



The Effectiveness of Communication Skills Training on Academic Self-efficacy and Social Phobia in Adolescent Females with Depression

Fatemeh Bavazin¹, Mohammad Ali Sepahvandi^{2,*} , Firouzeh Ghazanfari³

¹ MSc, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

³ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

* **Corresponding author:** Mohammad Ali Sepahvandi, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran. E-mail: sepahvandi.m@lu.ac.ir

Received: 12 Oct 2017

Accepted: 10 May 2018

Abstract

Introduction: Depression is one of the most common disorders in adolescence, which causes many problems, especially in the educational and social fields. Therefore, improvement of psychological characteristics of these people has been considered by many therapists. Psychologists believe that the importance of communicative skills during adolescence is such that its absence can be a serious threat to this group. Therefore, the present study aimed at investigating the effect of communication skills training on academic self-efficacy and social phobia in adolescent females with depression.

Methods: The present study was experimental with pre-test-post-test design and control group. The statistical population consisted of all secondary school students in district 1 of Khorramabad, studying in the academic year of 2017, of which 40 had high-depression scores. A multi-stage cluster was selected and randomly assigned to two groups of control and intervention (each group with 20 participants). The intervention group received 10 sessions of 70 minutes of communication skills training, and the control group was placed in the waiting list. The groups completed the Gink and Morgan academic self-efficacy questionnaire and the Conservative Social Phobia Scale as a pre-test and post-test. Data were analyzed using Analysis of Covariance (ANCOVA) and SPSS-21 software.

Results: The findings showed that there was a significant difference between the test and intervention groups in the post-test phase between the educational self-efficacy and social fears. In other words, communication skills training increased depression in adolescent female's self-efficacy and reduced social Phobia ($P < 0.01$).

Conclusions: Regarding the effect of communication skills training on academic self-efficacy and social phobia, it is recommended for counselors, therapists, and clinical psychologists to use this method to increase academic self-efficacy and reduce social Phobia in depressed adolescents.

Keywords: Depression, Social Phobia, Academic Self-efficacy, Communication Skill



اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی در دختران نوجوان افسرده

فاطمه باوزین^۱، محمدعلی سپهوندی^{۲*}، فیروزه غضنفری^۳

^۱ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران

* نویسنده مسئول: محمدعلی سپهوندی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم‌آباد، ایران.
ایمیل: sepahvandi.m@lu.ac.ir

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۷/۲۰

چکیده

مقدمه: افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات نوجوانی است که مشکلات زیادی برای نوجوانان به خصوص در زمینه‌های تحصیلی و اجتماعی ایجاد می‌کند. از این رو بهبود ویژگی‌های روانشناختی این افراد مورد توجه بسیاری از درمانگران قرار گرفته است. بنا به اعتقاد روانشناسان اهمیت مهارت‌های ارتباطی در دوره نوجوانی به اندازه‌ای است که نبود آن می‌تواند تهدید جدی برای این قشر باشد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی در دختران نوجوان افسرده انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم ناحیه ۱ شهر خرم‌آباد بودند که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند، که از این میان ۴۰ نفر که در آزمون افسردگی بک نمرات بالا داشتند به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و به طور تصادفی ساده در دو گروه کنترل و مداخله (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. گروه مداخله ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های ارتباطی دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. گروه‌ها پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی جینک و مورگان و مقیاس هراس اجتماعی کانور را به‌عنوان پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) و به کمک نرم افزار SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های به‌دست آمده از پژوهش نشان داد در مرحله پس‌آزمون بین میانگین‌های خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی گروه‌های کنترل و مداخله تفاوت معناداری وجود داشت. به‌عبارت دیگر آموزش مهارت‌های ارتباطی باعث افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش ترس اجتماعی در دختران نوجوان افسرده شده است ($P < 0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی توصیه می‌شود مشاوران، درمانگران و روانشناسان بالینی از روش مذکور برای افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش ترس اجتماعی در نوجوانان افسرده استفاده کنند.

واژگان کلیدی: افسردگی، ترس اجتماعی، خودکارآمدی تحصیلی، مهارت‌های ارتباطی

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

پزشکان مراجعه می‌کنند، دارای علائم بارز افسردگی مانند عدم توانایی تفکر، تمرکز یا تصمیم‌گیری هستند، خودکارآمدی پایینی دارند، دچار تضاد شناختی می‌شوند، نیاز به کنترل افکار در آن‌ها دیده می‌شود، احتمال دارد به آسانی دچار حواس‌پرتی و یا مشکلات حافظه شوند (۳).

