

اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خوداثرمندی
کودکان و نوجوانان در تهران*

Validation and Standardization of Persian Version of Self-Efficacy
Questionnaire- Children

Karine Tahmassian, ph.D

Assistant professor of Shahid
Beheshti University
E-mail: K_Tahmassian@Sbu.ac.ir

دکتر کارینه طهماسبیان

استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

Abstract: The aim of present study was validation and standardization of SEQ-C in Iranian population. The selected sample was 933 students of high schools from North, South, East, West and Centre of Tehran. 43 students participated to estimate the reliability of the test and 150 students participated to estimate the correlation of the test with CDI. Reliability was estimated using Cronbach alpha and Guttman split half. Test-retest reliability also was estimated in 2 weeks interval. Also factor analysis was used to explore the test components. The results revealed high reliabilities. The correlation between CDI and SEQ-C was significant. Factor analysis explored 3 components: Social Self-efficacy, academic self-efficacy and emotional self-efficacy. The present research indicates that SEQ-C is seemingly applicable to Iranian students.

Keywords: adolescence, children, cognitive-behavioral theory, Self-efficacy.

چکیده: هدف از این پژوهش تعیین اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) در شهر تهران است. بدین منظور به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای تعداد ۹۳۳ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳ همگی پرسشنامه SEQ-C را تکمیل کردند. افزون بر این، از ۴۳ نفر از آن‌ها خواسته شد به فاصله دو هفته در بازآزمون شرکت کنند و از ۱۵۰ نفر از آن‌ها خواسته شد سیاهه افسردگی کودک (CDI) تکمیل نمایند. برای محاسبه پایایی آزمون با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، ضریب تنصیف، بازآزمون، محاسبه ضریب همبستگی این آزمون با سیاهه افسردگی کودک و همچنین روش تحلیل عاملی برای بررسی عامل‌های پرسشنامه مشخص شد. پرسشنامه در جامعه ایرانی نیز از پایایی و اعتبار خوبی برخوردار و قابل کاربرد در حیطه‌های مختلف پژوهش در ایران است. ضریب همبستگی آن با سیاهه افسردگی کودک، منفی و معنی‌دار است. تحلیل عاملی سه عامل اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را مشخص ساخت.

کلید واژه‌ها: اعتبار، پایایی، خوداثرمندی، کودکان، نوجوانان، هنجاریابی

مقدمه

خوداثرمندی مفهوم مهم و کلیدی در نظریه شناختی اجتماعی^۱ بندورا^۲ (۱۹۹۷) به شمار می‌آید و به معنای ادراک فرد از توانایی خود در انجام یک فعالیت، ایجاد یک پیامد و مقابله و کنترل یک موقعیت است. در این نظریه فرد نه براساس مهارت‌های خود بلکه مطابق قضاوت خود نسبت به کارایی و اثرمندی خود برای انجام فعالیت‌ها، مقابله موثر با موقعیت‌های دشوار و دسترسی به اهداف مطلوب اقدام می‌نماید. در این نظریه تمامی فرایندهای روان‌شناختی و رفتاری از طریق حس خوداثرمندی و تسلط شخصی صورت می‌پذیرد. به عقیده بندورا (به نقل از مدوکس^۳، ۱۹۹۱) افراد منابع اطلاعاتی متفاوت را در رابطه با توانمندی خود پردازش نموده و سپس مطابق آن، رفتارها و کوشش‌های خود را تنظیم می‌نمایند.

نظریه خوداثرمندی (بندورا، ۱۹۸۶) بیان می‌کند که ادراک و باور به توانمندی خود، نقش تعیین‌کنندگی برای انجام هر عمل و رفتار دارد، بنابراین باور به خوداثرمندی به عنوان تعیین‌کننده این که فرد در یک موقعیت چگونه رفتار خواهد کرد، پیش‌بینی‌کننده افکار و عواطف تجربه شده وی در آن موقعیت است. مطابق نظریه شناختی-اجتماعی (بندورا، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۶^۴) باور به اثرمندی، اساس و پایه فعالیت انسان است و زندگی افراد توسط باور به اثرمندی شخصی هدایت می‌شود. کلیه کارکردهای روان‌شناسی متأثر از انتظارات خوداثرمندی است. باور به خوداثرمندی تعیین می‌کند که فرد فعالیتی را شروع می‌کند یا خیر. افراد در فعالیت‌هایی شرکت می‌کنند که سطحی از خوداثرمندی در موفقیت را در خود می‌بینند و بالعکس از فعالیت‌هایی که در خود، توانمندی لازم برای موفقیت را نمی‌بینند اجتناب می‌ورزند. خوداثرمندی همچنین میزان تلاش، پشتکار و استقامت افراد را تعیین می‌کند. افراد با خوداثرمندی ضعیف قبل از رسیدن به پیامد مطلوب تلاش خود را متوقف می‌کنند، اما افراد با خوداثرمندی قوی تا رسیدن به پیامد مطلوب به تلاش خود ادامه می‌دهند (بندورا، ۱۹۹۷). باور به اثرمندی در الگوهای فکری و هیجانی فرد نیز در شروع و حین رفتار تأثیر می‌گذارد. فردی با خوداثرمندی ضعیف بر کاستی‌ها و ناتوانی‌های خود متمرکز می‌شود و به دلیل احساس بی‌کفایتی، از شرکت در فعالیت‌های بالقوه پاداش‌دهنده اجتناب می‌ورزد (مدوکس، ۱۹۹۵).

آزمایش‌های بسیاری (اسکات^۴، ۲۰۰۲؛ مدینا^۵، ۲۰۰۱؛ مکی جوسکی^۶ و همکاران، ۲۰۰۰؛ مک ماف^۷ و دبوس^۸، ۱۹۹۸) نشان داده‌اند افرادی که خود را موفق، موثر و توانا درک می‌کنند، بهتر از عهده‌چالش در فعالیت‌های دشوار برمی‌آیند و بالعکس آن‌هایی که خود را شکست‌خورده و ناموثر تصور می‌کنند به آسانی مغلوب فعالیت‌ها و موقعیت‌های دشوار می‌گردند.

اعتبار، پایایی و هنجاریایی پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و...

