

مقایسه ادراک شایستگی، امیدواری تحصیلی سبک های اسنادی در دانش آموزان پسر با اختلالات ایدایی و عادی در دوره ابتدایی شهرستان دیواندره

شهین چوپانی^۱

مریم اکبری^۲

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه ادراک شایستگی، امیدواری تحصیلی و سبک های اسنادی در دانش آموزان پسر با اختلالات ایدایی و عادی در دوره ابتدایی انجام گرفت. طرح تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا از نوع پس رویدادی و مقایسه ای می باشد که در آن دو گروه وجود دارد. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش آموزان پسر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در شهرستان دیواندره می باشند. بدین منظور ۱۰۰ نفر دانش آموز که ۵۰ نفر آن ها عادی و ۵۰ نفر دیگر با نشانگان اختلالات ایدایی می باشند به عنوان نمونه (با اجرای درجه بندی اختلال سلوک (فرم معلمان) و مصاحبه ساختار یافته) به صورت در دسترس انتخاب شدند. بعد سه مقیاس ادراک شایستگی هارتز امیدواری تحصیلی (خرمایی و کمری، ۱۳۹۶) و سبک های اسنادی کازلو و تانن در هر دو گروه اجرا و مقایسه شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون مانوا (تحلیل واریانس یک راهه) استفاده گردید. یافته ها نشان داد که بین نمرات ادراک شایستگی، امیدواری تحصیلی و سبک های اسنادی تفاوت معنادار وجود دارد. نتیجه گیری: از یافته های پژوهش حاضر چنین می توان نتیجه گیری نمود که می توان با آموزش این سه مقوله به دانش آموزان با اختلال ایدایی در پیشرفت کمک نمود.

کلید واژه: ادراک شایستگی، امیدواری تحصیلی، سبک های اسنادی، اختلالات ایدایی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، shahin.ch94@gmail.com

۲. دکترای روانشناسی، لاروه روانشنا، واحد سنندلا، دلاگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران، (نویسنده مسئول)،

akbari1384@gmail.com

کودکان و نوجوانان امروز، آینده سازان فردا هستند و بدیهی است که سلامتی جسمی و روانی آن ها، نه تنها در شادابی، نشاط و پیشرفت تحصیلی امروزشان موثر است، بلکه در شکل گیری آینده جامعه نیز نقش مهم و اساسی دارد. بنابراین سلامت کودکان، در سیاست های بهداشتی بسیاری از کشورها، از اهمیت و الویت بالایی برخوردار است (جانسون^۱، ۲۰۱۲). مطالعات متعددی نشان داده است که سلامت جسمی کودکان ارتباط مستقیمی با سلامت روانی آنان دارد. اختلالات رفتاری می تواند بر ارتباطات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و عملکرد کودکان اثرات منفی و مخربی بر جا گذارد (اسماعیلی، ۱۳۹۱). اختلالات ایدایی شامل حالاتی است که در آن ها مشکلاتی در زمینه خودکنترلی هیجان ها و رفتار وجود دارد، که این مشکلات رفتاری سبب نقض حقوق دیگران، یا باعث تعارض چشمگیر فرد با هنجارهای اجتماعی یا مراجع قدرت می شود (DSM-5، رضاعی و همکاران). این اختلالات در دوران کودکی یا نوجوانی شکل می گیرد، تشخیص این اختلالات در کودکان و نوجوانان بسیار مهم است زیرا شخصیت آنان طی این دوره شکل می گیرد. از آن جا که رفتار و عملکرد کودکان دارای مشکلات رفتاری نسبت به همسالان دارای نقصان است و این رفتارها ضمن نامناسب بودن با سطح سنی و هوش کودک، مزمن و مداوم است (والف^۲، ۲۰۰۶). چنین کودکانی در پاسخگویی به شرایط اجتماعی و زندگی روزمره ناتوان هستند، و به نحوی شرکت در کلاس درس و فرآیند یاددهی - یادگیری را مختل ساخته و گاهی همسالان و معلمان را با فشارهای روانی شدید روبه رو می سازند. بنابراین چنین کودکانی نیاز به حمایت های ویژه و ارابه برنامه های آموزشی و درمانی موثر دارند، که تدوین چنین برنامه هایی نیاز به درک و شناسایی عوامل موثر بر وقوع رفتار دارند (کروس^۳، ۲۰۱۶). اختلالات رفتاری در جوامع مختلف شیوع تقریباً یکسانی دارد (رسکرلا^۴، ۲۰۰۷). و در بسیاری از کودکان در دوران بزرگسالی تا حدود زیاد و یا به طور کلی برطرف می شود، ولی در تعدادی از موارد اختلال، در بزرگسالی نیز ادامه می یابد (جیرشونی^۵، ۲۰۰۳).

-
1. Johansson
 2. Wolff
 3. Crouse
 4. Rescorla
 5. Gershuny

پژوهش های انجام شده در فرهنگ های مختلف نشان داده است که درصد قابل توجهی از کودکان، در سنین مدرسه و قبل از مدرسه دچار اختلال رفتاری هستند. اختلالات رفتاری، اختلالات شایع و ناتوان کننده ای هستند که برای معلمان، والدین و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می کند و با درصدهای بالایی از معضلات اجتماعی همراه هستند. این اختلالات نیازمند تشخیص و مداخله زود هنگام هستند (ماتسون^۱، ۲۰۱۱). اغلب کودکان با اختلالات رفتاری، احساسات منفی دارند و با دیگران بدر رفتاری می کنند. در بیشتر موارد معلمان و همکلاسی ها آنان را طرد می کنند و در نتیجه فرصت های آموزشی آنان کاهش می یابد. از سوی دیگر انزوای اجتماعی این کودکان، موجبات پرخاشگری آنان را فراهم می آورد. مجموعه این عوامل کودکان را در معرض خطر رفتارهای ضد اجتماعی قرار می دهد (سکول^۲، ۲۰۱۲).

