

رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی شهر تهران

سمانه باباپور

کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات، تهران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی شهر تهران می‌باشد. روش مورد استفاده در این پژوهش بر حسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش متشکل از کلیه‌ی دانش‌آموزان ابتدایی مدارس استثنائی شهر تهران بود که تعداد آن به طور تقریبی برابر با ۱۰ هزار نفر است. روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. در این پژوهش با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. روش جمع‌آوری داده‌ها براساس پرسشنامه عاطفه مثبت و منفی مورزوک و همکاران (۱۹۹۸) و پرسشنامه خودکارآمدی اولندیک و همکاران (۱۹۸۴) به نقل از صفرزاده، (۱۳۸۵) انجام گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه معنی‌داری وجود دارد. همچنین مشخص شد که بین عاطفه مثبت با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد و نیز براساس فرضیه فرعی دوم بین عاطفه منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: عاطفه مثبت، عاطفه منفی، خودکارآمدی، کودکان دارای اختلال شنوایی.

۱. مقدمه

از نظر انجمن ملی کم شنوایی انگلستان^۱، کم شنوا به آن دسته از افراد اطلاق می‌شود که شنوایی‌شان در حدی نیست که برای پردازش اطلاعات کافی باشد. بنا بر گزارش‌ها میزان شیوع کم شنوایی مادرزادی حدود ۱ تا ۶ نفر در هر هزار تولد زنده است که حداقل ۹۰٪ آنان در کشورهای در حال رشد زندگی می‌کنند. (هندلی و همکاران^۲ ۱۹۹۶؛ به نقل از الیز و جاج^۳، ۲۰۰۵)، بیان می‌دارند که کم شنوایی می‌تواند کیفیت زندگی افراد کم شنوا را تحت تاثیر قرار دهد و به انزوای اجتماعی و افسردگی آنها منجر شود. گرچه ناشنوایان به سبب تحصیل و آموزش در بسیاری موارد به دنیای شنوایان نزدیک می‌گردند ولی با این همه باید پذیرای این واقعیت باشیم که نقص شنوایی سبب بروز اختلالاتی در زمینه فکری و اجتماعی فرد ناشنوا می‌گردد. یکی از این اختلالات اختلال در تفکر است. از آن جا که بیان مقصود در تفکر تاثیر می‌گذارد عدم توانایی در تکلم در مواردی بسیار محدودیت در تفکر را سبب می‌شود و این امر به انزوای فرد ناشنوا منجر می‌گردد. امروزه در محیط مدرسه مطالعه ساختار عاطفی حاکم بر فرزندان تاثیر انکارناپذیری در زندگی کودکان و خانواده آنان با هم وحتى خارج از محیط خانواده دارد. عاطفه مثبت و منفی تا حدی ارتباط درون فردی را بین بازخورد عملکرد و سطح هدف در سراسر زمان میانجی‌گری می‌کند (الیزو جاج، ۲۰۰۵). با این وجود، اکثر مطالعات نقش عاطفه در فرایندهای خودتنظیمی انگیزشی را بدون در نظر گرفتن فرایندهای شناختی بررسی کرده‌اند. مولفه عاطفه به میزان احساس و علاقه فرد به تکلیف اشاره دارد که دارای دو بعد مثبت و منفی است که دو پدیده نسبتاً مستقل و مجزا از یکدیگرند. افرادی که عاطفه مثبت بالایی دارند، پرنرژی و با روحیه‌اند و از زندگی خود لذت می‌برند؛ در مقابل افرادی که عاطفه منفی بالایی دارند، مضطرب، نگران و کم انرژی هستند (وان پیرن^۴، ۲۰۰۶). دلالت‌های تجربی حاکی از آنند که عاطفه مثبت به طور مثبت با انتخاب هدف رابطه دارد (الیز و جاج، ۲۰۰۵؛ سئو و الیز^۵، ۲۰۰۹). شخصی که از نظر عاطفی سالم است انعطاف‌پذیر، باز، مداراگر و متغیر است. از سوی دیگر، خودکارآمدی نوعی توانایی است که به موجب آن فرد مهارت‌های خود را برای مقابله با ضروریات و شرایطی که مواجه می‌شود، سازمان می‌دهد و هماهنگ می‌کند. احساس خودکارآمدی به طور رسمی، به این صورت تعریف می‌شود: قضاوت فرد درباره این که با توجه به مهارت‌هایی که دارد و موقعیت‌هایی که با آن مواجه می‌شود، چگونه با یک موقعیت خوب یا بد عمل می‌کند (نادری و همکاران، ۱۳۸۷). بندورا^۶ (۲۰۰۱) معتقد است، خودکارآمدی مهم‌ترین عامل تعیین کننده فعالیت‌هایی است که ما برمی‌گزینیم و هم‌چنین تعیین کننده شدتی است که ما اعمال‌مان را انجام می‌دهیم و هم‌چنین خودکارآمدی است که موجب می‌شود تا پس از رویارویی با تجربه ناکامی‌زا، هنوز به فعالیت ادامه دهیم و یادگیری عمدی ما به وسیله خودکارآمدی تصویری سطح پایین محدود می‌شود و به وسیله خودکارآمدی سطح بالا افزایش می‌یابد (هرگنهان و السون^۷، ۲۰۰۵؛ ترجمه سیف، ۱۳۸۷). اعتقادات خودکارآمدی تعیین می‌کنند که افراد چگونه احساس می‌کنند، می‌اندیشند و خودشان را برمی‌انگیزانند و رفتار می‌کنند (بندورا، ۱۹۹۴). هم‌چنین احساس خودکارآمدی پایین با سطح بالای اضطراب، روان‌رنجورخویی و نشانه‌های افسردگی ارتباط دارد (موریس^۸، ۲۰۰۲). خودکارآمدی در واقع اشاره به این مطلب دارد که فرد تا چه حد توانمندی‌های خود را قبول دارد و به خود باوری رسیده است. خودکارآمدی مفهومی است که با اعتماد به نفس و عزت نفس رابطه نزدیکی داشته و به طور ضمنی با آنها. کاپلان و همکاران^۹ (۱۹۸۴؛ به نقل از نادری و همکاران، ۱۳۸۸)، نشان دادند هر چه میزان احساس خودکارآمدی در بیماران بالاتر باشد آن‌ها عاطفه‌های منفی ترس و افسردگی کمتری تجربه می‌کنند و در نتیجه بهبود بیشتری

