

## بررسی رابطه بین سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی در دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه

امیر قرضی آقبلاغ<sup>۱</sup>، مرتضی عزیزی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، موسسه چرخ نیلوفری آذربایجان، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۲</sup> استادیار پایه ۹، گروه آموزش و روانشناسی تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، سراب، ایران

### چکیده

هدف از این تحقیق، تعیین رابطه بین سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی و نیز پیش بینی سلامت اجتماعی از روی خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهرستان هشترو بود. روش تحقیق این پژوهش از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش انجام توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی می باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهرستان هشترو که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها براساس گزارش آموزش و پرورش ۷۳۴ نفر بود، براساس جدول نمونه گیری مورگان و کرجسی تعداد نمونه های این تحقیق ۲۵۴ نفر بود. که به صورت تصادفی و به روش خوشه ای چند مرحله ای که از بین دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه نمونه گیری شدند. ابزارهای پژوهش حاضر عبارت بودند از: پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان موریس (۲۰۰۱) (SEQ-C) و پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز (۲۰۰۴). برای آزمون فرضیه ها از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون داده ها استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد با افزایش سلامت اجتماعی و نیز مولفه های آن، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی نیز افزایش می یابد. با استفاده از یافته های پژوهش حاضر می توان عنوان کرد که با آموزش مهارت های اجتماعی برای دانش آموزان در زمینه سلامت اجتماعی به افزایش خودکارآمدی آنان اقدام نمود.

**واژه های کلیدی:** سلامت اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی، اجتماعی

## مقدمه:

سلامت اجتماعی بسته به اوضاع فعلی هر جامعه یا جماعت، مصادیق و معناهای عینی متفاوتی می یابد، از همین رو انتظار می رود تعریف جامعه سالم در جوامع گوناگون با یکدیگر تفاوت هایی داشته باشد و با شاخص های گوناگونی سنجیده شود (امینی رارانی، موسوی و رفیعی، ۱۳۹۰). اگر چه برای سلامت اجتماعی، تعریف و شاخص گذاری یکسان جهانی وجود ندارد، ولی متناسب با هر منطقه شاخص های خاصی به کار رفته است. از دیدگاه صاحب نظران ایران، شاخص های سلامت اجتماعی شامل: نبود فرد فقیر، خشونت، تبعیض جنسی، بیکاری، تبعیض قومی-نژادی -منطقه ای، کنترل رشد جمعیت، برابری همگان در برابر قانون، رعایت پیمان حقوق بشر، آموزش اجباری و رایگان تا پایان دوره راهنمایی، دسترسی همگان به خدمات سلامت، وجود امنیت و آزادی عقیده، احساس رضایت از زندگی، زیر پوشش بیمه بودن تمامی مردم، توزیع عادلانه درآمدها می باشد (رفیعی، علی پور، بهرامی زاده، افقی و زمانی، ۱۳۹۴). کیفیت زندگی و عملکرد شخصی فرد را نمی توان بدون توجه به معیارهای اجتماعی ارزیابی کرد. عملکرد خوب در زندگی چیزی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش های اجتماعی را نیز در برمی گیرد. فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار و قابل فهم و بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن سهیم بداند. بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده، سلامت اجتماعی می تواند عملکردی اجتماعی، فردی و تحصیلی افراد را تحت تأثیر قرار دهد (کییز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶). همچنین، خودکارآمدی به عنوان سطح اعتماد افراد نسبت به خود تعریف می شود (ژو، چن، شی، لیانگ و لین، ۲۰۱۶). و اشاره به درک افراد در ارتباط با توانایی انجام وظایف در موقعیت های مختلف را دارد. باورهای خودکارآمدی می تواند تأثیرات مثبت و منفی بر روی سلامت روانی افراد داشته باشند (عسکری زاده ماهانی، سلیمانی، ظفرنیا و میری، ۱۳۹۴). سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی انسان نقش مهمی در تعادل زندگی اجتماعی هر انسانی دارد و پوشش فراگیر آن در جامعه می تواند موجبات توسعه اجتماعی را فراهم کند. ضرورت پرداختن به سلامت اجتماعی به خاطر نقش مهمی است که در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. از آنجا که سلامت اجتماعی نقش عمده ای در کارکرد تمام زمینه های فردی، خانوادگی و اجتماعی دارد، بدیهی است که برنامه ریزی صحیح و جامع جهت تأمین سلامت اجتماعی شهروندان، امری کاملاً ضروری به نظر می رسد. از آنجایی که سلامت به جز بعد جسمانی، روانی، دارای بعد اجتماعی نیز می باشد، لذا ضرورت مداخله سایر دست اندرکاران و دانشمندان علوم اجتماعی و تربیتی، به ویژه جامعه شناسان، روان شناسان و مربیان و آموزگاران احساس می شود. پدیده سلامت اجتماعی یکی از نیازهای اساسی دانش آموزان قرن بیست و یکم تلقی شده است و سازمان بهداشت جهانی بر مهیا کردن زمینه های شکل گیری آن به وفور تأکید نموده است و عملیاتی کردن این تأثیرات مستلزم شناسایی عوامل دخیل در آن می باشد؛ لذا اجرای این پژوهش در شناسایی این عوامل کمک شایانی خواهد کرد و از این رو است که ضرورت و اهمیت اجرای این پژوهش احساس می شود. در مطالعات انجام شده در زمینه متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش، مشخص شد پژوهشی کمتری در مورد رابطه خودکارآمدی دانش آموزان با سلامت اجتماعی آنان انجام شده است، بنابراین با توجه به نقش مهم و حیاتی سلامت اجتماعی دانش آموزان بر مؤلفه های مختلف فرایند یاددهی و یادگیری در نظام آموزشی، ضرورت پژوهش ما دوچندان می کند. عجم (۱۳۹۵) در بررسی پیش بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان

<sup>۱</sup> Keyes<sup>۲</sup> Zhu, Chen, Shi, Liang & Liu

که روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی انجام گرفته بود و جامعه مورد پژوهش تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه علوم پزشکی گناباد که تعداد آنها برابر با ۱۰۵۶ نفر بود. تعداد افراد نمونه با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای نسبتی و از طریق جدول گرجسی و مورگان، ۲۸۵ نفر تعیین شد. ابزار گردآوری اطلاعات شامل؛ پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز و شاپیرو<sup>۳</sup> (۲۰۰۴) و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی سالمون و همکاران (۱۹۸۴) بود. جهت تحلیل داده ها از آزمون های آماری تی مستقل، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد. به این نتیجه رسید که بین خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری مشاهده نمی شود. بین مولفه های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رابطه مثبت و معناداری مشاهده شد. یافته ها در زمینه پیش بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق مؤلفه های سلامت اجتماعی نشان داد که ۲۳/۶ درصد از واریانس خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان توسط مؤلفه های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، و همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی تبیین می شود. یعنی مؤلفه های شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، همبستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی از متغیر سلامت اجتماعی، پیش بینی کننده خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان می باشد. همچنین، شربتیان (۱۳۹۱) در پژوهش با عنوان تاملی بر پیوند معنایی مولفه های سرمایه اجتماعی و میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد با حجم نمونه ۳۷۵ نفر که از روش نمونه گیری تصادفی طبقه بندی شده انجام شده بود، صورت پذیرفت؛ داده های آماری پاسخگویان با استفاده از نرم افزار (SPSS) در حوزه مطالعات علوم اجتماعی با تاکید بر آزمون های تی تست آزمون پارامترها یکطرفه و ضریب همبستگی پیرسون تحلیل شد. نتایج بدست آمده حاکی از آن بود که تمامی ابعاد سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری دارند و از بین متغیرهای زمینه ای وضعیت تاهل، جنسیت با سلامت اجتماعی رابطه دارد. نتایج بدست آمده از تحلیل رگرسیون نشان داد که ۵۹ درصد از تغییرات واریانس سلامت اجتماعی بوسیله دو متغیر اعتماد و مشارکت اجتماعی تبیین می شود. یکی از عوامل اصلی ایجاد سلامت اجتماعی، اعتماد می باشد، بنابراین برای افزایش سلامت اجتماعی در بین جوانان لازم است تا اعتماد آنان نسبت به سایر افراد جامعه و نهادهای اجتماعی افزایش یابد. در واقع، اگر مسئولین و سازمان ها در جهت تحقق اهداف جمعی فعالیت کنند باعث تداوم مشروعیت خود می شوند و تداوم مشروعیت، همراه با مقبولیت، رضایت و اعتماد خواهد بود. ایجاد تعاملات مطلوب اجتماعی در روابط فردی و بین فردی باعث می شود فرد حمایت های مختلفی را دریافت و ادراک نماید. دستیابی به این هدف مستلزم کسب مهارت های مختلف زندگی است که می توان با ایجاد کارگروه های تخصصی این مهارت ها را در بین دانشجویان تقویت کرد.