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که شیوع روبه‌رشد آن به یک نگرانی جهانی تبدیل شده است و تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ به دومین بیماری رایج در دنیا تبدیل شود (۱، ۲). بر طبق آمارهای بین‌المللی بین ۱۵ درصد از افراد سنین ۱۵ تا ۷۴ سال که به

ایجاد سلامت روانی، رشد شخصیت، هویت‌یابی، افزایش بهره‌وری شغلی، افزایش سازگاری و خودشکوفایی دارد. افرادی که از مهارت‌های ارتباطی ضعیف‌تری برخوردارند کمتر از سوی اطرافیان خود پذیرفته می‌شوند و با مشکلات کوتاه‌مدت و بلندمدت زیادی روبه‌رو هستند (۱۴). پیامد چنین ارتباطی در بیشتر موارد تنهایی، مشکلات خانوادگی و تحصیلی، نداشتن صلاحیت و نارضایتی شغلی، فشار روانی، بیماری جسمی و حتی مرگ خواهد بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از نوجوانانی که در برقراری روابط اجتماعی مشکل دارند و یا گروه همسال آنان را نمی‌پذیرد، در معرض ابتلا به انواع ناهنجاری‌های رفتاری، عاطفی و تحصیلی قرار دارند. نداشتن مهارت‌های ارتباطی برای نوجوانان با مجموعه‌ای از پیامدهای منفی همراه است که گستره وسیعی از رفتارهای اجتماعی، روانشناختی و تحصیلی را در بر می‌گیرد. این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت نفس پایین و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی همراه است (۱۵). آموزش مهارت‌های ارتباطی در برنامه‌های گوناگونی مفید و مؤثر بوده است؛ مثل برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد، ارتقاء هوش، اعتمادبه‌نفس، روابط اجتماعی و غیره (۱۶). در تحقیقی طولی رانتا و همکاران نشان دادند که اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانی ممکن است سبب ایجاد اختلالات هیجانی و اضطرابی در بزرگسالی شود (۱۷). پژوهش استراهان نشان داد، آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند بر کاهش علائم افسردگی همچون خودکارآمدی پایین و هراس اجتماعی تأثیر معنی‌داری داشته باشد (۱۸). بزرگبرفروبی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر کاهش اضطراب اجتماعی در نوجوانان پسر مؤثر بوده است (۱۹). همچنین، اسپنس و برچمن بیان می‌دارند که مضطربین اجتماعی مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی لازم را ندارند و تحقیقات نشان می‌دهد که از دوران کودکی کمبود این مهارت‌ها را داشته‌اند (۲۰). با توجه به نتایج پژوهش‌های انجام شده بخش بزرگی از مشکلات دانش‌آموزان افسرده ممکن است ناشی از عوامل محیطی، به‌ویژه ارتباط آن‌ها با همسالان باشد و به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی دانش‌آموزان دختر افسرده مؤثر باشد. همچنین با توجه به این که نوجوانان افسرده از نظر مهارت‌های برقراری ارتباط دچار مشکلات عمده و کندی قابل ملاحظه‌ای هستند، توجه به افزایش این مهارت‌ها می‌تواند، پیش‌نیاز اصلی برای افزایش خودکارآمدی تحصیلی و کاهش اضطراب اجتماعی باشد. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی در دختران نوجوان افسرده می‌باشد.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم ناحیه ۱ شهر خرم‌آباد می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. روش نمونه‌گیری به شیوه تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. بدین‌منظور از بین دبیرستان‌های دخترانه ناحیه یک شهر خرم‌آباد، سه دبیرستان به صورت تصادفی ساده انتخاب

