

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در پرستاران

سارا پارسایی^۱
اسما فولادی^۲
حسین چنارانی^۳
خدیدجه حاتمی‌پور^۴

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در پرستاران انجام شد. مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش پرستاران متأهل بیمارستان‌های شهید مفتاح و پانزده خرداد شهر ورامین در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۵۰ پرستار بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مهارت‌های اجتماعی را آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استرس (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳)، پرسشنامه سازگاری زناشویی (اسپانیر، ۱۹۷۶) و خرده‌مقیاس بهزیستی اجتماعی (کییز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳) استفاده شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و یک تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون از نظر استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، روش آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث کاهش استرس و افزایش سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در پرستاران شد ($P < 0/05$). بنابراین پیشنهاد می‌شود که درمانگران برای کاهش استرس و افزایش سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی از روش آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده نمایند.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، استرس، سازگاری زناشویی، بهزیستی اجتماعی

۱. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی تابران، مشهد، ایران
۳. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، واحد قوچان، دانشگاه آزاد اسلامی، قوچان، ایران
۴. استادیار، گروه پرستاری، واحد تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی، تنکابن، ایران (نویسنده مسئول) kh_hatamipour@yahoo.com

مقدمه

حرفه پرستاری به دلایل تخصصی بودن، پیچیدگی، نیاز به مدیریت موقعیت‌های اضطراری جزء مشاغل پرسترس ۱ و چالشی محسوب می‌شود و استرس ۲ بالا باعث بروز نگرانی‌هایی در زمینه سلامت روانی پرستاران می‌گردد (بیگانه، ابوالقاسمی، علی‌محمدی، ابراهیمی، ترابی و اشتیری‌نژاد، ۱۳۹۷). استرس یکی از موضوعات و مفاهیم روانشناختی مهم است که در آسیب‌شناسی روانی و روانشناسی سلامت نقش مهمی دارد. استرس شرایطی است که در نتیجه تعامل میان فرد و محیط بوجود می‌آید و موجب ایجاد ناهماهنگی میان ملزومات یک موقعیت و منابع زیستی، روانی و اجتماعی فرد می‌شود (ویرامچانینی، اسلاویش، دیتچ، کلی و تیلور، ۳، ۲۰۱۹). استرس زمانی که نیازهای محیطی اعم از درونی یا بیرونی و حقیقی یا تخیلی فشار آورده و یا بیشتر از ظرفیت فرد باشد موجب تغییرات روانی و بیولوژیکی می‌شود و فرد را در معرض خطر بیماری‌های روانشناختی قرار می‌دهد (تورستون، هاردین، کامودی، هرپوزو و کافمن، ۴، ۲۰۱۸). استرس به معنای پاسخ عمومی و غیراختصاصی بدن در جهت حفظ تعادل به هر عاملی است که موجب تهدید یا برهم خوردن تعادل شود (لیبویس، هرتزاگ، اسلاویچ، بارت و بارسالو، ۵، ۲۰۱۶). علائم استرس شامل تفکر نگران‌کننده، اضطراب، مشکلات خواب و اشتها، مشکل در تمرکز و حافظه و غیره است (تورل، کاواگنارو و میشی، ۶، ۲۰۱۸).

از دیگر مشکلاتی که پرستاران با آن مواجه هستند، می‌توان به مشکلاتی در سازگاری زناشویی ۷ (اویانگ، ۸، ژو، ۲۰۱۹) و بهزیستی اجتماعی ۹ (پلوکو و پاناگوپولو، ۱۰، ۲۰۱۸) اشاره کرد. سازگاری زناشویی یک مفهوم چندبعدی و شامل عواملی گوناگونی است که همگی در رضایت یا عدم رضایت از زندگی زناشویی نقش دارند (سیرهینلیوگلو، تپی و سیرهینلیوگلو، ۱۱، ۲۰۱۷). این سازه به معنای میزان توافق نسبی زن و شوهر درباره موضوعات مهمی چون همکاری در فعالیت‌های مشترک و ابراز محبت به یکدیگر است (ازدون و کلن، ۱۲، ۲۰۱۴). سازگاری زناشویی با زندگی روزمره و تغییر شرایط زندگی و تغییر مناسب این شرایط در دوره زمانی ویژه مشخص می‌شود و فرایندی در حال تغییر است که شامل چهار جنبه از عملکرد زوجین شامل رضایت از زندگی زناشویی، تعهد به ازدواج، توافق و همدلی در زندگی زناشویی می‌باشد (دورگات و کیسا، ۱۳، ۲۰۱۸). همچنین بهزیستی عبارت است از حالت مثبت جسمانی، اجتماعی و روانی نه صرفاً به دلیل عدم وجود درد، ناراحتی و ناتوانی، بلکه بهزیستی مستلزم آن است که نیازها ارضا شوند و افراد حس هدفمندی داشته و احساس کنند که قادر به تحقق اهداف فردی مهم هستند و در جامعه مشارکت نمایند (فرزانه ملایوسفی و سپاه منصور، ۱۳۹۶). بهزیستی

