آموزش خوش‌بینی

تأثیر آموزش خوش‌بینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان

علیرضا جعفری باغ خیراتی [۱]
لیلا قهرمانی* [۲]
ساره کشاورزی [۳]
محمدحسین کاوه [۴]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز ، ایران.

*۲. استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۳. استادیار گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

۴. دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۰۲/۱۳
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۰۲/۲۱

چکیده

زمینه و هدف: خوش‌بینی، تمایل به انتخاب امیدوارانه‌ترین دیدگاه است و به یک آمادگی عاطفی و شناختی در خصوص اینکه چیزهای خوب در زندگی مهم‌تر از چیزهای بد است اشاره دارد. از طرفی دیگر، کفایت اجتماعی یکی از سازه‌های اصلی بهداشت روان است و به‌عنوان توانایی افراد برای عمل به شیوه سازگارانه متناسب با سن و توانایی شناختی تعریف می‌شود. توسعه کفایت اجتماعی به‌عنوان یکی از بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتاری، موفقیت علمی و اجتماعی، مشکلات عاطفی و رفتاری در زمان حال و آینده فرد در نظر گرفته می‌شود. هدف مطالعه تعیین تأثیر آموزش خوش‌بینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان پسر مدارس دبیرستان شهر شیراز بوده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه نیمه‌تجربی با نمونه ۲۴۰ نفری و گروه مداخله و کنترل انجام شد. محتوای آموزشی طی دو جلسه ارائه گردید و از روش‌های بحث گروهی و پرسش و پاسخ استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه کفایت اجتماعی فلنر جمع‌آوری شد و توسط نرم‌افزار SPSS۱۹ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: تمام عامل‌های کفایت اجتماعی شامل مهارت رفتاری (۳۱/۰۹±۱۸۹/۳۵)، آمایه انگیزش و انتظارات (۸/۹۴±۳۳/۰۶)، مهارت شناختی (۳/۸۳±۱۵/۶۵) و مهارت هیجانی (۳/۷۸±۱۶/۵۸) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از آموزش افزایش معناداری پیداکرده بودند ($p< ۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده تأثیر فیلم آموزشی خوش‌بینی بر عامل‌های کفایت اجتماعی بودند با توجه به مشکلاتی زیادی که دانش‌آموزان در این سن با آن مواجه هستند، آموزش خوش‌بینی از طریق عامل‌های کفایت اجتماعی بر جنبه‌های مختلف زندگی آن‌ها می‌تواند مؤثر باشد و روابط بین فردی و اجتماعی آن‌ها را تقویت کند.

کلیدواژه‌ها: آموزش خوش‌بینی، کفایت اجتماعی، نوجوان، دانش آموزان پسر.

◀ **استناد:** جعفری‌باغخیراتی ع، قهرمانی ل، کشاورزی س، کاوه مح. تأثیر آموزش خوش‌بینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان. فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ۱۳۹۳؛ ۲(۱): ۵۷-۶۴.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-09-11]

OPTIMISM TRAINING

The Effect of Optimism Training Through Educational Movies on the Students' Social Competence

Alireza Jafari Baghkheirati,[1] Leila Ghahremani,[2]* Sareh Keshavarzi[3] & Mohammad Hossein Kaveh[4]

1. MSc student in Health Education, Dept. of Health Education & Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences (SUMS), Shiraz, Iran.

***2.** Assistant Professor in in Health Education, Dept. of Health Education & Promotion, School of Health, SUMS, Shiraz, Iran.

3. Assistant Professor, Dept. of epidemiology, School of Health, SUMS, Shiraz, Iran.

4. Associate Professor in Health Education, Dept. of Health Education & Promotion, School of Health, SUMS, Shiraz, Iran.

Received: 03/04/2014
Accepted: 11/04/2014

ABSTRACT

Background and objective: Optimism is defined as the tendency to choose the most hopeful view and an emotional and cognitive preparation regarding the superiority of good things over bad ones in life. Social competence is one of the main constructs of mental health and is defined as an individual's ability to act adaptively relative to one's age and cognitive ability. Development of social competence has been considered as one of the best predictors of behavior, academic achievement, and social, emotional, and behavioral problems both in present and future. The present study aimed to determine the effect of optimism training via educational movies on the students' social competence.

Methods: This quasi-experimental study aimed to determine the effectiveness of optimism educational movie on the social competence of male high-school students in Shiraz. In this study, 240 samples were divided into an intervention and a control group. The educational content was presented through group discussion and question and answer in two sessions. The data were collected using Flener's social competence questionnaire and were analyzed by the SPSS19 statistical software.

