

اثربخشی آموزش هوش اجتماعی بر خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول

پریسا قادری^۱

۱. کارشناسی ارشد علوم تربیتی دانشگاه پیام نور، ایران (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره سیزدهم، بهار ۱۴۰۱، صفحات ۲۴۳-۲۵۲

چکیده

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش هوش اجتماعی بر خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول انجام گرفت. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر سمنان را تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به‌صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود؛ و نمونه پژوهش شامل ۳۰ آزمودنی که به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب‌شده بودند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان کلنی (۱۹۸۹)، مقیاس اضطراب کرونا ویروس علی‌پور (۱۳۹۸) و مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران بشارت (۱۳۸۶) بود. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس به کمک نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد که آموزش هوش اجتماعی بر خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول تأثیر دارد. **واژه‌های کلیدی:** هوش اجتماعی، خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا، کمال‌گرایی.

مقدمه

بندورا در سال ۱۹۸۶ خودکارآمدی را قضاوت‌های افراد در مورد توانایی‌های خود عنوان نموده است. بندورا (۱۹۹۷) مطرح می‌کند که خودکارآمدی، توان سازنده‌ای است که بدان وسیله مهارت‌های شناختی، اجتماعی، عاطفی و رفتاری انسان برای تحقق اهداف مختلف، به گونه‌ای اثربخش ساماندهی می‌شود (مهداد، ادیبی، صفاری، ۱۳۹۷). خودکارآمدی را می‌توان اعتقاد و داوری فرد درباره مهارت‌های توانمندی‌ها و قابلیت‌های فرد در اجرا یا رسیدن به یک هدف تعریف کرد. خودکارآمدی بر تعهد فرد نسبت به له هدف عملکرد و مقاومت او در رویارویی با موانع تأثیر می‌گذارد (پینر^۱، ۲۰۱۸) عقاید مربوط به خودکارآمدی تعیین‌کننده این مطلب است که افراد در فعالیت‌ها تا چه مدت زمانی به تلاششان ادامه می‌دهند و در برخورد با موقعیت‌های دشوار چگونه تاب‌آوری‌شان را اثبات می‌کنند (گولبرگ^۲، ۲۰۱۹). خودکارآمدی اجتماعی یک بعد از خودکارآمدی است که بیانگر برآورد افراد از توانایی‌شان در برقراری و حفظ روابط بین فردی است (گاردنر^۳، ۲۰۱۱). این شامل رفتارهایی از جمله گفت‌وگوی میان فردی سازگاران، ملاقات افراد جدید، نمایش سالم در موقعیت‌های اجتماعی، ترویج روابط عاطفی، گستر دوستی‌ها و اثر بخاری متقابل در محیط‌های گروهی است (ایروز کان و دنیز^۴، ۲۰۱۲).

انتظارات خودکارآمدی، می‌تواند از طریق ۴ دسته اطلاعات به وجود آید. این چهار روش عبارت‌اند از عملکرد موفقیت‌آمیز، تجارب جانشین، ترغیب کلامی و حالت‌های برانگیختگی. هرچند ترغیب کلامی کمتر از تجارب فرد اهمیت دارد، اما خانواده می‌تواند با ادای جملاتی مانند «تو با استعداد هستی، تو می‌توانی این کار را انجام دهی»، فرزندان را تشویق کند و به رشد خودکارآمدی آن‌ها کمک کند (ثمری صفا، دشتی اصفهانی و پوردل، ۱۴۰۰). افراد خودکارآمد بالا و پایین دارای ویژگی‌هایی هستند، برای مثال، اگر شخصی با خودکارآمدی بالا شکست بخورد، دوست دارد دوباره به تلاش خود ادامه دهد درحالی‌که شخص دیگری با خودکارآمدی پایین دست از تلاش دوباره برمی‌دارد (مهدوی نیا، نوحی و جان بزرگی، ۱۴۰۰).

یکی از عوامل مرتبط با خودکارآمدی اجتماعی نوجوانان، اضطراب ناشی از کرونا است (محمدزاده فرد و متینی صدر، ۱۳۹۹). کرونا ویروس^۵ (کووید ۱۹) خانواده بزرگ از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس شوند. اخیر این ویروس به نام COVID-۱۹ نام‌گذاری شده است؛ که شیوع ویروس جدید از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین آغاز شد (سازمان بهداشت جهانی^۶، ۲۰۲۰). علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (وو و مک کوگان^۷، ۲۰۲۰). اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد.

