



دانشگاه پیام نور  
دانشکده علوم انسانی  
گروه روانشناسی

## عنوان:

بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر افزایش سلامت اجتماعی و جامعه پذیری زنان

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد در رشته روانشناسی عمومی

## استاد راهنما:

جناب آقای دکتر مجید صفاری نیا

## استاد مشاور:

سرکار خانم دکتر سوسن علیزاده فرد

## پژوهشگر:

مرضیه پورصالحی نویده

شهریور ۱۳۹۱

## تقدیم به

در ظل توجهات حضرت ولی عصر (عج) منجی عالم بشریت و با دعا و آرزوی تعجیل در ظهور آن حضرت پایان نامه خود را تقدیم می کنم به

### پدر و مادر مهربانم

که اولین و موثرترین آموزگارم بودند . معلمان فرهیخته ای که مابین هزاران بیراهه زندگی مرا به جاده دانش چنان سوق دادند که از وقتی خود را شناختم ، عشق به آموختن جزء لاینفک هستی ام گشته بود. مهربانی چشمان همیشه نگران و منتظرشان ، ریشه ای سبز در اعماق قلبم داد که تا انتها مرا به جلو می کشاند . تا انتهای باورهایشان خواهم رفت تا آن ها و عظمتشان را جاودانه کنم .

## تشکر و سپاس

### از پروردگار هستی بخش

که چشمانم را به اقیانوس بیکران علوم انسانی گشود و یاریم کرد از لحظات شک و بی تصمیمی بگذرم. او مرا به ورطه ای کشاند تا به من نشان دهد که انسان نیاز به "انتخاب" سرنوشتش دارد و نه "پذیرش" آن. انسان هر لحظه قادر است داستان جدیدی برای خود بیافریند و به آن باور کند و من باور کردم که باید از فرصت ها استفاده کرد تا به وظیفه خویش نسبت به خداوند عمل کنم.

پس از سپاس از پروردگار لازم می دانم از

استاد راهنمای گرانقدرم جناب آقای دکتر مجید صفاری نیا که در طول انجام پایان نامه همواره از راهنمایی های ارزشمندشان استفاده نمودم

و همچنین سرکار خانم دکتر سوسن علیزاده فرد استاد مشاور ارجمندم که زحمات زیادی را متحمل شده اند، نهایت تشکر و سپاس را بنمایم.

## چکیده

**مقدمه:** انسان‌ها در زندگی با موقعیت‌های استرس‌زایی مواجه می‌شوند که برای رویارویی با آنها باید از مهارت کافی برخوردار باشند. مهارت‌های اجتماعی یکی از عوامل تاثیرگذار در روابط بین فردی سالم و سلامت عمومی می‌باشد که توجه پژوهشگران زیادی را به خود جلب کرده است. موضوع پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت اجتماعی و جامعه‌پذیری زنان می‌باشد.

**روش:** جامعه آماری این پژوهش را زنان مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره دولتی شهر تهران در سال ۱۳۹۰ تشکیل داده‌اند که از بین آن‌ها ۳۰ نفر به طور خوشه‌ای انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ابتدا هر دو گروه به پرسشنامه سلامت اجتماعی کییز و پرسشنامه شخصیت جامعه‌پسند بعنوان پیش‌آزمون جواب دادند. سپس گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، مهارت‌های اجتماعی را آموزش دیدند. در حالی که گروه کنترل در لیست انتظار بوده و هیچ آموزشی ندیدند. پس از پایان این دوره، مجدداً هر دو گروه به همان آزمون‌ها پاسخ دادند. نتایج دو گروه با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفته و مقایسه شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که پس از آموزش، سلامت اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش یافته اما میزان جامعه‌پذیری آنها تفاوت معناداری ندارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که با آموزش مهارت‌های اجتماعی، علاوه بر حل مشکلات فردی، تعاملات اجتماعی نیز بهبود یافته و موجبات یک زندگی اجتماعی مطلوب فراهم می‌گردد.

