

ارتقای توانمندی‌های فردی- اجتماعی و سلامت عمومی نوجوانان از طریق افزایش کفایت اجتماعی آنان

Improving individual social abilities and general health of adolescents through enhancement of social competence

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۵/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۵/۲۶

Yarahmadiyan N. MSc[✉]

نسرین یاراحمدیان[✉]

Abstract

Introduction: This study investigates the impact of social competence training program on the individual social ability and the general health of female freshman high school students in the city of Tehran.

Method: The sample consisted of 30 students from educational district 14 in Tehran who were selected using convenience sampling and randomly assigned to either the experimental or control group. Before administering skills training, Social Competence and General Health Questionnaires were administered to both groups. The experimental group took part in 10 sessions (105 minutes each) of a social competence-training program. After finishing the program, social competence and general health questionnaires were administered to both groups again. Data were analyzed using a covariance statistical measure.

Results: Results indicated that the social competence-training program was effective in increasing individual social abilities (cognitive, motivational, behavioral and emotional), as was as general health of participants. Furthermore, it decreased somatic symptoms, anxiety, insomnia, social dysfunction, and depression.

Conclusion: Based on the results, it is recommended that social competence training programs should be made available to students.

Keywords: Social Competence, Social-Individual Abilities, General Health

چکیده

مقدمه: پژوهش پیش رو به بررسی تأثیر برنامه آموزش کفایت اجتماعی بر توانمندسازی فردی اجتماعی و سلامت عمومی دختران دانش آموز سال اول دبیرستان شهر تهران پرداخته است.

روش: آزمودنی‌های این پژوهش ۳۰ نفر از دانش آموزان منطقه ۱۴ آموزش و پرورش شهر تهران بودند که به روش در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. قبل از شروع آموزش، آزمون‌های کفایت اجتماعی و سلامت عمومی برای هر دو گروه به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس برنامه آموزش کفایت اجتماعی طی ۱۰ جلسه ۱۰۵ دقیقه‌ای به گروه آزمایش آموزش داده شد. پس از پایان آموزش، آزمون‌های کفایت اجتماعی و سلامت عمومی دوباره برای هر دو گروه به عنوان پس‌آزمون اجرا شد. داده‌ها با استفاده از روش کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج بر مؤثر بودن مداخله آزمایشی دلالت داشته و نشان داده‌اند که بر اثر اجرای برنامه آموزش کفایت اجتماعی، توانمندی‌های فردی- اجتماعی دانش آموزان گروه آزمایش در چهار بعد شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی افزایش یافته و به دنبال آن با کاهش علائم جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی موجب ارتقای سلامت عمومی آنان نیز شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، پرداختن به کارکردها و نقش برنامه آموزش کفایت اجتماعی در کنار کارکردهای شناختی دانش آموزان در هر نظام آموزشی ضرورت دارد.

کلیدواژه‌ها: کفایت اجتماعی، توانمندی‌های فردی- اجتماعی، سلامت عمومی

✉ **Corresponding Author:** Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Al-Zahra University, Tehran, Iran
E-mail: yarahmadiann@yahoo.com

✉ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

مقدمه

مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتارهایی است که برای رشد سالم و تطابق با محیط اجتماعی ضروری هستند [۸؛ ۲].

نقص در کفایت اجتماعی نقشی عمده در سبب‌شناسی مسائل نوجوانان داشته و سبب می‌شود که تا حد بالایی نسبت به فشارهای بیرونی (محیط اجتماعی) و درونی (تعارض‌های شناختی) آسیب‌پذیر شوند و مشکلات روانی، اجتماعی و رفتاری را برای آنان پدید آورد [۸]. چنان که متخصصان بهداشت روانی اظهار نموده‌اند، ۲۰ تا ۳۰ درصد دانش‌آموزان نوجوان، مشکلات روانی-اجتماعی دارند و ۳ تا ۱۲ درصد آنان دچار اختلالات روانی و رفتاری شدید می‌شوند که به شکل‌های مختلفی نظیر افسردگی، اضطراب، انواع ترس‌های مرضی، پرخاشگرگی، خشونت، فرار از مدرسه، خودکشی، کشیدن سیگار، مصرف مواد و... بروز می‌نمایند [۶].

در ایران نیز ما شاهد آمار و ارقام نگران‌کننده‌ای درباره مسائل روانی-اجتماعی دانش‌آموزان، به ویژه دختران دانش‌آموز هستیم. مطابق آمار منتشر شده از سوی آموزش و پرورش در اوایل سال ۱۳۸۲؛ روی هم رفته ۱۵۰۶۱۹۰ دانش‌آموز در معرض خطر وجود دارند. از این تعداد حدود ۸۱۵۵۶۰ نفر (۵۴/۱ درصد) دختر هستند که ۲۰۱۷۹۱ نفر از آنها دبیرستانی‌اند. همچنین فراوانی فرار از خانه و مدرسه برای دختران معضل اصلی این دانش‌آموزان گزارش شده است که رقم آن چندین برابر رقم فرار پسران است [۹].

پژوهش‌های همه‌گیری‌شناختی در این زمینه نشان می‌دهند که اکثر این دانش‌آموزان از مهارت‌های لازم برای زندگی برخوردار نیستند و ضعف عمده‌ای که در مهارت‌های شناختی، هیجانی، انگیزشی و رفتاری دارند، سبب شده است تا از فقدان کفایت اجتماعی، طرد شدن از سوی همسالان، دریافت بازخوردهای منفی از معلمان و مشکلات تحصیلی نظیر افت تحصیلی، ترک تحصیل و... رنج ببرند [۱۰؛ ۱۱؛ ۱۲].

به همین خاطر و در سال‌های اخیر، توجه زیادی به سوی توسعه‌دادن رویکردهای پیشگیرانه برای به حداقل رساندن یا حذف آسیب‌ها و مشکلاتی که نوجوانان ممکن است در این دوره تجربه کنند، نشان داده شده است. هدف عمده این رویکردها تسهیل کردن رشد شناختی، هیجانی و اجتماعی نوجوانان، از طریق توسعه دادن مهارت‌هایی نظیر ارتباط بین فردی، افزایش عزت نفس و خودپنداره مثبت، تقویت راهبردهای حل مسئله و تصمیم‌گیری، توسعه دادن دید و نظر انعطاف‌پذیر در زندگی، فراگیری نظام ارزش‌های فردی، مدیریت هیجان‌ها و... به منظور پیشگیری از درگیر شدن آنها در رفتارهای پرخطر و مسئله‌ساز است [۱۴].

