



The Effectiveness of game-based resilience training package on the social health of primary school students

Shekoofeh Rahimpour¹, Farzaneh Asghari², Samaneh Akbarpour³

1. Lecturer at Department of Educational Sciences, Farhangian University, Yazd, Iran (Corresponding Author). zahrarahimi717@yahoo.com
2. Master of Elementary Education, Ardakan Azad University, Yazd, Iran. f.asghary72@gmail.com
3. Bachelor of Education, Farhangian University, Yazd, Iran. samane.akbarpour.1381@gmail.com

Abstract

This research aimed to investigate the impact of game-based resilience training package on social health in Female students of Meibod city. This study is quasi-experimental, using a pre-test and post-test control group design. The samples were 30 students from grade six at primary schools, selected by random multistage sampling method, and were divided into two experimental and control groups. To collect data, Keyes' (2004) social health questionnaire was used as pre-test in both groups. Then, game-based resilience training, as the independent variable (intervention), was conducted only in the experimental group in 14 sessions of 60 minutes each; the control group did not receive any training. At the end of training, the questionnaire was administered again to both groups as a post-test. The extracted data were analyzed through the parametric test of univariate analysis of covariance (ANCOVA). The results showed that game-based resilience education has an effect on the social health of students and there was a significant difference between the control and experimental groups. The findings showed that resilience training increases the level of positive emotions, self-esteem and successful coping with negative experiences and improves interpersonal relationships. It also makes it easy to adapt to challenges and create a sense of coherence in a person.

Keywords: resilience, game-based, social health, interpersonal relationships, students

Received: 2024/5/19; **Revised:** 2024/6/22; **Accepted:** 2024/8/24; **Published Online:** 2024/9/22

Cite this article: Rahimpour, Sh. Asghari, F & Akbarpour, S. (2024). The Effectiveness of game-based resilience training package on the social health of primary school students. *Interdisciplinary Studies in Education*. 3(3), p.77-92.

<https://doi.org/10.22034/ISE.2024.17000.1105>



اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی، بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دوره ابتدایی

شکوفه رحیم‌پور^۱، فرزانه اصغری^۲، سمانه اکبرپور^۳

۱. مدرس گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، یزد، ایران. (نویسنده مسئول). Zhrarahimi717@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد آموزش ابتدایی، دانشگاه آزاد اسلامی اردکان، یزد، ایران f.asghary72@gmail.com

۳. کارشناسی امور تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، یزد، ایران. samane.akbarpoor.1381@gmail.com

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر شهرستان میبد انجام شد. این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. تعداد ۳۰ دانش‌آموز از مقطع ششم ابتدایی به روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴) به‌عنوان پیش‌آزمون در هر دو گروه استفاده شد؛ سپس آموزش تاب‌آوری مبتنی بر بازی به عنوان متغیر مستقل (مداخله) تنها در گروه آزمایش در ۱۴ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای اجرا شد. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند؛ در پایان آموزش، مجدداً پرسش‌نامه در هر دو گروه به‌صورت پس‌آزمون اجرا شد. اطلاعات و داده‌های استخراج‌شده با کمک آزمون پارامتریک تحلیل کوواریانس تک‌متغیره، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر دارد و بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد. یافته‌ها نشان داد که آموزش تاب‌آوری باعث افزایش سطح هیجانات مثبت، عزت نفس و مقابله موفق با تجربیات منفی و بهبود روابط بین‌فردی می‌شود؛ همچنین سازگاری با چالش‌ها را آسان می‌کند و حس انسجام را در فرد ایجاد می‌کند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، سلامت اجتماعی، روابط بین‌فردی، دانش‌آموزان.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۲/۳۰؛ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۴/۲؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۳؛ تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۷/۱
 استناد به این مقاله: رحیم‌پور، شکوفه، اصغری، فرزانه و اکبرپور، سمانه. (۱۴۰۳). اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی، بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دوره ابتدایی. مطالعات بین‌رشته‌ای در آموزش. ۳(۳)، ص ۷۷-۹۲.
<https://doi.org/10.22034/ISE.2024.17000.1105>

مقدمه

آموزش و پرورش با نقش تربیت نیروی انسانی برای جامعه، اهمیت ویژه‌ای در فرایند رشد و توسعه کشور دارد. از عمده‌ترین عوامل مؤثر در رشد و توسعه، سلامت افراد مشغول به تحصیل است (فلاحیان و دیگران، ۱۳۹۳). همواره در حوزه تأمین شرایط مناسب جهت رشد، به کودکان و نوجوانان به‌عنوان یک جمعیت شکننده و در معرض خطر توجه می‌شود؛ از این‌رو، مداخلات پیشگیرانه در جهت کاهش آسیب‌ها بسیار حائز اهمیت می‌باشد (محمدی شمیرانی و دیگران، ۱۳۹۹).