Results: There was a significant increase in all social competence factors, including behavioral skills (189.35±31.09), motivation and expectations (33.06±8.94), cognitive skills (15.65±3.83), and emotional skills (16.58±3.78), in the intervention group compared to the control group after the training (p<0.001).

Conclusion: The results showed the effectiveness of optimism educational movie on social competence factors. Considering the high-school students' problems, optimism training via social competence factors can affect different aspects of their lives and strengthen their interpersonal and social relationships.

Keywords: Optimism training, Social competence, Adolescent, Male students.

▶ **Citation**: Jafari Baghkheirati A, Ghahremani L, Keshavarzi S & Kaveh MH. The effect of optimism training through educational movies on the students' social competence. Journal of Health Education and Health Promotion 2014; 2(1): 57-64.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-09-11]

مقدمه

یکی از فراگیرترین بیماری‌های زمانه ما تفکر منفی است. تفکر منفی بیماری مهلکی است که ذهن، احساسات و جسم انسان را مبتلا می‌سازد. افکار منفی موجب تولید عصبیت، اضطراب، دشمنی، خشم و خستگی می‌شوند؛ برعکس افکار مثبت موجب امیدواری، آرامش، محبت و دلگرمی می‌شوند. اگر می‌خواهیم احساساتمان تغییر کند، کافی است افکارمان را تغییر دهیم تا احساسات ما به‌سرعت از آن تبعیت کند (۱). خوش‌بینی انتظار تعمیم‌یافته‌ای است که بر مبنای آن پیامدهای خوب در سراسر حیطه‌های مهم زندگی رخ می‌دهد. خوش‌بینی نه‌تنها انگیزه‌ای برای عمل کردن فراهم می‌کند، بلکه به رفتارهایی که عملکرد انطباقی دارند پاداش می‌دهد. از دید نظریه‌پردازان یادگیری، خوش‌بینی را می‌توان شیوه تفکری اکتسابی در نظر گرفت. سلیگمن معتقد است که افراد خوش‌بین، موانع، شکست‌ها و رویدادهای ناگوار را موقتی، مختص به موقعیت خاص و ناشی از علل بیرونی در نظر می‌گیرند (۲).

سبک تفکر خوش‌بینانه نوجوانان را در برابر خطرات سلامتی محافظت می‌کند و در برابر علائم افسردگی نیز مؤثر است. ترویج خوش‌بینی همراه با جنبه‌های دیگر روانی و عاطفی نقش مهمی در ارتقاء سلامت نوجوانان دارد و اگر در عوامل خطر و عوامل حمایتی و زمینه‌های اجتماعی نوجوانان مداخله کنیم، احتمال دارد که سلامت آن‌ها افزایش یابد (۳). نوجوانی دوره‌ای از تحول است که با تغییرات سریع فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است و به‌عنوان دوره آمادگی و کسب مهارت برای زندگی در بزرگ‌سالی تعریف می‌شود. (۴). دوره نوجوانی یکی از بحرانی‌ترین دوران زندگی فرد به شمار می‌رود، سپری‌کردن موفقیت‌آمیز این دوره مستلزم داشتن کفایت اجتماعی و توانایی است؛ فقدان آن‌ها عامل اساسی ناسازگاری و مشکلات انطباقی است. کفایت اجتماعی ممکن است در سرتاسر دوران نوزادی، بچگی، نوجوانی و بزرگ‌سالی رشد و پیشرفت کند؛ که این نتیجه برای ارزیابی صلاحیت‌های مناسب هر سنی با انتخاب مسائل مهم هر دوره برای رشد ضروری خواهد بود و ممکن است پژوهشگران برای ارزیابی رفتارهای مختلف هر دوره به آن نیاز داشته باشند(۵).

کفایت اجتماعی به‌عنوان توانایی افراد برای عمل به شیوه سازگارانه متناسب با سن و توانایی شناختی تعریف می‌شود (۶). کفایت اجتماعی دربرگیرنده عواملی چون خودآگاهی، آگاهی اجتماعی، مدیریت خود، مهارت‌های ارتباطی و مسئولیت تصمیم‌گیری است. هسته مرکزی کفایت اجتماعی مهارت‌های ارتباطی است؛ زیرا از طریق مهارت‌های ارتباطی مؤلفه‌های دیگر کسب می‌شود (۷). در کفایت اجتماعی سه جنبه مهم وجود دارند: توانایی ایجاد روابط بین فردی سالم و مثبت و حل تعارضات، توسعه واضح هویت خود در جمع و یک گروه یا هویت جمعی (شامل هویت ملی) و گرایش به‌سوی شهروند مسئول و دلسوز (۸).

