

مقایسه مولفه های خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی) در دانش آموزان دارای مادران سرپرست خانوار و دانش آموزان عادی شهر اصفهان

ندا طهماسبی^۱

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف آباد، ایران

نویسنده مسئول:

ندا طهماسبی

چکیده:

پژوهش حاضر با هدف مقایسه مولفه های خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی) نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار و عادی شهر اصفهان انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش عبارت از کلیه دانش آموزان دوره متوسطه اول شهر اصفهان بود. بنابراین برای تعیین نمونه، ابتدا از بین مدارس متوسطه اول منطقه ۳ شهر اصفهان، چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شده و پس از هماهنگی با مسئولین این مدارس، دانش آموزان دارای مادران سرپرست خانوار شناسایی شده و از بین آنها تعداد ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و از آنها برای همکاری با پژوهشگر درخواست گردید. همچنین تعداد ۲۰ نفر از دانش آموزان عادی نیز انتخاب شدند. سپس پرسشنامه خودکارآمدی موریس (۲۰۰۱) در بین هر دو گروه دانش آموز توزیع و جمع آوری گردید. در نهایت اطلاعات حاصل و گردآوری شده به وسیله نرم افزار SPSS برای بررسی مهمترین شاخص های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته های این پژوهش نشان داد که سرپرست خانوار بودن مادران ۶۰ درصد بر نمره خودکارآمدی نوجوانان تاثیرگذار بوده است. همچنین نتایج حاکی از آن است که خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و عاطفی بین نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار و عادی متفاوت است و سرپرست خانوار بودن مادران ۶۳ درصد بر خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و عاطفی نوجوانان تاثیرگذار می باشد.

واژگان کلیدی: خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی عاطفی، سرپرست خانوار

مقدمه

در میان قشرهای مختلف مردم، گروه‌های آسیب‌پذیر بیشتر از دیگران در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌گیرند. زنان سرپرست خانوار به دلیل شرایط خاصی که دارند، یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه به حساب می‌آیند [1]. انتقال ناگهانی سرپرستی از شوهر به زن، موجب به وجود آمدن رشته‌ای از ناامنی‌ها و وظایف مضاعف شامل از دست دادن درآمد، تربیت فرزندان و ایفای نقش دوگانه (پدر و مادر) برای زنان می‌شود، در نتیجه اثر معکوس بر سلامتی جسم، روان و رضایت از زندگی زنان دارد و مسائل روان‌شناختی تازه‌ای به بار می‌آورد [2]. از نظر جامعه‌شناسان واژه سرپرست خانوار^۱ یک اصطلاح توصیفی است و سرپرست خانواده به کسی اطلاق می‌شود که قدرت قابل ملاحظه‌ای در مقایسه با سایر اعضای خانواده دارد و معمولاً مسن‌ترین فرد خانواده است و مسئولیت‌های اقتصادی خانواده به عهده وی می‌باشد. این تعریف تا سال‌های اخیر در کشورهای اروپای غربی رایج بود [3]. در واقع زنان سرپرست خانوار به کسانی گفته می‌شود که بدون حضور منظم و یا حمایت یک مرد بزرگسال، سرپرستی خانوار را برعهده دارند و مسئولیت‌هایی اعم از اداره اقتصادی، تصمیم‌گیری‌های عمده و حیاتی خانواده را برعهده دارند. سازمان بهزیستی نیز زنان سرپرست خانوار را زانی تعریف می‌کند که مسئولیت تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار را بر عهده دارند [4].

بنابراین انواع فشارهای روانی می‌تواند در زندگی زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنها وجود داشته باشد و این فشارهای روانی و مشکلات زنان سرپرست خانوار می‌تواند در عواملی از جمله خودکارآمدی^۲ فرزندانشان تأثیرگذار باشد. خودکارآمدی به چگونگی درک افراد از توانایی‌های خود در فعالیت‌های خاصی که قابلیت انجام آن را دارند، اشاره دارد. درواقع خودکارآمدی اعتقادی است که زیربنای تعیین هدف و تصمیم‌گیری‌ها، شکل‌دهی به انگیزه و پشتکار در فرد برای فعالیت‌هایی است که تعقیب می‌کند. خودکارآمدی متأثر از تجربه قبلی فرد از حیث موفقیت با شرایطی مشابه است، همچنین می‌تواند به‌عنوان نشانه‌های اجتماعی از قول دیگران استنباط گردد [5]. از نظر بندورا و همکاران (۱۹۹۹) انواع خودکارآمدی عبارتند از:

