بررسی الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت‌نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی

مرجان کاظمی جوجیلی[۱] و مصطفی خانزاده[۲]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۱۸ تجدیدنظر: ۱۴۰۰/۲/۲
پذیرش نهایی: ۱۴۰۰/۹/۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، بررسی الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی بود. **روش:** به این منظور تعداد ۱۵۱دانش‌آموز دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از بین دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی در حال تحصیل در مدارس ویژه این افراد در شهر اصفهان به‌عنوان نمونه پژوهش حاضر انتخاب شدند و به مقیاس‌های تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، عزت نفس کوپر اسمیت (۱۹۶۷)، راهبردهای خودتنظیمی بوفارد و همکاران (۱۹۹۵) و پرسشنامه جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. داده‌ها با روش الگویابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار اموس-۲۳ تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که الگوی مفهومی پژوهش با داده‌های تجربی برازش مطلوبی دارد. همچنین این نتایج نشان داد که ضرایب تمامی مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم الگو معنادار است و راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس قادر به میانجی‌گری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی است. **نتایج:** به‌طورکلی این نتایج نشان می‌دهد که تاب‌آوری در دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی هم به‌طور مستقیم و هم به‌طور غیرمستقیم و از راه تأثیر بر عزت نفس و راهبردهای خودتنظیمی، بر پیشرفت تحصیلی آنها تأثیر دارد. این نتایج می‌تواند تلویحات مهمی برای بهبودبخشیدن به پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی در بر داشته باشد.

واژه‌های کلیدی: *تاب‌آوری، پیشرفت تحصیلی، عزت نفس، راهبردهای خودتنظیمی، فلج مغزی.*

۱. کارشناس ارشد روانشناسی شخصیت، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، خمینی شهر، اصفهان،ایران

۲. **نویسنده مسئول**: دکترای روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی فیض الاسلام، خمینی شهر، اصفهان، ایران

Structural Model of the Relationship between Resiliency and Academic Achievement with the Mediating Role of Self-Regulation Strategies and Self-Esteem in High School Students with Cerebral Palsy

Marjan Kazemi Jujili[1], M.A.; Mostafa Khanzadeh[2], Ph.D.

Received: 12. 8.2020 Revised: 04.22.2021
Accepted: 11. 24. 2021

Abstract

Objective: The purpose of this study was to examine the structural model of the relationship between resiliency and academic achievement with the mediating role of self-regulation and self-esteem strategies in high school students with cerebral palsy. **Method:** For this purpose, 151 high school students with cerebral palsy were selected using the convenience sampling method among the students studying at special schools in Isfahan as the research sample. All participants answered to the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Cooper-smith Self-Esteem Inventory, Bouffard's Self-Regulatory Strategy Scale and Demographic Questionnaire. Data were analyzed using structural equation modeling (SEM) using AMOS-24 software**.** **Results:** The results showed that the conceptual model of the research with empirical data has a good fit. It was also revealed that the coefficients of all direct and indirect paths of the model are significant, and self-regulation strategies and self-esteem can mediate the relationship between resiliency and academic achievement in students with cerebral palsy. **Conclusion:** In general, resiliency in students with cerebral palsy affects, both directly and indirectly, their academic achievement through self-esteem and self-regulatory strategies. This result can have important implications for improving the academic achievement of students with cerebral palsy.

Keyword: *Resiliency, Academic achievement, Self-esteem, Self-regulation strategies, Cerebral palsy.*

1. M. A. in Personality Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University. Khomeinishahr Branch, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

2. **Corresponding author:** PhD in Psychology, Assistant professor, Department of Psychology, Feizoleslam Non-profit Higher Education Institute, Khomeinishahr, Isfahan, Iran.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

مقدمه

فلج مغزی[1] عبارت است از اختلال‌های حرکتی دائم در سیستم عصبی که به دلیل ناهنجاری‌های مادرزادی یا آسیب‌های وارد شده بر مغز در مراحل اولیه تکامل ایجاد می‌شوند. تعدادی از افراد مبتلا فقط نقص حرکتی دارند و اختلال دیگری ندارند ولی در سایر بیماران علایم احتمالی همراه این اختلال‌ها، مشکلات یادگیری، شنیدن، دیدن و تشنج است. وضعیت هوش بسته به محل آسیب متغیر است و بعضی از این کودکان از نظر هوشی با استعدادند. میزان شیوع فلج مغزی در چهار دهه گذشته، در حدود ۲ تا ۳ نفر در هر ۱۰۰۰ تولد زنده گزارش شده است (هالاهان، کافمن و پولن، ۲۰۱۵). در ایران این نرخ، ۲/۰۶ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است (دالوند و همکاران، ۲۰۱۲). همچنین، در ایران تعداد دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی بیش از ۲۰۰۰۰ نفر است که در مقاطع دبستان تا دبیرستان در مدارس عادی و استثنایی در حال تحصیل می‌باشند. مشکلاتی که مبتلایان با فلج مغزی با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، شامل نابینایی کورتیکال، نقص حسی، ناشنوایی، عقب‌ماندگی ذهنی و صرع به دلیل آسیب‌های نورولوژیکال که این مشکلات به‌عنوان اختلال‌های اولیه به شمار می‌روند. مشکلات ثانویه‌ای که باعث می‌شود اینگونه افراد از دیگران متمایز شوند و جامعه به‌راحتی پذیرای آنان نباشد، مشکلات ارتباطی و مشکلات روانی - اجتماعی آنها است (پورقیومی، رمضانی و سعیدی بروجنی، ۱۳۹۲). شایع‌ترین اختلال‌های رفتاری گزارش‌شده در مورد افراد فلج مغزی شامل وابستگی، رفتارهای متناقض و بیش‌فعالی است. درنهایت، اختلال‌های شناختی نیز یکی از علایم شایع در افراد فلج مغزی است (ورکینگر، ۲۰۰۵). همچنین پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که افراد دارای فلج مغزی، مشکلاتی در تاب‌آوری، عزت نفس، خود کارامدی، روابط اجتماعی، رضایت از زنـدگی و نیز وجود احساس تنهایی و ترس از موفقیت را در افراد گزارش کرده‌اند (ریف، ۱۹۸۹).

دوران نوجوانی و بلوغ سخت‌ترین دوره بـرای افراد مبتلا به فلج مغزی است، از یک طرف برای استقلال مبارزه می‌کنند و از سوی دیگر توانایی‌های آنها برای زندگی مستقل محدود می‌باشد (ورکینگر، ۲۰۰۵). از نظر تحصیلی به قدری این افراد متفاوت هستند که امکان اینکه بتوان نظریه خاصی را ابراز داشت، وجود ندارد. گروهی احتیاج به آموزش‌های خاص به علت عقب‌ماندگی ذهنی، عوارض عصبی، نورولوژیک و سردرگمی توأم با ناتوانی جسمانی دارند. بعضی اگرچه از نظر بهره هوشی با افراد عادی فرقی ندارند ولی باز هم نمی‌توانند پیشرفت یکسانی با افراد عادی داشته و بیشتر آنها عقب می‌مانند و درنهایت افرادی که از نظر بهره هوشی بالاتر هستند، با وجود ناتوانی‌های جسمانی و داشتن انگیزه‌های بالا برای یادگیری، داشتن والدین و آموزگاران فهمیده که تمام وسایل را برای پیشرفت آنها تهیه می‌کنند، در سطوح بالاتری از جامعه کارهای حساس را انجام می‌دهند (میلانی‌فر، ۱۳۹۷).

یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی[2] مبتلایان به فلج مغزی تاب‌آوری[3] است. پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است (گارمزی، ۱۹۹۱؛ ماستن، ۲۰۰۱؛ راتر، ۱۹۹۹؛ لوتار، سیچر و بکر، ۲۰۰۰). تاب‌آوری به‌صورت انطباق موفق در برابر مصائب و استرس‌های توان‌کاه و ناتوان‌ساز آشکار می‌شود. این تعریف از تاب‌آوری، بیانگر سازه‌ای است که مستلزم تعامل پیچیده بین عوامل خطرساز و محافظت‌کننده است (برودریک و ساویر، ۲۰۰۳). تاب‌آوری مفهومی پیچیده و چندبعدی است و شامل پیامدهای روانشناختی مثبت و پاسخ‌های سازگارانه است که با وجود شرایط نامطلوب فرایندهای تحولی، تنش و عوامل خطرزای محیطی در برخی از افراد نمایان می‌شود (نعمتی، بدری گرگری و شریف چینی بلاغ، ۱۳۹۸). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد تاب‌آور رفتارهای خودشکنانه ندارند؛ از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند (لتزرینگ، بلوک و فوندر، ۲۰۰۵). ازاین‌رو می‌توان گفت تاب‌آوری به عوامل و

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

فرایندهایی اطلاق می‌شود که خط سیر رشدی را از مسیر رفتارهای مشکل‌ساز و آسیب‌های روانی - شناختی جدا می‌کند و با وجود شرایط ناگوار به پیامدهای سازگارانه منتهی می‌شود (محمدی، ۱۳۸۴). افراد تاب‌آور عزت نفس بالاتری دارند (هاشمی و خزاعی‌پور، ۱۳۹۴) و از راهبردهای تنظیم هیجان بیشتری استفاده می‌کنند (هاسگینگ و اوی، ۲۰۰۸).