**کلمات کلیدی:** مهارت‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی، جامعه‌پذیری، زنان

## صفحه

## عنوان

ت

فهرست جداول

ج

چکیده

### فصل اول : کلیات تحقیق

۱

مقدمه

۲

بیان مسئله

۴

اهمیت و ضرورت تحقیق

۵

اهداف تحقیق

۶

فرضیات تحقیق

۷

متغیرهای تحقیق

۷

تعاریف نظری مفاهیم

۹

تعاریف عملیاتی مفاهیم

### فصل دوم : ادبیات تحقیق

۱۰

مقدمه

۱۰

تعریف مهارت های زندگی

۱۲

اهداف آموزش مهارت های زندگی

۱۳	مهارت های زندگی و مهارت های اجتماعی
۱۴	مهارت های اجتماعی
۱۵	تعریف مهارت های اجتماعی
۱۶	انواع مهارت های اجتماعی
۱۶	مهارت ابراز وجود
۲۰	مهارت حل مسئله
۲۲	مهارت همدلی اجتماعی
۲۴	مهارت انعطاف پذیری اجتماعی
۲۵	مهارت مسئولیت پذیری اجتماعی
۲۹	مهارت روابط بین فردی
۳۱	مهارت شادمانی اجتماعی
۳۲	مهارت دوست یابی
۳۳	نظریه ها و مهارت های اجتماعی
۳۳	نظریه یادگیری اجتماعی
۳۳	نظریه یادگیری ساخت گرایی
۳۴	نظریه شناختی
۳۵	نظریه عمل منطقی و مدل باور سالم
۳۵	نظریه هوش های چندگانه
۳۶	نظریه ساختاری روانشناسی

۳۷	مهارت های اجتماعی و جامعه پذیری
۳۷	تاریخچه جامعه پذیری
۳۸	مطالعه جامعه پذیری در قلمرو جامعه شناسی و انسان شناسی
۳۹	جامعه پذیری و اجتماعی شدن
۳۹	تعاریف جامعه پذیری
۴۰	فرهنگ ، جامعه پذیری ، شخصیت
۴۱	عوامل جامعه پذیری
۴۳	انواع رفتارهای اجتماعی
۴۳	دیدگاه های مربوط به جامعه پذیری
۴۳	دیدگاه تضاد پیرامون جامعه پذیری
۴۴	نظریه دورکیم
۴۴	نظریه پارسنز
۴۵	دیدگاه کنش متقابل پیرامون جامعه پذیری
۴۵	تعریف سلامت
۴۷	ایجاد سلامتی
۴۷	سلامت اجتماعی
۴۹	حوزه های اصلی موضوعی مرتبط با سلامت اجتماعی
۵۰	دیدگاه های مربوط به سلامت اجتماعی
۵۰	نظریه سلامت اجتماعی کییز

۵۵	نظریه ارتباطات اجتماعی
۵۵	نظریه تعادل : نظریه تالکوت پارسنز
۵۵	نظریه تعدیل و انطباق
۵۶	نظریه کنش متقابل نمادی مید
۵۶	نظریه همبستگی ارگانیک دورکیم
۵۷	پیشینه پژوهش

## فصل سوم : روش تحقیق

۶۲	مقدمه
۶۲	جامعه آماری
۶۲	نمونه آماری
۶۲	روش و چگونگی نمونه گیری
۶۳	طرح تحقیق
۶۳	ابزار اندازه گیری
۶۵	اعتبار و پایایی ابزار اندازه گیری
۶۵	روش مداخله
۶۶	دوش تجزیه و تحلیل آماری

