نقش خودکارآمدی و مهارتهای زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه استان هرمزگان

طاهره احمدی سرخونی[۱]
سمیه سعادت‌زاده[۲]
دکتر حسین زینلی پور[۳]

چکیده

هدف پژوهش حاضر ارزیابی نقش خودکارآمدی و مهارتهای زندگی در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه استان هرمزگان است. این پژوهش از نوع توصیفی– همبستگی است که در آن از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شده است. نمونهٔ پژوهش شامل ۳۸۵ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه استان هرمزگان بوده است. برای تحلیل داده‌ها از روش رگرسیون ساده چندگانه و ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر، مقیاس مهارتهای زندگی و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف بود. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که میان دو متغیر خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی (r= ۰/۶۷۳ در سطح p< ۰/۰۰۰) رابطه همبستگی معنادار وجود دارد. به علاوه میان دو متغیر مهارتهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی(r= ۰/۵۷۱ در سطح p< ۰/۰۰۰) رابطه همبستگی معنادار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از این بود که متغیرهای مهارتهای زندگی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارند و به طور کلی مهارتهای زندگی و خودکارآمدی دانش‌آموزان ۳۲ درصد از واریانس متغیر وابسته بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می کنند.

کلید واژگان: خودکارآمدی، مهارتهای زندگی، بهزیستی روانشناختی

تاریخ دریافت: ۹۳/۳/۲ تاریخ پذیرش: ۹۳/۸/۴

۱. طاهره احمدی سرخونی، کارشناس ارشد مشاوره خانواده از دانشگاه هرمزگان، مدرس دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید بهشتی بندرعباس
moshaver1@yahoo.com
۲. سمیه سعادت زاده، کارشناس ارشد تحقیقات آموزشی از دانشگاه هرمزگان، مدرس دانشگاه پیام نور واحد بندر عباس
somaiieh.sadat@gmail.com
۳. دکتر حسین زینلی پور، عضو هئیت علمی دانشگاه هرمزگان، گروه مشاوره و راهنمایی خانواده، دانشکده رودکی
h_zainalipoor@yahoo.com

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

مقدمه

در سالیان اخیر رویکرد آسیب شناختی به مطالعهٔ سلامتی انسان مورد انتقاد قرار گرفته است. به‌خلاف این دیدگاه ،که سلامتی را به عنوان نداشتن بیماری تعریف می کند، رویکردهای جدید بر "خوب بودن"[1] به جای بد یا بیمار[2] بودن تأکید می کنند (ریف، سینگر و لاو[3]، ۲۰۰۴). از این منظر، عدم وجود نشانه‌های بیماریهای روانی، شاخص سلامتی نیست بلکه سازگاری، شادمانی، اعتماد به نفس و ویژگیهای مثبتی از این دست نشان دهندهٔ سلامتی است و هدف اصلی فرد در زندگی، شکوفا سازی قابلیتهای خود است. نظریه‌هایی مانند نظریهٔ خود- شکوفایی مازلو[4] ،کارکرد کامل[5] راجرز[6] و انسان بالغ یا بالیدگی[7] آلپورت[8] در شکل بندی مفهوم سلامتی روان‌شناختی، این فرض بنیادین را پذیرفته و از آن بهره جسته اند (ریان و دسی[9]،۲۰۰۱). در پی ظهور این نظریه‌ها و جنبش روان‌شناسی مثبت[10] که در سلامتی روانی تأکید بر وجود ویژگیهای مثبت و رشد تواناییهای فرد داشتند،گروهی از روان‌شناسان به جای اصطلاح سلامتی روانی[11] از بهزیستی روان‌شناختی[12] استفاده کرده اند، زیرا معتقدند این واژه بیشتر ابعاد مثبت را به ذهن متبادر می کند (میکائیلی منیع،۱۳۸۹). بهزیستی به عنوان واژه‌ای فراگیر به منزلهٔ نقش با اهمیت عواطف در تمام جنبه‌های رفتاری و تحول انسان مانند سلامت ذهنی، بدنی، تحصیلی و افزایش مهارتها، توانایی اجتماعی و برقراری روابط مثبت اجتماعی است (لازاروس[13]،۱۹۹۹). بهزیستی روانی ساختار مهمی است که سطح پایین آن سبب افسردگی و انزوای اجتماعی و فقدان احساس رضایت و اعتماد به نفس و احساس نبود اراده یا هدف در زندگی می شود و به کاهش سلامت روانی و احساسی منجر می‌انجامد (کینگ[14]،۲۰۰۱). یکی از سازه‌های مهم در روان‌شناسی مثبت نگر سازه بهزیستی است. بهترین بازنمایی و تعریف از بهزیستی روان‌شناختی را ریف (۱۹۸۹) معرفی کرده است. از نظر وی بهزیستی شش مؤلفه دارد که عبارت‌اند از:

1. Wellness
2. Illness
3. Ryff, Singer & Love
4. Maslow
5. Full Functioning
6. Rodgers
7. Maturity
8. Allport
9. Ryan & Deci
10. Positive Psychology
11. Mental health
12. Psychological Well-being (PWB)
13. Lazarus
14. King

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

۱. "پذیرش خود"[1](قبول جنبه‌های متفاوت خود و داشتن نگرش مثبت به خود، زندگی و گذشته خویش)

۲. " داشتن روابط مثبت با دیگران"[2] (توانایی دوست داشتن، برقراری روابط گرم و مورد اعتماد با دیگران و توانایی همدلی نشان دادن)

۳. "خود پیروی"[3] (فعالیت و عمل براساس معیارهای شخصی و توانایی ایستادگی در برابر فشارهای اجتماعی)

۴. "تسلط به محیط"[4] (توانایی خلق یا انتخاب محیط با توجه به شرایط روانی فرد و کنترل فعالیتهای بیرونی)

۵. "هدفمند بودن"[5] (داشتن هدف در زندگی و یافتن معنا در زندگی)

۶. "رشد شخصی"[6] (احساس رشد دایمی و تلاش برای نشان دادن قابلیتهای وجودی در انسان).

