

تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی

رضا سورانی یانچشمه*

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان بود. این مطالعه نیمه-تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه منطقه پنج تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که از میان آنان ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی مهارت‌های اجتماعی را آموزش دید. گروه‌ها پرسشنامه‌های بهزیستی ذهنی (کی‌یز و ماگیار-مو، ۲۰۰۳)، سازگاری بهداشتی (بل، ۱۹۶۱) و عملکرد اجتماعی (فورسیس و همکاران، ۱۹۹۹) را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش معنادار بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان شد ($P > 0/01$). بنابراین نتایج حاکی از اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی در افزایش بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان می‌باشد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود مشاوران و درمانگران بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان از روش آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی، عملکرد اجتماعی

۱. دکتری مدیریت آموزشی، گروه مدیریت، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)
r.souranii@gmail.com

مقدمه

دانش‌آموزان نوجوان با توجه به شرایط سنی در دوره رشد و تحول جسمانی، شناختی، هیجانی و اجتماعی هستند و پژوهش درباره این گروه یکی از حوزه‌های پژوهشی گسترده در روانشناسی می‌باشد. رشد و تحول در دوره نوجوانی معمولاً با نارضایتی همراه است که این امر می‌تواند تا حدودی ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی را کاهش دهد و باعث بروز مشکلات فراوانی برای آنها شود (گلشنی، ۱۳۹۴). یکی از ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی، بهزیستی ذهنی^۱ می‌باشد که به معنای ارزیابی سلامت هیجانی، سلامت روان‌شناختی و سلامت اجتماعی افراد از زندگی خود است (لامو و السن^۲، ۲۰۱۶). سلامت هیجانی ملاکی برای ارزیابی عواطف و برقراری تعادل بین عواطف مثبت و منفی است، سلامت روان‌شناختی ملاکی برای ارزیابی فردی از کنش‌های روان‌شناختی است و سلامت اجتماعی ملاکی عمومی و اجتماعی برای ارزیابی کنش‌های اجتماعی افراد است (وان‌هامبولد، لیل و پیمنتا^۳، ۲۰۱۵). بهزیستی ذهنی یکی از مولفه‌هایی است که بر سلامت و افزایش طول عمر تاثیر دارد و وابسته به لذت در برابر تجارب ناگوار می‌باشد (هاجدو و هاجدو^۴، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از ویژگی‌های روان‌شناختی، سازگاری^۵ می‌باشد. سازگاری به عنوان تلاش برای مهار موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا تعریف می‌شود و روشی است که به وسیله آن فرد خود را با محیط و یا محیط را با خود سازگار کرده و باعث تقویت سلامت جسمانی و روانی خود می‌شود (وانگ، هاتزیگیانی، شاهائیان، موری و هریسون^۶، ۲۰۱۶). سازگاری به معنای خاص دارای ابعاد روانی-اجتماعی و لذت‌بردن از روابط بین‌فردی و دستیابی به هدف‌های شخصی می‌باشد (آم و کیم^۷، ۲۰۱۵). سازگاری به معنای عام همه راهبردهای اداره کردن موقعیت‌های استرس‌زا زندگی، اعم از تهدیدات واقعی و غیرواقعی می‌باشد که فرد در این فرایند از نیروها و حمایت‌های خود و دیگران استفاده می‌کند (گويس، اکيسکال، اکيسکال و فوگوئرا^۸، ۲۰۱۲). یکی از ابعاد مهم سازگاری، سازگاری بهداشتی^۹ است. سازگاری بهداشتی به معنای سازگاری فرد با محیط بهداشتی است که به‌طور خاص با بیماری‌های جسمی و روانی و به‌طور کلی با سلامتی مرتبط است (ژائو، ژي، وانگ و ژو^{۱۰}، ۲۰۱۵). همچنین یکی دیگر از ویژگی‌های روان‌شناختی، عملکرد اجتماعی^{۱۱} می‌باشد. عملکرد اجتماعی به معنای میزان مناسب بودن عملکردهای ارتباطی و تعاملی می‌باشد (راگاوان، رامامورثی و رانگاسوامی^{۱۲}، ۲۰۱۷). شبکه ارتباطی خانواده و مجموع قوانین حاکم بر محیط و جو خانواده بهترین ملاک و معیاری است که با آن می‌توان کیفیت اخلاقی، اجتماعی و روانی افراد را مورد ارزیابی قرار داد (خسروی، ۱۳۹۱). چگونگی عملکرد اجتماعی می‌تواند عامل مهمی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب زندگی

1. Subjective Well-being
2. Lamu & Olsen
3. VonHumboldt, Leal & Pimenta
4. Hajdu & Hajdu
5. Adjustment
6. Wang, Hatzigianni, Shahaiean, Murray & Harrison
7. Um & Kim
8. Gois, Akiskal, Akiskal & Figueira
9. Health Adjustment
10. Zhao, Xie, Wang & Xu
11. Social Function
12. Raghavan, Ramamurthy & Rangaswamy

باشد (سیلیورن، زوبریک، دی‌مایو، شفرد و گریفین^۱، ۲۰۰۶). مهمترین حوزه‌های عملکرد اجتماعی شامل روابط بین‌فردی، کار، دستاورهای فردی، امور مالی و مراقبت از خود می‌باشند. نقص در عملکرد اجتماعی می‌تواند ناشی از علائم منفی و یا مشکلاتی در مهارت‌های بین‌فردی باشد (جمشیدی، اکبر فهیمی، طاهرخانی، خلف‌بیگی، ۱۳۹۱).

یکی از روش‌های آموزشی که در بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی موثر می‌باشد، روش آموزش مهارت‌های اجتماعی^۲ است. یادگیری مهارت‌های اجتماعی برای دستیابی به هدف‌های اجتماعی و هیجانی، میان‌فردی و غیره ضروری است (سافرانوف و سافرانوف^۳، ۲۰۱۶). تعاملات اجتماعی با توجه به ایجاد پیامدهای مثبت و منفی می‌تواند منجر به احساس شاد زیستن و لذت گردد (لو، راپی و کوپلان^۴، ۲۰۱۷). مهارت اجتماعی استعدادی است که باعث بروز رفتارهای منجر به تقویت مثبت و تقویت منفی می‌شود، نه رفتارهایی که به تنبیه می‌انجامند و یا توسط دیگران خاموش می‌شوند (کوپرو، کاتچیک و پریس^۵، ۲۰۱۶). مهارت‌های اجتماعی شامل مهارت در تشخیص خصوصیات دیگران، مهارت ارتباط کلامی با دیگران، مهارت گوش دادن، مهارت همدردی، مهارت ارتباط غیر کلامی و غیره می‌باشد (بیدل، الفانو، کوفلر، راتو، شارفستین و سرور^۶، ۲۰۱۴). نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی می‌باشند. برای مثال شیمدا، انزی، ایکبوچی، نیوا و نیشیزونو^۷ (۲۰۱۳) ضمن پژوهشی درباره تاثیر ترکیب دارودرمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی به این نتیجه رسیدند که این شیوه درمانی باعث کاهش نقص ذهنی (عکس بهزیستی ذهنی) شد. ییلدیز، وزنیداروغلو، اریاووز و کایاهان^۸ (۲۰۰۴) ضمن پژوهشی درباره آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی به این نتیجه رسیدند که این روش آموزشی باعث بهبود عملکرد اجتماعی و کیفیت زندگی شد. برقی ایرانی، بختی و بگیان کوله‌مرز (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های کودکان اختلال سلوک به این نتیجه رسیدند که این شیوه آموزشی باعث افزایش بهزیستی ذهنی (بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی) و کاهش نشانه‌های اختلال سلوک شد. اسماعیلی (۱۳۸۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه شد. تقی‌نژاد، اقلیما، عرشی و پورحسین هندآباد (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان به این نتیجه رسیدند که این شیوه آموزشی باعث افزایش معنادار سازگاری اجتماعی و خرده مقیاس‌های آن شامل سازگاری خانوادگی، هیجانی، شغلی، اجتماعی و بهداشتی شد. مرادی و شریفی درآمدی (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چندرسانه‌ای بر رشد مهارت‌های (عملکرد) اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوای پایه دوم ابتدایی به این نتیجه رسیدند که این شیوه

1. Silborn, Zubrick, De Maio, Shepherad & Greeffin
2. Social Skills Training
3. Sofronoff & Sofronoff
4. Lau, Rapee & Coplan
5. Coiro, Kotchick & Preis
6. Beidel, Alfano, Kofler, Rao, Scharfstein & Sarver
7. Shimada, Anzai, Ikebuchi, Niwa & Nishizono
8. Yildiz, Veznedaroglu, Eryavuz & Kayahan

آموزشی باعث رشد معنا دار عملکرد اجتماعی و همه مولفه‌های آن در دانش‌آموزان شد. نقص مهارت‌های اجتماعی اغلب با افزایش سن فروکش نمی‌کند و مشکلات اجتماعی زمانی بیشتر مشهود می‌شود که فرد وارد مدرسه می‌شود و پس از آن به سن نوجوانی می‌رسد. یعنی زمانی که ظرافت‌های دقیق‌تری در تعاملات اجتماعی طلبیده می‌شود (پورا اعتماد، فتح‌آبادی، صادقی و شلاتی، ۱۳۹۵). بنابراین از یک سو آموزش مهارت‌های اجتماعی به افراد به‌ویژه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه که در شرایط بلوغ به سر می‌برند با هدف بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی آنها امری ضروری و اجتناب ناپذیر است و از سوی دیگر پژوهش‌های اندکی درباره تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری اجتماعی و عملکرد اجتماعی انجام شده است. همچنین نتایج این پژوهش می‌تواند به خانواده‌ها، مشاوران، درمانگران، مسئولان و همه افرادی که با دانش‌آموزان سروکار دارند در اقدام جهت بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان نوجوان کمک کند. در نتیجه این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه نیمه-تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه‌های آزمایش و کنترل بود. دانش‌آموزان پسر دوره دوم متوسطه منطقه پنج تهران در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند که از میان آنان ۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه (هر گروه ۳۰ نفر) جایگزین شدند. برای انتخاب نمونه از متقاضیان ثبت‌نام به عمل آمد و هنگامی که به حد نصاب رسیدند، ثبت‌نام به پایان رسید. نحوه اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از دریافت معرفی‌نامه از سازمان آموزش و پرورش شهر تهران به اداره آموزش و پرورش منطقه پنج تهران مراجعه و پس از بیان هدف پژوهش، نامه انجام پژوهش و همکاری با پژوهشگر دریافت شد. سپس اقدام به تبلیغ جهت ثبت‌نام در دوره آموزشی مهارت‌های اجتماعی شد و پس از آنکه ۶۰ نفر اعلام آمادگی کردند، ثبت‌نام به پایان رسید و به‌صورت تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم شدند. گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی مهارت‌های اجتماعی که محتوی آن به تفکیک جلسات به شرح زیر می‌باشد را در یکی از مدارس منطقه پنج آموزش دید.

جلسه اول پس از آشنایی، قوانین و ضوابط دوره آموزشی و محتوی هشت جلسه به‌صورت مختصر بیان شد. همچنین درباره اهداف دوره در چارچوب بهزیستی، سازگاری و عملکرد اجتماعی توافق و مفهوم ارتباط، 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 دستورهای معلم تعریف، منطبق زیربنایی ارائه دستور از جانب معلم تشریح، پیرامون لزوم دستورهای شفاهی و کتبی معلم 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 پس از مرور محتوی جلسه قبل، تکالیف بررسی و به آنان بازخورد داده شد. برای انجام این پژوهش از سه پرسشنامه زیر استفاده شد که در زیر شرح داده می‌شوند.

پرسشنامه بهزیستی ذهنی^۱: این پرسشنامه توسط کی‌یز و ماگیار-مو^۲ (۲۰۰۳) طراحی شد. این ابزار دارای ۴۵ گویه است که ۱۲ گویه آن با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت و ۳۳ گویه آن با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۴۵ تا ۲۹۱ می‌باشد. در این ابزار برخی گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید و نمره بالاتر به معنای بهزیستی ذهنی بیشتر می‌باشد. کی‌یز و ماگیار-مو (۲۰۰۳) ضمن تایید روایی سازه ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند. نصیری کناری و علیوندی وفا (۱۳۹۶) پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند.

پرسشنامه سازگاری بهداشتی^۳: این پرسشنامه توسط بل^۴ (۱۹۶۱) طراحی شد. این ابزار دارای ۳۲ گویه است که بر اساس مقیاس سه درجه‌ای (بله، خیر و نمی‌دانم) نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۲ می‌باشد. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید نمره بالاتر به معنای سازگاری بهداشتی کمتر می‌باشد. بل (۱۹۶۱) ضمن تایید روایی محتوایی ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش کرد (به نقل از نریمانی، یاقوتی زرگر، ابوالقاسمی، نصراللهی، احمدی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین ذاکر دولت‌آبادی (۱۳۹۴) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش کردند. پرسشنامه عملکرد اجتماعی^۵: این پرسشنامه توسط فورسیس، لی و کیلهوفنر^۶ (۱۹۹۹) طراحی شد. این ابزار ۲۰ مهارت ارتباطی و تعاملی را در سه حوزه نظری ویژگی‌های جسمانی، مبادله اطلاعات و روابط و مناسبات ارزیابی می‌کند. هر مهارت بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود، لذا دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۸۰ می‌باشد. نمره ابزار با مجموع نمره مهارت‌ها بدست می‌آید و نمره بیشتر به معنای عملکرد اجتماعی مناسب‌تر می‌باشد. فورسیس و همکاران (۱۹۹۹) روایی سازه و روایی محتوایی ابزار را تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش کردند. همچنین خوشابی و کیوانی (۱۳۸۱) ضمن تایید روایی محتوایی ابزار، پایایی آن را تایید کردند. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS-۲۱ در دو سطح توصیفی و استنباطی انجام شد. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

1. Subjective Well-being Questionnaire
2. Keyes & Magyar-Moe
3. Health Adjustment Questionnaire
4. Bell
5. Social Function Questionnaire
6. Forsyth, Lai & Kielhofner

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۶۰ دانش‌آموز پسر دوره دوم متوسطه بودند که میانگین سنی گروه آزمایش ۱۶/۳۷ و گروه کنترل ۱۶/۵۴ سال بود. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان به تفکیک گروه‌ها گزارش شد.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان به تفکیک گروه‌ها

متغیرها/گروه‌ها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
بهزیستی ذهنی	۱۱/۲۳	۴۵/۹۱	۱۱/۴۴	۸۷/۲۰	۱۰/۸۳	۴۳/۸۶	۱۰/۷۲	۴۴/۱۵
سازگاری بهداشتی	۳/۰۴	۱۴/۳۶	۲/۴۲	۱۰/۹۶	۲/۹۳	۱۳/۸۱	۳/۱۵	۱۳/۶۱
عملکرد اجتماعی	۸/۶۶	۴۱/۳۱	۹/۸۰	۵۵/۱۷	۸/۷۳	۴۲/۳۹	۸/۷۱	۴۱/۸۸

جدول ۱ نتایج میانگین و انحراف استاندارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان را به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری برقرار بودند. یعنی آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از آنها معنادار نبود، لذا نرمال بودن متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تایید شد. آزمون‌های M باکس و لوین معنادار نبودند، لذا به ترتیب فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. در جدول ۲ نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان گزارش شد.

جدول ۲. نتایج آزمون چندمتغیری برای بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان

اثر	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اتا
آموزش مهارت‌های اجتماعی	اثر پیلایی	۰/۷۹	۳۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	لامبدای ویلکز	۰/۲۳	۳۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	اثر هاتلینگ	۲/۴۶	۳۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷
	بزرگترین ریشه روی	۲/۴۶	۳۷/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۷

جدول ۲ نتایج آزمون‌های چندمتغیری را نشان می‌دهد که بر اساس آن هر چهار آزمون نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی حداقل بر یکی از متغیرهای بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان اثر معناداری داشته است. با توجه به اینکه آزمون چندمتغیری معنادار است، لذا می‌توان به ارزیابی جداگانه تاثیر متغیر مستقل بر هر یک از متغیرهای وابسته پرداخت. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کنترل اثر پیش‌آزمون بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان گزارش شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
بهزیستی ذهنی	۹۴/۶۳	۱	۹۴/۶۳	۸/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱
سازگاری بهداشتی	۱۸۳/۳۷	۱	۱۸۳/۳۷	۵۲/۳۱	۰/۰۰۱	۰/۹۳
عملکرد اجتماعی	۱۲۵/۲۴	۱	۱۲۵/۲۴	۱۳/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۲

نتایج جدول ۳ حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان می‌باشد. با توجه به مجذور اتا می‌توان گفت که ۶۱ درصد تغییرات بهزیستی ذهنی، ۹۳ درصد تغییرات سازگاری بهداشتی و ۷۲ درصد تغییرات عملکرد اجتماعی ناشی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی دانش‌آموزان نوجوان با توجه به قرار داشتن در دوران بلوغ مهم می‌باشد و از ویژگی‌های مهم آنان می‌توان به بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی اشاره کرد. در نتیجه این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان انجام شد.

نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی ذهنی دانش‌آموزان موثر بود که این یافته با یافته پژوهش‌های شیمدا و همکاران (۲۰۱۳)، برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۴) و اسماعیلی (۱۳۸۹) همسو بود. برای مثال شیمدا و همکاران (۲۰۱۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که ترکیب دارودرمانی و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر کاهش نقص ذهنی (عکس بهزیستی ذهنی) موثر بود. در پژوهشی دیگر برقی ایرانی و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش بهزیستی ذهنی (بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی) شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر کوک، گریشام، کرن، باریراس، ثورنتون و کریوز^۱ (۲۰۰۸) می‌توان گفت که دانش‌آموزان نوجوان به خوبی روش‌های انجام رفتارهای مطلوب و کسب تقویت را یاد نگرفتند و یکی از مشکلات اصلی آنان ناتوانی در ارزیابی و نظارت بر رفتارشان می‌باشد که باعث می‌شود توانایی انتظار کشیدن را نداشته باشند و بدون توجه به پیامدهای احتمالی دست به انجام کاری بزنند که از لحاظ اجتماعی منزوی و از لحاظ روانی آسیب‌پذیر باشند، اما مهارت‌های اجتماعی که دارای خودنظارتی، خودارزیابی و خودتقویتی است باعث می‌شود که دانش‌آموزان مهارت‌های ذکر شده را در خود تقویت نمایند و بدون نیاز به دیگران از عهده مسئولیت‌های اجتماعی برآیند که این عوامل ابتدا باعث می‌شوند تا افراد در شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا به تنهایی و در صورت نیاز با کمک دیگران بر شرایط و موقعیت‌های استرس‌زا فائق آیند و سپس باعث می‌شوند که دانش‌آموزان از بهزیستی ذهنی بالاتری برخوردار شوند. نتایج دیگر نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری بهداشتی دانش‌آموزان موثر بود که این یافته با یافته پژوهش تقی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) همسو بود. برای مثال تقی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود سازگاری‌های خانوادگی، هیجانی، شغلی، اجتماعی و بهداشتی موثر بود. در تبیین این یافته بر مبنای نظر سافرانوف و سافرانوف (۲۰۱۶) می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی

1. Cook, Gresham, Kern, Barreras, Thornton & Crews

به سازگاری دانش‌آموزان 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 را شرایط و دیگری تغییر شرایط برای منطبق ساختن آن با نیازهای خود است. بنابراین آموزش مهارت‌های اجتماعی کمک می‌کند تا دانش‌آموزان 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 رفتارهای سالم (بهداشتی) و ناسالم (غیربهداشتی) آنها را هدایت می‌کند. در نتیجه هنگامی که دانش‌آموزان به این آگاهی برسند که خود آنها و تصوراتشان هیجان‌های مثبت و منفی و رفتارهای بهداشتی و غیربهداشتی را هدایت می‌کنند بیشتر مهارت‌های آموخته شده را به کار می‌بندند و از این طریق باعث بهبود سازگاری بهداشتی خود می‌شوند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی بر عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان موثر بود که این یافته با یافته پژوهش‌های یلیدیز و همکاران (۲۰۰۴) و مرادی و شریفی درآمدی (۱۳۹۳) همسو بود. برای مثال یلیدیز و همکاران (۲۰۰۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی باعث بهبود عملکرد اجتماعی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شد. در پژوهشی دیگر مرادی و شریفی درآمدی (۱۳۹۳) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث رشد معنادار عملکرد اجتماعی و همه مولفه‌های آن در دانش‌آموزان شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر فتح‌اله‌زاده، باقری، رستمی و دربانی (۱۳۹۵) می‌توان گفت در فرایند آموزش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مطلع می‌شوند که بین آنها و دیگران تفاوت‌هایی وجود دارد که باید بپذیرند تا بتوانند با این تفاوت‌ها و تمایزها در کنار هم به رابطه، دوستی و همنشینی ادامه دهند. آنها به مفهوم همنوایی گروهی دست می‌یابند و با وجود اختلاف نظرها زندگی مسالمت‌آمیز گروهی را انتخاب می‌کنند. همچنین در فرایند آموزش مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مسئولیت‌پذیری اجتماعی، کنترل و مدیریت هیجان‌ها، روابط بین‌فردی، جایگزینی افکار منفی با افکار مثبت و غیره را یاد می‌گیرند که همه این عوامل کمک می‌کنند تا دانش‌آموزان عملکرد اجتماعی بهتر و مطلوب‌تری داشته باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود بهزیستی ذهنی، سازگاری بهداشتی و عملکرد اجتماعی دانش‌آموزان شد. در نتیجه روش آموزش مهارت‌های اجتماعی در مراکز آموزشی و درمانی قابلیت کاربرد توسط مشاوران و درمانگران را دارد و آنان می‌توانند از روش مذکور برای بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی استفاده کنند. در نتیجه به مسئولان و برنامه‌ریزان توصیه می‌شود اهمیت روش مذکور را در نظر داشته باشند و اقدام به تربیت متخصص برای آموزش روش مهارت‌های اجتماعی کنند. بدون شک استفاده از روش مذکور که یک روش نسبتاً ارزان محسوب می‌شود، می‌تواند در کاهش مشکلات دانش‌آموزان و بهبود ویژگی‌های مثبت روان‌شناختی آنان موثر باشد. مهمترین محدودیت‌های پژوهش شامل عدم استفاده از مرحله پیگیری، محدود شدن نمونه به دانش‌آموزان پسر و استفاده از روش نمونه‌گیری داوطلبانه اشاره کرد. در نتیجه پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از پیگیری‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت برای بررسی تداوم تاثیر نتایج و از روش نمونه‌گیری تصادفی برای دقت بیشتر و کاهش خطای نمونه‌گیری استفاده شود. همچنین با توجه به وجود تفاوت‌های جنسیتی انجام این پژوهش در دانش‌آموزان دختر می‌تواند نتایج مفیدی در پی داشته باشد.

منابع

- اسماعیلی، مریم. (۱۳۸۹). مقایسه اثربخشی روش‌های مداخله رفتاری-شناختی، روش‌های القاء خلق و آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهزیستی روان‌شناختی فرزندان جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. پایان‌نامه دکتری روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- برقی ایرانی، زبیا؛ بختی، مجتبی و بگیان کوله‌مرز، محمدجواد. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر پردازش شناختی بر بهزیستی اجتماعی، هیجانی و روان‌شناختی و کاهش نشانه‌های کودکان اختلال سلوک. مجله شناخت اجتماعی، ۴(۱): ۱۵۷-۱۷۶.
- پوراعتقاد، حمیدرضا؛ فتح‌آبادی، جلیل؛ صادقی، سعید و شلاتی، بیتا. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر نشانه‌های اختلال طیف اوتیسم در نوجوانان: یک مطالعه نیمه تجربی. مجله پژوهش در علوم توانبخشی، ۱۲(۴): ۲۱۶-۲۲۰.
- تقی‌نژاد، زهرا؛ اقلیما، مصطفی؛ عرشی، ملیحه و پورحسین هندآباد، پریا. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مددکاری گروهی با شیوه آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی سالمندان. مجله توانبخشی، ۱۸(۳): ۲۳۰-۲۴۰.
- جمشیدی، فرخنده؛ اکبر فهیمی، ملاحظ؛ طاهرخانی، حمید و خلف‌بیگی، میترا. (۱۳۹۱). بررسی ارتباط تمایز هویت چهره با عملکرد اجتماعی مبتلایان به اسکیزوفرنی. مجله توانبخشی نوین، ۶(۲): ۱-۷.
- خسروی، مصطفی. (۱۳۹۱). بررسی الگوهای ارتباطی خانواده با سبک‌های دلبستگی، هوش هیجانی و سلامت روان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- خوشابی، کتیون و کیوانی، سمیرا. (۱۳۸۱). بررسی مهارت‌های ارتباطی و تعاملی در بیماران روان‌پریش. فصلنامه توانبخشی، ۳(۳): ۱۲-۱۹.
- ذاکر دولت‌بادی، سمیه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه تصویر تن با سازگاری و احساس تنهایی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان.
- 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.
- گلشنی، فیروزه. (۱۳۹۴). مقایسه تاثیر آموزش سبک زندگی و آموزش شناختی رفتاری بر شادکامی و امید دختران نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه اصفهان.
- نریمانی، محمد؛ یاقوتی زرگر، حسن؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نصراللهی، عباس؛ احمدی، وحید و همکاران. (۱۳۹۳). بررسی تاثیر حساسیت‌زدایی با حرکات چشم و پردازش مجدد در افزایش سازگاری اجتماعی، عاطفی و بهداشتی زندانیان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲(۱): ۵۲-۵۸.
- نصیری کناری، فریده و علیوندی وفا، مرضیه. (۱۳۹۶). پیش‌بینی اضطراب بارداری بر اساس بهزیستی ذهنی و شادکامی در زنان باردار شهر تبریز. مجله تصویر سلامت، ۸(۱): ۳۴-۴۳.
- مرادی، رحیم و شریفی درآمدی، پرویز. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش چندرسانه‌ای بر رشد مهارت‌های (عملکرد) اجتماعی دانش‌آموزان دختر ناشنوا پایه دوم ابتدایی. مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۴(۲): ۱۳۱-۱۴۴.

- Beidel, D. C., Alfano, C. A., Kofler, M. J., Rao, P. A., Scharfstein, L., & Sarver, N. W. (2014). The impact of social skills training for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(8): 908-918.
- Coiro, M. J., Kotchick, B. A., & Preis, J. (2016). Youth social skills groups: a training platform for promoting graduate clinician interprofessional competence. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 4: 89-92.
- Cook, C. R., Gresham, F. M., Kern, L., Barreras, R. B., Thornton, S., & Crews, S. D. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(1): 131-144.
- Forsyth, K., Lai, J., & Kielhofner, G. (1999). The assessment of communication and interaction skills (ACIS): measurement properties. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(2): 69-74.
- Gois, C., Akiskal, H., Akiskal, K., & Figueira, M. L. (2012). Depressive temperament, distress, psychological adjustment and depressive symptoms in type 2 diabetes. *Journal of Affective Disorder*, 143(1-3): 1-4.
- Hajdu, T., & Hajdu, G. (2017). The association between experiential and material expenditures and subjective well-being: New evidence from Hungarian survey data. *Journal of Economic Psychology*, 62: 72-86.
- Keyes, C. L. M., & Magyar-Moe, J. L. (2003). The measurement and utility of adult subjective well-being. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures* (pp. 411-425). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lamu, A. N., & Olsen, J. A. (2016). The relative importance of health, income and social relations for subjective well-being: an integrative analysis. *Social Science Medicine*, 152(3): 176-185.
- Lau, E. X., Rapee, R. M., & Coplan, R. J. (2017). Combining child social skills training with a parent early intervention program for inhibited preschool children. *Journal of Anxiety Disorders*, 51: 32-38.
- Raghavan, V., Ramamurthy, M., & Rangaswamy, T. (2017). Social functioning in individuals with first episode psychosis: one-year follow-up study. *Asian Journal of Psychiatry*, 30: 124-126.
- Shimada, E., Anzai, N., Ikebuchi, E., Niwa, S., & Nishizono, M. (2013). Effects of combination pharmacotherapy and social skills training for schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatry*, 3(3): 273-282.
- Silborn, S., Zubrick, S., De Maio, J., Shepherad, C., & Greeffin, J. (2006). The western Australian Aboriginal child health survey: Strengthening the capacity of Aboriginal children, families and communities. Perthicurtin University of technology and telethon institute for child health research.
- Sofronoff, K., & Sofronoff, K. (2016). Social skills training approaches for children and youth: theory, research, and practice. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(10): 49-59.
- Um, M., & Kim, D. H. (2015). The influence of adolescent physical abuse on school adjustment in South Korea: the mediating effects of perceived parenting types. *Children and Youth Services Review*, 59: 89-96.
- VonHumboldt, S., Leal, I., & Pimenta, F. (2015). Sense of coherence, socio demographic, lifestyle, and health-related factors in older adults' subjective well-being. *International Journal of Gerontology*, 9(1): 15-19.
- Wang, C., Hatzigianni, M., Shahaecian, A., Murray, E., & Harrison, L. J. (2016). The combined effects of teacher-child and peer relationships on children's social-emotional adjustment. *Journal of School Psychology*, 59: 1-11.
- Yildiz, M., Veznedaroglu, B., Eryavuz, A., & Kayahan, B. (2004). Psychosocial skills training on social functioning and quality of life in the treatment of schizophrenia: a controlled study in Turkey. *International Journal of Psychiatry Children Practice*, 8(4): 219-225.
- Zhao, L., Xie, Y., Wang, J., & Xu, X. (2015). A performance assessment and adjustment program for air quality monitoring networks in Shanghai. *Atmospheric Environment*, 122: 382-392.