¹ Peinar² Goldberg³ Gardner⁴ Erozkhan, & Deniz⁵ Coronaviruses⁶ World Health Organization⁷ Wu, McGoogan

تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می‌باشد که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب در مورد COVID-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره COVID-۱۹ همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما، اوستر و مک گورن^۲، ۲۰۲۰). بررسی نتایج تحقیقات متعدد که بر روی بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کشور چین در طی انتشار بیماری انجام شده تعدادی از این اختلالات روان‌شناختی از جمله اضطراب، ترس، افسردگی، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه^۳ با درصد شیوع بالا از این بیماران گزارش شده است (یانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰؛ لیو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰).

از طرفی، کمال‌گرایی یکی از این متغیرهای تأثیرگذار بر وضعیت سلامت و بیماری است (بشارت، عسگری، علی بخشی و موحدی نسب، ۱۳۸۹). کمال‌گرایی به عنوان رگه شخصیتی، سازه‌ای چندبعدی است (هویت^۶ و فلت^۷، ۱۹۹۱) که با تلاش برای بی‌نقص بودن و وضع معیارهای عالی برای عملکرد، همراه با تمایل به ارزشیابی‌های کاملاً انتقادی از رفتار شخصی و حساسیت بیش‌ازحد در مورد اشتباهات مشخص می‌شود (رایس^۸ و پروسر^۹، ۲۰۰۲) نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد کمال‌گرا در معرض اختلالات روانی و جسمانی متعددی از جمله افسردگی، اضطراب، فوبی اجتماعی، وسواس، عزت‌نفس پایین، عدم تمرکز بر فعالیت‌ها و کاهش قدرت تجزیه و تحلیل منطقی کارها، بیماری قلبی و عروقی، بی‌اشتهایی روانی و خودکشی قرار می‌گیرند (استوبر و اتو^{۱۰}، ۲۰۰۶). یکی از عواملی که نقش چشمگیری هم بر موفقیت و عدم موفقیت افراد ایفا می‌کند، هوش اجتماعی است. هوش اجتماعی به عنوان یکی از انواع هوش که در سال‌های اخیر به آن پرداخته شده و اولین بار توسط ثرندایک مطرح شد نشان دهنده قابلیت‌ها و توانایی‌های فردی است که به خوب کنار آمدن با دیگران و روابط اجتماعی موفق منجر می‌شود (بردبری و گیرکلوس^{۱۱}، ۲۰۰۶). هوش اجتماعی به توانایی فردی که ایجاد روابط اجتماعی مناسب را میسر می‌سازد، اطلاق می‌شود (پورقاز و نوری کوهبنانی، ۱۳۹۲). این هوش علت موفقیت افراد در ارتباطات اجتماعی است که با آموزش و مطالعه به دست نمی‌آید، هرچند که می‌توان در طی دوران کودکی و حتی بزرگسالی آن را پرورش داد (حاجی زاده، ۱۳۸۷). سیلورا^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۱) سه‌بعدی برای هوش اجتماعی در نظر گرفته‌اند که عبارت‌اند از: ۱، پردازش اطلاعات اجتماعی: این پردازش به معنی توانایی درک و فهم و پیش‌بینی رفتار دیگران است.