خودکارآمدی اجتماعی^۳: به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در رسیدن به معیارهای اجتماعی و ارتباطات اجتماعی است. خودکارآمدی اجتماعی به معنای ظرفیت‌های فرد در مواجهه با چالش‌های اجتماعی، احساس توانایی در روابط همسالان و توانایی مدیریت ناسازگاری‌های بین فردی است. خودکارآمدی تحصیلی^۴: به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در یادگیری، حل مسائل تحصیلی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی است. در واقع خودکارآمدی تحصیلی در ارتباط با احساس توانایی فرد در اداره فعالیت‌های یادگیری، احاطه بر موضوعات درسی و برآورده کردن انتظارات تحصیلی می‌باشد. خودکارآمدی عاطفی^۵: به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در کنترل و مدیریت هیجان‌ها و افکار منفی است. به عبارتی باورهای خودکارآمدی عاطفی، به‌عنوان توانایی شخص برای تنظیم و تعدیل هیجان‌های مناسب و دوری از شرایط هیجانی منفی در شرایط خاص می‌باشد [6].

پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند که عوامل کامیابی و موفقیت افراد ناشی از احساسات و عواطف مثبتی است که آنان در خود ایجاد می‌کنند. در مقابل، افراد ناموفق کسانی هستند که احساسات و عواطف منفی را در خود پرورش می‌دهند [7]. در واقع یکی از مهمترین عواملی که می‌تواند در روند طبیعی رشد روانی نوجوانان اختلال ایجاد کرده و باعث ناسازگاری و کاهش خودکارآمدی آنها در زمینه‌های مختلف شود، سلامت روان و آرامش خانواده‌ها به خصوص مادران می‌باشد. اصولاً یکی از مهمترین چیزهایی که برای سلامت روانی و موفقیت نوجوان در زمینه‌های مختلف ضروری است، تجربه یک ارتباط گرم، صمیمی و بدون تنش با مادر است. مشکلات مادران می‌تواند عوارض جبران‌ناپذیری بر نوجوانان داشته باشد [8].

-
- 1- head of household
 - 2- self- efficacy
 - 3- social self-efficacy
 - 4- academic self-efficacy
 - 5- emotional self-efficacy

بنابراین رشد و رفتار افراد متأثر از مشکلات خانواده ای است که در آن زندگی می کنند، فرزندان در خانواده و در تعامل با دیگران مهارت های ارتباطی، تفسیر رفتارهای اطرافیان و تجربه نمودن احساسات را می آموزند [9]. در نتیجه با توجه به مشکلات ساختاری خانواده اولیه در نوجوانانی که مادران آنها سرپرست خانوار است، و وجود عوامل زمینه ساز نامناسب در آنها به نظر می رسد یکی از عوامل عمقی و زیر ساختی که منجر به بروز ناسازگاری اجتماعی، تحصیلی، عاطفی و اختلالات روانی گوناگون در این گروه می شود، در واقع مشکلات روانی، اقتصادی، اجتماعی و غیره در خانواده آنها می باشد [10].

حمایت والدین و اطرافیان در کسب سلامت و بهبود کیفیت زندگی فرزندان موثر است و دور شدن از محبت والدین، برآورده نشدن نیازهای مختلف دوره رشد مانند نیاز به تعلق، تحسین و محبت منجر به گزارش شیوع بالاتر بحران ها و آسیب های روانی، اختلالات رفتاری و خودکارآمدی پایین در بین نوجوانانی که دارای مادران سرپرست خانوار می باشند، می گردد [11]. در واقع باورهای کارآمدی می توانند پیشرفت و بهزیستی انسان را به طرق زیادی تقویت کنند. باورهای کارآمدی بر تصمیماتی که افراد می گیرند و مجموعه اعمالی که انجام می دهند تأثیر می گذارد. افراد گرایش به انتخاب کارها و فعالیت هایی دارند که در آن کارها احساس شایستگی و اعتماد به نفس می کنند و از کارها و فعالیت هایی که این گونه نیستند اجتناب می نمایند. تا زمانی که افراد معتقد به این نباشند که اعمالشان، نتایج مطلوبی خواهد داشت، انگیزه کمی برای انجام آن اعمال خواهند داشت. همه عواملی که در جهت تأثیرگذاری بر رفتار عمل می کنند، ریشه در این باور اصلی دارند که شخص، قابلیت انجام آن رفتار را دارد [12].