1. NAD:National Association for the Deaf

2. Handley

3. Ilies & Judge

4. Van Yperen

5. Seo & Ilies

6. Bandura

7. Hergenhahn & Olson

8. Muris

9. Kaplan et al

در مسیر درمان‌شان کسب می‌کنند. تداعی می‌شود افراد با خودکارآمدی بالا در موقعیت‌های مختلف زندگی با شناختی که از ضعف و توانایی‌های خود دارند در مواجهه با مشکلات و موانع بهترین راه‌حل را برگزیده و با باور توانمندی‌های خود به طور جدی مشکل پیش روی خود را حل می‌کنند. هم‌چنین دینتر^۱ (۲۰۰۲)، نشان داد افرادی که در احساس خودکارآمدی نمرات بالایی کسب کردند در مقایسه با آن‌هایی که نمره پایین کسب کردند در علایق اجتماعی، میل به تلاش کردن برای برتری و احساس تعلق‌پذیری نمرات بالایی کسب کردند. هم‌چنین یافته‌ها نشان داده است افرادی که از نظر احساس خودکارآمدی بالا هستند در مقایسه با کسانی که از این نظر پایین هستند، در برنامه‌های آموزش شغلی موفق‌ترند و از شغل‌شان بیشتر راضی هستند (سالاس و کنون-باورز^۲، ۲۰۰۱؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۸۷). با توجه به مفاهیم مطرح شده پژوهش حاضر با جمع‌آوری داده‌هایی در زمینه متغیرهای روان‌شناختی، عواطف مثبت و منفی و احساس خودکارآمدی در ارتباط با دانش‌آموزان ابتدایی کم‌شنا شهر تهران به دنبال یافتن پاسخی برای چگونگی روابط بین این متغیرهای روان‌شناختی و هم‌چنین درک و تبیین روابط بین آنها می‌باشد. پرسش بنیادی این پژوهش عبارت خواهد بود از: به چه میزان بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان کم‌شنا رابطه وجود دارد؟