¹ Dong

² Bajema, Oster, McGovern

³ Posttraumatic stress disorder- PTSD

⁴ Yang

⁵ Liu S

⁶ Hewitt

⁷ Flett

⁸ Rice

⁹ Preusser

¹⁰ Stoeber, Otto

¹¹ Bradberry, Greaves

¹² Silvera

۲. مهارت‌های اجتماعی: این مهارت‌ها به جنبه‌های رفتاری از قبیل توانایی وارد شدن در موقعیت‌های اجتماعی جدید و سازگاری اشاره دارد. ۳. آگاهی اجتماعی: گرایش به بی‌آگاهی یا شگفت‌زدگی نسبت به رویدادها در موقعیت‌های اجتماعی را مورد تأکید قرار می‌دهد. در پژوهش حاضر از نظریه سیلورا و همکاران به عنوان مبنای نظری هوش اجتماعی استفاده شده است و براین اساس به نظر می‌رسد که هوش اجتماعی بتواند خود متمایزسازی و نیز دین‌داری و باورهای دینی معلمان را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی هوش اجتماعی بسیار اندک است ولی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودکارآمدی (کشاوریپور و صفری، ۱۴۰۰؛ خسروی و جهانگیری، ۱۳۹۸)، کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی رفتاری و تنظیم هیجان (صدری دمیرچی و اسماعیلی قاضی ولوئی، ۱۳۹۵؛ یگانه، ۱۳۹۳؛ اسمیثا^۱ و همکاران، ۲۰۱۴؛ ویکستد^۲ و همکاران، ۲۰۱۲)؛ رفتارهای پسندیده اجتماعی و خودکنترلی (بابرج^۳، ۲۰۰۷)؛ افزایش شبکه اجتماعی (همسالان و معلمان)، رفتار پسندیده اجتماعی، تعامل مثبت اجتماعی (شورت^۴، ۲۰۰۶) و اختلالات بیرونی و درونی (هرناندز^۵، ۲۰۰۶) به تایید رسیده است. لذا با در نظر گرفتن این مطلب و همچنین با توجه به نیاز دانش آموزان در بهبود سلامت روان‌شناختی آن‌ها، پژوهش حاضر باهدف اثربخشی آموزش هوش اجتماعی بر خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول انجام گرفت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش آموزان پسر مقطع متوسطه اول شهر ... را تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود به این صورت که از بین مدارس پسرانه متوسطه دوره اول شهر ... دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند و از هر مدرسه دو کلاس و از هر کلاس ۲۰ نفر گزینش شدند و از آن‌ها ۳۰ نفر به طور تصادفی به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند.

ابزارهای پژوهش

مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان: مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان در سال ۱۹۸۹ توسط کلنی به منظور سنجش میزان خودکارآمدی نوجوان ساخته شده است. این مقیاس یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۲۵ عبارت است، آزمودنی باید در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای مشخص سازد که هر یک از عبارات آزمون تا چه حد معرف شخصیت او است. شیوه نمره‌گذاری گزینه‌های مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان بدین شرح است: غیرممکن = ۱، بسیار سخت = ۲، سخت = ۳، کمی سخت = ۴، ساده = ۵، بسیار ساده = ۱، پیش از حد ساده = ۷. همبستگی مثبت معناداری بین نمرات مقیاس خودکارآمدی اجتماعی نوجوان و مقیاس نیم‌رخ ادراک خود (هاتر، ۱۹۸۲) در گروه اول و دوم دیده شد. همچنین بین نمرات این مقیاس و مقیاس سازگاری برای ارزیابی گروه

¹ Smitha

² WIXTED

³ Boberg

⁴ Short

⁵ Hernandez

سنجی دانش آموزان دبیرستانی (پرینز و همکاران، ۱۹۷۸) نیز همبستگی معناداری مشاهده شده است. پایایی پرسشنامه در پژوهش رضائی، مصطفائی و خانجانی (۱۳۹۲) با استفاده از ضریب پایایی آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بود.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس ('CDAS'). این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هر گز = ۰، گاهی اوقات = ۱، بیشتر اوقات = ۲ و همیشه = ۳) نمره‌گذاری می‌شود، نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($a=0.879$)، عامل دوم ($a=0.861$) و برای کل پرسشنامه ($a=0.919$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه ۲۸-GHQ استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه ۲۸-GHQ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸).

مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران (TMPS) مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران توسط بشارت در سال ۱۳۸۶ ساخته شد. این پرسشنامه یک آزمون ۳۰ سؤالی است که سه بعد کمال‌گرایی خودمدار، کمال‌گرایی دیگر مدار و کمال‌گرایی جامعه مدار را شامل می‌شود. این پرسشنامه در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) می‌باشد. بشارت (۱۳۸۶) الف) اعتبار محتوایی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران را با استفاده از ضرایب توافق کندال برای ابعاد کمال‌گرایی خودمدار (۰/۸۰)، کمال‌گرایی دیگر مدار (۰/۷۲) و کمال‌گرایی جامعه مدار (۰/۶۹) محاسبه و ضریب بازآزمایی همبستگی بین نمره‌های ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها در دو نوبت بافاصله دو تا چهار هفته را برای مؤلفه کمال‌گرایی خودمدار $r=0.85$ ، برای کمال‌گرایی دیگر مدار $r=0.79$ و برای کمال‌گرایی جامعه مدار $r=0.84$ به دست آورده. همچنین همسانی درونی مقیاس کمال‌گرایی تهران را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها ($n=500$) برای مؤلفه‌های کمال‌گرایی خودمدار ۰/۹۰، کمال‌گرایی دیگر مدار ۰/۹۱ و کمال‌گرایی جامعه مدار ۰/۸۱ محاسبه شد که نشانه همسانی درونی رضایت بخشی است.