توجه روزافزون به موضوع‌های بهداشت و کفایت (competence) در هیچ‌جا محسوس‌تر و چشم‌گیرتر از متون مربوط به نیازهای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان نیست. توجه بیشتر به مسایل مربوط به بهداشت روانی و انطباق سازنده برای این جمعیت در حال رشد، به اعتبار این برداشت منجر شده که اکتساب یا فراگیری مهارت‌ها و کفایت‌های متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت آمیز در خلال مرحله کنونی رشد کودک و نوجوان، بلکه به عنوان مبنایی ضروری جهت ارتقای توانمندی‌های فردی-اجتماعی که برای سیر موفقیت آمیز مراحل بعدی رشد الزامی هستند، از اهمیت اساسی برخوردار است [۱].

توانمندی‌های فردی-اجتماعی به مهارت‌های شناختی، اجتماعی، هیجانی و رفتاری اطلاق می‌شود که افراد جهت انطباق اجتماعی موفق و رشد سالم و سازنده به آنها نیاز دارند [۲]. نقش این مهارت‌ها در دوره‌های رشدی به ویژه نوجوانی دارای اهمیت فراوانی است. نوجوانی دوره‌ای از تحول است که با تغییرات سریع فیزیولوژیکی، شناختی، هیجانی و رفتاری همراه است؛ و به عنوان دوره آمادگی و کسب مهارت برای زندگی در بزرگسالی تعریف می‌شود [۳].

در این دوره، نیاز به تعادل هیجانی، خودآگاهی، تصمیم‌گیری، انتخاب هدف‌های واقع‌بینانه در زندگی، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم جهت برقراری ارتباط با دیگران و آموختن شیوه‌های مقابله‌ی مؤثر با چالش‌های زندگی روزمره، از مهمترین مهارت‌های مورد نیاز نوجوان برای رشد سالم و سازگاری موفق با محیط است [۴].

علاوه بر این، تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای که در جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی زندگی نوجوان ایجاد می‌شود، تنش‌هایی را برای او پدید می‌آورد که در ارتباط او با والدین و اجتماع تأثیر گذاشته [۵] و مسائل دیگری از قبیل فشار دوستان برای مصرف مواد و کشیدن سیگار، نقل و انتقال‌های خانواده، تغییر مدرسه، اختلاف و کشمکش بین والدین، جدایی والدین از یکدیگر و یا فشار خانواده برای پیشرفت تحصیلی و... بر شدت این تنش‌ها می‌افزاید، که اگر نوجوان توانمندی‌ها و کفایت اجتماعی لازم برای مقابله مؤثر با این تنش‌ها را نداشته باشد ممکن است دچار مسائل و مشکلات روانی، رفتاری و تحصیلی جدی شود [۶].

کفایت اجتماعی شامل مجموعه مهارت‌هایی است که اکتساب آنها سبب ارتقای آگاهی اجتماعی افراد می‌شود، آگاهی که بر توانایی درک دیگران و برقراری ارتباط مؤثر با آنها، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، حفظ استقلال شخصی و مدیریت کردن روابط تمرکز می‌کند [۷]. به عبارت دیگر، کفایت اجتماعی شایستگی و شرایط داشتن

آموزشی اجرای مداخله اولیه جهت پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز، ارتقای توانمندی‌های فردی-اجتماعی و سلامت عمومی نوجوانان در چهار حیطه مهارت‌ها و توانایی‌های شناختی (خودآگاهی، تصمیم‌گیری، حل مسئله)، رفتاری (مهارت‌های ارتباط بین فردی، جرأت ورزی، همدلی)، هیجانی (کنترل هیجان‌ها، مدیریت استرس) و انگیزشی (خودکارآمدی) بود که از طریق روش‌های فعال و مبتنی بر تجربه نظیر ایفای نقش، بارش ذهنی، و تشکیل گروه‌های کوچک بحث و مناظره به دانش‌آموزان گروه آزمایش ارائه شد.

روش

طرح این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. آزمودنی‌های این پژوهش ۳۰ نفر از میان دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان منطقه ۱۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بودند که به شیوه تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. سپس گروه آزمایش برای تعیین اثر متغیر مستقل «برنامه آموزش کفایت اجتماعی» بر متغیرهای وابسته توانمندی‌های فردی-اجتماعی (شناختی، رفتاری، هیجانی، انگیزشی) و سلامت عمومی، به مدت ۳ ماه (۱۰ جلسه ۱۰۵ دقیقه‌ای) تحت آموزش مجموعه مهارت‌های خودآگاهی، همدلی، تصمیم‌گیری، حل مسئله، جرأت‌ورزی، مهارت‌های ارتباط بین فردی، کنترل هیجان‌ها، مدیریت استرس و خودکارآمدی قرار گرفتند، درحالی‌که گروه کنترل به فعالیت‌های معمول خودشان ادامه دادند. علاوه بر این، متغیرهای وابسته برای هر دو گروه در زمان‌ها و شرایط مشابه، دوبار (یک بار در پیش‌آزمون و یک بار در پس‌آزمون) مورد سنجش و اندازه‌گیری قرار گرفتند و تفاوت بین نمره‌های حاصل از آنها با استفاده از شاخص آماری کوواریانس مقایسه و تحلیل شد.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: پرسشنامه کفایت اجتماعی: پرسشنامه کفایت اجتماعی، دارای ۴۷ پرسش است که آن را پرن‌دین و کرمی [۷] بر پایه الگوی چهار بعدی کفایت اجتماعی فلنر و همکارانش ساخته‌اند. پرسش‌های آزمون مهارت‌ها و توانمندی‌های نوجوانان را در چهار بعد شناختی، رفتاری، هیجانی، انگیزشی و بر اساس مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از نمره یک (کاملاً مخالف) تا هفت (کاملاً موافق) می‌سنجد. تایید روایی محتوایی آزمون توسط متخصصان روانشناسی و روانسنجی صورت گرفت. همسانی درونی پرسش‌های آزمون برحسب ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش شده است و ضریب اعتبار بازآزمایی پرسشنامه با نمونه ۳۰ نفری

[۱۵]. الگوی چهاربعدی کفایت اجتماعی فلنر، لیس و فیلیس [۱۶] نیز یکی از رویکردهای توسعه یافته در این زمینه است، که می‌توان آن را به صورت یک روش مداخله و رویکردی آموزشی جهت افزایش توانمندی‌های فردی و اجتماعی، ارتقای سطح سلامت عمومی، و پیشگیری از انواع آسیب‌های روانی-اجتماعی رشد و توسعه داد.

