

**تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و عزت‌نفس کودکان خیابانی**اسماعیل عبدالهپی<sup>۱\*</sup>، مرتضی ذاکر رضوی<sup>۲</sup>، حبیب امیدی<sup>۲</sup><sup>۱</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد علوم تحقیقات واحد تهران، تهران، ایران<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه، ساوه، ایران**چکیده**

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر روی خودکارآمدی و عزت‌نفس کودکان خیابانی انجام گردید. سی نفر از بین ۲۰۰ کودک خیابانی شهر قم با روش نمونه‌گیری ساده به‌عنوان نمونه انتخاب و به‌صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودکارآمدی و عزت‌نفس استفاده شد و داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس موردبررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که بین آموزش مهارت‌های زندگی و خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد، اما بین آموزش مهارت‌های زندگی و عزت‌نفس این کودکان، تفاوت معناداری دیده نشد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های زندگی، خودکارآمدی کودکان خیابانی را به‌طور معنی‌داری افزایش می‌دهد.

**کلیدواژه‌ها:** آموزش مهارت‌های زندگی؛ کودکان کار و خیابانی؛ خودکارآمدی؛ عزت‌نفس**مقدمه**

پدیده کودکان خیابانی پدیده‌ای رشدیابنده در جهان و در کشور ما است. یکی از آسیب‌های جدی که جوامع، چه پیشرفته و چه در حال توسعه از جمله جامعه ایران را تهدید می‌کند، گسترش روز افزون کودکان خیابانی است که بدلیل گوناگون بخشی یا همه اوقات خود را در خیابان‌ها سپری می‌کنند و عمدتاً از طریق تکدی، بزهکاری، شغل‌های کاذب فصلی امرار معاش می‌کنند. بر اساس آمارهای موجود حدود صد میلیون کودک خیابانی در جهان وجود دارد. وجود کودکان خیابانی در جامعه نشان از آسیب‌هایی دارد که معمولاً در خانواده شکل گرفته و به تدریج وضعیتی را سبب می‌شود که کودکان، نه تنها از امکانات رفاهی و آموزشی خاص بهره‌مند نشوند، بلکه مشکلات مختلفی از جمله کارهای سخت و زیان‌آور، دوری از خانواده، بازماندن از تحصیل، ابتلا به بیماری‌های جسمی و مشکلات روحی و روانی، افتادن در گروه‌های سازمان‌یافته تبه‌کار گریبان‌گیر آنهاست (کارشناسان سازمان بهداشت جهانی ۱۳۸۸).

خودکارآمدی یعنی قضاوت‌های افراد در مورد توانایی‌های خود که این باورهای افراد نسبت به توانایی‌هایشان روی تلاش و پشتکار آنها اثر می‌گذارد. در نظام بندورا منظور از کارایی شخصی احساس‌های شایستگی، کفایت و قابلیت در کنار آمدن با زندگی است. برآوردن و حفظ معیارهای عملکردمان، کارایی شخصی را افزایش می‌دهد، ناکامی در برآوردن و حفظ آن معیارها آن را کاهش می‌دهد (بندورا، ۲۰۰۱).

عزت‌نفس از مهمترین جنبه‌های شخصیت و تعیین‌کننده ویژگی‌های رفتاری و شکوفایی انسان است و بیشتر صاحب‌نظران، آن را عامل مهم و اساسی در سازگاری عاطفی و اجتماعی می‌دانند. با توجه به اهمیت عزت‌نفس و نقش آن در جنبه‌های مختلف زندگی، لازم است برنامه آموزشی ارتقای سلامت روان و مهارت‌های اجتماعی، با تاکید بر افزایش عزت‌نفس انجام شود. در تحقیقی نشان داده شد که بین عزت‌نفس و اختلالات رفتاری کودکان عادی و کودکان خیابانی، همبستگی معناداری وجود دارد (قادری، ۱۳۹۱).

