یادگیری. ترجمه فرشته باعزت و مریم راحت. تهران: انتشارات پیام مولف. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۲۰۰۱).

لرنر، ژانت. (۱۳۸۴). ناتوانی یادگیری: نظریه‌ها، تشخیص و راهبردهای تدریس. ترجمه عصمت دانش. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۷).

هاشمی نصرت آباد، تورج. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ای اثر بخشی آموزش راهبردهای خودتنظیمی رفتار توجهمی، خودتنظیمی رفتار انگیزشی و خودتنظیمی کلاسی بر نشانه‌های نقش توجهمی، بیش‌فعالی، خودکارآمدی و عملکرد تحصیلی ریاضیات دانش‌آموزان پسر پایه سوم ابتدایی. پایان نامه دکتری، رشته روان‌شناسی تربیتی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تربیت معلم کرج.

هالاها، دانیل، کافمن، جیمز. (۱۳۸۸). دانش‌آموزان استثنایی: مقدمه‌ای بر آموزش ویژه. ترجمه حمید علیزاده، هایده صابری، ژانت هاشمی، مهدی محی الدین. تهران: نشر ویرایش. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی ۲۰۰۳).

Asher, S.R., Hymel, S., & Renshaw, P.D. (1984). Loneliness in children, *child development*, 55(4): 1456-1464.

Bandura, A. (1995). Exercise of personal and collective efficacy in changing societies. In A. Bandura (Ed.), *self-efficacy in changing societies* (pp.1-45). Cambridge, England: Cambridge university press.

Bandura, A. (2000). Exercise of human agency through collective efficacy, *current directions in psychological*. 9, (pp.75-78).

- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G.V., & Pastorelli, C. (2001) Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development*, 72(1): 187-206.
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav*, 31(2):191-215.
- Bandura, A. (2006). Adolescent development from and agnatic prespective. InF. Pajares and T.Urdan (Eds.). *self-efficacy beliefs of Adolesent*, 5: 143-146.
- Bender, W. N. (1987). Behavioral indicators of temperament and personality in the inactive learner. *Journal of Learning Disabilrites*, 20: 280 -286.
- Bender, W. N., Rosen Krans, C., & Crane, M. K. (1999). Stress ,depression and Suicide among students with Learning disabilities: Assesing the resk. *Learning Disability Quarterly*, 22: 143-156.
- Black, F. (1974). Self-Concept as related to achievement and age in learning disabled children. *Child Devolopment*, 45: 1137-1140.
- Brayan, T. S., & Pearl, R. (1979). Self-Concept and Locus of control of learning.disabled children. *Journal of children, child Psychology*, 8: 223-226.
- Brown, I., & Percy, M. (2007). A Comprehensive Guid to Intellectual and Developmental/London/Powl.H.Brookes
- Brennan, M. L., & Bradshaw, C. P., & Sawyer, A. L. (2009). Examining developmental deferences in the social-emotional problems among frequent bullienes, victims, and bully/victims. *Journal of psychology in the schools*, 46(2):100-115.
- Chapman, J. W. (1988). Learning. Disabled children's self-concepts. *Review of Educational Resaearch*, 58: 347-371.
- Elhageen, A. A. M. (2004). Effect ofInteraction between Parenta Treatment Styles and Peer Relations in Classroom on the Feelings of Loneliness among DefChildren in EgyptionSchools. Unpublished M.D dissertation, eberhard-karls-university.
- Harrington, R. (2004). Behavioural disorders in children and adolescents. *Medicine* .32(8):7-55
- Keffe, F. K. (2008). *An evaluation of the olweus bullying prevention program*. Hofstra University: submitted in partial fulfilment of the degree of doctor of psychology.
- Kuk, P. N. (2008). Understanding school bulling: *A general theory of crime and empriricalfindings*. University of Texas at San Antonio: Thesis for degree of doctor.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., Goodman, P. R., Ford, T. & Beveridge, M. (2011). *ADHD and conduct disorders and involvement in different bullying roles in a british community sample*. University of Bristol: AvonLongtitudinal Study of Parents and Children. Department of Social Medicine.
- Luszczynsky, A., Gutierrez-don, A. B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning :Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40: 80-89.

