

اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله در زنان سرپرست خانوار بهزیستی شهر اهواز

زهرا تیموری^۱
جهانگیر میرزاوندی^۲

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله در میان زنان سرپرست خانوار انجام شد. این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهر اهواز در فصل پاییز سال ۱۳۹۷ بودند. از میان اعضای جامعه ۵۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش آموزش مهارت‌های ارتباطی آموزش دید. ابزارهای پژوهش خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا (گاف، ۱۹۶۴)، خرده‌مقیاس کارکرد اجتماعی پرسشنامه سلامت عمومی (گلدبرگ و هیلبر، ۱۹۷۹) و پرسشنامه حل مساله (هپنر، ۱۹۸۸) بودند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری با نرم‌افزار SPSS-۲۰ تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌طور معنی‌داری باعث بهبود مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله در زنان سرپرست خانوار شد ($P < 0/001$). بر اساس نتایج توصیه می‌شود که روانشناسان بالینی و درمانگران در ارائه خدمات روانشناختی از روش آموزش مهارت‌های ارتباطی در کنار سایر روش‌های آموزشی برای بهبود سلامت به‌ویژه بهبود مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله زنان سرپرست خانوار استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت‌های ارتباطی، مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی، حل مساله، زنان سرپرست خانوار

۱. دانشجوی کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران (نویسنده مسئول)
jahangirmirzavandi@yahoo.com

مقدمه

در خانواده‌هایی که پدر به دلیل طلاق یا فوت وجود ندارد، مادر باید نقش دو نفر را ایفا کند. او علاوه بر انجام وظایف مادری باید نقش مرد و نان‌آوری خانواده را بر عهده گرفته و مسئولیت چندبرابری را متحمل می‌شود (فلاتو، موتاراک و پیلسر^۱، ۲۰۱۷). بر اساس تعریف مرکز آمار ایران، سرپرست خانوار عضوی از خانوار است که معمولاً مسئولیت تأمین همه یا بخش عمده‌ای از هزینه‌های خانوار یا تصمیم‌گیری در مورد نحوه هزینه‌کردن درآمدهای خانواده را برعهده دارد. خانوارهای زن سرپرست از گروه‌های اجتماعی آسیب‌پذیر هستند که عواملی چون طلاق، فوت یا اعتیاد همسر، از کار افتادگی و رهاسدن از سوی مردان موجب آسیب‌پذیرتر شدن این گروه می‌شود (خانی، خضری و یاری، ۱۳۹۶). برخی از ویژگی‌های روانشناختی در زندگی زنان سرپرست خانوار نقش موثری دارند که از میان آنها می‌توان به مسئولیت‌پذیری^۲ (تولا، کابا، هیلو، آسیفا و میلیسی^۳، ۲۰۱۶)، کارکرد اجتماعی^۴ (ویسانی، دل‌پیشه و سایه‌میری، ۲۰۱۵) و حل مساله^۵ (کوتوال و پرابهاکار^۶، ۲۰۰۹) اشاره کرد. مسئولیت‌پذیری یکی از مفاهیم مهم و اصلی در روانشناسی است؛ به طوری که نظریه واقعیت درمانی^۷ علت بیماری‌های روانی را عدم مسئولیت‌پذیری معرفی می‌کند (گیرتز، هیل و اونز^۸، ۲۰۱۷). مسئولیت‌پذیری یک ویژگی شخصیتی است که معمولاً به صورت یک نگرش در ساختار روانی و رفتاری فرد شکل می‌گیرد و یک عامل اساسی در رفتارهای اجتماعی محسوب می‌شود (پوق، لوزون و الیت^۹، ۲۰۱۸). مسئولیت‌پذیری به معنای پاسخگوبودن در برابر نیازهای خود و دیگران و انجام وظایف فردی و اجتماعی به بهترین شکل می‌باشد (چوی و لی^{۱۰}، ۲۰۱۵). مسئولیت‌پذیری باعث می‌شود که فرد مسئولیت رفتار خودش بپذیرد و در قبال رفتارش پاسخگو باشد، در مقابل بی‌مسئولیتی موجب ناتوانی در برقراری روابط سالم و محبت‌آمیز با دیگران، ناتوانی در تصمیم‌گیری، در سنین پایین‌تر ممکن است منجر به شکست‌های پیاپی تحصیلی، ترک تحصیل و مهم‌تر از آنها گرایش به مصرف مواد مخدر، نوشیدنی‌های الکلی، پرخاشگری و بزهکاری شود (لیو و ژانگ^{۱۱}، ۲۰۱۷).