نیازهای زندگی امروز، تغییرات سریع اجتماعی، فرهنگی و مدرن شدن ارتباطات انسانی، انسانها را با چالشها، استرس‌ها و فشارهای متعددی روبرو نموده است که مقابله موثر با آنها نیازمند توانمندی‌های روانی-اجتماعی می‌باشد. این مسائل و مشکلات که به آنها اشاره گردید، صاحب‌نظران بهداشت روانی را برآن داشته است تا تمام تمرکز خود را در جهت جلوگیری از اختلالات رفتاری بر پیشگیری و آموزش متمرکز نمایند و بهترین آموزش‌ها در همین راستا، آموزش مهارت‌های زندگی است. آموزش مهارت‌های زندگی اولین بار در سال ۱۹۷۸ تحت عنوان آموزشهای فشرده چندگانه مطرح گردید. مهارت‌های زندگی مهارتهایی شخصی و اجتماعی‌ای هستند که کودکان و نوجوانان با یادگیری آنها قادر خواهند بود در مورد خود، انسانهای دیگر و کل اجتماع به‌طور موثر تر و شایسته تری عمل کنند (گازادا، ۱۳۸۶).

\* پست الکترونیک نویسنده مسئول: es.abdolahi@gmail.com

این مقاله برگرفته از پان نامه کارشناسی ارشد می‌باشد.

نتایج تحقیقات نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش حل مشکلات، مهارت خودآگاهی، خود نظارتی، مهارت‌های مقابله و مهارت سنجش واقعیت شایستگی روانی اجتماعی و انگیزش مدرسه و کاهش مصرف الکل مؤثر است. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی برای رشد مهارت تصمیم‌گیری، مسئولیت‌پذیری، مهارت‌های بین‌فردی، رفتار اخلاقی و مهارت اجتماعی اثر بخش بود. آموزش مهارت‌های زندگی، سبب کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در نوجوانان می‌شود (ترنر و مک دانلد و سامرست، ۲۰۰۸). از این رو تحقیق حاضر درصدد ایجاد اطلاعات ارزشمند برای هرگونه برنامه‌ریزی و اجرای مداخلات مرتبط جهت بهبود و توانمندسازی این گروه از کودکان در معرض آسیب می‌باشد. با این هدف، قصد داریم بدانیم که آیا می‌توان با آموزش مهارت‌های زندگی، خودکارآمدی و عزت‌نفس این کودکان را افزایش دهیم؟

## روش

### شرکت‌کنندگان

جامعه آماری در این پژوهش شامل کودکان بین ۹ تا ۱۴ سال پسر بودند که در مرکز کودکان خیابانی شهر قم، دارای پرونده مددکاری می‌باشند. تعداد جامعه ۲۰۰ نفر بود و روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. حجم نمونه تعداد ۳۰ نفر در نظر گرفته شد که در دو گروه کنترل (۱۵ نفر) و گروه آزمایشی (۱۵ نفر) قرار گرفتند. معیارهای ورود و خروج شرکت‌کنندگان: دامنه سنی ۹ تا ۱۴ سال، قرار داشتن در یکی از چهار زیرگروه کودکان خیابانی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی و یونیسف و شرکت نداشتن در مداخلات روانشناختی دیگر. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی بوده، طرح پژوهش، پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه کنترل است.

### ابزار

*آزمون خودکارآمدی عمومی:* این آزمون توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۷ سؤال است که هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت از دامنه کاملاً مخالف تا کاملاً موافق تنظیم می‌شود. نمره‌گذاری مقیاس به این صورت است که به هر ماده از ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. سؤال‌های ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ از راست به چپ و بقیه سؤال‌ها به صورت معکوس یعنی از چپ به راست نمره‌گذاری می‌شوند. بنابراین حداکثر نمره‌ای که فرد می‌تواند از این مقیاس به دست آورد نمره ۸۵ و حداقل نمره ۱۷ است. نمرات به دست آمده از این مقیاس را با اندازه‌های چندین ویژگی شخصیتی (مقیاس کنترل درونی و بیرونی راتر، خرده مقیاس کنترل شخصی، مقیاس درجه اجتماعی مارلو و کران و مقیاس شایستگی بین فردی روزنبرگ) همبسته کرد که همبستگی پیش‌بینی شده بین مقیاس خودکارآمدی و اندازه‌های خصوصیات شخصیتی متوسط (۰/۶۱ و در سطح ۰/۰۵ معنادار) و در جهت تایید سازه مورد نظر بود. با استفاده از روش دو نیمه کردن آزمون، گام برابر ۰/۷۶ و با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمده است. نجفی (۱۳۸۰) نیز ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان را به صورت تصادفی جدا کرد و آزمون خودکارآمدی را برای آنها اجرا نمود و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ بدست آمد. و از طریق روش اسپیرمن-براون نیز ۰/۸۳ به دست آمد (نقل از اصغر نژاد و همکاران، ۱۳۸۵).