۱. stressful

۲. stress

۳. Veeramachaneni, Slavish, Dietch, Kelly & Taylor

۴. Thurston, Hardin, Kamody, Herbozo & Kaufman

۵. Lebois, Hertzog, Slavich, Barrett & Barsalou

۶. Turel, Cavagnaro & Meshi

۷. marital adjustment

۸. Ouyang, Zhou, Xiong, Wang & Redding

۹. social well-being

۱۰. Ploukou & Panagopoulou

۱۱. Cirhinlioglu, Tepe & Cirhinlioglu

۱۲. Ozden & Celen

۱۳. Durgut & Kisa

اجتماعی به معنای گزارش شخصی افراد از کیفیت ارتباط‌های آنها با دیگران است (ارتیلاریس ۱، ۲۰۱۷). عناصر بهزیستی اجتماعی شامل شناخت و پذیرش دیگران، پذیرش و ارزش فرد به‌عنوان یک شریک اجتماع، مشارکت و باور به تحول مثبت اجتماعی هستند که این عناصر می‌توانند باعث انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پیوستگی اجتماعی و پذیرش اجتماعی شوند (دنگ، لیانگ و فان ۲، ۲۰۱۹).

یکی از روش‌های بهبود مشکلات روانشناختی، روش آموزش مهارت‌های اجتماعی ۳ است (پروبت، گیب، گاروف و ماهلبرگر ۴، ۲۰۱۷). مهارت‌های اجتماعی مجموعه رفتارهای قابل یادگیری هستند که فرد را قادر می‌سازد تا با دیگران رابطه اثربخش داشته و از رفتارهای غیرمنطقی اجتماعی خودداری کند (گادیری ۵، ۲۰۱۷). مهارت‌های اجتماعی مجموعه‌ای از رفتارهای معین هستند که افراد در روابط میان‌فردی برای کسب تقویت‌های محیطی یا حفظ آنها انجام می‌دهند (کیم، ده‌هانگ و چوی ۶، ۲۰۱۱). این مهارت‌ها شامل رفتارهای کلامی و غیرکلامی نظیر مشارکت کردن، رعایت نوبت، سازگاری، پیش‌دستی در انجام فعالیت، انتخاب کردن، پذیرایی کردن و ارتباط برقرار کردن هستند که موجب تعامل موثر فرد با دیگران می‌شوند (پروبت و همکاران، ۲۰۱۷). مهارت‌های اجتماعی ضعیف با مشکلات ارتباطی با همسالان، خانواده و دیگران و بسیاری از مشکلات رفتاری و آسیب‌شناسی روانی مرتبط است و افراد دارای مهارت‌های اجتماعی بالا معمولاً رفتارهایی از خود نشان می‌دهند که به پیامدهای مثبت روانی و اجتماعی منجر می‌شود (کورتز، میوسر، تیم، کوربیرا و وکسلر ۷، ۲۰۱۵).