فلنر و همکاران مفهوم‌سازی نظام‌مندی از توانمندی‌های فردی-اجتماعی را تحت عنوان الگوی چهاربعدی کفایت اجتماعی پیشنهاد کرده‌اند. این الگو برای کودکان و نوجوانان طراحی شده و شامل چهار مجموعه از مهارت‌ها و توانمندی‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است که بر اهمیت تبادل‌ها و تعامل‌های شخص-محیط، ضمن در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و بوم‌شناختی زمینه‌های رشدی و دستیابی به سطوح مناسبی از مهارت‌ها و کفایت‌ها در هر یک از چهار مجموعه، جهت ارتقای بهداشت روانی تأکید می‌ورزد (شکل ۱).

ویژگی‌های قابل توجه این الگو عبارتند از:

- این الگو مهارت‌های مورد نیاز برای کفایت اجتماعی به شکلی سازمان‌دار و منسجم ارائه می‌دهد و نشانگر این است که کفایت اجتماعی نیازمند کسب مهارت در چهار زمینه شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است. بنابراین می‌توان آن را به عنوان چهارچوب نظری و عملی جهت شناخت و ارزیابی عملکرد بهینه فردی و اجتماعی افراد، به ویژه کودکان و نوجوانان در نظر گرفت.

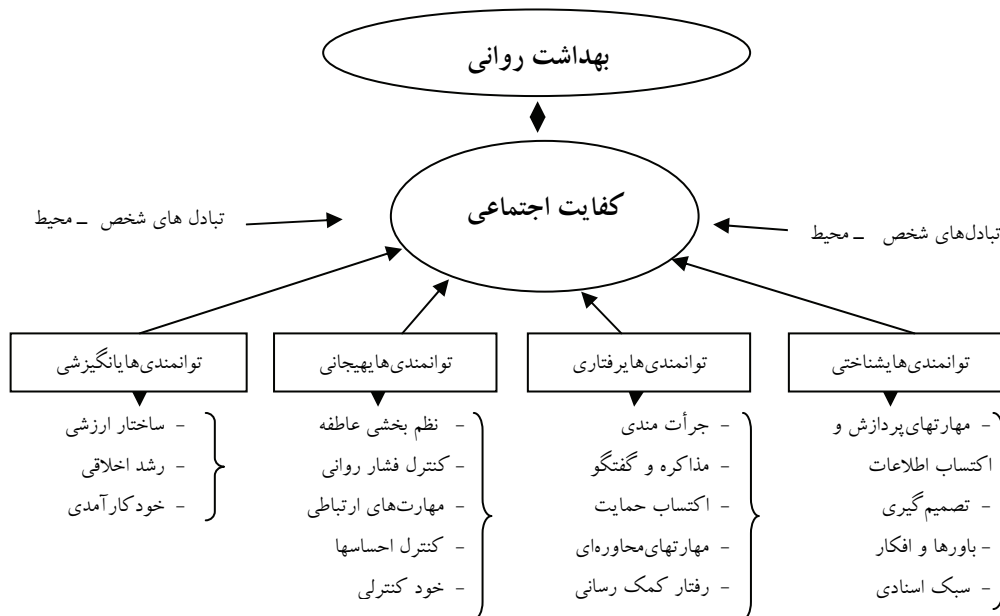
- در این الگو، رابطه بین کفایت اجتماعی و بهداشت روانی به گونه‌ای است که ملاک‌های محوری در نظر گرفته شده برای بهداشت روانی، به عنوان عناصر اصلی کفایت اجتماعی نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند، به طریقی که آموختن و به کارگیری مهارت‌ها در هر چهار زمینه بر احساس فرد از خود و دیگران، به اندازه ادراک دیگران از وی اثر گذاشته و سبب افزایش انگیزه مراقبت از خود و دیگران در مقابل بیماری‌ها و آسیب‌های روانی-اجتماعی می‌شود.

- این الگو بر اهمیت تعامل‌های شخص-محیط جهت فهم بهتر کفایت اجتماعی و کاربردهای انطباقی آن تأکید می‌ورزد، به طوری که هنگام قضاوت در خصوص کفایت یا کارآمدی رفتار فردی و اجتماعی یک کودک یا نوجوان، باید نظم و ترتیب فرهنگی و بوم‌شناختی زمینه‌های رشدی او را در نظر گرفت [۱۶؛ ۱۷].

در همین راستا، پژوهشگر برنامه آموزشی خود را بر مبنای الگوی کفایت اجتماعی فلنر و نتایج پژوهش‌های نیازسنجی در زمینه مهارت‌های مورد نیاز برای دانش‌آموزان ایرانی [۱۸؛ ۱۹؛ ۲۰] تدوین کرده است. هدف از تهیه این برنامه

درونی کل پرسشنامه را بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آورده است.

از دانش‌آموزان به فاصله زمانی چهار هفته ۰/۸۹ برآورد شده است [۷]. در پژوهش حاضر نیز، پژوهشگر اعتبار



شکل ۱. الگوی چهاربعدی کفایت اجتماعی فلنر و همکاران (۱۹۹۰)

روابط بین فردی مؤثر و توسعه دادن همدلی با دیگران است.

جلسه سوم: آموزش نحوه همدلی با دیگران، اینکه فرد بتواند موقعیت دیگران را در شرایط مختلف درک کند. شناخت چهارچوب ذهنی خود و دیگران، کنترل هیجان‌ها و هماهنگی میان افکار، عواطف و رفتار در ارتباط با دیگران، فهم شباهت‌ها و تفاوت‌های یکدیگر و احترام گذاشتن به این تفاوت‌ها، اجتناب از پیش داوری و تبعیض بین افراد، و توجه به افراد نیازمند.

جلسه چهارم و پنجم: یادگیری مهارت‌های حل مسئله و تصمیم‌گیری؛ ارائه شیوه‌های مؤثر حل مسئله مبنی بر در نظر گرفتن یک مسئله به عنوان یک چالش تا یک تهدید، باور فرد به توانمندی خودش درباره حل مسئله، انتظار پیامدهای مثبت حل مسئله، تعهد زمانی و تلاش برای حل مسائل و اجتناب نکردن از آنها.

