

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۰۱/۳۱

تاریخ بررسی مقاله: ۹۴/۰۶/۲۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۰۷/۲۰

مجله دستاوردهای روان‌شناسی بالینی  
دانشگاه شهید چمران اهواز، پاییز ۱۳۹۴  
دوره‌ی اول، سال ۱، شماره ۳  
ص: ۱۸-۱

## اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی به شیوه گروهی بر سلامت روان و ابراز وجود نوجوانان دختر تحت سرپرستی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان ماهشهر

راضیه مهدی‌نژاد<sup>۱</sup> و داود حیاتی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت ارتباطی به شیوه گروهی بر سلامت روان و ابراز وجود نوجوانان دختر تحت سرپرستی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان ماهشهر بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه نوجوانان دختر تحت سرپرستی کمیته امداد تشکیل می‌دادند. نمونه این پژوهش مشتمل بر ۳۰ نوجوان دختر از جامعه مذکور (تعداد ۳۰ نفر که در ابراز وجود و سلامت روان یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین گرفتند) می‌باشد که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شد؛ ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه گواه گمارده شدند. گروه آزمایش در ۸ جلسه به صورت گروهی تحت آموزش مهارت ارتباطی قرار گرفتند. اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکردند. در این پژوهش به منظور اندازه‌گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه سلامت روان GHQ-28 و پرسشنامه ابراز وجود برای جوانان ASA، استفاده و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و غیره) و آمار استنباطی (کوواریانس چندمتغیری و موارد دیگر) با استفاده از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS بهره‌گیری شد (سطح معنی داری برابر با ۰/۰۵ در نظر گرفته شد). نتایج تحلیل فرضیه‌ها نشان داد که آموزش مهارت ارتباطی به شیوه گروهی باعث افزایش سلامت روان و ابراز وجود نوجوانان خانواده‌های تک سرپرست کمیته امداد امام خمینی (ره) شد. استفاده از برنامه‌های مهارت آموزشی می‌تواند این توانایی را در نوجوانان دختر افزایش دهد که در محیط‌های اجتماعی بازخورد مثبتی دریافت کنند و از روبه‌رو شدن آن‌ها با بازخوردهای منفی جلوگیری می‌کند و برقراری روابط بین فردی را برای آن‌ها تسهیل می‌نماید.

**کلید واژگان:** مهارت ارتباطی، سلامت روان، ابراز وجود.

۱. کارشناس ارشد مشاوره، واحد علوم و تحقیقات خوزستان، اهواز، ایران

۲. کارشناس ارشد روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، مناطق نفت‌خیز جنوب، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۰) ضمن توجه دادن مسئولان کشورها به تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ‌یک از این سه بعد بر دیگری تفوق ندارد. بر طبق برآورد این سازمان، میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای صنعتی و در حال توسعه رو به افزایش است. این درحالی است که در برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی، کم‌ترین اولویت به آن‌ها داده می‌شود. از جمله دلایل این افزایش می‌توان بخش عمده‌ای را به رشد روز افزون جمعیت، تغییرات سریع اجتماعی از جمله شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و مشکلات اقتصادی دانست (نوربالا، محمد، باقری یزدی و یاسمی، ۱۳۸۰). سلامت روانی متأثر از مجموعه‌ای از عوامل جسمی، اجتماعی و شناختی است. هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود، ناتوان نشود و خود را به وسیله جامعه مطرود نسازد، دارای سلامت روانی است (یادآوری، ۱۳۸۳). تغییرات گسترده در زندگی و مسائل خانوادگی و اجتماعی، و نیز توسعه روز افزون فناوری اطلاعات و ارتباطات، لزوم توجه به سلامت فردی و خانوادگی را بیش از پیش مطرح می‌سازد. امروزه علی‌رغم تغییرات شدید فرهنگی و تغییر در شیوه زندگی، بسیاری از نوجوانان در رویارویی با مسایل زندگی، فاقد توانایی لازم و اساسی هستند و همین امر، آنان را در مواجهه با این مشکلات سردرگم می‌کند (دفتر مشاوره تربیتی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، عواملی نظیر برقراری ارتباط مطلوب، ابراز وجود، همکاری، خودافشایی، گوش دادن فعال، انعکاس احساسات و توضیح واضح و روشن در ارتقای سلامت روانی و ابراز وجود نقش دارد (میر محمد صادقی، ۱۳۸۳). ارتباط یکی از قدیمی‌ترین، در عین حال عالی‌ترین دستاوردهای بشر بوده است. برای بسیاری، مهم‌ترین و اولین نوع ارتباط، رابطه با والدین و بستگان نزدیک است (کایوند، شفیع‌آبادی و سودانی، ۱۳۸۸) و در واقع این روابط در متن خانواده شکل می‌گیرد؛ خانواده وظیفه خطیری برعهده دارد که یکی از وظایف آن ایجاد محیطی آرام و سالم برای فرزندان است، و اگر این فرزندان نوجوان باشند در مرحله مهم و برجسته از رشد و تکامل اجتماعی و روانی به شمار می‌آیند و