همچنین کفایت اجتماعی پایه و اساسی برای گسترش طیفی از پیامدهای مطلوب از قبیل اعتمادبه‌نفس، رفاه اجتماعی، کیفیت دوستی، مسئولیت‌پذیری جنسی، پذیرش توسط همسالان و شایستگی‌های کاری است (۹). توسعه کفایت اجتماعی به‌عنوان یکی از بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های موفقیت تحصیلی و اجتماعی و انجام رفتار در حال حاضر و آینده در نظر گرفته می‌شود (۱۰). نقص در کفایت اجتماعی نقش عمده‌ای در سبب‌شناسی مسائل نوجوانان داشته و سبب می‌شود تا حد زیادی نسبت به فشارهای بیرونی و درونی آسیب‌پذیرتر شوند و مشکلات روانی، اجتماعی و رفتاری برای آن‌ها پدید آورد (۱۱). از طرفی دیگر، کمبود کفایت اجتماعی به‌صورت مشکلات رفتاری در نوجوانان بروز می‌کند (۱۲). کفایت اجتماعی، دانش‌آموزان را قادر به انتخاب رفتارهای مناسب در زمینه‌های مختلف برای تفسیر موثرانه این نشانه‌های اجتماعی در موقعیت‌های مختلف و پیش‌بینی پیامد رفتارها برای خود و دیگران می‌کند و همچنین احساس باارزش بودن و فرصت شرکت در اجتماع را به فرد می‌دهد و محیط‌های اجتماعی، خانواده، مدرسه و جامعه را شامل می‌شوند (۱۳, ۱۴).

نتایج کارول و همکاران نشان داد بین سطوح پایین کفایت اجتماعی و افسردگی و مشکلات رفتاری یک ارتباط قوی و مداوم وجود دارد (۱۵). همچنین نتایج دیگری نشان داده است که دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری در مقایسه با همسالان عادی خود دارای کفایت اجتماعی پایین‌تری هستند (۱۶). مطالعه ژانگ نشان داد که پایین‌بودن سطوح کفایت اجتماعی در سه ماه بعد از ورود کودک به مهدکودک باعث افزایش نزاع و کشمکش بین پدر و فرزند را در آخر سال ورود پیش‌بینی می‌کند. که این درگیری ممکن است در سال‌های بعدی هم ادامه پیدا کند. همچنین بین

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-09-11]

کفایت اجتماعی با کشمکش پدر همبستگی غیرمستقیم و متوسطی وجود داشت که ازلحاظ آماری هم معناداری بود (۱۷).

نتایج پژوهش واحدی و متقی‌آذر نشان داد که میزان رفتارهای پرخاشگرانه کودکان بعد از شرکت در دوره‌های آموزش کفایت اجتماعی به‌شدت کاهش و مهارت‌های کسب‌شده از طریق این کودکان به‌طور کامل به موقعیت‌های خانه و مهدکودک تعمیم‌یافته است. همچنین مشاهده شد که عملکرد تمامی آزمودنی‌ها بعد از دو ماه حفظ‌شده‌اند (۱۸).

بین سطوح پایین کفایت اجتماعی با افسردگی یک ارتباط مستقیم و قوی وجود دارد (۱۹, ۲۰). نتایج نشان می‌دهد مداخله برای بهبود کفایت اجتماعی و حمایت‌های اجتماعی به‌خصوص در جوانان با علائم افسردگی، بیماری افسردگی و علائم رفتاری باعث افزایش پیامدهای کارکردی آن‌ها می‌شود (۱۵).

دانش‌آموزان در دوره نوجوانی با مسائل عمده‌ای نظیر بحران هویت، منفی نگری، انحرافات اجتماعی، انحرافات جنسی، اختلالات عاطفی (افسردگی)، پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد، خودکشی، مشکلات خانوادگی و شغل مواجه هستند. بنابراین، برای جلوگیری از افزایش شیوع این عوامل در نوجوانان و افزایش توانایی آن‌ها ضروری است که نوجوانان در این دوران دارای کفایت اجتماعی لازم باشند (۲۱). علاوه بر این، آموزش مثبت‌اندیشی برای کودکان و نوجوانان به‌منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران، زندگی، افزایش عزت‌نفس و موفقیت تحصیلی بسیار مفید و سودمند خواهد بود (۲۲).