همچنین، کارکرد اجتماعی نقش مهمی در سلامت افراد دارد. سلامت عمومی به معنای رفاه کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و تاثیر متقابل بین آنها است (بلک، بانیرجی و ایوانز^{۱۲}، ۲۰۱۸). از نظر گلدبرگ و هیلیر^{۱۳} (۱۹۷۹) سلامت دارای چهار بعد یا مولفه شامل اضطراب و اختلال خواب، جسمانی، کارکرد اجتماعی و افسردگی است. کارکرد اجتماعی به معنای طرز فکر افراد درباره روابط و کارکرد اجتماعی خود و دیگران می‌باشد و اختلال در کارکرد اجتماعی به معنای طرز فکر نادرست افراد درباره

۱. Flato, Muttarak & Pelser

۲. responsibility

۳. Tola, Kaba, Hailu, Asefa & Melesse

۴. social function

۵. problem solving

۶. Kotwal & Prabhakar

۷. reality therapy

۸. Girtz, Hill & Owens

۹. Pugh, Luzon & Ellett

۱۰. Choi & Lee

۱۱. Liu & Zhang

۱۲. Blake, Banerjee & Evans

۱۳. Goldberg & Hillier

روابط و کارکرد اجتماعی خود و دیگران است (کاپفربرگ، بیکز و هاسلر^۱، ۲۰۱۶). علاوه بر آن، حل مساله یکی از مهم‌ترین فرایندهای تفکر است که به افراد کمک می‌کند تا مقابله موثری با مشکلات و چالش‌های زندگی داشته باشند (جان و لی^۲، ۲۰۱۷). توانایی حل مساله یکی از عوامل تعدیل‌کننده اثرات رویدادهای منفی زندگی است و به نگرش‌ها، مهارت‌ها و توانایی‌هایی اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد در برابر هر یک از مشکلات زندگی راه حل موثر و سازگارانه‌ای را انتخاب کند (واروس و رویت^۳، ۲۰۱۶). حل مساله از مهارت‌های تفکر انتقادی و تصمیم‌گیری تشکیل شده و به معنای فرایندی شناختی نظام‌مند برای شناسایی، تحلیل، پردازش و حل مشکل می‌باشد (ایچمن، گلدهامر، گریف، پیوسیت و نیومن^۴، ۲۰۱۹). حل مساله فرایند کمک به فرد برای افزایش احتمال مقابله موثر در طیف وسیعی از موقعیت‌ها است. در واقع حل مساله روشی است که از طریق آن فرد می‌آموزد تا از مجموعه مهارت‌های شناختی موثر خود برای کنار آمدن با موقعیت‌های بین‌فردی دشوار و مشکل‌ساز استفاده کند (پینار، ییلدیریم و ساین^۵، ۲۰۱۸).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روان‌شناختی روش آموزش مهارت‌های ارتباطی^۶ است (لی^۷، ۲۰۱۶). مهارت‌های ارتباطی شیوه‌های ضروری برای یک زندگی سالم و سازنده هستند که این مهارت‌ها سبب سازگاری افراد با دیگران و شکل‌گیری رفتارهای مثبت و مفید می‌شوند و علاوه بر آن افراد را قادر می‌سازند بدون آسیب به خود و دیگران نقش مناسبی در جامعه ایفا نمایند (باچمن، روسچلوب، هارندزا، کیم و شرر^۸، ۲۰۱۷). مهارت‌های ارتباطی زیرمجموعه مهارت‌های زندگی است که برای افزایش توانایی روانی-اجتماعی آموزش داده می‌شوند و افراد را قادر می‌سازند که به‌طور موثر با رویدادهای زندگی مواجه شوند (دانا^۹، ۲۰۱۵). آموزش مهارت‌های ارتباطی یعنی ایجاد و افزایش روابط بین‌فردی مناسب و موثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی، تصمیم‌گیری‌های صحیح و حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها بدون توسل به اعمالی که به خود و دیگران صدمه می‌زند (بیلاندر^{۱۰}، ۲۰۱۷). مهارت‌های ارتباطی مجموعه مهارت‌هایی هستند که با ارتباط کلامی و غیرکلامی، گوش‌دادن فعال، مذاکره، شروع و خاتمه یک ارتباط موثر، ابراز وجود، توانایی حل تعارضات و مانند آن مرتبط است و باعث بهبود پذیرش اجتماعی و روابط اجتماعی سالم می‌شوند (کانتزلی، وندر مولن و بورن^{۱۱}، ۲۰۱۶).

نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله هستند. برای مثال نتایج پژوهش باوزین، سپهوندی و غضنفری (۱۳۹۷) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی در دختران نوجوان افسرده شد. شریعت باقری و نیک‌پور (۱۳۹۷) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی-ارتباطی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و سازگاری با مدرسه در دانش‌آموزان شد. در

۱. Kupferberg, Bicks & Hasler

۲. Jun & Lee

۳. Voros & Rouet

۴. Eichmann, Goldhammer, Greiff, Pucite & Naumann

۵. Pinar, Yildirim & Sayin

۶. communication skills training

۷. Lai

۸. Bachmann, Roschlaub, Harendza, Keim & Scherer

۹. Danna

۱۰. Bylund

۱۱. Kuntze, Vander Molen & Born

پژوهشی دیگر عسکری، احتشام‌زاده و نقابدار (۱۳۹۳) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری و عزت نفس دانش‌آموزان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. کورتیز، بک، فورد، داوئی، شانون و همکاران^۱ (۲۰۱۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث کاهش افسردگی و افزایش مسئولیت‌پذیری و کیفیت ارتباط با بیماران شد. همچنین، نتایج پژوهش صاحب‌دل و اسدی (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود سلامت جسمی، اضطراب، افسردگی، کارکرد اجتماعی و سلامت کل مادران دارای فرزند معتاد شد. ابراهیمی ثانی، ابراهیمی ثانی و ابراهیمی ثانی (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود سلامت عمومی، اضطراب و اختلالات خواب، اختلال افسردگی و اختلال کارکرد اجتماعی شد، اما تاثیر معنی‌داری بر بهبود نشانگان جسمی نداشت. در پژوهشی دیگر پاپاجورجیون، لاکي و فرامگ^۲ (۲۰۱۷) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود سلامت روان و کاهش اضطراب و اختلال خواب، افسردگی، اختلال جسمانی و اختلال عملکرد اجتماعی در مراقبان بهداشتی شد. علاوه بر آن، نتایج پژوهش باباپور خیرالدین (۱۳۸۷) نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر شیوه‌های حل مساله موثر بود و باعث بهبود آنها شد. جین، چوی، کانگ و رهی^۳ (۲۰۱۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی نقش موثری در بهبود ارتباط بیمار-داروساز و حل مسائل بین‌فردی داشت. در پژوهشی دیگر مجالند و فینست^۴ (۲۰۰۹) گزارش کردند که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود مقابله‌های هیجان‌مدار و مساله‌مدار بیماران شد.

با توجه به وجود مشکلات بسیار زیاد زنان سرپرست خانوار به‌ویژه در زمینه مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله، پیشینه پژوهشی اندک درباره ارتقای ویژگی‌های مذکور در آنها و اثربخشی روش آموزش مهارت‌های ارتباطی بر ویژگی‌های روانشناختی، این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله در میان زنان سرپرست خانوار انجام شد.

روش پژوهش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهر اهواز در فصل پاییز سال ۱۳۹۷ بودند. از میان اعضای جامعه ۵۰ نفر پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری، پژوهشگر زنان سرپرست خانوار که دارای ملاک‌های ورود به مطالعه و در دسترس بودند را انتخاب کرد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل یک فرزند، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، سن ۲۵ تا ۴۵ سال، گذشت حداقل یک سال از طلاق یا فوت همسر، عدم اعتیاد، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم سابقه گذراندن دوره آموزش مهارت‌های ارتباطی و عدم مراجعه به مراکز خدمات روانشناختی به دلیل مشکلات روانشناختی حداد در سه ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل انصراف از ادامه همکاری، تکمیل پرسشنامه‌ها

۱. Curtis, Back, Ford, Downey, Shannon & et al

۲. Papageorgiou, Loke & Fromage

۳. Jin, Choi, Kang & Rhie

۴. Mjaaland & Finset

به صورت ناقص و غیبت دو جلسه و یا بیشتر از آن بود. روند اجرای پژوهش این طور بود که پس از نمونه‌گیری، به آزمودنی‌ها درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنها به روش تصادفی ساده به دو گروه ۲۵ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل تقسیم شدند و گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با آموزش مهارت‌های ارتباطی دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی ندید. بسته آموزش مهارت‌های ارتباطی توسط هارجی و دیکسون^۱ (۲۰۰۴) طراحی و توسط احمدخانی (۱۳۸۸) مورد استفاده قرار گرفت که در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. محتوی برنامه آموزش مهارت‌های ارتباطی به تفکیک جلسات

جلسات	محتوی
اول	معرفه اعضای گروه به یکدیگر و بیان اهداف و ضرورت یادگیری مهارت‌های ارتباطی و ایجاد انگیزه برای یادگیری مهارت‌ها و شرح روش کار جلسات بعدی و روش‌های آموزش پرسش و پاسخ و ایفای نقش
دوم	آشنایی با انواع مدل‌های ارتباطی و مزایا و معایب هر کدام
سوم	تشریح پل‌ها و موانع ارتباطی
چهارم	آشنایی با زبان غیرکلامی و تفسیر آن، خصوصیات فیزیکی و عوامل محیطی در ارتباط غیرکلامی
پنجم	آشنایی با نحوه انتخاب دقیق کلمات و انعکاس محتوی و احساس
ششم	آشنایی با انواع گوش کردن، موانع گوش کردن و تسلط بر مهارت‌های گوش کردن در حین رابطه
هفتم	آشنایی با انواع ابراز وجود، فواید و کارکردهای آن و قاطعیت در رفتار به همراه انعطاف‌پذیری
هشتم	آموزش مراحل شش‌گانه ابراز وجود و شیوه‌های بیان نظر خود
نهم	پرورش قدرت نه گفتن
دهم	جمع‌بندی مطالب گفته شده و ایجاد انگیزه در اعضا برای استفاده از مهارت‌های آموخته شده در زندگی