بنابراین، می توان نتیجه گرفت که باورهای خودکارآمدی می توانند سطح موفقیتی را که شخص نهایتاً به آن دست می یابد تحت تأثیر قرار دهند. این کارکرد باورهای فردی می تواند نوعی پیش گویی خودکام بخش ایجاد کند که در آن آنچه شخص فکر می کند می تواند عمل کند، انجام می دهد. به عبارت دیگر، احتمال دارد احساس خودکارآمدی بالا به افزایش عملکرد منجر شود که این نیز به نوبه خود، میزان اطمینان و روحیه شخص را بالا می برد. درحالی که مقاومت کمتر و تسلیم شدن که مربوط به خودکارآمدی پایین است باعث می شود تا فرد به شکست های زیادی پی ببرد که اعتمادبه نفس و روحیه او را بیشتر تضعیف می کند [13].

ارتباط بین مشکلات مختلف والدین و مشکلات تحصیلی، اجتماعی، عاطفی و غیره در نوجوانی و جوانی مدت هاست که مورد توجه محققان و پژوهشگران است. در واقع مسائل روانی، اقتصادی، اجتماعی و عاطفی مادر یکی از عواملی هستند که معمولاً شرایط نوجوان برای سازگاری، خودکارآمدی و سلامت روان را به طور جدی تحت تأثیر قرار می دهد. پس با توجه به اینکه خانواده به عنوان اولین نهادی است که انسان در آن متولد می شود و بیشترین ساعات زندگی خود را در آن می گذراند، تأثیرات بسیاری در روند شکل گیری و شخصیت انسان دارد. لذا با عنایت به این موارد، هدف پژوهش حاضر پاسخگویی به این سوال است که آیا مولفه های خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی) در دانش آموزان دارای مادران سرپرست خانوار و دانش آموزان عادی شهر اصفهان با هم متفاوت است؟

روش شناسی

این پژوهش از نوع طرح های مقایسه ای می باشد که با هدف مقایسه مولفه های خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی) در دانش آموزان دارای مادران سرپرست خانوار و دانش آموزان عادی شهر اصفهان انجام گرفت. بنابراین در ابتدا متون علمی مانند مقالات، پایان نامه ها و کتاب های مربوط به مادران سرپرست خانوار و خودکارآمدی مورد مطالعه و بررسی قرار گرفت. بنابراین برای تعیین نمونه، ابتدا از بین مدارس منطقه ۳ اصفهان، چهار مدرسه در مقطع متوسطه اول به صورت تصادفی انتخاب شده و پس از هماهنگی با مسئولین این مدارس، دانش آموزان دارای مادران سرپرست خانوار شناسایی شده و از بین آنها تعداد ۲۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و از آنها برای همکاری با پژوهشگر درخواست گردید. همچنین تعداد ۲۰ نفر از دانش آموزان عادی نیز انتخاب شدند. سپس پرسشنامه خودکارآمدی موریس (۲۰۰۱) و اطلاعات جمعیت شناختی که به صورت دفترچه تهیه شده و شامل راهنمای پژوهش و راهنمای پاسخ دهی بودند، در بین هر دو گروه دانش آموز توزیع و جمع آوری گردید. در نهایت اطلاعات حاصل و گردآوری شده به وسیله نرم افزار SPSS برای بررسی مهمترین شاخص های آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

در این پژوهش از پرسشنامه خودکارآمدی موریس (۲۰۰۱) استفاده شد:

پرسشنامه خودکارآمدی موریس: این پرسشنامه توسط موریس (۲۰۰۱) برای ارزیابی خودکارآمدی کودکان سنین مدرسه (۷-۱۸) تهیه شده است و موریس (۲۰۰۱) پرسشنامه خودکارآمدی کودکان را برای گروه سنی ۱۷-۱۴ اجرا کرده است. همچنین در ایران