پژوهش ها در مورد اختلالات رفتاری کودکان نشان می دهد که اکثر بزرگسالان ضد اجتماعی دارای تاریخچه طولانی از مشکلات رفتاری دوران کودکی بوده اند. مدارک و شواهد جمع آوری شده از طرف سازمان بهداشت جهانی بیانگر این مطلب است که تا سال ۲۰۲۰ اختلالات رفتاری کودکان و نوجوانان به بیش ۵۰ درصد افزایش خواهد یافت و به پنجمین عامل ناتوانی در میان کودکان تبدیل خواهد شد (کروس^۳، ۲۰۰۶). در این پژوهش با توجه به اهمیت ویژه سنین کودکی و نوجوانی و تاثیرات آن در آینده جامعه و همچنین فراگیر بودن اختلالات رفتاری و سیر صعودی و افزایشی این اختلالات در پی بررسی تفاوت های بارز میان کودکان دچار این مشکلات و کودکان عادی در زمینه ادراک شایستگی، امیدواری تحصیلی و سبک های اسنادی در ادامه بحث خواهد شد، برآمده ایم. نظام خود (خودشناسی، خود ارزیابی و خود تنظیمی) بعد مهمی از شخصیت است که رفتار کودکان را در وضعیت های شناختی و اجتماعی متفاوت تنظیم می کند. دستیابی به این نظام برای کودکان در ابتدای کودکی برای ایجاد خود مثبت و واقعی ضرورت دارد (یوزینسکا، جارموک^۴، ۲۰۰۸). ادراک خود نیز یک ویژگی مادرزادی نیست و از خلال تجارب ادراک شده مکرر و بازخوردهای متقابل رشد می

-
1. Matson
 2. Sockol
 3. Crouse
 4. Uszynka Jarmoc

کند و می تواند بهبود یابد یا تغییر کند (مک مستر و پیتر^۱، ۲۰۱۱). کلمز، کلارک و رینولد در بررسی خود به این نتیجه رسیده اند که ادراک خود مثبت بر احساسات، یادگیری، ارتباطات و آفرینندگی افراد تاثیر دارد. خود ادراکی شامل خود پنداشت و حرمت خود است، یکی از مولفه های خودپنداشت ادراک شایستگی^۲ است (نینوت ، بیلارد و دلیگنرز^۳، ۲۰۰۵). که به فرآیند آگاه شدن فرد از ویژگی های خویش، نوع روابط با دیگران، بازخورد نسبت به رویدادها، ظرفیت ها و توانایی های خود اشاره دارد و بر حوزه های مختلف شناختی، اجتماعی و جسمانی متمرکز است. خودپنداشت ها در زندگی افراد نقش مهمی را ایفا می کنند. برای مثال بررسی ها نشان داده اند که خودپنداشت تحصیلی دانش آموزان بر عملکرد تحصیلی بعدی کودکان تاثیر دارد. کیم و چانگ مارش و مارتین لذا با توجه به اینکه برخی پژوهش ها نشان داده اند که ادراک کودکان از شایستگی در طول زمان با استفاده از تجارب یادگیری شکل می گیرد، و بر ابعاد مختلف زندگی تاثیر بسزایی دارد، در این پژوهش نیز سعی بر بررسی و مقایسه ادراک شایستگی در دانش آموزان عادی و دارای اختلال رفتاری شده است. همچنین دو متغیر سبک های اسنادی و امیدواری تحصیلی نیز به موازات مولفه ادراک شایستگی مورد بررسی قرار خواهد گرفت، لذا در ادامه به تشریح چگونگی انتخاب و اهمیت این موضوع پرداخته خواهد شد. از مفهوم سبک اسنادی یا سبک های تبیینی برای مشخص کردن انواع تبیین ها استفاده می شود که افراد معمولاً در مواجهه با یک رویداد به کار می گیرند (بریجز^۴، ۲۰۱۱).

سبک اسناد شیوه هایی است که افراد پیامدهای مثبت و منفی یا موفقیت و شکست زندگی خود را تبیین می کنند. اسناد شامل دو نوع سبک تبیین خوشبینانه و بدبینانه است. در اسناد خوشبینانه یا سازگارانه، فرد موفقیت ها و رویدادهای مثبت را به عوامل درونی، عام و پایدار نسبت می دهد. یعنی خود را مسئول موفقیت خود می داند و در دیگر زمان ها و دیگر موقعیت ها انتظار موفقیت دارد. در اسناد بدبینانه فرد برعکس عمل می کند یعنی موفقیت ها را به اسناد بیرونی، خاص و ناپایدار نسبت می دهد. و

-
1. MacMaster-peter
 2. perceived competence
 3. Ninot-Bilard-Delignieres
 4. Bridges

شکست ها را به عوامل درونی، پایدار و عام نسبت می دهد. این اسناد بدبینانه با مشکلات روانشناختی و جسمی همراه است (پیترسون و سلیگمن^۱، ۲۰۱۲).

با توجه به این که در ایران در زمینه مولفه های اسنادی بررسی های محدودی انجام شده است دستیابی به اطلاعاتی در این زمینه می تواند راهبردهای مهمی برای مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی داشته باشد. همچنین با تاکید برعوامل درونی قابل کنترل به عنوان عامل اصلی موفقیت، آموزگاران می توانند انتظار موفقیت دانش آموزان را افزایش دهند.

امید سازه ای انگیزشی- هیجانی است و به انتظاری اطلاق می شود که بر اساس آن فرد احتمال می دهد که رویدادی خوشایندی در آینده به وقوع می پیوندد. بنابراین یکی دیگر از سازه های مورد بررسی در این پژوهش امیدواری تحصیلی است. امید از جمله عواملی است که نقش قابل توجهی در انگیزش تحصیلی دارد و به آن کمتر توجه شده است. امید همپوشی زیادی با مفهوم خوشبینی دارد. امید و خوشبینی شناخت هایی هستند که باعث می شوند شخص، انتظار داشته باشند که نتایج مورد نظرش به احتمال زیاد در آینده رخ دهند (گلدن، ۱۳۸۲). این شناخت ها رفتارهای جهت گیری هدف را تحت تاثیر قرار می دهند و بر بهزیستی روانشناختی که شامل هیجانات مثبت و منفی هستند اثر می گذارند. در واقع امید توانایی فرد برای هدف گذاری، تجسم مسیرهای لازم برای رسیدن به هدف ها و داشتن انگیزه لازم در جهت رسیدن به آن هدف ها است و خوشبینی به اسنادهای علی مثبت اشاره می کند و روشی است که در آن افراد وقایع مثبت و منفی را تبیین می کنند و انتظار نتیجه مثبت دارند اسنادی و همکاران امروزه یکی از شکاف های میان کشورهای فقیر و غنی مربوط به میزان سال های آموزشی است که انتظار می رود یک کودک در طول عمر خود به آن دست یابد و قسمت مهمی از این اختلاف به میزان سال هایی مربوط می شود که یک دانش آموز امید دارد در مقطع آموزش عالی تحصیل کند. تحقیقات فراوانی رابطه امید را با بسیاری از متغیرهای روانشناختی نشان داده اند. با توجه به اهمیت سازه های فوق و اهمیت دوران کودکی و همچنین کودکان، حتی کودکان دارای اختلال رفتاری در آینده جامعه تأثیری شگرف دارند، لذا نیاز مبرم به پژوهش در این زمینه احساس می شود. براین اساس سوال ما در این پژوهش این است که آیا بین دانش آموزان عادی و دارای

اختلالات ایذایی در سازه های ادراک شایستگی، امیدواری تحصیلی و سبک های اسنادی تفاوت وجود دارد؟