برای اجرای این پژوهش ابتدا ۳۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) به ابزار اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس متغیر مستقل یعنی آموزش هوش اجتماعی در میان گروه آزمایشی اعمال شد و بعد از اتمام جلسات آموزش هوش اجتماعی، گروه آزمایش و گروه کنترل مجدداً ابزار اندازه‌گیری را به‌عنوان پس‌آزمون پاسخ دادند. تعداد جلسات آموزش هوش اجتماعی ۸ جلسه بود. در هر جلسه ابتدا خلاصه‌ای از مباحث جلسه قبلی مطرح شده و به این ترتیب دو جلسه به هم ربط داده می‌شد. جلسات آموزشی هر هفته یکبار و به مدت دو ساعت برگزار می‌شد. جلسات آموزش هوش اجتماعی از این قرار است:

جدول ۱. اهداف جلسات آموزش هوش اجتماعی (طباطبائی و همکاران، ۱۳۸۸)

جلسه	عنوان جلسه	شرح جلسات
۱	مهارت‌های ارتباطی ۱	اجرای پیش‌آزمون آشنایی روانشناس و کودکان با یکدیگر، آشنایی با اهداف برگزاری جلسات آموزشی و آموزش مهارت خوب گوش دادن.
۲	مهارت‌های ارتباطی ۲	آموزش مهارت برقراری تماس چشمی.
۳	مهارت‌های گفتگویی	آموزش مهارت ارتباط کلامی
۴	هیجان‌ات ۱	آشنایی با هیجان‌ات (شادی و غمگینی)، آشنایی با تظاهر هیجان‌ات (شادی و غمگینی) در چهره.
۵	هیجان‌ات ۲	آشنایی با علل بروز هیجان‌ات (شادی و غمگینی)، آشنایی با تأثیر هیجان‌ات (شادی و غمگینی) بر رفتار.
۶	احساسات	آشنایی با هیجان خشم و حالت‌های مختلف: آشنایی با تأثیر خشم بر رفتار و راه‌های مهار آن
۷	تنظیم هیجان	آشنایی با ابراز صحیح عصبانیت، آشنایی با راه‌های مقابله با عصبانیت دیگران.
۸	مهارت حل مسئله ۱	آشنایی با تعریف دقیق واژه مشکل، آشنایی با راه‌حل‌های مشکل
۹	مهارت حل مسئله ۲	آشنایی با شیوه مقایسه راه‌حل‌های مختلف، آشنایی با شیوه انتخاب بهترین راه‌حل
۱۰	جمع‌بندی	جمع‌بندی آموزش مهارت‌های اجتماعی در جهت بهبود تنظیم هیجان و خودکنترلی، اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

به‌منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش آزمون تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 به کار گرفته شده است. به‌منظور رعایت مفروضه‌های تحلیل کوواریانس، مفروضه‌های این آزمون با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون لون و آزمون همگنی شیب رگرسیون موردبررسی و تایید قرار گرفت و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مرحله آزمون

متغیر	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودکارآمدی اجتماعی	آزمایش	۶۰/۱۳	۱۱/۲۱	۷۹/۵۳	۱۲/۰۲
	کنترل	۶۵	۳۹/۱۲	۶۴/۳۳	۱۲/۹۷
اضطراب ناشی از کرونا	آزمایش	۳۵/۸۰	۷/۶۲	۳۴/۱۳	۷/۲۵
	کنترل	۱۹/۲۰	۷/۰۷	۳۵/۳۳	۶/۵۸
کمال‌گرایی	آزمایش	۱۰۷/۴۶	۲۰/۰۳	۸۳/۱۳	۲۱/۹۶
	کنترل	۱۰۹/۰۶	۱۴/۷۶	۱۱۲/۳۳	۱۵/۸۸