(مظاهری، ۱۳۸۸) این پرسشنامه را در میان دانش آموزان پایه پنجم به اجرا درآورد. این آزمون دارای سه خرده مقیاس شامل خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و عاطفی و ۲۴ که هر یک از خرده مقیاس های آن دارای ۸ ماده می باشند. پاسخ به این پرسشنامه بر مبنای طیف ۵ درجه ای از نوع لیکرت می باشد. برای تعیین روایی پرسشنامه، موریس (۲۰۰۱) علاوه بر همبستگی هر خرده مقیاس با نمره کل از روش تحلیل عامل به شیوه تحلیل مؤلفه های اصلی با چرخش متعامد استفاده کرده است و همبستگی خرده مقیاس ها مورد تأیید قرار گرفت که برای بعد خودکارآمدی تحصیلی ۰/۳۰، بعد خودکارآمدی اجتماعی ۰/۱۰ و بعد خودکارآمدی عاطفی ۰/۴۷ بودند، موریس پایایی این ابزار را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای خودکارآمدی کل، خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی اجتماعی و خودکارآمدی هیجانی برابر ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۸۸، ۰/۸۶، گزارش کرد. اعتبار این آزمون در ایران از طریق آزمون-باز آزمون به فاصله دو هفته در ۴۳ نفر از دانش آموزان تهرانی برابر با ۰/۸۷ و آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ محاسبه شد [14].

یافته ها

ابتدا اطلاعات جمعیت شناختی افراد نمونه مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در ذیل ارائه می شود:

میانگین سن در نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار ۱۳/۶، در نوجوانان دارای مادران عادی ۱۳/۹ و در کل نمونه ۱۳/۸ به دست آمد. بیشترین فراوانی نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار در پژوهش حاضر را دختران (۶۰ درصد) تشکیل داده اند. همچنین بیشترین فراوانی در بین نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار را دانش آموزانی تشکیل داده اند که وضعیت اقتصادی خانواده آنها، متوسط (۵۵ درصد) می باشد. بیشترین فراوانی نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار در پژوهش حاضر را افرادی تشکیل داده اند که تحصیلات مادران آنها دیپلم (۴۰ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به افرادی است که تحصیلات مادران آنها فوق لیسانس و بالاتر (۱۰ درصد) می باشد. در پژوهش حاضر فراوانی دختر و پسر در بین نوجوانان دارای مادران عادی با هم برابر (۵۰ درصد) می باشد. همچنین بیشترین فراوانی در بین نوجوانان دارای مادران عادی را دانش آموزانی تشکیل داده اند که وضعیت اقتصادی خانواده آنها، متوسط (۴۵ درصد) می باشد. بیشترین فراوانی نوجوانان دارای مادران عادی در پژوهش حاضر را افرادی تشکیل داده اند که تحصیلات مادران آنها زیردیپلم (۳۵ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به افرادی است که تحصیلات مادران آنها دیپلم (۱۵ درصد) می باشد.

در اینجا جدول اطلاعات توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد نمره کل خودکارآمدی و مولفه های آن در دو گروه نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار و عادی به صورت جداگانه آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد نمره کل خودکارآمدی و مولفه های آن در دو گروه

عامل ها	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی اجتماعی	سرپرست خانوار	۲۰	۲۰	۲/۹
	عادی	۲۰	۲۵	۲/۲
خودکارآمدی تحصیلی	سرپرست خانوار	۲۰	۱۷/۹	۲/۸
	عادی	۲۰	۲۱/۶	۲/۰۸
خودکارآمدی عاطفی	سرپرست خانوار	۲۰	۲۰/۹	۱/۹
	عادی	۲۰	۲۳/۰۵	۲/۱
خودکارآمدی کل	سرپرست خانوار	۲۰	۵۶/۷	۷/۳
	عادی	۲۰	۷۰/۲	۳/۴

بر اساس داده های جدول ۱ در این پژوهش، در خودکارآمدی اجتماعی گروه نوجوانان دارای مادران عادی (۲۵) از میانگین بالاتری نسبت به گروه نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار (۲۰)، در خودکارآمدی تحصیلی نیز گروه نوجوانان دارای مادران عادی (۲۱/۶) از میانگین بالاتری نسبت به گروه نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار (۱۷/۹)، در خودکارآمدی عاطفی گروه نوجوانان دارای مادران عادی (۲۳/۰۵) از میانگین بالاتری نسبت به گروه نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار (۲۰/۹) برخوردار می باشند. همچنین در نمره کل خودکارآمدی، گروه نوجوانان دارای مادران عادی (۷۰/۲) میانگین بالاتری را نسبت به گروه نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار (۵۶/۷) نشان دادند.