مداخله توسط یک روانشناس بالینی دارای مدرک دوره آموزش مهارت‌های ارتباطی در یکی از کلینیک‌های خدمات روانشناختی شهر اهواز انجام شد. لازم به ذکر است که در پایان هر جلسه به آزمودنی‌ها تکلیفی مرتبط با آن جلسه داده شد و در ابتدای جلسه بعد ضمن بررسی آن، به آنان بازخورد سازنده داده شد. همچنین آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به ابزارهای زیر پاسخ دادند: خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری^۲: برای اندازه‌گیری مسئولیت‌پذیری از خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری در پرسشنامه روانشناختی کالیفرنیا ساخته گاف^۳ (۱۹۶۴) استفاده شد که ویژگی‌هایی از قبیل وظیفه‌شناسی، تعهد، سخت‌کوشی، جدیت، اعتماد، رفتار مبتنی بر نظم و مقررات، منطق و احساس مسئولیت را ارزیابی می‌کند. خرده‌مقیاس مسئولیت‌پذیری ۴۲ گویه دارد که به صورت صفر و یک نمره‌گذاری می‌شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۴۲ است

۱. Hargie & Dickson

۲. responsibility subscale

۳. Gough

و نمره بالاتر به معنای مسئولیت پذیری بیشتر می باشد. روایی سازه ابزار تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد (به نقل از پی، گری، کوریویال، راس، شوبورگ و گوپل^۱، ۲۰۱۰). همچنین پاشا و گودرزیان (۱۳۸۷) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و با روش تنصیف ۰/۸۸ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی مسئولیت پذیری با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

خرده مقیاس کارکرد اجتماعی: برای اندازه گیری کارکرد اجتماعی از خرده مقیاس کارکرد اجتماعی در پرسشنامه سلامت عمومی ساخته گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) استفاده شد. خرده مقیاس کارکرد اجتماعی ۷ گویه دارد که به صورت طیف چهار درجه ای لیکرت از یک تا چهار نمره گذاری می شود. نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها بدست می آید، لذا دامنه نمرات بین ۷ تا ۲۸ است و نمره بالاتر به معنای کارکرد اجتماعی ضعیف تر می باشد. گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) روایی سازه و روایی محتوایی ابزار را تایید و پایایی خرده مقیاس کارکرد اجتماعی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند. همچنین اسدی، نظری، شکوری و سعادت (۱۳۹۳) پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۲ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی کارکرد اجتماعی با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

پرسشنامه حل مساله^۲: برای اندازه گیری حل مساله از پرسشنامه حل مساله ساخته هینر^۴ (۱۹۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه ۳۵ گویه دارد که به سه گویه آن با شماره های ۹، ۲۲ و ۲۹ هیچ نمره ای تعلق نمی گیرد و در اصل ۳۲ گویه دارد که به صورت طیف شش درجه ای لیکرت از یک تا شش نمره گذاری می شود. لازم به ذکر است که برخی گویه ها به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. نمره ابزار با مجموع نمره گویه ها بدست می آید، لذا دامنه نمرات بین ۳۲ تا ۱۹۲ است و نمره بالاتر به معنای توانایی بیشتر در حل مساله می باشد. هینر (۱۹۸۸) روایی سازه ابزار را تایید و پایایی آن را با روش بازآزمایی دو هفته ای ۰/۸۳ گزارش کرد. همچنین جلیلی، حجازی، انتصار فومنی و مروتی (۱۳۹۷) روایی گویه ها را با کل پرسشنامه در دامنه ۰/۶۲ تا ۰/۷۹ گزارش کردند که در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار بودند، لذا روایی ابزار تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کردند. در مطالعه حاضر پایایی حل مساله با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

داده ها در دو سطح توصیفی و استنباطی در نرم افزار SPSS-۲۰ تحلیل شدند. برای این منظور در سطح توصیفی از شاخص های گرایش مرکزی و پراکندگی برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض های آماری استفاده شد.

یافته های پژوهش

آزمودنی ها ۵۰ زن سرپرست خانوار بودند؛ به طوری که اطلاعات دموگرافیک آنها شامل تحصیلات، مدت سرپرستی، تعداد فرزند و سن به تفکیک گروه های آزمایش و کنترل در جدول ۲ گزارش شد.