یکی از متغیرهایی که تاب‌آوری از مسیر آن می‌تواند بر پیشرفت تحصیلی افراد چند معلولیتی و فلج مغزی اثرگذار باشد، عامل عزت نفس[۴] است (هاسگینگ و اوی، ۲۰۰۸؛ حسینی، کریمی و طادی، ۱۳۸۱). عزت نفس یا احترام به نفس میزان ارزشی است که شخص برای خود قائل است (پدرام، ۱۳۹۳). وقتی احساس احترام درونی کنیم و یا به خود احترام بگذاریم، احساس ایمنی درونی و اعتماد به خویش کرده و خود را ارزشمند و شایسته احساس می‌کنیم و زمانی‌که فاقد احترام به خود باشیم، در مقابله با زندگی احساس حقارت، دلسردی و ناتوانی خواهیم کرد (مزلو، ۲۰۰۰). پالمن و آلیک در پژوهشی که سال ۲۰۰۸ بر دانش‌آموزان و دانشجویان انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که هم عزت نفس تحصیلی و هم عزت نفس عمومی دانشجویان در پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی نقش مهمی بازی می‌کند. یوسفی، قاسمی و فیروزنیا (۱۳۸۳) بیان کردند که متغیرهای شخصیتی دانشجویان به‌طور عام و عزت نفس و انگیزش پیشرفت تحصیلی به‌طور خاص بر یادگیری و پیشرفت تحصیلی تأثیر دارد.

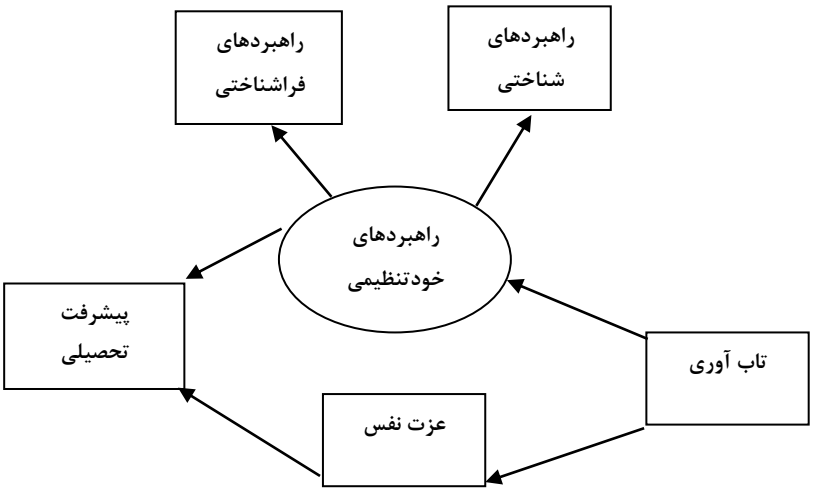
عامل دیگری که می‌تواند از راه تحمل سختی‌ها و تاب‌آوری به پیشرفت تحصیلی افراد کمک قابل توجهی داشته باشد، مسئله خودتنظیمی[۵] است (بندورا، ۱۹۹۷). از نظر پینتریچ و شانگ (۲۰۰۲) خودتنظیمی روندی است که در آن افراد فعال می‌شوند و به شناخت و رفتارهایی دست پیدا می‌کنند که به‌طور نظامند آنها را به سوی هدفشان سوق می‌دهند. مفهوم خودتنظیمی که از نظریه شناختی- اجتماعی باندورا (۱۹۹۷) نشأت گرفته است، بر این مفروضه استوار است که هر فردی حاصل تعامل سه دسته متغیرهای شخصی، محیط و رفتاری است. براساس این نظریه خودتنظیمی تنها به‌وسیله فرایندهای شخصی تعیین نمی‌شود بلکه از عناصر محیطی و رفتاری به شیوه تعاملی تأثیر می‌پذیرد (حسینی و سامانی، ۱۳۹۰). استفاده از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی از جمله عوامل تعیین‌کننده در موفقیت تحصیلی محسوب می‌شود که با بررسی آن می‌توان عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را پیش‌بینی کرد (خورسندی، کامکار و ملک‌پور، ۱۳۸۹). راهبردهای شناختی به‌منظور بیان مجموعه‌ای وسیع از طرح‌ها و راهبردهای ذهنی است که افراد در حل مسئله و موقعیت یادگیری آنها برای درک بهتر مطلب، پردازش عمیق‌تر و به یادسپاری بهتر استفاده می‌کنند (پنتریچ و دیگروت، ۱۹۹۰). دانش‌آموزانی که از راهبردهای خودتنظیمی استفاده می‌کنند، پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند و زمان تدریس معلم یا زمان مطالعه سعی می‌کنند با معنادارکردن اطلاعات قبل، کنترل چگونگی این فرایند و ایجاد محیط یادگیری مناسب، مطالب را یاد بگیرند و عملکرد تحصیلی خود را بالا ببرند. بسیاری از دانش‌آموزانی که می‌توانند جنبه‌های شناختی، انگیزشی و رفتاری عملکرد تحصیلی خود را تنظیم کنند، به‌عنوان یک یادگیرنده بسیار موفق بوده‌اند و این نشان می‌دهد که یادگیری خودتنظیمی پیش‌بینی‌کننده عملکرد تحصیلی است (سیف، ۱۳۸۶). چابکی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که بین مهارت‌های خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد، همچنین بین عزت‌نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. منطق (۱۳۹۲) در پژوهشی نشان داد که عزت نفس و خودتنظیمی با انگیزش پیشرفت همبستگی مثبت و معنادار دارد. عزت نفس و خودتنظیمی و ابعاد آن به‌طور همزمان قادرند تا ۱۵درصد انگیزش پیشرفت را پیش‌بینی کنند. هوشیار (۱۳۹۷) در پژوهشی نشان داد که آموزش راهبردهای خودتنظیمی بر عزت نفس دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

راهبردهای یادگیری دانش‌آموزان می‌تواند یکی از عوامل اثرگذار در بالابردن تاب‌آوری آنها باشد که از پرطرفدارترین آنها می‌توان از راهبردهای یادگیری خودگردان نام برد. راهبردهای یادگیری خودگردان یک چارچوب مفهومی بنیادی برای درک ابعاد انگیزشی شناختی و عاطفی یادگیری است. این راهبردها در پژوهش‌های زیمرمن (۱۹۹۸-۲۰۰۰) بیان شد و بعد از آن پژوهشگران دیگری مانند پینتریچ (۲۰۰۰) به ارائه الگویی بر مبنای دیدگاه اجتماعی- شناختی در این حوزه با هدف تجزیه و تحلیل عوامل اثرگذار در یادگیری پرداختند. تعیین الگوی فرایندهای نظارتی بر مبنای چهار مرحله سازماندهی می‌شود: ۱) برنامه‌ریزی؛ ۲) نظارت؛ ۳) کنترل و ۴) ارزیابی. در هرکدام از این مراحل فعالیت‌ها در حوزه شناختی، رفتاری، انگیزشی و زمینه‌ای سازماندهی می‌شوند (پانادور، ۲۰۱۷).

به‌طور ویژه افرادی که از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی بهره می‌برند، از نقاط ضعف و قوت علمی خود مطلع هستند و مجموعه‌ای از راهبردها را دارند که برای رویارویی با چالش‌های روزانه‌های تحصیلی به شکل مناسب اجرا می‌کنند. این یادگیرندگان باورهای افزایشی درباره هوش دارند و یا عدم موفقیت خود را به عواملی نظیر تلاش صرف‌شده برای به‌کارگیری اثرگذار راهبرد آن نسبت می‌دهند (چو،کیم و چوی، ۲۰۱۷).