روش

طرح تحقیق حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ روش اجرا از نوع پس رویدادی و مقایسه‌ای می‌باشد که در آن دو گروه وجود دارد. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش آموزان پسر پایه چهارم، پنجم و ششم ابتدایی سال تحصیلی ۹۷-۹۶ در شهرستان دیواندره می‌باشند. نمونه این پژوهش شامل ۱۰۰ نفر دانش‌آموز که ۵۰ نفر آن‌ها عادی و ۵۰ نفر دیگر با نشانگان اختلالات ایذایی می‌باشند. روش نمونه‌گیری به شیوه در دسترس می‌باشد. به این صورت که توسط مصاحبه و پرسشنامه تعداد ۵۰ دانش‌آموز که دارای نشانگان اختلالات ایذایی هستند، انتخاب شده و تعداد ۵۰ دانش‌آموز عادی و پرسشنامه‌ها بر روی آن‌ها اجرا می‌شود. در این پژوهش دو گروه دانش‌آموز عادی و دارای اختلال ایذایی وجود دارد. در ابتدای کار پرسشنامه‌های اختلالات رفتاری راتر و اختلال سلوک تهیه گردید و پایایی و روایی نسخه ایرانی آن‌ها مورد تأیید واقع شد. در مرحله بعد با جمعی از معلمان پایه‌های چهارم، پنجم و ششم ابتدایی مدارس پسرانه در مورد پژوهش، اهداف آن و انتظار همکاری صحبت خواهد شد. این دو پرسشنامه در میان دانش‌آموزان اجرا و تعداد ۵۰ نفر از دانش‌آموزانی که دارای نشانگان اختلالات رفتاری هستند و دارای ملاک ورود به پژوهش هستند و ۵۰ نفر از دانش‌آموزان عادی انتخاب خواهند شد. سپس در جلسات بعدی سایر ابزارهای پژوهش از جمله مقیاس امیدواری تحصیلی، ادراک شایستگی و سبک‌های اسنادی نیز در هر دو گروه اجرا خواهند شد.

ابزار گردآوری داده

مقیاس درجه‌بندی تشخیص اختلال سلوک (فرم معلمان): این پرسشنامه دارای ۳۵ سؤال بوده و هدف آن تشخیص اختلال سلوک از ابعاد مختلف (پرخاشگری، بی‌مسئولیتی، فریبکاری، خرابکاری، روابط بین فردی ضعیف) می‌باشد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت چهارگزینه‌ای بوده و بر اساس این روش از تحلیل، شما نمره‌های به‌دست‌آمده را جمع کرده، حداقل امتیاز ممکن ۳۵ و حداکثر

۱۷۵ خواهد بود. نمره بین ۳۵ تا ۷۰: میزان اختلال سلوک فرد، کم است. نمره بین ۷۰ تا ۱۰۵: میزان اختلال سلوک فرد، متوسط است نمره بالاتر از ۱۰۵: میزان اختلال سلوک فرد، زیاد است. در پژوهش شهریوری و همکاران (۱۳۸۹) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفته است.

پرسشنامه اختلال رفتاری راتر: پرسشنامه اختلال رفتاری راتر که برای کودکان ۷ تا ۱۳ ساله طراحی شده است دارای ۳۰ پرسش است. نمره گزاری به این شیوه می باشد. کاملاً صدق می کند نمره ۲، تا حدی صدق می کند ۱، اصلاً صدق نمی کند. بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول صفحه بعد قضاوت کنید.

حد پایین نمره	حد متوسط نمرات	حد بالای نمرات
۰	۳۰	۶۰

مقیاس امید به تحصیل

این پرسشنامه دارای ۲۷ سؤال بوده و هدف آن ارزیابی میزان امید به تحصیل از ابعاد مختلف (امید به کسب فرصت‌ها، امید به کسب مهارت‌های زندگی، امید به سودمندی مدرسه، امید به کسب شایستگی) می باشد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت طیف ۵ نقطه‌ای می باشد.

پرسشنامه سبک اسنادی کودکان (CASQ)

این آزمون توسط نادین کازلو و ریچارد تانن بام دانشجویان مارتین سلیگمن در سال ۱۹۹۶ تهیه شده است. این آزمون دارای ۴۸ سؤال دوگزینه‌ای می باشد که دو موقعیت مثبت (خوب) و منفی (بد) را در برمی گیرد و هر موقعیت دارای ۳ بعد اسنادی (پایدار، فراگیر، درونی) و هر بعد دارای ۸ سؤال است که به صورت صفر و ۱ نمره گذاری می شود. نمره کلی تست از طریق کسر کردن مجموع نمرات برای رویدادهای خوب (پایدار- خوب، فراگیر- خوب و درونی- خوب) از مجموع نمرات برای رویدادهای بد (پایدار- بد، فراگیر- بد و درونی- بد) به دست می آید. هر چه تفاضل این دو نمره بیشتر باشد سبک اسناد کودک خوش‌بینانه‌تر است و نقطه برش در دو جنس متفاوت است بدین صورت که در مورد شرکت کنندگان دختر، نمره کلی (تفاضل مجموع نمرات رویدادهای خوب از رویدادهای بد) با میانگین ۶/۵ و بالاتر به معنای خوش‌بینی و نمره کمتر از ۵ بیانگر تا حدی بدبینی و نمره کمتر از ۴ بیانگر بسیار بدبین و مستعد درماندگی آموخته شده است که این سبک اسناد منفی و بدبینانه فرد را مستعد ابتلا به افسردگی می سازد؛ اما در مورد شرکت کنندگان پسر، میانگین نمره ۵/۰۵ بیانگر خوش‌بینی و نمره کمتر از ۳ بیانگر تا حدی بدبینی و نمره کمتر از ۱/۵ بیانگر بدبینی زیاد است (سلیگمن، ۲۰۰۵). این پرسشنامه در اصل برای کودکان ۶ تا ۱۳ سال تهیه شده است. سلیگمن پایایی و روایی به دست آمده از ترکیب سه بعد از وقایع خوب را ۰/۶۶ و در مورد وقایع بد ۰/۵۰ گزارش کرده است. در ایران نیز

پرسشنامه سبک اسناد کودکان در شماری از پژوهش‌ها به کار رفته و نشان داده شده که از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. به عنوان مثال اصلانی، علیزاده، قوام‌آبادی و فرخی (۱۳۹۱) برای اولین بار از این پرسشنامه در گروه کودکان با ناتوانی یادگیری (حساب نارسا) به منظور بررسی اثربخشی برنامه تلفیقی شناختی - رفتاری بر سبک اسناد بدبینانه این دانش آموزان استفاده کردند و اعتبار پرسشنامه مذکور را با استفاده از روش آلفای کرونباخ^۱ برابر با ۰/۶۷ گزارش کردند. هم‌چنین رحمانی و عابدی (۱۳۸۲) برای سنجش اعتبار این پرسشنامه از روش باز آزمایی استفاده کردند و این پرسشنامه را دو بار و بافاصله زمانی دو هفته در گروه آزمودنی‌ها (۸۶ نفر) اجرا کردند و بین نمرات حاصل از دو بار اجرا ضریب همبستگی پیرسون را محاسبه کردند که ضرایب حاصله در جدول ۱-۳ ارائه شده است.