*پرسشنامه عزت‌نفس کوپر/اسمیت:* این پرسشنامه در سال ۱۹۶۷ توسط کوپر اسمیت به منظور بخش سنجش میزان احساس ارزشمندی دانش‌آموزان و دانشجویان در زمینه‌های اجتماعی و تحصیلی ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر پنج موضوع است که عبارتند از انجام تکالیف آموزشی، روابط اجتماعی، خانواده، خود و آینده و دارای چهار خرده مقیاس است، که در زیر آمده است: ۱. عزت‌نفس کلی ۲. عزت‌نفس اجتماعی (همسالان) ۳. عزت‌نفس خانوادگی (والدین) ۴. عزت‌نفس تحصیلی (آموزشی). این پرسشنامه دارای ۵۸ سؤال دو گزینه‌ای با گزینه‌های «بلی» و «خیر» است که هر فرد متناسب با وضعیت خود یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کند. این سیاهه به دو جنبه ذهنی و رفتارهای آشکار حرمت‌نفس اشاره دارد. درمورد روایی این پرسشنامه باید بیان کرد که بین نمره‌های دو مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت و آیزنک ۳، ضریب همبستگی ۰/۷۹ موجود بوده و می‌توان گفت بین نمره‌های خام این دو مقیاس در حدود ۶۳٪ واریانس مشترک وجود دارد. تحلیل عاملی این پرسشنامه نشان داد که از پنج عامل اشباع شده است. این عامل‌ها ۵۵/۸ درصد کل واریانس تست را تبیین می‌کنند. اعتبار این آزمون توسط مطالعات متعددی مورد تایید قرار گرفته است. همین‌طور پور شافعی (۱۳۷۱) با استفاده از روش دو نیمه کردن ضریب ۰/۸۳ و فلسفی نژاد (۱۳۷۲) و گلبرگی (۱۳۷۳) با استفاده از روش بازآزمایی ضریب اعتبار معادل ۰/۸۰ گزارش نموده‌اند. همچنین شریعت‌نیا، نجبایی و ثابت با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای هر یک از خرده مقیاس‌ها، معادل ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۸۴ و ۰/۸۹ به دست آورده‌اند (صداقت پیشه، ۱۳۸۴).

*آموزش مهارت‌های زندگی:* آموزش مهارت‌های زندگی طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد.