با اینکه پژوهش‌های زیادی درباره تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر متغیرهای استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی انجام شده، اما پژوهش‌ها کمتر به بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر متغیرهای مذکور پرداختند. برای مثال شکوهی یکتا، اکبری زردخانه، علوی‌نژاد و سجادی اناری (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی باعث کاهش استرس شغلی و روان‌شناختی شد. نتایج پژوهش فرهنگی و عبدالعلیان (۱۳۹۵) حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش حساسیت اضطرابی بود. در پژوهشی دیگر کات، لاروس، گیفروری، لورین، وتارو، تریملی و اولت-مورین ۸ (۲۰۱۷) گزارش کردند که آموزش مهارت اجتماعی باعث کاهش استرس شد. همچنین فتح‌اله‌زاده، باقری، رستمی و دربانی (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش سازگاری و خودکارآمدی شد. نتایج پژوهش سبحانی‌نژاد و زراعتی (۱۳۹۴) حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش سازگاری فردی بود. در پژوهشی دیگر نقدی بابایی و قهاری (۲۰۱۶) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش صمیمیت و سازگاری زناشویی شد. علاوه بر آن صبحی قراملکی، پورعبدل و سجادی‌پور (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش بهزیستی اجتماعی شد. نتایج پژوهش برقی ایرانی، بختی و بگیان کوله‌مرز (۱۳۹۴) حاکی از

۱. Artelaris

۲. Deng, Liang & Fan

۳. social skills training

۴. Probst, Geib, Guroff & Muhlberger

۵. Gadaire, Marshall & Brissett

۶. Kim, Doh, Hong & Choi

۷. Kurtz, Mueser, Thime, Corbera & Wexler

۸. Cote, Larose, Geoffroy, Laurin, Vitaro, Tremblay & Ouellet-Morin

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر افزایش افزایش بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی بود. در پژوهشی دیگر سعادت، میرزاییان و دوستی (۲۰۱۹) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های زندگی پایه باعث افزایش سازگاری و بهزیستی روانشناختی (هیجانی، اجتماعی و روانشناختی) دانشجویان زن متأهل شد.

از یک سو حرفه پرستاری به دلایل تخصصی بودن و نیاز به مدیریت موقعیت‌های اضطراری جزء مشاغل سخت و استرس‌زاست (بیگانه و همکاران، ۱۳۹۷) و از سوی دیگر پرستاران مهم‌ترین منابع انسانی بیمارستان‌ها هستند که باید ساعات طولانی را در خط مقدم ارائه خدمات سلامت با سایر کارکنان بیمارستان ارتباط برقرار کنند و در شیفت‌های کاری طولانی به بیماران خدمات ارائه دهند. چنین ویژگی‌های شغلی باعث افزایش استرس شغلی برای پرستاران و کاهش سلامت و کیفیت خدمات آنان می‌شود (رئیزی، حسن‌زاده، گرابی، کابانی، کاکه‌مم و محمدی، ۱۳۹۷). همچنین پژوهش‌های اندکی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی انجام شدند و هیچ‌یک از پژوهش‌های قبلی درباره پرستاران نبوده است. با توجه به تفاوت‌های شغلی ممکن است نتایج در این گروه متفاوت باشد و همین دلیل باعث شد تا پژوهشگر درباره آن پژوهش کند. در نتیجه این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در پرستاران انجام شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش پرستاران متأهل بیمارستان‌های شهید مفتاح و پانزده خرداد شهر ورامین در سال ۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۵۰ پرستار بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه ۲۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این روش نمونه‌گیری پژوهشگر به پرستارانی که دسترسی داشت پیشنهاد شرکت در پژوهش داد و از میان آنها تعداد ۵۰ نفر که موافق شرکت در پژوهش بودند، پس از بررسی معیارهای ورود به مطالعه، بیان رعایت نکات اخلاقی و دریافت رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل متأهل بودن، حداقل تحصیلات کارشناسی، عدم دریافت خدمات روانشناختی در یک سال گذشته، عدم سابقه دریافت آموزش مهارت‌های اجتماعی و عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری و غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن بود. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولان دو بیمارستان و نمونه‌گیری، نمونه‌ها به دو گروه ۲۵ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم و گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مهارت‌های اجتماعی را آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد.