مقیاس ادراک شایستگی کودکان هارتر

پرسشنامه خود ادراکی شامل ۴۸ گویه است و در سال ۱۹۸۹ توسط هارتر معرفی شده است. در این پرسشنامه خود ادراکی افراد مورد سنجش قرار می‌گیرند. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای و از خیلی موافق تا خیلی مخالف امتیازبندی شده است.

نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای و از خیلی موافق تا خیلی مخالف می‌باشد. بر اساس این روش از تحلیل شما نمره‌های به دست آمده را جمع کرده و سپس بر اساس جدول زیر قضاوت کنید. توجه داشته باشید میزان امتیازهای زیر برای یک پرسشنامه است در صورتی که به طور مثال شما ۱۰ پرسشنامه داشته باشید باید امتیازهای زیر را ضربدر ۱۰ کنید
مثال: حد پایین نمرات پرسشنامه به طریق زیر به دست آمده است
تعداد سؤالات پرسشنامه * ۱ = حد پایین نمره

حد بالای نمرات	حد متوسط نمرات	حد پایین نمره
۲۴۰	۱۴۴	۴۸

امتیازات خود را از ۴۸ عبارت فوق با یکدیگر جمع نمایید. حداقل امتیاز ممکن ۴۸ و حداکثر ۲۴۰ خواهد بود.

نمره بین ۴۸ تا ۹۶: خود ادراکی پایین است.

نمره بین ۹۶ تا ۱۴۴: خود ادراکی متوسط است.

نمره بالاتر از ۱۴۴: خود ادراکی بالا است.

یافته ها

آمار توصیفی

شاخص های توصیفی اطلاعات جمعیت شناختی دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی و عادی اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه در جدول ۱-۱ نشان داده شده است.

جدول ۱-۱. اطلاعات جمعیت شناختی دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی و عادی

گروه دانش آموزان عادی (N=50)		گروه اختلالات ایدایی (N=50)		شاخص	
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	متغیر	
۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۵۰	پسر	جنسیت
۳۰	۱۵	۲۶	۱۳	چهارم	پایه تحصیلی
۳۶	۱۸	۳۲	۱۶	پنجم	
۳۴	۱۷	۴۲	۲۱	ششم	

بر اساس نتایج جدول ۱-۱، گروه دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی شامل ۱۳ دانش آموز پایه چهارم، ۱۶ پایه پنجم و ۲۱ نفر پایه ششم بود. از ۵۰ نفر دانش آموز عادی نیز ۱۵ نفر پایه چهارم، ۱۸ نفر پایه پنجم و ۱۷ نفر پایه ششم بودند.

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش و ابعاد آن در گروه های دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی و عادی در جدول ۱-۲ آورده شده اند.

جدول ۱-۲ شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

گروه دانش آموزان عادی		گروه اختلالات ایدایی		شاخص	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱۳/۵۷	۱۴۹/۸۳	۱۰/۹۷	۱۱۷/۵۹		ادراک شایستگی
۲/۴۸	۲۵/۹	۲/۲۹	۱۷/۶	امید به کسب فرصت ها	امیدواری تحصیلی
۲/۴	۲۵/۶	۲/۵۷	۲۲/۷۲	امید به کسب مهارت های زندگی	
۱/۴	۱۸/۸۶	۲/۳۱	۱۹/۶۶	امید به سودمندی مدرسه	

۱/۳۵	۱۲/۷	۲/۲۶	۱۱/۹۲	امید به کسب شایستگی	
۴/۹۹	۸۹/۷۶	۶/۹۸	۷۷/۸۴	امیدواری تحصیلی	
۹/۲	۱۰۶/۶	۸/۸	۸۱/۲	سبک اسنادی خوش بینانه	
۱۰/۸	۶۵/۵۴	۱۱/۱۲	۷۶/۵	سبک اسنادی بدبینانه	
۴/۷	۳۷/۲	۴/۳۲	۲۷/۷	درونی - بیرونی	ابعاد سبک‌های اسنادی
۳/۹۷	۲۸/۷	۳/۶۷	۲۶/۳	پایدار - ناپایدار	
۴/۳۴	۳۱/۷	۴/۲	۲۸/۵۲	خاص - کلی	

نتایج آمار استنباطی

فرضیه اول: بین دانش آموزان پسر با اختلالات ایذایی و عادی در ادراک شایستگی تفاوت وجود دارد.

برای بررسی این فرضیه از آزمون t مستقل استفاده گردید. قبل از انجام آزمون t، از آزمون لوین جهت آزمون کردن فرض همگنی رگرسیون متغیر وابسته استفاده گردید. همان‌طور که نتایج در جدول ۱-۳ نشان می‌دهد، واریانس خطای متغیر وابسته در بین گروه‌ها یکسان است.

جدول ۱-۳ آزمون لوین برای بررسی همگنی رگرسیون متغیر ادراک شایستگی

sig	df2	df1	F	متغیرها
۰/۱۸۸	۹۸	۱	۱/۷۵	ادراک شایستگی

نتایج آزمون t مستقل در جدول زیر بیان شده است.

جدول ۱-۴ مقایسه ادراک شایستگی گروه دارای اختلالات ایذایی و گروه عادی

متغیرها	شاخص های آماری گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تفاوت میانگین ها	مقدار t	سطح معناداری
ادراک شایستگی	عادی	۵۰	۱۴۹/۸۳	۱۳/۵۷	-۳۲/۲۴	۱/۹۲ ۲	۰/۰۰۱
	اختلالات ایذایی	۵۰	۱۱۷/۵۹	۱۰/۹۷			

همان طور که از نتایج جدول ۱-۴ استنباط می شود تفاوت معنادار آماری بین نمره ادراک شایستگی دو گروه مشاهده می شود ($P < .05$ و $t = -12/93$). همان طور که میانگین نمرات ادراک شایستگی دو گروه نشان می دهد، دانش آموزان عادی نسبت به دانش آموزان دارای اختلالات ایذایی، از ادراک شایستگی بهتری برخوردارند و درک بهتر و مثبت تری نسبت به خود دارند.

فرضیه دوم: بین دانش آموزان پسر با اختلالات ایذایی و عادی در سبک های اسنادی تفاوت وجود دارد.

جهت مقایسه سبک های اسنادی خوش بینانه و بدبینانه دو گروه از آزمون مانووا (تحلیل واریانس چند متغیری بین آزمودنی های دو گروهی) استفاده گردید. قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، لازم است مفروضه های آن مورد بررسی قرار گیرد و داده ها غربالگری شوند. جهت بررسی مفروضه نرمال بودن داده ها از روش ترسیم نمودار Q-Q نرمال و آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده کردیم که نرمال بودن داده ها را در هر دو متغیر وابسته نشان داد.