## فصل چهارم : تجزیه و تحلیل آماری اطلاعات



۶۷ مقدمه

۶۷ توصیف ویژگی های آزمودنی ها

۶۹ آزمون فرضیات تحقیق

## فصل پنجم : نتیجه گیری و بحث

۷۹ مقدمه

۸۰ تبیین و تحلیل فرضیه ها

۸۴ بحث و نتیجه گیری

۸۵ محدودیت ها

۸۵ پیشنهادات

## منابع

### منابع فارسی

۸۷

### منابع انگلیسی

۹۰

## ضمائم

## فهرست جداول

## صفحه

- ۶۷ جدول ۴-۱ : فراوانی و درصد گروه های سنی آزمودنی ها
- ۶۸ جدول ۴-۲ : توزیع فراوانی گروه ها بر حسب میانگین و انحراف استاندارد سن گروه ها
- ۶۸ جدول ۴-۳ : فراوانی و درصد سطوح مختلف تحصیلی آزمودنی ها
- ۶۹ جدول ۴-۴ : فراوانی و درصد نوع تاهل آزمودنی ها
- ۶۹ جدول ۴-۵ : شاخص های توصیفی فرضیه اصلی اول
- ۷۰ جدول ۴-۶ : نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات سلامت اجتماعی
- ۷۱ جدول ۴-۷ : شاخص های توصیفی فرضیه اصلی دوم
- ۷۱ جدول ۴-۸ : نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات جامعه پذیری
- ۷۲ جدول ۴-۹ : شاخص های توصیفی فرضیه فرعی اول
- ۷۲ جدول ۴-۱۰ : نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات انطباق اجتماعی
- ۷۳ جدول ۴-۱۱ : : شاخص های توصیفی فرضیه فرعی دوم
- ۷۴ جدول ۴-۱۲ : نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات هم حسی جهت گیری

شده دیگران

۷۴ جدول ۴-۱۳ : شاخص های توصیفی فرضیه فرعی سوم

۷۵ جدول ۴-۱۴ : نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات مشارکت و انسجام

اجتماعی

۷۶ جدول ۴-۱۵ : شاخص های توصیفی فرضیه فرعی چهارم

۷۶ جدول ۴-۱۶ : نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات شکوفایی و پذیرش

اجتماعی

۷۷ جدول ۴-۱۷ : شاخص های توصیفی فرضیه فرعی پنجم

۷۷ جدول ۴-۱۸ : نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر نمرات کمک رسانی

## ۱-۱: مقدمه

همه ما در زندگی با موقعیت های استرس زا در روابط اجتماعی آشنایی داریم . این موقعیت ها هرگز از زندگیمان حذف نمی شوند بلکه باید یاد بگیریم که چگونه با آنها مقابله کنیم . رویارویی<sup>۱</sup> ، تلاشی است که هم تکیه بر عمل دارد و هم درون فردی است که در نهایت خواسته ها و تعارضات درونی و محیطی را اداره می کند ( یعنی یا بر آنها تسلط می یابد ، یا آنها را تحمل می کند ، یا آنها را کاهش می دهد و یا به حداقل می رساند ) پنلی و تو ماکا<sup>۲</sup> ، ۲۰۰۲).

برای رویارویی نیازمند مهارت ها و توانمندی هایی هستیم که کم و بیش آنها را دارائیم اما ماهر بودن به معنای تسلط بر این مهارت هاست . مهارت های اجتماعی ما را یاری می دهند تا در روابط بین فردی موفق تر باشیم . موفقیت در این روابط ، احساسات مثبت و رضایت از خود به همراه دارد . افراد در مقابله با مشکلات زندگی و تعاملات اجتماعی فاقد توانایی های لازم هستند و به این دلیل آسیب پذیرند . بسیاری از مشکلات و اختلافات روانی - عاطفی ، ریشه های روانی - اجتماعی دارند . آموزش مهارت های اجتماعی و مهارت های مقابله ای زندگی و بالا بردن توانایی های روانی - اجتماعی ما باعث بهبود زندگی می شود . توانایی های روانی - اجتماعی عبارتند از : گروهی از توانایی ها که فرد را برای مقابله موثر با موقعیت های سخت زندگی کمک می کند . این توانایی ها فرد را یاری می دهند تا در ارتباط با انسان ها ، جامعه ، فرهنگ و محیط خود سازگارانه عمل کنند و سلامت روانی و جسمی خود را ضامن باشند ( کلینکه<sup>۳</sup> ، ۱۹۹۴ ؛ به نقل از محمد خانی ، ۱۳۸۶ ). انسان دنیای امروز به لحاظ پیچیدگی زندگی ، وسعت و سرعت تغییرات با چالش های فراوانی روبروست که این چالش ها در قرن آینده بارزتر خواهد شد . هر یک از این چالش ها بر چگونگی زندگی افراد و