فشار سنگین عاطفی، اجتماعی و اقتصادی برای مبتلایان به اختلال افسردگی، خانواده آن‌ها و اجتماع از یک سو و شیوع فزاینده سالانه ۲/۹ تا ۶/۱۲ درصد در جمعیت عمومی باعث شده است که توجه به درمان و یا کاهش میزان نشانگان این اختلال در افراد مبتلا بیشتر از گذشته شود (۴). از دیگر پیامدهای ناخوشایند افسردگی، افزایش نشخوار فکری، ترس اجتماعی بالا و مسئولیت‌پذیری پایینی است که می‌تواند تأثیرات عمده‌ای بر زندگی تحصیلی فرد بگذارد (۵). افسردگی یک عامل پیش‌بین قوی است که باعث آسیب‌هایی مانند هراس اجتماعی و تضاد شناختی می‌شود (۶). افسردگی در دانش‌آموزان از موضوعات مهم در گستره علم روان‌شناختی است. فیشر و همکاران با بازنگری پژوهش‌ها نشان دادند که بیش از ۲۲ درصد دختران و ۱۰ درصد پسران در نوجوانی حداقل یک بار به افسردگی بالینی دچار می‌شوند، آن‌ها افسردگی دانش‌آموزان را با مشکلاتی همچون ضعف مهارت‌های اجتماعی، نگرانی از تصویر بدنی، نشخوار فکری و اضطراب شدید مرتبط دانستند (۷). خودکارآمدی تحصیلی به معنای ادراک فرد از توانمندی خود در یادگیری، حل مسائل تحصیلی و دستیابی به موفقیت‌های تحصیلی است (۸). خودکارآمدی نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی دارد. باور به ناتوانی در اثرگذاری بر وقایع و شرایطی که به‌طور معنادار بر زندگی فرد تأثیر دارند، احساس پوچی، بیهودگی، غمگینی و آسیب‌پذیری نسبت به رویدادهای فشارآور را بر می‌انگیزاند. هنگامی که افراد خود را در به‌دست آوردن پیامدهای با ارزش ناتوان می‌بینند، افسرده می‌شوند. قضاوت‌های فرد در کارایی خود، هسته اصلی احساس بی‌کفایتی افراد افسرده است که هنگام ناتوانی در تأثیرگذاری بر رویدادها و نارضایتی از حوادث پیرامونی تجربه می‌کنند. نظریه خودکارآمدی چهارچوبی مفید در تبیین افسردگی ایجاد نموده است (۹). نوجوانان به دلیل دوره خاص رشد خود ناچارند با رویدادهای انتقالی بسیاری از نظر زیست‌شناختی، تحصیلی و اجتماعی روبه‌رو شوند، آنان می‌بایست راه‌حلهایی برای حل مشکلات و مقابله با آن‌ها بیابند. موفقیت آنان در چالش‌های بی‌شمار این دوره با خودکارآمدی آنان ارتباط دارد. نوجوانی که باور ضعیفی به کارآمدی خود دارد، منفعلانه تحت تأثیر این فشارها قرار می‌گیرد (۱۰). شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد هراس اجتماعی با افسردگی رابطه دارد و به مشکلات روانشناختی مانند افسردگی منجر می‌شود (۱۱). یکی از حالات رایج اضطرابی ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی است، به این حالت اضطرابی هراس اجتماعی گفته می‌شود. هراس اجتماعی با شیوع ۱۳ درصدی به‌عنوان سومین اختلال متداول روانپزشکی شناخته شده است. این اختلال، ترس یا برج‌از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که در آن موقعیت‌ها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که به گونه‌ای تحقیرآمیز عمل کند (۱۲). مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطه آن افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (۱۳). مهارت‌های ارتباطی در زندگی انسان بسیار مهم هستند. هیچ یک از توانمندی‌های بالقوه انسان جز در سایه روابط بین فردی رشد نمی‌کند. فراگیری روابط بین فردی صحیح، اهمیت بسزایی در

با تشخیص اختلال هراس اجتماعی، برابر ضریب همبستگی‌های ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ می‌باشد. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس ۰/۹۴ گزارش شده است. نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و گروه کنترل غیر روانپزشکی و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰ افراد با اختلال هراس اجتماعی را از گروه کنترل روانپزشکی فاقد هراس اجتماعی از هم تمیز می‌دهند (۲۳). در این پژوهش پایایی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به‌دست آمد. مداخلات طی ۱۰ جلسه بر اساس پکیج مهارت‌های ارتباط مؤثر و اعتمادسازی آماده‌کنی برای گروه مداخله به اجرا درآمد. به این صورت که در هر هفته دو جلسه به مدت ۷۰ دقیقه برگزار می‌گردید. شرح جلسات به قرار زیر است:

جلسه اول: آشنایی و معرفی اولیه، نکاتی درباره شیوه‌های ارتباط در جامعه و بیان اهداف.

جلسه دوم: آماده‌سازی و خاتمه یک ارتباط مفید، موانع ارتباط مؤثر و تشریح مدل ارتباطی.

جلسه سوم: زبان غیرکلامی و تفسیر آن، خصوصیات فیزیکی و عوامل محیطی در ارتباط غیرکلامی.

