رابطه امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی–حرکتی

دکتر شهروز نعمتی[۱]، دکتر رحیم بدری گرگری[۲]
هاجر شریف چینی بلاغ[۳]

تاریخ دریافت:. ۱۳۹۸/۲/۲۸ تجدیدنظر: ۱۳۹۸/۴/۱۹
پذیرش نهایی: ۱۳۹۸/۶/۱۳

چکیده

هدف: هدف از تحقیق حاضر بررسی رابطه بین امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی-حرکتی می‌باشد. **روش:** طرح پژوهش حاضر از نوع همبستگی است جامعه‌آماری آن شامل دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی–حرکتی با هوشبهر عادی شهرستان تبریز در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ بودند. تعداد ۹۰ نفر از این گروه از دانش‌آموزان به صورت نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های امید اسنایدر، پرسشنامه خودکارآمدی جینکز و مورگان، پرسشنامه تاب‌آوری تحصیلی کانر و دیویدسون و انگیزش تحصیلی هارتر استفاده شده است. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها نشان داد که بین امیدواری و انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی-حرکتی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. اما بین خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده شد. **نتیجه گیری:** براساس نتایج این تحقیق دانش‌آموزان نا امید به دلیل اینکه عوامل و گذرگاه‌های کمی‌دارند در برخورد با موانع به راحتی انگیزه خود را از دست می‌دهند و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند که این امر به نوبه خود منجر به افسردگی می‌شود. و موفقیت مهم‌ترین منبع برای انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی-حرکتی است. هیجان‌های مثبت به تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی–حرکتی کمک می‌کند و در نتیجه انگیزش تحصیلی آنان نیز افزایش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: امیدواری، *خودکارآمدی، تاب‌آوری تحصیلی، انگیزش تحصیلی و نارسایی‌های جسمی-حرکتی*

۱. **نویسنده مسئول:** دانشیار روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران
۲. استاد روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران
۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشگاه تبریز، ایران

The Relationships between Hope, Self-efficacy and Educational Resiliency with Educational Motivation of students with Physical Disabilities

Shahrooz Nemati, Ph.D[1]., Rahim Badri Gargari, Ph.D[2]., Hajar Sharif Chinibolagh, M.A.[3]

Received: 05. 18.2019 Revised: 07.10.2019 Accepted: 09.4.2019

Abstract

objectives: The aim of current research was to study the relationships between hope, self-efficacy and educational resiliencey with educational motivation of students with Physical Disabilities. **Method:** The desighn of research was a correalational type. The statistical population included all of the students with physical disabilities with normal intellegenge who registred at school in Tabriz City in 2018-2-19. In the same vein, by convinence sampling 90 students from this group were selected and Snyder's hope, Jinks & Morgan's self-efficacy, Conner & Davidson's resilience, and Harter's educational motivation inventories were used to gather the data. **Results:** The results revealed that there is not a significant relationship between hope and academic motivation in students with physical-motor disabilities. But there was a positive and significant relationship between self-efficacy and academic resiliancy with academic motivation.**Conclusions:** Based on the results of this research, due to the limited Pathway and agency thouths the disappointed students, easily lose their motivation and experience negative emotions, which leads to depression. Success is the most important source of academic motivation for students with physical-motor disabilities. Positive emotions benefit the resiliency of students with physical-motor disabilities, and it results in the improvement of their academic motivation.

Key words: *Hope, Self-Efficacy, Educational Resiliency, Educational Motivation and Physical- Motor Disabilities*

1. **Corresponding Author:** Associate Professor of Psychology and Education of Exceptional Children, .Department of education Sciences, University of Tabriz, Iran. Sh. Nemati@Tabrizu.ac.ir.
2. Professor, Educational Psychology, Department of education Sciences, University of Tabriz, Iran.
3. M.A., Educational Psychology, Department of education Sciences, University of Tabriz, Iran.

مقدمه

نارسایی‌های جسمی- حرکتی، محدودیت‌های حاد یا مزمن عملکرد بدنی است که به واسطه آسیب‌های عضوی (مانند آسیب مغزی) یا سیستیم بدنی (مثل آسیب دیداری) به‌وجود آمده است، این شرایط می‌تواند ناشی از تصادف، ضربه، بیماری یا شرایط مادرزادی باشد (ویهایمر،۲۰۱۳). شرایط چالش‌برانگیز این گروه از افراد از دیدگاه‌های مختلف مورد بررسی و تبیین قرار گرفته است، به لحاظ – روان‌شناسی اجتماعی تعاملات آنها با افراد عادی و نیز تأثیرگذاری و تأثیرپذیری آنها از محیط و اثراتی که این شرایط بر ویژگی‌های روان‌شناختی آنها می‌گذارد همواره مورد توجه است.