<sup>۱</sup>. Coping

<sup>۲</sup>. Penely & Tomaka

<sup>۳</sup>. Klinkheh

رفتار های اجتماعی آنان مشکلاتی را تحمیل می کنند . بنابراین ، چگونگی رویارویی با مشکلات فوق و نیز تربیت انسان های متعهد به خواست ها ، ارزش ها و آرمان های جامعه ، پیش بینی ها و برنامه ریزی های خاصی را می طلبد . از سال ۲۰۰۰ که شاخص های سلامت اجتماعی در دنیا مطرح شد ، دیگر برای مسائل اجتماعی ، سراغ بحث بیماری های روانی نمی رویم و از بعد بیماری اجتماعی بررسی می کنیم، به عنوان نمونه فردی که اعتیاد دارد به این علت است که سلامت اجتماعی او دچار مشکل شده است (خادمیان ، ۱۳۸۸) . سلامت اجتماعی می تواند به هر دو ویژگی جامعه و افراد آن اشاره کند . جامعه سالم است وقتی که فرصت های برابر و حق دسترسی برابر به کالاها و خدمات لازم برای کارآمدی کامل به عنوان یک شهروند ، برای همه وجود دارد . شاخص های سلامت یک جامعه می تواند شامل حاکمیت قانون ، برابری در توزیع ثروت ، دسترسی عموم مردم به فرایند تصمیم گیری و سیاست گذاری و سطح سرمایه اجتماعی است. سلامت اجتماعی افراد به آن بعد از رفاه افراد اشاره می کند که به چگونگی تعامل آن فرد با دیگران ، عکس العمل مردم نسبت به او و چگونگی تعامل آن فرد با موسسات اجتماعی و آداب و رسوم اجتماعی مربوط می شود (راسل ، ۱۹۸۰) .

"هنجارهای اجتماعی" همان قواعد شکل یافته بر بنیاد بایدها و نبایدها هستند که چگونگی رفتارها و روابط ما را در جامعه معین می سازند و برای هر کنش و واکنش ، حدودی تعیین می کنند . هنجارهای اجتماعی هستند که تعیین می کنند چه باید بگوییم و چه نباید بگوییم ، از گفتن چه سخنانی پرهیز کنیم ، چگونه برخورد کنیم و حتی احیاناً چگونه بیندیشیم . مقبولیت این هنجارها در جامعه سبب می گردد ما برای عضویت در اجتماع ، به این هنجارها پایبند باشیم و رفتار و گفتار خویش را با آنها وفق دهیم (کلینکه، ۱۹۹۴؛ به نقل از بالا زاده، ۱۳۸۸) .

با توجه به اختلافات خانوادگی ، مشکلات شغلی و تحصیلی ، اختلالات روانی و جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی موجود در جامعه و رابطه ی آن با مهارت های اجتماعی و راهبردهای مقابله با موقعیت های استرس زا ، باید در راه انجام پژوهش های بیشتر قدم برداشت . از آن جا که زنان امروز نقش مهمی در چرخه ی زندگی چه از نظر عاطفی یعنی مادر بودن و همسر بودن و چه از نظر شغلی دارند ، لازم است تا نقش آموزش مهارت های اجتماعی و روابط بین فردی سالم در مورد آنها مورد بررسی قرار گیرد و امید است که نتایج این تحقیق بتواند در تمامی موسسات فرهنگی و آموزشی ، مراکز مشاوره دولتی و خصوصی و موسسات پژوهشی مورد استفاده قرار گیرد .

## ۲-۱- بیان مسئله

مهارت های اجتماعی یکی از عوامل تاثیر گذار در روابط بین فردی سالم و سلامت عمومی می باشد که توجه پژوهشگران زیادی را به خود جلب کرده است . تجربه ثابت کرده است بعضی از اشخاص از لحاظ مهارت های اجتماعی کمبود دارند . این بدان معنا نیست که این اشخاص مهارت های اجتماعی را یاد نگرفته اند

بلکه نمی توانند از این مهارت ها در تعاملات خود بهره جویند . هارجی <sup>۴</sup> ( ۱۹۸۶ ) اعتقاد دارد که مهارت های اجتماعی عبارتند از: " مجموعه ای از رفتارهای هدفمند ، به هم مرتبط و متناسب با وضعیتی که آموختنی بوده و تحت کنترل فرد می باشند . " بنابر این ، رفتارهای اجتماعی هدفمند هستند . به تعریف سگرین و دیلارد <sup>۵</sup> ( ۱۹۹۳ ) مهارت اجتماعی عبارتست از توانایی دستیابی صحیح و مناسب به اهداف . دیگر ویژگی رفتار اجتماعی به هم مرتبط بودن آن ، متناسب بودن آنها با وضعیت و آموختنی بودن آن می باشد . می توان گفت یادگیری زمان استفاده از رفتارهای اجتماعی به اندازه ماهیت و نحوه انجام آن اهمیت دارد (هارجی، ۲۰۰۵؛ به نقل از فیروز بخت و بیگی، ۱۳۸۴) .