۲. روش شناسی

روش مورد استفاده در این پژوهش بر حسب هدف کاربردی و از نظر گردآوری داده‌ها توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش متشکل از کلیه‌ی دانش‌آموزان ابتدایی مدارس استثنائی شهر تهران بود که تعداد آن به طور تقریبی برابر با ۱۰ هزار نفر است.

۳. نمونه، روش نمونه‌گیری و حجم نمونه

روش نمونه‌گیری پژوهش حاضر از نوع خوشه‌ای چندمرحله‌ای است. در این پژوهش با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۳۸۴ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. بدین ترتیب که از مناطق ۲۲ گانه شهر تهران به طور تصادفی ۸ منطقه انتخاب و از هر منطقه به طور تصادفی یک مدرسه انتخاب شد و به نسبت جامعه آماری در هر مدرسه نمونه‌گیری انجام شد.

۴. یافته‌ها

جدول ۱ نتایج آزمون K-S در مورد داده‌های پژوهش در قالب سوالات مربوط به «عاطفه‌ی مثبت و منفی» و «خودکارآمدی» را نشان می‌دهد:

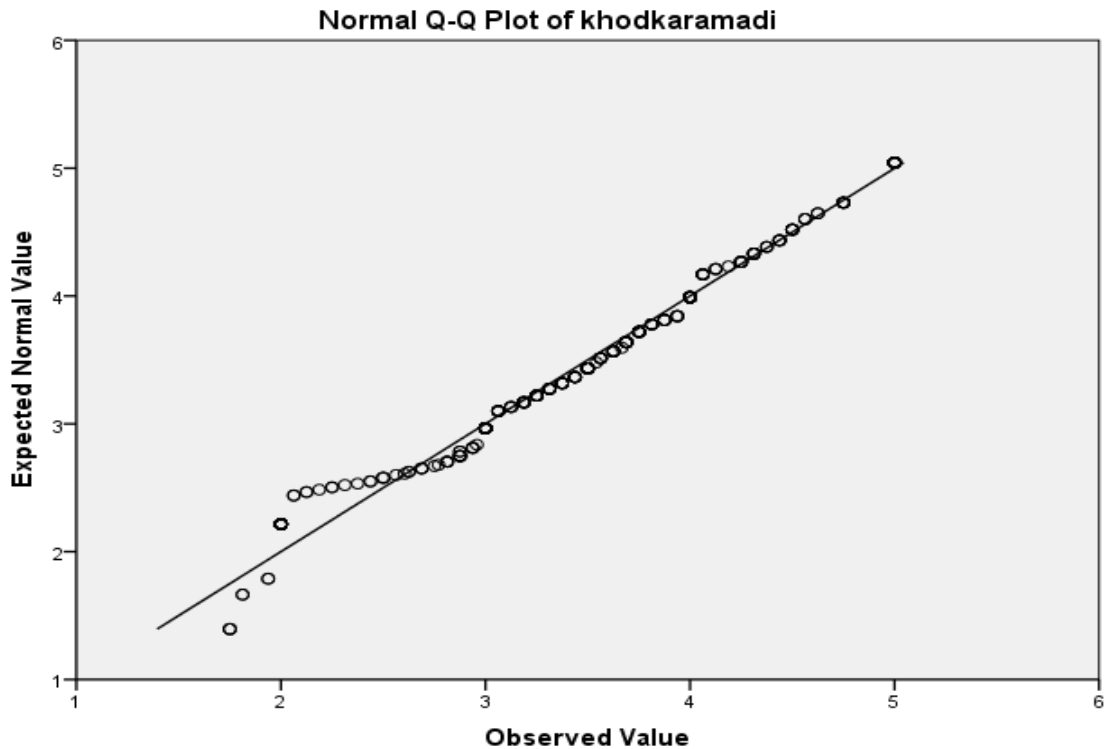
جدول ۱- نتایج آزمون K-S برای سوالات پرسشنامه