از آنجائی که ما در عصر فنّاوری روبه‌پیشرفت زندگی می‌کنیم، می‌بایست از ابزارهای سمعی و بصری موجود، کیفیت، توانایی و تأثیرگذاری آن‌ها بر یادگیری، آگاه باشیم. در طی دو دهه گذشته مراکز بهداشتی درمانی شروع به استفاده از فیلم‌های آموزشی برای افراد مختلف کرده‌اند (۲۳). تحقیقات نشان داده‌اند که حدود ۷۵٪ یادگیری در انسان از طریق حس بینایی صورت می‌گیرد درحالی‌که این کمیت برای حس شنوایی ۱۳٪ لامسه ۶٪ و دو حس بویایی و چشایی هر کدام ۳٪ است (۲۳, ۲۴). به‌وسیله فیلم‌های آموزشی، الگوسازی نقش مربوط به رفتارهای بهداشتی و نگرش‌ها و ارزش‌های مرتبط را می‌توان به‌طور قدرتمندی ارائه نمود. همچنین فیلم‌های آموزشی وسایل خوبی برای بهبود بحث‌های گروهی هستند؛ زیرا موقعیت‌های واقعی زندگی را می‌توانند ثبت نمایند. از این تکنیک می‌توان به‌عنوان یک ابزار آموزشی استفاده نمود؛ زیرا کاربرد آن به‌عنوان یک ابزار نقدکننده رویدادهای زندگی می‌تواند موجب تأمین بازخورد مستقیم در مورد عملکردهای پیچیده مربوط به مهارت‌های بین فردی و روانی حرکتی گردد (۲۳).

همچنین به دلیل اهمیت مسئله و انجام نشدن مطالعاتی که تأثیر خوش‌بینی را بر کفایت اجتماعی دانش‌آموزان موردبررسی قرار دهد، برای به‌دست‌آوردن نتایج کامل و دقیق در این زمینه نیاز به انجام تحقیقات بیشتری می‌باشد تا بتوان برنامه‌های دقیق و مؤثرتری برای دانش‌آموزان طراحی و اجرا کرد. لذا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش خوش‌بینی از طریق نمایش فیلم بر کفایت اجتماعی دانش آموزان اول دبیرستان شهر شیراز انجام‌شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه نیمه‌تجربی است که به‌منظور تعیین تأثیر فیلم آموزشی خوش‌بینی بر میزان کفایت اجتماعی دانش‌آموزان پسر مدارس دبیرستان شهر شیراز در سال ۱۳۹۲ انجام شد.

نمونه‌گیری به صورت تصادفی چندمرحله‌ای انجام شد. به این صورت که از بین ۴ ناحیه آموزشی ۲ تا از این نواحی به‌عنوان خوشه در نظر گرفته شد؛ از بین ناحیه ۱ و ۲ یک ناحیه و از بین ناحیه ۳ و ۴ هم یک ناحیه انتخاب شدند. این انتخاب به این دلیل بود که این نواحی ازلحاظ اجتماعی، اقتصادی و ... تقریبا شبیه به همدیگر بودند. لذا یکی از آن‌ها وارد مطالعه شد و سپس از بین دبیرستان‌های پسرانه هر ناحیه آموزشی ۴ مدرسه و درمجموع از دو ناحیه ۸ مدرسه به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. از دانش‌آموزان پایه اول در هر منطقه دو مدرسه به‌عنوان گروه مداخله و دو مدرسه به‌عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شدند. از هر مدرسه هم یک کلاس به‌صورت تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شد. لازم به ذکر است که واحد تصادفی‌سازی در دو گروه بر اساس مدرسه موجود بود تا از تبادل اطلاعات بین دو گروه مداخله و کنترل جلوگیری شود. هم‌چنین به افراد موردپژوهش درزمینهٔ چگونگی انجام مطالعه و

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-09-11]

محرمانه‌بودن اطلاعات و هم‌چنین اهداف پژوهش اطلاعات لازم داده شد و افراد با تمایل شخصی وارد مطالعه شدند.

حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی، که در این زمینه صورت گرفته بود، و بر اساس فرمول اختلاف میانگین، در دو گروه مستقل با در نظر گرفتن اختلاف میانگین در دو گروه برابر با ۴/۶ و انحراف معیار در دو گروه برابر ۸/۳۹ و ۱۴/۱۶ و سطح اطمینان ۰/۹۵ و توان ۸۰٪ در هر گروه ۱۰۰ نفر تعیین گردید. با در نظر گرفتن نرخ ریزش ۲۰٪ در هر گروه (گروه مداخله و گروه کنترل) حداقل ۱۲۰ نفر و درمجموع ۲۴۰ نفر تعیین گردید (۱۸).

$$n = \frac{2\delta^2 (Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه کفایت اجتماعی فلنر بود. این پرسشنامه از ۴ عامل تشکیل شده بود: عامل مهارت‌های رفتاری (۳۴ گویه، طیف نمره‌دهی ۳۴-۲۳۸)، عامل آمایه‌های انگیزش و انتظارات (۷ گویه، طیف نمره‌دهی ۷-۴۹)، عامل مهارت‌های شناختی (۳ گویه، طیف نمره‌دهی ۳-۲۱) و عامل کفایت هیجانی (۳ گویه، طیف نمره‌دهی ۳-۲۱). در کل پرسشنامه ۴۷ گویه داشت. کسب نمره بالا نشان‌دهنده بالابودن کفایت اجتماعی و برعکس در دانش‌آموزان می‌باشد. مقیاس پاسخ‌دهی برای این ۴ عامل از نوع لیکرت ۷ سطحی (کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) با نمره‌دهی ۱ تا ۷ بود. نمره‌دهی به سؤالات ۳، ۶، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۶، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۴۳، ۴۴، ۴۵ (از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۷) بود. در بقیه سؤالات برعکس (کاملاً موافقم=۷، کاملاً مخالفم =۱) نمره‌دهی داده شد. ضریب پایایی و آلفای کرونباخ این پرسشنامه به ترتیب برابر ۰/۸۹ و ۰/۸۸ گزارش‌شده‌اند که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول پرسشنامه حاضر است (۱۶).

در ابتدا فیلم آموزش خوش‌بینی به‌صورت گروهی و طی دو جلسه ارائه گردید. در پایان نمایش فیلم توضیحات لازم ارائه و از روش پرسش و پاسخ و بحث گروهی استفاده شد. اطلاعات از طریق تکمیل این پرسشنامه به‌صورت خودگزارش‌دهی و در دو نوبت قبل از مداخله و یک ماه بعد از پایان آموزش جمع‌آوری شدند.

داده‌ها در نرم‌افزار SPSS۱۹ با استفاده از روش‌های توصیفی (میانگین، انحراف معیار، فراوانی درصد) و استنباطی (آزمون تی زوج و تی مستقل، کای اسکوئر) تجزیه‌وتحلیل شدند. آزمون تی زوجی برای مقایسه میانگین نمرات عامل‌های پرسشنامه کفایت اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل، قبل و بعد از مداخله و آزمون تی مستقل برای مقایسه میانگین تغییرات نمرات عامل‌های مختلف کفایت اجتماعی از قبل تا بعد از مداخله در دو گروه استفاده شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. قابل ذکر است به دلیل نبودن مطالعات مشابه از مطالعاتی که نزدیک به مطالعه حاضر انجام‌شده‌اند، برای مقایسه نتایج استفاده گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه میانگین سنی دانش‌آموزان در گروه کنترل ۱۵/۰۴±۰/۶۸ و گروه مداخله ۱۴/۶۴±۰/۵۷ بود. سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی در جدول ۱ مشاهده می‌شوند.

جدول ۱. مقایسه توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه کنترل و مداخله

گروه متغیر		کنترل		مداخله	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
سطح سواد پدران	زیر کاردانی	۶۲	۶۱/۳	۵۵	۵۴/۱
	کاردانی به بالا	۳۸	۳۸/۷	۴۵	۴۵/۹
سطح سواد مادران	زیر کاردانی	۶۶	۴۶/۲	۶۷	۶۶/۳
	کاردانی به بالا	۳۴	۳۵/۸	۳۳	۳۳/۷
شغل پدران	آزاد	۳۷	۳۸/۱	۴۰	۴۰/۸
	اداری	۶۳	۶۱/۹	۶۰	۵۹/۲
شغل مادران	خانه‌داری	۸۰	۸۲/۵	۸۳	۸۵/۵
	اداری	۱۸	۱۷/۵	۱۳	۱۵/۵

بر اساس آزمون کای اسکوئر، این توزیع‌ها در گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله، تفاوت آماری معناداری با یکدیگر نداشتند (جدول ۱).