همه ی انسانها روزانه با وقایع استرس زا روبرو هستند و در تعاملات خود این فشارها را به دوش می کشند ، حال آن که اگر بتوانند با این مشکلات و فشارها مقابله کنند ، هم در ارتباطات خود موفق تر هستند و هم از نظر روانی و جسمی از سلامت بیشتری برخوردار خواهند بود .

بخشی از سلامت فرد که در عرصه ی اجتماع به ظهور می رسد ، سلامت اجتماعی است . زمانی شخص را واجد سلامت اجتماعی می شماریم که بتواند فعالیت ها و نقش های اجتماعی خود را در حد متعارف بروز و ظهور دهد و با جامعه و هنجارهای موجود ، احساس پیوند و اتصال کند . بدیهی است بخش سلامت اجتماعی نسبت به سلامت روانی مشکل تر خواهد بود . در اینجا فقط نداشتن بیماری مطرح نیست ، بلکه قدرت تطابق با شرایط محیطی و داشتن عکس العمل مناسب در برابر حوادث و مشکلات زندگی ، جنبه ای از سلامت اجتماعی است . در صورت وجود سلامت اجتماعی در سطحی قابل قبول ، افراد جامعه قادر خواهند بود از دیگر منابع حیات بهره گیرند . در حقیقت ، سلامت اجتماعی شامل عناصر متعددی است که این عناصر در کنار یکدیگر نشان می دهند که چگونه و در چه درجه ای افراد در زندگی اجتماعی خود به عنوان همشهری یا همکار یا همسایه و غیره خوب عمل می کنند (علیلو، ۱۳۸۵) .

عناصر اساسی شخصیت آدمی مثل تفکر ، اعتقاد ، درک ، عشق ، تنفر ، مهارت ها ، نقش های جنبی و تمام گرایش ها و انگیزه ها ، در فرآیند جامعه پذیری شکوفا می شود . از طرفی نیازهای افراد مثل نیاز به همکاری با سایرین ، نیاز به محبت ، نیاز به دور شدن از مردم مانند میل به استقلال ، نیاز به مخالفت با دیگران مانند نیاز به قدرت در جریان اجتماعی شدن ارضاء می شود . تمام مواردی که برشمردیم محصولات ارزشمند جامعه پذیری است (فروم، ۲۰۰۷) .

با توجه به نظریه شناختی-اجتماعی بندورا<sup>۶</sup> (۱۹۸۶) مبنی بر اینکه تمامی رفتارها بجز رفلکس های اولیه ، آموختنی هستند ، تاکنون پژوهش های زیادی در مورد اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی صورت گرفته

<sup>۴</sup> . Hargi

<sup>۵</sup> . Segrin & Dillard

<sup>۶</sup> .Bandora , A

است به عنوان نمونه سوفرگی<sup>۷</sup>، سوهیتلی<sup>۸</sup>، مورگان<sup>۹</sup> و هادسون<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۷) در تحقیقی در مورد تاثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر روی مراقبت اجتماعی و سلامت دانشجویان سال اول قبل از ورود به دانشگاه دریافتند که این آموزش باعث آمادگی آنان برای شروع دانشگاه و سال اول می باشد.

در این راستا اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی در افزایش سلامت اجتماعی و زیر مقیاس های آن شامل انطباق اجتماعی، مشارکت و انسجام اجتماعی، شکوفایی و پذیرش اجتماعی و همچنین جامعه پذیری و زیر مقیاس های آن شامل کمک رسانی و هم حسی جهت گیری شده-دیگران مورد بررسی قرار گرفت لذا سئوالات اصلی این تحقیق عبارتند از:

- ۱- آیا زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند؟
- ۲- آیا زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از جامعه پذیری بالاتری برخوردارند؟

و سئوالات فرعی این تحقیق عبارتند از:

- ۱- آیا زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از انطباق اجتماعی بالاتری برخوردارند؟
- ۲- آیا زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از مشارکت و انسجام اجتماعی بالاتری برخوردارند؟
- ۳- آیا زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از شکوفایی و پذیرش اجتماعی بالاتری برخوردارند؟
- ۴- آیا زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از کمک رسانی بالاتری برخوردارند؟
- ۵- آیا زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از هم حسی جهت گیری شده-دیگران بالاتری برخوردارند؟