(دان،۲۰۱۴). با مطرح شدن روان‌شناسی مثبت و تاکید آن بر توانایی‌ها و استعدادها برای کمک به سازگاری افراد در فراخنای زندگی حوزه نارسایی‌های تحولی نیز از جمله نارسایی‌های جسمی- حرکتی تحت تأثیر این شرایط قرار گرفته است (شوگرن، ۲۰۱۳).

سازه‌های امیدواری، خودکارآمدی، و تاب‌آوری تحصیلی از متغیرهای مرتبط با روان‌شناسی مثبت هستند که در سال‌های اخیر در حوزه نارسایی‌های تحولی مورد توجه هستند (کافمن، هالاهان و پولن، ۲۰۱۷). برای فرایندهای یادگیری و سازگاری‌های تحصیلی انگیزش متغیر مهمی است (کاسکلی و گیلمور، ۲۰۱۴). انگیزش فرآیندی است که به واسطه کارهایی که انجام می‌دهیم تعریف می‌شود (مانند انتخاب تکلیف، کوشش و استقامت در انجام کار) یا با بیان کلامی‌موضوعی از قبیل من «علوم را دوست دارم» مشخص می‌شود. جایی که فعالیت‌های ذهنی و جسمانی فرد براساس این شرایط هدایت و حفظ می‌شود (جونز،۲۰۰۹).

مفهوم انگیزش فراسوی نتایج حاصل از تفاوت‌های موجود در هوش یا استعداد تحصیلی افراد در توجیه تفاوت پیشرفت تحصیلی ما را یاری می‌دهد. کودکان دارای اختلال یادگیری خاص در مقایسه با کودکان عادی انگیزش و خود ادراکی ضعیفی دارند و دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص در مقایسه با سایر دانش‌آموزان، خود را دارای ظرفیت کمتر تصور می‌کنند (گرولینک و ریان،۱۹۹۰). مجموعه‌ای از عوامل مرتبط با یکدیگر بر انگیزش دانش‌آموزان معلول حرکتی تأثیر دارند. یکی از این عوامل، امیدواری است. امیدواری سازه‌ای شناختی است که درانگیزه‌ها و توانایی‌های افراد برای غلبه بر موانع جهت رسیدن به اهداف شخصی بازتاب پیدا می‌کند، در این راستا، امید عامل برانگیزاننده‌ای در مواجه با چالش‌های زندگی است که به افراد کمک می‌کند تا برای حل مشکل مسیری را انتخاب نماید و نتایج مثبتی را بدست بیاورد (اسنایدر، رند و سیگمون، ۲۰۰۲). امیدواری به عنوان غریزه زندگی[1]، نیروی ناملموس پیچیده التیام بخش دردها، فرایندهای مقابله و پیش‌نیازی مهم برای مقابله‌های موثر به‌حساب می‌آید (جونه،۱۹۹۱). اسنایدر (۲۰۰۰) امیدواری را نوعی سازه‌ای شناختی می‌داند که از دو جزء تفکر عامل[2] (اراده‌های هدفمند) و مسیرها [3] (طرح‌های هدفمند) تشکیل شده است؛ تفکر عامل، مولفه انگیزشی امید و بیانگر برداشت شخصی از توانایی فردی برای رسیدن به اهداف گذشته، حال و آینده است، مسیرها، مولفه شناختی امید است و نشان دهنده توانایی افراد در خلق راه‌های معقول برای دست‌یابی به اهداف است (اسنایدر،۲۰۰۰؛ نعمتی، ۱۳۹۵). در حوزه نارسایی‌های تحولی، سازه امیدواری متاثر از سازه‌های روان‌شناسی مثبت از قبیل آموزش بخشایشگری است (نعمتی، ۱۳۹۵). شکایات جسمانی و معلولیت، با ترس از شکست ارتباط دارد و هرچه میزان معلولیت بیشتر باشد، تلاش برای رسیدن به موفقیت و امیدکمتر است (استوبر و رامبو،۲۰۰۷).

خودکارآمدی عامل دیگری است که بر انگیزش دانش‌آموزان معلول حرکتی تأثیر گذار است. خودکارآمدی یکی از مفاهیم پایه نظریه یادگیری

اجتماعی است که باور به توانایی موفقیت آمیز در یک موقعیت خاص دارد (اوکی، کینگسلی و جوسف، ۲۰۱۶). هنگامی‌که افراد کاری را انجام می‌دهند، عقاید خودکارآمدی مقدار تلاشی را که به خرج می‌دهند و مدت زمانی که این تلاش را در صورت بروز ناملایمات ادامه می‌دهند، تحت تأثیر قرار می‌دهد. همچنین، خودکارآمدی میزان یادگیری و پیشرفت آنها را نیز از اثر خود بی نصیب نمی‌گذارد (زیمرمن و شانک،۲۰۱۱). عامل تأثیرگذار دیگر در انگیزش دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های حرکتی، تاب‌آوری است. مفهوم تاب‌آوری یکی از متغیرهای مثبت روانشناختی آشنا در ارتباط با فرایندهای چالش برانگیز رشدی است .این سازه بیشترین رابطه را با گروه‌های آسیب پذیر تحولی از جمله گروه‌های با نارسایی رشدی و ذهنی دارد تاب‌آوری مفهومی پیچیده و چند بعدی است و شامل پیامدهای روان‌شناختی مثبت و پاسخ‌های سازگارانه‌ای است که با وجود شرایط نامطلوب فرایندهای تحولی، تنش و عوامل خطرزای محیطی، در برخی از افراد نمایان می‌شود .این سازه در برابر اصطلاحات در معرض خطر و آسیب‌پذیر اغلب در توصیف افرادی به کار می‌رود که به شرایط نامطلوب پاسخ‌های سازگارانه می‌دهند (نعمتی و مهدی پورمارالانی، ۱۳۹۵؛ کافمن،هالاهان و پولن،۲۰۱۷؛ ماستن و ابرادویچ،۲۰۰۶). تاب‌آوری متغیری است که می‌تواند کیفیت زندگی را در نوجوانان با معلولیت حرکتی افزایش دهد (الریکسون اشمیدت، والاندر و بایسنی،۲۰۰۷).

مرور ادبیات پژوهشی مربوط به حوزه نارسایی‌های جسمی-حرکتی نشان می‌دهد که پژوهش در مورد این سازه‌ها عموما در رابطه با متغیرهایی از قبیل کیفیت زندگی (کروسی و دیویس،۱۹۹۲؛ روئسلر، ۱۹۹۰ و تریسچمان، ۱۹۸۸) و شادکامی (لوکاس، ۲۰۰۷؛ کینی و کویلی،۱۹۹۲ و سمر، پولارد، ساتر، اهیرن و بارنت، ۲۰۰۷) و رضایت از زندگی (مکینز،۲۰۰۶) و دلبستگی به خدا (نعمتی و مهدی پورمارالانی،۱۳۹۵) انجام شده است. و با سازه‌های امیدواری، خودکارآمدی، تاب‌آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی به عنوان سازه‌های مثبت روان شناختی در حوزه نارسایی‌های تحولی انجام نشده است. فقدان پژوهش در مورد رابطه بین امیدواری، تاب‌آوری و خودکارآمدی با انگیزش تحصیلی در بین این گروه از افراد و ضرورت واکاوی این سازه‌های مثبت روان‌شناختی به عنوان متغیرهای تأثیرگذار در زمینه‌های مختلف زندگی افراد دارای نارسایی‌های تحولی از جمله معلولین جسمی‌حرکتی ضرورت پژوهش حاضر را به عنوان خلایی پژوهشی توجیه می‌کند. یافته‌های پژوهش حاضر به بسط و تعدیل دیدگاه‌های نظری و تجربی متغیرهای مورد نظر در حوزه نارسایی‌های تحولی کمک خواهد کرد. افزون براین افق‌های کاربردی و پژوهشی را پیش روی متخصصان قرار خواهد داد.

روش

طرح پژوهش حاضراز نوع همبستگی است. جامعه آماری آن شامل دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی با هوشبهر عادی شهرستان تبریز بودند. تعداد ۹۰ نفر از این گروه از دانش‌آموزان به صورت نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند .

ابزار

مقیاس امیدواری: به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها مربوط به امید از پرسشنامۀ امید اسنایدر (۲۰۰۰) برگرفته از مطالعۀ کرمانی، خداپناهی و حیدری (۱۳۹۰) استفاده شد. این پرسشنامه، شامل ۱۲سؤال هشت گزینه‌ای است که آزمودنی چگونه در مورد خودش فکر می‌کند را از بین پاسخ‌های کاملاً موافقم وکاملاً مخالفم که به ترتیب نمره ۱، ۲،۳، ۴، ۵ ، ۶، ۷، ۸ می‌گیرد را انتخاب می‌کند و در نهایت نمره امیدواری درمحدوده ۸- ۹۶ قرار می‌گیرد. سؤال‌های ۲، ۹، ۱۰و۱۲ تفکر عامل، سؤال‌های ۱، ۴، ۷و ۸ تفکر راهبردی، و سؤال‌های ۳، ۵، ۶ و ۱۱نیز سؤالات انحرافی می‌باشد. روایی و پایایی و همچنین بومی‌سازی این پرسشنامه

در مطالعات قبلی توسط کرمانی و همکاران از طریق تحلیل عاملی تایید شده است. در پژوهش آنها این گویه‌ها و عوامل ۶۲ درصد از واریانس امید را تبیین نمود.

مقیاس خودکارآمدی تحصیلی جینکز و مورگان: این مقیاس دارای ۳۰ سؤال و سه زیرمقیاس استعداد[۴] ، کوشش[۵] و بافت[۶] است. منظور از بافت، عوامل اجتماعی- فرهنگی و ساختاری است که فرد درآن زندگی می‌کند. ماده‌های این مقیاس با طیف لیکرت دارای پاسخ چهاردرجه‌ای ۴(کاملا موافقم)، ۳(تا حدودی موافقم)، ۲(تا حدودی مخالفم) و ۱(کاملا مخالفم) است. و سؤال‌های ۴، ۵،۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۰، ۲۳به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. سازنده ی مقیاس میزان همسانی درونی مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۲ گزارش کرده است. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ سه زیر مقیاس استعداد و کوشش و بافت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۶، ۰/۷۰ گزارش شده است .در ایران در پژوهش جمالی، نوروزی و طهماسبی (۱۳۹۲) نیز به منظور به دست آوردن پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب پایایی برای خودکارآمدی کلی ۰/۷۶ خرده مقیاس‌های استعداد ۰/۷۹، بافت ۰/۶۲و تلاش ۰/۵۹ به‌دست آوردند. مقیاس تاب‌آوری تحصیلی کانر و دیویدسون: مقیاس تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت‌اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده و دارای ۲۵ ماده است که هر ماده در یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای(۰تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. بدین صورت که به گزینه کاملاً نادرست نمره ۰، گزینه به ندرت درست نمره ۱، گزینه گاهی درست نمره ۲، گزینه اغلب درست نمره ۳ و گزینه همیشه درست نمره ۴ تعلق می‌گیرد. و جمع نمرات، نمره کل مقیاس را تشکیل می‌دهد. کمترین نمره ۰ و بیشترین نمره ۱۰۰ است. سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را برابر با ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. همچنین روایی سازه مقیاس را نیز از طریق تحلیل عاملی بررسی‌کردند که نتایج تحلیل عاملی بیانگر یک عامل عمومیو مقدار kmo برابر با ۰/۸ و مقدار ارزش ویژه برای این عامل عمومی۶/۶۴ بوده است. همچنین این عامل ۲۶ درصد از واریانس کل مقیاس را تبیین می‌کند.

مقیاس انگیزش تحصیلی: ابزاری که در این پژوهش برای سنجش انگیزش تحصیلی استفاده شد، شکل اصلاح شدهٔ مقیاس‌هارتر (۱۹۸۱) به عنوان یک ابزار سنجش انگیزش تحصیلی است (بحرانی،۱۳۸۸). مقیاس‌هارتر، انگیزش تحصیلی را با سؤال‌های دو قطبی می‌سنجد که یک قطب آن انگیزش درونی و قطب دیگر انگیزش بیرونی است. نحوهٔ نمره گذاری این مقیاس بدین صورت است که پاسخ آزمودنی‌ها در یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (۱= هیچ وقت تا ۵= تقریبا همیشه) ثبت می‌شود. ابتدا، اعتبار[۷] این پرسشنامه در جامعهٔ ایرانی توسط بحرانی در مقطع راهنمایی مورد تأیید قرار گرفته است. در مطالعهٔ بحرانی ضریب KMO مساوی با (۰/۸۴) بود. مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر(۸/۱۹۰۳) بود که درسطح بالایی (p <۰/۰۰۱) معنی‌دار است. این دو شاخص اعتبار این مقیاس را تأیید می‌کنند. ضرایب آلفا و بازآزمایی مقیاس کلی انگیزش درونی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ و برای مقیاس کلی انگیزش بیرونی ۰/۶۹ و ۰/۷۲ به دست آمد. ضرایب پاره مقیاس‌های آنها نیز بین ۰/۶۲ و ۰/۸۱ بوده که با توجه به تعداد کم سؤال‌ها در هر پاره مقیاس ، ضرایب رضایت بخش است. همهٔ ضرایب بازآزمایی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و همبستگی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد، بر اساس این یافته‌ها میانگین و انحراف معیار انگیزش بیرونی به ترتیب، M= ۵۲/۷۱ ،S = ۷/۱۲؛ میانگین، انحراف معیار تاب‌آوری تحصیلی برابر با M=۸۶/۵۷، S۱۸ /۱۳ = ؛ میانگین، انحراف معیار امیدواری تحصیلی به ترتیب

برابر با M=۴۷/۳۰، S۷ /۷۹ = و بالأخره میانگین، انحراف معیار خودکارآمدی تحصیلی نیز به ترتیب برابر با M=۹۱/۳۴، S۸/۶۲ = می‌باشد. یافته‌های دیگر جدول بیانگر آن است که بین تاب‌آوری تحصیلی و انگیزش بیرونی رابطه معنی‌دار مثبت (r = ۰/۶۱۵، P≤۰/۰۵ n = ۹۰) وجود دارد. همین‌طور بین امیدواری تحصیلی و انگیزش بیرونی (r =۰/۲۳۲, p≤۰۱,n=۹۰) رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد و بالأخره بین خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش (n =۹۰, r = -۰/ ۵۲۱ p ≤۰/۰۱) رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای انگیزش بیرونی تحصیلی، امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی - حرکتی تبریز

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
۱	تاب‌آوری تحصیلی	۸۶/۵۷	۱۸/۱۳	-		
۲	امیدواری تحصیلی	۴۷/۳۰	۷/۷۹	۰/۲۴۹	-	
۳	خودکارآمدی تحصیلی	۹۱/۳۴	۸/۶۲	۰/۴۷۹	۰/۴۰۰	-
۴	انگیزش بیرونی	۵۲/۸۱	۷/۱۲	۰/۶۱۵**	۰/۲۳۲**	۰/۵۲۱**

پژوهش به منظور اطمینان از رعایت مفروضه‌های آزمون تحلیل رگرسیون (نرمال بودن توزیع، عدم هم‌خطی بودن متغیرها و استقلال منابع خطا) به ترتیب آزمون‌های کالموگروف اسمیرنف، تولرانس و دوربین واتسون انجام گرفت. شاخص بدست آمده بیانگر رعایت مفروضه‌های آزمون بوده است.

جدول ۲ نشان می‌دهد که متغیرهای امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی قادر به تبیین ۴۲ درصد واریانس انگیزش بیرونی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی می‌باشند.

جدول ۲. آزمون معنی‌داری ضریب تعیین متغیرهای پیش بین

مدل	R	R^2	R^2 میزان شده	خطای استاندارد	F	P
۱	۰/۶۶۷	۰/۴۴۵	۰/۴۲۵	۲۸/۵۲۸	۲۲/۹۴	۰/۰۰۱**

P≤ 0/01

جدول ۳ نشان می‌دهد که ضریب استاندارد شده رگرسیون برای متغیر تاب‌آوری β = ۰/۴۱۰ است که درسطح P<۰/۰۰۱ معنادار است، یعنی با افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی، انگیزش بیرونی نیز بیشتر می‌شود و متغیر دیگری که توانایی پیش‌بینی انگیزش بیرونی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی را دارا می‌باشد خودکارآمدی تحصیلی است. نتایج نشان می‌دهد که ضریب استاندارد شده رگرسیون برای متغیر خودکارآمدی تحصیلی β = ۰/۲۹۶ است که در سطح P<۰/۰۵ معنادار است، یعنی با افزایش خودکارآمدی تحصیلی، انگیزش بیرونی این دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد و بلعکس. و بالأخره متغیر سوم پژوهش یعنی امیدواری تحصیلی توانایی پیش‌بینی انگیزش بیرونی را ندارد.

جدول ۳. ضرایب بتای متغیرهای تاب‌آوری، خودکارآمدی و امیدواری تحصیلی در پیش‌بینی تغییرات انگیزش بیرونی دانش‌آموزان معلول حسی حرکتی تبریز

	ضرایب استاندارد نشده B	خطای معیار	ضرایب استاندارد شده (Beta)	T	سطح معناداری
ثابت	۱۴/۵۶	۶/۱۹		۲/۳۵	۰/۰۲۱
تاب‌آوری تحصیلی	۰/۱۸۶	۰۳۶	۰/۴۷۴	۵/۱۶	۰/۰۰۱
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۲۴۴	۰/۰۸۰	۰/۲۹۶	۳/۰۴	۰/۰۰۳
امیدواری تحصیلی	-۰/۰۰۴	۰/۰۸۰	-۰/۰۰۴	-۰/۰۴۶	۰/۹۶۴

**P≤ 0/01

جدول ۴ بیانگر آن است میانگین و انحراف معیار انگیزش درونی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی تبریز به ترتیب برابر با M= ۵۵/۲۸، S = ۸/۵۸؛ می‌باشد. یافته‌های دیگر جدول نشان می‌دهد بین تاب‌آوری تحصیلی و انگیزش درونی رابطه معنی‌دار مثبت (r = ۰/۴۵۷، n = ۹۰ و P≤۰/۰۵) وجود دارد. همین طور بین امیدواری تحصیلی و انگیزش درونی (r=۰/۲۴۷, p≤/۰۱, n=۹۰) رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد، و بالأخره بین خودکارآمدی تحصیلی و انگیزش درونی (r=-۰/۵۲۹, p≤/۰۱, n=۹۰) رابطه معنی‌دار مثبت وجود دارد.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار و ماتریس همبستگی متغیرهای انگیزش درونی تحصیلی، امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی - حرکتی تبریز

ردیف	متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳
۱	تاب‌آوری تحصیلی	۸۶/۵۷	۱۸/۱۳	-		
۲	امیدواری تحصیلی	۴۷/۳۰	۷/۷۹	۰/۲۴۹	-	
۳	خودکارآمدی تحصیلی	۹۱/۳۴	۸/۶۲	۰/۴۷۹	۰/۴۰۰	-
۴	انگیزش درونی تحصیلی	۵۵/۲۸	۸/۵۸	۰/۴۵۷ **	۰/۲۴۷**	۰/۵۲۹**

P<۰/۰۵

جدول ۵ نشان می‌دهد که متغیرهای امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی قادر به تبیین ۳۱ درصد واریانس انگیزش درونی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی تبریز می‌باشند.

جدول ۵ .: آزمون معنی‌داری ضریب تعیین متغیرهای پیش بین

مدل	R	R^2	R^2 میزان شده	خطای استاندارد	F	P
۱	۰/۵۷۸	۰/۳۳۴	۰/۳۱۱	۷/۱۳	۱۴/۳۶	۰/۰۰۱**

**P≤ 0/01

جدول ۶ نشان می‌دهد که ضریب استاندارد شده رگرسیون برای متغیر تاب‌آوری β = ۰/۲۶۲است که در سطح P<۰/۰۵ معنادار است، یعنی با افزایش تاب‌آوری تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی، انگیزش درونی نیز بیشتر می‌شود و متغیر دیگری که توانایی پیش‌بینی انگیزش درونی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی را دارا می‌باشد خودکارآمدی تحصیلی است. نتایج نشان می‌دهد که ضریب استاندارد شده رگرسیون برای متغیر خودکارآمدی تحصیلی β = ۰/۳۹۲ است که در سطح P<۰/۰۵ معنادار است، یعنی با افزایش خودکارآمدی تحصیلی، انگیزش درونی این دانش‌آموزان نیز افزایش می‌یابد و بلعکس. و بالأخره متغیر سوم پژوهش یعنی امیدواری تحصیلی توانایی پیش‌بینی انگیزش درونی را ندارد.

جدول۶. ضرایب بتای متغیرهای تاب‌آوری، خودکارآمدی و امیدواری تحصیلی در پیش‌بینی تغییرات انگیزش درونی دانش‌آموزان معلول حسی حرکتی تبریز

	ضرایب استاندارد نشده**B**	خطای معیار	ضرایب استاندارد شده (**Beta**)	**T**	سطح معناداری
ثابت	۵/۵۰۷	۸/۱۸۵		۰/۹۱۷	۰/۳۶۲
تاب‌آوری تحصیلی	۰/۱۲۴	۰/۰۴۸	۰/۲۶۲	۲/۶۰	۰/۰۱۱
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۳۹۱	۰/۱۰۶	۰/۳۹۳	۳/۷۰	۰/۰۰۱
امیدواری تحصیلی	۰/۰۲۷	۰/۱۰۶	۰/۰۲۵	۰/۲۵۵	۰/۷۹۹

**P≤ 0/05

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی-حرکتی بود.

تحلیل یافته‌ها نشان داد که بین امیدواری و انگیزش تحصیلی رابطه‌ای معنادار وجود ندارد. و یافته‌ها نشان دادکه رابطه بین خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی در ارتقای انگیزش تحصیلی به لحاظ آماری معنادار و مؤثر بوده است.

شواهدی وجود دارد که افراد امیدوار عوامل و گذرگاه‌های بیشتری برای دنبال کردن اهداف خود دارند و وقتی با مانعی برخورد می‌کنند می‌توانند انگیزه خود را حفظ‌کرده و از گذرگاه‌های جانشین استفاده کنند. اما افراد نا امید به دلیل اینکه عوامل و گذرگاه‌های کمی‌دارند در برخورد با موانع به راحتی انگیزه خود را از دست داده و دچار هیجان‌های منفی می‌شوند که این امر هم افسردگی را با خود به همراه دارد (اسنایدر،۲۰۰۰).

در واقع نا امیدی مؤلفه اصلی افسردگی است (آبرامسون، متالسکی و آلوی، ۱۹۸۹). می‌توان نتیجه گرفت که داشتن احساس مثبت نسبت به آینده ی خوب، احساسی از خوش بینی و آینده نگری و یک حالت شناختی، هیجانی و انگیزشی را به سوی آینده نشان می‌دهد؛ بنابراین، وجود امید در افراد باعث می‌شود که آنها علی رغم وجود چالش‌ها، نسبت به آینده امیدوار باقی بمانند، به جنبه روشن مسائل توجه نمایند و به نتیجه بخشی شیوه عمل خود مطمئن باشند. علاوه بر این امید می‌تواند با ایجاد هیجان‌های مثبت موجب بهبود عملکرد فرد شده و انگیزش او برای عمل را بهبود بخشد (اسنایدر، ۲۰۰۲). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، شواهد نشان داده‌اند مهم‌ترین منبع داوری در مورد کارآمدی، موفقیت عملکرد است. تجربه‌های موفق قبلی نشانه‌های مستقیمی‌در مورد سطح تسلط و شایستگی فرد فراهم می‌کنند. این تجربه‌ها قابلیت‌های فرد را نشان می‌دهند و خودکارآمدی اورا تقویت می‌کنند(شولتس و شولتس ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۱). حرکت در مسیر موفقیت به فرد کمک می‌کند تا از طریق کسب شایستگی در جنبه‌های مهم زندگی و برنامه ریزی برای موفقیت در این حیطه‌ها از طریق تکالیف خانگی مرتبط با زندگی واقعی، براساس شکست و روحیه ضعیف خود فائق آید(فرانک و فرانک،۱۹۹۳؛ فریش، ۲۰۰۶). طبق یافته‌های پژوهش کنونی انگیزش پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی-حرکتی از عقاید خودکارآمدی متأثر می‌شود. در توجیه این امر می‌توان گفت دانش‌آموزانی که اعتماد به توانایی شان بیشتر است انگیزه و انرژی بیشتری در امور تحصیلی خود دارند، این یافته همسو با یافته‌های پژوهشی پاجاریس و اوردان می‌باشد (پاجاریس و اوردان، ۲۰۰۶).

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان اینگونه گفت که از جمله خرده مقیاس‌هایی که برای تاب‌آوری تأثیر گذارند، احساس توانایی فردی، اعتماد به غرایز فردی و رویکرد عملگرایانه به روش حل مسأله است. خودکارآمدی و عزت نفس از جمله عوامل محافظتی تاب‌آوری نیز بیان شده است. فرد تاب‌آور باتوجه به ابتکار و خلاقیتش می‌تواند مسیر خود را تغییر دهد و خود را با محیط وفق دهد (جوادی رحم خدا،۱۳۹۰). از نظر وایو تاب‌آوری رابطه تنگاتنگی با سلامت روان دارد (اکستین، بلونگیا و الیوت،۲۰۰۰) سلامت روان شامل شرایطی است که نشانه‌های سلامت هیجانی، روابط با دیگران و حس تعلق در فرد دیده می‌شود، و داشتن هیجان‌های مثبت نیز پیش‌بینی کننده تاب‌آوری است. بنابراین هیجان‌های مثبت به افراد تاب‌آور کمک می‌کند بعد از تجارب تنش زا به حال اول خود برگردند (فرید ریکسون، ۲۰۰۴). در واقع با افزایش تاب‌آوری، انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی-حرکتی نیز افزایش می‌یابد.

محدودیت‌های این پژوهش، با توجه به اینکه ابزار پژوهش، پرسشنامه بوده لذا، امکان کنترل تمام متغیرهای تحقیق مانند میزان دقت، پاسخ‌دهی صادقانه در هنگام پاسخ به سؤالات وجود نداشت. جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دارای

نارسایی‌های جسمی–حرکتی تشکیل داده‌اند، لذا نتایج این پژوهش قابل تعمیم به افرادی که دارای معلولیت‌های دیگری هستند نمی‌باشد. و اینکه این پژوهش در شهر تبریز صورت گرفته و بنابراین تعمیم آن به نواحی و مقاطع دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

واکاوی سازه‌های روان‌شناسی مثبت مانند امیدواری و خودکارآمدی در موارد همبود و مسایل مرتبط با مشکلات حرکتی از قبیل ضرب‌آهنگ شناختی کند (علیزاده و نعمتی،۱۳۹۴) یکی از پیشنهادهای پژوهشی حاضر است.

با توجه به اهمیت امیدواری و خودکارآمدی و تاب‌آوری در زندگی و پیش‌بینی کنندگی این مؤلفه‌ها در مورد انگیزش تحصیلی، پیشنهاد می‌شود تا مشاوران مدارس و مربیان آموزشی کارگاه‌های آموزشی را در زمینه آموزش این مؤلفه‌ها برگزار بکنند. و با توجه به رابطه مثبت بین خودکارآمدی، امیدواری و تاب‌آوری با انگیزش تحصیلی پیشنهاد می‌شود که مسؤلان آموزش و پرورش عوامل افزایش دهندهٔ این مؤلفه‌ها را بررسی کرده و در جهت افزایش آن برنامه‌ریزی کنند.

پی‌نوشت‌ها

1. Life Instinct
2. Agency Thinking
3. Pat ways
4. Talent
5. Effort
6. Context
7. Validity

منابع

بحرانی، م (۱۳۸۸). بررسی روایی و پایایی مقیاس انگیزش تحصیلی هارتر، *مطالعات روان شناسی*، دوره ۵، شماره ۱، صص ۷۲- ۵۱.

جمالی، م؛ نوروزی، آ؛ طهماسبی، ر (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر خودکارآمدی تحصیلی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، جلد ۱۳، شماره ۸، صص ۶۴۱ – ۶۲۹.

جوادی رحم خدا (۱۳۹۰). رابطه عملکرد خانواده و تحمل سوء مصرف مواد در مدارس خطرناک. پایان نامه کارشناسی ارشد.

سامانی، س؛ جوکار، ب؛ صحراگرد، ن (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۳ (۳)، صص ۲۹۰ – ۲۹۵.

شولتس، دوان و شولتس، سیدنی الن(۱۳۸۱). نظریه‌های شخصیت، ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: مؤسسه نشر ویرایش.

کرمانی، ز؛ خداپناهی، م؛ حیدری، م (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان سنجی مقیاس امید اسنایدر، *روان شناسی کاربردی*، دوره ۵، شماره ۳(پیاپی ۱۹). صص ۲۳- ۷.