پژوهش حاضر که در مرکز کودکان خیابانی شهر قم، انجام شد، ابتدا پرسشنامه مورد نظر پژوهش، پرسشنامه خودکارآمدی شرر و همکاران، توسط هر دو گروه کنترل و آزمایش تکمیل گردید و آموزش مهارت‌های زندگی طی ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای برای گروه آزمایش اجرا شد. ملاحظات اخلاقی پژوهش شامل این موارد می‌شود: ورود کودک با رضایت کامل وی بود. اطلاعات کودک به صورت کاملاً محرمانه حفظ شد و سایر موارد اخلاقی طبق بیانیه هلسینکی رعایت شد. محتوای جلسات عبارت بودند از: جلسه اول: آشنایی و معارفه با کودکان و معرفی مهارت‌های زندگی به همراه بازی. جلسه دوم: آموزش مهارت خودآگاهی، شناسایی توانایی‌ها و ضعف‌های خود، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه سوم: آموزش مهارت همدلی، نگاه به مسائل از زاویه دید دیگران، شناخت احساسات و دوست داشتن دیگران، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه چهارم: آموزش مهارت ارتباط موثر، آموزش پل‌های ارتباطی و موانع یک ارتباط موثر، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه پنجم: آموزش مهارت روابط بین فردی و مهارت دوست‌یابی، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه ششم: آموزش مهارت تصمیم‌گیری و مسئولیت، مهارت انتخاب یک یا چند راه حل مطلوب، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه هفتم: آموزش مهارت حل مسئله، پیدا کردن راه‌های مختلف برای حل مشکل، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه هشتم: آموزش مهارت شناخت احساسات و بیان صحیح احساسات، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه نهم: آموزش مهارت مقابله با هیجانات شدید، کنترل خشم و ابراز صحیح آن، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه دهم: آموزش مهارت تفکر انتقادی، جرئت‌ورزی و نه گفتن در برابر خواسته‌های نامعقول دیگران، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه یازدهم: آموزش مهارت تفکر خلاق، استفاده از خلاقیت در زندگی، اخذ بازخورد و ارائه کاربرگ‌های تمرین. جلسه دوازدهم: جشن فراگیری مهارت‌های زندگی جمع‌بندی مطالب دوره. جلسه سیزدهم: اجرای پس‌آزمون. فعالیت‌های جلسات به صورت بحث گروهی، ایفای نقش، تعویض نقش، بارش فکری، گزارش، داستان‌های مرتبط با موضوع جلسات و اسلاید‌ها، همراه با انیمیشن کوتاه و طرح سوال و اهداء جایزه در پایان هر جلسه انجام گرفت. پس از پایان جلسات پرسشنامه مجدداً بر روی هر دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. ضمن آنکه پس از اتمام پژوهش، گروه کنترل نیز، توسط پژوهشگر تحت همین آموزش‌ها قرار گرفتند.

### نتایج

برای بررسی داده‌های فرضیه تحقیق از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS و از تحلیل کوواریانس استفاده شد. استفاده از این روش تحلیل مستلزم این است که نسبت به نرمال بودن توزیع متغیرهای تحقیق (خودکارآمدی و عزت نفس) اطمینان حاصل کنیم. برای اطمینان از نرمال بودن متغیرها، از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. از مفروضات آزمون تحلیل کوواریانس یکسان بودن واریانس متغیر پاسخ در گروه‌های تحت بررسی است. برای بررسی این مفروضه از آزمون لوین استفاده شد.

جدول ۱

مقایسه جفتی نمره پس‌آزمون متغیر خودکارآمدی بین دو گروه

فاصله اطمینان ۹۵ درصد	سطح معنی‌داری		خطای استاندارد	(I-J)	گروه (J)	گروه (I)
	حد پایین	حد بالا				
-۴/۹۳۱	-۱۱/۱۹۵	۰/۰۰۱	۱/۵۲۶	-۸/۰۶۳	آزمایش	کنترل
۱۱/۱۹۵	۴/۹۳۱	۰/۰۰۱	۱/۵۲۶	۸/۰۶۳	کنترل	آزمایش

مقایسه جفتی جدول ۱ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمره پس‌آزمون متغیر خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و کنترل با هم متفاوت است. مقایسه جفتی جدول ۲ نشان می‌دهد پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمره پس‌آزمون مولفه عزت نفس اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل با هم متفاوت است. میانگین مولفه مذکور در پس‌آزمون گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.

### بحث

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که پس از آموزش مهارت‌های زندگی، خودکارآمدی کودکان خیابانی در مقایسه با گروه کنترل افزایش داشته است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های زندگی، خودکارآمدی کودکان خیابانی را به طور

## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی و عزت‌نفس کودکان خیابانی

معناداری افزایش می‌دهد. نتایج این پژوهش، البته با گروه‌های هدف متفاوت با پژوهش‌های یوسفی و همکاران (۱۳۹۱) و کارول و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. یوسفی و همکاران (۱۳۹۱) نشان دادند که آموزش حل مسئله بر خودکارآمدی و خودکارآمدی ادراک شده در نوجوانان موثر است. پیک و همکاران (۲۰۰۳) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی خودکارآمدی و عزت‌نفس دختران مکزیکی را افزایش می‌دهد.