| متغیر | آماره K-S | تعداد | سطح معناداری |
|------------|-----------|-------|--------------|
| عاطفه مثبت | ۱.۱۵۳ | ۳۷۳ | ۰.۱۲۶ |
| عاطفه منفی | ۰.۸۱۳ | ۳۷۳ | ۰.۵۲۳ |
| خودکارآمدی | ۱.۱۸۹ | ۳۷۳ | ۰.۱۱۸ |

1. DInter

2. Salas & Cannon-Bowers

مطابق با این جدول، به دلیل بیشتر شدن سطح معناداری از ۰.۰۵، برای تمام متغیرها می‌توان در سطح اطمینان ۹۵٪ بیان داشت که فرض صفر یعنی اینکه توزیع داده‌های پژوهش نرمال است، تأیید می‌شود. نمودار Q-Q که در شکل ۱ برای متغیر خودکارآمدی نمایش داده شده است، نشان می‌دهد که داده‌ها روی یک خط قرار گرفته و در روی خط مارپیچ قرار نگرفته‌اند.



شکل ۱- نمودار Q-Q متغیر خودکارآمدی

آزمون فرضیه اصلی: بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد. برای آزمون این فرضیه آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شده است. فرضیه‌های صفر و یک مربوط به این آزمون به شرح زیر می‌باشد:

$r=0:H_0$: بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود ندارد.

$r\neq 0:H_1$: بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد.

قبل انجام محاسبات، مفروضه‌های این آزمون مورد بررسی قرار می‌گیرد.

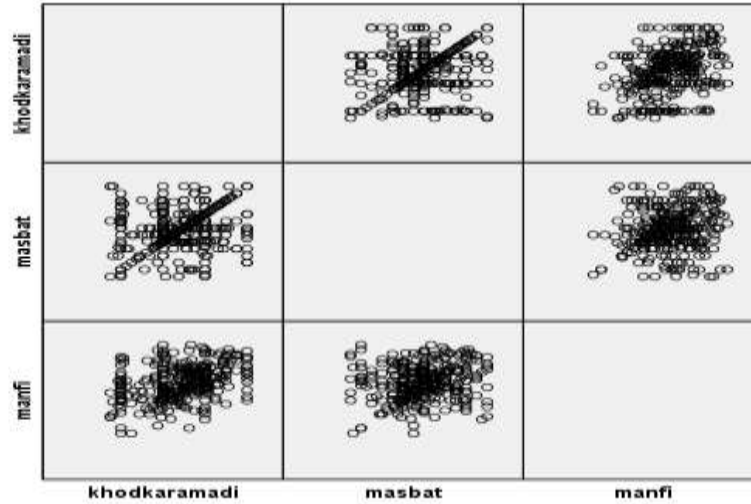
بررسی مفروضه‌ها:

۱. بررسی استقلال عبارت خطا:

استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین - واتسون (Durbin-Watson) بررسی شد که مقدار آن برای آزمون رگرسیون رابطه‌ی بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی برابر با ۱.۹۹۶ محاسبه گردید. به عنوان یک قاعده کلی، اگر مقدار مشاهده شده دوربین - واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، مستقل بودن مشاهدات را نشان می‌دهد.