این تحقیق نیز به دنبال پاسخگویی به این سوالات است که آیا بین سلامت اجتماعی و مولفه های آن با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و نیز آیا خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می تواند سلامت اجتماعی را پیش بینی کند؟

<sup>۳</sup>Shapiro

## روش شناسی:

روش تحقیق این پژوهش از لحاظ هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش انجام توصیفی و از نوع تحقیقات همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه شهرستان هشتگرد که در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها براساس گزارش آموزش و پرورش ۷۳۴ نفر بود، براساس جدول نمونه گیری مورگان و کرجسی تعداد نمونه های این تحقیق ۲۵۴ نفر بود، که به صورت تصادفی و به روش خوشه ای چند مرحله ای که از بین دانش آموزان پسر دوره اول متوسطه نمونه گیری شدند.

ابزارهای پژوهش حاضر عبارت بودند از: پرسشنامه خودکارآمدی کودکان و نوجوانان (SEQ-C) که توسط موریس (۲۰۰۱) و با اقتباس از پرسشنامه خودکارآمدی بندورا، باربارائی، کاپارا، پاستورلی (۱۹۹۶) ساخته شده است و شامل ۲۳ ماده است که از سه خرد آزمون خودکارآمدی اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی و خودکارآمدی هیجانی تشکیل شده است. و توانایی آزمودنی را در موقعیت های مختلف می سنجد. موریس (۲۰۰۱) ساختار سه عاملی مقیاس در سه حیطه اجتماعی، تحصیلی و هیجانی را نشان داد. پایایی مقیاس نیز خوب گزارش شده و ثبات درونی آن ۰/۸۰ محاسبه شد. در مطالعه موریس (۲۰۰۱) علاوه بر بررسی روایی همگرا و واگرایی مقیاس، پایایی کل مقیاس ۰/۷۰، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۷۸، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۰ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ گزارش شده است. در مطالعه طهماسیان (۱۳۸۶) همسانی درونی کل مقیاس ۰/۷۳، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۶۶، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۴ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۷۴ گزارش شد. پایایی بازآزمایی نیز برای کل مقیاس ۰/۸۹، خودکارآمدی اجتماعی ۰/۸۱، خودکارآمدی هیجانی ۰/۸۸ و خودکارآمدی تحصیلی ۰/۸۷ گزارش شد. پرسشنامه سلامت اجتماعی توسط کبیز (۲۰۰۴) ساخته شده است. این مقیاس دارای ۲۸ گویه است. مقیاس لیکرت پنج درجه ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) که هر ماده دارای ارزشی بین ۱ تا ۵ است. در این پژوهش منظور از سلامت اجتماعی نمره ای است که پاسخ دهنده گان به سوالات ۲۸ گویه ای پرسشنامه سلامت اجتماعی می دهند. مولفه های پرسشنامه عبارتند از: شکوفایی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی. نمره گذاری پرسشنامه به قرار زیر است: (گویه های ۲۱-۱۴-۱۱-۹-۸-۶-۵-۴-۳-۲-۱ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند). که از ۱= کاملاً مخالفم، تا ۵= کاملاً موافقم متغیر است. در پژوهش عجم (۱۳۹۵) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ به دست آمده است.