تاکنون در مورد عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی پژوهش‌هایی انجام شده است ولی در جستجوهای نگارندگان، پژوهشی که نقش میانجی‌گری عزت نفس و خودتنظیمی هیجان در رابطه بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی را بررسی کند، وجود نداشته است. در پژوهش حاضر عوامل شخصیتی و شناختی مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی در قالب یک الگوی ساختاری بررسی شده است. نتایج این پژوهش می‌تواند کمک‌های زیادی در زمینه شناسایی عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی کند. همچنین، این یافته‌ها مبانی نظری مربوط به عوامل مؤثر بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی را گسترش می‌دهد و در ضمن می‌تواند به متخصصان علوم تربیتی کمک کند تا با تدوین مداخله‌ها و طراحی بسته‌های آموزشی متناسب با شرایط آنها، شرایط خوبی را برای پیشرفت تحصیلی و درنهایت افزایش کیفیت زندگی آنها فراهم کنند. بنابراین پژوهش حاضر در صدد بررسی الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی است. در این الگو نقش میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس در ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی بررسی می‌شود. الگوی مفهومی پژوهش حاضر در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل ۱ الگوی مفهومی پژوهش

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

روش

طرح پژوهش حاضر همبستگی و از نوع الگویابی معادلات ساختاری[۶] است. جامعه پژوهش حاضر تمام دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی بود که در سال تحصیلی ۹۷- ۹۸ در دبیرستان‌های ویژه این دانش‌آموزان در شهر اصفهان مشغول به تحصیل بودند. از این بین با توجه به تعداد پارامترهای الگو (۱۵ پارامتر) و با توجه به قانون ۱۰ نمونه به ازای هر پارامتر، ۱۵۱ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شد. مولر (۱۹۹۶) در زمینه حجم نمونه مناسب برای الگویابی معادلات ساختاری مطرح می‌کند که حداقل ۵ نمونه به ازای هر پارامتر نیاز است؛ حد متوسط ۱۰ نمونه به ازای هر پارامتر و حد بالا، ۲۰ نفر به ازای هر پارامتر است (مولر، ۱۹۹۶)؛ از این‌رو در پژوهش حاضر حد متوسط، ۱۰ نمونه برای هر پارامتر در نظر گرفته شد. نتایج حاصل از بررسی گروه نمونه نشان می‌دهد که از بین ۱۵۱ دانش‌آموز، ۶۱ نفر (۴۰/۴ درصد) دانش‌آموز پسر و ۹۰ نفر (۵۹/۶ درصد) دانش‌آموز دختر هستند. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد که میانگین (انحراف استاندارد) سنی افراد گروه نمونه ۱۶/۹۰ (۳/۸۰) سال است.

ابزار: در پژوهش حاضر از چهار ابزار خود گزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد.

پرسشنامه مشخصات جمعیت‌شناختی: در این پرسشنامه جنسیت، سن، میزان تحصیلات والدین، میزان درآمد خانواده و معدل تحصیلی در دو ترم گذشته بررسی می‌شود.

سیاهه عزت نفس کوپر اسمیت[۷]: این سیاهه یکی از معروف‌ترین و پراستفاده‌ترین ابزارها برای سنجش و اندازه‌گیری عزت نفس است که در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت ساخته شد. این سیاهه ۵۸ ماده به‌صورت (بله) و (خیر) داردکه ۸ ماده آن دروغگویی را می‌سنجد. کوپر اسمیت و همکاران (۱۹۶۷) ضریب بازآزمایی ۰/۸۸ را بعد از ۵ هفته و ضریب بازآزمایی ۷۰ /۰ را بعد از سه سال برای مقیاس عزت نفس به دست آورده‌اند. تحلیل عاملی نشان داد که مقیاس‌ها، عامل‌های متفاوتی از عزت نفس فرد را می‌سنجند (نقل از انصاری، ۱۳۷۴).

این پرسشنامه همچنان به‌عنوان یک ابزار معتبر برای سنجش عزت نفس در ایران به کار می‌رود. همچنین با توجه به اینکه ابزار معتبری برای سنجش عزت‌نفس در مبتلایان به فلج مغزی وجود ندارد، در حال حاضر پژوهش‌ها در این حوزه با استفاده از پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت انجام می‌شود، برای مثال می‌توان به پژوهش میرزایی، بابایی، علیزادگان مقدم، محمودی و شقاقی (۱۳۹۶)، با عنوان بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت عمومی و عزت نفس نوجوانان فلج مغزی اشاره کرد.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون[۸]: این مقیاس را کانر و دیویدسون سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱- ۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون به‌خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیرتاب آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده شود. مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون شامل ۲۵ عبارت است و نمره‌گذاری آن براساس یک طیف لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا چهار (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود.

بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس تاب‌آوری در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. به‌منظور تعیین پایایی مقیاس از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و ضریب پایایی حاصل‌شده برابر با ۰/۸۹ بود (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی نیز در سال ۱۳۸۴ آن را در ایران هنجاریابی کرد. سامانی، جوکار و صحراگرد نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برای پایایی این آزمـون به دست آوردند. در پژوهش حاضر

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

نیز پایایی این مقیاس ۰/۹۵ به دست آمد.

مقیاس راهبردهای خودتنظیمی بوفارد[9]: مقیاس ۱۴ سؤالی بوفارد و همکاران (۱۹۹۵) ابزاری است برای سنجش خودتنظیمی که براساس نظریه شناختی-اجتماعی بندورا طراحی شده است و دو عامل راهبردهای شناختی و راهبردهای فراشناختی خودتنظیمی را می‌سنجد. ضریب پایایی کلی مقیاس براساس آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد. پایایی خرده‌مقیاس راهبردهای شناختی ۰/۷۰ و خرده‌مقیاس فراشناختی نیز ۰/۶۸گزارش شده است (بوفارد و همکاران، ۱۹۹۵). در ایران، کدیور (۱۳۸۰) روایی و پایایی مقیاس بوفارد و همکاران را مطالعه کرده است. روایی سازه این پرسشنامه با بهره‌گیری از ضرایب همبستگی و تحلیل عوامل ضرایب همبستگی تفکیکی میان سؤال‌های پرسشنامه در حد مطلوب و ضریب آلفای کرونباخ برای سنجش همسانی درونی ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین، پایایی این مقیاس در پژوهش‌های غلامی (۱۳۸۲)، نیکدل (۱۳۸۵)، عربزاده (۱۳۸۷) مطلوب گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی خرده‌مقیاس راهبردهای شناختی ۰/۸۳ و خرده‌مقیاس فراشناختی ۰/۸۴ و کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: پس از جمع‌آوری داده‌های پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش الگویابی معادلات ساختاری با روش برآورد حداکثر درست‌نمایی[10] استفاده شد. همچنین برای بررسی اندازه و معناداری اثرهای غیرمستقیم الگو، از روش بوت استراپ[11] استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده نرم‌افزارهای آماری SPSS-24 و AMOS-24 انجام شد.

یافته‌ها

برای بررسی همبستگی دومتغیری بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. جدول ۱ این نتایج را در قالب ماتریس همبستگی نشان می‌دهد. در این جدول میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش نیز ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۱ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	میانگین	انحراف معیار
	۱-تاب‌آوری	۱						۸۷/۹۰	۱۹/۳۸
	۲-عزت نفس	۰/۵۶۷**	۱					۱۷۶/۱۵	۳۶/۵۱
	۳- شناختی	۰/۶۹۹**	۰/۵۴۴**	۱				۲۵/۰۴	۶/۱۶
راهبردهای خودتنظیمی	۴- فراشناختی	۰/۷۶۳**	۰/۶۲۲**	۰/۸۰۰**	۱			۱۲۳/۵	۶/۲۹
	۵- نمره کل	۰/۷۷۱**	۰/۶۱۵**	۰/۹۴۸**	۰/۹۵۰**	۱		۴۸/۵۵	۱۱/۸۲
	۶-پیشرفت تحصیلی (معدل سال گذشته)	۰/۴۲۰**	۰/۳۶۹**	۰/۳۵۸**	۰/۳۸۲**	۰/۳۹۰**	۱	۱۵/۹۰	۱/۶۹

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که همه متغیرهای پژوهش با یکدیگر ارتباط مثبت و معناداری دارند. همچنین، راهبردهای شناختی و فراشناختی نیز با نمره کل خودتنظیمی ارتباط قدرتمند و معناداری دارند که نشان‌دهنده روایی این مقیاس است.

قبل از ورود به آزمون الگوی مفهومی پژوهش، مفروضه‌های الگویابی معادلات ساختاری بررسی شدند. در این بخش سه مفروضه اساسی الگویابی معادلات ساختاری شامل داده‌های مفقود، موارد دورافتاده (پرت) و نرمال‌بودن توزیع متغیرها بررسی شدند که همه مفروضه‌ها برقرار بود.

برای بررسی و آزمون الگوی ساختاری ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی بامیانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس در دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی الگوی ساختاری[12] و اندازه‌گیری[13] پژوهش (شکل ۱) به‌صورت همزمان و با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری آزمون شد.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

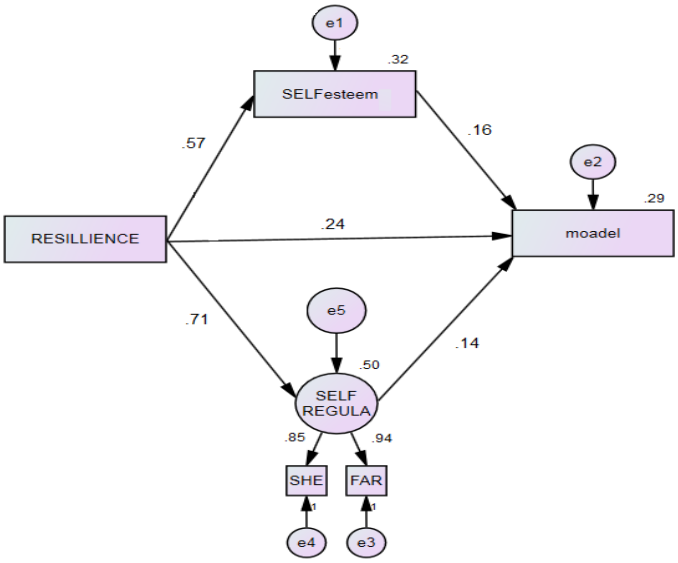
در الگوی مفهومی پژوهش، متغیر مشاهده‌شده تاب‌آوری به‌عنوان متغیر برونزاد[۱۴]، متغیر مکنون راهبردهای خودتنظیمی و متغیر مشاهده‌شده عزت نفس به‌عنوان متغیر وابسته میانی یا متغیر میانجی‌گر[۱۵]، و متغیر مشاهده‌شده پیشرفت تحصیلی (معدل سال گذشته) به‌عنوان متغیر وابسته نهایی یا درونزاد[۱۶] در نظر گرفته شدند. الگو بر این اساس در محیط گرافیکی اموس رسم و با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی تحلیل شد. جدول ۲ شاخص‌های برازش برای الگوی اساسی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد (جدول ۲).