جهت بررسی مفروضه برابری کوواریانس های متغیر وابسته از آزمون باکس گردید که نتایج آن در جدول ۱-۳ ذکر شده است. معنی دار نبودن آزمون باکس نشان می دهد که فرض همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس برقرار است ($P > .05$)، پس لازم است در تفسیر نتایج آزمون، شاخص لامبدای ویلکز گزارش شود.

جدول ۱-۴ آزمون باکس برای بررسی فرض همگنی

Boxes M	F	Df1	Df2	Sig.
۴/۵۴	۱/۴۸	۳	۲۱۸۶۵۴۵/۴	۰/۲۱

یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل مانووا وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته می‌باشد. میرز، گامست و گارینو (۱۳۹۲) بهترین حالت را زمانی می‌دانند که همبستگی در حد متوسط باشد. جهت بررسی وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته جهت ادامه تحلیل کوواریانس از آزمون کرویت بارتلت استفاده شد. همان‌طور که نتایج جدول شماره ۴-۶ نشان می‌دهد همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد که در سطح ۰/۰۱، معنی‌دار می‌باشد.

جدول ۱-۵ آزمون کرویت بارتلت

سطح معنی‌داری	درجه آزادی	کای اسکویئر	سطح درست نمایی
۰/۰۰۱	۲	۱۹۱/۱	۰/۰۰۱

بعد از بررسی و تأیید پیش‌فرض‌های آزمون مانووا، تحلیل انجام شد.

جدول ۱-۶ تحلیل واریانس چندمتغیری سبک‌های اسنادی خوش‌بینانه و بدبینانه

اثر	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	sig	مجدور اتای سهمی	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۶۷	۹۹/۲	۲	۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱
لامبدای ویلکز	۰/۳۲	۹۹/۲	۲	۹۷	۰/۰۰۱	۰/۳۷	۱

شاخص لامبدای ویلکز نشان داد که اثر تعلق به گروه کودکان دارای اختلالات ایذایی و عادی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($P < 0.001$ و $\text{partial } \eta^2 = 0.37$ و $F(2, 97) = 99.2$)؛ یعنی بین دو گروه لااقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته اختلاف معنی‌دار وجود دارد. توان آماری ۱

می‌باشد که این معنای توان بالای آزمون، عدم امکان خطای نوع دوم و همچنین به معنای کفایت نمونه‌گیری می‌باشد.

آماره‌های ANOVA تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته به صورت جداگانه انجام شد تا معناداری آماری اثر چندمتغیری تعیین شود.

جدول ۱-۶ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نمرات کل سبک‌های اسنادی خوش‌بینانه و بدبینانه گروه اختلالات ایدایی و عادی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماری
سبک اسنادی خوش‌بینانه کل	۱۰۴۰۱/۹	۱	۱۵/۱۳	*./۰۰۱	۰/۳۲	۱
سبک اسنادی بدبینانه کل	۱۲۹۵/۶	۱	۹/۸	*./۰۰۱	۰/۲۱	۱

* $P < .01$

تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به‌تنهایی با استفاده از آلفای میزان شده بن فرونی (۰/۰۲۵) نشان داد بین میانگین نمره سبک اسنادی خوش‌بینانه گروه دارای اختلالات ایدایی و گروه عادی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < .01$ و $\eta^2_{\text{partial}} = 0.32$ ، $F(1, 98) = 15.13$). این بدین معناست که دانش آموزان عادی به نسبت دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی، بیشتر از سبک‌های اسنادی خوش‌بینانه استفاده می‌کنند و اسناد دهی مثبت‌تری دارند. همچنین بر اساس نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه، بین میانگین نمره سبک اسنادی بدبینانه گروه دارای اختلالات ایدایی و گروه عادی تفاوت

معنی دار آماری وجود دارد ($P < .01$ و $F_{2, 98} = 9.8$ partial $\eta^2 = .2$). این بدین معناست که دانش آموزان عادی به نسبت دانش آموزان دارای اختلالات ایذایی، کمتر از سبک‌های اسنادی بدبینانه استفاده می‌کنند و دانش آموزان دارای اختلالات ایذایی اسناد دهی منفی بیشتری دارند. فرضیه سوم: بین دانش آموزان پسر با اختلالات ایذایی و عادی در امیدواری تحصیلی تفاوت وجود دارد.

از آنجا که آزمون امیدواری تحصیلی شامل یک نمره کلی و چهار خرده مقیاس می‌باشد برای بررسی این فرضیه از آزمون مانووا (تحلیل واریانس چند متغیری بین آزمودنی‌های دو گروهی) استفاده گردید... قبل از انجام آزمون تحلیل واریانس چند متغیری، لازم است مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گیرد و داده‌ها غربالگری شوند. جهت بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌ها از روش ترسیم نمودار Q-Q نرمال و آزمون کالموگروف اسمیرنوف استفاده کردیم که نرمال بودن داده‌ها را در هر دو متغیر وابسته نشان داد.

جهت بررسی مفروضه برابری کوواریانس‌های متغیر وابسته از آزمون باکس استفاده گردید که نتایج آن در جدول ۱-۳ ذکر شده است. معنی داری آزمون باکس نشان می‌دهد که فرض همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس برقرار نیست ($P < .05$)، پس لازم است در تفسیر نتایج آزمون، اثر پیدایی گزارش شود.

جدول ۱-۷ آزمون باکس برای بررسی فرض همگنی

Boxes M	F	Df1	Df2	Sig.
۴۴/۳۴	۲/۷۹	۱۵	۳۸۶۶۸/۷	۰/۰۰۱

یکی از پیش فرض‌های تحلیل مانووا وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته می‌باشد. میرز، گامست و گارینو (۱۳۹۲) بهترین حالت را زمانی می‌دانند که همبستگی در حد متوسط باشد. جهت بررسی وجود همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته جهت ادامه تحلیل کوواریانس از آزمون کرویت بارتلست استفاده شد. همان‌طور که نتایج جدول شماره ۱-۴ نشان می‌دهد همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد که در سطح $.01$ معنی دار می‌باشد.

جدول ۱-۸ آزمون کرویت بارتلست

سطح معنی داری	درجه آزادی	کای اسکویر	سطح درست نمایی

۰/۰۰۱	۴۵۸/۱	۱۴	۰/۰۰۱
-------	-------	----	-------

از آزمون لوین جهت آزمون کردن فرض همگنی رگرسیون متغیرهای وابسته استفاده گردید. همان طور که نتایج در جدول ۴-۵ نشان می‌دهد، واریانس خطای متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها یکسان است.

جدول ۱-۹ آزمون لوین برای بررسی همگنی رگرسیون متغیرهای وابسته (امیدواری تحصیلی)

متغیرها	F	df1	df2	sig
امید به کسب فرصت‌ها	۰/۴۶۴	۱	۹۸	۰/۴۹۷
امید به کسب مهارت‌های زندگی	۰/۰۳۹	۱	۹۸	۰/۸۴۴
امید به سودمندی مدرسه	۰/۴۲	۱	۹۸	۰/۵۱
امید به کسب شایستگی	۳/۲۲	۱	۹۸	۰/۰۷۶
امیدواری تحصیلی	۱/۸۷	۱	۹۸	۰/۱۷۵

بعد از بررسی و تایید پیش فرض‌های آزمون مانووا، تحلیل انجام شد.

