سلامت اجتماعی؛ بررسی میزان مهارت‌های اجتماعی دانش آموزان

دکتر غلامرضا گرمارودی: * استادیار پژوهش، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
مریم سادات وحدانی نیا: مربی پژوهشیار، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال پنجم شماره دوم بهار ۱۳۸۵ صص ۱۵۳-۱۴۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱/۲۰

چکیده

برخورداری از مهارت‌های اجتماعی و ارتباطات ثمر بخش برای داشتن عملکردی موفق در زندگی ضروری است. مهارت‌های اجتماعی از فرهنگ و گروه‌های اجتماعی که فرد در ارتباط با آنها قرار دارد تأثیر پذیرفته و میزان برخورداری از این مهارت‌ها در سلامت رفتاری و اجتماعی افراد نقش بسزایی را ایفا می‌نماید. مطالعه‌ای توصیفی ـ تحلیلی به‌صورت مقطعی به منظور بررسی میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مدارس دخترانه و پسرانه مقاطع راهنمایی و دبیرستان شهرستان کرج صورت گرفت. سنجش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از ابزار استاندارد Gresham & Elliott (نسخه والدین) با انجام مصاحبه صورت گرفت. پرسشنامه‌ای مشتمل بر مشخصات جمعیتی و سایر اطلاعات زمینه‌ای مرتبط با هدف تحقیق نیز طراحی گردید.

در مجموع ۱۵۴۴ نفر از والدین دانش‌آموزان به سؤالات پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی فرزندانشان پاسخ داده و امتیاز مهارت‌های اجتماعی در مورد ۱۴۱۰ نفر از فرزندان آنها به‌دست آمد. میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۵/۷ سال (±۱/۳ = انحراف معیار) بوده و بیشترین آنها در مقطع دبیرستان به تحصیل اشتغال داشتند. میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی ۵۲/۸ (±۲۷/۸ = انحراف معیار) بوده و ۶۵ درصد دانش‌آموزان در هر دو جنس، مساوی و زیر صدک ۵۰ امتیاز مهارت‌های اجتماعی قرار داشتند. در بررسی روابط تحلیلی، میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی با جنس و پایه تحصیلی ارتباط معنی‌داری را نشان داد (P.Value به‌ترتیب ۰/۰۰۲ و ۰/۰۴). همچنین عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان (غیبت از مدرسه و نمره معدل) با صدک امتیاز مهارت‌های اجتماعی ارتباط معنی‌داری را به‌دست داد (P.Value به‌ترتیب ۰/۰۰۱ و ۰/۰۲).

بر اساس نتایج میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مورد مطالعه از سطح مطلوبی برخوردار نبود. این امر لزوم بازنگری شیوه‌های آموزشی و تربیتی در سطح خانواده و نیز برنامه‌های آموزشی و پرورشی به منظور ارتقا و تکامل مهارت‌های اجتماعی را مطرح می‌سازد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های اجتماعی، سلامت اجتماعی، عملکرد تحصیلی، دانش‌آموزان

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۵۱، صندوق پستی ۱۷۵۶-۱۳۱۴۵
تلفن: ۷-۶۶۹۵۱۸۷۶
E-mail: ghgarmaroudi@ihsr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.7.9]

مقدمه

مهارت‌های اجتماعی، رفتارهایی هستند که فرد را قادر به تعامل مؤثر و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب نموده و بیانگر سلامت رفتاری و اجتماعی افراد هستند. این مهارت‌ها ریشه در بسترهای فرهنگی و اجتماعی داشته و شامل رفتارهایی نظیر پیشقدم شدن در برقراری روابط جدید، تقاضای کمک نمودن و پیشنهاد برای کمک به دیگران است. از مهم‌ترین اهداف آموزشی دوران کودکی توسعه مهارت‌های اجتماعی بوده و میزان برخورداری کودکان و بالغین از این مهارت‌ها بر سلامت فردی و اجتماعی و نیز موفقیت تحصیلی آنان اثر گذار است[۱]. بسیاری از کودکان مهارت‌های اجتماعی مناسب را کسب ننموده و این امر منجر به توسعه مشکلات روانشناختی نظیر برقراری ارتباطات ناموفق با همتایان، عملکرد نامناسب تحصیلی، عدم شرکت در فعالیت‌های جانبی و انزوا، طرد شدن توسط همتایان، اضطراب، افسردگی و عصبانیت در دوران کودکی و سنین بالاتر خواهد بود[۲، ۳].