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-09-11]

جدول ۲. مقایسه میانگین نمرات عامل‌های پرسشنامه کفایت اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل، قبل و بعد از مداخله

گروه متغیر		پیش‌آزمون Mean± SD	پس‌آزمون Mean±SD	مقدار آماره t	سطح معناداری*
مهارت رفتاری	مداخله	۱۸۳/۵۳±۲۵/۶	۱۸۹/۳۵±۳۱/۰۹	-۲/۳۴۲	۰/۰۲۱
	کنترل	۱۷۴/۳۶±۲۵/۴۳	۱۴۶/۰۹±۵۵/۷۳	۵/۲۰۵	< ۰/۰۰۱
آمایه انگیزش و انتظارات	مداخله	۳۱/۵۲±۶/۹۱	۳۳/۰۶±۸/۹۴	-۱/۹۹۴	۰/۰۴۹
	کنترل	۲۹/۷۱±۸/۲۶	۲۵/۳۹±۱۰/۷۱	۴/۱۳۳	< ۰/۰۰۱
مهارت شناختی	مداخله	۱۴/۸۳±۳/۹۷	۱۵/۶۵±۳/۸۳	-۲/۰۴۶	۰/۰۴۳
	کنترل	۱۵/۵۱±۳/۹۴	۱۲/۵۵±۵/۶۱	۴/۶۰۵	< ۰/۰۰۱
مهارت هیجانی	مداخله	۱۵/۳۶±۴/۳۵	۱۶/۵۸±۳/۷۸	-۳/۳۳۲	۰/۰۰۱
	کنترل	۱۵/۵۷±۴/۱۲	۱۳/۷۱±۵/۹۳	۲/۶۲۵	۰/۰۱

* آزمون تی مستقل

جدول ۳. مقایسه میانگین تغییرات نمرات عامل‌های مختلف کفایت اجتماعی از قبل تا بعد از مداخله در دو گروه

گروه متغیر	مداخله Mean±SD	کنترل Mean±SD	مقدار آماره t	سطح معناداری*
مهارت رفتاری	۵/۸۱±۲۴/۵۸	-۲۸/۲۷±۵۴/۰۴	-۵/۷	< ۰/۰۰۱
آمایه انگیزش و انتظارات	۱/۵۴±۷/۶۴	-۴/۳۲±۱۰/۴۰	-۴/۵	< ۰/۰۰۱
مهارت شناختی	۰/۸۱±۳/۹۴	-۲/۹۵±۶/۳۹	-۴/۹۹	< ۰/۰۰۱
مهارت هیجانی	۱/۲۱±۳/۶۰	-۱/۸۵±۷/۰۴	-۳/۸۵	< ۰/۰۰۱

* آزمون تی مستقل

همان‌طور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، میانگین نمرات تمام ابعاد در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیداکرده است و از لحاظ آماری هم معنادار می‌باشد.

همچنین میانگین تغییرات نمرات ابعاد مختلف کفایت اجتماعی (مهارت رفتاری، آمایه انگیزش و انتظارات، مهارت شناختی، مهارت هیجانی) پس از انجام آموزش در گروه مداخله به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از گروه کنترل بود که این افزایش در همه سازه‌ها از لحاظ آماری معنادار است ($p< ۰/۰۰۱$) (جدول ۳).

بحث

میانگین نمرات تمام ابعاد مختلف کفایت اجتماعی شامل مهارت رفتاری، آمایه انگیزش و انتظارات، مهارت شناختی و مهارت هیجانی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه مداخله افزایش پیداکرده بود؛ که از لحاظ آماری هم معنادار است. نتایج این مطالعه نشان داد که بعد از نمایش فیلم برای گروه مداخله میانگین نمرات آن‌ها افزایش پیداکرده و خوش‌بینی می‌تواند باعث افزایش کفایت اجتماعی دانش‌آموزان و در نتیجه باعث تأثیرگذاری در روند تحصیلی، اجتماعی و خانوادگی آن‌ها شود. نوجوانان در این دوره تحت تأثیر افکار منفی زیادی قرار دارند و دائما در حال مقایسه خود با دوستان و دیگران هستند و بیشتر به کمبودهای خود توجه می‌کنند تا توانایی‌های مثبت خود. این تفکرات منفی بر روحیه، انگیزش و سایر جنبه‌های مهم زندگی آن‌ها تأثیر منفی خواهد گذاشت. در نتیجه لازم است تا در این دوران با طراحی و انجام برنامه‌های آموزشی مناسب، دیدگاه آن‌ها به زندگی را در جهت مثبت تغییر

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-09-11]

داده و از بار مشکلات آن‌ها بکاهیم.