ریف و سینگر (۲۰۰۴ و۲۰۰۶) معتقدند که بهزیستی روان‌شناختی فراتر از بهزیستی هیجانی و ذهنی است و شاخصی مناسب برای در نظر گرفتن سلامت است. هریک از ابعاد مدل فوق چالشهایی هستند که انسانها در زندگی خود با آنها مواجه می شوند. اکنون این سؤال مطرح می‌شود که چه عواملی بر بهزیستی افراد اثر می گذارند؟

مطالعات نشان می‌دهند که یکی از مؤلفه‌های مهم و تأثیرگذار بر بهزیستی شناختی، خودکارآمدی است. خودکارآمدی به باور دانش‌آموزان درباره تواناییهای خود برای انجام دادن تکالیف درسی دلالت دارد و به مثابه یک عامل انگیزشی فعال‌کننده و جهت دهنده رفتار آنان به سوی اهداف مورد نظر است که گاهی سطحی از اعتماد به نفس افراد تعریف می‌شود (جین و داوسون[7]،۲۰۰۹)؛ اما بیشتر به منزلهٔ مؤلفه‌های اصلی رفتار، به ویژه تغییر رفتار توصیف می شود (سانگ، والک، ون براک و تاندر[8]،۲۰۱۰). تیئرنی و فارمر[9](۲۰۰۲) معتقدند خودکارآمدی یعنی باور فرد به توانایی خود در ایجاد پیامدهای خلاق. باورهای خودکارآمدی، عملکردهای انسانی را از

1. Self-acceptance
2. Positive relation with others
3. Autonomy
4. Environment mastery
5. Purpose in life
6. Personal growth
7. Jain & Dowson
8. Sang, Valcke, van Braak & Tondeur
9. Tierney & Farmer

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

طریق شناخت، انگیزش، فرآیندهای فکری و تصمیم‌گیری تنظیم می کنند. بنایت[1] و بندورا (۲۰۰۴) معتقدند که خودکارآمدی صرفاً اختصاص به موقعیت و رفتار خاص ندارد، بلکه الگویی از فرآیندهای شناختی برای سازش یافتگی است. نتیجه تحقیق بندورا و لاک[2](۲۰۰۳) نشان داد که درک خودکارآمدی ایجاد انگیزه می‌کند و پیشرفت عملکرد و در نتیجه سطح بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان را بالا می برد. دانش‌آموزان با خودکارآمدی پایین معمولاً دید منفی نسبت به موضوع و در نهایت توانایی خود دارند (لاندن،[3]۲۰۰۳). در حالی که دانش‌آموزان خودکارآمد در اهداف چالش برانگیز درگیر می‌شوند و این امر نیز بر بهزیستی روان‌شناختی دانش‌آموزان تأثیر می گذارد (پاجارس و شانک[4]،۲۰۰۱). به عقیده بندورا خودکارآمدی از مهم‌ترین عوامل در رشد ارتباطات سالم اجتماعی است که زندگی فرد را لذت بخش می کند و او را قادر می سازد تا با فشارهای طولانی مدت مقابله کند. حس ایمن از خودکارآمدی سبب ایجاد ارتباطات اجتماعی مثبت و سالم می شود، در حالی که عدم خودکارآمدی به منزلهٔ مؤلفه اثرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی، فرد را به رفتارهای اجتنابی و طرد جامعه می کشاند و این سبب محرومیت فرد از تقویت کننده‌های مثبت اجتماعی می شود. در تحقیقی که بندورا در سال ۱۹۹۶ انجام داد آشکار شد که نوجوانانی که خودکارآمدی بیشترتر دارند بیشتر مورد پذیرش همسالان خود قرار می گیرند (بندورا و لاک،۲۰۰۳). پس از آنکه بندورا مفهوم خودکارآمدی را مطرح کرد، پژوهشگران بسیاری دریافتند که این سازه، با دامنه‌ای گسترده از مسائل مربوط به بهزیستی روان‌شناختی و مانند آن پیوند دارد. کوئن[5] و همکاران (۲۰۰۱)، معتقدند افراد با خودکارآمدی بالا باور دارند که می‌توانند به گونه‌ای مؤثر و پیروزمندانه، فعالیتهایی خاص را دنبال کنند. نتایج پژوهش آرنز و لینی[6](۱۹۹۳)، که روی افراد دچار مشکلات روان‌پزشکی انجام گرفته، بیانگر آن است که دگرگونی در وضعیت شغلی، بر خودکارآمدی تأثیر می گذارد و خودکارآمدی نیز با اثرگذاری بر عزت نفس، خشنودی از زندگی این افراد را افزایش می دهد. یکی دیگر از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر بهزیستی شناختی، مهارتهای زندگی است. روان‌شناسان در دهه‌های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده اند که بسیاری از اختلالات و آسیبها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت برای رویارویی با موقعیتهای دشوار و عدم آمادگی برای حل

1. Benight
2. Lock
3. London
4. Pajares & Schunk
5. Koen
6. Arns & Linney

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب ریشه دارد (سرخوش،۱۳۸۴). بنابراین، با توجه به تغییرات و پیچیدگیهای روز افزون وگسترش روابط اجتماعی در عصر کنونی، آماده‌سازی افراد به ویژه دانش‌آموزان برای مقابله با موقعیتهای دشوار، امری ضروری به نظر می رسد.