### ۳-۱- اهمیت و ضرورت تحقیق

<sup>7</sup>. Sophregi

<sup>8</sup>. Sohitly

<sup>9</sup>. Morgan

<sup>10</sup>. Hadson

پر واضح است که برخورداری از مهارت های اجتماعی و ارتباطات میان فردی سالم بسیار حائز اهمیت است . مهارت ها ، تکالیفی هستند که به عملکرد مستقلانه و موفقیت آمیز یک فرد در زندگی بزرگسالی نسبت داده می شوند . امروزه علی رغم ایجاد تغییرات فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی ، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی ، فاقد توانایی های لازم هستند و همین امر آنها را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی ، آسیب پذیر نموده است . بنابراین آموختن مهارت های اجتماعی به عنوان تکنیک هایی برای مقابله با چالش ها و تعاملات اجتماعی صحیح و سازنده ، ضروری به نظر می رسد . این توانایی ها ، فرد را قادر می سازد تا مسئولیت های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران ، با درخواست ها ، نیازها ، انتظارات و مشکلات روزانه بویژه در روابط بین فردی به شکل موثری روبرو شود . مهارت های اجتماعی ، بسیار متعدد هستند و ماهیت و تعریف آن ها نسبت به موقعیت ها ، فرهنگ ها و جوامع گوناگون تغییر می یابند . این مهارت ها مستلزم داشتن دانش می باشند . زیرا که فرد باید بداند که کدامیک از آن ها را باید در یک شرایط خاص انجام دهد ، یعنی باید بداند که کدامیک ، در یک شرایط خاص ، تصمیم صحیحی است (کالینز و کالینز<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۲).

شرط بقای هر جامعه ، یگانگی اجتماعی است ، از این رو هر جامعه می کوشد تا از طریق جامعه پذیری ، اعضای خود را با هنجارها و ارزش های اجتماعی آشنا کند و به آن ها مطالبی بیاموزد تا بتوانند متناسب با هنجارهای جامعه ای که در آن به سر می برند ، زندگی کنند . اگر فرایند اجتماعی شدن ناموفق باشد و نتواند هنجارهای جامعه را ملکه ذهن افراد سازد در آن صورت ، افرادی در جامعه پرورش می یابند که به علت درونی نشدن هنجارها از تخلف و قانون شکنی احساس پشیمانی نمی کنند . همنوایی یا سازگاری اجتماعی یک اصل اساسی در بررسی رفتارهای اجتماعی انسان محسوب می شود ، در این همنوایی ، انسان با اخذ معیارها و هنجارهای اجتماعی و درونی کردن آن ها ، تطابق و سازگاری اجتماعی بیشتری پیدا می کند و در نتیجه انحرافات اجتماعی ، کمتر خواهد بود . از این رو اگر این مکانیسم از بین برود ، خود به خود جامعه دچار آسیب های بسیار اساسی خواهد شد . به طور کلی اهمیت سلامت اجتماعی تا بدان حد است که اشخاصی که از سلامت اجتماعی برخوردارند ، با موفقیت بیشتری می توانند با چالش های ناشی از ایفای نقش های اصلی اجتماعی کنار بیایند و احتمالاً می توانند مشارکت بیشتری در فعالیت های جمعی داشته باشند ، شرایطی که می تواند نقش مهمی در پیشگیری از انحراف که ابعادی فراتر از قلمرو رفتارهای فردی دارد ، داشته باشد . بنابراین ، هر گونه پژوهش در این زمینه ، کاربردی است و از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار است .

---

<sup>۱۱</sup> .Collins & Collins



#### ۴-۱- اهداف تحقیق

از آن جا که جامعه سالم تنها از طریق سلامت افراد آن حاصل می شود ، بنابراین آموزش مهارت های اجتماعی می تواند به انسان ها کمک کند که از طریق این مهارت ها بر مشکلات خود غلبه کنند و با ایجاد تعاملات اجتماعی درست ، ضامن سلامتی خود و جامعه خود باشند . بنابراین اهداف اصلی این تحقیق عبارتند از :

۱- بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان .

۲- بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر جامعه پذیری زنان .

و اهداف فرعی این تحقیق عبارتند از :

۱- بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر انطباق اجتماعی زنان .