تأکید بر توانایی تصمیم‌گیری به عنوان یکی از عناصر عمده در حوزه مهارت‌های شناختی و اینکه نسبت به مهارت حل مسئله دارای فرایند پیچیده‌تری است. تمرین عملی فرایند تصمیم‌گیری شامل تشخیص مسئله، تعیین هدف، ارائه راه حل‌های متناسب، ارزیابی و تحلیل آنها، تصور پیامدهای احتمالی، تعیین بهترین انتخاب، مدیریت زمان و مدیریت انتخاب‌های دشوار.

جلسه ششم: علاوه بر آموختن نحوه‌ابراز رفتار

پرسشنامه سلامت عمومی: پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر [۲۱] مقیاسی پیوسته از وضعیت سلامت روانی فعلی به دست می‌دهد که به وسیله آن می‌توان احتمال داشتن اختلال در حال حاضر را محاسبه کرد، علاوه بر اینکه به پیش‌بینی بروز اختلال هم کمک می‌کند. این پرسشنامه دارای ۴ خرده مقیاس است که به ترتیب نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی را بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از نمره صفر (خیر) تا سه (خیلی زیاد) می‌سنجد. تقوی [۲۲] طی مطالعه‌ای اعتبار پرسشنامه را برای استفاده در ایران با سه روش دونیمه کردن، بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ به دست آورده است. اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و برابر با ۰/۹۲ به دست آمد. خلاصه‌ای از محتوای جلسه‌های آموزشی:

جلسه اول: تبیین دوره آموزشی ارتقای کفایت اجتماعی، برقراری ارتباط مناسب با دانش‌آموزان، گروه‌بندی آنان و تعیین مقررات شرکت در جلسه‌های آموزشی.

جلسه دوم: تعریف خودآگاهی، توانایی شناخت خود، آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، توانایی‌ها و ناتوانی‌ها، یادگیری حقوق اساسی و مسئولیت‌های من، و تأکید بر این مهارت به عنوان پایه و اساس شناخت، هیجان، انگیزه و رفتار فرد، که اغلب پیش‌نیازی جهت برقراری

می‌کند. خودکارآمدی افراد سطح انگیزش آنها را نیز، با کنترل میزان کوشش و زمان پایداری در برابر موانع پیش رو تعیین می‌کند. هنگام رویارویی با دشواری‌ها، آنان که به توانایی خود باور ندارند، از کوشش خود می‌کاهند و زود به راه‌حل‌های دست پایین تن می‌دهند. در رابطه با هیجان، باورهای خودکارآمدی افراد بر میزان استرس‌های ناامیدکننده که در موقعیت‌های تهدیدآمیز تجربه می‌شود، تأثیر می‌گذارد و افراد دارای باور خودکارآمدی بالا از برخی فعالیت‌ها که فراتر از توان آنهاست دوری می‌کنند و فعالیت‌های چالش‌انگیز و محیط‌هایی را در اجتماع بر می‌گزینند که می‌پندارند برای انجامش توانایی دارند. جلسه دهم: جمع‌بندی مطالب و انجام پس‌آزمون.

یافته‌ها

به منظور تفسیر نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه‌های کفایت اجتماعی و سلامت عمومی، نمره کل هر خرده‌مقیاس برابر با مجموع نمره سؤال‌های آن خرده‌مقیاس و نمره کل آزمون برابر با مجموع نمره‌های چهار خرده‌مقیاس آنهاست. آزمون آماری مورد استفاده در تحلیل داده‌ها، شاخص آماری کوواریانس بود. در تحلیل کوواریانس از اندازه‌های پیش‌آزمون به عنوان متغیر کوواریت استفاده شد و با حذف اثر پیش‌آزمون بر پس‌آزمون، دو گروه آزمایش و کنترل در نمره‌های پس‌آزمون با یکدیگر مقایسه شدند که نتایج آن در جدول‌های شماره ۱، ۲، ۳ و ۴ ارائه شده است. چنانچه در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمره‌های گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره‌های گروه کنترل در همه متغیرها افزایش داشته است. در جدول شماره ۲ در مرحله پس‌آزمون، میانگین نمره‌های گروه آزمایش نسبت به میانگین نمره‌های گروه کنترل در همه متغیرها کاهش داشته است.

جرات‌مندانه (توانایی بیان صادقانه و صریح احساس، نظر، و نگرش خود ضمن در نظر گرفتن حقوق دیگران)، دانش آموزان با جنبه‌های مختلف تجربه و بیان خشم (مؤلفه‌های جسمی، شناختی و رفتاری)، پیامدهای آن، و ضرورت مدیریت بهینه نیروی خشم رفتار پرخاشگرانه آشنا شدند. جلسه هفتم: توانایی برقراری رابطه با دیگران به شیوه‌ای کارآمد و مؤثر (مهارت‌های ارتباط بین فردی). توانایی بیان خواسته‌های خود به صورت کلامی و غیرکلامی و متناسب با موقعیت فردی، اجتماعی و فرهنگی افراد. آموزش عناصر اصلی ارتباط شامل محتوای کلام، چگونگی شروع صحبت، نحوه جمله‌بندی، زمان‌بندی ارتباط کلامی، ملاحظات موقعیتی، تماس چشمی، حالت‌های چهره‌ای و بدنی، و گوش دادن فعال.

جلسه هشتم: تعریف استرس به عنوان یک تجربه هیجانی منفی که با تغییرات بیوشیمیایی، روانشناختی و رفتاری همراه است. بیان راهبردهای شناختی و منطقیه عنوان یکی از ابزارهای اساسی جهت کاهش هیجان‌های منفی و مقابله با افکار ناکارآمد. تأکید بر آگاهی داشتن از افکار، احساس، و نحوه پردازش و تفسیر رویدادها، خوش‌بینی، احساس تسلط بر امور زندگی، مدیریت زمان، هدف‌مندی، اعتماد به نفس بالا، جرات‌مندی و افزایش توانایی جسمانی به عنوان شیوه‌های مؤثر و کارآمد مدیریت رویدادهای استرس‌زای زندگی. جلسه نهم: ضمن تعریف خودکارآمدی مبنی بر، ادراک و داوری فرد درباره مهارت‌ها و توانمندی‌های خود برای انجام یک عمل خاص در کنار آمدن با یک موقعیت ویژه؛ باورهای خودکارآمدی دانش‌آموزان در چهار فرایند اصلی شناختی، انگیزشی، هیجانی و رفتاری بررسی و تحلیل شد. در زمینه شناختی، باورهای خودکارآمدی بر الگوهای تفکر اثر می‌گذارند و هر اندازه که باور خودکارآمدی فرد بالاتر باشد، برای پردازش شناختی و اندیشه تحلیلی بیشتر کوشش