خوداثرمندی همچنین نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی و همچنین سلامت روان افراد دارد. افراد با خوداثرمندی قوی، استقامت و پشتکار بیشتری داشته و کمتر مضطرب و افسرده‌اند. آنان بیشتر موفق بوده و کمتر مستعد آسیب‌های اجتماعی روانی همچون اعتیاد یا اختلالات روان‌آزردگی هستند (فار و لوکستون^۹ ۲۰۰۳؛ بیکر^{۱۰} ۱۹۹۸). افرادی که باور دارند می‌توانند تهدیدات بالقوه را کنترل نمایند کمتر از کسانی که باور به توانایی در اراده تهدیدات بالقوه را ندارند، برانگیختگی و اضطراب را تجربه می‌کنند. از طرف دیگر عدم اثرمندی در رسیدن به اهداف مطلوب بر ارزیابی فرد از ارزشمندی خود و احساس رضایتمندی وی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند باعث احساس افسردگی غمگینی و بیهودگی گردد (ویلیامز^{۱۱}، ۱۹۸۷، بندورا و همکاران، ۱۹۹۹). قضاوت در مورد خوداثرمندی شخصی مفهوم مرکزی در احساس بی‌کفایتی فرد افسرده است. عدم اثرمندی در اثرگذاری بر وقایع و شرایطی که به طور معنی‌دار در زندگی فرد دارای ارزش هستند و همچنین ناتوانمندی برای دریافت تقویت‌کننده‌های محیطی، احساس غم، ناامیدی و اضطراب را در فرد برمی‌انگیزاند (بندورا، ۲۰۰۶^b).

مطابق نظر بندورا (۱۹۹۷) اثرمندی یک توانایی ثابت نیست بلکه یک مفهومی زاینده و مولد است که در آن مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتاری به طور موثر برای رسیدن به هدف هماهنگ شده و سازمان می‌یابند (مدوکس و لوئیس^{۱۲}، ۱۹۹۵). به طور کلی بندورا (۱۹۹۷) چهار منبع اطلاعاتی را برای انتظارات خوداثرمندی برمی‌شمرد که هر منبع در قدرت اثرگذاری بر انتظارات خوداثرمندی متفاوت از منابع دیگر است. این منابع عبارتند از: موفقیت‌های عملی^{۱۳}، تجربه جانشینی^{۱۴}، ترغیب کلامی^{۱۵} و برانگیختگی هیجانی^{۱۶} که در میان این چهار منبع موفقیت‌های عملی مهم‌ترین و قوی‌ترین منبع خوداثرمندی به شمار می‌آید. زیرا از طریق چیرگی و تسلط خودراهبری شده برای ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای، تجربه موفقیت و خوداثرمندی را تقویت می‌نماید (ویلیامز و زین^{۱۷}، ۱۹۹۷، بندورا، ۱۹۹۷).

براساس آن چه گذشت واضح و مشخص است که مطابق نظریه شناختی - اجتماعی بندورا (۲۰۰۶^a) خوداثرمندی نقش کلیدی و مهم در سلامت و بهداشت روان داشته و بسیاری از کارکردهای روان‌شناختی ما را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. از طرف دیگر نوجوانی به دلیل دوره خاص رشدی، دوره‌ای حساس و بحرانی است که در آن نوجوانان ناچارند با انواع رویدادهای انتقالی از نظر زیست‌شناختی، تحصیلی، نقش‌های اجتماعی و غیره روبرو شوند و در این میان می‌بایست راه‌حلهایی برای حل مشکلات و مقابله موثر با آن‌ها بیابند. اگر آنان در این مسیر موفق شوند، بهداشت روانی خود را تضمین نموده‌اند و گرنه در معرض بسیاری از آسیب‌های

روانی و اجتماعی قرار می‌گیرند (برنز^{۱۸}، ۲۰۰۲). مطالعاتی که اخیراً متمرکز بر موضوع خوداثرمندی، افسردگی، اضطراب و بهداشت روان نوجوانان بوده‌اند نشان داده‌اند که موفقیت نوجوانان در چالش‌های بی‌شمار این دوره رشد، به میزان خوداثرمندی آنان ارتباط دارد و نوجوانان مضطرب و افسرده عدم اثرمندی در چندین توانایی مختلف را گزارش می‌دهند (موریس، ۲۰۰۲ و سالد^{۱۹} و هوبنر^{۲۰}، ۲۰۰۶). بنابراین مطابق آنچه که گذشت به نظر می‌رسد پژوهش در زمینه ایجاد ابزاری جهت سنجش خوداثرمندی و حیطه‌های مختلف آن ضروری به نظر می‌رسد. در این راستا یکی از ابزارهای معتبر جهت سنجش خوداثرمندی کودکان و نوجوانان پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان (SEQ-C)^{۲۱} موریس (۲۰۰۲) است. این پرسشنامه با هدف سنجش حیطه‌های مهم خوداثرمندی در سنین کودکی و بر پایه مدل عاملیتی^{۲۲} بندورا (به نقل از موریس، ۲۰۰۲) از افسردگی و اضطراب ساخته شده است.

بندورا و همکاران (۱۹۹۹) یک الگوی عاملیتی از اضطراب و افسردگی ارائه می‌دهند که در آن سه مسیر مهم را بیان می‌کند که در طی آن خوداثرمندی ضعیف باعث افسردگی و اضطراب می‌گردد. اولین مسیر در این مدل از طریق عدم تحقق آرزوها و عدم باور فرد به خوداثرمندی در رسیدن به معیارهایی است که برای فرد ارزشمند است. هنگامی که معیارهای شخصی در ارتباط با شایستگی و لیاقت بسیار بالاتر از حس اثرمندی در رسیدن به آن‌ها باشد فرد دچار نارزنده‌سازی، افسردگی و اضطراب می‌گردد. از آن جایی که در دوره نوجوانی معیارهای بالای تحصیلی از با ارزش‌ترین معیارها به شمار می‌آید (شاولسون^{۲۳} به نقل از پاچارز و شانک^{۲۴}، ۲۰۰۱؛ بندورا و همکاران، ۱۹۹۶؛ ریچاردسون^{۲۵}، ۱۹۹۹)، بنابراین خوداثرمندی تحصیلی می‌تواند یکی از مهمترین حیطه‌های خوداثرمندی در این سنین به شمار آید و به همین دلیل یکی از حیطه‌هایی که پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان می‌سنجد حیطه خوداثرمندی تحصیلی است.

مسیر دوم در این الگو در ارتباط با خوداثرمندی اجتماعی است (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹). برای رشد یک ارتباط اجتماعی موثر و ایجاد شبکه حمایت اجتماعی قوی که زندگی فرد را لذت‌بخش سازد و او را قوی‌تر نماید تا با فشارها و چالش‌های زندگی مقابله کند، نیاز به حس قوی از خوداثرمندی اجتماعی دارد. یک حس ایمن از خوداثرمندی اجتماعی موجب ایجاد ارتباطات اجتماعی مثبت می‌گردد در حالی که عدم اثرمندی اجتماعی فرد را به رفتارهای انزواطلبانه اجتماعی کشانده و او را مستعد انواع آسیب‌های روانی اجتماعی می‌نماید (بندورا و همکاران، ۱۹۹۶؛ اهربرگ^{۲۶} و همکاران، ۱۹۹۱؛ و موریس، ۲۰۰۲). بر همین اساس حیطه دیگری

اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و...