۲- بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر مشارکت و انسجام اجتماعی زنان .

۳- بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر شکوفایی و پذیرش اجتماعی زنان .

۴- بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر کمک رسانی زنان .

۵- بررسی اثربخشی آموزش مهارت های اجتماعی بر هم حسی جهت گیری شده-دیگران زنان .

#### ۵-۱- فرضیات تحقیق

با توجه به نتایج پژوهش های مستعلمی (۱۳۸۱) ، مرادی (۱۳۸۱) ، نیک پرور (۱۳۸۳) ، آقاجانی (۱۳۸۱) ، چهاردولی (۱۳۸۶) ، بوکلری و کریمر<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۲) ، متسون<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۵) ، بیلوت<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۵) ، هالفورد<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۳) ، دفنباخر<sup>۱۶</sup> (۱۹۹۶) ، مارگالیت<sup>۱۷</sup> (۱۹۹۵) ، سگرین و تیلور<sup>۱۸</sup> (۲۰۰۷) ، فرگی<sup>۱۹</sup> (۲۰۰۷) فرضیات پژوهش حاضر به قرار زیر است :

#### فرضیه های اصلی تحقیق :

- ۱- زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از سلامت اجتماعی بالاتری برخوردارند .
- ۲- زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از جامعه پذیری بالاتری برخوردارند .

<sup>12</sup>.Bocklery,R & krimmer,D

<sup>13</sup>. Metson

<sup>14</sup>. Billot

<sup>15</sup>. Halford

<sup>16</sup>. Defenbakher

<sup>17</sup>. Margalit

<sup>18</sup>. Segrin

<sup>19</sup>. Feregi

### فرضیه های فرعی تحقیق :

- ۱- زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از انطباق اجتماعی بالاتری برخوردارند .
- ۲- زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از مشارکت و انسجام اجتماعی بالاتری برخوردارند .
- ۳- زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از شکوفایی و پذیرش اجتماعی بالاتری برخوردارند .
- ۴- زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از کمک رسانی بالاتری برخوردارند .
- ۵- زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت کرده اند در مقایسه با زنانی که آموزش مهارت های اجتماعی را دریافت نکرده اند از هم حسی جهت گیری شده-دیگران بالاتری برخوردارند .

### ۶-۱- متغیرهای تحقیق

در پژوهش حاضر ، مهارت های اجتماعی به عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد تا اثر آموزش آن بر روی افزایش سلامت اجتماعی و جامعه پذیری مورد بررسی قرارگیرد . سلامت اجتماعی و جامعه پذیری به عنوان متغیر وابسته تعیین شده است . جنسیت به عنوان متغیر کنترل است زیرا آزمودنی های این پژوهش فقط زنان بوده اند

### ۷-۱- تعاریف نظری مفاهیم

**مهارت های اجتماعی**<sup>۲۰</sup> : امروزه روانشناسان ، تلاش زیادی جهت تعریف مهارت های اجتماعی انجام داده اند . هارجی<sup>۲۱</sup> در تعریف رفتار ماهرانه به شش جنبه ی اجتماعی اشاره کرده است . به گفته ی هارجی مهارت های اجتماعی عبارتند از " مجموعه ای از رفتارهای هدفمند ، به هم مرتبط و متناسب با وضعیت که آموختنی بوده و تحت کنترل فرد می باشند . " نخست اینکه رفتارهای اجتماعی هدفمندند ، دوم اینکه رفتارهای اجتماعی ماهرانه به هم مرتبط هستند ، سوم ، متناسب بودن این رفتارها با وضعیت است ، چهارمین

---

<sup>۲۰</sup> . social skills

<sup>۲۱</sup> . Hargi

جنبه این است که مهارت های اجتماعی واحدهای رفتاری مجزا هستند ، پنجمین ویژگی آموختنی بودن این رفتارهاست و آخرین جنبه می گوید که این مهارت ها تحت کنترل شناختی افراد هستند ( هارجی ، ۲۰۰۵ ؛ به نقل از فیروز بخت و بیگی ، ۱۳۸۴ ) .