اهمیت و ضرورت آموزش مهارتهای زندگی زمانی مشخص می شود که بدانیم آموزش مهارتهای زندگی سبب ارتقای تواناییهای روانی- اجتماعی می شود. این تواناییها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکشها و موقعیتهای زندگی یاری می‌رسانند تا با سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه رفتار کند و سلامتی روانی، در نهایت بهزیستی روان‌شناختی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارتهای زندگی سبب تقویت یا تغییر نگرشها، ارزشها و رفتار انسان می شود (ناصری،۱۳۸۴).

اصطلاح مهارتهای زندگی به گروهی وسیع از مهارتهای روانی-اجتماعی و میان- فردی گفته می شود که به افراد کمک می کنند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ کنند و به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارتهای مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند. مهارتهای زندگی اعمال شخصی و اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت می کنند که به سلامت بیشتر بینجامد و سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی، روانی و اجتماعی (یونیسف،۲۰۰۳).

نوجوانی یکی از مراحل مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود. در این دوره، نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی، به ویژه تعادل میان عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویشتن، خود-آگاهی (شناخت استعدادها، تواناییها و رغبتها)، انتخاب هدفهای واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، حفظ تعادل روانی و عاطفی خویش در مقابل عوامل فشارزای محیطی، برقراری روابط سالم با دیگران، کسب مهارتهای اجتماعی لازم در دوستیابی، شناخت زندگی سالم و مؤثر و چگونگی برخورداری از آن از مهم‌ترین نیازهای نوجوان به شمار می روند. بنابراین کمک به نوجوان در رشد و گسترش مهارتهای مورد نیاز زندگی برای زندگی مطلوب، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و همچنین کمک به آنان در رشد و تکامل عواطف و مهارتهای اجتماعی لازم برای سازگاری با محیط اجتماعی و زندگی مؤثر و سازنده که به نوعی با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی نیز رابطه معنادار دارند، ضروری به نظر می‌رسد (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۷).

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

کلینگمن[1](۱۹۹۸)، بر اهمیت مهارتهای زندگی در زمینه‌هایی مانند برقراری ارتباط صمیمانه، موفقیت در مسائل تحصیلی و شغلی و کاهش رفتارهای خود- تخریب گری تأکید کرده است. آموزش مهارتهای زندگی، آموزش مبتنی بر مهارتهای مربوط به گسترش تواناییهایی است که نسل جوان را برای برخورد مؤثر با نیازها و چالشهای زندگی روزمره به ویژه در زمینه بهداشت جسمانی، عاطفی و اجتماعی توانمند می سازد (صفر زاده،۱۳۸۲).

در تحقیق امیری برمکوهی (۱۳۸۸)، اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی برکاهش علائم افسردگی در دانش‌آموزان دختر سال سوم راهنمایی به اثبات رسیده است. آموزش مهارتهای زندگی بر عزت نفس و ابراز وجود دختران نابینای مرکز فاطمه الزهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۸۶ تأثیر مثبت معنادار داشته است (ساجدی،۱۳۸۸). آقاجانی (۱۳۸۱) در تحقیقی تحت عنوان تأثیر آموزش مهارتهای زندگی برسلامت روان‌با رابطه‌ای معنادار میان این دو مؤلفه روبه رو شد. محمودی راد و همکاران (۱۳۸۶) آموزش مهارتهای زندگی و حل مسئله را بر عزت نفس و هوش‌بهر دانش‌آموزان مقطع سوم دبستان مؤثر یافته اند. کهرازی و همکاران (۱۳۸۳) نیز اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی را در کاهش افسردگی دانش‌آموزان مورد تأکید قرار داده اند.

بحرینیان و همکاران (۱۳۸۴) در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارتهای زندگی با افزایش شایستگیهای اجتماعی و ارتقای سطح روابط میان- فردی و افزایش سطح بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان ارتباط قاطع دارد. کسب مهارتهای زندگی در کنار کسب علم و دانش و تغییر متناسب نگرشها، ارزشها و تقویت رفتارهای مناسب به رفتارهای سالمی می‌انجامد که خود، مشکلات و موانع سلامتی را کاهش می دهد و در نتیجه بهداشت روانی و بهزیستی روان‌شناختی را ارتقا می‌بخشد (اصغر نژاد،۱۳۸۳).

بررسیها نشان داده اند که بهزیستی روان‌شناختی به خصوص مدل ریف (۱۹۸۹) در حد وسیعی مورد پژوهش قرار گرفته است. لکن پژوهشی که به طور مستقیم ارتباط میان خودکارآمدی و مهارتهای زندگی را با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه مورد بررسی قرارداده باشد، حداقل در حد جستجوهای انجام شده برای این پژوهش، صورت نگرفته است.