۲. دیاگرام پراکنش

نمودار زیر پراکنش مربوط به عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی را نشان می دهد:

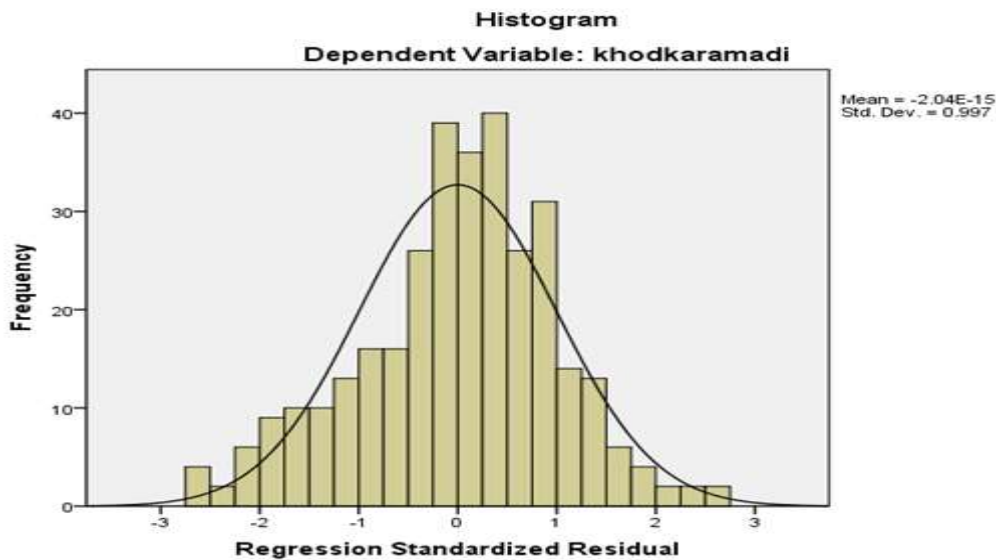


شکل ۲- دیاگرام پراکنش مربوط به متغیرهای عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی

چنانکه در شکل بالا مشاهده می شود، رابطه بین متغیرهای پیش بین (عاطفه مثبت و منفی) و متغیر ملاک (خودکارآمدی) کم و بیش خطی به نظر می رسد.

۳. نرمال بودن عبارت خطا

بررسی این مفروضه با استفاده از ترسیم نمودار هیستوگرام باقی مانده ها (Residual)، انجام پذیرفت. نمودار زیر نرمال بودن عبارت خطای آزمون رگرسیون وجود رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی را نشان می دهد:



شکل ۳- نمودار هیستوگرام مربوط به بررسی مفروضه نرمال بودن عبارت خطای آزمون رگرسیون وجود رابطه بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی

چنانکه در نمودارهای بالا مشاهده می شود، شکل توزیع ها تقریباً نرمال است. همچنین مقدار میانگین ارائه شده در سمت راست نمودار بسیار کوچک (نزدیک به صفر) و انحراف استاندارد نزدیک به ۱ است. بنابراین دلیلی وجود ندارد که این نمونه ها از یک توزیع غیر نرمال بدست آمده باشد.

معادله خط رگرسیون چندگانه نیز به صورت مقابل می باشد:

$$Y = \alpha_0 + \alpha_1 X_1 + \alpha_2 X_2$$

که در آن:

Y : خودکارآمدی

X_1 : عاطفه مثبت

X_2 : عاطفه منفی

می باشند.

خلاصه ی آزمون رگرسیون در جدول زیر آمده است:

جدول ۲- خلاصه ی نتایج رگرسیون نیز در جدول زیر ارائه شده است:

| مدل | ضریب همبستگی | مجذور ضریب همبستگی | سطح معنی داری |
|----------------|--------------|--------------------|---------------|
| مدل فرضیه اصلی | ۰.۳۹۹ | ۰.۱۵۹ | ۰.۰۰۰ |

بر اساس اطلاعات جدول بالا، رابطه بین "عاطفه مثبت و منفی" با "خودکارآمدی" برابر با ۰.۳۹۹ برآورد شده است. همچنین این متغیرها حدود ۱۵.۹٪ از واریانس مربوط به "خودکارآمدی" کودکان دارای اختلال شنوایی مدارس استثنایی شهر تهران را تبیین می کنند ($R^2=0/159$).