- Maddux, J. E. (2002). *Self-efficacy: The power of believing you can*. In C.R.Snyder&Lopez, S.J. (Ed) *The Handbook of positive Psychology*. (PP.277-287). New York:Oxford University Press.
- Mellor, D., Hayashi, Y., Firth, L., Stokes, M., Chambers, S., & Cummins, R. (2008). Volunteering and Well-Being: Do self-Esteem, Optimism, and Perceived Control Mediate the Relationship? *Journal of Social Service Research*, 34(4):61.
- Meyer, A. (1983). Origins and prevention of emotional disorder among learning disabled children. *Topics in Learning disabilities*, 3: 59-70
- Ogunyemi, A. O., & Mabekoje, S. O. (2007). self-efficacy, risk-taking behavior and mental health as predictor, of personal growth initiative among university undergraduates. *Journal of Reserarch in Educational psychology*, 12: 349-362.
- Rothman. H. R., & Casden, M. (1995). Therelation ship between self-perception a learning disability and achievement, self-concept and social support. *Learning disability Quarterly*, 18: 203-212.
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J. (2006). *Peer interactions, relationships, and groups*, In N, Eisenberg (Ed). *Handbook of child psychology (6th ed, Social emotional, and personality development*, pp. 894-941). New York: Wiley.
- Scholz, U., Gutierrez-Dona, B., Sud, S., & Schwarzer, R. (2002). Is general self-efficacy a universal construct? Psychometric finding from 25 countries. *European Journal of Psychological Assessment*, 18: 242-251.
- Schwarzer, R., & Luszczynka, A. (2007). Health behavior constructs: *Theory, measurement, and research National Cancer Institute Website*. Retrieved from <http://dccps.concer.gov/brp/constructs/self-efficacy/index.html>.
- Stone, W.L., & Lagreca, A. M. (1990). The social status of children with learning disabilities: A reexamination. *Jurnal of leaming Disabilities*, 23: 32-37.
- Zimmermon, B. J. (2002). Becoming a self- regulated learn: an ore view, *Theory in to practice*, 41: 64-70.

پرسشنامه راتر نسخه معلم

معلم گرامی با علامت × تعیین کنید هر یک از عبارات زیر تا چه حد در مورد این دانش آموز صدق می کند.

۰	۱	۲	
			۱. در سر کلاس خیلی نا آرام به نظر می رسد به طوری که اغلب در حال حرکت و جست و خیز است.
			۲. وقتی روی صندلی نشسته خود را تکان می دهد و مرتب روی صندلی جابه جا می شود.
			۳. غالباً اسباب و وسایل مدرسه را می شکند یا دفترچه و کتاب دیگران را پاره می کند.
			۴. اغلب با بچه های دیگر دعوا می کند.

			۵. با همکلاسی‌های خود سازگاری ندارد.
			۶. غالباً مضطرب و وحشت زده به نظر می‌رسد.
			۷. دوست دارد تنها بازی کند.
			۸. زود از جا در می‌رود و عصبانی می‌شود.
			۹. غالباً غمگین و ناراضی به نظر می‌رسد و به آسانی گریه می‌کند.
			۱۰. بیش از حد به نظافت خود می‌رسد.
			۱۱. مرتب کارهای خود را چک می‌کند.
			۱۲. زیاد از مدرسه غایب می‌شود.
			۱۳. زیاد به حرف‌ها گوش نمی‌دهد اگر چیزی یا کاری از او خواسته شود با اگره انجام می‌دهد.
			۱۴. غالباً به آنچه که در کلاس درس می‌گذارد توجه ندارد.
			۱۵. غالباً دروغ می‌گوید.
			۱۶. گاهی چیزهایی را کش رفته یا دزدیده است.
			۱۷. اغلب احساس گناه می‌کند.
			۱۸. هیچ گونه ابتکاری از خود نشان نمی‌دهد.
			۱۹. با بچه‌های خانه سازگاری ندارد.
			۲۰. از آمدن به مدرسه یا کلاس اکراه دارد و اغلب با گریه و دعوا به مدرسه می‌رود.
			۲۱. معمولاً خسته و کسل به نظر می‌رسد.
			۲۲. به مسائل و فعالیت‌های گروهی بی‌علاقه است.
			۲۳. هویت و شخصیت فردی خود را از دست داده است.
			۲۴. در مورد حرف زدن یا درس پس دادن ترس و دست پاچگی نشان می‌دهد.
			۲۵. گاهی بدون اجازه از مدرسه فرار می‌کند.
			۲۶. بچه ترسویی است، از چیزهای تازه می‌ترسد.
			۲۷. بچه لجوج و بهانه‌گیر است از هر چیز ایراد می‌گیرد.
			۲۸. غالباً از دردها و ناراحتی‌های بدنی شکایت می‌کند.
			۲۹. او نسبت به آنچه در محیط مدرسه می‌گذرد بی‌اعتناست.
			۳۰. کوچک‌ترین سر و صدای خارجی باعث به هم خوردن دقت و تمرکز و پرت شدن حواسش می‌شود.
			۳۱. برخی از اندام‌های بدن یا صورتش خود به خود تکان می‌خورد یا می‌پرد.
			۳۲. اغلب انگلستان خود را می‌مکد یا ناخن‌هایش را می‌چود.
			۳۳. گاهی در مدرسه یا خانه شلوار خود را خیس کرده است.
			۳۴. زبانش می‌گیرد یا اختلال گفتاری دیگری (مثل نوک زبانی بودن) دارد.
			۳۵. غالباً دنبال جلب توجه و علاقه معلم یا مربی است و خود را به او می‌چسباند.
			۳۶. اغلب به خیال پردازی مشغول است.