تحقیق دراین زمینه به منظور روشن شدن مکانیسمهای این ارتباط و تقویت بدنه پژوهشی مربوطه و رسیدن به راهکارهای عملی، ضروری به نظر می رسد. پژوهشهای اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳)، کاپرارا[2] و همکاران (۲۰۰۶)، روس[3](۲۰۰۹)، خدابخش و منصوری (۱۳۸۹)،

1. Kelingman
2. Caprara
3. Roos

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

چاو[1] (۲۰۰۷)، روثمن[2] و همکاران (۲۰۰۳)، رونی[3] و همکاران (۲۰۰۳) و آریندل[4] و همکاران (۱۹۹۹) از تحقیقاتی هستند که به طور غیر مستقیم به بررسی متغیرهای مورد نظر پرداخته اند. پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه خودکارآمدی و مهارتهای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی به منزلهٔ فرآیندهای تأثیرگذار براین متغیر می تواند مورد ارزیابی قرار گیرد. این پژوهش در صدد پاسخگویی به دو پرسش است: ۱) آیا متغیرهای خودکارآمدی و مهارتهای زندگی دانش‌آموزان با بهزیستی روان‌شناختی آنان رابطه دارد؟ ۲)کدام‌یک از متغیرهای خود کارآمدی و مهارتهای زندگی در دانش‌آموزان واریانس بهزیستی روان‌شناختی را پیش بینی می کند؟

روش تحقیق

روش پژوهش به صورت توصیفی، از نوع همبستگی است. یکی از انواع روشهای تحقیق توصیفی (غیرآزمایشی) تحقیقات همبستگی است. دراین نوع تحقیق رابطه میان متغیرها بر اساس هدف تحقیق تحلیل می گردد. در این تحقیق هدف ارزیابی نقش خود کارآمدی و مهارتهای زندگی در بهزیستی روان‌شناختی است. از مدل تحلیل رگرسیون چند گانه و همبستگی پیرسون استفاده شده است (سرمد و همکاران، ۱۳۸۸).

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع متوسطه استان هرمزگان است. نمونه پژوهش ۳۸۵ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه مشغول به تحصیل در دبیرستانهای استان هرمزگان است. نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای چند مرحله ای انجام شده است. ابتدا استان به شمال، جنوب، شرق و غرب تقسیم شده و از این میان پنج شهر روادن، میناب، حاجی آباد، قشم و بندر عباس انتخاب شده است. سپس از هر شهر چند مدرسه انتخاب شده و نمونه‌گیری درون مدارس به صورت تصادفی صورت گرفته است.

ابزارهای پژوهش

مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر: نخستین ابزار مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر است که شامل ۱۰ سؤال است. این مقیاس را شرر و آدامز[5] در سال ۱۹۸۲ برای اندازه گیری سطوح متفاوت خود- اثربخشی ساخته‌اند (براتی،۱۳۷۵). نسخه اصلی مقیاس مذکور دارای ۳۶ماده بوده است که براساس تحلیلهای انجام شده فقط ماده‌هایی که بارعاملی۴۰٪ را در هریک از عوامل اجتماعی و

1. Chow
2. Roothman
3. Ruini
4. Arrindell
5. Sherer & Adams

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

عمومی داشتند حذف نشدند. براین اساس ۱۳ ماده ای را که دارای این ویژگی نبودند حذف کردند و به ۲۳ ماده کاهش یافت. از این ۲۳ ماده ۱۷ ماده خود- اثر بخشی عمومی را می سنجد. این مقیاس انتظارات خود- اثر بخشی را در سه سطح "میل به آغازگری رفتار"،"میل به تلاش برای تکمیل رفتار" و"مقاومت آنها در رویارویی با موانع" می سنجد . این عوامل در تحقیقات مورد تأیید قرار گرفته است. نمره گذاری این مقیاس براساس مقیاس لیکرت به این صورت است که هریک از مادهها از ۱تا ۵ امتیاز را به خود اختصاص می دهند. شرر (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ را برای مقیاس خود۷۶٪ گزارش کرده است. اصغر نژاد، خداپناهی و حیدری (۱۳۸۳)، در مطالعهای که روی ۴۵ نفر انجام دادند، مقدار آلفای کرونباخ را برابر با ۸۸٪ محاسبه کردند. نسخه جدید این مقیاس دارای ۱۰ گویه چهار گزینهای با دامنه ۱ تا ۴ است که کمترین نمره آن ۱۰ و بیشترین نمره آن ۴۰ است. اما در پژوهش حاضر این مقیاس دارای گزینه ۶ به این معنا که۱-کاملاً مخالف،۲- تاحدی مخالف،۳- کمی مخالف،۴-کمی موافق،۵- تاحدی موافق،۶- کاملاً موافق و کمترین نمره ۱۰ و بیشترین نمره ۶۰ است. این مقیاس برای پیش بینی سازگاری پس از دگرگونیهای زندگی یا همچون نمایه ای از چگونگی زندگی در هر مرحلهٔ رشدی، برای کارهای بالینی، و دگرگون سازی رفتار به کار می رود. روایی و پایایی این پرسشنامه را رجبی (۱۳۸۵) مورد بررسی قرار داده که ضریب آلفای کرونباخ آن در حدود ۸۲٪ گزارش شده است.