تبعات و پیامدهای برخورداری از سطوح نامناسب مهارت‌های اجتماعی منجر به فقدان سلامت رفتاری و اجتماعی مناسب در دوران بزرگسالی خواهد بود. نتایج مطالعات در این زمینه بیانگر آن است که گروه‌هایی نظیر مبتلایان به سوء مصرف مواد و زنان قربانی خشونت خانگی از مهارت‌های اجتماعی کافی در حوزه‌هایی نظیر سرپرستی تنش و فشارهای عصبی، انجام فعالیت‌های معمول، شغل یابی و مدیریت مسایل مالی برخوردار نبوده و بر این اساس نیازهای سلامت روانی و اجتماعی در این افراد باید مد نظر قرار گیرند [۴، ۵]. مطالعاتی در خصوص بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نیز نشان می‌دهد این بیماران در مهارت‌های مربوط به حل مسأله دچار اختلال بوده و بین عملکردهای اجرایی روان‌شناختی و سلامت اجتماعی آنان ارتباط نزدیکی وجود دارد[۶، ۷]. تحقیقات در زمینه آموزش مهارت‌های اجتماعی در این بیماران نشان می‌دهد که در صورت به‌کارگیری روش‌های درمانی رفتاری ـ ساختاری و یادگیری مرحله بندی شده به منظور غلبه بر اختلالات روان شناختی، این بیماران ظرفیت و توانایی یادگیری مهارت‌های جدید را دارا هستند. از این رو این بیماران با فراگیری مهارت‌های حل مسأله استقلال یافته و می‌توانند مجدداً در جامعه مورد پذیرش قرار گیرند[۸]. بررسی متون نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های اجتماعی در جمعیت‌های هدف متفاوت دیگر نظیر نابینایان و عقب ماندگان ذهنی [۹، ۱۰]، نوجوانان مبتلا به اختلالات افسردگی و اضطراب [۱۱، ۱۲]، کودکان مبتلا به سرطان [۱۳، ۱۴] و سوء مصرف مواد و وابستگی به نوشیدنی‌های الکلی [۱۵، ۱۶] نیز دستاوردهای مفیدی را در جهت افزایش اعتماد به نفس و بهبود سلامت اجتماعی به‌دست داده و به‌طور کلی بر ارتقای مهارت‌ها و عملکرد اجتماعی، نقش مؤثری را داراست. با توجه به اهمیت مقوله مهارت‌های اجتماعی در سلامت افراد، در پژوهش حاضر به بررسی توزیع فراوانی امتیاز مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان مدارس دخترانه و پسرانه مقاطع تحصیلی راهنمایی و متوسطه در شهرستان کرج پرداخته شد.

مواد و روش کار

این مطالعه توصیفی ـ تحلیلی به روش مقطعی در شهرستان کرج در سال ۱۳۸۲ انجام شد. نمونه مورد مطالعه از فهرستی از مدارس مناطق ۴ گانه آموزش و پرورش شهرستان کرج بر اساس سه متغیر جنس، مقطع تحصیلی و نوع مدرسه به‌طور تصادفی و مبتنی بر تسهیم به نسبت دانش‌آموزان انتخاب شد. حجم نمونه مورد نیاز بر اساس نمونه گیری تصادفی ساده ۱۴۰۰ نفر محاسبه گردید.