جدول ۲ شاخص‌های برازش مربوط به الگوی پژوهش

نوع شاخص نیکویی برازش	برازش مورد قبول	برازش خوب	برازش عالی	اندازه مشاهده‌شده	نتیجه برازش
مقدار آماره χ^2(df) p-valueآزمون χ^2 χ^2/df	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۵	نسبت آماره χ^2به درجه آزادی کمتر از ۳	نسبت آماره χ^2 به درجه آزادی کمتر از ۲	۰/۴۸۳ (۳) ۰/۹۲۳ ۰/۱۶۱	عالی
RMSEA	کمتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۰۱	عالی
SRMR	کمتر از ۰/۱	کمتر از ۰/۰۸	کمتر از ۰/۰۵	۰/۰۰۵	عالی
CFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۹	عالی
NFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۹	عالی
NNFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۱	عالی
GFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۹	عالی
AGFI	بیشتر از ۰/۸	بیشتر از ۰/۹	بیشتر از ۰/۹۵	۰/۹۹۴	عالی

نتایج حاصل از مقایسه شاخص‌های برازش الگو با نقاط برش شاخص‌ها در جدول ۲ نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌های برازش برای الگوی پژوهش، عالی هستند (برای مرور شاخص‌های برازش به کلانتری، ۱۳۸۸ و هومن، ۱۳۸۵ مراجعه شود). این نتایج به آن معناست که داده‌های تجربی الگوی مفهومی پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند.

در گام بعد، شکل ۲ پارامترهای برآوردشده برای الگوی ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی با میانجی‌گری راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی، شامل بارهای عاملی، ضرایب مسیر استاندارد و ضریب تعیین مربوط به متغیرهای درونزای الگو را نشان می‌دهد.



شکل ۲ پارامترهای برآوردشده در الگوی پژوهش (روش: حداکثر درست‌نمایی)

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

نتایج ارائه‌شده در شکل ۲ نشان می‌دهد که بارهای عاملی نشانگرها بر متغیر مکنون خودتنظیمی معنادارند. همچنین، این نتایج نشان می‌دهد تمامی ضرایب مسیر مستقیم الگو، در سطح آلفای ۰/۰۵ معنادارند و این الگو توانسته است بیش از ۵۰ درصد از تغییرات ذهن‌آگاهی، ۳۲ درصد از تغییرات عزت نفس و ۲۹ درصد از تغییرات پیشرفت تحصیلی (معدل) را تبیین کند.

در پایان برای بررسی معناداری اثرهای غیرمستقیم متغیر تاب‌آوری بر پیشرفت تحصیلی و بررسی نحوه میانجی‌گری عزت نفس و راهبردهای خودتنظیمی از روش بوت استراپ[17] با ۵۰۰ مرتبه نمونه‌گیری مجدد[18] با به‌کارگیری نرم‌افزار اموس ۲۴ استفاده شد. جدول ۳ این نتایج را به‌طور خلاصه نشان می‌دهد.

جدول ۳ نتایج بوت استراپ برای بررسی معناداری اثرهای غیرمستقیم الگو

مسیر غیرمستقیم	اثر غیرمستقیم استاندارد	حد پایین	حد بالا	معناداری
تاب‌آوری بر پیشرفت تحصیلی به‌واسطه راهبردهای خودتنظیمی	۰/۰۹۹	۰/۰۰۳	۰/۱۴۷	۰/۰۴۴
تاب‌آوری بر پیشرفت تحصیلی به‌واسطه عزت نفس	۰/۰۹۱	۰/۰۰۲	۰/۱۲۳	۰/۰۴۸

بررسی معناداری اثرهای غیرمستقیم از روش بوت استراپ با توجه به بین حدود بالا و حدود پایین اثرها که خود نشان‌دهنده دامنه اثرغیرمستقیم در ۵۰۰ نمونه‌گیری مجدد است، انجام می‌شود. اگر حدود بالا و پایین، صفر را در بر نگیرند، اثر غیرمستقیم معنادار است (پریچر و هیز، ۲۰۰۸). بنابراین، با توجه به نتایج جدول ۳ تمامی اثرهای غیرمستقیم الگو معنادار است. به‌طورکلی نتایج بررسی اثرهای مستقیم (شکل ۲) و غیرمستقیم الگو (جدول ۳) نشان می‌دهد که تاب‌آوری هم به‌صورت مستقیم بر پیشرفت تحصیلی مبتلایان به فلج مغزی تأثیر دارد و هم به‌صورت غیرمستقیم و با تأثیر بر راهبردهای خودتنظیمی و عزت نفس این دانش‌آموزان، منجر به بهبودی پیشرفت تحصیلی آنها می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان می‌دهد تمامی متغیرهای پژوهش با یکدیگر همبستگی مثبت و معناداری دارند. همچنین، نتایج آزمون الگوی پژوهش نشان می‌دهد تمامی شاخص‌های برازش عالی هستند و تمامی ضرایب مسیر الگو معنادارند. به‌طورکلی، این نتایج به آن معناست که داده‌های تجربی الگوی مفهومی پژوهش حاضر را تأیید می‌کنند. با توجه به تأثیر تاب‌آوری بر عزت نفس باید گفت که در پژوهش‌های درباره عزت نفس نیز پژوهش عیاش عبدو و العمودین (۲۰۰۷)، دو پژوهشگر لبنانی نشان داد که عزت نفس، تاب‌آوری خوش‌بینی و عاطفه مثبت همبستگی مثبت زیادی با سلامت روان و رضایت از زندگی افراد دارد. در مطالعه‌ای دیگر که پابرنت (۲۰۰۸) انجام داد، عزت نفس به‌عنوان عامل مهم در سازگاری و مشکلات رفتاری نوجوانان شناخته شد.

همچنین در تبیین باید گفت که متغیرهای گوناگونی بر تاب‌آوری اثر گذار است و وجود جمعی از این ملاک‌ها نیاز است تا میزان تاب‌آوری فرد یا نبودن منابع فردی، اجتماعی و شبکه‌ای برای پیش‌بینی میزان تاب‌آوری در افراد کافی نیست و اینکه این متغیرها چگونه با هم در ارتباط هستند، بر میزان تاب‌آوری اثر دارد. به عبارتی فقط داشتن بعضی از این منابع کافی نیست بلکه تعامل بین این متغیرها داشتن یا نداشتن میزان تاب‌آوری را تبیین می‌کند. تاب‌آوری یک وضعیت ثابت نیست. افراد می‌توانند در شرایط مختلف و زمانی که منابعشان تغییر می‌کند، تاب‌آوری کمتر و بیشتری نشان بدهند (تتفورد، بنت، هاگ، ناکس و رابینسون، ۲۰۱۵). با توجه به چند بعدی‌بودن تاب‌آوری می‌توان نتیجه گرفت که افراد

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

منابع مختلفی برای توان مقابله با مشکلات و یا ناتوانی در مقابله با مشکلات دارند؛ از جمله حمایت اجتماعی، حمایت خانوادگی، توانایی مستقل‌بودن و داشتن یا نداشتن اختلال‌ها و بیماری‌های همراه. تاب‌آوری باعث عزت نفس بالا در دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی می‌شود، به عبارت دیگر هرچه تاب‌آوری در اینگونه دانش‌آموزان بیشتر باشد، عزت نفس افراد فلج مغزی بالاتر است.

با توجه به تأثیر تاب‌آوری بر راهبردهای خودتنظیمی، نتایج به‌دست‌آمده با بسیاری از پژوهش‌ها از جمله کلری و زیمرمن (۲۰۰۲)، دیگنات و همکاران (۲۰۰۸) و غلامعلی لواسانی و همکاران (۱۳۸۷) همخوانی دارد. در تبیین این فرضیه باید گفت الریکسون- اشمیدت و بایاسینی (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که تاب‌آوری متغیری است که موجب افزایش کیفیت زندگی در نوجوانان دارای معلولیت حرکتی می‌شود. استوارت و بوئن (۲۰۱۱) عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب‌آوری بیماران با مشکل جسمی را بررسی کردند. نتایج پژوهش نشان داد عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب‌آوری، خودکارآمدی، عزت نفس، منبع کنترل درونی، خوش‌بینی، سرسختی روانشناختی، امید، خودتوانمندسازی و پذیرش بیماری هستند. تاب‌آوری باعث می‌شود افراد مبتلا به فلج مغزی خودتنظیم‌تر شوند، به عبارت دیگر تاب‌آوری خودتنظیمی در افراد مبتلا به فلج مغزی را افزایش می‌دهد.