نتایج داده های حاصل پس از تجزیه و تحلیل استنباطی به شرح ذیل تلخیص گردید: جدول ۲ نتایج تحلیل واریانس آنووا برای بررسی تفاوت نمره کل خودکارآمدی بین نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار و عادی را نشان می دهد.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری روی نمره کل خودکارآمدی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	میزان تاثیر
گروه	خودکارآمدی کل	۱۲۳۲/۱	۱	۱۲۳۲/۱	۵۸/۸	۰/۰۰۰	۰/۶۰

نتایج در جدول ۲ نشان می دهد که نسبت F تحلیل واریانس یک متغیری در نمره کل خودکارآمدی ($F = ۵۸/۸$ و $p = ۰/۰۰۰$) معنی دار می باشد ($P < ۰/۰۵$). یافته های این جدول نشان می دهد که سرپرست خانوار بودن مادران ۶۰ درصد بر نمره خودکارآمدی نوجوانان تاثیرگذار بوده است. همچنین جهت بررسی تفاوت مولفه های خودکارآمدی (خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و عاطفی) بین نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار و عادی از تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه می گردد.

جدول ۳: تحلیل واریانس مانووا برای بررسی تفاوت مولفه های خودکارآمدی (خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و عاطفی) بین نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار و عادی

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی	خطای درجه آزادی	سطح معنی داری	میزان تاثیر (ضریب اتا)
اثر پیلایی	۰/۶۳	۲۰/۷	۳	۳۶	۰/۰۰۰	۰/۶۳
لامبدای ویلکس	۰/۳۶	۲۰/۷	۳	۳۶	۰/۰۰۰	۰/۶۳
اثر هتلینگ	۱/۷۲	۲۰/۷	۳	۳۶	۰/۰۰۰	۰/۶۳
بزرگترین ریشه دوم	۱/۷۲	۲۰/۷	۳	۳۶	۰/۰۰۰	۰/۶۳

بر اساس مقدار ضریب لامبدای ویلکس در جدول ۳ و با توجه به سطح معنی داری نمرات به میزان $۰/۰۰۰$ ($P < ۰/۰۵$) نتایج حاکی از آن است که خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و عاطفی بین نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار و عادی متفاوت است. در این جدول میزان تاثیر (۶۳ درصد) نشان دهنده این است که سرپرست خانوار بودن مادران ۶۳ درصد بر خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و عاطفی نوجوانان تاثیرگذار می باشد. برای بررسی بیشتر این تفاوت تحلیل واریانس یک متغیری روی داده ها انجام شد. جدول ۴ نتایج اثرات بین آزمودنی در تحلیل واریانس را نشان می دهد.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس یک متغیری روی خودکارآمدی اجتماعی، تحصیلی و عاطفی

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی داری	میزان تاثیر
خودکارآمدی اجتماعی		۲۸۰/۹	۱	۲۸۰/۹	۴۰/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۵۱
خودکارآمدی تحصیلی		۱۳۳/۲	۱	۱۳۳/۲	۲۱/۶	۰/۰۰۰	۰/۳۶
خودکارآمدی عاطفی		۴۶/۲	۱	۴۶/۲	۱۱/۰۶	۰/۰۰۲	۰/۲۲

نتایج حاصل از عضویت گروهی در جدول ۴ نشان می دهد که نسبت F های تحلیل واریانس یک متغیری در نمره خودکارآمدی اجتماعی ($F = ۴۰/۰۹$ و $p = ۰/۰۰۰$)، خودکارآمدی تحصیلی ($F = ۲۱/۶$ و $p = ۰/۰۰۰$) و خودکارآمدی عاطفی ($F = ۱۱/۰۶$ و $p = ۰/۰۰۲$) معنی دار می باشند ($P < ۰/۰۵$). یافته های این جدول نشان می دهد که سرپرست خانوار بودن مادران ۵۱ درصد بر نمره خودکارآمدی اجتماعی، ۳۶ درصد بر نمره خودکارآمدی تحصیلی و ۲۲ درصد بر نمره خودکارآمدی عاطفی نوجوانان تاثیرگذار بوده است. بنابراین فرضیه پژوهش حاضر تایید می گردد.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های به دست آمده، نتایج این پژوهش با نتایج دهقانی زاده و حسین چاری (۱۳۹۱)، گابریلی^۱ و همکاران (۲۰۱۵)، فیورر، هامین و گیپ^۲ (۲۰۱۴)، کیل^۳ (۲۰۱۳)، برنجی و همکاران (۲۰۱۲)، گاردستین، بریدگت، دیشیون و کافمن^۴ (۲۰۱۱) و لوک، فارهات، اییانوتی و سیمونس مورتن^۵ (۲۰۱۰) همسو می باشد [15, 16, 17, 18, 19, 20, 21].