جدول ۲ نشان می‌دهد در پیش‌آزمون نمرات خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان در ۲ گروه، تفاوت چندانی ندارد. در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون در گروه آزمایش میانگین نمرات خودکارآمدی اجتماعی افزایش و اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی کاهش یافته است همچنین میانگین خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت چشمگیری نداشته است. جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان را نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمره‌های پس‌آزمون خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی در دو گروه

منابع	پس‌آزمون	SS	df	MS	F	معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
گروه	خودکارآمدی اجتماعی	۲۸۱۹/۴۴	۱	۲۸۱۹/۴۴	۹۶/۷۴	۰/۰۰۱	۰/۷۵۹	۱/۰۰۰
	اضطراب ناشی از کرونا	۲۱۰۶/۲۸	۱	۲۱۰۶/۲۸	۱۱۲/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۱۸	۱/۰۰۰
	کمال‌گرایی	۵۲۱۱/۵۹	۱	۵۲۱۱/۵۹	۹۷/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۷۹۵	۱/۰۰۰
خطا	خودکارآمدی اجتماعی	۷۲۸/۶۱	۲۵	۲۹/۱۴	-	-	-	-
	اضطراب ناشی از کرونا	۴۶۸/۸۰۳	۲۵	۱۸/۷۵	-	-	-	-
	کمال‌گرایی	۱۳۴۲/۳۰	۲۵	۵۳/۶۹	-	-	-	-

جدول ۳ نشان داده است، بین میانگین‌های نمرات خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی شرکت‌کنندگان برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایش و کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$)؛ بنابراین آموزش هوش اجتماعی موجب افزایش خودکارآمدی اجتماعی و کاهش اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان شده است. میزان تأثیر خودکارآمدی اجتماعی ۷۵/۹ درصد و اضطراب ناشی از کرونا ۸۱/۸ درصد و کمال‌گرایی ۷۹/۵ درصد در مرحله پس‌آزمون بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش هوش اجتماعی بر خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول بود. لذا پس از اجرای این روش و بررسی نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش هوش اجتماعی بر خودکارآمدی اجتماعی، اضطراب ناشی از کرونا و کمال‌گرایی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه اول مؤثر بوده است. مطالعات متعددی آموزش هوش اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی را در زمینه‌های مختلف به کار گرفتند و آن را اثربخش دانستند که می‌توان به پژوهش‌های کشاورزپور و صفری (۱۴۰۰)، خسروی و جهانگیری (۱۳۹۸)، صدری دمیچی و اسماعیلی قاضی ولوئی (۱۳۹۵)، یگانه (۱۳۹۳)، اسمیثا و همکاران (۲۰۱۴)، ویکستد و همکاران (۲۰۱۲)، هرناندز (۲۰۰۶)، بایرج (۲۰۰۷) و شورت (۲۰۰۶) اشاره کرد که با نتایج پژوهش حاضر در یک راستا می‌باشد.

در تبیین اثربخشی آموزش هوش اجتماعی بر خودکارآمدی اجتماعی می‌توان گفت که کاربرد آموزش هوش اجتماعی در تنظیم و بهبود روابط بین فردی، پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی، تصمیم‌گیری‌های صحیح و حل تعارض‌ها تأثیر فراوان دارد. دستیابی به این هدف‌ها عملاً امکان‌پذیر نیست، مگر آن‌که این مهارت‌های اساسی به دانش‌آموزان آموزش داده شود. اگر بخش اندکی از برنامه این مدارس به آموزش کنترل و تنظیم هیجان‌های منفی، آموزش حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر و برقراری روابط بین فردی مناسب اختصاص داده شود، از بروز بسیاری از اختلالات و ناسازگاری‌ها در این دانش‌آموزان پیشگیری و در نتیجه خودکارآمدی اجتماعی آنان ارتقاء می‌یابد. در تبیین اثربخشی آموزش هوش اجتماعی بر اضطراب کرونا می‌توان گفت که یکی از روش‌های کنترل تنش به‌خصوص در مورد هیجان‌ها تخلیه نکردن آن‌هاست. وقتی فرد نتواند احساسات منفی خود را به‌صورت کلامی بیان کند، می‌تواند منجر به آمادگی برای پریشانی و درماندگی روان‌شناختی یا تجربه نامتمايز حالت‌های هیجانی منفی شود، همچنین این مسئله می‌تواند

منجر به پدید آیی اختلال‌های عاطفی از جمله افسردگی و اضطراب شود (دیگیوجت و هی سر، ۲۰۰۳). آموزش هوش اجتماعی منجر می‌شود که فرد با آگاهی از هیجانات و ابراز هیجانات مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان اضطراب کرونا در آن‌ها کاهش پیدا کند.