همچنین از تأثیر تاب‌آوری بر پیشرفت تحصیلی باید گفت که پژوهش‌ها نشان می‌دهد سرسختی روانشناختی و مؤلفه‌های آن (تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی) نقش مهمی در تاب‌آوری ایفا می‌کند (مدی، خوشابا، پرسکو، هار و بلکر، ۲۰۰۲؛ رحیمیان‌بوگر و اصغرنژاد، ۱۳۸۷؛ مظلوم‌بفروئی، افخمی‌اردکانی، شمس اسفندآباد و جلالی، ۱۳۹۲). پژوهش‌های ملّت و غلامعلی لواسانی (۲۰۱۱)، برزگر بفرویی و سعدی‌پور (۲۰۱۲)، عابدینی و همکاران (۲۰۱۰) و رستگار و همکاران (۲۰۰۹) بیانگر اهمیت راهبردهای یادگیری در تسهیل فرایند یادگیری، یادسپاری و یادآوری بوده و نقش تحول شناختی در استفاده از راهبردهای یادگیری را نشان می‌دهند. نتایج این پژوهش‌ها، نشان‌دهنده آن است که راهبردهای شناختی و فراشناختی، نیرومندترین اثر را در یادگیری و دستاوردهای تحصیلی فراگیران برعهده دارند.

پژوهش‌هایی که سال‌های پیاپی انجام شده‌اند (پیتمن، ۲۰۱۴؛ لیم، ۲۰۱۳؛ چاویس، ۲۰۰۶؛ کرینی، ۲۰۰۵؛ ژائو، ۲۰۱۱؛ میلر، ۲۰۰۸؛ میلر و گرین، ۲۰۰۶؛ لیم، ۲۰۰۸؛ نوذری، ۱۳۹۲؛ محسن‌پور، ۱۳۹۴ و حسینی، ۱۳۸۶) بیانگر تأثیر مثبت و معنادار راهبردهای یادگیری (شناختی و فراشناختی؛ خودکارآمدی تحصیلی و کیفیت تلاش و سطح مشارکت دانشجو در فعالیت‌های تحصیلی و غیرتحصیلی و کسب تجارب) بر دستاوردهای تحصیلی فراگیران بوده‌اند. پنتریچ در سال ۱۹۹۰ نشان داد فراگیرانی که از نظر مشغولیت شناختی، در تکالیف خود درگیر می‌شدند، یعنی می‌کوشیدند از راه سازماندهی مطالب و تمرین‌کردن به یادگیری خود کمک کنند، عملکردشان بهتر از فراگیرانی بود که تمایل به بهره‌گیری از این راهبردها نداشتند.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت دانش‌آموزان تاب‌آور ویژگی‌های شخصیتی مانند شایستگی اجتماعی، خودمختاری و راهبردهای خودتنظیمی و صبر، خوش‌بینی دارند، آنها مهارت‌های حل مسئله داشته و از احساس هدفمندی برخوردارند. به‌طورکلی مدارس محیط مناسبی برای ساختن تاب‌آوری در افراد هستند، مدارس می‌توانند فرصت‌های مناسبی برای توسعه فاکتورهای محافظتی و تاب‌آوری از راه ورزش، کلوب‌ها و دیگر فعالیت‌ها پدید آورند. تاب‌آوری باعث پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی می‌شود، اما این دو متغیر با راهبردهای خودتنظیمی رابطه معناداری وجود ندارد. به عبارت

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

دیگر با افزایش تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی راهبردهای خودتنظیمی، یکی از عوامل مؤثری است که به‌صورت غیر مستقیم بر تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی اثرگذار است.

علاوه بر آن با توجه به تأثیر عزت نفس بر پیشرفت تحصیلی، پژوهش‌های مختلف نشان دادند که دانش‌آموزان با خودپنداره بالا تلاش‌های خود را به مثابه شاخص پیشرفت تحصیلی مثبت و تلاش‌های پایین خود را به مثابه پیش‌بین پیشرفت تحصیلی پایین درک می‌کنند (گراردی، ۲۰۰۵). اما در برخی از پژوهش‌ها نشان داده شده است که بین خودپنداره با پیشرفت تحصیلی ارتباط معنادار وجود ندارد و در بیشتر دانشجویان بین خود واقعی و خود ایدئال تطابق وجود ندارد (دیباج‌نیا، ۲۰۰۵). هاگ و رنزول (۱۹۹۳) معتقدند که جنسیت در میزان خودپنداره دانش‌آموان دختر و پسر اثر معناداری ایجاد نمی‌کند، هرچند که به دلیل اخذ بازخوردهای برابر از محیط (حسینی نسب و وجدان‌پرست، ۲۰۰۲) بین خودپنداره پسران و دختران تفاوت‌های زیاد دیده می‌شود. یکی از عوامل مؤثر دیگر در پیشرفت تحصیلی عزت نفس است. عزت نفس رضایت فرد از خود و احساس ارزشمندبودن است (براندن، ۲۰۰۰)؛ به عبارتی، منظور از عزت نفس آن است که افراد درباره خود چگونه فکر می‌کنند، چقدر خود را دوست دارند و از عملکرد خود راضی هستند و به‌خصوص احساس آنان از نظر اجتماعی و تحصیلی درباره خود چگونه است و میزان هماهنگی و نزدیکی خود ایدئال و خودواقعی آنها چقدر است (حسینی و همکاران، ۲۰۰۷). در مطالعه‌ای که راس و برا (۲۰۰۰) به منظور بررسی رابطه عزت نفس و پیشرفت تحصیلی درباره ۶۴ دانشجو انجام دادند، به یک گروه از دانشجویان نمره واقعی آزمون آنها و به گروهی دیگر ۱۰ نمره پایین‌تر از نمره واقعی آنان اعلام شد. نتایج این مطالعه نشان داد که عزت نفس و پیشرفت تحصیلی با یکدیگر ارتباط مستقیم دارند. همچنین در مطالعه‌های دیگری رابطه بین عزت نفس و پیشرفت تحصیلی معنادار و مثبت گزارش شده است (حسینی و همکاران، ۲۰۰۷؛ پورشفیعی، ۱۹۹۱). تامپسون و انگلرلیدر (۲۰۰۴) عزت نفس دختران را بیش از پسران گزارش کردند و عامل موفقیت تحصیلی دختران را اعتمادبه‌نفس بیشتر و اضطراب کمتر می‌دانند.

بنابراین با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده چنین به نظر می‌رسد که در بررسی عوامل مؤثر در پیشرفت تحصیلی نمی‌توان فقط بر سازه‌های روانشناختی مانند هوش هیجانی، خودپنداره و عزت نفس تأکید کرد، بلکه احتمالاً تعامل آنها با متغیرهای دیگری همچون عوامل جمعیت‌شناختی (رتبه تولد، حجم خانواده، پایگاه اقتصادی- اجتماعی، تحصیلات والدین و شغل والدین) می‌تواند پیش‌بینی‌کنندگی را افزایش دهد (گونلی، ۲۰۰۵؛ بلک و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین افرادی که مهارت‌های هیجانی دارند، از حمایت اجتماعی، احساس رضایت‌مندی، سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی برخوردارند (کوهسار و همکاران، ۲۰۰۸).

در تبیین این فرضیه باید گفت که هم رقابت‌جویی و هم عزت نفس بر پیشرفت تحصیلی سهیم است و با توجه به اینکه روحیه رقابت‌جویی جزء ویژگی‌های شخصیتی افراد است که با تلاش و پایداری بیشتری به چالش‌ها و مشکلات پاسخ می‌دهند (اسماعیلی، ۱۳۸۶) و رقابت‌جویی از مؤلفه‌های انگیزش پیشرفت است که همین امر باعث افزایش تلاش و کوشش این افراد در امر تحصیل می‌شود (یوسفی و دیگران، ۱۳۸۸) و موفقیت‌های تحصیلی پیاپی نیز به نوبه خود عزت نفس را افزایش می‌دهد (اژه‌ای، ۱۳۸۳). بنابراین با توجه به نتایج تأیید می‌شود عزت نفس باعث پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی می‌شود. به عبارت دیگر با افزایش عزت نفس افراد فلج مغزی، پیشرفت تحصیلی این افراد افزایش پیدا می‌کند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

با توجه به تأثیر راهبردهای خودتنظیمی بر پیشرفت تحصیلی، پژوهش‌های بسیاری رابطه این دو متغیر را تأیید می‌کنند، بندورا (۱۹۹۷) معتقد است که یادگیری خودتنظیمی با انگیزش و پیشرفت تحصیلی رابطه دارد. درواقع خودتنظیمی پژوهشی در یادگیری، بهترین پیش‌بینی‌کننده عملکرد تحصیلی است. نتایج پژوهش‌های بندورا، تونس و همکاران نشان می‌دهد که بین خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (میلر و همکاران، ۲۰۰۰). دانش‌آموزانی که خودتنظیمی بیشتری دارند، مشکلات رفتاری کمتر و مهارت‌های اجتماعی مهم‌تری را به نمایش می‌گذارند؛ تعامل کارآمدتری در مدرسه و گروه دارند (وینسلر و همکاران، ۲۰۰۴) و در فعالیت‌های کلاسی نمره‌های بالاتری به دست می‌آورند (کریستی و بایرنس، ۲۰۰۶). اونسون (۲۰۰۴) نشان داد که خودتنظیمی با یادگیری رابطه دارد، زیرا کلاس‌های منظم، برنامه خاصی در مورد نحوه یادگیری دانش‌آموزان ارائه می‌دهد. سیف و همکاران (۱۳۸۵) نشان دادند راهبردهای یادگیری در درس ریاضی، به‌وسیله سازوکارهای خودتنظیمی پیش‌بینی می‌شود. خودتنظیمی، پیشرفت تحصیلی را تسهیل می‌کند (شانگ و زیمرمان، ۱۹۹۴؛ ۱۹۸۹).

نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که یادگیری خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی رابطه دارد (هینکل و لونکا، ۲۰۰۶؛ پنتریچ و گارسیا، ۲۰۰۱؛ شانک، ۱۹۹۴؛ زیمرمن و پونزو، ۱۹۹۹؛ به نقل از لورا، ۲۰۰۴). همچنین براساس نتایج فراتحلیل بیش از سی پژوهش شارلوت و همکاران (۲۰۰۸) استفاده از راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان نقش مؤثری دارد.

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که بین راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی رابطه معناداری وجود دارد؛ یعنی دانش‌آموزانی که از راهبردهای یادگیری خود تنظیمی استفاده می‌کنند، پیشرفت تحصیلی بالاتری دارند. این یافته با نتایج پژوهش‌های شارلوت و همکاران (۲۰۰۸)؛ اومن چی (۲۰۰۶)، نیکوس و همکاران (۲۰۰۵)؛ زیمرمن و همکاران (۲۰۰۴)؛ محسن‌پور، حجازی و کیامنش (۱۳۸۶)، سبحانی‌نژاد و عابدی (۱۳۸۵)؛ کجباف و همکاران (۱۳۸۲) و البرزی و سیف (۱۳۸۱) همخوانی دارد.

همچنین، نتایج پژوهش شانگ و زیمرمان (۱۹۹۴؛ ۱۹۸۹)، بندورا (۱۹۹۷)، تونس و ماهون (۱۹۷۴)، جیژیل (۲۰۰۱)، دوروتی (۲۰۰۴)، کریستی و بایرنس (۲۰۰۶) و سیف و همکاران (۱۳۸۵) همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که خودتنظیمی، پیشرفت تحصیلی را تسهیل می‌کند. راهبردهای خودتنظیمی باعث می‌شود افراد مبتلا به فلج مغزی در وضعیت تحصیلی پیشرفت رشدیافته‌ای داشته باشند. به عبارت دیگر با افزایش خودتنظیمی پیشرفت تحصیلی افراد مبتلا به فلج مغزی افزایش پیدا می‌کند. همچنین نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های راهبردهای یادگیری خودتنظیمی توانایی پیش‌بینی پیشرفت تحصیلی را دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شالوت و همکاران (۲۰۰۸)، محسن‌پور و همکاران (۱۳۸۶)، کجباف و همکاران (۱۳۸۲) همخوانی دارد.

با استناد به نظریه پنتریچ و دی‌گروت (۱۹۹۰) و زیمرمان (۱۹۸۶) مارنتنزپونز (۱۹۸۶) دانش‌آموزان خودتنظیم از نظر تحصیلی به‌مراتب برتر از سایر دانش‌آموزان هستند. همچنین با توجه به پژوهش‌های شانگ (۱۹۹۴) مبنی بر آموزش خودتنظیمی و تنظیم اهداف به دانش آموزان می‌توان اینگونه استدلال کرد که خودتنظیمی قابلیت دارد تا ارتقا و افزایش پیدا کند. کوپپر و همکارانش در سال ۲۰۰۴ به بررسی رابطه انگیزش، فراشناخت و خودتنظیمی پرداختند که نتایج نشان داد دانشجویانی که از راهبردهای فراشناختی و خودتنظیمی استفاده می‌کردند، در طول عملکرد تحصیلی پیشرفت بهتری داشته‌اند.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

در تبیین باید گفت دانش‌آموزان دارای اهداف یادگیری و آنهایی که اهداف عملکری دارند، به‌طورکلی از نظر هوش تفاوتی ندارند ولی عملکرد آنها در کلاس می‌تواند بسیار متفاوت باشد. وقتی دانش‌آموزان عملکردگرا با مانعی روبه‌رو شده، مأیوس می‌شوند و عملکردشان به‌طور جدی صدمه می‌بینند. در مقابل، زمانی که دانش‌آموزان یادگیری‌گرا با مانع روبه‌رو می‌شوند، به تلاش خود ادامه می‌دهند و انگیزش و عملکرد آنها ممکن است افزایش پیدا کند (پینتریچ، ۲۰۰۴)، همچنین برای کاهش ترس از ارزیابی منفی و اتخاذ اهداف عملکردی و گرایشی به‌وسیله دانشجویان، شیوه ارزشیابی معلمان با محوریت کسب تسلط انجام می‌شود و روش‌های ارزشیابی با این اولویت جایگزین روش‌های ارزشیابی از راه مقایسه می‌شوند. دانش‌آموزان یادگیری‌گرا با احتمال بیشتری از راهبردهای فراشناختی خودتنظیمی استفاده می‌کنند (دیگنات و بروتنر، ۲۰۰۸). دانش‌آموزان عملگردگرایی که تصور می‌کنند توانایی کمی‌دارند، احتمالاً به حالت درماندگی می‌افتند، زیرا معتقدند شانس کمی برای گرفتن نمره خوب دارند (سیدمحمدی،۱۳۸۶). دانش‌آموزان یادگیری‌گرا تصور نمی‌کنند که توانایی آنها کم است، برای آنها مهم است که خودشان چقدر می‌توانند یادب گیرند، بدون اینکه به عملکرد دیگران توجهی داشته باشند (دوک،۲۰۱۰). خودتنظیمی، فرایندی جاری و چرخه‌ای است که آینده‌نگری، عمل و تأمل را شامل می‌شود. آینده‌نگری، تعیین هدف و برنامه‌ریزی راهبردی از جمله اجرای قصدها را شامل می‌شود. فرد به دنبال این آینده‌نگری پیش از عملکرد، بازخورد می‌گیرد و از مانع، مشکلات، وقفه‌ها و مزاحمت‌های گوناگون آگاه می‌شود. بعد از اینکه خودسنجی انجام شد، به فرایندهای تعیین هدف و اجرای قصدها اضافه می‌شود و وظیفه‌ای را در اختیار فرد قرار می‌دهد که می‌تواند به کمک آن درباره پیشرفت هدف اطلاعاتی کسب کند (بک، ۲۰۱۲؛ کرین، ۱۹۹۴).

همچنین، یافته‌های دیگر پژوهش نشان می‌دهد که اثرهای غیرمستقیم الگو معنادارند و عزت نفس و راهبردهای خودتنظیمی می‌توانند نقش میانجی در ارتباط بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دبیرستانی مبتلا به فلج مغزی ایفا کنند. بین تاب‌آوری و پیشرفت تحصیلی افراد فلج مغزی با واسطه راهبردهای خود تنظیمی و عزت نفس آنها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ به عبارت دیگر تاب‌آوری موجب می‌شود که فرد عزت نفس و خودتنظیمی بیشتری داشته و در تحصیلات نیز پیشرفت شایانی داشته باشد. چابکی (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان داد که بین مهارت‌های خودتنظیمی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد، همچنین بین عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش دیر (۲۰۱۴) نشان داد که تاب‌آوری احتمال موفقیت و خودرهبری را برای نوجوانان، در جریان رشد تا بزرگسالی افزایش می‌دهد. براساس نظریه تاب‌آوری والر (۲۰۰۱) تاب‌آوری، سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است؛ یعنی افرادی که در شرایط نامناسب سازگاری بهتری داشته باشند، تاب‌آوری بیشتری دارند. همچنین گارمزی و ماتسن (۱۹۹۱) تاب‌آوری را یک فرایند، توانایی یا پیامدسازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف کرده‌اند. در این نظریه تاب‌آوری را توانایی که فرد برای موفقیت در شرایط خطرناکی که داشته است، تبیین کرده‌اند. دو مؤلفه رایج در اغلب تعاریف تاب‌آوری وجود دارد: الف- فرد به موقعیت ناگوار پاسخ مثبت نشان می‌دهد؛ ب- فرد در این حالت احساس قدرت اعتمادبه‌نفس بیشتر و رشد بالاتری دارد (سیمون، ماربی و اسمیت، ۲۰۰۵). بیشتر پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. افراد با تاب‌آوری بالا به دلیل اعتمادبه‌نفس و خودکارآمدی بالاتر می‌توانند نتایج بهتری کسب کنند (بهزادپور، سادات مطهری و