که در پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان SEQ-C سنجیده می‌شود خوداثرمندی اجتماعی است. مسیر سوم اثرمندی مربوط به کنترل افکار منفی است (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹). هر فردی غم و اضطراب را از زمانی به زمان دیگر در پاسخ به فقدان‌ها، شکست‌ها، طردها و موانع تجربه می‌کند. بعضی افراد به سرعت از وضعیت افسرده‌زا رها می‌شوند در حالی که بعضی دیگر دچار یک غم عمیق و طولانی مدت می‌گردند. نولن هوکسما و گیرگوس^{۲۷} (۱۹۹۲) نشان داده‌اند که نشخوار ذهنی در مورد رویدادهای منفی یا نگران کننده زندگی واکنش‌های افسردگی یا اضطراب را شدت و تداوم می‌بخشد. خوداثرمندی ضعیف در کنترل یا مبارزه با افکار نگران کننده و منفی می‌تواند باعث برانگیختن افکار منفی دیگر و پریشانی فرد شود (بندورا و همکاران، ۱۹۹۷؛ موریس، ۲۰۰۲). در همین رابطه سومین حیطه از خوداثرمندی که در پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان SEQ-C سنجیده می‌شود خوداثرمندی هیجانی است. همان گونه که قید گردید این پرسشنامه یکی از معتبرترین پرسشنامه‌ها در زمینه سنجش خوداثرمندی کودکان و نوجوانان است و توسط موریس ساخته و هنجاریابی^{۲۸} شده است که یکی از روان‌شناسان معروف در زمینه کار درباره اضطراب و افسردگی کودکان و نوجوانان است (موریس و همکاران، ۱۹۹۸، ۲۰۰۰^a، ۲۰۰۰^b؛ موریس، ۲۰۰۱ و ۲۰۰۲). این پرسشنامه در کشورهای مختلف و به زبان‌های مختلف همچون زبان هلندی (موریس، ۲۰۰۱)، انگلیسی (لاکای^{۲۹} و همکاران، ۲۰۰۶) و ترکی (سلیخالل^{۳۰}، و همکاران، ۲۰۰۶) هنجاریابی و مورد استفاده قرار گرفته است. در ایران به دلیل آن که ابزاری جهت سنجش خوداثرمندی و حیطه‌های مختلف آن در نوجوانی وجود ندارد و به دلیل اهمیت موضوع خوداثرمندی و اعتبار^{۳۱} علمی پرسشنامه خوداثرمندی کودکان، هنجاریابی و اعتباریابی این پرسشنامه در جامعه ایرانی ضروری به نظر می‌رسد. هدف پژوهش حاضر نیز با توجه به اهمیت موضوع خوداثرمندی، بررسی مقدماتی این پرسشنامه و هنجاریابی آن در جامعه نوجوانان ایرانی است.

جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه مدارس دولتی در مناطق نوزده‌گانه آموزش و پرورش شهر تهران در سال تحصیلی ۸۴ - ۱۳۸۳ است.

نمونه و روش نمونه گیری

به دلیل آن که در روش‌های تحلیل عاملی تعداد نمونه ۵۰۰ نفر خوب و ۱۰۰۰ نفر عالی گزارش می‌شود (کامری^{۳۲} و لی^{۳۳}، ۱۹۹۲) در این پژوهش ۱۰۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای از پنج منطقه شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب مدارس دولتی شهر تهران انتخاب و تعداد ۷۷ پرسشنامه بدلیل ناکامل بودن از تحلیل آماری کنار گذاشته شدند و جمعاً ۹۳۳ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل آماری گرفتند.

جهت انتخاب نمونه فوق نخست با همکاری آموزش و پرورش از مناطق نوزده‌گانه آموزش و پرورش تهران مناطقی از شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز شهر تهران، سپس از هر منطقه چهار مدرسه (دو مدرسه دخترانه و دو مدرسه پسرانه)، سپس از هر مدرسه از کلاس‌های موجود هم پایه، کلاس‌هایی به طور تصادفی انتخاب شدند به طوری که در هر منطقه از هر پایه یک کلاس دخترانه و یک کلاس پسرانه (جمعاً ۸ کلاس، چهار کلاس دخترانه و چهار کلاس پسرانه در هر منطقه) انتخاب و دانش‌آموزان هر کلاس به صورت گروهی مورد آزمون قرار گرفتند. نمونه‌ها از بین پنج منطقه آموزش و پرورش و از ۲۰ مدرسه و ۴۰ کلاس (۲۰ کلاس دخترانه و ۲۰ کلاس پسرانه) مورد بررسی قرار گرفتند.

روش اجرا

پرسشنامه خودآزمندی کودکان و نوجوانان پس از کسب اجازه از تهیه‌کننده آن دکتر موریس، ترجمه و جهت آزمون صحت ترجمه، سیالی و وضوح و رعایت قواعد دستور زبان توسط یک مترجم و ویراستار زبان انگلیسی بررسی و ترجمه برگردان شد و اعتبار محتوای آن از طریق گروه متمرکز^{۳۴} شامل اساتید و متخصصان روان‌شناسی مورد تأیید قرار گرفت. سپس این پرسشنامه در یک گروه ۲۰ نفری از دانش‌آموزان مقطع دبیرستان اجراء و مجدداً مواد پرسشنامه از نظر قابل فهم بودن در جامعه مخاطب مورد بازنگری قرار گرفت. پس از آماده شدن نسخه نهایی، پرسشنامه جهت بررسی پایانی^{۳۵} توسط ۴۳ دانش‌آموز، ۲۰ پسر و ۲۳ دختر به فاصله دو هفته آزمون و بازآزمون تکمیل گردید و نتایج با استفاده از روش آلفای کرونباخ و ضریب تنصیف مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت.

در مرحله بعدی پرسشنامه در پنج منطقه شهر تهران (شمال، شرق، غرب، مرکز و جنوب) و در ۴۰ مدرسه (۲۰ مدرسه دخترانه و ۲۰ مدرسه پسرانه) توسط دانش‌آموزان مقطع متوسطه تکمیل و داده‌ها تحلیل عاملی شد. همچنین جهت ارزیابی اعتبار هم‌گرایی آزمون،

اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و...

همبستگی این پرسشنامه با سیاهه افسردگی کودکان (کوواکس^{۴۶}، ۱۹۹۲) که توسط ۱۵۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه تکمیل شده بود، مورد آزمون قرار گرفت.