جهت اجرای این پژوهش ابتدا از بین جامعه آماری یعنی از کل مدارس پسرانه متوسطه اول شهرستان هشتگرد مدرسی به عنوان نمونه پژوهشی انتخاب و فرایند نمونه گیری به اجرا گذاشته شد. به این صورت که ابتدا دانش آموزان به نسبت پایه ها انتخاب شدند و پرسشنامه ها در اختیار آنان قرار گرفت. بعد از اجرا، پرسشنامه جمع آوری شدند و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS.20 و برای آزمون فرضیه ها از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون داده ها استفاده شد.

## نتایج

فرضیه اول: بین سلامت اجتماعی و مولفه های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد.

به منظور بررسی این فرضیه، از آزمون همبستگی پیرسون استفاده گردید که ضرایب همبستگی و معنی داری آن ها برای سنجش ارتباط بین سلامت اجتماعی و مولفه های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱: نتایج آزمون همبستگی بین سلامت اجتماعی و مولفه های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی

خودکارآمدی تحصیلی	خودکارآمدی هیجانی	خودکارآمدی اجتماعی		
۰/۶۱۸	۰/۵۹۳	۰/۶۰۱	ضریب همبستگی	شکوفایی اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۰/۳۷۶	۰/۰۶۶	۰/۰۸۳	ضریب همبستگی	انسجام اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۶۱۱	۰/۵۳۲	سطح معنی داری	
۰/۵۸۸	۰/۴۷۳	۰/۵۶۲	ضریب همبستگی	مشارکت اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۰/۰۹۴	۰/۰۲۲	۰/۰۵۱	ضریب همبستگی	همبستگی اجتماعی
۰/۴۱۳	۰/۹۱۸	۰/۶۱۷	سطح معنی داری	
۰/۴۰۴	۰/۱۰۸	۰/۳۷۷	ضریب همبستگی	پذیرش اجتماعی
۰/۰۰۰	۰/۳۸۸	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	
۰/۶۰۶	۰/۵۵۱	۰/۵۸۲	ضریب همبستگی	سلامت اجتماعی کل
۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	سطح معنی داری	

بر اساس نتایج جدول ۱، بین شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و سلامت اجتماعی کل با خودکارآمدی تحصیلی، خودکارآمدی هیجانی و خودکارآمدی اجتماعی رابطه مثبت و معنی دار وجود دارد. مولفه پذیرش اجتماعی فقط با خودکارآمدی تحصیلی و اجتماعی و مولفه انسجام اجتماعی فقط با خودکارآمدی تحصیلی رابطه مثبت و معنی دار دارد. بنابراین با افزایش سلامت اجتماعی و نیز مولفه های آن، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی نیز افزایش می یابد. در نتیجه، فرضیه اول این پژوهش مبنی بر ارتباط بین سلامت اجتماعی و مولفه های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی تایید می شود.

فرضیه دوم پژوهش: خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می تواند سلامت اجتماعی را پیش بینی کند. به منظور بررسی این فرضیه، از برازش رگرسیونی استفاده گردید که در این آزمون متغیرهای مولفه های خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی به عنوان متغیر مستقل (پیش بین) و متغیر سلامت اجتماعی به عنوان متغیر وابسته (ملاک) در نظر گرفته شدند تا اثر مولفه های خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی بر سلامت اجتماعی سنجیده شود: بر اساس نتایج به دست آمده برای آزمون های دروین - واتسون برای تحلیل های رگرسیونی فرضیه این تحقیق، نتایج آزمون دروین - واتسون

بین بازه ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد و در نتیجه می توان عنوان نمود که فرض استقلال خطاها تایید می شود و در نتیجه می توان از تحلیل رگرسیونی استفاده نمود.

جدول ۲، خلاصه آماره های مربوط به برازش مدل ۱ را نشان می دهد. بر اساس نتایج جدول ۲، ضریب همبستگی ۰/۵۲۵ حاکی از این است که خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی اثر بارزی بر سلامت اجتماعی دارد. بر اساس مجذور ضریب همبستگی چندگانه که ۰/۲۷۶ به دست آمده است، می توان عنوان نمود که ۲۷/۶ درصد از تغییرات واریانس سلامت اجتماعی توسط خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی کنترل می گردد.

جدول ۲: خلاصه آماره های مربوط به برازش رگرسیونی مدل نوع ۱

مدل	ضریب چندگانه	همبستگی مجذور همبستگی چندگانه	ضریب تعیین شده	خطای تعدیل برآورد	استاندارد دوربین - واتسون
۱	۰/۵۲۵	۰/۲۷۶	۰/۲۶۷	۱۰/۳۶	۱/۹۱۴

جدول ۳، نتایج تحلیل واریانس را نشان می دهد. با توجه به سطح معنی داری ۰/۰۰۰ به دست آمده در این تحقیق، نتایج به دست آمده در مورد اثر خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی بر سلامت اجتماعی مجدداً تایید می گردد.

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس برازش رگرسیونی مدل نوع ۱

مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره فیشر	سطح معنی داری
رگرسیون	۱۰۲۲۶/۹۶	۳	۳۴۰۸/۹۸	۳۱/۷۱	۰/۰۰۰
۱ باقیمانده	۲۶۸۷۳/۰۳	۲۵۰	۱۰۷/۴۹		
مجموع	۳۷۱۰۰	۲۵۳			

با توجه به نتایج جدول ۴، بر اساس ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۳۳، ۰/۲۹۱ و ۰/۰۵۴ برای خودکارآمدی تحصیلی، اجتماعی و هیجانی و علامت مثبت این ضرایب و معنی دار شدن آن به دلیل سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵، می توان عنوان نمود که این متغیرها بر افزایش سلامت اجتماعی اثر بارزی و مهمی را نسبت به سایر مولفه ها داشته اند. بر همین اساس خودکارآمدی تحصیلی و اجتماعی بر افزایش سلامت اجتماعی اثر بارزی و مهمی را نسبت به سایر مولفه ها داشته است.

جدول ۴: نتایج مربوط به ضرایب رگرسیونی برازش رگرسیونی مدل نوع ۱

مدل	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده		سطح معنی داری
	B	خطای استاندارد	Beta	t	
عدد ثابت	۶۳/۱۸۸	۳/۶۱۷		۱۷/۴۶۷	۰/۰۰۰
خودکارآمدی تحصیلی	۰/۶۶۴	۰/۱۴۸	۰/۳۳	۴/۴۹۲	۰/۰۰۰
خودکارآمدی اجتماعی	۰/۴۷۸	۰/۱۲۷	۰/۲۹۱	۳/۷۸	۰/۰۰۰
خودکارآمدی هیجانی	۰/۱۱۲	۰/۱۵۴	۰/۰۵۴	۰/۷۲۷	۰/۰۴۵

**بحث و نتیجه گیری:**

نتایج مربوط به فرضیه اول این تحقیق حاکی از آن است که بین سلامت اجتماعی و مولفه های سلامت اجتماعی با خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و در نتیجه فرضیه دوم این تحقیق تایید می شود. یافته های حاصل از فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر اثر بخشی سلامت اجتماعی بر خودکارآمدی همسان و همسو با نتایج پژوهش عجم (۱۳۹۵)، جمالی، نوروزی و طهماسبی (۱۳۹۲) و شربتیان (۱۳۹۱) است. گمان بر آن است که هرچه میزان خودکارآمدی شخص بالاتر باشد یعنی به توانایی ها و ظرفیت های خویش اعتماد و باور قوی تری داشته باشد، می تواند در ابعاد پنجگانه سلامت اجتماعی (شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) عملکرد بهتری داشته باشد. نتایج مشابهی نیز توسط عجم (۱۳۹۵) و نیکوگفتار (۱۳۹۶) گزارش شده است. در نتیجه، طبق نتایج این تحقیق، سلامت اجتماعی و مولفه های سلامت اجتماعی موجب افزایش خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی شد، پس می توان با روش ها و درمان های روانشناسی و آموزش مهارت های اجتماعی موجبات افزایش سلامت اجتماعی را فراهم ساخت تا موجب افزایش خودکارآمدی دانش آموزان گردد.

از دیدگاه شرکت کنندگان در این پژوهش، خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی می تواند سلامت اجتماعی را پیش بینی کند و در نتیجه فرضیه دوم این تحقیق تایید می شود. یافته های حاصل از فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر نقش پیش بینی کنندگی خودکارآمدی بر سلامت اجتماعی همسان با نتایج پژوهش میرسمیعی و ابراهیمی قوام (۱۳۸۷)، عجم (۱۳۹۵) است. دانش آموزان به عنوان نیروی متفکر و خلاق جامعه از جایگاه ویژه ای برخوردار هستند، از این جهت تأمین سلامت آنان، در راستای یادگیری و افزایش آگاهی علمی، اهمیت زیادی دارد. در این پژوهش ۲۷/۶ درصد از سلامت اجتماعی توسط متغیرهای پژوهش تبیین شد. میزان سلامت اجتماعی افراد می تواند به عنوان یک متغیر مهم در ارتباط با ویژگی های تحصیلی و هیجانی، از جمله خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی دانش آموزان مورد توجه قرار گیرد. از این جهت مطالعه سلامت اجتماعی در بین دانش آموزان به عنوان یک ضرورت در آموزش و پرورش و آموزش عالی مطرح می باشد. صلحی و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود روی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی دریافتند که میان سلامت اجتماعی و خودکارآمدی رابطه معنی داری وجود دارد. بنابراین می توان گفت خودکارآمدی بالا، باعث آرامش می شود و بر ابعاد مختلف سلامت به خصوص سلامت اجتماعی تاثیر می گذارد. نتایج پژوهش حاضر حاکی از آن بود که با افزایش خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی، سلامت اجتماعی افزایش می یابد و نتایج مشابهی نیز توسط صلحی و همکاران (۲۰۱۳) و فولادوند و همکاران (۲۰۱۳) گزارش شده است. بنابراین، بر اساس یافته های این پژوهش می توان عنوان نمود که خودکارآمدی تحصیلی، هیجانی و اجتماعی سبب افزایش سلامت اجتماعی می شود. در نتیجه، می توان عنوان نمود که با آموزش های مناسب روانشناسی و آموزش مهارت های اجتماعی برای دانش آموزان در زمینه سلامت اجتماعی به افزایش خودکارآمدی آنان اقدام نمود.

**منابع:**

- امینی رارانی، مصطفی؛ موسوی، میرطاهر و رفیعی، حسن. (۱۳۹۰). رابطه سرمایه اجتماعی با سلامت اجتماعی در ایران. *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۲).
- جمالی، مکيه؛ نوروزی، آريتا و طهماسبی، رحيم. (۱۳۹۲). عوامل مؤثر بر خودکارآمدی تحصیلی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در سال ۱۳۹۱-۱۳۹۲. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*، ۱۳(۸)، ۶۴۱-۶۲۹.

- رفیعی، حسن؛ علی پور، فردین؛ بهرامی زاده، حمید؛ افقی، زهرا و زمانی، نسرين. (۱۳۹۴). ساخت، رواسازی و هنجاریابی پرسش نامه سلامت اجتماعی در بزرگسالان شهر تهران.....
- شربتیان، محمدحسن. (۱۳۹۱). تاملی بر پیوند معنایی مولفه های سرمایه اجتماعی و میزان بهره مندی از سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه پیام نور مشهد. *فصلنامه جامعه شناسی مطالعات جوانان*، ۲(۵).
- عجم، علی اکبر، (۱۳۹۵). پیش بینی خودکارآمدی تحصیلی از طریق از طریق سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی. *دوماهنامه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۹(۱)، ۷۱-۷۸.
- عسکری زاده ماهانی، مریم؛ سلیمانی، لاله؛ ظفرنیا، نیلوفر؛ میری، سکینه. (۱۳۹۴). ارتباط باور خودکارآمدی با سلامت روانی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشکده پرستاری بم، *مجله توسعه پژوهش در پرستاری و مامایی*، ۱۲(۲)، ۳۷-۲۹.
- نیکو گفتار منصوره. (۱۳۹۶). سلامت اجتماعی و خودکارآمدی معلمان با تأکید بر نقشهای جنسیتی. *رفاه اجتماعی*، ۱۷(۶۴)، ۲۶۱-۲۹۱.
- Bandura, A., Barbarancilli, C., Caprara, G., Pastorelli, C. (1999). Self - efficacy methods on depressive childhood. *J of personality and social psychology*, 76 (۲):۶۵۸-۶۹.
- Fooladvand, K., Farzad, V., Shahraray, M., Sangari, A.A. (2013). Role of social support, self-efficacy on mental and physical health. *Contemnors academic stress and academic Psychol*, 4 (۲), ۸۱-۹۵.
- Keyes, C. L. & Shapiro, A. D. (2004). *Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology*. In Brim, Orville Gilbert; Ryff, Carol D., and Kessler, Ronald C. (Eds) *How Healthy Are We? A National Study of Well-Being at Midlife*. U. S. University of Chicago Press.
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American journal of orthopsychiatry*, 76, 3, 395-402.
- Muris, P. (۲۰۰۱). A Brief Questionnaire for measuring self – efficacy in youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 145-5, 149-565.
- Solhi, M., Kazemi, S.S., Haghni H. (2013). Relationship between general health and self-efficacy in women referred to health center No. 2 in Chalooos. *Razi J Med Sci*, 20 (۱۰۹), ۷۲-۹.
- Zhu, B., Chen, C., Shi, Z., Liang, H., & Liu, B. (2016). Mediating effect of self-efficacy in relationship between emotional intelligence and clinical communication competency of nurses. *International Journal of Nursing Sciences*, 3 (۲), ۱۶۲-۱۶۸.



## **Examining The Relationship between Social Health with Academic, Emotional and Social Self-efficacy of High School Male Students**

### **Abstract**

The main purpose of this study was to investigate the relationship between social health and academic, emotional and social self-efficacy in male, first period high school students in Hashtrood city. The research method was applied regarding its purpose and descriptive regarding its method of performing and of correlational ones. The statistical population of the present study was all male, first period high school boys in Hashtrood city who were studying in the academic year of 1398-1399 and whose number was according to the report of Education Department as 734 people, that based on Morgan and Karajsi sampling table, the number of sample in this research is 254 people who were randomly selected by stratified cluster sampling. The instruments of the present research included Morris Child and Adolescent Self-Efficacy Questionnaire (SEQ-C), Keyes' Social Health. In order to analyse data, Pearson correlation coefficient statistical method and multiple regression analysis were used. The results of data analysis showed that by increasing social health and its components, academic, emotional and social self-efficacy do also increase. Using the present research findings, it could be said that by training social skills to the students in the field of social health, it could help to increase their self-efficacy.

**Keywords:** Social Health, Academic, Emotional and Social Self-Efficacy