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

گودرزی، ۱۳۹۲). الریکسون – اشمیدت، والاندر و بایاسینی (۲۰۰۷) در پژوهشی نشان دادند که تاب‌آوری متغیری است که موجب افزایش کیفیت زندگی در نوجوانان با معلولیت حرکتی می‌شود. استوارت و بوئن (۲۰۱۱) عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب‌آوری بر بیماران با مشکلات جسمی را بررسی کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد که عوامل روانشناختی مؤثر بر تاب‌آوری، خودکارآمدی، عزت نفس، منبع کنترل درونی، خوشبینی، سرسختی روانشناختی، امید، خودتوانمند سازی و پذیرش بیماری هستند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود متولیان تعلیم و تربیت دانش‌آموزان مبتلا به فلج مغزی برای ارتقای پیشرفت تحصیلی آنها ترتیبی اتخاذ کنند تا در جهت افزایش تاب‌آوری، مهارت‌های پایه مرتبط با تاب‌آوری به این دانش‌آموزان آموزش داده شود. همچنین، در سرفصل‌های آموزشی برای این دانش‌آموزان، آموزش مهارت‌های خودتنظیمی گنجانده شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت شرکت‌کنندگان و دشواری‌های آنها در پاسخگویی به سؤال‌های پرسشنامه‌ها، استفاده از یک طرح همبستگی و استفاده از ابزارهای خودگزارشی اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش های آتی از روش‌های جمع‌آوری اطلاعات عینی‌تر مانند مشاهده و ثبت رفتار استفاده کنند. همچنین برای سنجش اعتبار الگو، الگوی پژوهش حاضر در نمونه‌های دیگر اعتباریابی شود. درنهایت برای رسیدن به علیت، پیشنهاد می‌شود تا الگوی پژوهش در یک پژوهش طولی بررسی شود.

پی‌نوشت‌ها

1. Cerebral palsy
2. Academic achievement
3. Resilient
4. Self-esteem
5. Self-regulation strategies
6. Structural Equation Modeling
7. Cooper-Smith Self-esteem Inventory
8. Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
9. Bouffard's Self-Regulatory Strategy Scale
10. Maximum Likelihood
11. Bootstrap
12. Structural model
13. Measurement model
14. Exogenous
15. Mediator
16. Endogenous
17. Bootstrapping
18. Resampling

منابع

اخوت م. (۱۳۹۷) *اثربخشی رویکرد راه‌حل‌محور بر تاب‌آوری و سرزندگی دانش آموزان معلول جسمی- حرکتی دوره اول و دوم متوسطه شهر اصفهان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اردکان.

برادبری ت.، گریور ج. (۲۰۰۵) *آزمون هوش هیجانی*، ترجمه گنجی م. (۱۳۸۴)، تهران: انتشارات صابرین.

البرزی ش.، سیف د. (۱۳۸۱) «رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری و برخی از عوامل جمعیتی با پیشرفت تحصیلی گروهی دانشجویان علوم انسانی در درس آمار»، *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۱(۳۷): ۷۳-۸۲.

بهزادپور س.، مطهری ز.، گودرزی. پ (۱۳۹۲) «رابطه بین حل مسأله و تاب‌آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین»، *مجله روانشناسی مدرسه*، ۲(۴): ۴۲-۲۵.

پدرام ا. (۱۳۹۳) *اعتماد به نفس و مهارت‌های اجتماعی*، اصفهان: انتشارات آشیانه برتر، چاپ ششم.

پل (۱۹۸۸) *آموزش حرفه‌ای برای جوانان مبتلا به فلج مغزی و چند معلولیتی*، ترجمه فریده ترابی میلانی و فرشته باعزت (۱۳۸۴)، تهران: انتشارات سمت.

پورقیومی ا.، رمضانی م.، سعیدی بروجنی م. (۱۳۹۲) *فلج مغزی رویکردها و درمان*، تهران: نشر قلم علم.

چابکی پ. (۱۳۹۵) *بررسی رابطه بین مهارت‌های فراشناخت، امید تحصیلی، خودتنظیمی و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال دوم مقطع متوسطه شهرستان یزد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد. روانشناسی تربیتی- دانشگاه آزاد واحد انار.

حسینی م.، سامانی س. (۱۳۹۰) «ارتباط ابعاد کارکرد خانواده و خودتنظیمی فرزندان»، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۸(۳): ۳۰۵-۳۱۷.

حسینی م. ع.، کریمی ح.، طادی ک. (۱۳۸۱) «بررسی ارتباط عزت نفس و میزان فراگیری مهارتهای مراقبت از خود در نوجوانان پسر ۱۵-۱۱ سال مبتلا به فلج مغزی»، *پژوهش در پزشکی*، ۲۶(۱): ۳۶-۳۳.

خورسندی ف.، کامکار م.، ملک‌پور م. (۱۳۸۹) «رابطه پنج عامل عمده شخصیت و راهبردهای یادگیری خودتنظیمی در دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی شهر اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۶-۸۷»، *فصلنامه رویکردهای نوین آموزشی*، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه اصفهان. سال پنجم، ۲(۱۲): ۴۱-۴۴.

دالوند ح.، رصافیانی م.، حسینی سید. ع.، صمدی سید. ع.، خانکه ح. ر. (۱۳۹۴) «تبیین فرایند هندلینگ مادری کودک دارای فلج مغزی در منزل»، *فصلنامه مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، سال ۱۸، ۱۲(۱۰۵): ۳۳-۴۳.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

رحیمیان بوگر ا.، اصغرنژاد فرید ع. ا. (۱۳۸۷) «رابطه سرسختی روانشناختی و خود تاب‌آوری با سلامت روان در جوانان و بزرگسالان بازمانده زلزله شهرستان بم»، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۱): ۶۲-۷۰.

رستگار ا، حجازی ا.، غلامعلی لواسانی م.، قربان جهرمی رضا (۱۳۸۸) «باورهای هوشی و پیشرفت تحصیلی: نقش اهداف پیشرفت و درگیری تحصیلی»، *نشریه پژوهش‌های روانشناختی*، دوره۱۲، شماره۱-۲(۳۳): ۲۵-۴۶.

سامانی س.، جوکار ب.، صحراگرد ن. (۱۳۸۶) «تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایت‌مندی از زندگی»، *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳): ۲۹۰-۲۹۵.

سبحانی‌نژاد م.، عابدی ا (۱۳۸۵) «بررسی رابطه راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و انگیزش پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر اصفهان با عملکرد تحصیلی آنها در درس ریاضی»، *فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه تبریز*، سال ۱، شماره ۱. ۷۹-۹۸.

سیف ع. ا. (۱۳۸۶) *روان شناسی پرورشی نوین*، تهران: نشر دوران.

غفاری ف.، فتوکیان ز.، مظلوم ر. (۱۳۸۶) «تأثیر برنامه ورزشی منظم گروهی بر عزت نفس دانشجویان پرستاری»، *مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل*، ۹(۱): ۵۲-۵۷.

غلامعلی لواسانی م.، حجازی ا.، ملت‌زاده ا. (۱۳۸۷) «اثر آموزش راهبردهای خود- نظم‌بخشی بر راهبردهای یادگیری، خودکارآمدی و اهداف پیشرفت دانش‌آموزان دختر پایه دوم راهنمایی مردود در درس ریاضی»، *نشریه روانشناسی و علوم‌تربیتی*، ۳۸(۴): ۴۵-۶۵.

کاکاوند ع. ر.(۱۳۹۶) *روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی*، تهران: نشر روان.

کجباف م. ب.، مولوی ح.، شیرازی ع. ر. (۱۳۸۲) «بررسی رابطه باورهای انگیزشی و راهبردهای یادگیری خود تنظیمی با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی»، *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، سال ۵، شماره ۱. ۲۷-۳۳.

کدیور، پ (۱۳۸۰) *روانشناسی تربیتی*، تهران: نشر مرکز دانشگاهی.

گرشناسبی ا.، خورسند ا.، تقی‌زاده ع. (۱۳۹۶) «تأثیر آموزش مهارت‌های خودتنظیمی بر انگیزش پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانشجویان پرستاری در درس زبان انگلیسی»، *فصلنامه پژوهش در آموزش پزشکی*،۱۰ (۱). ۱-۹.

نعمتی ش، بدری گرگری ر، شریف چینی بلاغ ه. (۱۳۹۸) «رابطه امیدواری، خودکارآمدی و تاب‌آوری تحصیلی با انگیزش تحصیلی دانش‌آموزان دارای نارسایی‌های جسمی- حرکتی»، *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۱۹(۳): ۶۱-۶۹.

محسن‌پور م.، حجازی ا.، کیامنش ع. (۱۳۸۶) «نقش خودکارآمدی، اهداف پیشرفت، راهبردهای یادگیری و پایداری در پیشرفت تحصیلی در درس ریاضی»، *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، شماره۱۶، سال ۵. ۹-۳۵.

محمدی م. (۱۳۸۴) *عوامل مؤثر بر تاب‌آوری در افراد در معرض خطر سوءمصرف مواد*، پایان‌نامه دکترای تخصصی روانشناسی بالینی، چاپ‌نشده، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

مرادی ا.، رضایی دهنوی ص. (۱۳۹۱) «بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش‌های گروهی عزت نفس، خودکارآمدی و انگیزش پیشرفت بر عزت نفس زنان با معلولیت جسمی- حرکتی ۱۸-۳۵ سال اصفهان در سال ۱۳۸۷»، *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، شماره ۵، سال دوم. ۶۵-۹۸.

منطق م. (۱۳۹۲) *رابطه عزت نفس و خودتنظیمی با انگیزش پیشرفت دردانش‌آموزان دوره متوسطه شهر مرودشت*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

میرزایی ج.، بابایی ر.، علیزادگان مقدم ل.، محمودی ف.،شقاقی پ. (۱۳۹۶) «بررسی تأثیر آموزش هوش هیجانی بر سلامت عمومی و عزت نفس نوجوانان فلج مغزی»، *فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی*، ۸(۲۲): ۳۷-۱۱۴.

میلانی‌فر ب. (۱۳۹۷) *روانشناسی کودکان و نوجوانان استثنایی*، تهران: نشر قومس.

ورکینگر م. ش. (۲۰۰۵) *فلج مغزی منبعی راهنما برای آسیب‌شناسان گفتار و زبان* (ترجمه پیمان زمانی و نجوا موسوی)، (۱۳۸۷)، تهران: نشر دانژه.

هاشمی م.، خزاعی‌پور م. ن. (۱۳۹۴) *بررسی رابطه تاب‌آوری و عزت نفس با پرخاشگری در دانش‌آموزان پسر پایه ششم شهر سربیشه*، همایش ملی آموزش ابتدایی، دوره ۱.

هوشیار س. (۱۳۹۷) *بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای یادگیری خود تنظیمی بر انگیزش پیشرفت تحصیلی و عزت نفس دانش‌آموزان مقطع ابتدایی پایه پنجم پسرانه شهر سعادت‌شهر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

یوسفی ع.، قاسمی غ. ر.، فیروزنیا س. (۱۳۸۸) «ارتباط انگیزش تحصیلی با پیشرفت تحصیلی دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»، *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۹(۱):۸۴-۷۹.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.

Bouffard, T., Boisvert, J., Vezeau, C., & Larouche, C. (1995). The impact of goal orientation on self-regulation and performance among college students. *British Journal of Educational Psychology*, *65*(3), 317-329.

Bouffard-Bouchard, T., Parent, S., & Lavirée, S. (1993). Self-regulation on a concept-formation task among average and gifted students. Journal of Experimental Child Psychology, 56(1), 115-134.

Broderick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a conceptual analysis. Journal of Adolescent, 26, 1-11.

Chang, C., Y., (1991). A study of the relationship between college student's academic performance and cognitive style, metacognition, motivational and self-regulated factors. Educational Psychology, 24,145-161

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. Emotion, 9(3), 361.

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.

Copper-Smith, S. (1967). The Antecedents of Self-esteem, San Francisco: W.H. Freeman.

Dalvand H, Dehghan L, Hadian MR, Feizy A, Hosseini SA. (2012). Relationship between gross motor and intellectual function in children with cerebral palsy: across-sectional study. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation [cited 2013 Mar 5]; Available: http://www.sciencedirect.com/ science/article/pii/.

Dignath, C., Buettner, G. & Langfeldt, H. (2008). How can primary school students learn self-regulated learning strategies most effectively? A meta-analysis on self-regulation training programmes. Educational Research Review, 3, 101- 129.

Dweck, C. S. (2000). Self-theories: Their role in motivation, personality and development. Philadelphia: Psychology Press.

Gagnon, L. (1990). Quality of life in paraplegics and quadriplegics: analysis of self-esteem. The Canadian Journal of Nursing Research= Revue Comedienne de Recherché en Sciences Infirmieres, 22(1), 6-20.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. American Behavioral Scientist, 34(4), 416-430.

Garmezy, N., & Masten, A. (1991). The protective role of competence indicators in children at risk. In E. M. Cummings, A. L. Green, & K. H. Karraki (Eds.), Life span developmental psychology: Prospective on stress and coping (pp. 151-174). Hillsdale, N. J: Lawrence Erlbaum Associates.

Hallahan, D. P, Kauffman, J. M and Pullen, P. C. (2015). Exceptional learners: an introduction to special education (13th Ed). Published by Pearson Education, Inc.

Hasking, P.A., Oei, T.P. (2007). "Alcohol Expectancies, Delf-Rfficacy and Voping in Slchol-dependent Dample". Addictive Behaviors, 32 (1), 99-113.

Honey, A., Emerson, E., Llewellyn, G., & Kariuki, M. (2013). Mental health and disability. International Encyclopedia of Rehabilitation.

Hosseini, M. A., Dejkam, M., & Mirlashari, J. (2007). Correlation between Academic Achievement and Self–esteem in Rehabilitation Students in Tehran University of Social Welfare & Rehabilitation. Iranian Journal of Medical Education, 7(1), 137-142.

Isakson, B. (2002). Characteristics and enhancement of resiliency in young people. Research (MSc thesis), University of Wisconsin State.

Letzing, T. D., Block, J., & Funder, D. C. (2005). Ego-control and ego-resiliency: Generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self. Journal of Research in Personality, 39, 395-422.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. Child Development, 71(3), 543-562.

Maddie, S. R., Matthews, M. D., Kelly, D. R., Villarreal, B., & White, M. (2012). The role of hardiness and grit in predicting performance and retention of USMA cadets. Military Psychology, 24, 19–28.

Man- Chih, A. (2006). *The effect of the use of self-regulation learning strategies on college student's performance and satisfaction in physical education*. [PhD thesis] Australian Catholic University.

Martin, A, J & Marsh, H, (2006). Academic resilience and its psychological and educational correlations: a construct validity approach. Psychology in the Schools, 43, 267-281.

Maslow AH. (2000). Self-Actualization and Beyoud in GFT Challenges of Humanistic Psychology. New York: Mc Graw press.

Masten AS. (2001). American Psychologist Copyright 2001 by the American Psychological Association, 56: 227-38.

Miller, J, W. (2000). Exploring the source of self-regulated learning: The influence of internal & external comparisons. Educational Psychology, Vol 2. PP154- 273.

Mueller, R. O., (1996). Basic Principles Modeling, NY: Springer.

Nikos Mousoulides & George Philippou, (2005). Student's motivational beliefs, self-regulation strategies use, and mathematics achievement, Group for the Psychology of Mathematics Education, Vol. 3, pp. 321-328. Melbourne: PME.

Panadero, E., Jonsson, A., & Botella, J. (2017). Effects of self-assessment on self-regulated learning and self-efficacy: Four meta-analyses. Educational Research Review, 22, 74-98.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]

Pimm, P. (1992). Cerebral palsy: "A non-progressive disorder"? Educational and Child Psychology, 9(1), 27–33.

Pintrich, P. R. & Degroot, E. V. (1990). Motivational and selfregulated components of classroom academic achievement. Journal of Educational Psychology, 82, 3340.

Pintrich, P. R., & De Groot, E. V. (1990). Motivational and self-regulated learning components of classroom academic performance. Journal of Educational Psychology, 82(1), 33.

Pintrich, P. R., & Schunk, D. H. (2002). Motivation in education: Theory, research, and applications. Prentice Hall.

Pintrich, P; & Shank, D. (2002). *Motivation in education (theory, research, and strategies)*. Translated by M. Shahriari, (2007). Tehran: Elm. (Persian).

Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. Journal of Family Therapy, 21(2), 119-144.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069.

Wolters, C. A. (1998). Self-regulated learning and college students' regulation of motivation. Journal of Educational Psychology, 90(2), 224.

Zautra, A., Smith, B., Affleck, G., & Tennen, H. (2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: Applications of a dynamic model of affect. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69(5), 786.

Zimmerman & D. H. Schunk. (1994). Self–regulative learning & academic achievement: Theory, research and practice. (pp 83-110). NY. Springer.

Zimmerman, B. J. & Martinez Pons, M. (1986). Development of a structured interview for assessing student use of self regulated learning strategies. American Educational Research Journal, 23, 61423.

Zimmerman, B. J. & Schunk, D. H. (2004). Self-regulating intellectual processes and outcomes: A social cognitive perspective. In D. Y. Dai, & R. J. Sternberg (Eds.), Motivation, emotion, and cognition integrative perspectives on intellectual functioning and development. (143174), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Zimmerman, B. J. (1989). A social cognitive view of self-regulated academic learning. *Journal of Educational Psychology*, *81*(3), 329.

Zimmerman, B. J. (1995). Self-regulation involves more than metacognition: A social cognitive perspective. *Educational Psychologist*, *30*(4), 217-221.

Zimmerman, B. J., & Martinez-Pons, M. (1988). Construct validation of a strategy model of student self-regulated learning. *Journal of Educational Psychology*, *80*(3), 284.

[Downloaded from mail.joec.ir on 2026-10-21]