سنجش مهارت‌های اجتماعی با استفاده از نسخه والدین ابزار استاندارد ۳۸ سؤالی Frank M.Gresham & Stephan N.Elliot صورت گرفت. از آنجا که والدین در خصوص مهارت‌های اجتماعی فرزندان، جامع‌ترین اطلاعات را به‌دست می‌دهند، نسخه والدین این پرسشنامه به‌کار برده شد. محاسبه امتیاز خام مهارت‌های اجتماعی، بر اساس مجموع نمرات از سؤالات پرسشنامه بوده و نمره بالاتر نشان‌دهنده برخورداری از میزان بالاتر مهارت‌های اجتماعی است. سپس بر اساس جدولی که توسط محققین پرسشنامه توسعه و استاندارد شده است، امتیاز خام به تفکیک جنس به صدک مهارت‌های اجتماعی تبدیل می‌گردد[۱]. در ترجمه پرسشنامه روش Forward-Backward به‌کار برده شد، سپس پرسشنامه انگلیسی ترجمه شده با نسخه اصل انگلیسی تطبیق داده شده و در این مورد تفاوت‌های اندکی مشاهده و رفع گردید. بررسی پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آزمون ـ بازآزمون مورد تأیید قرار گرفت. روایی محتوایی پرسشنامه(Content Validity) با استفاده از نظر صاحب‌نظران و روایی ظاهری (Face Validity) با استفاده از نظر تعدادی از والدین بررسی شد. در ارایه یافته‌ها با استفاده از نرم‌افزار

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.7.9]

آماری SPSS13، آمارهای توصیفی و آزمون‌های آماری ANOVA و t-test به‌کار برده شد.

یافته‌ها

در مجموع ۱۵۴۴ نفر از والدین دانش‌آموزان به سؤالات پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی فرزندان خود پاسخ داده و با احتساب موارد از دست رفته، امتیاز مهارت‌های اجتماعی در مورد ۱۴۱۰ نفر از فرزندان آنها به‌دست آمد. سایر اطلاعات زمینه‌ای مرتبط با تحقیق از طریق خود فرزندان (دانش‌آموزان) جمع‌آوری گردید. میانگین سنی دانش‌آموزان ۱۵/۷ سال (±۱/۳ = انحراف معیار) بوده و بیشتر دانش‌آموزان در مقطع دبیرستان به تحصیل اشتغال داشتند. مشخصات جمعیتی نمونه مورد مطالعه در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بیشترین میزان فراوانی تحصیلات والدین دانش‌آموزان در مطالعه حاضر دیپلم بود. در مورد شغل والدین بیشترین مادران خانه‌دار (۸۲/۱ درصد) و بیشترین پدران نیز کارمند (۳۵/۲ درصد) بودند. در جدول شماره ۲ مشخصات والدین نمونه مورد مطالعه ارائه شده است. توزیع فراوانی امتیاز مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان در صدک چهار گروهی به تفکیک جنس در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. بیشترین دانش‌آموزان دختر و پسر به‌ترتیب در صدک (۳۶/۸ درصد) ۲۵-۰ و (۳۴/۷ درصد) ۲۵-۰ و کمترین دانش آموزان دختر و پسر به‌ترتیب در صدک‌های (۱۴/۳ درصد) ۱۰۰-۷۶ و (۱۴/۲ درصد) ۱۰۰-۷۶ قرار داشتند. با توجه به درصد تجمعی نیز ۶۵ درصد دانش‌آموزان در هر دو جنس از نظر میزان مهارت‌های اجتماعی مساوی و یا زیر صدک ۵۰ قرار داشتند. میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان به تفکیک جنس و پایه تحصیلی در نمودارهای شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است. میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی نمونه مورد مطالعه با جنس، ارتباط معنی‌داری را نشان داد(P=۰/۰۰۲ و t=۶/۲۴). میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی نمونه مورد مطالعه با پایه تحصیلی نیز ارتباط معنی‌داری را به‌دست داد (P=۰/۰۴ و F=۲/ ۳۸). همچنین تحلیل آماری، ارتباط معنی‌داری را بین مشخصات جمعیتی (گروه سنی، جنس، پایه تحصیلی و نوع مدرسه) و نیز تحصیلات و شغل والدین با صدک امتیاز مهارت‌های اجتماعی به‌دست نداد. بررسی ارتباط بین عملکرد تحصیلی نمونه مورد مطالعه (غیبت از مدرسه و میانگین نمره معدل) ارتباط معنی‌داری را با صدک امتیاز مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان نشان داد. به این ترتیب با کاهش نمره معدل و افزایش تعداد روزهای غیبت از مدرسه، فراوانی صدک مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان در چارک‌های پایین (امتیاز پایین‌تر) افزایش و در چارک‌های بالا(امتیاز بالاتر) کاهش می‌یابد.