نتایج مطالعه بنی‌اسدی و باقری نشان داد بین دانش ارتباط غیرکلامی با کفایت اجتماعی ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد (۷). کاظمی و همکاران در مطالعه خود نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش کفایت اجتماعی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال ریاضی می‌شود (۲۵). در مطالعه یاراحمدی (۲۶) و کاظمی و همکاران (۲۵) نتایج مشابه به‌دست‌آمد و نمره تمام سازه‌ها در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش پیداکرده بود. در مطالعه معتمدی و همکاران تمام عامل‌ها به‌جز عامل مهارت‌های هیجانی در گروه مداخله در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش پیداکرده بودند و در گروه کنترل تمام عامل‌ها به جز عامل مهارت‌های انگیزشی، که افزایش پیداکرده بود، در مرحله پس‌آزمون کاهش پیداکرده بودند(۲۱). در پژوهش حاضر، اختلاف میانگین نمرات ابعاد مختلف کفایت اجتماعی پس از انجام آموزش در گروه مداخله که فیلم آموزشی دیده بودند، به‌طور قابل‌توجهی بیشتر از گروه کنترل بود. این افزایش در همه سازه‌ها از لحاظ آماری معنادار بودند. در مطالعه معتمدی اختلاف میانگین تمام عامل‌ها در گروه مداخله و کنترل به جز عامل شناختی، معنادار بوده است(۲۱). نتایج به دست آمده از پژوهش جرمی، نشان داد سبک‌های شوخ طبعی و ویژگی‌های شادی با حوزه‌های مختلفی از کفایت اجتماعی ارتباط مثبت و سبک‌های شوخ‌طبعی منفی و خصوصیات بدخلقی با کفایت اجتماعی ارتباط منفی دارند (۲۷).

با نهادینه‌کردن آموزش مهارت‌های زندگی از طریق آموزش کفایت اجتماعی در مدارس می‌توان فعالیت‌های تحصیلی انش‌آموزان را تقویت کرد و احتمال مواجهه نوجوانان با تجربه‌های منفی نظیر خشونت و فرار از منزل و خودکشی را کاهش داد. در نتیجه، کفایت اجتماعی می‌تواند سبب تقویت عواملی شود که نوجوانان را از تجربیات منفی محافظت می‌کند (۲۱).

در کل، نتایج این مطالعه نشان‌دهنده این حقیقت است که نمایش فیلم آموزش خوش‌بینی باعث افزایش میانگین نمرات عامل مهارت‌های شناختی (شامل خزانه اطلاعات و مهارت‌های پردازش و کسب اطلاعات، توانایی تصمیم‌گیری، باورهای کارآمد و ناکارآمد و سبک‌های اسنادی)، عامل مهارت‌های رفتاری (شامل مذاکره، ایفای نقش، ابراز وجود، مهارت‌های محاوره‌ای برای شروع و تداوم تعامل‌های اجتماعی، مهارت‌های فراگیری و یادگیری رفتار دوستانه با دیگران)، عامل مهارت‌های هیجانی و عاطفی (شامل برقراری روابط مثبت با دیگران، ایجاد و گسترش اعتماد و روابط حمایتی دو جانبه، شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعامل‌های اجتماعی یا مدیریت استرس) و عامل مهارت‌های انگیزشی (شامل ساختار ارزشمند فرد، سطح رشد اخلاقی، احساس اثربخشی و کنترل فرد و احساس خودکارآمدی) شده و به موازات افزایش نمرات این زیر سازه‌ها دانش‌آموزان از جنبه‌های مختلف ذکرشده توانا شده و این افزایش می‌تواند آن‌ها را در مسیر پیشرفت تحصیلی کمک کرده و موجب ارتقاء روابط اجتماعی، ارتباط با دوستان و والدین در آن‌ها شود. همچنین می‌تواند دیدگاه آن‌ها را به زندگی و دنیا در جهت مثبت تغییر دهد و آن‌ها را به نیروهای فعال و مفیدی برای خود و جامعه تبدیل کند.

سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با حمایت مالی این دانشگاه انجام‌شده است. بدین وسیله از تمامی دانش‌آموزان که در این پژوهش شرکت کردند و همچنین سازمان آموزش‌وپرورش و تمامی مدیران دبیرستان‌های مربوطه که همکاری لازم را انجام دادند تشکر و قدردانی می‌نماییم.