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمره‌های کفایت اجتماعی و خرده‌مقیاس‌های آن در دو مرحله اجرای آزمون

گروه	متغیر	میانگین		انحراف معیار	
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
آزمایش	کفایت اجتماعی	۲۴۶	۲۶۶/۱۳	۲۸/۸۳	۲۷/۵۴
	توانمندی شناختی	۱۵/۶۷	۱۹/۳۳	۳/۵۳	۲/۰۲
	توانمندی رفتاری	۱۸۵/۸۰	۱۹۴/۵۳	۲۲/۰۷	۲۱/۷۵
	توانمندی انگیزشی	۳۰/۸۷	۳۵/۶۷	۵/۷۵	۶/۴۵
کنترل	توانمندی هیجانی	۱۳/۶۷	۱۶/۶۰	۴/۷۷	۲/۵۰
	کفایت اجتماعی	۲۳۲/۸۷	۲۲۵/۶۰	۲۵/۹۸	۲۰/۷۱
	توانمندی شناختی	۱۶/۴۷	۱۶/۵۳	۳/۲۷	۳/۳۹
	توانمندی رفتاری	۱۷۳/۹۳	۱۶۸	۲۰/۳۹	۱۷/۵۱
	توانمندی انگیزشی	۲۹/۶۷	۲۸/۴۰	۶/۸۱	۴/۴۸
	توانمندی هیجانی	۱۲/۸۰	۱۲/۶۷	۴/۲۹	۴/۲۵

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار نمره‌های سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن در دو مرحله اجرای آزمون

گروه	متغیرها	میانگین		انحراف معیار
		پیش آزمون	پس آزمون	
آزمایش	سلامت عمومی	۲۰/۹۳	۱۱/۶۷	۳/۶۷
	نشانه‌های جسمانی	۴/۸۷	۳/۵۳	۱/۳۰
	اضطراب و بی‌خوابی	۵/۲۰	۲/۸۷	۱/۹۲
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۷/۴۷	۴/۶۰	۱/۷۲
کنترل	افسردگی	۳/۳۳	۰/۶۷	۰/۹۰
	سلامت عمومی	۲۷/۸۰	۳۵	۸/۲۳
	نشانه‌های جسمانی	۷/۰۷	۷/۴۷	۲/۶۱
	اضطراب و بی‌خوابی	۸	۹/۵۳	۳/۸۸
	اختلال در کارکرد اجتماعی	۷/۸۷	۱۰/۳۳	۳/۲۸
	افسردگی	۵/۲۰	۷/۶۷	۴/۹۲

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون کفایت اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل

پس از حذف اثر متغیر پیش آزمون

سطح معناداری	F	میانگین مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییر	متغیرها
۰/۰۰۰۱	۲۹/۳۳	۱۰۲۲۰/۹۹	۱	۱۰۲۲۰/۹۹	پیش آزمون	کفایت اجتماعی
		۶۹۶۲/۸۳	۱	۶۹۶۲/۸۳	گروه	
		۲۳۷/۳۴	۲۷	۶۴۰۸/۳۳	خطا	
۰/۰۰۰۱	۱۹/۱۶	۹۰/۹۳	۱	۹۰/۹۳	پیش آزمون	توانمندی شناختی
		۷۶/۷۸	۱	۷۶/۷۸	گروه	
		۴/۷۴	۲۷	۱۲۸/۱۲	خطا	
۰/۰۰۰۱	۱۶/۶۵	۷۵۳۸/۵۸	۱	۷۵۳۸/۵۸	پیش آزمون	توانمندی رفتاری
		۲۰۸۸/۶۷	۱	۲۰۸۸/۶۷	گروه	
		۱۲۵/۳۷	۲۷	۳۳۸۵/۱۵	خطا	
۰/۰۰۱	۱۳/۵۴	۱۸۴/۶۳	۱	۱۸۴/۶۳	پیش آزمون	توانمندی انگیزشی
		۳۴۱/۲۴	۱	۳۴۱/۲۴	گروه	
		۲۵/۱۹	۲۷	۶۸۰/۲۹	خطا	
۰/۰۰۵	۹/۱۹	۴۲/۶۶	۱	۴۲/۶۶	پیش آزمون	توانمندی هیجانی
		۱۰۱/۵۶	۱	۱۰۱/۵۶	گروه	
		۱۱/۰۴	۲۷	۲۸۹/۲۶	خطا	

در جدول شماره ۴ نیز مشاهده می‌شود که پس از حذف اثر متغیر پیش آزمون بر پس آزمون، بین میانگین نمره‌های پس آزمون دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد، به این صورت که میانگین نمره‌های سلامت عمومی، نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش در پس آزمون کمتر از میانگین نمره‌های گروه کنترل است.

چنانچه از جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود، پس از حذف اثر متغیر پیش آزمون بر پس آزمون، بین میانگین نمره‌های پس آزمون دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد، به این صورت که میانگین نمره‌های کفایت اجتماعی و توانمندی‌های شناختی، رفتاری، انگیزشی و هیجانی گروه آزمایش در پس آزمون بیشتر از میانگین نمره‌های گروه کنترل است.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون سلامت عمومی و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل پس از حذف اثر متغیر پیش‌آزمون

متغیرها	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
سلامت عمومی	پیش‌آزمون گروه	۱۶۹/۹۰	۱	۱۶۹/۹۰	۹۱/۵۰	۰/۰۰۰۱
	خطا	۳۲۸۵/۳۹	۲۷	۳۲۸۵/۳۹		
نشانه‌های جسمانی	پیش‌آزمون گروه	۱۴/۷۹	۱	۱۴/۷۹	۲۱/۸۱	۰/۰۰۰۱
	خطا	۸۴/۵۸	۲۷	۸۴/۵۸		
اضطراب و بی‌خوابی	پیش‌آزمون گروه	۱۰۹/۵۶	۱	۱۰۹/۵۶	۳۰/۹۱	۰/۰۰۰۱
	خطا	۱۷۶/۲۳	۲۷	۱۷۶/۲۳		
اختلال در کارکرد اجتماعی	پیش‌آزمون گروه	۱۰/۲۹	۱	۱۰/۲۹	۳۷/۳۵	۰/۰۰۰۱
	خطا	۲۵۲/۶۵	۲۷	۲۵۲/۶۵		
افسردگی	پیش‌آزمون گروه	۵۳/۵۷	۱	۵۳/۵۷	۲۷/۵۵	۰/۰۰۰۱
	خطا	۳۰۳/۲۰	۲۷	۳۰۳/۲۰		
		۲۹۷/۰۹	۲۷	۱۱		

بحث

نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که توانمندی‌های فردی-اجتماعی (در چهار بعد شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی) و سلامت عمومی دانش‌آموزان گروه آزمایش که در دوره آموزش کفایت اجتماعی شرکت کرده‌اند در مقایسه با گروه کنترل، که در این دوره شرکت نکرده‌اند، به طور معناداری افزایش یافته است.