**سلامت اجتماعی<sup>۲۲</sup> :** کیزی<sup>۲۳</sup> در یک تحلیل عاملی گسترده نشان داد که بهداشت روانی دارای ابعاد هیجانی ، روانی و اجتماعی است و با توجه به مفهوم پردازشی های نظری از سلامت اجتماعی یک مدل ۵ بعدی قابل سنجش ارائه داد . طبق این ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوب دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنا دار و قابل فهم و دارای استعداد های بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که متعلق به گروه های اجتماعی خود است و خود را در اجتماع و پیشرفت خود سهیم بداند (کیزی ، ۲۰۰۴ ) .

ابعاد پنجگانه مقیاس سلامت اجتماعی شامل ۱- انطباق ۲- مشارکت ۳- انسجام ۴- شکوفایی اجتماعی ۵- پذیرش می باشد.

**انطباق اجتماعی<sup>۲۴</sup> :** انطباق اجتماعی یعنی درک کیفیت و سازماندهی و عملکرد دنیای اجتماعی که معادل مفهوم " تسلط بر محیط " است و در مجموع دنیا را به صورت منطقی ، هوشمند و قابل درک و پیش بینی دیدن است (کیزی ، ۲۰۰۴ ) .

**مشارکت اجتماعی<sup>۲۵</sup> :** مشارکت اجتماعی یعنی اینکه آیا و به چه میزان فرد احساس می کند آنچه در دنیا انجام می دهد ، بوسیله ی اجتماع ارزشمند تلقی می شود و در رفاه عمومی موثر است (کیزی، ۲۰۰۴).

**انسجام اجتماعی<sup>۲۶</sup> :** ارزیابی فرد از کیفیت روابط خود در جامعه و گروه های اجتماعی را انسجام اجتماعی می نامند . فرد سالم احساس می کند که بخشی از اجتماع است و خود را با دیگرانی که واقعیت اجتماعی او را می سازند سهیم می داند (کیزی، ۲۰۰۴) .

---

<sup>۲۲</sup> . social healthy

<sup>۲۳</sup> . Keys

<sup>۲۴</sup> . social coherence

<sup>۲۵</sup> . social participation

<sup>۲۶</sup> . social integration

**شکوفایی اجتماعی**<sup>۲۷</sup>: شکوفایی اجتماعی عبارتست از ارزیابی توان بالقوه و سیر تکاملی اجتماع و باور به اینکه اجتماع در حال یک تکامل تدریجی است و توانمندی های بالقوه برای تحول مثبت دارد که از طریق نهادهای اجتماعی و شهروندان شناسایی می شود (کییز، ۲۰۰۴).

**پذیرش اجتماعی**<sup>۲۸</sup>: افرادی که از این بعد از سلامت برخوردارند اجتماع را به صورت یک مجموعه کلی و عمومی که از افراد مختلف تشکیل شده درک می کنند و به دیگران به عنوان افراد با ظرفیت و مهربان، اعتماد و اطمینان دارند و باور دارند که مردم می توانند سعی و موثر باشند (کییز، ۲۰۰۴).

**جامعه پذیری**<sup>۲۹</sup>: جامعه پذیری فرایند تاثیر متقابل بین یک شخص و محیط اجتماعی او را می رساند که نتیجه ی آن پذیرش الگوهای رفتار اجتماعی رایج در آن محیط و پیدایی نوعی انطباق متقابل بین فرد و جامعه است، به عبارت دیگر جامعه پذیری فرآیندی است روانی - اجتماعی که بر پایه آن شخصیت اساسی فرد تحت تاثیر محیط و مخصوصاً نهادهای تربیتی، دینی و خانوادگی تشکیل می یابد (بیرو<sup>۳۰</sup>، ۱۳۸۰)

**کمک رسانی**<sup>۳۱</sup>: کمک رسانی به معنی نوع دوستی و تجربه پریشانی فردی خود در قبال دیگران می باشد (پنر، ۲۰۰۲).

**هم حسی جهت گیری شده-دیگران**<sup>۳۲</sup>: هم حسی جهت گیری شده -دیگران به معنی تجربه در هم حسی شناختی، هیجانی و احساس مسئولیت و رفاه دیگران است (پنر، ۲۰۰۲).

## ۸-۱- تعاریف عملیاتی مفاهیم

---

<sup>۲۷</sup>. social actualization

<sup>۲۸</sup>. Social acceptance

<sup>۲۹</sup>. socialization

<sup>۳۰</sup>. Birrow

<sup>۳۱</sup>. helpfulness

<sup>۳۲</sup>. other- oriented empathy