در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی دارند. بنابراین کمک به آنان در رشد و گسترش مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی بهتر و برخورد با مشکلات و حل آن ضروری است (خلعتبری، قربان شیرودی، رهبری طارم‌سری و کیخای، ۱۳۸۹)، خصوصاً اگر این فرزندان در خانواده‌های تک سرپرست باشند. تمامی این خانواده‌ها در این ویژگی مشترکند که یک والد از ابتدا مسئولیت مراقبت از خود و فرزندان را تقبل می‌کند (گلادینگ (۱۹۹۸) ترجمه‌ی بهاری، ۱۳۸۹). مهارت‌های ارتباطی آن دسته از مهارت‌ها هستند که به واسطه آن‌ها، افراد می‌توانند درگیر تعاملات بین فردی و فرایند ارتباط شوند. یعنی فرآیندی که در طی آن، افراد، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (هارجی و دیکسون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت‌نفس پایین و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی همراه است (ویلیامز و زادپرو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). از این رو در خانواده‌های تک‌سرپرست، ارتباطات از اهمیت بسیار بالایی برخوردارند. احساس امنیت روانی در تعاملات اجتماعی، هدیه‌ای است که از دیگران دریافت می‌کنیم و در پرتو این احساس است که بستر مناسبی برای بروز توانمندی‌ها و ارضای نیازهای اجتماعی فراهم می‌گردد (هییتی، ۱۳۹۱). لذا این افراد از جمله کسانی هستند که ممکن است در معرض تهدید آسیب به سلامت روانی قرار داشته باشند. علاوه بر آن، مؤلفه دیگری که در بین اعضای این خانواده‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است، و می‌تواند باعث احقاق حق در مقابل دیگران گردد، ابراز وجود است. ابراز وجود، هسته رفتار بین فرد و کلید ارتباط‌های انسانی است (لین<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴).

بر اساس دیدگاه آلبرتی و ایمونز<sup>۴</sup> (۱۹۷۸) ابراز وجود به‌عنوان یک مهارت و کفایت در ارتباطات بین فردی تلقی می‌شود. ابراز وجود می‌تواند اطلاعات، باورها و رفتارهای عزت‌نفس، خودکارآمدی، سلامت عمومی و جرأت‌ورزی افراد را بهبود بخشد، به‌طوری‌که آن‌ها بتوانند دیدگاه خود را تغییر دهند و روابط بین فردی ایجاد نمایند (وستون و ونت<sup>۵</sup>،

- 
1. Margie & Dicson
  2. Williams & Zadiro
  3. Lin
  4. Alberti & Emmons
  5. Weston & Went

۱۹۹۹ و لاندازابال<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱). در همین راستا، مصطفی‌نژاد و درتاج (۱۳۹۰) پژوهشی تحت عنوان "اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان دانشجویان سال اول علوم بهزیستی دانشگاه کرمان" ارائه داده شده است که نتایج حاصل نشان داد سلامت روان افراد بعد از آموزش مهارت‌های ارتباطی افزایش یافته است. هم‌چنین میکائیلی منبع، احمدی خوئی، زارع تحقیقی به بررسی اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان پرداختند که نتایج حاکی از آن بود که آموزش‌ها بر بهبود سلامت عمومی تأثیر مثبت داشته است (میکائیلی، احمدی خوئی و زارع، ۱۳۹۰). خلعتبری و همکاران پژوهشی در رابطه با مقایسه اثربخشی آموزش مهارت اجتماعی بر ابراز وجود و سلامت روان دانش‌آموزان کم توان ذهنی انجام دادند که نتایج آن نشان داد اثربخشی آموزش مهارت عذرخواهی بر ابراز وجود و سلامت روان، متفاوت از اثربخشی آموزش مهارت، دوری از آزار و اذیت است و آموزش مهارت عذرخواهی و دوری از آزار و اذیت بر میزان ابراز وجود و سلامت روان مؤثر است (خلعتبری و همکاران، ۱۳۸۹). حقیقی، موسوی، مهربانی‌زاده هنرمند و بشلیده (۱۳۸۵) به بررسی تأثیر آموزش مهارت زندگی بر سلامت روان و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه پرداختند که نتایج نشان داد آموزش مهارت زندگی، موجب افزایش سلامت روانی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می‌شود. صبحی قره‌مالکی و رجبی<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در پژوهشی که تحت عنوان اثربخشی آموزش مهارت زندگی بر افزایش سلامت روان و عزت‌نفس دانشجویان ارائه شده است نشان داد که آموزش مهارت زندگی بر کاهش علامت‌های اختلالات روانی خصوصاً اضطراب، افسردگی و استرس دانشجویان در معرض اختلالات روانی تأثیر دارد و آموزش مهارت زندگی در یک روش خوب در کاهش علامت اختلالات روانی در میان دانشجویان در معرض اختلالات روانی نقش اساسی ایفا می‌کند. صادقی (۱۳۸۷) در پژوهش خود نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی نوجوانان یتیم مؤثر بود. آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش همه ابعاد کیفیت زندگی (به جز حیطه سلامت جسمی) در نمره کل کیفیت و روابط اجتماعی و شرایط محیطی زندگی و معنویات و وضعیت روان‌شناختی شده بود.

---

1. Landazabal

2. Sobhi-Gharamaleki & Rajabi

بر طبق مطالعه خسروی (۱۳۸۰) میزان افسردگی، اضطراب، انزوا و شکایات جسمانی در میان زنان سرپرست خانوار بسیار زیاد است. تحقیق در ایران نشان داد زنان سرپرست خانواده در مقایسه با گروه کنترل اختلالات روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و مشکل در روابط جمعی) بیشتری را تجربه کرده‌اند. از آن جایی که فرزندان بی سرپرست یا بدسرپرست مقیم خانه‌های کودکان و نوجوانان از سرپرستی مؤثر و با صلاحیت محروم شده‌اند و از الگوهای تربیتی مناسب و موثری در کانون خانواده بهرمنند نبوده‌اند و یا بنا به دلایلی نظیر از هم گسیختگی و نابسامانی خانواده، خشونت‌های خانوادگی، اعتیاد والدین و اشتهار والدین به بی‌بند و باری‌های جنسی؛ فساد اخلاقی و سایر آسیب‌های اجتماعی، وارد مراکز نگهداری تحت نظارت بهزیستی شده‌اند، لذا در مهارت‌های فکری نظیر (حل مسأله، تصمیم‌گیری، تعیین هدف و نظیر آن) و مهارت‌های اجتماعی نظیر (قدردانی، کارکردن با دیگران، قبول مسئولیت و غیره) و مهارت مذاکره با خود و دیگران، دچار ضعف می‌باشند. از این رو در مقایسه با گروه همسالان خود بسیار آسیب پذیرترند. با توجه به مطالب فوق و همچنین با دقت در نقش ارزشمند آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت جسمانی و روانی افراد، می‌توان این گونه نتیجه گرفت که برای رهایی از چنین مشکلاتی باید با مجموعه‌ای از مهارت‌ها آشنا شد. یعنی هر فرد باید دانش و مهارت لازم برای برقراری ارتباط سازنده و سالم با دیگران را کسب کند. رسیدن به چنین هدفی مستلزم فراگیری مهارت‌های ارتباطی از راه آموزش مناسب است. یکی از عوامل مهم آسیب‌پذیری خانواده نبود شناخت و آگاهی است. بنابراین، آموزش، شرکت در کلاس‌های آموزشی و مذهبی و مطالعه کتاب‌هایی درباره مهارت ارتباطی می‌تواند به افزایش سطح آگاهی و شناخت افراد کمک کند. بدیهی است پس از کسب آگاهی‌های لازم در روابط و شناخت مشکلاتی که ممکن است در روابط پدید آید و فراگیری راه‌حل‌های معقول و منطقی برای رفع این مشکلات، زندگی از پایداری لازم برخوردار خواهد شد. از آنجا که فرزندان خانواده‌های تک سرپرست از توجه به یک والد برخوردار هستند و والد دیگر، غایب و یا نقش آن بسیار کم رنگ است، دچار مشکلات خاص از جمله کمبود محبت، مشکلات عاطفی، مشکل در برقراری ارتباط با دیگران و یا اعضای خانواده می‌گردند. می‌توان گفت که نوجوان روابط را به طور ملموس دریافت نمی‌کند و یا اینکه چون یک والد سرپرستی او را به عهده گرفته تنها همان والد به او آموزش می‌دهد و فرزند از تربیت تک

والدی بهره‌مند می‌شود و این احتمال هم می‌رود که والد به تنهایی نتواند تمام نیازهای نوجوان را برطرف کند در نتیجه نوجوان دچار سرخوردگی می‌گردد. لذا این نکته بسیار حیاتی است که چگونه نوجوان بتواند با شرایط حاضر سازگاری یافته و خود را تطبیق دهد و از این ترس نداشته باشد که نسبت به همسالان خود عقب‌مانده است و ذهن خود را برای یک آینده موفق آماده سازد. بنابراین آموزش مهارت ارتباطی می‌تواند تأثیر بسزایی در کاهش اختلالات روانی و افزایش ابراز وجود نوجوان و استقلال آن‌ها داشته باشد. نوجوان با توجه به آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند احساسات خود را به صورت آزادانه و به دور از خشم بیان نماید و هم‌چنین از سلامت روان برخوردار شود و یاد می‌گیرد که چگونه با دیگران برخورد کند بدون این‌که ناراحت شود و یا این‌که دیگران را ناراحت کند. درنهایت، هدف از این پژوهش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه گروهی بر سلامت روان شامل ابعاد اختلالات روان‌تنی، اختلال در روابط اجتماعی، اضطراب، و افسردگی، و نیز ابراز وجود فرزندان خانواده‌های تک سرپرست است.

## روش

### جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

پژوهش حاضر شبه آزمایشی بوده و برای اجرای آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه نوجوانان دختر تحت سرپرستی کمیته امداد امام خمینی (ره) شهرستان ماهشهر در سال ۱۳۹۲ می‌باشند. نمونه‌گیری به روش تصادفی شامل ۳۰ نفر نوجوان از جامعه مذکور بود. نمونه پژوهش بدین صورت انتخاب شد که در ابتدا برای انتخاب نمونه از جامعه مورد نظر، فراخوانی در کمیته امداد شهرستان ماهشهر نصب شد و پس از شناسایی اعضای گروه، از فرزندان خانواده‌های تک سرپرست دعوت به عمل آمد؛ به ۷۰ نفر پرسشنامه پژوهش داده شد که تعداد ۳۰ نفر از آن‌ها انتخاب شد. سپس از این بین، تعداد ۳۰ نفر که در ابراز وجود و سلامت روان یک انحراف استاندارد پایین‌تر از میانگین گرفتند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۱ تا ۲۰ سال و میانگین و انحراف معیار سن گروه‌ها به ترتیب ۱۶/۱۳ و ۲/۲۰ سال برای گروه

آزمایش و ۱۶/۳۳ و ۲/۰۹ سال برای گروه گواه بود. در گروه آزمایش، بیشترین فراوانی را دانش‌آموزان راهنمایی و متوسطه با تعداد ۶ نفر در اختیار داشتند، لیکن در گروه گواه، بیشترین فراوانی مربوط به متوسطه با تعداد ۷ نفر بود. همچنین، ۷۳/۳ درصد از افراد گروه آزمایش و ۶۰ درصد از گروه گواه تحت تکفل مادر بودند و باقی افراد تحت تکفل پدر قرار داشتند. اعضای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های ارتباطی قرار گرفتند؛ به طوری که نیمی از وقت هر جلسه به ارائه مطالب علمی در مورد موضوع جلسه اختصاص داده می‌شد و بعد از مدتی استراحت، نیمه دوم جلسه به صورت بحث گروهی پیرامون تمرینات مربوط به موضوع آموزشی برگزار می‌گردید. سپس در انتهای جلسه هشتم از دو گروه پس از آزمون به عمل آمد. خلاصه برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی

جلسه	توضیح
اول	معارفه، آشنایی با ساختار جلسات و بررسی انتظارات از برنامه آموزشی
دوم	توضیح ارزش‌ها، خودباوری، آگاهی + تکلیف
سوم	شناسایی مهم‌ترین ارزش‌ها و باورها و انتظارات
چهارم	سبک‌های ارتباطی، مهارت انتقال و دریافت مؤثر افکار، احساسات و نیازها
پنجم	مهارت‌های گوش دادن
ششم	چگونه فشارهای روانی را کنترل کنیم و از این طریق رفتار مناسبی داشته باشیم؟
هفتم	مهارت نه گفتن، درخواست منطقی، حل مسئله
هشتم	جمع‌بندی و پاسخگویی به سئولات و اجرای پس آزمون

## ابزار پژوهش

ابزارهای اندازه‌گیری در این پژوهش عبارت بودند از:

پرسشنامه سلامت روان GHQ-28. پرسشنامه GHQ توسط گلدبرگ<sup>۱</sup> (۱۹۷۲) ابداع

1. Goldberg

شد و هدف از طراحی آن، کشف و شناسایی اختلال روان‌شناختی در مراکز و محیط‌های مختلف بوده است. سؤال‌های پرسشنامه به بررسی وضعیت روان‌شناختی فرد در ماه اخیر می‌پردازد و این بررسی از طریق آشکارسازی نشانه‌هایی نظیر افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده انجام می‌گیرد. خرده مقیاس‌های قابل حصول از این پرسشنامه، شامل اطلاعات مربوط به مقیاس کارکرد جسمانی (روان‌تنی)، کارکرد اجتماعی، اضطراب، افسردگی است. چئونگ و اسپیرز<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) ضریب پایایی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی به روش باز آزمایی را ۰/۴۷ گزارش کرده‌اند که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار است. علاوه بر این، ضریب روایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، برابر ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های آن شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب، بدکارکردی اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۶، ۰/۷۹، ۰/۷۲ و ۰/۸۵ گزارش شده است.

**پرسشنامه ابراز وجود برای جوانان ASA.** این پرسشنامه دارای ۳۳ سؤال می‌باشد؛ طی آن آزمودنی به یکی از سه گزینه، یعنی؛ رفتار مبتنی بر ابراز وجود، غیر ابراز وجود و پرخاشگرانه است، پاسخ می‌گوید این پرسشنامه توسط لی، هالبرگ، سلمون و هاس<sup>۲</sup> (۱۹۸۵)، ساخته شده است. لی و همکاران (۱۹۸۵) اعتبار پرسشنامه ابراز وجود را در بررسی که انجام داده‌اند، در حد متوسط اعلام نمودند. اعتبار به‌دست‌آمده توسط آن‌ها پس از چهار هفته از روش باز آزمون، ۰/۸۴ گزارش گردید. رضانی (۱۳۷۷)، به نقل از رضانی، (۱۳۸۰) به‌منظور سنجش اعتبار ابراز وجود پرسشنامه‌ی مزبور را به‌طور همزمان با مقیاس اختلالات رفتاری وودورث (WCOS)، همبسته کرد. به جز حیطه‌ی گوشه‌گیری، سایر حیطه‌های پرسشنامه با مقیاس ASA در سطح ۰/۰۵ همبستگی معنی‌داری داشتند. به‌منظور تعیین اعتبار پرسشنامه ابراز وجودی برای نوجوانان، در این پژوهش از مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت استفاده گردید. ضریب همبستگی بین این پرسشنامه و مقیاس عزت‌نفس کوپر اسمیت ۰/۱۶ به‌دست‌آمده، که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بوده و ضریب اعتبار یا بازآزمایی این پرسشنامه نیز ۰/۷۸ بود. هم‌چنین ضریب آلفای به‌دست‌آمده ۰/۶۳ محاسبه گردید. داده‌های جمع‌آوری شده برای آزمودن فرضیه‌های این تحقیق با استفاده از آزمون آماری تحلیل کواریانس چند متغیره مورد

1. Cheung & Spears

2. Lee, Hallberg, Slemmon, & Haase

تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

در جدول ۲ مؤلفه‌های آمار توصیفی مربوط به مراحل پیش آزمون و پس آزمون ارائه شده است.

جدول ۲. شاخصه‌های آمار توصیفی پیش آزمون و پس آزمون دو گروه

مرحله	متغیرها	گروه آزمایش		گروه گواه
		انحراف معیار	میانگین	
۳ ۳ ۳	سلامت روانی	۵/۰۶	۳۶/۹۳	۹/۹۳
	نشانگان جسمانی	۲/۸۳	۸/۸۰	۲/۷۸
	اضطراب	۲/۶۵	۹/۰۷	۳/۸۶
	اختلال در عملکرد اجتماعی	۳/۷۰	۱۰/۸۰	۳/۵۷
	افسردگی	۳/۳۹	۸/۰۷	۵/۱۶
	ابراز وجود	۳/۳۳	۱۴/۰۰	۴/۶۷
۳ ۳ ۳	سلامت روانی	۴/۲۶	۱۲/۷۳	۹/۶۴
	نشانگان جسمانی	۱/۴۸	۱/۹۳	۲/۴۳
	اضطراب	۱/۱۷	۱/۶۷	۲/۹۱
	اختلال در عملکرد اجتماعی	۱/۷۲	۷/۴۷	۲/۸۹
	افسردگی	۱/۴۳	۱/۰۷	۴/۴۳
	ابراز وجود	۳/۶۰	۲۳/۸۷	۴/۱۲

به منظور تعیین معنی‌داری تفاوت گروه‌های آزمایش و گواه از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده گردید تا اثر پیش آزمون نیز کنترل شود. همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، نتایج جدول حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های ارتباطی حداقل بر روی یکی از متغیرهای وابسته اثر داشته است ( $F=110/63$ ,  $P<0/0001$ ). برای پی‌بردن به این‌که آموزش مهارت ارتباطی بر روی کدام یک از متغیرهای وابسته اثر داشته است، تحلیل واریانس تک متغیری اجرا گردید و نتایج آن در جدول ۴ نمایش داده شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون سلامت روان و ابراز وجود

نام آزمون	مقدار	df فرضیه	df خطا	F	معنی‌داری
اثر پیلایی	۰/۸۹۸	۲	۲۵	۱۱۰/۶۳**	۰/۰۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۱۰۲	۲	۲۵	۱۱۰/۶۳**	۰/۰۰۰۱
اثر هتلینگ	۸/۸۵	۲	۲۵	۱۱۰/۶۳**	۰/۰۰۰۱
بزرگترین ریشه روی	۸/۸۵	۲	۲۵	۱۱۰/۶۳**	۰/۰۰۰۱

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روانی و ابراز وجود، تحلیل کواریانس تک‌متغیری (آنکوا) اجرا شد. همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌گردد، نتایج آنکوا نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و گواه از نظر سلامت روان و ابراز وجود تفاوت وجود دارد. بنابراین آموزش مهارت‌های ارتباطی مثرتر بوده است.

جدول ۴. تحلیل کواریانس یکراهه اثر گروه بر سلامت روان و ابراز وجود

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی‌داری
۱	پیش آزمون	۶۰۳/۸۱	۱	۶۰۳/۸۱	۱۶/۸۴**	۰/۰۰۰۱
۲	گروه	۵۲۰۶/۸۴	۱	۵۲۰۶/۸۴	۱۴۵/۲۶**	۰/۰۰۰۱
۳	خطا	۹۳۱/۹۱	۲۶	۳۵/۸۴	-	-
۴	پیش آزمون	۲۵۲/۰۷	۱	۲۵۲/۰۷	۳۹/۳۱**	۰/۰۰۰۱
۵	گروه	۶۴۵/۷۰	۱	۶۴۵/۷۰	۱۰۰/۷۰**	۰/۰۰۰۱
۶	خطا	۱۶۶/۷۱	۲۶	۶/۴۱	-	-

به‌منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مؤلفه‌های سلامت روانی نیز تحلیل واریانس چند متغیری بر روی نمرات چهار مولفه در دو گروه آزمایش و گواه در پیش آزمون و پس آزمون اجرا شد که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است. یافته‌های ارائه شده در جدول ۵ نشان می‌دهد بین دو گروه حداقل از نظر یکی از متغیرها اختلاف معنی‌دار وجود دارد ( $P < 0.0001$ ,  $F = 30.76$ ).

جدول ۵. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های سلامت روان

معنی‌داری	F	df خطا	df فرضیه	مقدار	نام آزمون
۰/۰۰۰۱	۳۰/۷۶**	۲۱	۴	۰/۸۵۴	اثر پیلائی
۰/۰۰۰۱	۳۰/۷۶**	۲۱	۴	۰/۱۴۶	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۰۱	۳۰/۷۶**	۲۱	۴	۵/۸۶	اثر هتلینگ
۰/۰۰۰۱	۳۰/۷۶**	۲۱	۴	۵/۸۶	بزرگترین ریشه روی

برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام مؤلفه بین دو گروه تفاوت وجود دارد، چهار تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۵ نشان داده شده است. منطبق با مندرجات جدول ۶ مشخص می‌گردد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مؤلفه‌های سلامت روانی نیز تأثیر داشته است.

جدول ۶. تحلیل کواریانس یک راهه برای بررسی اثر متغیر گروه بر مؤلفه‌های سلامت روان

معنی‌داری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات	متغیر
۰/۰۴۸	۴/۳۲*	۱۴/۴۲	۱	۱۴/۴۲	پیش آزمون	استقامتی تندرستی تندرستی
۰/۰۰۰۱	۹۹/۵۵**	۳۲۱/۹۳	۱	۳۲۱/۹۳	گروه	
-	-	۳/۳۳	۲۴	۸۰/۰۲	خطا	
۰/۳۲۸	۰/۹۹۸	۴/۱۳	۱	۴/۱۳	پیش آزمون	اضطرابی
۰/۰۰۰۱	۹۰/۷۳**	۳۷۵/۵۳	۱	۳۷۵/۵۳	گروه	
-	-	۴/۱۳	۲۴	۹۹/۳۲	خطا	
۰/۲۴۹	۱/۳۹	۸/۳۰	۱	۸/۳۰	پیش آزمون	عملکرد آیندگاری در
۰/۰۰۰۱	۲۹/۳۴**	۱۷۴/۳۸	۱	۱۷۴/۳۸	گروه	
-	-	۵/۹۴	۲۴	۱۴۲/۶۳	خطا	
۰/۰۰۱	۱۴/۲۲**	۷۷/۴۴	۱	۷۷/۴۴	پیش آزمون	استرس‌مک مک
۰/۰۰۰۱	۷۲/۷۱**	۳۹۵/۸۱	۱	۳۹۵/۸۱	گروه	
-	-	۵/۴۴	۲۴	۱۳۰/۶۴	خطا	

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی به شیوه گروهی بر روی سلامت روان و ابراز وجود دختران نوجوان بود. بین میانگین نمرات نوجوانان در پیش آزمون و پس آزمون از نظر سلامت روان و ابراز وجود تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های ارتباطی بر روی سلامت روان و ابراز وجود دختران نوجوان مؤثر واقع شده است. یافته‌های پژوهش با نتایج مطالعات مصطفی‌نژاد و درتاج (۱۳۹۰)، خلعتبری و همکاران (۱۳۸۹)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، آلبرت، کاپ و گروموالد<sup>۱</sup> (۲۰۰۱) و جی‌مین‌سو، سوکه، اون-کیونگ و چول-کیون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۷) همسو می‌باشد.

طارمیان (۱۳۷۹) بر اساس پژوهش‌های انجام شده اظهار می‌دارد که عواملی نظیر برقراری ارتباط مطلوب، ابراز وجود، همکاری، خودافشایی، خاتمه مطلوب به ارتباط، گوش دادن فعال، انعکاس احساسات و توضیح واضح و روشن در ارتقای سلامت روانی نوجوانان مؤثر است. آقاجانی (۱۳۸۱) در مطالعه خویش به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان آزمودنی‌ها را بهبود می‌بخشد. بنابراین با تقویت مهارت ارتباطی و ارزش‌گذاری بر این مقوله می‌توان در ارتقای سلامت روانی افراد گام‌های موثری برداشت. رشد مهارت‌های ارتباطی بخشی از جریان اجتماعی شدن فرد است و هر گونه آموزشی در این زمینه باید در خصوص اجتماعی شدن فرد صورت گیرد (کارتلج و میلبرن<sup>۳</sup>، ۱۹۸۶). یکی از مهارت‌هایی که در برقراری ارتباط سالم با دیگران نقش کمک‌کننده دارد، مهارت ابراز وجود است، که به عنوان توانایی فرد برای دفاع از خود و نیز توانایی نه گفتن به تقاضاهایی که فرد نمی‌خواهد انجام بدهد در نظر گرفته می‌شود. آموزش مؤثر مهارت‌های ارتباطی در ارتقای شایستگی فرد تأثیر مهمی دارد. لذا می‌تواند توانایی ابراز وجود را بیاموزد و در روابط خود از آن استفاده کند (به‌پژوه، ۱۳۸۵). کسانی که دارای ابراز وجود کمتری در تعاملات خود با سایرین هستند به استرس و نگرانی‌های بیشتری دچار می‌شوند که خود، زمینه افسردگی را برای افراد ایجاد

- 
1. Albert, Kapp, & Gronewald
  2. Ji-Min-seo, Sukhee, Eun-Kyung, & Chul-Kweon
  3. Cartledge & Milburn

می‌کند. در تحقیقات متعدد این نتیجه حاصل شده است که آموزش ابراز وجود و مهارت ارتباطی باعث کاهش فشارهای روانی و افسردگی می‌شود (رنجبرکهن و سجادی‌نژاد، ۱۳۸۹). با توجه به اثربخشی آموزش به کار گرفته شده در این پژوهش می‌توان این چنین استدلال کرد که استفاده از برنامه‌های مهارت آموزشی می‌تواند این توانایی را در نوجوانان دختر افزایش دهد که در محیط‌های اجتماعی بازخورد مثبتی دریافت کنند و از روبه‌رو شدن آن‌ها با بازخوردهای منفی جلوگیری می‌کند و برقراری روابط بین فردی را برای آن‌ها تسهیل می‌نماید. از آنجا که یکی از مشکلات افراد فاقد قدرت ابراز وجود این است که نمی‌توانند به راحتی با جمع بیامیزند و خود را با دیگران مرتبط سازند، بنابراین آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث می‌شود این افراد مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی کافی را کسب کنند و بتوانند اعتماد به نفس خود را بازیابند و برای به‌دست آوردن دل دیگران، خود را به رنج و زحمت نیندازند. می‌توان چنین نتیجه گرفت که آموزش این مهارت توانسته میزان کسب توانایی متناسب با هر کدام از مراحل زندگی را در شخص افزایش دهد که همان سلامت روان است و هم‌چنین توانسته در ایجاد توانایی انعطاف‌پذیری و توانایی برقراری ارتباط مطلوب سازنده باشد. به‌طوری‌که آموزش مهارت عذرخواهی موجب کاهش قابل توجه نمرات دانش‌آموزان در پرسشنامه سلامت روان شده و به‌طور متفاوت، میانگین‌های گروه آزمایش قبل از آموزش و بعد از آموزش به لحاظ آماری کاملاً معنادار به‌دست‌آمده است. مهارت ارتباطی، مجموعه‌ای از پیام‌ها، ایده‌ها، حقایق، عقیده‌ها، اطلاعات و نگرش‌ها است که طی فرایندهایی از شخصی به شخص دیگر منتقل می‌شود و به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازهای خود را به درستی بیان نموده و در دستیابی به اهداف بین فردی موفق باشد (براتی، افسر و احمدپناه، ۱۳۹۱). بنابراین فردی که می‌تواند از این تکنیک استفاده کند سلامت روان بالاتر و عملکرد بهتری از خود نشان می‌دهد. با در نظر داشتن یافته‌های پژوهش حاضر، اهمیت ارائه آموزش مهارت ارتباطی به فرزندان کمیته امداد که دارای سطح سلامت اجتماعی پایین هستند بیشتر احساس می‌شود. هم‌چنین، استفاده از یک مددکار و یا مشاور متخصص در مراکز کمیته امداد که حداقل ۲ روز در هفته بتواند با مراجعان کمیته امداد مشاوره فردی داشته باشد نیز توصیه می‌گردد. آگاه ساختن افراد از طریق تهیه فیلم، تیزر، تراکت آموزشی با محتوای آموزش مهارت ارتباطی از سوی تمام

نهادهای و با بهره‌گیری از توان علمی کارشناسان حوزه مشاوره و روان‌شناسی که می‌تواند در توانمندسازی افراد جامعه در برخورد با مشکلات روزمره زندگی مؤثر واقع شود، نقش بسزایی در تقویت سلامت روان و ابراز وجود این افراد در جامعه خواهد داشت. استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی در کنار سایر مواد آموزشی در مدارس و مراکز آموزشی می‌تواند مفید واقع شود. هم‌چنین برگزاری کلاس‌های آموزش والدین از طریق انجمن اولیا و مربیان مدارس برای بهبود عملکرد خانواده نیز از عواملی است که می‌تواند در تقویت سلامت روانی این گروه از افراد مورد بهره‌گیری قرار داد. همانند هر مطالعه دیگری، مطالعه ما نیز خالی از محدودیت نبوده است. از جمله این‌که به دلیل ماهیت برنامه آموزشی، غیبت آزمودنی‌ها در برخی از جلسات و افت آزمودنی‌ها در طول دوره و هم‌چنین بی‌رغبتی برخی آزمودنی‌ها به امر یادگیری، آموزش را با مشکل مواجه کرد و نیز، با توجه به کم بودن تعداد نمونه‌ها و محدود شدن به یک گروه سنی، در تعمیم نتایج به جامعه‌های متفاوت و بزرگ‌تر باید احتیاط کرد.

## منابع

### فارسی

- آقاچانی، مریم (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه الزهرا.
- براتی، مجید؛ افسر، علی؛ و احمدپناه، محمد (۱۳۹۱). مهارت ارتباطی شاغلین حرفه‌های پزشکی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان*، ۱: ۶۵-۶۲.
- به‌پژوه، احمد. (۱۳۸۵). *اصول برقراری رابطه‌ی انسانی با کودکان و نوجوانان*. چاپ پنجم. تهران: نشر رویش، صفحه ۲۰۰.
- حقیقی، جمال؛ موسوی، محمد؛ مهربانی‌زاده هنرمند، مهناز؛ و بشلیده، کیومرث (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه. *مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱: ۷۸-۶۱.

خسروی، زهره (۱۳۸۰). بررسی آسیب‌های روانی- اجتماعی زنان سرپرست خانواده. *نشریه*

*علمی پژوهشی علوم انسانی، دانشگاه الزهرا (س)*، شماره ۳۹، ۷۱-۹۴.

خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره؛ رهبری طارمسری، خدیجه؛ و کیخای، فرزانه (۱۳۸۹).