یکی از چالش‌های مهم دوران تحصیل، آموزش نحوه برقراری روابط اجتماعی به دانش‌آموزان و تقویت آن است. سلامت اجتماعی^۱ به اعتقاد ویگوت و دورس^۲ (۲۰۱۷)، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم سلامت نقش مهمی در حصول اطمینان از پویایی و کارایی هر جامعه ایفا می‌کند و یکی از پنج معیار ارزیابی سلامت در جوامع مختلف به حساب می‌آید. کییز و شاپیرو^۳ (۲۰۰۴) معتقدند که آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می‌بخشد، خویشاوندان، روابط و تجارب مشترک است؛ بنابراین سلامت اجتماعی توانایی فرد در تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع به‌منظور ایجاد روابط ارضاکنده شخصی و به انجام رساندن نقش‌های اجتماعی است. لارسون^۴ (۱۹۹۶) سلامت اجتماعی را گزارش فرد از کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که عضو آنهاست، تعریف می‌کند و معتقد است مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل آن دسته از پاسخ‌های درونی فرد یعنی احساس، تفکر و رفتار است که نشان‌دهنده رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی‌اش هستند (مظلومی و افشانی، ۱۳۹۶).

از نظر تجربی نیز مفهوم سلامت اجتماعی ریشه در ادبیات جامعه‌شناسی مربوط به ناهنجاری و بیگانگی اجتماعی دارد. این مفهوم به چگونگی وضعیت ارتباط فرد با دیگران در جامعه یا همان جامعه‌پذیری وی اشاره می‌کند (توسلی، ۱۳۸۰). هدف‌های مهم نظام سلامت در هر کشور، تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و کیفیت زندگی تمام افراد جامعه

1. social health
2. Vugt & Drees
3. Keyes & Shapiro
4. Larson

است. برای تحقق این امر، مهیاسازی امکانات و تسهیلات مناسب جهت تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان در کلیه مراحل زندگی از جمله حقوق اولیه به‌شمار می‌رود (صباغ، معینان و صباغ، ۱۳۹۰). سلامت اجتماعی شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هرکس از خود، به‌عنوان عضوی از جامعه‌ای بزرگ‌تر است و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی و رفاه شخصی در رابطه با شبکه اجتماعی تأکید می‌شود (بهزاد، ۱۳۸۳).

یکی از مفاهیمی که ارتباط تنگاتنگی با سلامت اجتماعی دارد، مفهوم تاب‌آوری^۱ است. تاب‌آوری فقط پایداری در برابر آسیب یا موقعیت‌های خطرناک نیست؛ بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است (کانر و دیویدسون^۲، ۲۰۰۳). تاب‌آوری، توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط در معرض عوامل خطرآفرین می‌باشد و درمورد دانش‌آموزان، عوامل خطرآفرین شامل آن دسته از شرایط و موقعیت‌هایی هستند که به پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری منجر می‌شوند (گومز و مک کارن^۳، ۲۰۰۶)؛ به بیان دقیق‌تر، میزان اختلالی که در هر سیستم جذب می‌شود و در همان حالت باقی می‌ماند و درجه‌ای که سیستم توانایی بازسازمان‌دهی خود را دارد، منظور است. تعریف نوریس (۲۰۰۸) از تاب‌آوری، توانایی واحدهای اجتماعی برای کاهش خطرهای شامل آثار رخداد و بلایا و به حداقل رساندن اختلال‌های اجتماعی در زمان انجام فعالیت‌های بازسازی و کاهش آثار مخرب زلزله‌های آینده و انجام فعالیت‌های بازیابی، در جهت کاهش از هم‌گسیختگی اجتماعی با بهره‌گیری از فرصت‌هاست (سهیلی‌پور و منتظرالحجه، ۱۳۹۱).

تاب‌آوری را می‌توان مفهومی روان‌شناختی دانست که می‌خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت‌های غیرمنتظره کنار می‌آیند و بدین ترتیب، تاب‌آوری نه‌تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری آینده فرد در برخورد با مشکل است، بلکه مهم‌تر از آن، حفظ سلامت روانی و تاب‌آوری و ارتقای آن افراد را توانمند می‌سازد تا بدون اینکه آسیب ببینند، با دشواری‌ها و نامایمات زندگی و شغلی روبه‌رو شوند و حتی از این موقعیت‌ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند.