در تبیین اثربخشی آموزش هوش اجتماعی بر کمال‌گرایی می‌توان گفت که برخورداری از هوش اجتماعی می‌تواند احساس آرامش و اعتماد به نفس را در دانش‌آموزان به همراه داشته باشد و با افزایش احساس آرامش و همین‌طور تقویت اعتماد به نفس، آن‌ها می‌توانند در جهت بهبود کمال‌گرایی‌شان گام بردارند. هر پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که پژوهش حاضر نیز از آن مستثنا نبوده است از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان قابل‌تعمیم نبودن آن و همچنین عدم امکان کنترل و اندازه‌گیری آن بعد از چند ماه نام برد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مرحله پیگیری استفاده شود. همچنین در کلینیک‌ها و مراکز مشاوره و مراکز بهزیستی برنامه هوش اجتماعی در کنار سایر آموزش‌ها به منظور کاهش مشکلات روانی به کار گرفته شود.

منابع

- بشارت، محمد علی. (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاس کمال‌گرایی چندبعدی تهران. پژوهش‌های روان‌شناختی، دوره ۱۰، شماره ۱ و، ۴۹-۶۷.
- بشارت، م ع؛ عسگری، ع؛ علی بخشی، ز؛ و موحلی نسب، ع ا. (۱۳۸۹). کمال‌گرایی و سلامت جسمانی: اثر واسطه ای عواطف مثبت و منفی. روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۷(۲۶)، ۱۳۳-۱۲۳.
- بیطرف ش؛ شعیری، م ر؛ و حکیم جوادی، م. (۱۳۸۹). هراس اجتماعی، سبک‌های والد‌گری و کمال‌گرایی، فصلنامه روان‌شناسی تحولی. روان‌شناسان ایرانی، ۲۵، ۷۵-۸۲.
- پور قاز، عبد الوهاب و نوری کوهبنانی، معظمه (۱۳۹۲). هوش اجتماعی مدیران و ارتباط آن با قابلیت چاپ دانش در ماه ارس راهنمایی و متوسطه دخترانه شهر زاهدان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت آموزشی، دانشگاه سیستان و بلوچستان.
- ثمری صفا، جعفر؛ دشتی اصفهانی، مهلا و پوردل، مژگان. (۱۴۰۰). تدوین مدل سرزندگی تحصیلی بر اساس ارتباط با مدرسه، جو عاطفی خانواده، انگیزش، خودکارآمدی و درگیری تحصیلی دانش‌آموزان. پژوهش‌های مشاوره (تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره)، ۲۰(۷۷)، ۲۵۶-۲۲۵.
- حاجی زاده، میثوار (۱۳۸۷)، اعتبار پایایی مقیاس هوش اجتماعی و رابطه آن با شادکامی و پرخاشگری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی. واحد اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی اهواز.
- خسروی، رحمت اله و جهانگیری، مهدی. (۱۳۹۸). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودکارآمدی دانشجومعلم‌ان دانشگاه فرهنگیان.
- رضائی، ایلا؛ مسلمانی، علی خانجانی، فرینب. (۱۳۹۲). بررسی مقایسه ای تحول اختلافی نوع دوستی و خودکارآمدی اجتماعی در دانش‌آموزان تیزهوش و عادی دبیرستان‌های شهر ارومیه ۹۰-۹۱ فصلنامه آموزش و ارزشیابی، ۷(۴۵).
- صدری دمیچی، اسماعیل و اسماعیلی قاضی ولوئی، فریبا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی - هیجانی بر تنظیم شناختی هیجان و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال یادگیری خاص. ناتوانی‌های یادگیری، ۵(۴)، ۸۶-۵۹.