جدول شماره ۴ ارتباط بین عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را با صدک امتیاز مهارت‌های اجتماعی نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی دانش‌آموزان (n =۱۴۱۰)

	تعداد	درصد
گروه سنی (سال)		
۱۴-۱۲	۲۲۶	۱۶
۱۹-۱۵	۱۱۸۴	۸۴
میانگین (انحراف معیار)	۱۵/۷ (±۱/۳)	
جنس		
دختر	۷۱۵	۵۰/۷
پسر	۶۹۵	۴۹/۳
پایه تحصیلی		
راهنمایی	۳۷۷	۲۶/۷
اول دبیرستان	۵۳۶	۳۸/۰
دوم دبیرستان	۲۴۹	۱۷/۷
سوم دبیرستان	۲۴۸	۱۷/۶
نوع مدرسه (n=۱۴۰۸)		
دولتی	۷۷۱	۵۴/۷
غیر انتفاعی	۵۸۱	۴۱/۳
سایر	۵۶	۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.7.9]

جدول شماره ۲- مشخصات جمعیتی والدین دانش‌آموزان

	تعداد	درصد
تحصیلات پدر (n=۱۳۹۴)		
پایین تر از دیپلم	۵۶۶	۴۰/۶
دیپلم	۴۲۰	۳۰/۱
بالاتر از دیپلم	۴۰۸	۲۹/۳
تحصیلات مادر (n=۱۳۹۵)		
پایین تر از دیپلم	۶۹۹	۵۰/۱
دیپلم	۵۰۸	۳۶/۴
بالاتر از دیپلم	۱۸۸	۱۳/۵
شغل پدر (n=۱۳۸۶)		
کارگر	۲۱۶	۱۵/۶
کارمند	۴۹۶	۳۵/۸
آزاد	۲۹۱	۲۱
بی‌کار	۳۷	۲/۶
سایر	۳۴۶	۲۵
شغل مادر(n=۱۳۹۱)		
خانه‌دار	۱۱۵۸	۸۳/۲
شاغل	۲۳۳	۱۶/۸

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی صدک امتیاز مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان به تفکیک جنس (n=۱۴۱۰)

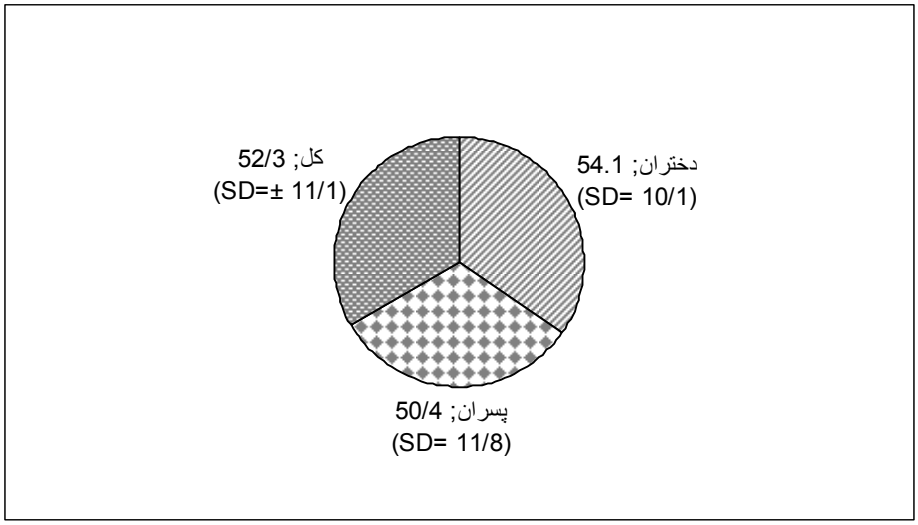
جنس	دختر (n =۷۱۵)		پسر (n =۶۹۵)	
صدک امتیاز مهارت‌های اجتماعی	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰ -۲۵	۲۶۳	۳۷	۲۴۱	۳۵
۲۶-۵۰	۲۰۲	۲۸	۲۱۴	۳۱
۵۱-۷۵	۱۴۸	۲۱	۱۴۱	۲۰
۷۶-۱۰۰	۱۰۲	۱۴	۹۹	۱۴