1. resiliency
2. Conner & Davidson
3. Gomes & Mc Laren



پژوهش‌هایی در زمینه ارتباط تاب‌آوری با سلامت اجتماعی انجام شده است؛ برای نمونه مینگ^۱ و دیگران (۲۰۲۵) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که مداخلاتی که به‌طور مؤثر می‌تواند کمبود ادراک فرد در حمایت اجتماعی و تاب‌آوری را جبران کند، ممکن است از مشکلات سلامت روانی و جسمی در افراد مسن مبتلا به افسردگی جلوگیری کرده یا آن‌ها را کاهش دهد. زیثو^۲ و دیگران (۲۰۲۴) در پژوهشی تحت عنوان بررسی رابطه تاب‌آوری روان‌شناختی و حمایت اجتماعی با سلامت در نوجوانان صورت گرفت و نتایج این پژوهش گویای این بود که سطوح بالاتر تاب‌آوری روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در نوجوانان با مشکلات سلامت روانی کمتری همراه بود.

مویسوجلو^۳ و دیگران (۲۰۲۴) در پژوهشی که به‌منظور بررسی رابطه بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به سندرم کووید-۱۹ انجام گرفت، به این نتیجه دست یافتند که بین تاب‌آوری و حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. یافته‌ها نشان داد که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی می‌تواند با کاهش اضطراب و افسردگی و بهبود کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به سندرم پس از کووید-۱۹، همراه باشد. هیو^۴ و دیگران (۲۰۱۸) به این نتیجه دست یافتند که بین تاب‌آوری و سلامت اجتماعی در افراد بیمار مبتلا به سرطان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این محققان اذعان داشتند که تاب‌آوری از جمله مهارت‌های تفکر است که باعث انطباق بیشتر فرد با محیط جدید می‌گردد.

غنچه و گل‌پور (۱۴۰۱) در یک پژوهش تحت عنوان رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در دانشجویان، دریافتند که سلامت اجتماعی را می‌توان از طریق عواملی مانند تاب‌آوری و حمایت اجتماعی افزایش داد و در این بین، هر قدر میزان خوددلسوزی افراد بیشتر باشد، این امر می‌تواند مناسب‌تر انجام پذیرد. حاجی‌آقائزاد و دیگران (۱۴۰۱) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش تاب‌آوری خانوادگی بر سازگاری اجتماعی، به این نتیجه دست یافتند که کاربرد آموزش مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی در فضای بحث و کار، می‌تواند در ارتقای مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و افزایش میزان

1. Meng et al
2. Zhu et al
3. Moissoglou et al
4. Hu et al

آگاهی و سازگاری اجتماعی خانواده افراد نظامی، اثربخش باشد. محمدی شمیرانی و دیگران (۱۴۰۰) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان به این نتیجه دست یافتند که آموزش تاب‌آوری به‌طور معنی‌داری بر سازگاری اجتماعی و مؤلفه‌های آن، یعنی بیش‌فعالی، پرخاشگری، اختلال کمبود توجه و ناسازگاری اجتماعی تأثیر می‌گذارد.

با توجه به یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد می‌توان از بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی، برای افزایش سازگاری اجتماعی کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی، استفاده کرد.

از آنجایی که دوران ابتدایی دوران طلایی، مناسب و اثرگذاری جهت تقویت مهارت‌های خاصی چون تاب‌آوری است، اهتمام به این امر و انجام مداخلات روان‌شناختی می‌تواند از بسیاری از نابهنجاری‌ها و آسیب‌های رایج در آینده پیشگیری کند؛ به‌خصوص در سال‌های پایانی مقطع ابتدایی که مصادف با ورود دانش‌آموزان دختر به سن بلوغ است؛ بنابراین انجام چنین پژوهش‌هایی با توجه به هجوم انواع و اقسام آسیب‌های اجتماعی به دانش‌آموزان دختر که از توان کمتری برخوردار هستند، بسیار ضروری است؛ چرا که معضل بلوغ زودرس در برخی از دانش‌آموزان دختر با وجود عدم بلوغ هیجانی، اجتماعی و روانی، مشکلاتی را برای آنان ایجاد نموده است.

باید توجه داشت، مرور پژوهش‌هایی که تاکنون در زمینه آموزش تاب‌آوری مبتنی بر بازی صورت گرفته، گویای کم‌تعداد بودن تحقیقات و وجود خلأ پژوهشی در این زمینه است. اهمیت پژوهش حاضر از این جهت احساس می‌شود که رشد توانمندی‌ها و هیجان‌ات مثبت در دانش‌آموزان از ضروریات نظام آموزشی فعلی به حساب می‌آید و نیاز به ارزیابی میزان اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری وجود دارد و پژوهش حاضر درصدد بررسی تأثیر بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی، بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره ششم ابتدایی شهرستان میبد می‌باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و شامل یک

گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش‌آموزان دختر سال ششم ابتدایی شهرستان میبد به تعداد ۳۵۲ نفر بود. تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان با کمک نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند و به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند. یک گروه برای مداخله و گروه دیگر برای کنترل در نظر گرفته شد. با استفاده از پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴) و اطلاعات و داده‌های استخراج شده از آزمون پارامتریک تحلیل کواریانس تک‌متغیره (آنکوا)، شامل آزمون شاپیرو - ویلک، جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات گروه نمونه در جامعه استفاده شد و بر حسب آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها و آزمون همگنی شیب رگرسیون تحلیل گردید.

در پژوهش حاضر، جهت آموزش از بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی محمدی شمیرانی (۱۳۹۸) استفاده شد که یکی از کامل‌ترین بسته‌های آموزشی برای ایجاد تاب‌آوری در کودکان است و بر پایه نظریه گینزبرگ^۱ و جابلو (۲۰۱۱) تدوین شده است و مؤلفه‌های آن عبارتند از شایستگی، اعتمادبه‌نفس، ارتباط، شخصیت، همکاری، مقابله و کنترل. اعتبار و روایی (CVI=0.88) این بسته توسط تعدادی از استادان و صاحب‌نظران حوزه روان‌شناسی تربیتی مورد ارزیابی قرار گرفت تأیید شد. این بسته آموزشی ۱۴ جلسه‌ای، به‌طور ۲ جلسه در هفته و هر جلسه به مدت یک ساعت اجرا شد.

جدول شماره ۱: خلاصه جلسات آموزشی

جلسات	محتوای جلسه	اهداف
جلسه اول	شایستگی	خاله بازی، خانه‌سازی، شغل من، تخت پادشاهی
جلسه دوم	شایستگی	عروسک انگشتی، خمیربازی، بزرگ‌ترین حباب، بازی موردعلاقه، چرخاندن بطری
جلسه سوم	اعتمادبه‌نفس	خانه عنکبوتی، داستان‌سازی، پرتاب حلقه، حمل توپ با قاشق
جلسه چهارم	اعتمادبه‌نفس	بولینگ، پادشاه یک کشور، جمع‌آوری پارچه، بین من چکار می‌کنم
جلسه پنجم	ارتباط	عکس‌های ارتباطی، سالم نگاه‌داشتن بادکنک، داستان‌های بلند
جلسه ششم	ارتباط	پانتومیم، مهمان‌بازی، گرگ و گوسفند، جفت‌ها
جلسه هفتم	شخصیت	دایره‌های رنگی، پاهای مهربانی، فانوس دریایی، خرگوش بی‌لانه
جلسه هشتم	شخصیت	کمک کمک، صندلی موزیکال، پرتقال یا لیمو
جلسه نهم	همکاری	پاهای به هم چسبیده، ماشین اعتماد، توپ و ملحفه، پازل همکاری، بادکنک در هوا
جلسه دهم	همکاری	زندانی‌های فراری، تعادل توپ، روزنه ما، پل عبور، نقاشی مشارکتی

اهداف	محتوای جلسه	جلسات
فن فوت کردن، مجسمه‌های یخی، سیل و آب، فن مشت کردن، حواس مرا پرت نکن	مقابله	جلسه یازدهم
آتش سیل صاعقه، سفر رویایی، آدم‌آهنی، عروسک پارچه‌ای، سازش با تغییر، یاری‌رسان، جست‌وخیز مانند خرگوش	مقابله	جلسه دوازدهم
کنترل از راه دور، مجسمانه	کنترل	جلسه سیزدهم
چراغ راهنما، نقاشی در سینی شن	کنترل	جلسه چهاردهم

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کبیز ابزار این پژوهش بوده است؛ این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۴ توسط کبیز، به‌منظور سنجش میزان سلامت اجتماعی افراد در پنج بعد مختلف مانند انسجام اجتماعی، انطباق اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی، ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال و با طیف لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. روایی پرسش‌نامه با روش تحلیل عاملی بررسی و نتایج حاکی از وجود پنج عامل دارای سلامت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، هم‌بستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی و پذیرش اجتماعی می‌باشد. روایی سازه و پایایی این پرسش‌نامه در ایران، توسط اهری (۱۳۹۲) مورد تأیید قرار گرفت و همچنین پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد به آن، با استفاده از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته‌ها