مقیاس مهارتهای زندگی: این مقیاس را سلطان پناه و همکاران (۱۳۸۹) برای اندازه گیری سطوح متفاوت مهارتهای زندگی که شامل مهارت ارتباط مؤثر، مهارت خود- آگاهی هیجانی، مهارت مدیریت خشم و مهارت مدیریت استرس ساختهاند. ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مؤلفههای مهارت ارتباط مؤثر۰/۷۷، مهارت خود آگاهی هیجانی۰/۸۳، مهارت مدیریت خشم ۸۳ /۰ و مدیریت استرس۰/۷۷ است. همچنین ضریب همبستگی حاصل از دوبار اجرای پرسشنامه در فاصله یک هفته از ۰/۷۷تا۰/۸۹ محاسبه شده است.پایایی پرسشنامه به صورت کلی با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳و در خرده مؤلفههای مهارت ارتباط مؤثر۰/۶۵، مهارت خود- آگاهی هیجانی۰/۷۲، مهارت مدیریت خشم ۰/۶۹ و مهارت مدیریت استرس۰/۷۰گزارش شده است. دومین مقیاس مهارتهای زندگی را سلطانپناه و همکاران درسال ۱۳۸۹ تهیه کردهاند و شامل ۶۰ سؤال است.

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف: سومین مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹) است. ریف[1] و کیز[2] در دهه گذشته الگوی بهزیستی روانشناختی را پیشنهاد کردند که

1. Ryff
2. Keyes

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

پژوهشگران آن را به طور گسترده بررسی کردند. بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای است که در برگیرنده:۱. پذیرش خود ۲. روابط مثبت با دیگران ۳. خودمختاری ۴. تسلط برمحیط ۵. زندگی هدفمند و ۶. رشد فردی است. این پرسشنامه ۶ مؤلفه اصلی الگوی بهزیستی روانشناختی را مورد ارزیابی قرار می دهد، بنابراین دارای ۶ زیر مقیاس است که هر مقیاس شامل ۱۴ عبارت است. این پرسشنامه برای بزرگسالان تهیه شده و دو نسخه ۵۴ عبارتی و ۱۸ عبارتی نیز دارد. آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۶ درجه ای ۱ : کاملاً مخالفم تا ۶ : کاملاً موافقم مشخص می‌سازد که تا چه حد با هریک از عبارات موافق یا مخالف است. شیوه نمره گذاری گزینه‌های مقیاسهای بهزیستی روانشناختی ریف بدین شرح است: سؤالهای پرسشنامه شش گزینه ای هستند که به روش لیکرت به دو روش مستقیم و معکوس نمره گذاری می شوند. ریف به منظور هنجاریابی مقیاسهای بهزیستی روانشناختی این آزمون را روی نمونه ای ۳۲۱ نفری اجرا کرده است. وی ضریب همسانی زیرمقیاسهای این پرسشنامه را بدین شرح گزارش کرده است: خود مختاری۰/۷۶، تسلط بر محیط۰/۹۰، رشد فردی۰/۸۷، ارتباط مثبت با دیگران۰/۹۱، زندگی هدفمند۰/۹۰ و پذیرش خود۰/۹۳. پایایی حاصل از روش باز آزمایی زیر مقیاسها نیز در یک نمونه ۱۱۷ نفری و در فاصله ۶ هفته میان ۰/۸۱ تا ۰/۸۵ بوده است(آکین[1] ،۲۰۰۸). بیانی و همکاران (۱۳۸۷) به منظور هنجاریابی مقیاسهای بهزیستی روانشناختی در ایران آن را روی نمونه‌ای متشکل از ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزاد شهر اجرا کردند. ضریب پایایی به روش باز آزمایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف۰/۸۲ و خرده مقیاسهای پذیرش خود۰/۷۱، روابط مثبت با دیگران۰/۷۷، خودمختاری۰/۷۸، تسلط بر محیط۰/۷۰، زندگی هدفمند ۰/۷۷ و رشد شخصی۰/۷۸ به دست آمده که از نظر آماری معنادار است. در این پژوهش به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روشهای آمارتوصیفی مانند فراوانی، میانگین و واریانس و همچنین از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شده است.

یافته‌ها

۱. آیا بین خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه رابطه وجود دارد؟

1. Akin

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

جدول شماره۱. ضریب همبستگی خود کارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی

	خود کارآمدی	
بهزیستی روان‌شناختی	ضریب همبستگی	۰/۶۷۳
	سطح معنا داری	۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۵

جهت سنجش این سؤال از ضریب همبستگی ساده پیرسون استفاده شده است. همانطور که نتایج جدول شماره ۱ نشان می دهد میان متغیر خود کارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی (r=۰/۶۷۳ در سطح P<۰/۰۰۰ و با N=۳۸۵) رابطه همبستگی معنادار به دست آمده است. لذا سؤال اول تحقیق تأیید می شود.

۲. آیا بین مهارتهای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مقطع متوسطه رابطه وجود دارد؟

جدول شماره ۲. ضریب همبستگی مهارتهای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی

	مهارتهای زندگی	
بهزیستی روان‌شناختی	ضریب همبستگی	۰/۵۷۱
	سطح معنا داری	۰/۰۰۰
	تعداد	۳۸۵

جهت سنجش این سؤال از ضریب همبستگی ساده پیرسون استفاده شده است. همانطور که نتایج جدول شماره ۲ نشان می دهد میان متغیر مهارتهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی (r=۰/۵۷۱ در سطح P<۰/۰۰۰ و باN=۳۸۵) رابطه همبستگی معنادار به دست آمده است. لذا سؤال دوم تحقیق تأیید می شود. به این معنا که افرادی که از مهارتهای زندگی بیشتری برخوردارند، در سطح بالاتری از بهزیستی روان‌شناختی قرار دارند.