مقایسه اثربخشی آموزش مهارت اجتماعی بر ابراز وجود و سلامت روان دانش‌آموزان

کم‌توان ذهنی. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن*، ۴: ۷۱-

۸۶

رمضانی، مژگان (۱۳۸۰). بررسی شیوع حساب نارسایی در دانش‌آموزان پایه‌های چهارم

و پنجم مدارس ابتدایی شهر تهران. *مجله ناتوانی‌های یادگیری و اختلالات رفتاری*، ۲:

۱۱-۱۹.

رنجبرکهن، زهره، و سجادی‌نژاد، مرضیه سادات. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش ابراز وجود بر

عزت‌نفس و افسردگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. *مجله علمی*

*دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*، ۳: ۱۷-۴.

صادقی، صدیقه (۱۳۸۷). *بررسی اثربخشی ایمن‌سازی در مقابل استرس بر افسردگی و*

*کیفیت زندگی بیماران مبتلا به مالتیپل اسکلروزیس (MS) با کنترل بیماری مدت*

*بیماری در شهر اصفهان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شهید

چمران اهواز.

طارمیان، فرهاد (۱۳۷۹). *مهارت‌های زندگی*. تهران: نشر تربیت.

کایوند، فریدون؛ شفیع‌آبادی، عبدالله؛ و سودانی، منصور (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت

ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و

پرورش شهر اهواز. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی دانشگاه آزاد اسلامی*

*واحد خوراسگان*، ۴۰: ۱-۲۴.

گلادینگ، ساموئل. (۱۹۹۸). *خانواده درمانی*. ترجمه‌ی فرشاد. بهاری (۱۳۸۹)، چاپ چهارم،

تهران: انتشارت تزکیه، صفحه ۳۴۳.

مصطفی‌نژاد، پرستو و درتاج، فریبرز. (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر

سلامت روان دانشجویان سال اول علوم بهزیستی دانشگاه کرمان. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱، ۹۲-۱۱۲.

میکائیلی منبع، فرزانه؛ احمدی خویی، شاهپور؛ و زارع، حسین. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۸۵): ۱۳۷-۱۲۷.

میر محمد صادقی، مهدی (۱۳۸۳). *نقش آموزش مهارت‌های ارتباطی بر عزت نفس و روابط بین فردی نوجوانان پسر بی‌سرپرست ساکن مؤسسات شبانه‌روزی شهر تهران*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

نوربالا، احمدعلی؛ کاظم، محمد؛ باقری یزدی، عباس؛ و یاسمی، محمدتقی (۱۳۸۰). *نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران*. تهران: مؤلف.

هیبتی، خلیل (۱۳۹۱). *اصول شهروندی در فرهنگ ایرانی*. چاپ ۸۵. تهران: اشتیاق نور، صفحه ۱۹۰.

یادآوری، م (۱۳۸۳). *اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و عزت‌نفس در میان دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در اهواز*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.

## لاتین

Albert, R., Kapp, C., & Gronewald, C. (2001). Patterns of empowerment in individuals through the cause of a life skills program. *Journal of Studies in the Education of Adults*; 33: 21-180.

Alberti, R.E., & Emmons, M.L. (1978). *Comportamento assertivo: um guia de auto-expressao* (2<sup>a</sup> ed.) (J. M. Correa, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. (Trabalho original publicado em 1970).

Cartledge, G., & Milburn, J.F. (1986). *Teaching social skills to children: Innovative approaches, 2<sup>nd</sup> edn*. New York: Pergamon Press.

- Cheung, P. & Spears, G. (1994). Reliability and validity of the Cambodian version of the 28-item General Health Questionnaire. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29(2): 9-95.
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Maudsley Monograph No. 21. Oxford: Oxford University Press.
- Hargie, Q., & Dickson, D. (2004). Skilled interpersonal communication. *London, Routledge*, 35-65.
- Ji-Min Seo, T., Sukhee, A., Eun-Kyung, B., & Chul-Kweon, K. (2007). Social skills training as nursing intervention to improve the social skills and self-esteem of inpatients with chronic schizophrenia, *Archives of Psychiatric Nursing*, 21(6): 317-26.
- Landazabal, M.G. (2001). Personal assertiveness and the effects of social support among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 37(4): 427-436.
- Lee, D.Y., Hallberg, E.T., Slemon, A.G., & Haase, R.F. (1985). An assertiveness scale for adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 51-7.
- Lin, Y.R., Shiah, I.S., Chang, Y.C., Lai, T.J., Wang, K.Y., & Chou, K.R. (2004). Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem, and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education Today*, 24 (8), 8656-665. doi:10.1016/j.nedt.2004.09.004.
- Office of Educational Consulting. (2010). *Customs and life skills*. Tehran, Publishing Tradition Today, 8-11.
- Sobhi-Gharamaleki, N. & Rajabi, S. (2010). Efficacy of life skills training on increase of mental health and self-esteem of students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 28(1): 1818-1822.
- Weston, C. & Went, F. (1999). Speaking up for you: Description and evaluation of an assertiveness training group for people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 27(3): 110-115.

Williams, K. & Zadro, L. (2001). *On being ignored, excluded, and rejected*. Leary (Ed), *Interpersonal rejection*, Oxford: Oxford University Press, 92-125.