مقایسه خودکارآمدی، اختلال هیجانی و احساس تنهایی در ...

			۳۷. نمی‌تواند به راحتی خواسته‌های خود را مطرح کند.
			۳۸. تمایل به خوردن غذا ندارد.
			۳۹. اغلب در به خواب رفتن مشکل دارد.
			۴۰. شب‌ها دچار کابوس می‌شود.

پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی

ردیف	جملات	موافق	مخالف
۱	وقتی برای انجام تکالیف درسی‌ام برنامه می‌نویسم مطمئن هستم که می‌توانم آن را انجام دهم.		
۲	یکی از مشکلات من این است که وقتی قرار است تکالیف درسی‌ام را انجام بدهم، نمی‌توانم آن‌ها را انجام بدهم.		
۳	اگر نتوانم کارهای درسی‌ام را بار اول انجام دهم، به تلاشم برای انجام آن ادامه می‌دهم.		
۴	وقتی که برنامه درسی برای خود تعیین می‌کنم، خیلی کم آن را به پایان می‌رسانم.		
۵	قبل از تمام کردن کارهای درسی‌ام، آن‌ها را رها می‌کنم.		
۶	از روبه‌رو شدن با مشکلات درسی، فرار می‌کنم.		
۷	اگر کارهای درسی‌ام مشکل به نظر برسند دست از کار می‌کشم.		
۸	اگر کارهای درس را که باید انجام بدهم مشکل باشند، آن قدر تلاش می‌کنم تا آن‌ها را به پایان برسانم.		
۹	وقتی تصمیم می‌گیریم که تکالیف درسی‌ام را به‌طور دقیق انجام بدهم، تمام تلاش خود را روی آن متمرکز می‌کنم.		
۱۰	هنگامی که سعی می‌کنم درس جدیدی را بیاموزم، اگر در ارتباط موفق نشوم بزودی آن‌ها را رها می‌کنم.		
۱۱	وقتی در درس‌هایم با مشکل روبه‌رو می‌شوم، می‌توانم آن را حل کنم.		
۱۲	از یادگیری درس‌های جدید که به نظر مشکل می‌آیند، دوری می‌کنم.		
۱۳	شکست در درس‌ها، باعث تلاش بیشتر من می‌شوند.		
۱۴	به‌توان و قدرت خودم برای انجام دادن تکالیف درسی اعتماد ندارم.		
۱۵	در انجام تکالیف درس، به‌توان و قدرت خودم وابسته‌ام.		
۱۶	در برابر تکالیف درسی دشوار، به سادگی تسلیم نمی‌شوم.		
۱۷	اغلب مشکلات درسی و تحصیل‌ام را نمی‌توانم حل کنم.		

پرسشنامه احساس تنهایی

اصلاً این طور نیست	گاه گاهی این طور است	همیشه این طور است	سؤال
			۱. برای من آسان است که در مدرسه دوستان جدیدی پیدا کنم.
			۲. خواندن (کتاب، مجله و ...) را دوست دارم.
			۳. من کسی را ندارم که با او حرف بزنم (صحبت کنم).
			۴. در همکاری با بچه‌های دیگر موفق هستم.
			۵. زیاد تلویزیون نگاه می‌کنم.
			۶. دوست پیدا کردن برایم بسیار مشکل است.
			۷. مدرسه را دوست دارم.
			۸. من دوستان زیادی دارم.
			۹. من احساس تنهایی می‌کنم.
			۱۰. وقتی که نیاز به دوستی داشته باشم، می‌توانم دوست پیدا کنم.
			۱۱. من زیاد ورزش می‌کنم.
			۱۲. برایم مشکل است کاری کنم که بچه‌ها مرا دوست داشته باشند.
			۱۳. علم را دوست دارم.
			۱۴. من کسی را ندارم که با او بازی کنم.
			۱۵. موسیقی را دوست دارم.
			۱۶. پیش بچه‌های دیگر می‌روم.
			۱۷. احساس می‌کنم بچه‌ها مرا کنار گذاشته‌اند (به من توجهی نمی‌کنند).
			۱۸. وقتی که احتیاج به کمک دارم، کسی نیست که پیش او بروم.
			۱۹. نقاشی کشیدن را دوست دارم.
			۲۰. من اصلاً پیش بچه‌های دیگر نمی‌روم.
			۲۱. من تنها هستم.
			۲۲. بچه‌های کلاس، خیلی دوستم دارند.
			۲۳. بازی کردن را دوست دارم.
			۲۴. من هیچ دوستی ندارم.