در تبیین یافته های فوق می توان گفت زنان سرپرست خانوار در مقایسه با دیگر زنان، اختلالات روانشناختی مانند افسردگی، اضطراب، انزوا و شکایات جسمانی بیشتری را تجربه می کنند و احساس ناتوانی در برآوردن خواسته های فرزندان، احساس تنهایی و بی کسی، نبود فردی برای درمیان گذاردن مشکلات فرزندان و عدم فرصت برای رسیدگی به مسائل تحصیلی فرزندان از مشکلات زنان سرپرست خانوار و فرزندان آنها است [22]. پس در خانواده هایی که زن سرپرست است، مادرها استرس بیشتر و رضایت از زندگی کمتری را احساس می کنند. همچنین مادران تنهایی که از محرومیت اقتصادی بالایی رنج می برند، بیش از سایرین از روش های تربیتی خشن در رابطه با فرزندان خود استفاده می کنند و نقش های مادری و دیگر مسئولیت های خانوادگی خود را بیش از دیگران منفی ارزیابی می کنند [23]. در نتیجه فرزندان این خانواده ها نیز از عواطف منفی بالاتر نسبت به خود، اعتماد به نفس پایین تر و خودکارآمدی پایین تر و در نهایت عملکرد پایین در حیطه های مختلف زندگی مانند عملکرد تحصیلی، اجتماعی و عاطفی برخوردار هستند. یکی از اثربخش ترین طرق برای خلق احساس کارآمدی بالا، به دست آوردن تجارب موفقیت است. موفقیت، باورهای خودکارآمدی را افزایش می دهد و شکست آن را کاهش می دهد. یک خودکارآمدی انعطاف پذیر، مستلزم تجاربی در غلبه بر موانع از طریق کوشش سرسختانه و پشتکار است. وقتی نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار احساس کنند که حمایت ها و امکانات لازم برای موفقیت را از خانواده و محیط دریافت نمی کنند، نمی توانند مقاومتی را از موانع ظاهر شوند. همچنین تغییراتی که در خلق و عواطف نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار به وجود می آید، منجر به استفاده آن ها از راهبردهای نادرستی شده و آن ها را مستعد مشکلات عاطفی می کند. در کل تلاش های نوجوانان برای موفق شدن تحت تأثیر ارزشهای دستیابی، انتظار توفیق، استنباطی که از توفیق خود دارند و علت یابی های آنان است و مادران سرپرست خانوار معمولاً به خاطر نداشتن انتظارات معقول خود، نمی توانند عملکرد اجتماعی نوجوانان خود را به سطح برتر سوق دهند. در ضمن ادراک والدین از توانایی های فرزندان در احساس کارایی و انتظارات آنها تأثیر مستقیم دارد. در واقع انتظار نوجوانان از موفقیت به انتظار همسالان، معلمان و والدین شان بیشتر بستگی دارد تا عملکرد خودشان. پس با توجه به اینکه والدین سرپرست خانوار برای روابط اجتماعی فرزندان خود مانند روابط اجتماعی خود محدودیت های بسیاری قائل هستند و فرصت های کمی برای تجربه این روابط در اختیار فرزند خود قرار می دهند، کاهش خودکارآمدی اجتماعی در کودکان و نوجوانان آنها طبیعی است.