علیزاده، ح؛ نعمتی، ش؛ (۱۳۹۴). ضرب‌آهنگ شناختی کند به سوی اختلالی مستقل و مجزا. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۴ (۵۸پیاپی). ۶۱-۶۹.

نعمتی، ش (۱۳۹۵). اثربخشی برنامه بخشایشگری در ارتقای امیدواری مادران دارای کودکان اختلال رشدی و هوشی. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی ، سال ۱۱، شماره ۴۴. ص ۲-۱۷.

نعمتی،ش؛ مهدی پور مارالانی، ف(۱۳۹۵). مدل یابی ساختاری سبک‌های دلبستگی به خدا، تاب‌آوری و سلامت روانی در والدین دارای کودکان نارسایی‌های رشدی و ذهنی. فصلنامه افراد استثنایی، سال۶، شماره۲۲، ص۳۰-۴۸.

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, *96*(2), 358.

Alriksson-Schmidt, A. I., Wallander, J., & Biasini, F. (2006). Quality of life and resilience in adolescents with a mobility disability. *Journal of pediatric psychology*, *32*(3), 370-379.

Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, *18*(2), 76-82.

Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2014). Motivation in children with intellectual disabilities. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, *1*(1), 51-59.

Dunn, D. (2014). *The social psychology of disability*. Oxford University Press.

Eckstein, D., Belongia, M., & Elliott-Applegate, G. (2000). The four directions of encouragement within families. *The Family Journal*, *8*(4), 406-415.

Frank, J. D., & Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. JHU Press.

Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American psychologist*, *56*(3), 218.

Frisch, M. B. (2005). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons.

Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1990). Self-perceptions, motivation, and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study. *Journal of learning Disabilities*, *23*(3), 177-184.

disability: A historical analysis. *The Oxford handbook of positive psychology and disability*, 19-33.

Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). Hope theory. *Handbook of positive psychology*, 257-276.

Snyder, C. R. (Ed.). (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. Academic press.

Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, *13*(4), 249-275.

Stoeber, J., & Rambow, A. (2007). Perfectionism in adolescent school students: Relations with motivation, achievement, and well-being. *Personality and individual differences*, *42*(7), 1379-1389.

Trieschmann, R. B. (1988). *Spinal cord injuries: Psychological, social, and vocational rehabilitation*. Demos Medical Publishing.

Wehmeyer, M. L. (Ed.). (2013). *The Oxford handbook of positive psychology and disability*. Oxford University Press.

Zimmerman, B. J., & Schunk, D. H. (2011). Self-regulated learning and performance: An introduction and an overview. In *Handbook of self-regulation of learning and performance* (pp. 15-26). Routledge.

Harter, S. (1981). A new self-report scale of intrinsic versus extrinsic orientation in the classroom: Motivational and informational components. *Developmental psychology*, *17*(3), 300.

Jevne, R. F. (1991). It all begins with hope. *San Diego: Lura Media*.

Jinks, J., & Morgan, V. (1999). Children's perceived academic self-efficacy: An inventory scale. *The Clearing House*, *72*(4), 224-230.

Jones, B. D. (2009). Motivating students to engage in learning: The MUSIC model of academic motivation. *International Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, *21*(2), 272-285.

Kauffman, J. M., Hallahan, D. P., & Pullen, P. C. (2017). *Handbook of special education*. Routledge.

Kinney, W. B., & Coyle, C. P. (1992). Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *73*(9), 863-869.

Krause, J. S., & Dawis, R. V. (1992). Prediction of life satisfaction after spinal cord injury: A four-year longitudinal approach. *Rehabilitation Psychology*, *37*(1), 49.

Lucas, R. E. (2007). Long-term disability is associated with lasting changes in subjective well-being: evidence from two nationally representative longitudinal studies. *Journal of personality and social psychology*, *92*(4), 717.

MacInnes, D. L. (2006). Self-esteem and self-acceptance: an examination into their relationship and their effect on psychological health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *13*(5), 483-489.

Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1094*(1), 13-27.

Okey, CH. O; Kingsley, CH. N; Joseph, O.U (2016). Disability types, self-efficacy, and attitude to participate in physical activity in children with disabilities: Apilot study. Vol 30. No.4 .25-31.

Pajares, F., & Urdan, T. (2006). Adolescence and education: Vol. 5. Self-efficacy beliefs of adolescents. *Greenwich, CT: Information Age Publishing*.

Roessler, R. T. (1990). A quality of life perspective on rehabilitation counseling. *Rehabilitation Counseling Bulletin*.

Samar, V. J., Pollard, R., Sutter, E., Hearn, O., & Barnetts, P. (2007). Deaf Young adults self-reported suicide attempt rate: Role of reaching and gender mach. In *Honolulu, Hawaii, paper presented at the meeting of the pacific Rim Disability Conference* (Vol. 21, No. 4, pp. 25-63).

Shogren, K. A. (2013). Positive psychology and