این یافته‌ها درست مطابق با ایده اجرای چنین دوره‌هایی است که ارتقای توانمندی‌ها، علاوه بر ترغیب فرد به داشتن انگیزه مثبت و رفتار سالم، بر ادراک او از کفایت خود و اعتماد به نفس‌اش اثر گذاشته و نقش مهمی در ارتقای سطح سلامت عمومی و پیشگیری از مشکلات بهداشتی ایفا می‌کند [۱۵]. نتایج پژوهش‌های پارلیلا و همکاران [۱۷]؛ گرین برگ، اوبرین، زینس، ویسبرگ، فردریکس، رسینک و الیاس [۲۳]؛ بریگمن و کمپبل [۲۴]؛ بوتوین و گریفین [۲۵]؛ نشان داده است، برنامه‌های پیشگیری مدرسه محور و مداخله‌های رشدی که به طور همزمان توانمندی‌های فردی و اجتماعی دانش‌آموزان را افزایش می‌دهند، سودمندترین برنامه‌ها و مداخله‌ها هستند.

کفایت اجتماعی توانمندی شخص برای مقابله مؤثر با چالش‌های روزمره زندگی، تلاش جهت حفظ به زیستی روانی و ابراز آن به صورت رفتار سازگارانه و مثبت در تعامل با دیگران، فرهنگ و محیط اطرافش است [۱۵]؛ نقص در کفایت اجتماعی اغلب پیش‌بینی‌کننده مشکلات روانی و اجتماعی متعددی از قبیل مصرف مواد مخدر و

الکل، بزه‌کاری، رفتارهای ضد اجتماعی و خشونت آمیز، و ناسازگاریاست [۴]. در مقابل، مرور نتایج پژوهش‌های دیگر نشان می‌دهند که نوجوانان با کفایت، میزان پایین‌تری از افسردگی، بزه‌کاری، پرخاشگری و سایر مسائل رفتاری را نشان داده‌اند و برنامه‌های آموزشی که توانمندی‌های فردی و اجتماعی را ارتقا می‌دهند به شیوه مؤثری می‌تواند از این رفتارها پیشگیری کرده و موفقیت تحصیلی را افزایش دهند [۸].

همان‌طور که در بنیاد نظری این پژوهش عنوان کردیم، کفایت اجتماعی شامل چهار مجموعه از مهارت‌ها و توانمندی‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی است که به منظور رشد و توسعه مهارت‌ها و توانمندی‌های فردی و اجتماعی مورد نیاز برای زندگی، به ویژه برای کودکان و نوجوانان طراحی شده است. در ادامه و همسو با نتایج این پژوهش، به پژوهش‌هایی اشاره شده که به بررسی نقش اکتساب مهارت‌ها در هر یک از این ابعاد پرداخته‌اند.

در رابطه با توانمندی‌های شناختی، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که توانایی‌های شناختی دانش‌آموزان گروه آزمایش که در دوره آموزش کفایت اجتماعی شرکت کرده‌اند در مقایسه با گروه کنترل که در این دوره شرکت نکرده‌اند، به طور معناداری افزایش یافته است. نظریه پردازان رشدی-شناختی (مانند پیاژه) معتقدند که فرایندهای ذهنی یا شناختی، پایه و اساس تغییرات افکار، اعمال و روابط بین فردی است. نتایج پژوهش‌های مختلف نیز حاکی از این است که مداخله‌های شناختی نقش مهمی

نمره‌های بیشتر و افسردگی، اضطراب و فشار اجتماعی کمتری را تجربه کنند.

در رابطه با توانمندی‌های هیجانی نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که قابلیت‌های هیجانی دانش‌آموزان گروه آزمایش که در دوره آموزش کفایت اجتماعی شرکت کرده‌اند در مقایسه با گروه کنترل که در این دوره شرکت نکرده‌اند، به طور معناداری افزایش یافته است. همسو با نتیجه این پژوهش، نتایج پژوهش‌های نلیس و همکاران [۳۳]، سیاروچی و همکاران [۳۴]، وانگ و انگ [۳۵] نشان داد که توانمندی هیجانی پیامدهای مثبت زیادی را در حوزه‌های بهداشت جسمانی و روانی، ارتباط‌های اجتماعی، خودکنترلی، خودکارآمدی و به زیستی روانشناختی پیش‌بینی می‌کنند. علاوه بر این، نتایج پژوهش‌های صادقی و همکاران [۳۶]؛ بشارت و همکاران [۳۷]؛ نویدی و برجلی [۳۸]؛ و نجاس و براکوی [۳۹]؛ نیز بر اهمیت کفایت هیجانی در زندگی روزمره افراد تأکید کرده، که در راستای نتایج این پژوهش، دلایل با اهمیتی برای طرح برنامه‌های مداخله هیجانی هستند.

در رابطه با سلامت عمومی نیز نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی، و افسردگی دانش‌آموزان گروه آزمایش که در دوره آموزش کفایت اجتماعی شرکت کرده‌اند در مقایسه با گروه کنترل که در این دوره شرکت نکرده‌اند، به طور معناداری کاهش یافته است. چنانکه تودور [۴۰] سلامت عمومی را در ارتقای عملکرد اجتماعی و نبود علائم افسردگی و اضطراب در فرد می‌داند؛ نتیجه این پژوهش نیز نشانگر این است که با افزایش کفایت اجتماعی، علائم جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی در دانش‌آموزان کاهش یافته و منجر به ارتقای سلامت عمومی آنان شده است. با توجه به اینکه، پژوهشی در ارتباط با تأثیر آموزش کفایت اجتماعی بر سلامت عمومی صورت نگرفته است، در ادامه به پژوهش‌هایی اشاره شده که به بررسی نقش اکتساب مهارت‌ها (خودآگاهی، همدلی، حل مسئله و تصمیم‌گیری، کنترل هیجان‌ها، جرأت‌ورزی، مقابله با استرس، مهارت‌های ارتباط بین فردی، خودکارآمدی) در پیشگیری یا کاهش انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی پرداخته‌اند.