ابزار پژوهش

۱- پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و نوجوانان (SEQ-C)

این پرسشنامه توسط موریس (۲۰۰۱) برای ارزیابی خوداثرمندی کودکان و نوجوانان در چهارحیطه اجتماعی، تحصیلی، هیجانی و کلی تهیه شده و شامل ۲۳ ماده و سه خرده آزمون است. خرده آزمون خوداثرمندی اجتماعی که شامل هشت ماده اول پرسشنامه است توانمندی ایجاد ارتباط با همسالان، قاطعیت و رسیدن به معیارهای اجتماعی را می‌سنجد. نمونه‌ای از سئوالات این خرده آزمون عبارتند از: "چقدر خوب می‌توانی با سایر دانش‌آموزان دوست شوی؟"، "چقدر خوب می‌توانی به دانش‌آموزان دیگر بگویی کاری که انجام می‌دهند مورد علاقه شما نیست؟".

خرده آزمون خوداثرمندی تحصیلی شامل هشت ماده دوم پرسشنامه است و احساس توانمندی در مدیریت رفتارهای یادگیری، تسلط بر موضوعات درسی و تحقق انتظارات تحصیلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. نمونه‌هایی از سئوالات این خرده آزمون عبارتند از: "چقدر خوب می‌توانی توجهات را در حین کلاس‌ها حفظ کنی؟" یا "چقدر خوب می‌توانی در قبولی همه دروس موفق شوی؟".

خرده آزمون خوداثرمندی هیجانی شامل هفت ماده آخر پرسشنامه است و احساس توانمندی فرد را در مقابله با هیجانات منفی و کنترل آنها می‌سنجد. نمونه‌ای از سئوالات این خرده آزمون عبارتست از: "چقدر خوب می‌توانی جلوی نگرانی‌هایت را بگیری؟".

این پرسشنامه بر اساس پرسشنامه خوداثرمندی بندورا (بندورا و همکاران، ۱۹۹۶) تهیه شده است. پرسشنامه بندورا دارای ۳۷ ماده است که هفت حیطه خوداثرمندی را می‌سنجد و پرسشنامه حاضر به صورت اختصاصی متمرکز بر سه حیطه طراحی شده است. طرز اجرا و نمره گذاری آزمون بدین ترتیب است که هر ماده در مقیاس ۵ نمره‌ای ارزیابی می‌شوند که عبارتند از ۱= اصلاً الی ۵= بسیار زیاد.

در اجرای آن از آزمونی خواسته می‌شود هر یک از سئوالات آزمون را که در مورد توانایی او در انجام فعالیتی است با دقت بخواند و مطابق نظر خود نسبت به توانایی خود در انجام آن موقعیت یکی از گزینه‌های اصلاً تا بسیار زیاد را انتخاب نماید. سپس با جمع نمودن ارزش

انتخاب‌های هر ماده برای هر آزمونی چهار نمره محاسبه می‌گردد که عبارتند از: نمره خوداثرمندی اجتماعی، نمره خوداثرمندی تحصیلی، نمره خوداثرمندی هیجانی و نمره خوداثرمندی کلی. دامنه نمرات برای خوداثرمندی عمومی از ۲۳ الی ۱۱۵، برای خوداثرمندی اجتماعی و تحصیلی از ۱۰ الی ۸ و برای خوداثرمندی هیجانی از ۷ الی ۳۵ است.

پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان ابزار با ارزشی برای ارزیابی خوداثرمندی کودکان و نوجوانان است. پایایی آن خوب گزارش شده و ثبات درونی آن ۰/۸۰ است. تحلیل عاملی یک ساختار سه عاملی در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را نشان داده است (موریس، ۲۰۰۲). پایایی این سه عامل ۰/۷۰، پایایی خوداثرمندی اجتماعی ۰/۷۸، خوداثرمندی تحصیلی ۰/۸۷ و خوداثرمندی هیجانی ۰/۸۰ گزارش شده است (موریس، ۲۰۰۱). این پرسشنامه همچنین همبستگی قابل ملاحظه‌ای با پرسشنامه سبک اسناد منفی و شیوه‌های مقابله دارد. همبستگی آن با شیوه مقابله منفعل برابر با $r=0/29$ ($P \leq 0/001$) و سبک اسناد منفی $r=0/49$ ($P < 0/001$) است (موریس، ۲۰۰۱).

۲- سیاهه افسردگی کودکان (CDI)^{۳۷}

این سیاهه برای کودکان و نوجوانان سنین مدرسه طراحی شده است و یکی از معمول‌ترین و کاربردی‌ترین ابزار برای سنجش افسردگی کودکان و نوجوانان به شمار می‌آید. این مقیاس دارای ۲۷ ماده بوده و نشانه‌های افسردگی را در بین کودکان و نوجوانان اندازه‌گیری می‌کند. CDI دارای ثبات درونی، پایایی بازآزمایی و اعتبار همگرای خوبی است (کوواکس، ۱۹۹۲). ثبات درونی آن ۰/۹۱ گزارش شده است (کل^{۳۸} و همکاران، ۱۹۹۸). بندورا و همکاران (۱۹۹۶) ضریب پایایی آن را ۰/۸۶ گزارش می‌دهند. در پژوهشی کاپرارا^{۳۹} (به نقل از بندورا و همکاران، ۱۹۹۹) CDI را همراه با سنجش خلق افسرده توسط معلم و همسالان مورد بررسی قرار داد و آلفای کرونباخ برای دو مقیاس را ۰/۸۸ و ۰/۸۶ و ضریب پایایی را ۰/۸۸ و ۰/۹۲ گزارش کرد. در ایران طهماسیان (۱۳۸۴) در یک گروه ۴۳ نفره پایایی آن را از طریق آزمون-باز آزمون را ۰/۸۳ گزارش نمود، همچنین ثبات درونی آن با آلفای کرونباخ ۰/۶۴ و همبستگی آن با آزمون افسردگی بک نسخه دوم ۰/۶۸ محاسبه گردید که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار بود.

اعتبار، پایایی و هنجاریایی پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و ...

یافته ها

برای محاسبه پایایی آزمون، از روش آزمون- بازآزمون (جدول ۱) و محاسبه آلفای کرونباخ (جدول ۲) و ضریب تنصیف گاتمن (جدول ۳) استفاده شد.

جدول ۱: محاسبه پایایی آزمون خوداثرمندی کودکان و نوجوانان از طریق آزمون- باز آزمون

ابعاد	تعداد آزمودنی	تعداد متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	پایایی محاسبه شده
خوداثرمندی عمومی	۴۳	۲	۱۶۸/۱۲	۲۰/۹۵	۰/۸۹
خوداثرمندی اجتماعی	۴۳	۲	۵۹/۸۴	۸/۲۱	۰/۸۱
خوداثرمندی تحصیلی	۴۳	۲	۶۳/۷۹	۸/۵۵	۰/۸۷
خوداثرمندی هیجانی	۴۳	۲	۴۴/۴۹	۱۰/۳۲	۰/۸۸

با توجه به داده‌های جدول شماره ۱ در چهار حیطة خوداثرمندی بین نمرات دو مرحله، پایایی خوبی وجود دارد.