۳. آیا خودکارآمدی و مهارتهای زندگی می توانند پیش بینی کننده خوبی برای بهزیستی روان‌شناختی باشند؟

جدول شماره ۳. روش ورود، R و R^2 خطای استاندارد مدل رگرسیون

مقادیر R و R^2 رگرسیونی			
مدل	مقدار R	مجذور R^2	خطای استاندارد برآورد
Enter	۰/۵۷۱	۰/۳۲۶	۳۱/۲۵۷۰۸

جهت تحلیل این سؤال از رگرسیون روش ورود[1] استفاده شده است. همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود متغیرهای مهارتهای زندگی و خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی

1. Enter

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

رابطه دارند و به طور کلی مهارتهای زندگی و خود کارآمدی دانش‌آموزان ۳۲ درصد از واریانس متغیر وابسته بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می کنند.

جدول شماره ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک راهه مدل رگرسیونی مربوط به متغیر مورد مطالعه

خلاصه نتایج تحلیل واریانس یک راهه مدل رگرسیونی مربوط به متغیر مورد مطالعه					
منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	مقدارF	سطح معناداری
رگرسیون	۲۵۷۰۷۷/۹۹۴	۲	۱۲۸۵۳۸/۹۹۷	۱۳۱/۵۴۶	۰/۰۰۰
باقی مانده	۵۳۰۵۱۳/۷۷۴	۳۸۳	۹۷۷/۰۰۵		
کل	۷۶۷/۷۸۷۵۹۱	۳۸۵			

همان طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می شود، مدل رگرسیونی برای پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی توسط متغیرهای مهارتهای زندگی و خودکارآمدی معنادار است. با توجه به مقدار F=۱۳۱/۵۴۶، با درجات آزادی df=۳۸۳،۲ این مقدار در سطح P<۰/۰۰۰ معنادار است، به این معنی که مقدار F حاصله نشان داد که این دو متغیر به منزلهٔ متغیرهای اثرگذار و معنادار در پیش بینی متغیر وابسته بهزیستی روان‌شناختی هستند. برای مشخص کردن دقیق‌تر اینکه کدام یک از متغیرها سهم بیشتری در پیش بینی بهزیستی روان‌شناختی دارند، ضرایب مدل رگرسیونی در جدول شماره ۵ مورد بررسی قرار می گیرند.

جدول شماره ۵. ضرایب رگرسیونی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی

ضرایب رگرسیونی مربوط به بهزیستی روان‌شناختی					
	ضرایب غیر استاندارد		مقدار بتا (β)	مقدارT	سطح معناداری
	مقدارB	خطای استانداردB			
خودکارآمدی	۴/۷۴	۰/۲۹۸	۰/۵۲۱	۱۵/۹۱	۰/۰۰۰
مهارتهای زندگی	۴/۴۵۰	۰/۰۴۴	۰/۳۳۲	۱۰/۱۴۵	۰/۰۰۰

همان طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می شود، مقادیر بتا(β) به دست آمده برای متغیر خود کارآمدی۰/۵۲۱ و برای متغیر مهارتهای زندگی۰/۳۳۲است، که با توجه به مقادیر t به دست آمده می‌توان استنباط کرد متغیر خودکارآمدی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنادار ندارد؛ اما متغیر مهارتهای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی رابطهٔ معنادار دارد. لذا از میان دو متغیر مهارتهای زندگی و خود کارآمدی، متغیر خود کارآمدی بیشترین مقدار پیش‌بینی را برای بهزیستی روان‌شناختی دارد و رابطه میان این دو متغیر با مقدار t=۱۵/۹۱ و P<۰/۰۰۰ و همچنین متغیر مهارتهای زندگی با مقدار با t=۱۰/۱۴۵ و P<۰/۰۰۰ معنادار است.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش خودکارآمدی و مهارتهای زندگی در پیش بینی بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان مقطع متوسطه براساس مدل ۶ عاملی ریف بود. یافته‌ها نشان دادند که میان خودکارآمدی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباطی معنادار وجود دارد. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که خودکارآمدی از جمله عواملی است که سبب افزایش یا کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می شود. به عبارت دیگر هرچه دانش‌آموزان از سطح خودکارآمدی بالاتری برخوردار باشند، به همان میزان دارای سطح بهزیستی روان‌شناختی بالا تری هستند و به عکس هرچه دانش‌آموزان از سطح خودکارآمدی پایین‌تری برخوردار باشند به همان میزان دارای سطح بهزیستی روان‌شناختی کمتری هستند. نتایج مطالعات مشابه اعرابیان و همکاران (۱۳۸۳)، کاپرارا و همکاران (۲۰۰۶) و روس (۲۰۰۹) حاکی از این ارتباط است.

همچنین یافته‌ها نشان دادند که میان مهارتهای زندگی و بهزیستی روان‌شناختی ارتباطی معنادار وجود دارد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مهارتهای زندگی یکی از متغیرهایی است که سبب افزایش یا کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان می شود. به عبارت دیگر هرچه دانش‌آموزان دارای سطح بالاتری از مهارتهای زندگی باشند به همان میزان از سطح بهزیستی روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند و به عکس هرچه دانش‌آموزان از سطح مهارتهای زندگی پایین‌تری برخوردار باشند به همان اندازه از سطح بهزیستی روان‌شناختی کمتری برخوردار هستند

یافته‌های تحلیل مدل رگرسیونی پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی نشان دادند که متغیرهای خودکارآمدی و مهارتهای زندگی رابطه معنادار دارند. بااستفاده از تحلیل رگرسیون معلوم شده است که خودکارآمدی و مهارتهای زندگی با بهزیستی روان‌شناختی رابطه دارند و به طورکلی ۳۲درصد از واریانس متغیر وابسته بهزیستی روان‌شناختی را تبیین می نماید. یافته‌های مطالعه روس (۲۰۰۹) و کاپرارا و همکاران (۲۰۰۶) حاکی از این است که خودکارآمدی پیش بینی کننده‌ای مناسب برای بهزیستی روان‌شناختی محسوب می شود.

مهم‌ترین نتیجه‌ای که از این پژوهش می توان گرفت این است که مهارتهای زندگی می‌تواند در ایجاد بهزیستی روان‌شناختی در دانش‌آموزان مؤثر باشد. از سویی هم، اگرچه پیشینه پژوهشی دقیقی در زمینهٔ همبستگی متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و مهارتهای زندگی وجود ندارد تا بتوان مطابقت آنها را مورد ارزیابی قرار داد و از این جنبه یافته پژوهشی حاضرجنبه نوآورانه دارد، با وجود این، به برخی از پژوهشهایی که نتایج مشابه دارند، اشاره می شود. نتایج مشاهده شده با

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

نتایج خدابخش و منصوری (۱۳۸۹)، چاو (۲۰۰۷)، روثمن و همکاران (۲۰۰۳)، رونی و همکاران (۲۰۰۳) و آریندل و همکاران (۱۹۹۹) همخوانی دارد. این نتایج حاکی از این است که متغیر مهارتهای زندگی را نیز می توان پیش بینی کننده‌ای مناسب برای بهزیستی روان‌شناختی در نظر گرفت.

با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود: ۱. دست اندرکاران نظام آموزشی اقدام به طراحی کتابهایی با موضوعات تربیت شهروند مطلوب نمایند.۲. نظام آموزشی با برگزاری اردوهایی به دانش‌آموزان آموزش دهد که هنگام مواجهه با مشکلات، چگونه به تنهایی اقدام کنند. ۳. اقدام به طراحی برنامه‌های آموزشی برای والدین به منظور تربیت فرزندانی که قدرت نه گفتن را دارا باشند.۴. طراحی برنامه‌های آموزشی برای والدین به منظور برقراری ارتباط مؤثر میان والدین و برقراری ارتباط فرزندان با والدین.۵. نظام آموزشی به طراحی کتابهای آموزشی برای آموزش خودشناسی به دانش‌آموزان اقدام کند.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

منابع

آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. دانشگاه الزهرا.

اصغرنژاد، طاهره؛ خداپناهی، محمدکریم و حیدری، محمود. (۱۳۸۳). بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی، مسند مهارگذاری با موفقیت تحصیلی. *مجله روانشناسی*، ۳۱، ۲۱۸-۲۲۶.

اصغر نژاد، علی. (۱۳۸۳). نیاز آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس راهنمایی شهر تهران. *فصلنامه مطالعات و تحقیقات سلامت روان*. سال ۳، شماره ۵، ۲۳-۳۶.

اعرابیان، اقدس و همکاران. (۱۳۸۳). *بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی برسلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. مجله روانشناسی*، شماره ۳۲ ، ۳۶۱-۳۷۱.

امیری برمکوهی، علی. (۱۳۸۸). *آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسرگی. فصلنامه روانشناسی ایران*، سال ۵، شماره ۲۰، ۲۹۷-۳۰۶.

بحرینیان، عبدالمجید و همکاران. (۱۳۸۴). *تعیین ارتباط بین سلامت روان‌و شیوه‌های مدارا در دانشجویان جدید الورود. مجله پژوهشی پزشکی*، شماره ۳، ۲۴۵-۲۵۱.

براتی، محمد. (۱۳۷۵). *بررسی رابطه خوداثربخشی، عزت نفس و خودپایی در بین دانش‌آموزان سال سوم متوسطه*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اهواز.

بیانی، علی اصغر؛ گودرزی،حسنیه و محمدکوچکی، عاشور. (۱۳۸۷). رابطه ابعاد بهزیستی روانشناختی و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد آزادشهر. *دانش و پژوهش در روانشناسی، دانشگاه آزاداسلامی واحد خوراسگان اصفهان*، شماره ۳۵ و۳۶، ۱۵۳-۱۶۴.

خدابخش، محمد و منصوری، پروین. (۱۳۸۹). *تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان‌افراد. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، دوره۱۳، شماره ۳، ص۵۱.

رجبی، غلامرضا. (۱۳۸۵). بررسی پایایی و روایی مقیاس باورهای خودکارآمدی عمومی. *اندیشه‌های نوین تربیتی*، ۱(۶۸)، ۹۳-۹۵.

ساجدی، سعید و همکاران. (۱۳۸۸). *تأثیر آموزش مهارتهای زندگی در ارتباط بین فردی، عزت نفس و ابراز وجود در دختران مؤسسه حضرت زهرا اصفهان. مجله دانش روان‌شناسی*، شماره ۳۹، ۱۴-۲۶.