جدول شماره ۴- ارتباط بین عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان مورد مطالعه با صدک امتیاز مهارت‌های اجتماعی

	۰-۲۵		۲۶-۵۰		۵۱-۷۵		۷۶-۱۰۰		P
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
روزهای غیبت از مدرسه (n=۱۳۹۰)									<۰/۰۰۱
۱	۲۵۴	۳۲	۲۳۷	۳۰	۱۶۲	۲۱	۱۳۸	۱۷	
۲	۷۸	۳۷	۶۳	۲۹	۵۴	۲۵	۲۰	۹	
۳ و بیشتر	۱۵۸	۴۱	۱۱۴	۳۰	۷۱	۱۸	۴۱	۱۱	
نمره معدل(n=۱۳۱۴)									۰/۰۲
۱۰-۱۴	۷۹	۳۳	۷۵	۳۲	۵۱	۲۲	۳۰	۱۳	
۱۵-۱۷	۲۱۵	۴۰	۱۵۳	۲۸	۱۰۷	۲۰	۶۷	۱۲	
۱۸-۲۰	۱۶۲	۳۰	۱۶۴	۳۱	۱۱۸	۲۲	۹۳	۱۷	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.7.9]

نمودار شماره ۱- میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان به تفکیک جنس(n=۱۴۱۰)



نمودار شماره ۲- میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان به تفکیک پایه تحصیلی(۱۴۱۰= n)



[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.7.9]

بحث و نتیجه‌گیری

در مجموع اطلاعات مربوط به امتیاز مهارت‌های اجتماعی در ۱۴۱۰ دانش‌آموز به‌دست آمد. در خصوص روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق والدین، محققین مطالعه بر این باور بودند که با توجه به بسترهای فرهنگی و آشنایی محدود با مقوله مهارت‌های اجتماعی، والدین که رابطه نزدیکی با فرزندان داشته و با روحیات و خلقیات آنها آشنایی بیشتری دارند، با توجیه مناسب در خصوص هدف مطالعه می توانند منبع مناسب‌تری در تعیین میزان مهارت‌های دانش‌آموزان باشند. به‌نظر می‌رسد که توجیه دانش‌آموزان در خصوص هدف مطالعه، می‌توانست تورش بیشتری در پاسخگویی به سؤالات ایجاد نماید. بررسی امتیاز مهارت‌های اجتماعی نشان داد که ۶۵ درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه زیر صدک ۵۰ (امتیاز ۵۰-۰) بوده و توزیع امتیاز مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان در هر دو جنس در صدک چهارم(امتیاز ۱۰۰-۷۶) برابر با ۱۴ درصد به‌دست آمد. به‌این ترتیب درصد محدودی از نمونه مورد مطالعه از سطح مناسب مهارت‌های اجتماعی برخوردار بودند. با توجه به آن که سؤالات پرسشنامه استاندارد اندازه گیری مهارت اجتماعی پیچیده نیست، از این رو برخورداری از این مهارت‌ها برای نوجوانان به‌عنوان امری دور از انتظار تلقی نشده و به‌کارگیری این پرسشنامه را در ایران نیز امکان‌پذیر می‌نماید. با توجه به اهمیت نقش مهارت‌های اجتماعی در سلامت افراد، نیاز به بازنگری در شیوه‌های تربیتی، خانوادگی و برنامه ریزی‌های آموزشی در آموزش و پرورش و امنیت محیط‌های اجتماعی بیش از پیش مطرح می‌گردد. همچنین بررسی میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی بر اساس جنس تفاوت معنی‌داری را نشان داد. به‌نظر می‌رسد در جامعه ایران شیوه‌های تربیتی فرهنگی به گونه‌ای است که پسران بیش از دختران مورد توجه قرارگرفته و این امر ممکن است سبب ایجاد تفاوت‌هایی در چارچوب‌های تربیتی به‌کاربرده شده بین دختران و پسران گردد. اما از آنجا که پرسشنامه مورد استفاده، مهارت‌های اجتماعی را در چهار زیر گروه «حس همکاری»، «تعامل با دیگران»، «مسئولیت پذیری» و «کنترل بر خود» اندازه گیری نموده و امتیاز کل را ارائه می‌دهد، به‌نظر می‌رسد دختران نسبت به پسران در یکی از زیرگروه‌های مذکور به‌ویژه حس همکاری امتیاز بیشتری کسب نموده‌اند که می‌تواند توجیه‌کننده تفاوت موجود در میانگین امتیازات بر اساس جنس باشد. بررسی میانگین امتیاز مهارت‌های اجتماعی بر اساس پایه تحصیلی نیز تفاوت معناداری را از نظر آماری به‌دست داد که البته از روندی خطی و ثابت تبعیت نمی‌کرد. تحلیل آماری نشان داد میانگین امتیاز مهارت اجتماعی از مقطع تحصیلی سوم راهنمایی به سوم متوسطه کاهش می‌یابد، اما کوچک شدن انحراف معیار، مبین نوسانات کمتر طول میانگین در مقاطع تحصیلی می‌باشد. این امر لزوم توجه به نقش مهارت‌های اجتماعی در سلامتی دانش‌آموزان و آموزش این مهارت‌ها در تمامی سطوح تحصیلی را بیش از پیش مطرح می‌سازد[۱۷]. در بررسی ارتباط میان عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و صدک امتیازهای اجتماعی، تعداد روزهای غیبت از مدرسه و میانگین نمره معدل ارتباط معناداری را با میزان مهارت اجتماعی دانش‌آموزان نشان داد. اهمیت امر آموزش مهارت‌های اجتماعی در دانش‌آموزان سطوح مختلف تحصیلی همواره مورد بررسی و توجه بوده است. نقش این آموزش‌ها در پر بارتر نمودن آموزش‌های مدرسه و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان با برقراری ارتباطات مثبت و سازنده با همکلاسان و دوستان در جامعه در مطالعات متعددی نشان داده شده است [۱۸-۱۳، ۲۰]. بر اساس نتایج این تحقیقات به‌کارگیری روش‌های آموزشی یادگیری مشارکتی در این زمینه به پذیرش بیشتر دانش‌آموزان در کلاس درس و موفقیت‌های تحصیلی در طول زمان و به‌طور کلی بهبود سلامت رفتاری و اجتماعی با گسترش مهارت‌های اجتماعی منجر می‌گردد. در حال حاضر با توجه به رابطه مهارت‌های اجتماعی و تأمین سلامت محیط مدرسه، مدارس به‌طور روز افزونی در جستجوی راه‌هایی برای کمک به دانش‌آموزان به منظور ارتقای مهارت‌های اجتماعی مثبت در مدرسه و جامعه هستند. در واقع مشکلات به‌وجود آمده متعاقب عدم کسب مهارت‌های اجتماعی کافی نسبتاً پایدار بوده، منجر به افت تحصیلی شده و ممکن است در آینده منجر به عدم تطابق مناسب با اجتماع و نیز مسایل جدی روحی روانی گردد. از این رو شناسایی و درمان این کودکان از وظایف مهم معلمان، روانشناسان تربیتی و دیگر افرادی که از نظر حرفه‌ای با بهداشت روانی کودکان سروکار دارند می‌باشد. در مجموع بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، میزان مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان در حد قابل ملاحظه‌ای پایین بوده و از سطح مطلوبی برخوردار نیست. این امر لزوم بازنگری در شیوه‌های تربیتی فرهنگی و نیز برنامه ریزی مناسب از جانب متولیان آموزش و پرورش را می‌طلبد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.7.9]