جدول ۲

مقایسه‌های جفتی پس‌آزمون متغیر عزت‌نفس بین دو گروه

فاصله اطمینان ۹۵ درصد	متغیر	گروه (I)	گروه (J)	(I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری	حد پایین	
							حد بالا	حد پایین
۲/۰۰۸	پس آزمون عزت‌نفس عمومی	کنترل	آزمایش	۰/۲۶۶	۰/۸۴۴	۰/۷۵۶	-۱/۴۷۷	۲/۰۰۸
۱/۴۷۷	پس آزمون عزت‌نفس خانوادگی	کنترل	آزمایش	-۰/۲۶۶	۰/۸۴۴	۰/۷۵۶	-۲/۰۰۸	۱/۴۷۷
۰/۷۴۹	پس آزمون عزت‌نفس اجتماعی	کنترل	آزمایش	-۰/۱۰۰	۰/۴۱۱	۰/۸۱۰	-۰/۹۴۹	۰/۷۴۹
۰/۹۴۹	پس آزمون عزت‌نفس شغلی-تحصیلی	کنترل	آزمایش	-۱/۰۵۳*	۰/۲۸۵	۰/۰۰۱	-۱/۶۴۰	۰/۹۴۹
-۰/۴۶۵	پس آزمون عزت‌نفس شغلی-تحصیلی	آزمایش	کنترل	۱/۰۵۳*	۰/۲۸۵	۰/۰۰۱	۰/۴۶۵	-۰/۴۶۵
۱/۶۴۰	پس آزمون عزت‌نفس شغلی-تحصیلی	کنترل	آزمایش	۰/۴۹۲	۰/۳۳۵	۰/۱۵۴	-۰/۱۹۸	۱/۶۴۰
۱/۱۸۲	پس آزمون عزت‌نفس شغلی-تحصیلی	آزمایش	کنترل	-۰/۴۹۲	۰/۳۳۵	۰/۱۵۴	-۱/۱۸۲	۰/۱۹۸

در تبیین نتیجه این پژوهش می‌توان گفت که خودکارآمدی کودکان خیابانی با آموزش مهارت‌های زندگی افزایش می‌یابد. باید توجه داشت که یکی از اهداف اصلی سازمان بهداشت جهانی از آموزش مهارت‌های زندگی ارتقای سطح خودکارآمدی می‌باشد. در این میان سهم کودکان خیابانی از گذشته پرفشار، تعارضات خانوادگی، فقر و بی‌سوادی، خشونت، سوء استفاده و بهره‌کشی و قرار گرفتن در معرض گروه‌های تبهکار بسیار بالاست. موضوع محرومیت آموزشی و در معرض خطر بودن که در تعاریف جدید جهانی مهم جلوه کرده است، در گروه‌های هدفی چون کودکان خیابانی قابل تامل است، چرا که کودکان خیابانی به زودی بزرگ شده و تبدیل به جوان خیابانی می‌شوند. کودکانی که قربانیان شرایط دشوار زندگی هستند، در این پژوهش با هدف پیشگیری و کاهش آسیب مشخص شد که خودکارآمدی این کودکان را از طریق آموزش مهارت‌های زندگی افزایش می‌یابد.

باید توجه داشت که خیابانی بودن جرم نیست اما می‌تواند منجر به جرمی مانند بزهکاری شود. با نگاهی به پیشینه پژوهش در زمینه کودکان خیابانی، چه در داخل و چه در خارج از کشور، به این نتیجه می‌رسیم که تا کنون هیچگونه پژوهش مداخله‌ای روی این کودکان انجام نشده است. بنظر می‌رسد جوامع و سازمان‌های مربوطه، هنوز واقعیت وجود این کودکان در خیابان را نپذیرفته‌اند چه اینکه بیشتر پژوهش‌ها از نوع علی - مقایسه‌ای و یا همبستگی بوده است.