همچنین در تبیین نتایج حاصل از فرضیه های فرعی پژوهش می توان گفت نظریه پردازان شناختی معتقدند که باورهای خودکارآمدی یا قضاوت های افراد در مورد توانایی هایشان، مسیر فعالیت و جریان عملکردهای افراد را مشخص و سازماندهی می کند. به گونه ای که نگرش افراد به توانایی هایشان روی رفتار به شیوه های مختلف و از جمله روی روابط اجتماعی و عواطف تأثیر می گذارد (آشر، ۲۰۰۶). بر اساس یافته های به دست آمده و پژوهش های انجام شده در گذشته می توان گفت مشکلات اجتماعی، یکی از شایع ترین مشکلات کودکان و نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار است و می تواند با مسائلی در زمینه های مختلف روابط خانوادگی و روابط دوستانه ضعیف همراه باشد. میزان خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان متأثر از عوامل متعدد محیطی و اجتماعی متنوعی است که از میان این عوامل، عواملی که ریشه در رفتار خانواده، والدین و معلمان دارند از اهمیت بسزایی برخوردارند. از ابتدای نوباوگی والدین یا مراقبان نوباوگان تجاربی فراهم می کنند که تأثیرات مختلف بر خودکارآمدی کودکان دارد. وقتی مادران سرپرست خانوار به خاطر مشکلات روحی و دغدغه های خود نمی توانند به کودک کمک کنند تا به طور اثربخش با محیط برخورد کند تأثیری منفی بر باورهای خودکارآمدی آنها می گذارند.

1- Gabrielli

2- Feurer, Hammen, Gib

3- Keil

4- Gartstein, Bridgett, Dishion, Kaufman

5- Luk, Farhat, Iannotti, Simons-Morton

همچنین این والدین نمی توانند که تجاری در حد تسلط و فرصتهای مختلف اجتماعی را برای کودکانشان ترتیب دهند و بیشتر از والدین عادی فرصت های اجتماعی محدود را برای کودکانشان تدارک می بینند و در نتیجه از نظر اجتماعی نوجوانان و جوانانی با خودکارآمدی پایین تری دارند. این خودکارآمدی پایین اجتماعی می تواند مشکلاتی مانند کم توجهی به تحصیل، قانون شکنی و مشکلات رفتاری را با خود به همراه داشته باشد. در نتیجه عملکرد تحصیلی پایین در این نوجوانان باعث ایجاد خودکارآمدی تحصیلی پایین تر نسبت به نوجوانان دارای مادران عادی می شود. همچنین تغییراتی که در خلق و عواطف نوجوانان دارای مادران سرپرست خانوار به وجود می آید، منجر به استفاده آن ها از راهبردهای نادرستی شده و آن ها را مستعد مشکلات عاطفی و در نتیجه خودکارآمدی پایین عاطفی می کند.

انجام این تحقیق نیز همانند هر پژوهش دیگری با محدودیت هایی مواجه بود که هنگام تفسیر نتایج باید مد نظر قرار گیرند. برخی از این محدودیت ها عبارتند از: در این پژوهش تفاوت مولفه های خودکارآمدی (اجتماعی، تحصیلی و عاطفی) در دانش آموزان دارای مادران سرپرست خانوار و دانش آموزان عادی شهر اصفهان با هم بررسی شد، لذا بایستی در تعمیم نتایج به سایر گروه ها، شهرها و استان های دیگر کشور جانب احتیاط را رعایت نمود. همچنین در انتخاب نمونه پژوهش حاضر تلاش بر انتخاب نوجوانانی بود که مادران آنها حداقل سواد خواندن و نوشتن را داشته باشند، لذا در تعمیم نتایج به نوجوانان دارای مادران بی سواد باید احتیاط نمود. بنابراین پیشنهاد می شود در آینده، پژوهش هایی در همین زمینه در شهرها و استان های دیگر اجرا گردد. همچنین پیشنهاد می شود در آینده، پژوهش هایی در این زمینه و روی نوجوانان دارای مادران بی سواد نیز اجرا گردد.