نتایج برآورد در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۳- نتایج آزمون رگرسیون چندگانه مربوط به رابطه ی عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی

| سطح معناداری | مقدار t | انحراف معیار | ضرایب استاندارد نشده بتا |
|--------------|---------|--------------|--------------------------|
| ۰.۰۰۰ | ۴.۷۰۹ | ۰.۲۸۴ | ۱.۳۳۵ |
| ۰.۰۲۰ | ۲.۳۲۹ | ۰.۰۵۶ | ۰.۱۳۰ |
| ۰.۰۰۰ | -۷.۰۰۲ | ۰.۰۶۵ | -۰.۴۵۵ |

جدول فوق نشان می دهد که دو متغیر عاطفه ی مثبت و منفی به دلیل سطح معناداری محاسبه شده که از ۰.۰۵ کمتر می باشد، بر خودکارآمدی موثر است. در اینجا تمامی متغیرهای مستقل با هم وارد شده و تأثیر آنها بر متغیر وابسته سنجیده شده است. در آزمون رگرسیون چندگانه، تأثیر همه جانبه متغیرها با هم آزموده می شود.

فرضیه های فرعی:

۱. بین عاطفه مثبت با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد.

در ادامه برای بررسی فرضیات فرعی از آزمون همبستگی استفاده می نماییم.

آزمون همبستگی شدت و نوع رابطه (مستقیم یا معکوس) بین دو متغیر را می سنجد. از آنجا که داده های پژوهش با استفاده از مقیاس رتبه ای اندازه گیری شده اند از ضریب همبستگی پیرسون برای آزمون ارتباط بین آنها استفاده شده است. ضریب همبستگی پیرسون روشی پارامتری است و برای داده هایی با توزیع نرمال یا تعداد داده های زیاد استفاده می شود.

فرضیه های صفر و یک مربوط به آزمون همبستگی برای فرضیه ی فرعی اول به شرح زیر می باشد:

$r = 0: H_0$: بین عاطفه مثبت با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود ندارد.

$r \neq 0: H_1$: بین عاطفه مثبت با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد.

جدول ۴ نتایج آزمون همبستگی در مورد فرضیه فرعی اول را نشان می دهد.

جدول ۴- ماتریس همبستگی میان متغیرها

| سازه ها | خودکارآمدی | عاطفه مثبت | سطح معناداری |
|------------|------------|------------|--------------|
| خودکارآمدی | ۱ | ۰.۱۷۸ | ۰.۰۰۰ |
| عاطفه مثبت | ۰.۱۷۸ | ۱ | ۰.۰۰۰ |

در ماتریس همبستگی سطح معناداری کمتر از میزان خطا (۰.۰۱) شده است. در نتیجه در سطح اطمینان ۹۹٪ فرض صفر رد شده و فرض یک تأیید می شود. بدین معنی که رابطه عاطفه مثبت با خودکارآمدی معنی دار می باشد. علامت مثبت ضریب همبستگی یعنی ۰.۱۷۸ در جدول بالا نشان دهنده رابطه مستقیم بین عاطفه مثبت با خودکارآمدی می باشد؛ بدین معنی که افزایش عاطفه مثبت در بین کودکان دارای اختلال شنوایی مدارس استثنائی ابتدایی شهر تهران موجب افزایش خودکارآمدی آنان می گردد.

۲. بین عاطفه منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد.

فرضیه های صفر و یک مربوط به آزمون همبستگی برای فرضیه ی فرعی دوم به شرح زیر می باشد:

$r = 0: H_0$: بین عاطفه منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود ندارد.

$r \neq 0: H_1$: بین عاطفه منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد.

جدول ۵ نتایج آزمون همبستگی در مورد فرضیه فرعی دوم را نشان می دهد.