آموزش مهارت‌های اجتماعی توسط سورانی یانچشمه (۱۳۹۶) طراحی شد که به شرح زیر می‌باشد. جلسه اول پس از آشنایی، قوانین و ضوابط دوره آموزشی، محتوی هشت جلسه به‌صورت مختصر بیان شد. همچنین درباره اهداف دوره در چارچوب استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی، روش‌های برقراری ارتباط و کارکردهای آن شرح داده شد. جلسه دوم مهارت‌های گوش دادن، تفاوت گوش دادن و شنیدن، توجه و پیگیری شرح داده شد و سپس روابط بین‌فردی، نحوه ارتباطات و صحبت کردن موثر تمرین شد. جلسه سوم مهارت اطاعت از دستورها تعریف، منطق زیربنایی ارائه دستور تشریح، پیرامون لزوم دستورهای شفاهی و کتبی بحث شد و سپس با مراحل تصمیم‌گیری، بررسی اعمال خود

و دیگران، تشخیص اندیشه و احساسات آشنا شدند و آنها را تمرین کردند. جلسه چهارم مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی، گوش دادن و پاسخ دادن، ادامه دادن به مکالمه، شناخت احساسات، رعایت نوبت و مسئولیت‌پذیری پیامدهای تصمیم شخصی ضمن تشریح، تمرین شد. جلسه پنجم مهارت‌های همراهی با دیگران، احترام گذاشتن به تفاوت‌های فردی، درک احساسات و علایق دیگران و سازش با دیگران از طریق مفهوم سازش و کارکردهای آن شرح داده شد. جلسه ششم مقابله با استرس و تاثیر استرس بر جنبه‌های مختلف زندگی شرح داده شد و سپس روش‌های مقابله و آرام‌سازی، راهکارهای مقابله با استرس، تعیین نقش ادراک‌های خود در ایجاد استرس، شناسایی و تغییر باورهای ناکارآمد و ایجاد باورها و هیجان‌های مثبت تمرین شد. جلسه هفتم انعطاف‌پذیری در برابر تغییرهای احتمالی، لزوم انعطاف‌پذیری در رسیدن به اهداف و سازگار شدن و نحوه انعطاف‌پذیری و نقش آن در زندگی شرح داده شد. جلسه هشتم مهارت‌های مقابله‌ای تعریف و کارکردهای آن تشریح شد و سپس منطق زیربنایی مهارت‌های مقابله‌ای، نحوه جلوگیری از پایداری شدن حقوق خود و بیان آزادانه مواضع خود در روابط بین فردی، برنامه‌ریزی درست کوتاه‌مدت و بلندمدت آموزش داده شد. همچنین در پایان هر جلسه به شرکت‌کنندگان تکلیف داده شد و در آغاز جلسه بعد و پس از مرور محتوی جلسه قبل، تکالیف بررسی و به آنان بازخورد داده شد. گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ابزارهای زیر پاسخ دادند.

پرسشنامه استرس ۱: این ابزار توسط کوهن، کامارک و مرمستین ۲ در سال ۱۹۸۳ طراحی شد. پرسشنامه مذکور دارای ۱۴ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از صفر تا چهار نمره‌گذاری (نیمی از گویه‌ها به صورت مستقیم و نیم دیگر به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند) و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات ۵۶-۰) و نمره بالاتر به معنای استرس بیشتر می‌باشد. روایی پیش‌بین ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شد (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳). قاصدی قزوینی و کیانی (۱۳۹۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه سازگاری زناشویی ۳: این ابزار توسط اسپانیر ۴ در سال ۱۹۷۶ طراحی شد. پرسشنامه مذکور دارای ۳۲ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت از صفر تا پنج نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات ۱۶۰-۰) و نمره بالاتر به معنای سازگاری زناشویی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش شد (اسپانیر، ۱۹۷۶). مسرت مشهدی و دولتشاهی (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد.

خرده‌مقیاس بهزیستی اجتماعی ۵: این ابزار توسط کییز و ماگیار-موه ۶ در سال ۲۰۰۳ طراحی شد. مقیاس بهزیستی روانی با ۴۵ گویه شامل ۳ بعد هیجانی (۱۲ گویه)، روانشناختی (۱۸ گویه) و اجتماعی (۱۵ گویه) است که در این پژوهش از بعد بهزیستی اجتماعی استفاده شد. بهزیستی اجتماعی دارای ۱۵ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت از یک تا هفت نمره‌گذاری و نمره ابزار با