۱. Pai, Gray, Kurivial, Ross, Schoborg & Goebel

۲. social function subscale

۳. problem solving questionnaire

۴. Heppner

جدول ۲. اطلاعات دموگرافیک زنان سرپرست خانوار به تفکیک گروه‌ها

معنی‌داری	گروه کنترل		گروه آزمایش		سطوح	متغیرها
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
P>۰/۰۵	۶۸٪	۱۷	۶۴٪	۱۶	دیپلم	تحصیلات
	۴٪	۱	۱۲٪	۳	کاردانی	
	۲۴٪	۶	۱۶٪	۴	کارشناسی	
	۴٪	۱	۸٪	۲	کارشناسی ارشد	
P>۰/۰۵	۲۰٪	۵	۳۲٪	۸	۲-۴ سال	مدت سرپرستی
	۲۸٪	۷	۲۴٪	۶	۵-۷ سال	
	۳۶٪	۹	۳۲٪	۸	۸-۱۰ سال	
	۱۶٪	۴	۱۲٪	۳	۱۱-۱۳ سال	
P>۰/۰۵	۷۶٪	۱۹	۶۴٪	۱۶	۱ فرزند	تعداد فرزند
	۱۶٪	۴	۲۰٪	۵	۲ فرزند	
	۸٪	۲	۱۲٪	۳	۳ فرزند	
	۰٪	۰	۴٪	۱	۴ فرزند	
P>۰/۰۵	۲۴٪	۶	۲۰٪	۵	۲۶-۳۰ سال	سن
	۲۸٪	۷	۳۲٪	۸	۳۱-۳۵ سال	
	۴۰٪	۱۰	۳۲٪	۸	۳۶-۴۰ سال	
	۸٪	۲	۱۶٪	۴	۴۱-۴۵ سال	

طبق نتایج جدول ۲ زنان سرپرست خانوار گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر تحصیلات، مدت سرپرستی، تعداد فرزند و سن تفاوت معنی‌داری ندارند ($P>۰/۰۵$). میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله زنان سرپرست خانوار در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها در زنان سرپرست خانوار

معنی‌داری	گروه کنترل		گروه آزمایش		گروه‌ها	متغیرها
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
P>۰/۰۵	۴/۵۵۵	۲۴/۴۰۰	۵/۶۹۱	۲۲/۶۸۰	پیش‌آزمون	مسئولیت‌پذیری
P<۰/۰۰۱	۴/۲۴۲	۲۴/۶۰۰	۴/۹۰۸	۲۹/۴۸۰	پس‌آزمون	
P>۰/۰۵	۳/۷۰۲	۱۷/۷۲۰	۴/۰۸۹	۱۹/۱۶۰	پیش‌آزمون	کارکرد اجتماعی
P<۰/۰۰۱	۲/۸۵۷	۱۷/۶۰۰	۳/۰۸۹	۱۴/۲۸۰	پس‌آزمون	
P>۰/۰۵	۱۱/۴۲۳	۹۴/۹۲۰	۹/۳۴۰	۹۲/۸۰۰	پیش‌آزمون	حل مساله
P<۰/۰۰۱	۹/۸۴۶	۹۵/۰۴۰	۱۲/۴۳۳	۱۰۶/۵۲۰	پس‌آزمون	

طبق نتایج جدول ۳ زنان سرپرست خانوار گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون از نظر مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله تفاوت معنی‌داری ندارند ($P > 0/05$)، اما در مرحله پس‌آزمون از نظر هر سه متغیر مذکور تفاوت معنی‌داری دارند ($P < 0/001$). بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مقدار معنی‌داری متغیرهای مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون بزرگ‌تر از $0/05$ بود، لذا فرض نرمال بودن تایید شد. همچنین، بر اساس آزمون M باکس مقدار معنی‌داری بزرگ‌تر از $0/05$ بود، لذا فرض برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس تایید شد. علاوه بر آن، بر اساس آزمون لوین مقدار معنی‌داری متغیرهای مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله بزرگ‌تر از $0/05$ بود، لذا فرض برابری واریانس‌ها تایید شد. همچنین بر اساس آزمون کرویت بارتلت مقدار معنی‌داری کوچک‌تر از $0/05$ بود، لذا فرض همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته تایید شد. بنابراین، شرایط استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری وجود دارد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز آزمون چندمتغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی حداقل باعث تغییر معنی‌داری یکی از متغیرهای مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله در زنان سرپرست خانوار شده است ($P < 0/001$ ، $F=127/216$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله زنان سرپرست خانوار در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری در زنان سرپرست خانوار