جدول ۵- ماتریس همبستگی میان متغیرها

| سازه ها | خودکارآمدی | عاطفه منفی | سطح معناداری |
|------------|------------|------------|--------------|
| خودکارآمدی | ۱ | ۰.۳۷۶ | ۰.۰۰۰ |
| عاطفه منفی | -۰.۳۷۶ | ۱ | ۰.۰۰۰ |

در ماتریس همبستگی سطح معناداری کمتر از میزان خطا (۰.۰۱) شده است. در نتیجه در سطح اطمینان ۹۹٪ فرض صفر رد شده و فرض یک تأیید می شود. بدین معنی که رابطه عاطفه منفی با خودکارآمدی معنی دار می باشد. علامت مثبت ضریب

همبستگی یعنی ۰.۳۷۶- در جدول بالا نشان دهنده رابطه مستقیم بین عاطفه منفی با خودکارآمدی می باشد؛ بدین معنی که افزایش عاطفه منفی در بین کودکان دارای اختلال شنوایی مدارس استثنائی ابتدایی شهر تهران موجب کاهش خودکارآمدی آنان می گردد.

۵. نتیجه گیری

عاطفه مثبت و منفی و خودکارآمدی کودکان به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه جوامع، بعنوان پاسخی مناسب و سازگار به نیازهای جوامع امروزی تلقی می شوند. فقدان و یا عدم توجه به آن‌ها ممکن است، دانش آموزان استثنائی را با مشکلات و خطرات زیادی خصوصاً در زندگی روزمره مواجه سازد؛ بنابراین در این بخش با ذکر هر کدام از این فرضیه ها و مقایسه آن ها با نتایج تحقیقات پیشین، سعی در تفسیر درست و دقیق نتایج شده است.

فرضیه اصلی: بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد. یافته های بدست آمده وجود رابطه معنی دار بین عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی را مورد تأیید قرار داد. از آنجا که خودکارآمدی نشان دهنده قضاوت کودک و دانش آموز درباره توجه به مهارت‌هایی که دارد و موقعیت‌هایی که با آن مواجه می شود می باشد و از طرفی به آنان کمک می کند چگونه در یک موقعیت خوب یا بد عمل کنند، لذا به شدت از عاطفه مثبت یا منفی تأثیرپذیر است. همچنین با توجه به اینکه خودکارآمدی انواع مختلفی از قبیل خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و جسمانی دارد و در تعریف خودکارآمدی تحصیلی به معنای ادراک دانش آموز از توانمندی خود در یادگیری، حل مسائل تحصیلی و دستیابی به موفقیت است و از آنجا که عاطفه مثبت و منفی در به چالش کشیدن مسائل و داشتن روحیه شاد و یا افسردگی و اضطراب نقش اساسی دارد، می تواند در افزایش یا کاهش خودکارآمدی دانش آموزان دارای اختلال شنوایی بعنوان محرک یا مانع عمل نماید.

فرضیه فرعی اول: بین عاطفه مثبت با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد. یافته های بدست آمده رابطه بین عاطفه مثبت با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی را مورد تأیید قرار داد. عبارتی دیگر افزایش عاطفه مثبت در بین کودکان دارای اختلال شنوایی مدارس استثنائی ابتدایی شهر تهران موجب افزایش خودکارآمدی آنان می گردد. از آنجا که به زعم وان پیرن (۲۰۰۶) مولفه عاطفه به میزان احساس و علاقه فرد به تکلیف اشاره دارد، لذا بدیهی است که کودکان دارای اختلال شنوایی که عاطفه مثبت بالایی دارند، پر انرژی و با روحیه‌اند و از زندگی خود لذت می‌برند؛ که این موضوع منجر می شود که این کودکان درباره این که با توجه به مهارت‌هایی که دارد و موقعیت‌هایی که با آن مواجه می شود، چگونه با یک موقعیت خوب یا بد عمل کنند، بهتر تصمیم گیری می کنند که در واقع از نشانه های بهبود سطح خودکارآمدی آنان می باشد.