سرخوش ، سعد اله. (۱۳۸۴). *مهارتهای زندگی و پیش گیری از آسیبهای اجتماعی*. همدان : انتشارات کرشمه.

سرمد ، زهره و همکاران .(۱۳۸۸). *روش تحقیق در علوم تربیتی*. تهران: انتشارات آگه.

شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۷۷). *نقش فعالیتهای فوق برنامه در تربیت نوجوانان*. تهران: مؤسسه اطلاعات.

صفرزاده، مریم. (۱۳۸۲). *بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر برقراری ارتباط اجتماعی کارآمد در دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان*. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.

کهرازی، فرهاد؛ آزادفلاح، پرویز و الهیاری، عباسعلی. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای حل مسئله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان. *فصلنامه روانشناسی*، ۷(۲)، ۱۲۰-۱۴۲.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

محمودی راد، مریم و همکاران (۱۳۸۶). بررسی نقش آموزش مهارتهای ارتباطی و حل مسئله اجتماعی بر عزت نفس و هوشبر دانش‌آموزان مقطع سوم دبستان. *ویژه نامه توان بخشی در بیماریهای روانی*، شماره ۲۹، ۲۵-۷۲.

میکائیلی منیع، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه ارومیه. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی گناباد*، دوره۱۶، شماره ۴، ۶۵-۷۴.

ناصری، حسن. (۱۳۸۴). *راهنمای برنامه آموزش مهارتهای زندگی (کتاب راهنمای مدرس)*. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

Akin, A. (2008). The scales of psychological well–being: A study of validity and reliability. *Journal of Educational Sciences: Theory and Practice*, *8*(3), 721-750.

Arns, P. G., & Linney, J.A. (1993). Work, self, and life satisfaction for persons with severe and persistent mental disorders. *Psychological Rehabilitation Journal*, *17*(2), 63–79.

Arrindell, A.W., Heesink, J., & Feij, J. A. (1999). The satisfaction with life scale (SWLS): Appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands. *Personality and Individual differences*, 26, 815-826.

Bandura, A., & Lock, E. A. (2003). Negative self-efficacy and goal effects revisited. *Journal of Applied Psychology*, *88*(1), 87-99.

Benight, C. C. & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behavior Research and Therapy*, *42*(10), 1129-1148.

Caprara, G.V., Steca, P., Gerbino, M., Paciello, M., & Vecchio, G.M. (2006). Looking for adolescents' well-being: Self- efficacy beliefs as determinants of positive thinking and happiness. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, *15*(1), 30-43.

Chow, H.P. (2007). Psychological well-being and scholastic achievement among university students in a Canadian prairie city. *Soc Psychol Educ*, 10, 483-493.

Jain, S., & Dowson, M. (2009). Mathematics anxiety as a function of multidimensional self-regulation and self-efficacy. *Contemporary Educational Psychology*, *34*(3), 240-249.

King, K. (2001). *The subjective quality of life people with MS and their partners*. Doctoral dissertation. Melbourne: Deaking University.

Koen, P. A., Markman, G.D., Baron, R.A., & Reilly, R. (2001). Cognition and personalities as predictors of resource attainment among corporate entrepreneurs. In *Frontiers of entrepreneurship research 2001: Proceedings of the Twenty-First Annual Entrepreneurship Research Conference*, edited by W. D. Bygrave, E. Autio, C. G. Brush, P. Davidson, P. G. Green, P.D. Reynolds, & H. J. Sapienza. Wellesley, MA, USA: Babson College.

Lazarus, R. S. (1999). *Adjustment and personality*. New York: McGraw-Hill.

London, M. (2003). *Job feedback: Giving, seeking, and using feedback for performance improvement.* New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Pajares, F. & Schunk, D. (2001). Self – beliefs and school success: Self-efficacy, self-concept, and school achievement. In R. Riding, & S. Rayner (Eds.), *Perception* (pp. 239-266). London: Ablex Publishing.

Roos, S. M. (2009). *Self-efficacy, collective efficacy and psychological well-being of groups in transition.* M.SC. thesis in Clinical Psychology. North-West University, Potchefstroom Campus.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]

Roothman, B., Kirsten, D.T., & Wissing, M.P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, *33*(4), 212-218.

Ruini, C., Ottolini, F., Raffanelli, C., Tossani, E., Ryff, C.D., & Fava, A.G. (2003). The relationship of psychological well-being to distress and personality. *Psychotherapy Psychosomatics*, *72*(5), 268-275.

Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Ann Rev Psych*, 52, 141–166.

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), 1069-1081.

Ryff, C.D., Singer, B.H., & Love, G.D. (2004). Positive health: Connecting well-being with biology. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 359, 1383-1394.

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2006). Best news yet on the six-factor model of well-being. *Social Science Research*, 35, 1103–1119.

Sang, G., Valcke, M., van Braak, J., & Tondeur, J. (2010). Student teachers' thinking processes and ICT integration: Predictors of prospective teaching behaviors with educational technology. *Computers and Education*, *54*(1), 103-112.

Tierney, P. & Farmer, S.M. (2002). Creative self-efficacy: Its potential antecedents and relationship to creative performance. *Academy of Management Journal*, *45*(6), 1137–1148.

UNICEF (2003). Which skills are "life skills" ?. www. Life Skills –Based Education.

[Downloaded from qjfr.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.26766728.1392.10.4.4.3]