در جدول شماره ۲، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول شماره ۲: شاخص‌های توصیفی سلامت اجتماعی

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیر	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۱۰/۹۶	۶۳	۹/۸۸	۴۵/۱۳	آزمایش	سلامت اجتماعی
۹/۸۰	۴۳/۶۶	۹/۱۹	۴۳/۳۴	کنترل	

همان‌طور که در جدول ملاحظه می‌شود، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در سلامت اجتماعی در مراحل پس‌آزمون تغییراتی داشته است.

داده‌های استنباطی

به منظور انجام آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش تحلیل کواریانس تک‌متغیری (آنکوا^۱) به‌کار گرفته شده است. قبل از بررسی آزمون تحلیل کواریانس، مباحث مربوط به رعایت کردن و بررسی کردن مفروضه‌های آماری بررسی گردید. یکی از پیش‌فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتری^۲، فرض نرمال بودن توزیع نمرات نمونه در جامعه است. در این پژوهش، برای آزمون این فرضیه از آزمون شاپیرو - ویلک استفاده گردید. از آنجا که سطح معنی‌داری به‌دست آمده در آزمون شاپیرو - ویلک، در متغیرهای پژوهش، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ بود، می‌توان گفت توزیع متغیرهای موردبررسی در نمونه آماری دارای توزیع نرمال است و می‌توانیم فرضیه‌های پژوهش را از طریق آزمون‌های پارامتری مورد آزمون قرار دهیم.

فرضیه پژوهش از این قرار بود که بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی، بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دوره ششم ابتدایی شهرستان میبد تأثیر دارد. جهت بررسی اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان، از آزمون تحلیل کواریانس تک‌متغیری استفاده شد. قبل از به‌کارگیری این آزمون، مفروضه‌های این آزمون به‌وسیله آزمون همگنی شیب رگرسیون و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت. جدول زیر نتایج همگنی شیب رگرسیون بین متغیر کمکی (پیش‌آزمون سلامت اجتماعی) و وابسته (پس‌آزمون سلامت اجتماعی) را در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و کنترل) نشان می‌دهد.

جدول شماره ۳: آزمون همگنی شیب رگرسیون برای سلامت اجتماعی

معناداری	F	میانگین مجذورات	df	مجموع مجذورات	منابع
۰/۰۰۱	۳۲/۳۹۳	۱۶۴۰/۳۵۳	۱	۱۶۴۰/۳۵۳	پیش‌آزمون سلامت اجتماعی
۰/۱۲۵	۲/۵۱۹	۱۲۷/۵۴۸	۱	۱۲۷/۵۴۸	تعامل گروه و پیش‌آزمون
-	-	۵۰/۶۳۹	۲۶	۱۳۱۶/۶۲۰	خطا

1. Ancova
2. Parametric tests

جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که تعامل گروه با پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار نمی‌باشد ($p > 0.05$)؛ بنابراین از مفروضه همگنی شیب رگرسیون تخطی نشد؛ برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس سلامت اجتماعی در گروه‌های موردپژوهش نیز از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در جدول زیر آمده است.

جدول شماره ۴: آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس برای پس‌آزمون سلامت اجتماعی

سطح معناداری	Df2	Df1	F
۰/۰۶۷	۲۸	۱	۳/۶۲۳

جدول شماره ۴ بیانگر این است که مقدار سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ است و نشان می‌دهد که از مفروضه برابری واریانس تخطی نشده و نشان‌دهنده برقرار بودن این مفروضه در این مقیاس است. با توجه به نرمال بودن متغیرهای پژوهش، همگنی شیب رگرسیون و یکسانی واریانس، مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس یک‌متغیری رعایت شده است و می‌توان از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد. به‌منظور اثربخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر از تحلیل کوواریانس یک‌متغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی تأثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات سلامت اجتماعی

منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور اتا	توان آماری
پیش‌آزمون	۱۵۸۳/۱۶۵	۱	۱۵۸۳/۱۶۵	۲۹/۵۹۹	۰/۰۰۱	۰/۵۲۳	۱/۰۰۰
عضویت گروهی	۲۳۸۴/۴۸۲	۱	۲۳۸۴/۴۸۲	۴۴/۵۸۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۳	۱/۰۰۰
خطا	۱۴۴۴/۱۶۸	۲۷	۵۳/۴۸۸	-	-	-	-

همان‌طور که در جدول شماره ۵ نشان داده شده است، بین میانگین نمرات سلامت اجتماعی برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد ($F(1,27) = 44/580$ و $p > 0.01$)؛ بنابراین بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر تأثیر داشته است. میزان این تأثیر در مرحله پس‌آزمون ۶۲/۳ درصد بوده است.

نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر دوره ششم ابتدایی شهرستان میبد بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین میانگین نمرات سلامت اجتماعی برحسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بنابراین بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سلامت اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر داشته است. این یافته با پژوهش‌های منگ و دیگران (۲۰۲۵)، زیئو و دیگران (۲۰۲۴)، مویس‌گلو و دیگران (۲۰۲۴)، هیو و دیگران (۲۰۱۸)، غنچه و گل‌پور (۱۴۰۱)، حاجی‌آقائزاد و دیگران (۱۴۰۱) و محمدی شمیرانی و دیگران (۱۴۰۰) همسو است.

برای تبیین این یافته، می‌توان گفت یکی از دلایل مداخله‌های حیطة تاب‌آوری این است که اغلب این مداخله‌ها در سبک اسناددهی افراد تغییراتی ایجاد می‌کنند. افراد با تاب‌آوری بالا، درمقابل رویدادهای اضطراب‌آور، با خوش‌بینی ابراز وجود و با اعتمادبه‌نفس برخورد می‌کنند؛ در نتیجه، این رویدادها را قابل‌کنترل ارزیابی می‌کنند. نگرش‌های خوش‌بینانه پردازش اطلاعات را مؤثرتر می‌سازد و فرد راهبردهای مقابله‌فعال بیشتری را به‌کار می‌گیرد و توان کنارآمدن با شرایط دشوار افزایش می‌یابد؛ بنابراین، تاب‌آوری انعطاف‌پذیری فرد را افزایش می‌دهد و این ویژگی باعث افزایش سازگاری افراد با شرایط مختلف می‌گردد؛ همچنین تاب‌آوری با کاهش هیجانات منفی، میزان سلامت را افزایش داده، به افزایش میزان رضایتمندی از زندگی نیز کمک می‌کند؛ در نتیجه چنین عواملی باعث بهبود سلامت اجتماعی می‌شوند.

تاب‌آوری نقش مهمی در سلامت اجتماعی ایفا می‌کند و بر نحوه مقابله افراد با ناملایمات و حفظ رفاه خود از طریق سیستم‌های حمایت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. تحقیقات نشان می‌دهد که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی پیش‌بینی‌کننده‌های مهمی برای پیامدهای سلامت اجتماعی هستند. سلامت اجتماعی شامل عواملی مانند حمایت اجتماعی، احساس تعلق و توانایی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران است. افراد با سلامت اجتماعی بهتر، معمولاً روابط مثبت‌تری دارند و در مواجهه با چالش‌ها و استرس‌ها، انعطاف‌پذیری بیشتری نشان می‌دهند. بهبود سلامت اجتماعی می‌تواند از طریق فعالیت‌های گروهی،

مشارکت در جامعه و تقویت مهارت‌های ارتباطی حاصل شود؛ در نهایت، سلامت اجتماعی نه تنها بر فرد، بلکه بر جامعه نیز تأثیر مثبت می‌گذارد.

افرادی که از مهارت‌های تاب‌آوری بالاتری برخوردار هستند، توانایی سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده را دارند و بهتر می‌توانند دشواری‌ها را تحمل کرده، از آن عبور کنند؛ در نتیجه، علی‌رغم شرایط سخت و دشوار، به توانایی‌های خود جهت مقابله با مشکلات اعتماد دارند و انعطاف‌پذیری لازم را برای مواجهه با انواع شرایط دارا می‌باشند. افراد تاب‌آور از انعطاف‌پذیری لازم برای مواجهه با چالش‌های زندگی برخوردارند و باور دارند که می‌توانند به‌خوبی از مشکلات عبور کنند و رخدادهای منفی زندگی مانع از رسیدن آنها به اهدافشان نمی‌شوند (قدم‌پور، حیدریانی و برزگر بفرویی، ۱۴۰۱).

موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان همواره امری خطیر و مورد توجه در دنیای امروز است و این موضوع با چالش‌های بسیاری روبه‌رو بوده است. نظریه‌پردازان متعددی به بیان عوامل موفقیت تحصیلی پرداخته‌اند و از آن نظریه‌ها دفاع کرده‌اند؛ به‌ویژه در سال‌های اخیر که فراگیران با چالش‌های بسیاری در زمینه تحصیلی روبه‌رو هستند، درباره موفقیت تحصیلی و عوامل آن بسیار بحث‌های گوناگونی مطرح گشته است. در این میان، موضوعاتی همچون سلامت اجتماعی بر موفقیت تحصیلی بسیار مورد توجه بوده است و همچنین تاب‌آوری بسیار مورد توجه واقع شده است؛ اگرچه تاب‌آوری مفهومی کلی است که تعامل بین افراد، ویژگی‌های شخصیتی، تجربه‌های پیشین، خانواده و منابع اجتماعی‌شان را شامل می‌شود، اما به گونه معمول، به‌نوعی از ویژگی‌های شخصیتی اشاره دارد که قادر به ایجاد سازگاری مثبت هستند (ماستن^۱، ۲۰۰۷). با نظر به اینکه در زمان کنونی، دانش‌آموزان از توان کمتری برای مقابله با مشکلات برخوردار هستند، بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سلامت اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره ششم ابتدایی شهرستان میبد می‌تواند اثر زیادی داشته باشد و مقاومت دانش‌آموزان را بالا برده، در نهایت به سلامت اجتماعی دانش‌آموزان نیز منجر شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن روش جمع‌آوری داده‌ها به استفاده از ابزارهای خودسنجی است که در معرض سوگیری قرار دارند. سنجش مرحله



پیگیری مدتی پس از اجرای پس‌آزمون در طرح پژوهش میسر نشد که این یکی دیگر از محدودیت‌های این پژوهش می‌باشد. از محدودیت‌های دیگر این طرح می‌توان به وجود تفاوت در ویژگی‌های فردی، خصوصیات روحی و روانی، سطح زندگی، سطح فرهنگی و اجتماعی نمونه‌های مورد پژوهش اشاره کرد که بر پاسخ‌گویی به پرسش‌ها و نتایج پژوهش تأثیرگذار بود و کنترل این عوامل از توان پژوهشگر خارج بود.

در پایان، پیشنهاد می‌شود شیوه‌ها و راهکارهای مختلف به منظور رشد سلامت اجتماعی و به‌عنوان بخشی از ساعات کلاسی یا یک ماده درسی، در برنامه درسی مدارس گنجانده شود.



منابع و مآخذ

- اهری، مهدی. (۱۳۹۲). «بررسی میزان سلامت اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور اهر». پایان‌نامه کارشناسی رشته علوم اجتماعی. دانشگاه پیام نور. دانشکده علوم اجتماعی.
- بهزاد، داوود. (۱۳۸۳). «سرمایه اجتماعی بستری برای ارتقای سلامت روان. تهران: رفاه اجتماعی. ۲ (۶) ۴۳-۵۳.
- توسلی، غلامعباس. (۱۳۸۰). **جامعه‌شناسی دینی**. تهران: سخن.
- حاجی‌آقازاد، یاسر؛ زارع نیستانک، محمد؛ طباطبائی، فاطمه‌سادات و داداشی، مهدی. (۱۴۰۱). «اثر بخشی آموزش تاب‌آوری خانوادگی بر خودکارآمدی خانواده‌های نظامی». **علوم و فنون نظامی**. ۱۸ (۵۹): ۲۲۷-۲۴۷.
- سهیلی‌پور، محمدصادق و منتظرالحجه، مهدی. (۱۳۹۱). «مدیریت بحران، زلزله و آسیب‌پذیری اماکن و شریان‌های حیاتی». کنفرانس ملی مدیریت بحران. تهران. سازمان مدیریت بحران.
- صباغ، صمد؛ معینیان، نرمینه و صباغ، سارا. (۱۳۹۰). «سنجش سلامت اجتماعی و عوامل اجتماعی مرتبط با آن در بین خانوارهای شهر تبریز». **مطالعات جامعه‌شناسی**. ۳(۱۰): ۲۷-۴۴.
- غنچه، سمیه و گل‌پور، رضا. (۱۴۰۱). «رابطه تاب‌آوری و حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی در دانشجویان: نقش تعدیلی خوددلسوزی». **پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی**. ۱۲ (۴۵): ۴۵-۶۴.
- فلاحیان، رویا؛ آقایی، اصغر؛ آتش‌پور، سیدحمید و کاظمی، آذر. (۱۳۹۳). «تأثیر آموزش بهزیستی روان‌شناختی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوارسگان (اصفهان)». **دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی**. ۱۰ (۳۸): ۱۴-۲۴.
- قدم‌پور، عزت‌الله؛ حیدرانی، لیلا و برزگر بفرویی؛ مهدی (۱۴۰۱). «اثر بخشی درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، بر بهزیستی ذهنی، تاب‌آوری و رضایت زناشویی همسران جانبازان». **طب نظامی**. ۱ (۲۱): ۲۲-۳۱.
- محمدی شمیرانی، سمانه؛ سعدی‌پور، اسماعیل؛ درتاج، فریبرز؛ ابراهیمی قوام، صغری و فلسفی‌نژاد محمد رضا. (۱۴۰۰). «تأثیر آموزش تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر پرخاشگری کودکان تحت سرپرستی سازمان بهزیستی». **علوم روان‌شناختی**. ۲۰ (۹۹): ۳۶۴-۳۵۳.
- محمدی شمیرانی سمانه؛ سعدی‌پور، اسماعیل؛ درتاج، فریبرز؛ ابراهیمی قوام، صغری و فلسفی‌نژاد محمد رضا. (۱۳۹۹). «اثر بخشی بسته آموزشی تاب‌آوری مبتنی بر بازی بر سازگاری اجتماعی کودکان». **تحقیقات امور رفتاری**. ۲ (۱۸): ۲۱۴-۲۲۶.
- محمدی شمیرانی، سمانه. (۱۳۹۸). «طراحی و اعتبار بخشی بسته آموزشی مبتنی بازی و تعیین اثربخشی آن بر پرخاشگری، سازگاری اجتماعی و خودکنترلی کودکان تحت سرپرستی