جدول ۲: نتایج آلفای کرونباخ پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان

ابعاد	تعداد آزمودنی	تعداد متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	آلفا
خوداثرمندی عمومی	۹۳۳	۲۳	۴۱/۱۵	۵/۴۶	۰/۷۳
خوداثرمندی اجتماعی	۹۳۳	۸	۲۹/۷۲	۳/۹۷	۰/۶۶
خوداثرمندی تحصیلی	۹۳۳	۸	۳۱/۶۴	۴/۴۵	۰/۷۴
خوداثرمندی هیجانی	۹۳۳	۷	۲۲/۱۹	۵/۱۴	۰/۸۴

جدول ۲ نشان می‌دهد که آلفای کرونباخ خوداثرمندی عمومی ۰/۷۳، خوداثرمندی اجتماعی ۰/۶۶، خوداثرمندی تحصیلی ۰/۷۳ و خوداثرمندی هیجانی ۰/۸۴ است. آلفای به دست آمده اعتبار این پرسشنامه را در حد قابل قبول نشان می‌دهد. ضریب تنصیف گاتمن نیز در خصوص حیطة‌های مختلف خوداثرمندی عبارتند از خوداثرمندی عمومی ۰/۵۳، خوداثرمندی اجتماعی ۰/۷۳، خوداثرمندی تحصیلی ۰/۶۴ و خوداثرمندی هیجانی ۰/۸۱. تحلیل عامل در هر یک از خرده آزمون‌های پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان به شرح زیر است. تحلیل عامل در

خرده‌آزمون خوداثرمندی اجتماعی نشان داد که این خرده‌آزمون از دو عامل تشکیل شده است. جدول ۳ ماتریکس چرخشی عامل‌های این خرده‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳: ماتریکس چرخشی عامل‌های خرده‌آزمون خوداثرمندی اجتماعی

اشتراک	عامل‌ها		تعداد آزمودنی	ماده‌های آزمون
	خوداثرمندی ابراز وجود	خوداثرمندی برقراری ارتباط		
۰/۶۲	۰/۰۷	۰/۷۸	۹۳۳	ماده ۷
۰/۵۳	۰/۲۸	۰/۶۷	۹۳۳	ماده ۲
۰/۳۴	۰/۱۹	۰/۶۶	۹۳۳	ماده ۴
۰/۴۸	۰/۰۶	۰/۵۴	۹۳۳	ماده ۸
۰/۶۳	۰/۲۶	۰/۴۹	۹۳۳	ماده ۶
۰/۳۱	۰/۰۴	۰/۴۲	۹۳۳	ماده ۳
۰/۶۱	۰/۷۹	۰/۰۳	۹۳۳	ماده ۵
۰/۰۳	۰/۷۷	۰/۱۹	۹۳۳	ماده ۱

عامل اول در خرده‌آزمون خوداثرمندی اجتماعی مربوط به توانایی برقراری ارتباط اجتماعی و عامل دوم مربوط به خوداثرمندی ابزار وجود است. تحلیل عامل در خرده‌آزمون خوداثرمندی تحصیلی نشان داد که این خرده‌آزمون از دو عامل تشکیل شده که در جدول ۴ ماتریکس چرخشی عامل‌های این خرده‌آزمون ارائه شده است.

جدول ۴: ماتریکس چرخشی عامل‌های خرده‌آزمون خوداثرمندی تحصیلی

اشتراک	عامل‌ها		تعداد آزمودنی	ماده‌های آزمون
	خوداثرمندی خودگردانی تحصیلی	خوداثرمندی مهارت تحصیلی		
۰/۰۶	۰/۱۵	۰/۸۳	۹۳۳	ماده ۱۳
۰/۵۳	۰/۱۸	۰/۸۲	۹۳۳	ماده ۱۵
۰/۶۴	۰/۲۳	۰/۶۹	۹۳۳	ماده ۱۰
۰/۴۹	۰/۴۶	۰/۰۶	۹۳۳	ماده ۱۴
۰/۷۱	۰/۱۲	۰/۰۶	۹۳۳	ماده ۱۶
۰/۵۷	۰/۷۸	۰/۱۵	۹۳۳	ماده ۱۱
۰/۷۱	۰/۷۶	۰/۱۱	۹۳۳	ماده ۹
۰/۳۷	۰/۶۶	۰/۲۲	۹۳۳	ماده ۱۲

اعتبار، پایایی و هنجاریایی پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و...

عامل اول در خرده آزمون خوداثرمندی تحصیلی به توانمندی و مهارت تحصیلی و عامل دوم مربوط به خوداثرمندی در خودگردانی تحصیلی است. همچنین تحلیل عامل در خرده آزمون خوداثرمندی هیجانی نشان داد که این خرده آزمون از یک عامل تشکیل شده که در جدول ۵ ماتریکس چرخشی عاملی این خرده آزمون ارائه شده است.

جدول ۵: ماتریکس چرخشی عامل های خرده آزمون خوداثرمندی هیجانی

ماده های آزمون	تعداد آزمودنی	خوداثرمندی هیجانی	اشتراک
۲۲	۹۳۳	۰/۷۳	۰/۳۹
۱۸	۹۳۳	۰/۶۸	۰/۴۶
۱۹	۹۳۳	۰/۶۶	۰/۴۳
۲۱	۹۳۳	۰/۶۵	۰/۴۲
۲۰	۹۳۳	۰/۶۵	۰/۴۲
۱۷	۹۳۳	۰/۶۲	۰/۵۳
۲۳	۹۳۳	۰/۵۹	۰/۳۵

تحلیل عامل در کل پرسشنامه با حذف ماده ۵ و ۱۱ که کمترین همخوانی را با عامل های دیگر داشتند سه عامل اصلی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را نشان داد. در جدول ۶ سه عامل اصلی در پرسشنامه SEQ-C ارائه شده است. محاسبه همبستگی پیرسون در آزمون های خوداثرمندی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) سیاهه افسردگی کودک (CDI) با تعداد ۱۵۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه نشان داد که ضریب همبستگی برابر با $-0/36$ و در سطح $0/01$ معنی دار است، که همبستگی منفی بین افسردگی و خوداثرمندی نوجوانان وجود دارد.