منابع و مأخذ

- [1] رحیمی نیت، م. (۱۳۹۲). تاثیر واقعیت درمانی بر کاهش افسردگی و افزایش کیفیت زندگی نوجوانان پسر بی سرپرست شهر مشهد. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه فردوسی مشهد.
- [2] Herbst, C. (2010). Footloose and Fancy Free? Two decade of single mother subjective well-being. Working paper.
- [3] Staten, LK., Dufour, DL., Reina, JC., Spurr, GB. (2007). Household headship and nutritional status: female headed versus male/dual headed households. *Am J Hum Biol* 2007;21:699-709.
- [4] افراسیابی، ح.، جهانگیری، س. (۱۳۹۵). آسیب شناسی تعاملات اجتماعی زنان سرپرست خانوار (مطالعه کیفی شهرستان شاهی نشهر). مجله زن در توسعه و سیاست، دوره چهاردهم، شماره ۴: ۴۵۰-۴۳۱.
- [5] Bandura, A. (2012). On the functional properties of perceived self-efficacy revisited. *Journal of Management*, 38(1), 9-44.
- [6] Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 145-149.
- [7] Phan, KL., Wager, T., Taylor, SF., Liberzon, I. (2013). Functional neuroanatomy of emotion: a metaanalysis of emotion activation studies in PET and fMRI. *NeuroImage* 2013;16(2): 331-48.
- [8] Morley, T.E., & Moran, G. (2011). The origins of cognitive vulnerability in early childhood: Mechanisms linking early attachment to later depression. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1071-1082.
- [9] Koerner, AF., & Maki, L. (2012). Family communication patterns & social support in families of origin & adult children subsequent intimate relationships. Paper presented at the International Association for Relationship Research Conference. Madison: 2012.p. 22-25.
- [10] کاملی، ز.، قنبری هاشم آبادی، ب.، محمدیان شهرباف، ح. (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی متمرکز بر طرحواره برتعديل طرحواره های ناسازگار اولیه در دختران نوجوان بی سرپرست و بد سرپرست. مجله پژوهش های روان شناسی بالینی و مشاوره، دوره اول، شماره ۱: ۹۸-۸۳.
- [11] Okrodudu, G.(2010). Influence of parenting styles on adolescent delinquency in Delta Central Senatorial District. *EDO J Counseling* 2010; 3:58-86.
- [12] Pajares, F. (2010). Over view of social-cognitive theory and self-Efficacy. *Contemporary Educational Psychology*, 5, 22-37.
- [13] رحمانی، س. (۱۳۹۲). روابط علی بین جهت گیری هدف های پیشرفت و عملکرد تحصیلی با میانجی گری خودکارآمدی، سبک های یادگیری و فراشناخت در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز. پایان نامه دکترای روانشناسی، دانشگاه شهید چمران، اهواز.
- [14] طهماسبیان، ک.، اناری، آ. (۱۳۸۸). رابطه بین ابعاد خودکارآمدی و افسردگی در نوجوانان. فصلنامه روانشناسی کاربردی. سال ۳، شماره ۱(۹)، ۹۳-۸۳.
- [15] دهقانی زاده، م.، حسین چاری، م. (۱۳۹۱). سرزندگی تحصیلی و ادراک از الگوی ارتباطی خانواده با نقش واسطه ای خودکارآمدی. مجله مطالعات آموزش و یادگیری. دوره ۴، شماره ۴۷-۲۱.
- [16] Gabrielli, J., Hambrick, EP., Tunno, AM., Jackson, Y., Spangler, A., & Kanine, RM. (2015). Longitudinal Assessment of Self-Harm Statements of Youth in Foster Care: Rates, Reporters, and Related Factors. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2015;46 (6):893-902.
- [17] Feurer, C., Hammen, CL., & Gib, BE. (2014). Chronic and Episodic Stress in Children of Depressed Mothers. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2014; 1(1): 1-9.
- [18] Keil, M. A. (2013). Prospective Study of Growth and Development of Children Recently Adopted From Orphanage Care. *J Pediatr Nurs*. 2013;27(3):e3.
- [19] Branje, S. J. T., Hale, W. W., Frijns, T., & Meeus, W. H. J. (2012). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 751-763.
- [20] Gartstein, MA., Bridgett, DG., Dishion, TJ., Kaufman, NK. (2011). Depressed mood and maternal report of

- child behavior problems: Another look at the depression distortion hypothesis. *J Appl Develop Psychol* 2011; 30(2): 149-60.
- [21] Luk, JW., Farhat, T., Iannotti, RJ., & Simons-Morton, BG. (2010). Parent-child communication and substance use among adolescents: do father and mother communication play a different role for sons and daughters? *Addict Behav.* 2010; 35(5): 426-31.
- [22] Longloise, J., Fortin, D. (2010). "Single-parent Mothers, Poverty, Mental Health: Review of the Literature". *Santé-Mental Québécoise*, 32: 157-173.
- [23] Curtis, L., Phipps, S. (2008). Social transfers and the health status of mothers in Norway and Canada. *Soc Sci Med* 2008;58:2499-507.