فرضیه فرعی دوم: بین عاطفه منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی رابطه وجود دارد. یافته های بدست آمده رابطه بین عاطفه منفی با خودکارآمدی در کودکان دارای اختلال شنوایی را مورد تأیید قرار داد. عبارتی دیگر افزایش عاطفه منفی در بین کودکان دارای اختلال شنوایی مدارس استثنائی ابتدایی شهر تهران موجب کاهش خودکارآمدی آنان می گردد. همانطور که وان پیرن (۲۰۰۶) نیز تأکید کرده اند مولفه عاطفه به میزان احساس و علاقه فرد به تکلیف اشاره دارد و از طرفی با توجه به اینکه کودکان دارای اختلال شنوایی که عاطفه منفی بالایی دارند، مضطرب، نگران و کم انرژی هستند که این خصوصیات مانع خودکارآمدی و شناخت و باور کردن توانایی آنان می گردد.

مراجع

۱. نادری، فرح؛ حیدری، علیرضا و مشعل‌پور، مرضیه. (۱۳۸۷). رابطه بین انعطاف‌پذیری کنشی، عاطفه مثبت و منفی با خودکارآمدی و رضایت شغلی در کارکنان شهرداری اهواز، روان‌شناسی اجتماعی (یافته‌های نو در روان‌شناسی)، دوره ۳، شماره ۹، صص ۷-۲۴.
۲. هرگنهان، بی.ار، السون، میتو اچ. (۲۰۰۵). مقدمه ای بر نظریه‌های یادگیری، ترجمه علی اکبر سیف (۱۳۸۷)، ویرایش هفتم، نشر دوران.
3. Bandura. A(2001)Social cognitive theory Annual Review of Psychology,52. 1-26.
4. Bandura.A. (1994). Self- efficacy. Encycopedia of human behavior.vol. 4.71-81.
5. Beck DL ,Bellis TJ. (2006). (Central) Auditory Processing Disorders: Overview and Amplification Issues. December
6. Kaplan,P. M. Atkins. C. J&Reinsch,s(1984)Specific efficacy expectations mediate exercise complain ce in patients with COPD. Health Psychology,3. 223-242.
7. DInter, L. (2002). The relationship between self-efficacy and lifestyle patterns. Journal of individual psychology, 56, 462-473.
8. Salas. E. Cannon. Bowers. J. A(2001). The science of training:a decade of progress. Annual periew of psychology,52. 471- 499.
9. Van Yperen, N.W. (2006). A. novel approach to assessing achievement goals in the context of the 2×2 framework: Identifying distinct profiles of individuals with different dominant achievement goals. Journal of Personality and Social Psychology Bulletin, 32, 1432-1445.
10. Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. personality and individual differences 32,337-348.
11. Seo, M., & Ilies, R. (2009). The role of self-efficacy, goal, and affect in dynamic motivational self-regulation. Journal of Organizational Behavior and Human Decision Processes, 109: 120-133.

The Relationship between Positive and Negative Affection with Self- Efficacy in Children with Impaired Hearing in Tehran

Samaneh Babapoor

M. A in Counseling & Guidance, Azad University, Tehran

Abstract

The aim of this study is the investigation of the relationship between positive and negative affection with self-efficacy in children with impaired hearing in Tehran. The method which is used in this study in terms of its functional goal with respect to data-collection is descriptive and correlational. The population of this research included all the elementary students of exceptional schools with the approximate number to 10 thousand in Tehran. The sampling method which is used in the present study is multi-stage cluster sampling. In the present study with using the multi-stage random cluster sampling and the Morgan table we considered 384 students as the sample size of the population. Method of data collection is based on the positive and negative affection questionnaire of Marzuk and et al 1998 and Evelendik and et al self- efficacy questionnaire {Safarzadeh 2006}. The results showed that there is a meaningful and significant relationship between positive and negative affection and self-efficacy in children with impaired hearing. It was also found that there is a relationship between the positive affection and self-efficacy in children with hearing impairment and also found that based on the second hypothesis there is a relationship between negative affection and self-efficacy in children with impaired hearing.

Keywords: Positive Affection, Negative Affection, Self-Efficacy, Children with Hearing Impairment