بحث

اعتقاد به اثرمندی شخصی، مفهوم کلیدی در نظریه شناختی - اجتماعی بندورا (۱۹۹۷) به شمار می آید. نظریه خوداثرمندی اظهار می دارد که تمام تغییرات روان شناختی و رفتاری از طریق باور فرد به چیرگی یا اثرمندی خود عمل می کنند. باور به اثرمندی اساس و پایه فعالیت انسان است و زندگی افراد توسط باور به اثرمندی شخصی هدایت می شود. با توجه به نقش مهمی که مفهوم خوداثرمندی در بهداشت روان افراد و بالاخص نوجوانان دارد پژوهش در زمینه حیطه های

مختلف خودآزمونی لازم و ضروری به نظر می‌رسد. یکی از معتبرترین ابزارهای که در این جهت ساخته شده پرسشنامه خودآزمونی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) موریس (۲۰۰۱) است. در پژوهش حاضر اعتبار، پایایی و هنجاریایی پرسشنامه مذکور آزمون شد. محاسبه پایایی از طریق آزمون- بازآزمون در ۴۳ نفر از دانش‌آموزان به فاصله دو هفته نشان داد که پایایی آزمون در چهار حیطه عمومی، اجتماعی، تحصیلی و هیجانی بالا است. همچنین محاسبه آلفای کرونباخ در این چهار حیطه از خودآزمونی نیز پایایی خوبی را نشان داد. ضریب تنصیف گاتمن نیز در حیطه‌های مختلف خودآزمونی نشان داد که این پرسشنامه از همسانی درونی خوبی برخوردار است. این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های دیگر (موریس، ۲۰۰۱، سلیخال و همکاران؛ ۲۰۰۶ و لاکای و همکاران ۲۰۰۶) است. موریس (۲۰۰۱) نیز در پژوهش خود پایایی و همچنین ثبات درونی هر سه عامل پرسشنامه یعنی خودآزمونی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را بسیار بالا گزارش کرد.

با توجه به ارتباط خودآزمونی با بهداشت روان و همچنین افسردگی، در ارتباط با اعتبار همگرای این پرسشنامه، همبستگی پیرسون بین سیاهه افسردگی کودکان (CDI) و SEQ-C نشان داد که همبستگی بین افسردگی و خودآزمونی نوجوانان منفی و معنی‌دار است. این یافته همسو با مدل عاملیتی بندورا از افسردگی (بندورا و همکاران، ۱۹۹۹) است که در آن خودآزمونی ضعیف در حیطه‌های اجتماعی، تحصیلی و هیجانی و موجب افسردگی افراد می‌گردد. همچنین همسو با پژوهش‌های هوبنر (۲۰۰۶) است. آنان اظهار می‌دارند خودآزمونی ضعیف در این سه حیطه باعث عدم رضایت از زندگی و افسردگی نوجوانان می‌گردد. همچنین همسو با پژوهش موریس (۲۰۰۱) است که اظهار می‌دارد این پرسشنامه دارای همبستگی منفی با سبک اسناد منفی و شیوه مقابله منفعل است.

از یافته‌های دیگر این پژوهش تعیین عامل‌های اصلی در هر یک از خرده‌آزمون‌ها و کل آزمون SEQ-C است. در خصوص عامل‌های اصلی خرده‌آزمون‌های SEQ-C، پژوهشگر به پژوهش دیگری دست نیافته است اما در پژوهش حاضر تحلیل عاملی در خرده‌آزمون خودآزمونی اجتماعی نشان داد که این خرده‌آزمون دارای دو عامل اصلی است. ماده‌های ۲ و ۳ و ۴ و ۶ و ۷ و ۸ عامل اول، یعنی خودآزمونی ارتباط اجتماعی را تشکیل می‌دهند. این عامل دارای سؤالاتی در مورد توانمندی دوست شدن، همکاری کردن و تداوم دوستی است و بنابراین مهارت ارتباط اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. عامل دوم شامل داده‌های ۱ و ۵ است و توانمندی ابراز وجود و ابراز عقیده فردی را می‌سنجد و به خودآزمونی ابراز وجود اشاره دارد.

اعتبار، پایایی و هنجاریایی پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و...

این خرده آزمون در واقع خوداثرمندی اجتماعی را در حیطه‌های توانمندی ارتباط اجتماعی و ابراز وجود مورد سنجش قرار می‌دهد.

تحلیل عاملی در خرده آزمون خوداثرمندی تحصیلی نیز نشان داد که این خرده آزمون دارای دو عامل اصلی است. ماده‌های ۱۰ و ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ و ۱۶ عامل اول را تشکیل می‌دهند و دارای سئوالاتی در مورد مهارت در انجام تکالیف درسی و تسلط بر یادگیری است و عامل خوداثرمندی مهارت و تسلط تحصیلی نامیده می‌شود. عامل دوم شامل داده‌های ۹ و ۱۱ و ۱۲ است و سئوالاتی در مورد تمرکز بر مطالعه زمانی و عوامل حواس‌پرتی دارد و بنابراین عامل خودگردانی تحصیلی را مورد سنجش قرار می‌دهد. تحلیل عامل در خرده آزمون خوداثرمندی هیجانی نشان داد که این خرده آزمون از یک عامل یعنی توانمندی خودگردانی هیجانی تشکیل شده است.

یافته جالب دیگر در ارتباط با تحلیل کلیه ماده‌های SEQ-C است. تحلیل عامل نشان داد که ماده ۵ «چقدر خوب می‌توانی به دانش‌آموزان دیگر بگویی کاری که انجام می‌دهند مورد علاقه شما نیست؟» و ماده ۱۱ «چقدر خوب می‌توانی تکلیف درسی‌ات را هر روز به طور کامل انجام دهی؟» دارای کمترین بار عاملی هستند و در عاملهای دیگر جای نمی‌گیرند. در خصوص ماده ۵ شاید بتوان اظهار نمود که به دلیل آنکه این پرسشنامه در گروه نوجوانان ۱۴ - ۱۹ سال انجام پذیرفته و در این سن همتایی با همسالان عامل مهمی به‌شمار می‌آید بنابراین حتی نوجوانانی که خوداثرمندی اجتماعی بالایی دارند در بیان عدم علاقه به کارهای دیگر همسالان ملاحظاتی را به کار ببرند.

همچنین در خصوص ماده ۱۱ نیز چنین به نظر می‌رسد انجام تکالیف روزانه با خوداثرمندی مهارت تحصیلی و خودگردانی تحصیلی ارتباط مشخصی ندارد و پژوهش‌های دیگری در جهت یافتن علل یا عوامل مداخله‌گر دیگر لازم است صورت پذیرد. با حذف این دو ماده سه عامل اصلی خوداثرمندی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی به دست آمد که همسو با سایر پژوهش‌های انجام شده در زمینه SEQ-C است. (موریس، ۲۰۰۱)؛ لاکای و همکاران (۲۰۰۶) و سلیخالل و همکاران (۲۰۰۶) اظهار می‌دارند این پرسشنامه دارای سه عامل اصلی خوداثرمندی اجتماعی، تحصیلی و هیجانی است و می‌تواند این سه حیطه از خوداثرمندی و همین‌طور خود اثرمندی کلی را در نوجوانان مورد سنجش قرار دهد. به نظر می‌رسد هنگام استفاده از این پرسشنامه، در ارتباط با ماده‌های ۵ و ۱۱ مابین جوانب احتیاط را در نظر گرفت.