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	آماره F	معنی‌داری	مجذوراتا	توان آزمون
مسئولیت‌پذیری	پیش‌آزمون	۷۸۰/۸۲۳	۱	۷۸۰/۸۲۳	۱۶۱/۱۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۸۲	۱/۰۰۰
	گروه	۴۳۵/۵۶۸	۱	۴۳۵/۵۶۸	۸۹/۹۱۰	۰/۰۰۱	۰/۶۶۶	۱/۰۰۰
	خطا	۲۱۸/۰۰۲	۴۵	۴/۸۴۴				
کارکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۳۴۳/۲۳۸	۱	۳۴۳/۲۳۸	۲۲۲/۱۷۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲	۱/۰۰۰
	گروه	۲۰۵/۵۰۸	۱	۲۰۵/۵۰۸	۱۳۳/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۴۷	۱/۰۰۰
	خطا	۶۹/۵۲۰	۴۵	۱/۵۴۵				
حل مساله	پیش‌آزمون	۵۰۱۱/۳۵۱	۱	۵۰۱۱/۳۵۱	۳۳۸/۳۵۲	۰/۰۰۱	۰/۸۸۳	۱/۰۰۰
	گروه	۱۹۵۷/۴۴۱	۱	۱۹۵۷/۴۴۱	۱۳۲/۱۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۴۶	۱/۰۰۰
	خطا	۶۶۶/۴۹۷	۴۵	۱۴/۸۱۱				

طبق نتایج جدول ۴ و با توجه به مقدار میانگین‌ها روش آموزش مهارت‌های ارتباطی به‌طور معنی‌داری باعث بهبود مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله در زنان سرپرست خانوار شده است ($P < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری زنان سرپرست خانوار شد که این یافته با یافته پژوهش‌های باوزین و همکاران (۱۳۹۷)، شریعت باقری

و نیک‌پور (۱۳۹۷)، عسکری و همکاران (۱۳۹۳) و کورتیز و همکاران (۲۰۱۳) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که مهارت‌های ارتباطی به‌عنوان بخشی از مهارت‌های زندگی به افزایش ظرفیت‌های روانشناختی، قدرت سازگاری و مقابله با چالش‌ها و مشکلات زندگی، استفاده از راهبردهای صحیح مقابله با مسائل و مشکلات منجر به ارتقای بهداشت روانی و سلامت عمومی می‌شود. مهارت‌های زندگی به‌ویژه بخش مهارت‌های ارتباطی آن به‌عنوان توانایی‌ها، دانش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهایی تعریف شده که هدف آن اصلاح و بهبود مهارت‌های درون‌فردی و بین‌فردی است که برای شادمانی و موفقیت یادگرفته می‌شوند تا فرد را قادر سازند با موقعیت‌های زندگی سازگار شود. از طریق رشد این مهارت‌ها افراد یاد می‌گیرند که به راحتی با دیگران زندگی کنند، احساس خود را با امنیت خاطر بیان کنند و زندگی را دوست داشته باشند. همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی به فرد می‌آموزد که چگونه آغازکننده گفتگو باشد و آن را ادامه دهد، اشاره‌های اجتماعی را تفسیر کند، فعالانه به سخنان دیگران گوش فرا دهد، احساسات، افکار و عقاید شخصی را به راحتی ابراز نماید و احساسات دیگران را درک کند. در نتیجه یادگیری چنین مهارت‌هایی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری در زنان سرپرست خانوار می‌شوند.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث بهبود کارکرد اجتماعی زنان سرپرست خانوار شد که این یافته با یافته پژوهش‌های صاحب‌دل و اسدی (۱۳۹۵)، ابراهیمی ثانی و همکاران (۱۳۹۳) و پاپاجوریون و همکاران (۲۰۱۷) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی شامل مهارت‌های خودآگاهی، گوش‌دادن فعال، آشنایی با سبک‌های ارتباط و مهارت‌های حل تعارض و غیره است که باعث می‌شوند افراد از روش‌های ناسازگار حل تعارض دست بکشند و بجای آن از روش‌های سازنده که شامل روش مصالحه و یکپارچگی است در روابط خود بیشتر استفاده کنند. مهارت‌های ارتباطی با هدف شناخت بیشتر افراد از یکدیگر، حل مشکلات، رسیدن به یک راه حل عملی مورد توافق و ایجاد جو مشارکتی میان افراد، افراد را متعهد می‌سازد تا مشکلات را به شکلی حل نمایند که نیاز نباشد یک نفر به خاطر دیگری از دست برود و نهایتاً باعث می‌شود افراد احساس رضایت و برابری (هم در شادی‌ها و هم در غم‌های زندگی) کنند. همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی با آموزش گام‌به‌گام روبرو شدن با مشکل و چگونگی حل آن به افراد یاد می‌دهد هنگام مواجهه با مشکل به جای درگیری و اجتناب سعی کنند با روش‌های سازنده به حل آنها بپردازند. روشی که همه افراد درگیر در آن احساس کنند که نیازها و خواسته‌های آنان برآورده شده است که این عوامل از طریق کاهش تعارض‌ها و مشکلات اجتماعی باعث بهبود کارکرد اجتماعی در زنان سرپرست خانوار می‌شوند.