- طبایان، سیده راضیه؛ کلانتری، مهرداد؛ امیری، شعله؛ نشاط دوست، حمیدطاهر، مولوی، حسین. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر شایستگی اجتماعی کودکان مبتلا به اختلال کمبود توجه/ بیش فعالی. مجله روانشناسی، ۱۳(۴)، ۳۶۲-۳۷۶.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸(۴)، (۱۷۵-۱۹۳)
- کشاورزپور، زهرا؛ صفری، مهری. (۱۴۰۰). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی در خودکارآمدی دختران نوجوان. دوفصلنامه مطالعات و تازه های روانشناختی نوجوان و جوان، ۲(۲)، ۶۶-۷۵.
- محمدزاده فرد، مدینه و متینی صدر، زهرا. (۱۳۹۹). روابط عاطفی و خودکارآمدی در زمان همه گیری ویروس کرونا، چهارمین همایش ملی روانشناسی دانشگاه پیام نور، رشت.
- مهداد علی، ادیبی زهرا، صفاری سروش. (۱۳۹۷). پیش‌بینی خودکارآمدی از طریق عزت‌نفس و حمایت سازمانی ادراک شده (مورد مطالعه: شرکت گاز استان اصفهان). مدیریت منابع انسانی در صنعت نفت، ۹(۳۵)، ۸۲-۵۹.
- مهدوی نیا، زهرا؛ نوحی، شهناز و جان بزرگی، مسعود. (۱۴۰۰). اعتبارسنجی مقیاس خودکارآمدی پدر بین پدران دارای دختر دبستانی. خانواده درمانی کاربردی، ۲(۱)، ۱۵۸-۱۴۳.
- یگانه، طیبه. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کنش‌وری سازشی و اختلال‌های هیجانی رفتاری دانش آموزان. روانشناسی تحولی (روانشناسان ایرانی)، ۱۰(۴۰)، ۴۰۹-۴۱۹.
- Bajema, K.L., Oster, A.M., McGovern, O.L. (2020). Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus -United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. ePub
- Boberg, M.J. (2007). The effects of a social skills training program on preadolescent prosocial behavior and self control .Research in developmental disabilities, 28(40), 109-11.
- Bradberry, T., Greaves, J. (2006). The emotional intelligencequick book: everything you need to know to put your EQ to work. Simon and Schuster, 193 -257.
- Dong, X., Wang, L., Tao, Y., Suo, X., Li, Y., Liu, F., Zhao, Y., Zhang, Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 12, 49-58.
- Erozkhan, A., & Deniz, S. (2012). The influence of social self-efficacy and learned resourcefulness on loneliness. The online journal of counselling and education, x(1), xxx.
- Gardner, D, M. (2011). Parents influence on child social-self efficacy and social cognition xxx.
- Goldberg, W. A. (2019). Maternal and paternal employment, happiness- encyclopedia of infant and early childhood development. University of California: Irvine, CA, USA.
- Hernandez, H. (2006). Social skills training: a comparison of a 12- week training program to a 24-week training program. European Neuropsychopharmacology, 152, 152-5.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991a). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment and association with psychopathology. Journal of Personality and Social Psychology, 60, 456-470.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.T., Liu, Z., Hu, S., et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. The lancet Psychiatry, 7(4), e17-e8.

- Peinar, S. (2018). Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment- Pamukkale University. Turkey: Faculty of Health Sciences of Denizli.
- Short, BA. (2006). Social skills training to increase self- concept in children with ADHD. J of Clinical Child And Adolescent Psychology, 50, 140-53.
- Silvera, D.H., Martinussen, M., & Dahl, T.I., (2001). The Tromsø Social Intelligence Scale, a Self report Measure of Social Intelligence, Scandinavian Journal of Psychology, 42, 313 -319
- Smitha, V. S., Varghese Paul, K., Dennis, D.I.M., Vinayan, K.P. (2014). Effect of social skill group training in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Amrita Journal of Medicine, 10, 2, 44-1.
- Stoeber, J, Otto, K. (2006). "Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges". Personality and Social Psychology Review, 10, 295-319.
- WIXTED, J. T., MORRISON, R. L., & BELLACK, A. S. (2012). SOCIAL SKILLS TRAINING IN THE TREATMENT OF NEGATIVE SYMPTOMS. Int. J. Ment. Health, 17, 1, 3-21
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200223-sitrep-34-covid-19.pdf?sfvrsn=44ff8fd3_2pdf icon.
- Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. JAMA. Published online: February 24. DOI:10.1001/jama.2020.2648.
- Yang, L, Wu, D, Hou, Y, Wang, X, Dai, N, Wang, G., et al. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv.