

تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش آموز پسر کم‌توان ذهنی

علی رضا فرهنگ اصفهانی^۱
میترا فرهنگ اصفهانی^۲
سیده الهام مختاری یوسف‌آباد^۳
طیبه عبادی^۴
سارا حقیقت^{۵*}

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی انجام شد. این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش همه مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی شهرستان ورامین در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که از میان آنان ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مهارت‌های اجتماعی را آموزش دید. گروه‌ها پرسشنامه‌های فرم کوتاه نشانه‌های روانی (نجاریان و داوودی، ۱۳۸۰)، کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۰) و سازگاری اجتماعی (بل، ۱۹۶۱) را در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۱ تحلیل شدند. نتایج نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در هر سه متغیر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌طور معناداری باعث بهبود سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی شد ($P > 0/01$). بنابراین نتایج حاکی از اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های اجتماعی، سلامت روان، کیفیت زندگی، سازگاری اجتماعی

۱. گروه علوم تربیتی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران
۲. گروه علوم تربیتی، واحد بندر عباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندر عباس، ایران
۳. کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، پژوهشگر جهاد دانشگاهی، کهگیلویه و بویراحمد، ایران
۴. کارشناس ارشد روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران
۵. استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرمسار، دانشگاه آزاد اسلامی، گرمسار، ایران (نویسنده مسئول) sarahaghighat5@gmail.com

مقدمه

کم‌توانی ذهنی^۱ با شیوع ۲-۳ درصد یکی از مهمترین مسائل حل‌نشده علم پزشکی در جوامع امروزی است که عوامل ژنتیکی عامل ۷۰ درصد از آن می‌باشد (بسطامی، پایری، عابدینی، کهریزی و نجم‌آبادی، ۱۳۹۱). دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی برای شکوفایی استعدادهای خود نیاز به آموزش و خدمات ویژه دارند (بوک، پارک و نیکل^۲، ۲۰۱۷). کم‌توان ذهنی به اختلالی هوشی برگشت‌ناپذیر اشاره دارد که در اوایل عمر ایجاد و با محدودیت عملکردهای تحصیلی و اجتماعی همراه است و مشکلات زیادی را برای فرد و خانواده ایجاد می‌کند (راتز و لنهارد^۳، ۲۰۱۳). یکی از مشکلات مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی افت سلامت روان^۴ می‌باشد (صادقی، سپهوندی و رضایی‌فر، ۱۳۹۵). سلامت عمومی به معنای حالت رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است (رویجسبروک، درومرس، گروئنویگن، هاردینز و استرونکز^۵، ۲۰۱۵). با اینکه تا حدود زیادی درباره تعریف سلامت عمومی اتفاق نظر وجود دارد، اما درباره تعریف سلامت روانی اتفاق نظر وجود ندارد. در یک تعریف کلی سلامت روانی به معنای قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی و دارا بودن معنا و هدف در زندگی می‌باشد (لیو، لی، لسی و ژانگ^۶، ۲۰۱۷). سلامت روانی دارای منافع زیادی از جمله رضایت از زندگی بالا، موفقیت در زندگی، تحقق هدف‌های شخصی و خانوادگی و غیره است (پارک، پارک، یوان و کیم^۷، ۲۰۱۷).

یکی دیگر از مشکلات مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی افت کیفیت زندگی^۸ می‌باشد (تقی‌زاده و اسدی، ۱۳۹۳). در دهه‌های اخیر تغییر در سبک زندگی باعث کاهش بیماری‌های عفونی و مرگ و میر و افزایش طول عمر شده و اهمیت کیفیت زندگی تا حدی است که صاحب‌نظران تمرکز به دنبال مراقبت‌هایی جهت ارتقاء کیفیت زندگی هستند (چیو، چانگ، لی، کو، لیم^۹ و همکاران، ۲۰۱۸). کیفیت زندگی یک سازه چندبعدی و پیچیده به معنای ادراک از وضعیتی که افراد در آن زندگی می‌کنند و ادراک از زمینه فرهنگی و نظام ارزشی که در آن قرار دارند، می‌باشد که این ادراک بر اساس اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق آنها است (سازمان بهداشت جهانی^{۱۰}، ۲۰۱۰). کیفیت زندگی یک شاخص اصلی سلامت است و ابعاد متعددی نظیر سلامت جسمی، بهداشت روانی، ارتباطات اجتماعی، زندگی خانوادگی، هیجان‌ها، کارکردهای جسمانی، معنوی و زندگی حرفه‌ای افراد را شامل می‌شود توجه به آن اهمیت زیادی دارد (فیگوئرا، گیانی و بریسفورد^{۱۱}، ۲۰۰۹). همچنین یکی دیگر از مشکلات مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی افت سازگاری اجتماعی^{۱۲} می‌باشد (کوهسالی، میرزمانی، کریملو و میرزمانی، ۱۳۸۷). سازگاری اجتماعی به‌عنوان یکی از مولفه‌ها مهم سلامت در دهه‌های اخیر توجه

1. Mentally Retarded
2. Bouck, Park & Nickell
3. Ratz & Lenhard
4. mental health
5. Ruijsbroek, Droomers, Groenewegen, Hardyns & Stronks
6. Liu, Li, Li & Zhang
7. Park, Park, Jun & Kim
8. life quality
9. Choi, Chang, Lee, Ko & Lim
10. World Health Organization
11. Figueira, Giani & Beresford
12. social adjustment

بسیاری از جامعه‌شناسان، روانشناسان و مربیان تعلیم و تربیت را به خود جلب کرده است (پان و یه^۱، ۲۰۱۵). سازگاری فرآیندی پیوسته است که طی آن فرد رفتار خود را با هدف ایجاد رابطه‌ای بسنده و موثر با محیط، سایر انسان‌ها و خود تغییر می‌دهد و سازگاری اجتماعی به‌عنوان یکی از انواع سازگاری به‌معنای تطابق با مقتضیات اجتماعی، رعایت اصول و قوانین جامعه و کارآیی در تماس‌های اجتماعی است (بکر^۲، ۲۰۱۴). سازگاری اجتماعی بر این ضرورت متکی است که نیازها و خواسته‌های فرد با منافع و خواسته گروهی که در آن زندگی می‌کند، هماهنگ و متعادل شود و تا حد امکان از برخورد مستقیم و شدید با منافع و ضوابط گروهی جلوگیری شود (مک‌کودی و بریوکس^۳، ۲۰۱۷).

یکی از روش‌های موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی از جمله سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی آموزش مهارت‌های اجتماعی^۴ می‌باشد. مهارت‌های اجتماعی شامل مجموعه مهارت‌هایی هستند که موانع روابط اجتماعی مثبت و عملکرد اجتماعی آموخته‌شده را برطرف می‌کنند و می‌توانند به عملکرد موثر و مفید کمک کنند (لو، ریپی و کویلان^۵، ۲۰۱۷). همچنین مهارت‌های اجتماعی شامل رفتارهایی قابل یادگیری هستند که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه موثر داشته باشد و از عکس‌العمل‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند و از مهمترین این مهارت‌ها می‌توان همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، آغازگر برقراری رابطه، تقاضای کمک کردن، تعریف و تمجید از دیگران و تشکر و قدردانی از دیگران را نام برد (پروپست، گیب، گاروف و ماهلبرگر^۶، ۲۰۱۷). نقص در مهارت‌های اجتماعی افراد را با مشکلات متعددی مواجه می‌سازد و باعث عدم مصالحه و سازش در روابط بین‌فردی، مشکلات و اختلالات رفتاری می‌گردد و بر رشد شخصیت کودک و سازگاری وی با محیط تاثیر منفی می‌گذارد (اتیرو، شاتز، مریل و بیلینی^۷، ۲۰۱۵).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی می‌باشند. برای مثال کریم‌زاده (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های هیجانی اجتماعی باعث ارتقای سلامت روان معلمان شد. خلعتبری، قربان شیروودی، رهبر طارمسری و کیخای فرزانه (۱۳۸۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود ابراز وجود و سلامت روان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شد. در پژوهشی دیگر جمالی، سبک‌دست، شریف‌نیا، گودرزبان، بیک و الن^۸ (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی گزارش کردند که آموزش مهارت‌های زندگی (یکی از مولفه‌های مهم آن آموزش مهارت‌های اجتماعی است) باعث بهبود سلامت روانی شد. همچنین فولادی، اژه‌ای، غلامعلی لواسانی، برزگر کهنمویی و جلوانی (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل شد. حسینیان، حمیدی و خضرای (۱۳۹۴) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان با ناتوانی جسمی-حرکتی

-
1. Pan & Yeh
 2. Becker
 3. McQuade & Breaux
 4. social skills training
 5. Lau, Rapee & Coplan
 6. Probst, Geib, Guroff & Muhlberger
 7. Otero, Schatz, Merrill & Bellini
 8. Jamali, Sabokdast, Sharif Nia, Goudarzian, Beik & Allen

شد. کانگ، وو، لی، جیانگ، گائو^۱ و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی مبتنی بر ارتباط باعث کاهش پرخاشگری و افزایش کیفیت زندگی شد. علاوه بر آن به پژوه، سلیمانی، افروز و غلامعلی لواسانی (۱۳۸۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز شد. در پژوهشی دیگر کاباسکال و سلیک^۲ (۲۰۱۰) گزارش کرد که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان ابتدایی شد.

تولد یک نوزاد در اغلب موارد باعث شادمانی خانواده می‌شود و معمولاً والدین نوزاد را به گرمی در خانواده می‌پذیرند. با این وجود در مورد یک کودک استثنایی اوضاع کاملاً متفاوت است و چنین کودکی می‌تواند بر مشکلات خانواده بیفزاید و اوضاع را پیچیده سازد. در نتیجه همه اعضای این خانواده به میزان متفاوتی دچار آشفتگی روانی می‌شوند که در این میان مادر با توجه به نقشی که در خانه، خانواده و فرزندپروری دارد بیشتر دچار گوشه‌گیری و آشفتگی روانی می‌شود. بنابراین باید به دنبال راهکارهایی برای کاهش فشار روانی و حتی بهبود ویژگی‌های مثبت روانشناختی آنها بود که از جمله روش‌های موثر می‌توان به آموزش مهارت‌های اجتماعی اشاره کرد. همچنین پژوهش‌های بسیار اندکی درباره تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌ویژه بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی انجام شده است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی بر روی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری پژوهش همه مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی شهرستان ورامین در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ بودند که از میان آنان ۴۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن سن ۲۵ تا ۴۰ سال، داشتن فقط یک فرزند مبتلا به کم‌توانی ذهنی، داشتن مدرک تحصیلی دیپلم و یا بالاتر و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه، مصرف داروهای روانپزشکی، استفاده از روش‌های درمانی دیگر به‌طور همزمان، عدم تمایل به همکاری و عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش می‌باشند. شیوه مداخله به این صورت بود که گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای مهارت‌های اجتماعی را آموزش دید و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد. محتوی مداخله بر اساس پکیج رادمنش و سعدی‌پور (۱۳۹۶) به تفکیک جلسات در جدول ۱ ارائه شد.

1. Kang, Wu, Li, Jiang & Gao

2. Kabasakal & Celik

جدول ۱. برنامه و محتوی آموزش مهارت‌های اجتماعی به تفکیک جلسات

جلسات	برنامه و محتوی آموزشی
اول	آشنایی و معرفی اعضا، بیان مقررات گروه و اهمیت ارتباط اجتماعی خوب، بحث درباره چرایی داشتن ارتباط با دیگران، گفتگو درباره نقش و اهمیت مهارت‌های اجتماعی از جمله شیوه‌های تعارف روزمره، شروع گفتگو، ادامه مناسب، خاتمه دادن و گوش کردن همراه با تمرین و بیان اصول ارتباط
دوم	آموزش ابراز وجود و عوامل مرتبط با آن، آموزش نحوه تقاضا از دیگران و آموزش ابراز احساسات مثبت و منفی
سوم	آموزش فنون نحوه درست تقاضا کردن از دیگران، آموزش نحوه ابراز احساسات خاص مثل خشم، اندوه و غیره، ابراز نظر مثبت راجع به خود و توضیح مفهوم مسئولیت‌پذیری
چهارم	آموزش مسئولیت‌پذیری با الگو و تمرین، آموزش تصمیم‌گیری مناسب و شیوه نه گفتن
پنجم	بررسی اهمیت تصمیم‌گیری مناسب، آشنایی با مفهوم مواجهه و حل مساله و آموزش شیوه‌های رد کردن تقاضاهای نامطلوب
ششم	آموزش چگونگی حل مشکلات، پذیرش و کنار آمدن با قوانین و مقررات خانه، مدرسه و جامعه، آشنایی با مفهوم انتقاد کردن و انتقادپذیری و آموزش مهارت معذرت خواهی
هفتم	آموزش انتقاد کردن و انتقادپذیری، تمرین مشارکت و همکاری و کنار آمدن با مشکلات و بحران‌ها در روابط با همسالان و اعضای خانواده
هشتم	مرور و جمع‌بندی جلسات قبل و ارزیابی نتایج جلسات

لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه تکلیفی مرتبط با آن جلسه داده و در ابتدای جلسه بعد ضمن بررسی به افراد بازخورد سازنده داده شد. همچنین هر دو گروه پس از شنیدن هدف پژوهش، اصل رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و امضای رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش، به پرسشنامه‌های زیر پاسخ دادند.

پرسشنامه فرم کوتاه نشانه‌های روانی^۱: این پرسشنامه توسط نجاریان و داوودی (۱۳۸۰) طراحی شد. این ابزار دارای ۲۵ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۰=هیچ تا ۴=به‌شدت) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ است و نمره بیشتر به معنای سلامت روانی پایین‌تر می‌باشد. روایی همگرا ابزار با پرسشنامه ۹۰ گویه‌ای نشانه‌های روانی در آگاتیس^۲ و همکاران (۱۹۷۶) تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۷ و با روش بازآزمایی ۰/۷۸ محاسبه شد.

پرسشنامه کیفیت زندگی^۳: این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی^۴ (۲۰۱۰) طراحی شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۵=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ است و نمره بیشتر به معنای کیفیت زندگی بالاتر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۰) روایی ابزار را با نظر متخصصان تایید و پایایی آن را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش کرد. همچنین رجائی، شفیع‌زاده، بابایی‌امیری، امیرفخرایی و عاشوری (۱۳۹۶) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند.

1. short form of mental symptoms questionnaire
2. Derogatis
3. life quality questionnaire
4. World Health Organization

پرسشنامه سازگاری اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط بل^۲ (۱۹۶۱) طراحی شد. این ابزار دارای ۳۲ گویه است که با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای (بله=نمره یک، خیر=نمره صفر و نمی‌دانم=بدون نمره) نمره‌گذاری می‌شود. نمره از طریق مجموع نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۲ است و نمره بیشتر به معنای سازگاری اجتماعی پایین‌تر می‌باشد. وی ضمن تایید روایی محتوایی ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش کرد (به نقل از امیری، فلاح، اسفندیاری و غلامی، ۱۳۹۴). همچنین عبدالهی، پیرزاد، روانبخش، شیرکوند و عاشوری (۱۳۹۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند.

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی به کمک نرم‌افزار SPSS-۲۱ در سطح معناداری $P > 0/01$ تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان ۴۰ مادر دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی بودند که در گروه آزمایش ۶ نفر دارای یک فرزند (۳۰٪)، ۱۳ نفر دارای دو فرزند (۶۵٪) و ۱ نفر دارای سه فرزند (۵٪) و در گروه کنترل ۵ نفر دارای دو فرزند (۲۵٪)، ۱۲ نفر دارای دو فرزند (۶۰٪) و ۳ نفر دارای سه فرزند (۱۵٪) بودند. در جدول ۲ شاخص‌های میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در مراحل ارزیابی ارائه شد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها در مراحل ارزیابی

متغیرها/گروه‌ها	گروه آزمایش				گروه کنترل			
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M
سلامت روان	۴۳/۶۱	۷/۴۰	۳۵/۱۹	۵/۲۴	۴۰/۴۲	۷/۷۶	۳۹/۷۰	۷/۸۱
کیفیت زندگی	۴۸/۷۶	۹/۲۲	۶۱/۳۴	۱۱/۳۶	۵۱/۸۳	۹/۱۲	۵۲/۱۶	۹/۷۵
سازگاری اجتماعی	۱۷/۰۵	۳/۶۹	۱۳/۵۲	۱/۷۴	۱۶/۸۱	۳/۱۶	۱۶/۹۸	۳/۱۴

در جدول ۲ نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز کم‌توان ذهنی به تفکیک گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون قابل مشاهده می‌باشد. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف متغیرهای پژوهش در مراحل ارزیابی معنادار نبود، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. همچنین نتایج آزمون M با کس معنادار نبود، لذا فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس تایید شد. علاوه بر آن نتایج آزمون لوین معنادار نبود، لذا فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. در نتیجه شرایط استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی ارائه شد.

1. social adjustment questionnaire

2. Bell

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی

اثر	آزمون‌ها	مقدار	آماره F	معناداری	مجذور اِتا	توان آزمون
	اثر پیلایی	۰/۷۶۴	۳۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳
آموزش مهارت‌های اجتماعی	لامبدای ویلکز	۰/۲۹۱	۳۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳
	اثر هاتلینگ	۳/۵۱۲	۳۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳
	بزرگترین ریشه روی	۳/۵۱۲	۳۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۳

طبق جدول ۳، نتایج هر چهار آزمون نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی اثر معنادار داشت. به عبارت دیگر نتایج نشان داد گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی تفاوت معناداری دارند ($P \geq 0.01$). در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر هر یک از متغیرهای سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی ارائه شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اِتا	توان آزمون
سلامت روان	۲۷۴/۲۶	۱	۲۷۴/۲۶	۳۹/۷۵	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۰/۹۲
کیفیت زندگی	۸۱۹/۵۱	۱	۸۱۹/۵۱	۳۱/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۰/۸۸
سازگاری اجتماعی	۱۵۹/۲۳	۱	۱۵۹/۲۳	۵۲/۶۷	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۰/۹۳

طبق جدول ۴، نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی اثر معناداری بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی داشت. با توجه به مجذور اِتا می‌توان گفت ۴۹ درصد تغییرات سلامت روان، ۴۴ درصد تغییرات کیفیت زندگی و ۶۱ درصد تغییرات سازگاری اجتماعی در مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی ناشی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی است. بنابراین در بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی به‌طور معناداری باعث بهبود سلامت روان ($F=39/75, P \geq 0.001$)، کیفیت زندگی ($F=31/83, P \geq 0.001$) و سازگاری اجتماعی ($F=52/67, P \geq 0.001$) مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی شد.

بحث و نتیجه‌گیری

داشتن دانش‌آموز کم‌توان ذهنی باعث افت بسیاری از ویژگی‌های روانشناختی می‌شود، لذا این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی بر روی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی انجام شد که نتایج حاکی از تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی بر روی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی بود.

یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود سلامت روان شد که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (جمالی و همکاران، ۲۰۱۶؛ کریم‌زاده، ۱۳۹۳؛ خلعتبری و همکاران، ۱۳۸۹). برای مثال جمالی و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقاء سلامت روان شد. در پژوهشی دیگر خلعتبری و همکاران (۱۳۸۹) گزارش کردند آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود سلامت روان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر خلعتبری و همکاران (۱۳۸۹) می‌توان گفت آموزش مهارت‌های اجتماعی تکنیکی که از طریق آن افراد می‌آموزند چگونه آرام باشند و در موقعیت‌های مختلف به‌طور مناسب و خوشایند ارتباط برقرار سازند. همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی بخشی از برنامه تعدیل رفتار است و به‌منظور اصلاح رفتارهای ناسازگار به کار گرفته می‌شود و رشد مهارت‌های اجتماعی بخشی از جریان اجتماعی شدن فرد است از طریق افزایش احساس اعتماد به نفس، ابراز وجود، خودکارآمدی و غیره در افراد باعث بهبود سلامت روان آنان می‌شود.

دیگر یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود کیفیت زندگی شد که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (کانگ و همکاران، ۲۰۱۶؛ حسینیان و همکاران، ۱۳۹۴؛ فولادی و همکاران، ۱۳۹۲). برای مثال کانگ و همکاران (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث افزایش کیفیت زندگی شد. در پژوهشی دیگر حسینیان و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش کیفیت زندگی مادران کودکان با ناتوانی جسمی حرکتی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر کانگ و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که اکتساب و به‌کارگیری مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان پایه و مبنایی به شمار می‌رود که ارتباط‌های میان‌فردی بر اساس آن ساخته و بهبود می‌یابد. حال افرادی که مهارت‌های اجتماعی را به‌طور واقعی آموخته، تمرین نموده و شایستگی خود را در استفاده از آن نشان دادند می‌توانند در ارتباط با دیگران موفق شوند، روابط تعاملی مثبتی با دیگران برقرار سازند و رفتارهای قابل قبولی از خود نشان دهند. همچنین افرادی که مهارت‌های اجتماعی را به خوبی یاد گرفتند روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع برقرار می‌کنند، عزت نفس بالا و مفهوم خود مثبت‌تری دارند و از نظر اجتماعی رفتارهای مطلوب‌تری از خود نشان دهند. در نتیجه این عوامل باعث می‌شوند که آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود کیفیت زندگی شوند.

همچنین یافته‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود سازگاری اجتماعی شد که این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی همسو بود (کاباسکال و سلیک، ۲۰۱۰؛ به‌پژوه و همکاران، ۱۳۸۹). برای مثال کاباسکال و سلیک (۲۰۱۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود سازگاری اجتماعی شد. در پژوهشی دیگر به‌پژوه و همکاران (۱۳۸۹) گزارش کردند آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود سازگاری اجتماعی شد. در تبیین این یافته بر مبنای نظر پروبست و همکاران (۲۰۱۷) می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی راه‌های جامعه‌پذیری را برای افراد مهیا می‌کند، به طوری که آنها به‌عنوان یک عضو صالح و سالم وارد جامعه شوند و از گرایش به رفتارهای انحرافی و ناهنجار مصون بمانند. به این معنا که افراد یاد می‌گیرند چگونه تصمیم‌گیری کنند، چگونه احساس مسئولیت‌پذیری را در خود افزایش دهند و از همه مهم‌تر اینکه چگونه نحوه رفتار مناسب با همسالان، خانواده و دیگران را یاد بگیرند که همه این عوامل باعث بهبود سازگاری اجتماعی می‌شوند. در مجموع نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های اجتماعی باعث بهبود هر سه متغیر سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی شد. در نتیجه می‌توان

گفت که این روش، یک روش موثر در بهبود ویژگی‌های روانشناختی سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی می‌باشد و می‌تواند به مراجعان در بهبود ویژگی‌ها کمک کند. بنابراین مشاوران، درمانگران و روانشناسان برای بهبود سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی می‌توانند از روش آموزش مهارت‌های اجتماعی استفاده کنند. زیرا نتایج حاکی از اهمیت آموزش مهارت‌های اجتماعی در بهبود سلامت روان، کیفیت زندگی و سازگاری اجتماعی مادران دارای دانش‌آموز پسر کم‌توان ذهنی می‌باشد. پس روش آموزش مهارت‌های اجتماعی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی قابلیت کاربرد در مراکز آموزشی و درمانی را دارد.

مهمترین محدودیت‌های پژوهش شامل عدم استفاده از مرحله پیگیری برای بررسی تداوم تاثیر روش آموزش مهارت‌های اجتماعی و عدم وجود گروه آزمایش دیگر برای مقایسه تاثیر آن با تاثیر روش آموزش مهارت‌های اجتماعی بود. در نتیجه استفاده از مرحله پیگیری در پژوهش‌ها پیشنهاد مناسبی می‌باشد. پیشنهاد دیگر مقایسه تاثیر روش آموزش مهارت‌های اجتماعی با روش‌های دیگر از جمله آموزش مهارت‌های هیجانی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و غیره می‌باشد.

منابع

- امیری، عبدالحسین؛ فلاح، سمیرا؛ اسفندیاری، حجت و غلامی، مهناز. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان. فصلنامه فرهنگی تربیتی زنان و خانواده، ۹(۱): ۱۳۹-۱۴۷.
- بسطامی، میلاد؛ پاپری، الهه؛ عابدینی، سیده صدیقه؛ کهریزی، کیمیا و نجم‌آبادی، حسین. (۱۳۹۱). بررسی علل ژنتیکی کم‌توان ذهنی اتوزومی مغلوب در استان همدان. فصلنامه توانبخشی، ۱۳(۱): ۶۶-۷۰.
- به‌پژوه، احمد؛ سلیمانی، منصور؛ افروز، غلامعلی و غلامعلی لواسانی، مسعود. (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دیرآموز. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۹(۳۳): ۱۸۶-۱۶۳.
- تقی‌زاده، حسین و اسدی، راضیه. (۱۳۹۳). بررسی مقایسه‌ای کیفیت زندگی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و مادران کودکان عادی. مجله مطالعات ناتوانی، ۴(۸): ۶۶-۷۴.
- حسینیان، سیمین؛ حمیدی، فریده و خضرای، فروغ. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کیفیت زندگی مادران کودکان با ناتوانی جسمی حرکتی. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۶(۲): ۲۹-۳۷.
- خلعتبری، جواد؛ قربان شیروودی، شهره؛ رهبر طارمسری، خدیجه و کیخای فرزانه، محمد مجتبی. (۱۳۸۹). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر ابراز وجود و سلامت روان دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی. فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۱(۴): ۷۱-۸۶.
- رادمنش، عصمت و سعدی‌پور، اسماعیل. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی در انگیزش و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تهران. مجله روانشناسی مدرسه، ۶(۲): ۴۴-۶۳.
- رجائی، زهرا؛ شفیع‌زاده، حمید؛ بابایی‌امیری، ناهید؛ امیرفخرایی، آریتا و عاشوری، جمال. (۱۳۹۶). نقش فرسودگی شغلی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و سرسختی روانشناختی در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران. نشریه پرستاری ایران، ۳۰(۱۰۶): ۱-۱۰.

- صادقی، مسعود؛ سپهوندی، محمدعلی و رضایی‌فر، نسرین. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش تاب‌آوری بر سلامت روانی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی. *مجله مشاوره و روان‌درمانی خانواده*، ۶(۱): ۵۷-۷۸.
- عبدالهی، معصومه؛ پیرزاد، علی‌اکبر؛ روانبخش، محمد علی؛ شیرکوند، ناصر و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). رابطه سبک‌های مدیریتی و سرمایه اجتماعی با سازگاری اجتماعی مدیران. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۳۹): ۱-۱۲.
- فولادی، فائزه؛ اژه‌ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود؛ برزگر کهنمویی، ساناز و جلوانی، راضیه. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر بهبود کیفیت زندگی زنان متأهل. *مجله آموزش و ارزشیابی*، ۶(۲۱): ۱۲۷-۱۴۱.
- کریم‌زاده، منصوره. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش مهارت‌های هیجانی اجتماعی در بهبود سلامت روان معلمان مقطع ابتدایی. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۴(۵۳): ۱۳۱-۱۴۹.
- کوهسالی، معصومه؛ میرزمانی، سیدمحمود؛ کریملو، مسعود و میرزمانی، منیره سادات. (۱۳۸۷). مقایسه سازگاری اجتماعی مادران با فرزند دختر عقب‌مانده ذهنی آموزش‌پذیر. *مجله علوم رفتاری*، ۲(۲): ۱۶۵-۱۷۲.
- نجاریان، بهمن و داوودی، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-۲۵ (فرم کوتاه‌مدت SCL-R-۹۰). *مجله روانشناسی*، ۵(۲): ۱۳۶-۱۴۹.

- Becker, S. P. (2014). External validity of children's self-reported sleep functioning: associations with academic, social, and behavioral adjustment. *Sleep Medicine*, 15(9): 1094-1100.
- Bouck, E., Park, J., & Nickell, B. (2017). Using the concrete-representational-abstract approach to support students with intellectual disability to solve change-making problems. *Research Development Disability*, 60: 24-36.
- Choi, E. S., Chang, Y. K., Lee, D. H., Ko, J., Lim, I., & et al. (2018). Gender-specific associations between quality of life and leukocyte telomere length. *Maturitas*, 107: 68-70.
- Figueira, H. A., Giani, T. S., & Beresford, H. (2009). Quality of life axiological profile of the elderly population served by the family health program in Brazil. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(3): 368-372.
- Jamali, S., Sabokdast, S., SharifNia, H., Goudarzi, A. H., Beik, S., & Allen, K. (2016). The effect of life skills training on mental health of Iranian middle school students: A preliminary Study. *Iranian Journal of Psychiatry*, 11(4): 269-272.
- Kabasakal, Z., & Celik, N. (2010). The effects of social skills' training on elementary school students' social adjustment. *Elementary Education Online*, 9(1): 203-212.
- Kang, R., Wu, Y., Li, Z., Jiang, J., Gao, Q., & et al. (2016). Effect of Community-Based Social Skills Training and Tai-Chi Exercise on Outcomes in Patients with Chronic Schizophrenia: A Randomized, One-Year Study. *Psychopathology*, 49(5): 345-355.
- 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.
- Liu, H., Li, F., Li, J., & Zhang, Y. (2017). The relationships between urban parks, residents' physical activity, and mental health benefits: A case study from Beijing, China. *Journal of Environment Management*, 190: 223-230.
- McQuade, J. D., & Breaux, R. P. (2017). Parent emotion socialization and pre-adolescent's social and emotional adjustment: Moderating effects of autonomic nervous system reactivity. *Biological Psychology*, 130: 67-76.
- Otero, T. L., Schatz, R. B., Merrill, A. C., & Bellini, S. (2015). Social skills training for youth

- with autism spectrum disorders: A follow-up. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(1): 99-115.
- Pan, P., & Yeh, C. (2015). Mood disturbance in adolescents screened by the mood disorder questionnaire predicts poorer social adjustment. *Journal of Adolescent Health*, 56(6): 652-657.
- Park, G. R., Park, E., Jun, J., & Kim, N. (2017). Association between intimate partner violence and mental health among Korean married women. *Public Health*, 152: 86-94.
- 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.
- Ratz, C., & Lenhard, W. (2013). Reading skills among students with intellectual disabilities. *Research Development Disability*, 34(5): 1740-1748.
- Ruijsbroek, A., Droomers, M., Groenewegen, P. P., Hardyns, W., & Stronks, K. (2015). Social safety, self-rated general health and physical activity: changes in area crime, area safety feelings and the role of social cohesion. *Health Place*, 31: 39-45.
- World Health Organization. (2010). *The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF*. Geneva: World Health Organization.