علاوه بر آن، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش حل مساله زنان سرپرست خانوار شد که این یافته با یافته پژوهش‌های باباپور خیرالدین (۱۳۸۷)، جین و همکاران (۲۰۱۸) و مجالند و فینست (۲۰۰۹) همسو بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های ارتباطی نحوه ارتباط موثر را به افراد آموزش می‌دهد و این امر به بهبود تعاملات افراد کمک می‌کند. با آموزش شیوه‌های کارآمد گوش‌دادن، صحبت کردن، ارائه پاسخ‌های غیرکلامی موثر و استفاده از تکنیک‌ها برای افزایش خودآگاهی در خود و دیگران و کنترل هیجان کیفیت رابطه بین افراد ارتقا می‌یابد. راهکارهای رفتاری آموزش مهارت‌های ارتباطی پاسخ‌های شناختی را برمی‌انگیزد که از طریق تاثیر خود بر رفتارهای تعاملی بعدی بر سلامت افراد تاثیر می‌گذارد. همچنین یادگیری مهارت حل مساله باعث ارائه راهکارهای موثر در هنگام وقوع مشکل و در نتیجه افزایش میزان رضایت آنها از زندگی می‌شود. تسلط افراد (زنان سرپرست خانوار) بر مهارت‌های کنترل خشم و استرس نه

تنها آنها را در مقابل چالش‌ها و موقعیت‌های نامطلوب مقاوم‌تر می‌کند، بلکه میزان توانایی‌های آنها را برای حل مسائل و مشکلات افزایش می‌دهد. در نتیجه عوامل مذکور باعث می‌شوند که زنان سرپرست خانوار به تنهایی و یا با کمک دیگران بر مشکلات زندگی فائق آیند که این عوامل خود باعث بهبود حل مساله در آنان می‌شوند.

مهم‌ترین محدودیت‌ها شامل استفاده از روش نمونه‌گیری غیراحتمالی در دسترس، عدم پیگیری نتایج و محدود شدن جامعه پژوهش به زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهر اهواز بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که از روش‌های نمونه‌گیری احتمالی استفاده، تداوم اثربخشی نتایج در بلندمدت بررسی و این پژوهش بر روی زنان سرپرست خانوار سایر شهرها و حتی سایر گروه‌های آسیب‌پذیر انجام شود. همچنین، بر اساس نتایج توصیه می‌شود که روانشناسان بالینی و درمانگران در ارائه خدمات روانشناختی از روش آموزش مهارت‌های ارتباطی در کنار سایر روش‌های آموزشی برای بهبود سلامت به‌ویژه بهبود مسئولیت‌پذیری، کارکرد اجتماعی و حل مساله زنان سرپرست خانوار استفاده کنند.

منابع

- ابراهیمی ثانی، ابراهیم؛ ابراهیمی ثانی، نیما و ابراهیمی ثانی، نازنین. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش عزت نفس و سلامت عمومی دانشجویان. فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، (۴)۱، ۷-۲۰.
- احمدخانی، حسین. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک عقب‌مانده ذهنی شهرستان اردبیل. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- اسدی، مسعود؛ نظری، علی محمد؛ شکوری، زینب و سعادت، روح‌اله. (۱۳۹۳). رابطه ابعاد سلامت روان و رضایت شغلی در بین معلمان زن و مرد. مجله زن و مطالعات خانواده، ۷(۲۵)، ۲۵-۴۲.
- باباپور خیرالدین، جلیل. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر شیوه‌های حل مساله دانش‌آموزان. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، ۳(۱۰)، ۸-۲۳.
- بازین، فاطمه؛ سپهوندی، محمدعلی و غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی دختران نوجوان افسرده. نشریه آموزش پرستاری، ۷(۱)، ۴۸-۵۳.
- پاشا، غلامرضا و گودرزیان، مه‌ری. (۱۳۸۷). رابطه سبک‌های هویت و رشد اخلاقی با مسئولیت‌پذیری در دانشجویان. مجله روان‌شناسی اجتماعی، ۲(۸)، ۸۷-۹۹.
- جلیلی، اکبر؛ حجازی، مسعود؛ انتصار فومنی، غلامحسین و مروتی، ذکراه. (۱۳۹۷). رابطه فراشناخت و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری حل مساله. فصلنامه سلامت روان کودک، ۵(۱)، ۸۰-۹۱.
- خانی، سعید؛ خصری، فرشید و یاری، کتابون. (۱۳۹۶). مطالعه آسیب‌پذیری اجتماعی زنان سرپرست خانوار و زنان دارای سرپرست در منطقه سلطان‌آباد شهر تهران. مجله زن در توسعه و سیاست، ۱۵(۴)، ۵۹۷-۶۲۰.
- شریعت باقری، محمدمهدی و نیک‌پور، فاطمه. (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی - ارتباطی بر مسئولیت‌پذیری و سازگاری دانش‌آموزان. فصلنامه روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۹(۳۲)، ۲۰۷-۲۲۳.
- صاحب‌دل، حسین و اسدی، مسعود. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان مادران دارای فرزند معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، ۱۰(۳۷)، ۹۷-۱۱۳.