References

1. Khodayarifard M. The application positive thinking in psychotherapy with emphasizing to the Islamic Perspective. Psychology & Education 2000;5(1):140-64. Persian.
2. Bahadori Khosroshahi J, Hashemi Nosrat Abad T. The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students. Urmia Medical Journal 2012;23(2):115-22. Persian.
3. Patton GC, Tollit MM, Romaniuk H, Spence SH, Sheffield J, Sawyer MG. A prospective study of the effects of optimism on adolescent health risks. Pediatrics 2011;127(2):308-16.
4. Yarahmadian N. Improving individual social abilities and general health of adolescents through enhancement of social competence. Journal of Behavioral Sciences 2012;6(3):279-

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-09-11]

88. Persian.
5. Renk K, Phares V. Cross-informant ratings of social competence in children and adolescents. Clinical Psychology Review 2004;24(2):239-54.
6. John K. Measuring children's social functioning. Child Adol Ment Health 2001;6:181-8.
7. Baniasad H, Bagheri M. Knowledge of non-verbal communication and social competence. Thought & Behavior in Clinical Psychology 2011;5(20):43-50. Persian.
8. Ma HK. Social competence as a positive youth development construct: a conceptual review. The Scientific World Journal 2012;2012:287-472. http://dx.doi.org/10.1100/2012/287472
9. Cheung CK, Lee TY. Improving social competence through character education. Evaluation and Program Planning 2010;33(3):255-63.
10. Rantanen K, Eriksson K, Nieminen P. Social competence in children with epilepsy--a review. Epilepsy & Behavior: E&B 2012;24(3):295-303.
11. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training as a primary prevnetion approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. International Journal of Emergency Mental Health 2002;4(1):41-8.
12. Kim E, Guo Y, Koh C, Cain KC. Korean immigrant discipline and children's social competence and behavior problems. Journal of Pediatric Nursing 2010;25(6):490-9.
13. Westling E, Andrews JA, Peterson M. Gender differences in pubertal timing, social competence, and cigarette use: a test of the early maturation hypothesis. The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine 2012;51(2):150-5.
14. Seyedamini B, Malek A, Ebrahimi Mamaghani M. Level of activity, social and school competency in obese and overweight girls of elementary schools in Tabriz city. Iran Journal of Nursing 2011;24(69):37- 41. Persian.
15. Rockhill CM, Vander Stoep A, McCauley E, Katon WJ. Social competence and social support as mediators between comorbid depressive and conduct problems and functional outcomes in middle school children. Journal of Adolescence 2009;32(3):535-53.
16. Abolghasemi A, Rezaee H, Narimani M, Zahed Babolan Z. A comparison of social competence and its components in students with learning disability and students with low, average and high academic achievement Journal of Learning Disabilities 2011;1(1):6-23. Persian.
17. Zhang X. Bidirectional longitudinal relations between father–child relationships and Chinese children's social competence during early childhood. Early Childhood Research Quarterly. 2013;28(1):83-93.
18. Vahedi S, Fathiazar S. The effect of social competence training on decreasing in aggression pre-school boys The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health 2006;8(31,32):131-40. Persian.
19. McCauley E, Myers K, Mitchell J, Calderon R, Schloredt K, Treder R. Depression in young people: initial presentation and clinical course. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1993;32(4):714-22.
20. Cole DA, Martin JM, Powers B, Truglio R. Modeling causal relations between academic and social competence and depression: a multitrait-multimethod longitudinal study of children. Journal of Abnormal Psychology & Education 1996;105(2):258-70.
21. Motamed SH, Hajbabaei H, Biglarian A, Fallah Sloklahei M. Effective problem-solving skills training to increase social competence among adolescent girls. Social Research 2012;14(14):18-29. Persian.
22. Barkhory H, Refahi J, Farahbakhsh K. Effectiveness of positive thinking skills training to group approach to the progress motivation, self-esteem and happiness high school students. Quarterly Journal of New Approaches in Educational Administration 2009;2(5):131-44. Persian.
23. Saffari M, Pakpour A, Shojaeizadeh D, Sanaeinasab H. Educational technology in health field. Tehran: Asaresobhan; 2011: p. 182-96. Persian.
24. baghianimoghadam M. Educational Technology Tehran: Asaresobhan; 2006. 66-70 p. Persian.
25. Kazemi R, Momeni S, Kiamarsi A. The Effectiveness of life skills training on the social competence of students with dyscalculia Journal of Learning Disabilities 2011;1(1):94-108. Persian.
26. Yarahmadiyan N. Improving individual social abilities and general health of adolescents through enhancement of social competence. Journal of Behavioral Sciences 2012;6(3):279-88. Persian.
27. Yip JA, Martin RA. Sense of humor, emotional intelligence, and social competence. Journal of Research in Personality 2006;40(6):1202-8.

[Downloaded from journal.ihepsa.ir on 2026-09-11]