منابع

1- Gresham FM, Elliot SN. Social skills rating system (Manual). American Guidance Service 1990, USA
2- Segrin C, Flora J. Poor social skills are a vulnerability factor in the development of psychosocial problems. Human Communication Research 2000; 26: 489-514
3- Ladd GW. Having friends, keeping friends, making friends, and being liked by peers in the classroom; predictors of children's early school adjustment? Child Development 1990; 61: 1081-100
4- Gorde MW, Helfrich CA, Finlayson ML. Trauma symptoms and life skill needs of domestic violence victims. Journal of Interpersonal Violnece 2004; 19: 691-708
5- Van Hasselt VB, Null JA, Kempton T, Bukstein OG. Social skills and depression in adolescent substance abusers. Addiction Behavior 1993; 18: 9-18
6- Green MF, Nuechterlein KH. Should schizophrenia be trearted as a neurocognitive disorder? Schizophrenia Bulletin 1999; 25: 309-20
7- Kee KS, Kern RS, Green MF. Perception of emotion and psychosocial functioning in schizophrenia. Psychiatry Research 1998; 81: 57-65
8- Liberman LP. Letters: Problem solving and social skills training. Psychiatry Service 2002; 53: 1034-35
۹- مستمعلی فروزان، بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای اجتماعی بر افزایش اعتماد به نفس دختران نابینای دبیرستان نرجس شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳۸۱
۱۰- بهرامگیری فاطمه، بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسأله در بهبود مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان عقب‌مانده ذهنی خفیف، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا، ۱۳۸۰
۱۱- کهرازئی فرهاد، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسأله در کاهش افسردگی دانش‌آموزان ۱۸-۱۵ ساله شهرستان زاهدان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰
12- Reed MK. Social skills training to reduce depression in adolescents. Adolescence 1994; 29: 293-302
13- Fisher PH, Masia-Warner C, Klein RG. Skills for social and academic success: a school-based intervention for social anxiety disorder in adolescents. Clinical Journal of Family & Psychology Review 2004; 7: 241-9
14- Varni J.W, Katz E.R, Colegrove J.R, Dogin M. The impact of social skills training on the adjustment of children with newly diagnosed cancer. Journal of Pediatric Psychiatry 1993; 18: 751-67
15- Barakat LP, Hetzke JD, Foley B, Carey ME, Gyato K, Philips PC. Evaluation of a social-skills training group intervention with children treated for brain tumors: a pilot study. Journal of Pediatric Psychology 2003; 28: 299-307
16- Connors GJ, Walitzer KS. Reducing alcohol consumption among heavily drinking women: evaluating the contributions of life-skills training and booster sessions. Journal of Consultation and Clinical Psychology 2001; 69: 447-56
17- National Mental Health and Education Center. Social skills: Promoting positive behavior, academic success and school safety. Available at: http://www.naspcenter.org/factsheets/socialskills-fs.html
18- Hill K. Cooperative learning as a means of improving social skills among middle grade students. Available at: http://www.usoe.k12.ut.us/goal2000/kathy_hill_cooperative_learning.htm
19- Safe schools, Healthy students. An evaluation of the efficacy of a prosocial approach to social skills instruction. Availableat: http://www.fmhi.usf.edu/cfs/policy/safeschools/safeschools-pdf/socialskills207-3.pdf
20- Sharma M, Petosa R, Heaney CA. Evaluation of a brief intervention based on social cognitive theory to develop problem-solving skills among sixth-grade children. Health Education Behavior 1999; 26: 465-77

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-24]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1385.5.2.7.9]