جدول ۱-۱۰ تحلیل واریانس چندمتغیری ابعاد امیدواری تحصیلی

اثر	ارزش	F	DF فرضیه	DF خطا	sig	مجذور اتای سهمی	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۷۷۳	۶۳/۹۳	۵	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳	۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۲۷	۶۳/۹۳	۵	۹۴	۰/۰۰۱	۰/۷۷۳	۱

شاخص اثر پیلایی نشان داد که اثر تعلق به گروه کودکان دارای اختلالات ایدایی و عادی بر ترکیب خطی متغیرهای وابسته معنی‌دار است ($P < / . 0 . 0 1$ و $\eta^2 \text{ partial} = . 7 3$ و $F(5, 94) = 6 3$ ؛ یعنی بین دو گروه لااقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته اختلاف معنی‌دار وجود دارد. توان آماری ۱ می‌باشد که این معنای توان بالای آزمون، عدم امکان خطای نوع دوم و هم‌چنین به معنای کفایت نمونه‌گیری می‌باشد.

آماره‌های ANOVA تک متغیری در مورد هر متغیر وابسته به‌صورت جداگانه انجام شد تا معناداری آماری اثر چندمتغیری تعیین شود.

جدول ۱-۱۱ نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نمرات ابعاد امیدواری تحصیلی گروه اختلالات

ایدایی و عادی

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا	توان آماری
امید به کسب فرصت‌ها	۱۷۱۳/۹۶	۱	۲۹۹/۷	*. / . 0 . 0 1	۰/۷۵	۱
امید به کسب مهارت‌های زندگی	۲۰۷/۳۶	۱	۳۳/۳	*. / . 0 . 0 1	۰/۲۵	۱
امید به سودمندی مدرسه	۱۶	۱	۴/۲۹	۰/۰۴۱	۰ ۰/۴۲	۰/۵۳
امید به کسب شایستگی	۱۶	۱	۴/۵۸	۰/۰۳۵	۰/۰۴۵	۰/۵۶
امیدواری تحصیلی	۳۵۵۲/۱۶	۱	۹۶/۳۲	*. / . 0 . 0 1	۰/۵۶	۱

* $P < / . 0 . 1$

تحلیل هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی با استفاده از آلفای میزان شده بن فرونی (۰/۰۱) نشان داد بین میانگین نمره مقیاس امید به کسب فرصت‌های گروه دارای اختلالات ایدایی و گروه عادی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۱ و $\eta^2_{\text{partial}} = ۰/۷۵$ و $F(۱, ۲۹۹) = ۹۸$ و دانش آموزان عادی به نسبت دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی امید بیشتری به کسب فرصت‌ها دارند. همچنین بین میانگین نمره امید به کسب مهارت‌های زندگی گروه دارای اختلالات ایدایی و گروه عادی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد (P<۰/۰۱ و $\eta^2_{\text{partial}} = ۰/۲۵$ و $F(۱, ۳۳) = ۹۸$ و دانش آموزان عادی به نسبت دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی امید بیشتری به کسب مهارت‌های زندگی دارند. همچنین از لحاظ نمره کلی امیدواری تحصیلی بین دو گروه تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده گردید و دانش آموزان عادی به نسبت گروه دیگر نمرات بالاتری کسب کردند (P<۰/۰۱ و $\eta^2_{\text{partial}} = ۰/۵۶$ و $F(۱, ۹۶) = ۹۸$).

تعلق به گروه دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی و گروه دانش آموزان عادی بر نمرات امید به سودمندی مدرسه (P<۰/۰۱ و $\eta^2_{\text{partial}} = ۰/۰۴$ و $F(۱, ۲۹) = ۹۸$) و امید به کسب شایستگی (P<۰/۰۱ و $\eta^2_{\text{partial}} = ۰/۰۳$ و $F(۱, ۹۸) = ۴/۵$) تأثیری نداشت و بین دو گروه از لحاظ نمرات این دو متغیر تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث و نتیجه گیری

فرضیه اول: بین دانش آموزان پسر با اختلالات ایدایی و عادی در ادراک شایستگی تفاوت وجود دارد.

نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که تفاوت معنادار آماری بین نمره ادراک شایستگی دو گروه مشاهده می‌شود (P<۰/۰۵ و $t = -۱۲/۹۳$). همان طور که میانگین نمرات ادراک شایستگی دو گروه نشان می‌دهد، دانش آموزان عادی نسبت به دانش آموزان دارای اختلالات ایدایی، از ادراک شایستگی بهتری برخوردارند و درک بهتر و مثبت تری نسبت به خود دارند. نظام خود (خودشناسی، خود ارزیابی و خود تنظیمی) بعد مهمی از شخصیت است که رفتار کودکان را در وضعیت های شناختی و اجتماعی متفاوت تنظیم می‌کند. دستیابی به این نظام برای کودکان در ابتدای کودکی برای ایجاد خود مثبت و واقعی ضرورت دارد (یوزینسکا، جارموک، ۲۰۰۸). ادراک خود نیز یک ویژگی مادرزادی نیست و از خلال تجارب ادراک شده مکرر و بازخوردهای متقابل رشد می‌کند و می‌تواند بهبود یابد یا تغییر کند (مک مستر و پیتر، ۲۰۱۱). کلمز، کلارک و رینولد در بررسی خود به این نتیجه رسیده اند که ادراک خود مثبت بر احساسات، یادگیری، ارتباطات و آفرینندگی افراد تأثیر دارد. خود ادراکی شامل خود پنداشت و حرمت خود است، یکی از مولفه های خودپنداشت ادراک شایستگی است (نینوت، بیلارد و دلیگنرز، ۲۰۰۵). که به فرآیند آگاه شدن فرد از ویژگی های خویش، نوع روابط با دیگران، بازخورد نسبت به رویدادها، ظرفیت ها و توانایی های خود اشاره دارد و بر حوزه های مختلف شناختی، اجتماعی و

جسمانی متمرکز است. خودپنداشت‌ها در زندگی افراد نقش مهمی را ایفا می‌کنند. برای مثال بررسی‌ها نشان داده‌اند که خودپنداشت تحصیلی دانش‌آموزان بر عملکرد تحصیلی بعدی کودکان تاثیر دارد (کیم و چانگ^۱، ۲۰۰۳؛ مارش و مارتین^۲، ۲۰۱۱) برخی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ادراک کودکان از شایستگی در طول زمان با استفاده از تجارب یادگیری شکل می‌گیرد، و بر ابعاد مختلف زندگی تاثیر بسزایی دارد.