سازمان بهزیستی». پایان نامه دکتري رشته روان شناسی. دانشگاه علامه طباطبائی. دانشکده روان شناسی.

- مظلومی مقدم، امید و افشانی، سیدعلیرضا. (۱۳۹۶). «مطالعه رابطه حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: دانشجویان دانشگاه خوارزمی)». *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*. ۱۱ (۳۵): ۱۱۱-۱۳۰.

- Conner, K. M. & Davidson, J. R. T. (2003). "Development of a new resilience scale: The ConnerDavidson Resilience Scale (CD-RISC)". *Depression and Anxiety*. 18: 76-82.
- Gomes, R. & Mc Laren, S. O. (2006) ". The association of avoidance coping style, and perceived Mather and farther support with anxiety/ Depression among late adolescents Applicability of resiliency models". *Personality and Individual Differences*. 40: 1165- 1176.
- Ginsberg, K. & Jablow, M. (2011). *Building resilience in children and teens: Giving kids roots and wings*. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics. 3rd edn
- Hu, T.; Xiao, J.; Peng, J.; Kuang, X. & He, B. (2018). "Relationship between resilience, social health as well as anxiety/ depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study". *J Cancer Res Ther*. 14(1): 72-77.
- Keyes, C.M. & Shapiro, A. (2004). "Social Well – being in U.S: A descriptive epidemiology". In: Brim, O. G.; Ryff, C. D.; & Kessler, R. C. (Eds). *How healthy are you? A National Study of WellBeing at Midlife*. U.S.: University of Chicago Press.
- Larson, J. S. (1996). "The World Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health". *Social Indicators Research*. 38: 192-181.
- Masten, A. (2007). "Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises". *Development and Psychopathology*. 19 (3): 921-930.
- Meng, W.; Weitong, L.; Zichun, D.; Junyu, C.; Ziqi, M.; Yulei, S.; Yamei, B.; Xiaofen, W. & Guihua X. (2025). "Social isolation and depressive symptoms among chinese older adults: Serial mediating roles of social support and resilience". *Geriatric Nursing*. 61: 589-595.
- Moisoglou, I.; Katsiroumpa, A.; Kolisiati, A.; Vraka, I.; Kosiara, K.; Siskou, O.; Kaitelidou, D.; Konstantakopoulou, O.; Katsoulas. T.; Gallos, P. & Galanis, P. (2024). "Resilience and Social Support Improve Mental Health and Quality of Life in Patients with Post-

- COVID-19 Syndrome”. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 15; 14 (1) :230-242.
- Vugt, D & Droes, R. (2017). “Social health in dementia. Towards a positive dementia discourse”. *Aging Ment Health.* 21 (1): 1-3.
 - Zhu, G.; Yang, H.; Tan, Y.J.; Jin, M.; Li, X. & Yang, W. (2024) . “Inconsistency in psychological resilience and social support with mental health in early adolescents: A multilevel response surface analysis approach”. *Journal of Affective Disorders.* 361:527-636.