- عسکری، پرویز؛ احتشام‌زاده، پروین و نقابدار، افروز. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر مسئولیت‌پذیری و عزت نفس دانش‌آموزان دختر. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۹(۳۰)، ۲۱-۳۴.
- Bachmann, C., Roschlaub, S., Harendza, S., Keim, R., & Scherer, M. (2017). Medical students' communication skills in clinical education: results from a cohort study. *Patient Education and Counseling*, 100(10), 1874-1881.
- Blake, H., Banerjee, A., & Evans, C. (2018). Employer attitudes towards general health checks and HIV testing in the workplace. *Public Health*, 156, 34-43.
- Bylund, C. L. (2017). Taking the training out of communication skills training. *Patient Education and Counseling*, 100(7), 1408-1409.
- Choi, S. A., & Lee, J. (2015). The effect of enhanced responsibility on attentional bias in obsessive-compulsive checkers. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 6, 27-32.
- Curtis, J. R., Back, A. L., Ford, D. W., Downey, L., Shannon, S., & et al. (2013). Effect of communication skills training for residents and nurse practitioners on quality of communication with patients with serious illness: A randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 310, 2271-2281.
- Danna, D. (2015). Communication skills for the healthcare professional. *Journal of Radiology Nursing*, 34(1), 46-47.
- Eichmann, B., Goldhammer, F., Greiff, S., Pucite, L., & Naumann, J. (2019). The role of planning in complex problem solving. *Computers & Education*, 128, 1-12.
- Flato, M., Muttarak, R., & Pelsler, A. (2017). Women, weather, and woes: The triangular dynamics of female-headed households, economic vulnerability, and climate variability in South Africa. *World Development*, 90, 41-62.
- Girtz, R., Hill, J., & Owens, M. (2017). Risk preferences, responsibility, and self-monitoring in a Stag Hunt. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 68, 53-61.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 131-145.
- Hargie, O. S., & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication: research, theory and practice*. New York: Routledge
- Hepner, P. (1988). *The problem-solving inventory: Manual*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologist Press.
- Jin, H. K., Choi, J. H., Kang, J. E., & Rhie, S. J. (2018). The effect of communication skills training on patient-pharmacist communication in pharmacy education: a meta-analysis. *Advance Health Science Education Theory and Practice*, 23(3), 633-665.
- Jun, W., & Lee, G. (2017). The role of ego-resiliency in the relationship between social anxiety and problem solving ability among South Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 49, 17-21.
- Kotwal, N., & Prabhakar, B. (2009). Problems faced by single mothers. *Journal of Social Sciences*, 21(3), 197-204.
- Kuntze, J., Vander Molen, H. T., & Born, M. P. (2017). Big five personality traits and assertiveness do not affect mastery of communication skills. *Health Professions Education*, 2(1), 33-43.

- Kupferberg, A., Bicks, L., & Hasler, G. (2016). Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 69, 313-332.
- Lai, C. (2016). Training nursing students' communication skills with online video peer assessment. *Computers & Education*, 97, 21-30.
- Liu, X., & Zhang, C. (2017). Corporate governance, social responsibility information disclosure, and enterprise value in China. *Journal of Cleaner Production*, 142(2), 1075-1084.
- Mjaaland, T. A., & Finset, A. (2009). Communication skills training for general practitioners to promote patient coping: The GRIP approach. *Patient Education and Counseling*, 76(1), 84-90.
- Pai, A. L., Gray, E., Kurivial, K., Ross, J., Schoborg, D., & Goebel, J. (2010). The allocation of treatment responsibility scale: A novel tool for assessing patient and caregiver management of pediatric medical treatment regimens. *Pediatric Transplantation*, 14(8), 993-999.
- Papageorgiou, A., Loke, Y. K., & Fromage, M. (2017). Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 6, 1-32.
- Pinar, S. E., Yildirim, G., & Sayin, N. (2018). Investigating the psychological resilience, self-confidence and problem-solving skills of midwife candidates. *Nurse Education Today*, 64, 144-149.
- Pugh, K., Luzon, O., & Ellett, L. (2018). Responsibility beliefs and persecutory delusions. *Psychiatry Research*, 259, 340-344.
- Tola, A., Kaba, A., Hailu, M., Asefa, Z., & Melesse, K. (2016). Role of female and male headed households in dairy production, processing and marketing in Walmera district of central high lands of Ethiopia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 6(23), 48-61.
- Veisani, Y., Delpisheh, A., & Sayehmiri, K. (2015). Health related quality of life in the female-headed households. *International Journal of Epidemiologic Research*, 2(4), 178-183.
- Voros, Z., & Rouet, J. (2016). Laypersons' digital problem solving: Relationships between strategy and performance in a large-scale international survey. *Computers in Human Behavior*, 64, 108-116.