۱. stress questionnaire
۲. Cohen, Kamarck & Mermelstein
۳. marital adjustment questionnaire
۴. Spanier
۵. social well-being subscale
۶. Keyes & Magyar-Moe

مجموع نمره گویه‌ها محاسبه (دامنه نمرات ۱۰۵-۱۵) و نمره بالاتر به معنای بهزیستی اجتماعی بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شد (کییز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳). سیادت، خواجهوند خوشلی و اکبری (۱۳۹۸) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ بدست آمد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه بیست و یک در سطح معناداری $P < 0/05$ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌ها ۵۰ پرستار متأهل بودند؛ به طوری که در گروه آزمایش ۱۵ نفر زن و ۱۰ نفر مرد و در گروه کنترل ۱۴ نفر زن و ۱۱ نفر مرد بودند. همچنین در گروه آزمایش تحصیلات ۱۹ نفر کارشناسی و ۶ نفر کارشناسی ارشد و در گروه کنترل تحصیلات ۲۰ نفر کارشناسی و ۵ نفر کارشناسی ارشد بود. بر اساس نتایج آزمون‌های دو گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر جنسیت و تحصیلات تفاوت معناداری نداشتند ($P < 0/05$). در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در پرستاران ارائه شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرها در مراحل ارزیابی در پرستاران

متغیرها	مراحل	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
استرس	پیش‌آزمون	۲۴/۳۰	۳/۷۸	۲۵/۹۱	۳/۷۲
	پس‌آزمون	۱۷/۱۵	۲/۹۸	۲۵/۸۶	۳/۷۹
سازگاری زناشویی	پیش‌آزمون	۱۱۳/۱۱	۱۲/۳۵	۱۱۵/۲۸	۱۳/۴۶
	پس‌آزمون	۱۲۹/۷۶	۱۳/۲۰	۱۱۴/۵۹	۱۲/۸۸
بهزیستی اجتماعی	پیش‌آزمون	۷۳/۲۹	۷/۳۳	۷۰/۸۵	۷/۱۲
	پس‌آزمون	۸۴/۶۶	۷/۱۲	۷۱/۹۴	۷/۱۵

نتایج میانگین و انحراف معیار متغیرها در مراحل ارزیابی قابل مشاهده است (جدول ۱). پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف معنادار نبود ($P < 0/05$)، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. همچنین نتایج آزمون M باکس معنادار نبود ($P < 0/05$)، لذا فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تایید شد. علاوه بر آن نتایج آزمون لوین معنادار نبود ($P < 0/05$)، لذا فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. در جدول ۲ نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در پرستاران ارائه شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در پرستاران

آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
اثر پیلایی	۰/۹۳	۳۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۹۳
لامبدای ویلکز	۰/۲۴	۳۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۹۳
اثر هاتلینگ	۲/۴۷	۳۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۹۳
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۴۷	۳۵/۷۶	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۰/۹۳

آموزش مهارت‌های اجتماعی حداقل باعث تغییر معنادار یکی از متغیرهای استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در پرستاران شده که با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۷۱ درصد تغییرات ناشی از روش مداخله یعنی آموزش مهارت‌های اجتماعی است (جدول ۲). در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری در پرستاران ارائه شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری در پرستاران

متغیرها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
استرس	۴۲۹/۶۱	۱	۴۲۹/۶۱	۳۸/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۸۳	۰/۹۸
سازگاری زناشویی	۱۰۳۷/۲۵	۱	۱۰۳۷/۲۵	۳۳/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۰/۹۲
بهزیستی اجتماعی	۷۶۱/۷۸	۱	۷۶۱/۷۸	۳۶/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۷۸	۰/۹۵

آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث تغییر معنادار هر سه متغیر استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در پرستاران شده که با توجه به میانگین‌ها می‌توان گفت که این روش مداخله باعث کاهش استرس و افزایش سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در آنان شده است. همچنین با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۸۳ درصد تغییرات استرس، ۶۹ درصد تغییرات سازگاری زناشویی و ۷۸ درصد تغییرات بهزیستی اجتماعی در پرستاران ناشی از روش مداخله یعنی آموزش مهارت‌های اجتماعی است (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به استرس‌زا بودن حرفه پرستاری و مشکلات شغلی و خانوادگی پرستاران، این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر استرس، سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی در پرستاران انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش استرس پرستاران بود. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (شکوهی یکتا و همکاران، ۱۳۹۵؛ فرهنگی و عبدالعلیان، ۱۳۹۵؛ کات و همکاران، ۲۰۱۷). برای مثال شکوهی یکتا و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی باعث کاهش استرس شغلی و روانشناختی شد. در پژوهشی دیگر کات و همکاران (۲۰۱۷) گزارش کردند که آموزش مهارت اجتماعی باعث کاهش استرس شد. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش فرهنگی و عبدالعلیان (۱۳۹۵) می‌توان گفت افرادی که به‌طور واقعی مهارت‌های اجتماعی را یاد می‌گیرند، تمرین می‌کنند و بکار می‌برند قطعاً می‌توانند در ورود به گروه همسالان و دوست‌یابی که متضمن داشتن یک دید مثبت

نسبت به دیگران است، موفق باشند. همچنین کسب مهارت‌های اجتماعی نظیر درست گوش دادن، ابراز احساسات به شیوه منطقی، انتقاد کردن و انتقادپذیری درست، عذرخواهی در هنگام نیاز، مهارت حل مساله، مقابله با ناکامی و غیره می‌توانند افراد را توانمند ساخته و دید واقع‌بینانه‌ای به همه مسائل زندگی شغلی و خانوادگی داشته باشند. در نتیجه آموزش مهارت‌های اجتماعی از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌توانند از طریق افزایش سازگاری و مقابله مناسب با چالش‌های زندگی باعث کاهش استرس شوند.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش سازگاری زناشویی پرستاران بود. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (فتح‌اله‌زاده و همکاران، ۱۳۹۵؛ سبجانی‌نژاد و زراعتی، ۱۳۹۴؛ سعادت‌تی و همکاران، ۲۰۱۹؛ نقدی بابایی و قهاری، ۲۰۱۶). برای مثال فتح‌اله‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش سازگاری شد. در پژوهشی دیگر نقدی بابایی و قهاری (۲۰۱۶) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش سازگاری زناشویی شد. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش سورانی یانچشمه (۱۳۹۶) می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی به سازگاری کمک می‌کند. سازگاری به تعامل و درگیر شدن موثر و سالم فرد با محیط اشاره دارد و همزمان دو فرایند در آن رخ می‌دهد. یکی انطباق خود با شرایط و دیگری تغییر شرایط برای منطبق ساختن آن با نیازهای خود است. بنابراین آموزش مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند تا افراد عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آنها را به‌طور دقیق ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت برای آنها آشکار می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد است که زندگی زناشویی آنها را هدایت می‌کند. در نتیجه هنگامی که افراد به این آگاهی برسند که خود آنها و تصوراتشان هیجان‌های مثبت و منفی و سازگاری را هدایت می‌کند، بیشتر مهارت‌های اجتماعی آموخته شده را بکار می‌بندند و از این طریق باعث بهبودی سازگاری زناشویی خود می‌شوند.

همچنین یافته‌های دیگر پژوهش حاضر حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر افزایش بهزیستی اجتماعی پرستاران بود. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (صبحی قراملکی و همکاران، ۱۳۹۷؛ برقی ایرانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ سعادت‌تی و همکاران، ۲۰۱۹). برای مثال صبحی قراملکی و همکاران (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش بهزیستی اجتماعی شد. در پژوهشی دیگر سعادت‌تی و همکاران (۲۰۱۹) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش بهزیستی روانی (هیجانی، اجتماعی و روانشناختی) شد. در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش صبحی قراملکی و همکاران (۱۳۹۷) می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی مناسب و فراهم کردن فرصت‌ها و تجربی که تعاملات اجتماعی را افزایش دهد موجب می‌شود که افراد بتوانند راهبردها و مهارت‌های اجتماعی را در تمام محیط‌ها و موقعیت‌های واقعی زندگی تمرین کرده و بکار بندند. زیرا غنی‌سازی محیط اجتماعی از لحاظ مهارت‌های حل مساله و اجتماعی می‌تواند سبب شکل‌گیری سازگاری اجتماعی، کاهش رفتارهای قلدری و در نهایت افزایش بهزیستی اجتماعی شود.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن نمونه پژوهش به پرستاران بیمارستان‌های شهر ورامین، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، استفاده از ابزارهای خودگزارش‌ده و عدم پیگیری نتایج در بلندمدت اشاره کرد. بر اساس محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود که پژوهش بر روی پرستاران سایر شهرها و حتی سایر گروه‌ها انجام، از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و مصاحبه برای جمع‌آوری داده‌ها

استفاده و تداوم تاثیر نتایج در مراحل پیگیری کوتاه‌مدت و بلندمدت بررسی شود. بر اساس نتایج توصیه می‌گردد که درمانگران برای کاهش استرس و افزایش سازگاری زناشویی و بهزیستی اجتماعی از روش آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده نمایند.

منابع

- برقی ایرانی، زیبا؛ بختی، مجتبی و بگیان کوله‌مرز، محمدجواد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی، روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های کودکان اختلال سلوک. *دوفصلنامه شناخت اجتماعی*، ۴(۱)، ۱۵۷-۱۷۶.
- بیگانه، جمال؛ ابوالقاسمی، جمیله؛ علی‌محمدی، ایرج؛ ابراهیمی، حسین؛ ترابی، زهرا و اشتری‌نژاد، آزاده. (۱۳۹۷). بررسی اثر استرس شغلی بر فرسودگی شغلی در میان پرستاران. *مجله دانش و تندرستی*، ۱۳(۱)، ۱۰-۱۸.
- رئیس‌ی، پوران؛ حسن‌زاده، ابراهیم؛ گرابی، مرضیه؛ کابانی، جمال؛ کاکه‌مم، ادريس و محمدی، سعید. (۱۳۹۷). استرس شغلی و نارسایی شناختی پرستاران در بروز خطاهای بالینی در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۱(۱۱۳)، ۵۲-۶۱.
- سبحانی‌نژاد، مهدی و زراعتی، محسن. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر رشد سازگاری فردی دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی مازندران. *مجله پژوهش‌های آموزش و یادگیری (دانشور رفتار)*، ۲۲، ۱۶۳-۱۷۴.
- سورانی یانچشمه، رضا. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۵)، ۱-۱۰.
- سیادت، سیدمرتضی؛ خواجه‌وند خوشلی، افسانه و اکبری، حمزه. (۱۳۹۸). اثربخشی طرحواره درمانی بر بهزیستی روانی (هیجانی، روان‌شناختی و اجتماعی) مادران دارای فرزند اوتیسم شهرستان گرگان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۳(۵۱)، ۶۹-۷۸.
- شکوهی یکتا، محسن؛ اکبری زردخانه، سعید؛ علوی‌نژاد، ثریا و سجادی اناری، سعید. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهارت‌های روانی اجتماعی بر مدیریت استرس شغلی و روان‌شناختی رانندگان اتوبوس. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۷(۱)، ۱۰۱-۱۱۴.
- صیحی قراملکی، ناصر؛ پورعبدل، سعید و سجادی‌پور، سیدحامد. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود بهزیستی اجتماعی دانش‌آموزان زورگو. *مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، ۹(۳۴)، ۱-۱۵.
- فتح‌اله‌زاده، نوشین؛ باقری، پریسا؛ رستمی، مهدی و دربانی، سیدعلی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۱۰(۳)، ۲۷۱-۲۸۹.
- فرزانه ملایوسفی، آزاده و سپاه منصور، مژگان. (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی اجتماعی بر اساس شخصیت جامعه‌پسند و واکنش روانی در دانشجویان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۴)، ۹۳-۱۰۵.
- فرهنگیان، عبدالحسن و عبدالعلیان، مریم. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر خودپنداره و حساسیت اضطرابی دانش‌آموزان مبتلا به ناتوانی‌های یادگیری. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۵(۴)، ۴۳-۵۸.
- قاصدی قزوینی، شادی و کیانی، قمر. (۱۳۹۷). رابطه نمایه توده بدنی با استرس ادراک‌شده و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت و مقایسه آن در بین نوجوانان دختر و پسر. *مجله علوم تغذیه و صنایع غذایی*

ایران، ۱۳(۱)، ۳۱-۳۹.

مسرت مشهدی، زینب و دولتشاهی، بهروز. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی میزان سازگاری زناشویی از باورهای غیرمنطقی. *مجله رویش روان‌شناسی*، ۶(۱)، ۶۹-۸۴.

- Artelaris, P. (2017). Geographies of crisis in Greece: A social well-being approach. *Geoforum*, 84, 59-69.
- Cirhinlioglu, F. G., Tepe, Y. K., & Cirhinlioglu, Z. (2017). Psychological distress, self-esteem and emotional dependency of married individuals as predictors of marital adjustment. *Procedia Computer Science*, 120, 164-171.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Cote, S. M., Larose, M., Geoffroy, M. C., Laurin, J., Vitaro, F., Tremblay, R. E., & Ouellet-Morin, I. (2017). Testing the impact of a social skill training versus waiting list control group for the reduction of disruptive behaviors and stress among preschool children in child care: the study protocol for a cluster randomized trial. *BMC Psychology*, 5, 1-9.
- Deng, W., Liang, Q. Z., & Fan, P. H. (2019). Complements or substitutes? Configurational effects of entrepreneurial activities and institutional frameworks on social well-being. *Journal of Business Research*, 96, 194-205.
- Durgut, S., & Kisa, S. (2018). Predictors of marital adjustment among child brides. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 670-676.
- Gadaire, D., Marshall, G., & Brissett, E. (2017). Differential reinforcement of low rate responding in social skills training. *Learning and Motivation*, 60, 34-40.
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. *Positive psychological assessment: A handbook of models and measures*. Edited by S. J. Lopez and R. Snyder. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kim, M., Doh, H., Hong, J. S., & Choi, M. (2011). Social skills training and parent education programs for aggressive preschoolers and their parents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 836-845.
- Kurtz, M. M., Mueser, K. T., Thime, W. R., Corbera, S., & Wexler, B. E. (2015). Social skills training and computer-assisted cognitive remediation in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 162(1-3), 35-41.
- Lebois, L. A. M., Hertzog, C., Slavich, G. M., Barrett, L. F., & Barsalou, L. W. (2016). Establishing the situated features associated with perceived stress. *Acta Psychologica*, 169, 119-132.
- Naghdi Babae, Sh., & Ghahari, Sh. (2016). Effectiveness of communication skills training on intimacy and marital adjustment among married women. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 5(8), 375-380.
- Ouyang, Y., Zhou, W., Xiong, Z., Wang, R., & Redding, S. R. (2019). A web-based survey of marital quality and job satisfaction among Chinese nurses. *Asian Nursing Research*, 13(3), 216-220.
- Ozden, M. S., & Celen, N. (2014). The relationship between inherent and acquired characteristics of human development with marital adjustment. *Procedia - Social and*

- Behavioral Sciences, 140, 48-56.
- Ploukou, S., & Panagopoulou, E. (2018). Playing music improves well-being of oncology nurses. *Applied Nursing Research*, 39, 77-80.
- Probst, T., Geib, C., Guroff, E., & Muhlberger, A. (2017). Training the social skill “being able to demand” vs. training the social skill “being able to say no”. A randomized controlled trial with healthy individuals. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 57, 1-5.
- Sadati, S. Z., Mirzaian, B., & Doosti, Y. (2019). The effect of basic life skills training on adaptability and psychological well-being in married female students. *International Clinical Neuroscience Journal*, 6(1), 28-32.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scale for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(2), 15-28.
- Thurston, I., Hardin, R., Kamody, R. C., Herbozo, S., & Kaufman, C. (2018). The moderating role of resilience on the relationship between perceived stress and binge eating symptoms among young adult women. *Eating Behaviors*, 29, 114-119.
- Turel, O., Cavagnaro, D. R., & Meshi, D. (2018). Short abstinence from online social networking sites reduces perceived stress, especially in excessive users. *Psychiatry Research*, 270, 947-953.
- Veeramachaneni, K., Slavish, D. C., Dietch, J. R., Kelly, K., & Taylor, D. J. (2019). Intraindividual variability in sleep and perceived stress in young adults. *Sleep Health*, 5(6), 572-579.