نتایج پژوهش‌هایی که پس از آموزش این مهارت‌ها در مدارس صورت گرفته، کارآمدی آنها را در پیشگیری از خشونت و بزه کاری [۸]، کاهش رفتارهای خودتخریبی و ضد اجتماعی [۱۵؛ ۲۲]، کاهش افسردگی، اضطراب و ترک تحصیل دانش‌آموزان [۴۱؛ ۴۲] تایید کرده است. علاوه بر این، در ارزشیابی‌های متعدد مشخص شده که رشد و توسعه

در تغییر افکار، باورها و در نتیجه تغییر عواطف و رفتار افراد داشته و بهبود شناخت می‌تواند جهت رشد و تقویت توانمندی‌های فردی-اجتماعی افراد، به ویژه کودکان و نوجوانان به کار گرفته شود [۲۶].

در رابطه با توانمندی‌های رفتاری، نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که رفتارهای شایسته دانش‌آموزان گروه آزمایش که در دوره آموزش کفایت اجتماعی شرکت کرده‌اند در مقایسه با گروه کنترل که در این دوره شرکت نکرده‌اند، به طور معناداری افزایش یافته است. همسو با این نتیجه، بررسی نتایج پژوهش‌های بینرت و شنایدر [۲۷] حاکی از تأثیر آموزش مهارت‌ها بر کاهش رفتارهای منفی نسبت به همسالان، و افزایش رفتارهای مناسب اجتماع است. هنسی [۲۶] نیز در پژوهشی نشان داد، دانش‌آموزانی که در کلاس بر توسعه مهارت‌ها و ارتباط‌های اجتماعی از قبیل همکاری، همدلی، درک دیدگاه دیگران و حل مسئله اجتماعی تأکید دارند، کمتر از دیگران درگیر مسائل و مشکلات رفتاری می‌شوند. گریزبرگ و همکاران [۲۲] هم بر آموزش مهارت‌ها به عنوان عوامل حمایتی که مشکلات رفتاری (از قبیل بدرفتاری در مدرسه، مدرسه‌گریزی، رفتار جنسی پرخطر، خشونت و پرخاشگری) را کاهش می‌دهند، تأکید می‌کنند.

در رابطه با توانمندی‌های انگیزشی نتایج تجزیه و تحلیل کوواریانس نشان داد که انگیزش دانش‌آموزان گروه آزمایش که در دوره آموزش کفایت اجتماعی شرکت کرده‌اند در مقایسه با گروه کنترل که در این دوره شرکت نکرده‌اند، به طور معناداری افزایش یافته است. خودکارآمدی یکی از عمده‌ترین ابعاد انگیزشی است که در پژوهش‌های مختلف نیز بر نقش آن در زندگی افراد، و به ویژه دانش‌آموزان تأکید فراوانی شده است. چنان که نتایج پژوهش‌های کرول و همکاران [۲۸]؛ گرازیانو و همکاران [۲۹]؛ کریم‌زاده و محسنی [۳۰]؛ و میرمشتاقی [۳۱] نشان داده‌اند؛ دانش‌آموزانی که باورهای خودکارآمدی و خودنظم‌دهی قوی را در خود رشد می‌دهند، بهتر قادرند تا یادگیری‌شان را مدیریت کنند و در مقابل وسوسه‌ها و فشارهای اجتماعی برای درگیر شدن در رفتارهایی از قبیل بزه کاری که می‌تواند به پیشرفت تحصیلی آنها آسیب بزند، مقاومت کنند. یافته‌های پژوهشی گیلمن و اندرمن [۳۲] نیز تعدادی مزایای روانشناختی، اجتماعی و تحصیلی مطرح می‌کند که با سطوح افزایش‌دهنده انگیزش انطباقی ارتباط داشته و به این نتیجه دست یافته‌اند که آموزش انگیزش انطباقی بالا سبب شده که نوجوانان شرکت‌کننده در این دوره آموزشی به طور معناداری عزت نفس، رضایت کلی و خانوادگی، ارتباط‌های بین فردی، حس تعلق داشتن به مدرسه، میانگین

growth modeling [Dissertation]. Harvard University; 2008.

14- School- based healthy living and HIV/ AIDS prevention education for middle and high school (Teachers Guide) Unisef. Myanmar Ministry of Education; 2003:501-12.

15- World Health Organization. Life skills education for children and adolescents in school. Program on Mental Health: Geneva; 1997;(93)7A,Rev2:1-49.

16- Felner RD, Lease AM, Phillips RSC. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. In Gullotta TP, Adams GR, Montemayor R (Eds.), the development of social competence in adolescence. Beverly Hills, A: sage; 1990.

17- Parrila RK, Fleming D, Rinaldi C. Development of prosocial skills; applied research branch, strategic policy. Human Resources Development Canada Publication; 2002.

18- Azanchiler F. Priority necessary life skills of high school girls' students from view of teachers and students [Dissertation]. Tabriz University; 1383. [Persian]

19- Adib Y. A Survey of rate reaches Iranian adolescents to life skills. J Psychol Tabriz University. 1385; 1(4):1-21. [Persian]

20- Fathi-Vajarghah K, Arefi M, Esfandiyari T. Priority necessary life skills of adults to take it in curriculum of schools. J Educ. 1387;93(24):69-101. [Persian]

21- Goldberg P, Hillier VF. A scaled version of the general health questionnaire. J Psychol Med. 1979; 9(1):139-45.

22- Taghavi M. A survey validity and reliability of general health quotient. J Psychol. 1380;20:381-98.

23- Greenberg MT, Weisberg RP, O'Brien UM, Zins JE, Fredricks L, Resnik H, Elias MM. Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning. J Am Psychol Assoc. 2003;58(6-7):466-74.

24- Brigman G, Campbell C. Helping student improve academic achievement and school success behavior. J Prof Sch Couns. 2003;7(2):91-8.

25- Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: Empirical findings and future directions. J Prim Prev. 2004; 25(2):211-32.

26- Hennessey BA. Promoting social competence in school- aged children: The effects of the open circle program. J Sch Psychol. 2007;45(3):349-60.

27- Moosavi M. The effectiveness of life skills training on mental health and self-esteem of first high school girl's students [Dissertation]. Ahvaz: Shahid Chamran University; 1385. [Persian]

28- Caroll A, Houghton S, Wood R, Unsworth K, Hattie J, Gordon L, Bower J. Self-efficacy and academic achievement in Australian high school students: The mediating effects of academic aspirations and delinquency. J Adolesc. 2009;32(4):798-817.

29- Graziano PA, Reavis RD, Keane S, Calkins SD. The role of emotion regulation in children's early academic success. J School Psychol. 2007;45:3-19.

30- Karimzadeh M, Mohseni N. The relationship between self-efficacy and academic achievement in second high school girl's students. J Women's Stud. 1385; 2(4):29-45. [Persian]

31- Mirmoshtaghi Sh. A study of relationship between self-efficacy and self-regulation with academic achievement among third high school girl's students [Dissertation]. Tehran: Al-Zahra University; 1384. [Persian]

32- Gliman R, Anderman E. The relationship between relative levels of motivation and interpersonal,

این مهارت‌ها توانسته؛ شروع مصرف مواد را به تأخیر اندازد، از رفتارهای جنسی مخاطره آمیز و بارداری زودهنگام نوجوانان جلوگیری کند [۸؛ ۲۴]، ظرفیت مقابله با هیجان‌ها را افزایش دهد [۴۳] و با تقویت خودکارآمدی، خودنظم‌دهی و رشد نگرشی مثبت نسبت به آینده در نوجوانان، از ایجاد رفتارهای آسیب رسان به سلامت عمومی آنان پیشگیری کند [۴۴؛ ۲۷].

نتیجه‌گیری

با توجه نتایج به‌دست آمده می‌توان گفت که برنامه آموزش کفایت اجتماعی را می‌توان هم به عنوان عامل حمایتی که از پدید آمدن مشکلات روانی و اجتماعی در نوجوانان پیشگیری کند و هم به عنوان اساس و پایه‌ای برای رشد سالم آنان به کار برد.

منابع

- 1- Rainikeh M, Datiliu F. Cognitive therapy in children and adolescence. Translate by Alaghband-Rad and Farahi H. Tehran: Bogheh; 1380. [Persian]
- 2- Welsh JA, Bierman KL. Social Competence. J Early child Dev. 2008;61:9-1.
- 3- Aghamohammadiyan H. Adolescence and puberty of psychology. Mashhad: University of Ferdosi Publication; 1384. [Persian]
- 4- Aghajani M. The impact of life skills training on mental health and control source of adolescents [Dissertation]. Tehran: Al-Zahra University; 1381. [Persian]
- 5- Narimani M, Ariapooran S. The study of psychosocial stressors and coping strategies and relationships to academic achievement in girls' students. Psychol Stud. 1385;(2)3,4:39-56. [Persian]
- 6- Mohammad-khani Sh. Take cognizance of psychosocial problems in children and adolescents (2th Ed). Tehran: Tolooe-Danesh Publication; 1383.
- 7- Parandin Sh, Karami A. Construction and standardization of social competence test for adolescents [Dissertation]. Tehran: Allameh-Tabatabaee University; 1385. [Persian]
- 8- Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training as a primary prevention approach for adolescent drug abuse and other problem behaviors. Int J Emerg Ment health. 2002;4(1):41-7.
- 9- Morshedi MJ. The impact of life skills training on social competence of high school male students [Dissertation]. Tehran: Allameh-Tabatabaee University; 1387. [Persian]
- 10- Bairami M. The effectiveness of social skills training on social competence of students. J Psychol. 1385; 4(1):47-61. [Persian]
- 11- Wentzel KR. Relations between social competence and academic achievement in early adolescence. Child Dev. 1991;62(5):1066-78.
- 12- Welsh M, Parke RD, Widaman K, Oneil B. Linkages between children's social and academic competence: A longitudinal analysis. sch Psychol. 2001;39(6):463-82.
- 13- Bub KL, Maccartney K, Willett JB. Classroom supports for academic achievement: Testing the mediating effects of social competence using latent

3,4(10):58-81. [Persian]

39- Njus DM, Brocway JH. Perception of competence and locus of control for positive and negative outcomes predicting depression and adjustment to college. *J Pers Individ Diff.* 1999;26(3):531-48.

40- Firoozi M. A study general health among students. The forth seminar of university student's mental health. Shiraz: 1387. [Persian]

41- Rochill CM, Stoep AV, McCauley E, katon wj. Social competence and social support as mediators between comorbid depressive and conduct problems and functional outcomes in middle school children. *J Adolesc.* 2009;32(3):535-53.

42- Smari J, Petursdottir G, Porsteinsdottir. Social anxiety and depression in adolescence in relation to perceived competence and situational appraisal. *J Adolesc.* 2001;24(2):199-207.

43- Taromiyan F, Mahjoee M, Fathi T. Life skills. Tehran. Tarbiat Publication; 1378.

44- Caprara GV, Barbaraneli C, Pustoreli C, Bandura A, Zimbardo PH. Prosocial foundations of children's academic achievement. *Psychol Sci.* 2000;11(4):302-6.

interpersonal, and academic functioning among older adolescents. *J School Psychol.* 2006;44(5):375-91.

33- Nelis D, Quoidbach J, Mikolajczak M, Hansenne M. Increasing emotional intelligence: (How) is it possible. *J Pers Individ Diff.* 2009;47(1):36-41.

34- Ciarrochi J, Scott G, Deane FP, Heaven PC. Relations between social and emotional competence and mental health: construct validation study. *J Pers Individ Diff.* 2003;35:1947-63.

35- Wong SS, Ang RP. Emotional competencies and maladjustment in Singaporean adolescents. *J Pers Individ Diff.* 2007;43(8):2193-204.

36- Sadeghi A, Ahmadi A, Abedi M. The effectiveness of anger control group training to rational-behavioral and emotional methods in reduction aggression. *J Psychol.* 1381;1(6):52-62. [Persian]

37- Besharat M, Shalchi B, Shamcipoor H. A study of relationship between emotional intelligence and academic success in students. *J New Thoughts Educ.* 1385;3,4(2):29-41. [Persian]

38- Navidi A, Borjali A. The effectiveness of anger management training on anger self-regulation skills of high school male students. *J Psychol Res.* 1386;