رویکردهای مداخله‌ای در زمینه کودکان خیابانی را می‌توان در دو گروه پیشگیرانه و اصلاحی طبقه‌بندی نمود. با توجه به پایین بودن سطح آگاهی این کودکان در زمینه بیماری‌های مقاربتی، و بالا بودن میزان تجاوزات جنسی در آنها، لازم است ضمن تدابیر پیشگیرانه جهت آگاه‌سازی این جمعیت از رفتارهای پرخطر و بیماری‌های ناشی از آن، نسبت به برقراری کلاس‌های آموزشی در راستای ارتقای کیفیت زندگی این کودکان و نوجوانان و نیز برقراری حمایت‌های قانونی و اجتماعی اقدام نمود. طرح‌های جمع‌آوری و ساماندهی کودکان خیابانی رویکرد اصلی در مواجهه با مسئله کودکان خیابانی است، اما در واقع پیگیری وضعیت کودکان خیابانی بعد از ترخیص از مراکز نگهداری نکته بسیار مهمی است.

این پژوهش در رده سنی ۹ تا ۱۴ سال انجام شد، لذا در تعمیم نتایج آن به گروه‌های سنی دیگر باید احتیاط لازم صورت پذیرد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به دسترسی نداشتن به تمام کودکان خیابانی اشاره کرد. آموزش این مهارت‌ها به گونه‌ای تمام ابعاد زندگی فرد را پوشش می‌دهد لذا پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های زندگی در دستور کار سازمان‌ها و مراکزی که بگونه‌ای با پیشگیری و کاهش آسیب اجتماعی در ارتباط هستند، باشد و یکی از اقدامات اساسی در پیگیری پس از ترخیص مراکز کودکان خیابانی قرار گیرد. لازم به ذکر است که حدود ۶ نفر از گروه آزمایش و ۴ نفر از گروه کنترل که ترک تحصیل کرده بودند، پس از اتمام پژوهش به ادامه تحصیل مشغول شدند.

### منابع

- اصغر نژاد، طاهره و همکاران (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی های روان سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر، مجله روانشناسی، ۱۰ (۳).
- صداقت پیشه، ط. (۱۳۸۴). بررسی ارتباط عزت نفس با رشته و وضعیت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی زنجان. مجموعه مقالات همایش سراسری آموزش در پرستاری و مامایی: ۲۳۱
- قادری، م. (۱۳۹۱). بررسی ابعاد سه گانه شخصیتی (خودکنترلی، خودکارآمدی و عزت نفس) با میزان خلاقیت کارکنان دانشگاه آزاد سنندج. پایان نامه ارشد. (منتشر نشده). دانشگاه شهر کرد.
- کارشناسان سازمان بهداشت جهانی (۱۳۸۸). کار با کودکان خیابانی، ترجمه زاهدی اصل و همکاران، نشر دانژه.
- گئورگ، م. گازادا (۱۳۸۶). درمان ابتکاری (آموزش مهارت های زندگی)، ترجمه دکتر علی بابایی و حسین حاجی بابایی کاشانی، ماهنامه اصلاح و تربیت، شماره ۶۷.
- یوسفی و همکاران (۱۳۹۱). تاثیر آموزش حل مسئله بر خودکارآمدی و خودکارآمدی ادراک شده در نوجوانان. مجله تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰ (۶).
- Bandura, A. (2001). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Carroll, a, Houghton, S, Wood, r, Unsworth, k, Hattie, j, Gordon, l & Bower, j (2009). Self-efficacy and academic achievement in Australian high school students: The mediating effects of academic aspirations and delinquency. *Journal of Adolescence*, 32(4). 797-817.
- Pick, S., Givaundan, M., & Poortinga, V, H. (2003), Sexuality and life skills\_education: A multi-strategy intervention in Mexico. *American Psychology*, 58(3), 230-234.
- Turner, N. E., Macdonald, J., & Somerset, M. (2008), Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: a curriculum for the prevention of problem gambling. Centre for Addiction and Mental Health. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 367-80.