بین میانگین نمره سبک اسنادی خوش‌بینانه گروه دارای اختلالات ایذایی و گروه عادی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < .01$ و $\eta^2 = .32$ partial $F(1, 98) = 15.1$) این بدین معناست که دانش‌آموزان عادی به نسبت دانش‌آموزان دارای اختلالات ایذایی، بیشتر از سبک‌های اسنادی خوش‌بینانه استفاده می‌کنند و اسناددهی مثبت تری دارند. هم‌چنین بر اساس نتایج تحلیل واریانس یک راهه، بین میانگین نمره سبک اسنادی بدبینانه گروه دارای اختلالات ایذایی و گروه عادی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < .01$ و $\eta^2 = .2$ partial $F(1, 98) = 9.8$). این بدین معناست که دانش‌آموزان عادی به نسبت دانش‌آموزان دارای اختلالات ایذایی، کمتر از سبک‌های اسنادی بدبینانه استفاده می‌کنند و افراد پیامدهای مثبت و منفی یا موفقیت و شکست زندگی خود را تبیین می‌کنند. اسناد شامل دو نوع سبک تبیین خوشبینانه و بدبینانه است. در اسناد خوشبینانه یا سازگارانه، فرد موفقیت‌ها و رویدادهای مثبت را به عوامل درونی، عام و پایدار نسبت می‌دهد. یعنی خود را مسئول موفقیت خود می‌داند و در دیگر زمان‌ها و دیگر موقعیت‌ها انتظار موفقیت دارد. در اسناد بدبینانه فرد برعکس عمل می‌کند یعنی موفقیت‌ها را به اسناد بیرونی، خاص و ناپایدار نسبت می‌دهد. و شکست‌ها را به عوامل درونی، پایدار و عام نسبت می‌دهد. این اسناد بدبینانه با مشکلات روانشناختی و جسمی همراه است (پیترسون و سلیگمن^۴، ۲۰۱۲). با توجه به این که در ایران در زمینه مولفه‌های اسنادی بررسی‌های محدودی انجام شده است دستیابی به اطلاعاتی در این زمینه می‌تواند راهبردهای مهمی برای مراکز آموزشی، پژوهشی و درمانی داشته باشد. هم‌چنین با تاکید بر عوامل درونی قابل کنترل به عنوان عامل اصلی موفقیت، آموزگاران می‌توانند انتظار موفقیت دانش‌آموزان را افزایش دهند.

بین میانگین نمره مقیاس امید به کسب فرصت‌های گروه دارای اختلالات ایذایی و گروه عادی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < .01$ و $\eta^2 = .75$ partial $F(1, 98) = 29.9$) و دانش‌آموزان عادی به نسبت دانش‌آموزان دارای اختلالات ایذایی امید بیشتری به کسب فرصت‌ها دارند. هم‌چنین بین میانگین نمره امید به کسب مهارت‌های زندگی گروه دارای اختلالات ایذایی و گروه عادی تفاوت معنی‌دار آماری وجود دارد ($P < .01$ و $\eta^2 = .25$ partial $F(1, 98) = 3.3$) و دانش‌آموزان عادی به نسبت دانش

1. Kim & Gim Chung
2. Marsh & Martin

آموزان دارای اختلالات ایذایی امید بیشتری به کسب مهارت های زندگی دارند. همچنین از لحاظ نمره کلی امیدواری تحصیلی بین دو گروه تفاوت معنی دار اماری مشاهده گردید و دانش آموزان عادی به نسبت گروه دیگر نمرات بالاتری کسب کردند ($P < .01$ و $\eta^2_{\text{partial}} = .56$) و $F(1, 98) = 96.3$ و $P < .01$. تعلق به گروه دانش آموزان دارای اختلالات ایذایی و گروه دانش آموزان عادی بر نمرات امید به سودمندی مدرسه ($P < .01$ و $\eta^2_{\text{partial}} = .4$) و $F(1, 98) = 42.9$ و امید به کسب شایستگی ($P < .01$ و $\eta^2_{\text{partial}} = .3$) و $F(1, 98) = 4.5$ تاثیری نداشت و بین دو گروه از لحاظ نمرات این دو متغیر تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

امید از جمله عواملی است که نقش قابل توجهی در انگیزش تحصیلی دارد و به آن کمتر توجه شده است. امید همپوشی زیادی با مفهوم خوشبینی دارد. امید و خوشبینی شناخت هایی هستند که باعث می شوند شخص، انتظار داشته باشد که نتایج مورد نظرش به احتمال زیاد در آینده رخ دهند (گلد، ۱۳۸۲).

این شناخت ها رفتارهای جهت گیری هدف را تحت تاثیر قرار می دهند و بر بهزیستی روانشناختی که شامل هیجانات مثبت و منفی هستند اثر می گذارند. در واقع امید توانایی فرد برای هدف گذاری، تجسم مسیرهای لازم برای رسیدن به هدف ها و داشتن انگیزه لازم در جهت رسیدن به آن هدف ها است و خوشبینی به اسنادهای علی مثبت اشاره می کند و روشی است که در آن افراد وقایع مثبت و منفی را تبیین می کنند و انتظار نتیجه مثبت دارند (اسنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). امروزه یکی از شکاف های میان کشورهای فقیر و غنی مربوط به میزان سال های آموزشی است که انتظار می رود یک کودک در طول عمر خود به آن دست یابد و قسمت مهمی از این اختلاف به میزان سال هایی مربوط می شود که یک دانش آموز امید دارد در مقطع آموزش عالی تحصیل کند. تحقیقات فراوانی رابطه امید را با بسیاری از متغیرهای روانشناختی نشان داده اند. با توجه به اهمیت سازه های فوق و اهمیت دوران کودکی و همچنین کودکان، حتی کودکان دارای اختلال رفتاری در آینده ی جامعه تاثیری شگرف دارند، لذا نیاز مبرم به پژوهش در این زمینه احساس می شود.

محدودیت های پژوهش

۱- محدودیت اول به کنترل نکردن برخی از عوامل (از جمله تحصیلات، عوامل فرهنگی، عوامل اقتصادی) در طرح پژوهشی اشاره دارد. در هیچ پژوهشی امکان کنترل تمامی عوامل تأثیرگذار وجود ندارد، اما با این وجود همیشه عواملی وجود دارد که بر متغیرهای پژوهش تأثیر می گذارد و آن ها را تحت تأثیر خود قرار می دهد.

۲- این پژوهش به صورت مقطعی و توصیفی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه گیری درباره علیت را دشوار می سازد.

۳- تعداد زیاد پرسش های پرسشنامه ها به طولانی شدن زمان اجرای آن انجامید که بر مقدار دقت پاسخ های شرکت کنندگان بی تاثیر نبوده است.