پژوهش حاضر نشان می‌دهد که پرسشنامه خوداثرمندی کودکان و نوجوانان SEQ-C که یکی از معتبرترین پرسشنامه‌ها در زمینه سنجش حیطه‌های خوداثرمندی کودکان و نوجوانان

است می تواند پرسشنامه‌ای مناسب و معتبر جهت استفاده در جامعه ایرانی باشد. قابل ذکر است که این پرسشنامه فقط در شهر تهران و در دامنه سنی ۱۴-۱۹ سال انجام گرفته و پیشنهاد می‌گردد در سنین پائین تر و شهرهای دیگر نیز مورد بررسی قرار گیرد.

جدول ۶: ماتریکس چرخشی عامل‌های پرسشنامه C – SEQ

اشتراک	عامل‌ها			تعداد آزمودنی	ماده‌های آزمون
	خوداثرمندی هیجانی	خوداثرمندی تحصیلی	خوداثرمندی اجتماعی		
۰/۲۹	۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۴۹	۹۳۳	۱
۰/۵۵	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۷۳	۹۳۳	۲
۰/۴۱	۰/۱۸	۰/۱۱	۰/۶۱	۹۳۳	۳
۰/۴۵	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۶۳	۹۳۳	۴
۰/۳۷	۰/۰۲	-۰/۰۳	۰/۰۶	۹۳۳	۶
۰/۴۲	۰/۰۶	۰/۱۸	۰/۶۲	۹۳۳	۷
۰/۲۶	۰/۱۵	۰/۲۲	۰/۴۷	۹۳۳	۸
۰/۳۵	۰/۲۲	۰/۵۵	-۰/۰۳	۹۳۳	۹
۰/۵	۰/۰۷	۰/۶۸	۰/۱۹	۹۳۳	۱۰
۰/۳۲	۰/۰۲	۰/۵۷	۰/۰۹	۹۳۳	۱۲
۰/۶۲	۰/۰۳	۰/۷۸	۰/۰۹	۹۳۳	۱۳
۰/۵۸	۰/۵۳	۰/۷۶	۰/۰۷	۹۳۳	۱۴
۰/۶۶	۰/۰۵	۰/۸۱	۰/۰۹	۹۳۳	۱۵
۰/۳۲	۰/۲۳	۰/۴۹	۰/۰۲	۹۳۳	۱۶
۰/۴۳	۰/۶۲	-۰/۰۱	۰/۱۸	۹۳۳	۱۷
۰/۴۹	۰/۶۹	۰/۰۵	۰/۰۱	۹۳۳	۱۸
۰/۴۳	۰/۶۴	۰/۱۲	۰/۰۲	۹۳۳	۱۹
۰/۴۳	۰/۶۵	۰/۱۳	۰/۰۱	۹۳۳	۲۰
۰/۴۴	۰/۶۴	۰/۱۶	۰/۰۷	۹۳۳	۲۱
۰/۵۴	۰/۰۷	۰/۱۷	۰/۱۲	۹۳۳	۲۲
۰/۳۴	۰/۵۲	۰/۱۷	۰/۰۲	۹۳۳	۲۳

یادداشت‌ها :

1-Social-Cognitive Theory

2- Bandura

3- Maddux

4- Scott (SEQ- C)

5- Medina

6- Macjewscky

7- McMugh

8- Debus

9- Faure and Loxyon

اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و ...

10- Backer	11- Williams	12- Lewis
13-Performance accomplishment	14-Vicarious experience	15- Verbal
16- emotional arousal	17- Williams & Zane	18- Burns
19- Suld	20- Huebner	21-Self-Efficacy Questionnaire Children
22- Agentic model	23- Shawelson	24- Pajares & Schunk
25- Richardson	26- Ehrenberg	27-Nolen-Hoksema& Girgus
28- Standardization	29- Lackaye	30- Celikhalel
31- Validation	32- Comrey	33- Lee
34- Focused group	35- Reliability	36- Kovacs
37-ChildDepression Inventory (CDI)	38-Cole	39-Caprara Persuation

منابع

طهماسبیان، کارینه. (۱۳۸۴). مدل‌یابی خوداثرمندی در افسردگی نوجوانان ایرانی بر مبنای مدل عاملیتی بندورا از افسردگی. رساله دکتری روانشناسی بالینی: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

- Baker, J. (1998). Moderating effect of general self-efficacy on the relationship between sensation seeking and adolescence substance abuse. mcmaster.ca/inabis98/binoeddn/index.html.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood, NG: Prentice-Hall.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996). Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development, 67*, 1206-1222.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman & Company.
- Bandura, A., Pastorelli, C., Barbaranelli C., & Caprara, G. V. (1999). Self-efficacy pathways to childhood depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*, 258-269.
- Bandura, A. (1999). *A social cognitive theory of personality*. In L. perving and Gohn (Ed.), *Handbook of Personality*. New York: Guilford Publications.
- Bandura, A. (2005). The primacy of self regulation in health promotion transformative main stream. *Applied psychology and International Review, 54*, 245-254.
- Bandura, A. (2006) ^(a). Toward a psychology of human agency. *Perspective of Psychological Science, 1*, 164-180.
- Bandura, A. (2006) ^(b). Adolescent development from an agentic perspective. In F. Pajares and T. Urban (Eds.). *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents, 5*, 1-43. Greenwich.ct:Information Age publishing.
- Burns, J. M., Andrews, G., & Szabo, M. (2002). Depression in young people: hat causes and can we prevent it? *Mia. Com. au / public / issues / 177-00-0712002 / burt 1037 - fm . pdf*.