منابع

- اسماعیلی، سمیه (۱۳۹۱). نافرمانی و لجبازی در کودکان. معاونت تحقیق و توسعه بررسی اختلال بیش فعالی و کمبود توجه و تمرکز در کودکان مقطع پیش دبستانی (مهد کودک های شهر تهران) در سال ۵۶-۵۳، (۴) ۷۹-۸۰. مجله بیمار بیهای کودکان ایران، ۱۲
- اصلانی، جلیل،، عزیززاده، حمید، قوام آبادی، صغری، فرخی، نورعلی. (۱۳۹۱). اثربخشی برنامه تلفیقی روانی- آموزشی برسبک تبیین بدبینانه دانش آموزان باناتوانی یادگیری. مجله ناتوانی های یادگیری. (۲)، ۲۴.
- شهریوری، کتایون، ناطق، ابراهیم، عظیم خانی، امین، عزیزی جوان، حبیب علی، (۱۳۸۹)، ساخت و هنجاریابی مقیاس درجه بندی تشخیص اختلال سلوک در دانش آموزان مقطع پنجم ابتدایی شهر تهران (فرم معلمان)، مجله اصول بهداشت روانی، سال ۱۲ (۳)، پاییز ۸۹، صفحه ۵۸۳-۵۷۴.
- صاحبی، علی (۱۳۸۳). روش تحقیق در روانشناسی بالینی. تهران: انتشارات سمت.
- داستان، پریخ (۱۳۷۸). روان شناسی مرضی تحولی از کودکی تا بزرگسالی (جلد دوم). تهران: انتشارات سمت، چاپ چهارم.
- خرمایی، فرهاد، کمری، سامان، (۱۳۹۶)، ساخت و بررسی ویژگی های روانسنجی مقیاس امید به تحصیل، دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری، سال پنجم، شماره هشتم، بهار و تابستان ۹۶، صص ۳۷-۱۵.
- یوسفی، فریده (۱۳۷۷). هنجاریابی مقیاس راتر به منظور بررسی مشکلات رفتاری و عاطفی دانش آموزان دختر و پسر مدارس ابتدایی شیراز. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز. دوره سیزدهم. شماره های اول و دوم.
- کاپلان، هارولد؛ سادوک، بنیامین (۲۰۱۳). خلاصه روانپزشکی بالینی. (جلد اول، دوم و سوم) ترجمه: رضاعی، فرزین (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- فیرس، ای. جی؛ ترال، تیموتی. جی (۲۰۰۲). روانشناسی بالینی (مفاهیم، روش ها و حرفه). ترجمه: فیروزبخت، مهرداد (۱۳۸۲). تهران: انتشارات رشد.
- گلدرا، مایکل؛ مایو، ریچارد؛ کن، فیلیپ (۱۳۸۲). درسنامه مختصر روانپزشکی آکسفورد. ترجمه: پورافکاری، نصرت ا.... تهران: انتشارات شهرآب.

- A-Johansson, R., Sjöberg, E., Sjögren, M., Johnsson, E., Carlbring, P., Andersson, T., et al. (2012). Tailored vs. Standardized internet-based cognitive behaviour therapy for depression and comorbid symptoms: a randomized controlled trial. *Plos One*, 7(5), e36905
- B-Wolff, J. C., & Ollendick, T. H. (2006). The comorbidity of conduct problems and depression in childhood and adolescence. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 9, 201e220
- C-Crouse, Scott L. (2016). Functional Behavioral Assessment Profiler. Version 2.2 of the FBA Profiler.
- D-Rescorla L, Achenbach Th, Ivanova MY, Dumenci L, Almqvist F, Bilenberg N, et al. Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *J Emot Behav. Disord.* 2007; 15(3): 130-42
- E-Gershuny BS, Baer L, Radomsky AS, Wilson KA, Jenike MA. Connections among symptoms of obsessive-compulsive disorder and posttraumatic stress disorder: a case series. *Behav Res Ther* 2003 Sep;41(9):1029-41.4.
- F-Matson, J. L., & Wilkins, J. (2011). A critical review of assessment targets and methods for social skills excesses and deficits for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 21–37.
- G- Sockol, Laura E. (2012). A systematic review of the efficacy of cognitive behavioral therapy for treating and preventing perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*; 177, 21-77.
- H-Crouse, Scott L. (2006). Functional Behavioral Assessment Profiler. Version 2.2 of the FBA Profiler. Hudson J. L., Rapee R. M.) 2111 (Parent-Child Interactions and Anxiety Disorders: an Observational Study, *Behavior Research and Therapy.*; 39: 1411-1427.
- K-Uszynska-Jarmoc, J. (2008). The self-concept, cognitive competence and social functioning of children graduating preschool. Finland: University of Joensuu.
- L- MacMaster, K., & Peter, D. D. (2011). The effects of being diagnosed with a learning disability on children's self-esteem. *Child Study Journal*, 2 (32), 101-108.
- M-Ninot, G., Bilard, J., & Delignieres, D. (2005). Effects of integrated or segregated sport participants on the physical self for

adolescents with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, 5 (49), 682-689

- N-Bridges, K. R. (2011). Using attributional style to predict methods? *Personality and Individual Differences* 31, 723-730.
- O- Peterson, C. & Seligman, M. E. P. (2012). Causal explanation as risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91, 347- 37 .
- P-Reference: Seligman, M. E. P., Walker, E. F., Ronenhan, D. L. (2001). *Abnormal psychology* (4 th ed). New York: Notton & company.
- 16-Reference: Seligman.M.E.P.(2005). positive psychology: an introduction. *am psychol*.
- Q- Matson, J. L., & Wilkins, J. (2017). A critical review of assessment targets and methods for social skills excesses and deficits for children with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 1, 21–37.
- R-Campbell, S. B.(2010). Behavior problems in preschool children. A review of recent research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 113– 121.
- S-Maag, J. W. (2011). Rewarded by punishment: Reflections on the disuse of positive reinforcement in schools. *Exceptional Children*, 67, 173– 116.
- T- Mahdizadeh, Z., Abolghasemi, A., & narimani, M. (2014). The role of cognitive process and attribution styles in predict of quality of life in the students with body dysmorphic. *Journal of school psychology*, 3(4), 111-127.(Persian).
- W-Gunty, Amy L.; Buri, John R. (2008). Parental Practices and the Development of Maladaptive Schemas Online Submission, Paper presented at the Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association (Chicago, IL, May 2008). 33 pp.
- X-Okpala, A. and Okpala, C. (2014). “The Role of school life expectancy and urbanization on adult literacy rates in sub-saharan Africa”. *International Business & Economics Research Journal*, 13 (2): 329-334.
- Y-Shahim, S. (2004). Self-perception of competence by Iranian children. *Psychological Report*, 8 (94), 872-876.

- Z-Ferla, J., Valcke, M., & Schuyten, G. (2007) Relationships between student cognitions and their effects on study strategies. Learning and Individual Differences, 18, 271-278.
- 24- Bridges, K. R. (2001). Using attributional style to predic academic performance: How does it compare to traditional methods? Personality and Individual Differences, 31, 723-730.