- Celikalel, O., Gandoghu, M., & Kranesen, B. (2006). Questionnaire for measuring Self-efficacy in youth and reliability study of Turkish form. *Egiyim Arastirmalari Dergisi*, 25, 38-49.
- Cole, D. A., Peeke, I. G., Marting, J. M., Truglio, R., & Seroczynsk, D. (1998). A Longitudinal Look at the Relation Between Depression and Anxiety in Children and Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 451-646.
- Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992), *and a First Course in Factor Analysis* (2nd ed.), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ehrenberg, M. F., Cox, D. N., & Koopman, R. F. (1991). The Relationship Between Self-efficacy and Depression in Adolescents. *Adolescence*, 26, 361-374.
- Faure, S., & Loxton, H. (2003). Anxiety, depression and self efficacy level of women undergoing first trimester abortion. *South African Journal of Psychology*. 33, 28-38.
- Kovacs, M. (1992). *Child Depression Inventory*. New York: MultiHealth Systems. Inc.
- Lakaye, T., Marqalitm, V., & Ziman, T. (2006). Comparisons of Self-Efficacy, Mood, and hope between students with LD and their non-LD matched peers. *Learning Disabilities Research and Practice*, 21, 111-121.
- Maciejewski, P.K., Prigerson, H.G., & Mazure, C.M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stress full life events and depressive symptoms. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 373-378.
- Maddux, J. E. & Lewis, J. (1995). *Self-efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research and Application*. New York: Plenum press.
- Maddux, J. E. (1991). Self-Efficacy. In Snyder and Forsyth (eds). *Handbook of Social and Clinical Psychology: The Health Perspective* (pp. 57-8). Elmsford, NY: Pergamon press.
- Mcmugh, A., & Debus, R. (1998). Self-efficacy and adjustment in the social context: A close look at childhood adjustment to chronic illness. *WWW.aare.eu.au/98pap/mcm98025.htm*.
- Medina, F. J. (2001). Self-efficacy and conflict behavior effectiveness. *Doctorial %20Dissertation .him*.
- Muris, P., Meesters, C., Merkelbach, H., Sermon, A., & Zwakhalen, S. (1998). Worry in normal children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37, 703-710.
- Muris, P., Merckelbach, H., Gadet, B., & Moulart, V. (2000) Fears, worries, and scary dreams in 4 to 12 year old children: Their content, developmental pattern and origins, *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 43-52.
- Muris, P., Merckelbach, H., Korver, P., & Meesters, C. (2000^a) Screening the trauma in children and adolescents: The validity of the traumatic stress disorder scale of the screen for Child Anxiety related emotional disorders. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 406-413.

اعتبار، پایایی و هنجاریابی پرسشنامه خود اثرمندی کودکان و...

- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., Meesters, C. (2001) Protective and Vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescents. *Behavior Research and Therapy*, 39, 555-565.
- Muris, P. (2001). A Brief questionnaire for measuring Self-efficacy in youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 145 – 149.
- Muris, P. (2002). Relationship between self – efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*. 32, 337 – 348.
- Nolen– Heksema, S., & Girgus, J. S. (1992). The emergence of gender differences in depression during adolescence. *Psychological Bulletin*, 115, 424 – 443.
- Pajares, F., & Schunk, D. H. (2001). *Self Beliefs and School Success Perception*. London: Alben Publishing.
- Richardson, E. D., (1999). *Adventure Based therapy and self efficacy theory: Test of treatment Model for Late Adolescents with Depressive Symptomatology*. dissertation of Virginia Polytechnic Institute and state University.
- Scott, K. W. (2002). *High self-efficacy and perseverance in adults committed to the new challenging life pursuits after age 50*. PDK International Outstanding Doctorial Dissertation Awards . University of Idaho:Moscow.
- Suld, S. M., & Huebner, E. S. (2006). Is extremely high life satisfaction during adolescence advantageous? *Social Indicators Research*, 78, 179 – 203.
- Williams, S. L. (1987). On anxiety and phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 1, 161–180.
- Williams, S. L., & Zane, G. (1997). Guided mastery treatment of phobia. *The Clinical Psychologist*, 50, 13–25.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

پرسشنامه خودآزمندی کودکان و نوجوانان (SEQ-C)

هر کدام از سوالات زیر در مورد توانایی شما در انجام فعالیتی است. لطفا هر سوال را با دقت بخوانید و مطابق نظر خود نسبت به توانایی خویش در انجام آن موقعیت در مقابل پاسخ مورد نظر علامت × بگذارید.

اصلا	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	سوالات
					۱. چقدر خوب می‌توانی عقیده‌ات را زمانی که سایر همکلاسی‌ها مخالف تو هستند، بیان کنی؟
					۲. چقدر خوب می‌توانی با سایر دانش‌آموزان دوست شوی؟
					۳. چقدر خوب می‌توانی با یک فرد ناآشنا گپ بزنی؟
					۴. چقدر خوب می‌توانی با همکلاسی‌ها به طور هماهنگ کار کنی؟
					۵. چقدر خوب می‌توانی به دانش‌آموزان دیگر بگویی کاری که آنها انجام می‌دهند، مورد علاقه شما نیست؟
					۶. چقدر خوب می‌توانی یک اتفاق خنده‌دار را برای یک گروه از دانش‌آموزان تعریف کنی؟
					۷. چقدر خوب موفق می‌شوی به دوستی‌ات با سایر دانش‌آموزان ادامه دهی؟
					۸. چقدر خوب می‌توانی انتظارات دیگران را از خودت برآورده کنی؟
					۹. چقدر خوب می‌توانی درس بخوانی وقتی کارهای جالب دیگری وجود دارد؟
					۱۰. چقدر خوب می‌توانی یک فصل را برای یک امتحان یاد بگیری و مسلط شوی؟
					۱۱. چقدر خوب موفق می‌شوی تکالیف درسی‌ات را هر روز به طور کامل انجام دهی؟
					۱۲. چقدر خوب می‌توانی توجه‌ات را در حین تمام کلاس‌ها حفظ کنی؟
					۱۳. چقدر خوب می‌توانی در قبولی همه دروس موفق شوی؟
					۱۴. چقدر خوب موفق می‌شوی والدینت را در مورد تکالیف درسی راضی نگه داری؟
					۱۵. چقدر خوب می‌توانی در قبولی یک امتحان موفق شوی؟
					۱۶. چقدر خوب می‌توانی حافظه و مهارت‌های یادگیری‌ات را افزایش دهی؟
					۱۷. چقدر خوب می‌توانی زمانی که اتفاق ناخوشایندی رخ داده است، خود را شاد کنی؟
					۱۸. چقدر خوب می‌توانی زمانی که بسیار ترسیده‌ای خودت را آرام کنی؟
					۱۹. چقدر خوب می‌توانی از عصبی شدن خودت جلوگیری کنی؟
					۲۰. چقدر خوب می‌توانی احساسات خودت را کنترل کنی؟
					۲۱. چقدر خوب موفق می‌شوی جلوی افکار ناخوشایند را بگیری؟
					۲۲. چقدر خوب موفق می‌شوی جلوی نگرانی‌ها را در مورد اتفاقاتی که ممکن است رخ دهد، بگیری؟
					۲۳. چقدر خوب می‌توانی زمانی که احساس می‌کنی انرژی نداری به خودت انرژی بدهی؟