جلسه چهارم: انواع گوش کردن، موانع گوش کردن و تسلط بر مهارت‌های گوش دادن حین رابطه.

جلسه پنجم: انعکاس احساسات و معانی، همدلی صوتی و دادن پاسخ قاطع اما انعطاف‌پذیر.

جلسه ششم: انواع ابزار وجود، فواید و کارکردهای آن و شیوه برقراری ارتباط در اجتماع.

جلسه هفتم: مراحل ششگانه ابراز وجود و پرورش قدرت «نه» گفتن.

جلسه هشتم: تعارض و انواع آن، روش‌های پیشگیری و مهار تعارض‌های شخصی و گروهی.

جلسه نهم: روش حل مشارکت‌آمیز مسئله و کاربرد آن و تله‌های فرآیند حل مسئله.

جلسه دهم: صداقت، همدلی و عشق، طرح و اجرای تعهدنامه‌ای مبنی بر به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی.

یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناختی گروه مداخله به شرح زیر است: میانگین سنی آن‌ها ۱۶/۵ سال بود. همگی از بین مدارس دولتی انتخاب شدند. ۶ نفر در رشته علوم انسانی، ۷ نفر در رشته علوم تجربی و ۷ نفر در رشته ریاضی فیزیک مشغول به تحصیل بودند. از نظر شغل پدر، ۷ نفر کارمند، ۴ نفر کشاورز، ۴ نفر فرهنگی و ۵ نفر شغل آزاد داشتند. ۱۰ نفر پدران یا مادران‌شان تحصیلات دانشگاهی داشتند. همچنین مشخصات جمعیت‌شناختی گروه کنترل به شرح زیر است: میانگین سنی آن‌ها ۱۶/۵ سال بود. همگی از بین مدارس دولتی انتخاب شدند. ۷ نفر در رشته علوم انسانی، ۸ نفر در رشته علوم تجربی و ۵ نفر در رشته ریاضی فیزیک مشغول به تحصیل بودند. ۶ نفر شغل پدران‌شان کارمند، ۳ نفر کشاورز، ۴ نفر فرهنگی و ۷ نفر شغل آزاد داشتند. ۱۱ نفر پدران یا مادران‌شان تحصیلات دانشگاهی داشتند. برای بررسی تأثیرگذاری مداخله بر متغیرهای وابسته در گروه مداخله و مقایسه آن با گروه کنترل از آزمون تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) استفاده شد. قبل از گزارش نتایج آزمون آنکووا مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت

و در آن دبیرستان‌ها، از بین کلاس‌ها، نه کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب شد. در ابتدا پرسشنامه اضطراب افسردگی بک بین دانش‌آموزان هر، نه کلاس توزیع شد. سپس بر اساس نمرات حاصل افرادی که نمرات افسردگی آن‌ها در آزمون افسردگی بک ۱۵ یا بالاتر بود (افرادی که افسردگی متوسط و بالاتر داشتند)، به دو گروه ۲۰ نفری کنترل و مداخله تقسیم گردیدند (از آن جایی که پژوهش حاضر دارای یک گروه مداخله و یک گروه کنترل می‌باشد، با فرض یک اندازه اثر بزرگ ($F = 0.4$), حداقل حجم نمونه برای دستیابی به توان ۰/۷ به وسیله جدول کوهن ۲۰ نفر برای هر گروه به‌دست آمد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: جنسیت مؤنث، مقطع متوسطه دوم بودن، تشخیص افسردگی به وسیله پرسشنامه افسردگی بک، رضایت به شرکت داشتن در این پژوهش، نداشتن ملاک‌های تشخیصی دیگر برای اختلالات بارز روان‌پزشکی و عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف، عدم همکاری و ابتلا به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی. هر دو گروه مقیاس هراس اجتماعی کانور و پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی جینک و مورگان را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. گروه مداخله ۱۰ جلسه آموزش مهارت‌های ارتباطی دریافت کرد و گروه کنترل آموزشی دریافت نکرد.

از ابزارهای پژوهش مقیاس تجدید نظر شده افسردگی بک (Revised Beck Depression Scale) بود. این مقیاس از حساسیت (۰/۶۸) و اختصاصی بودن قابل قبولی (۰/۸۸) برخوردار است. کاربرد ساده‌ای دارد و در مطالعات همه‌گیرشناسی و سرند کردن افسردگی به طور قابل گسترده‌ای به کار می‌رود. این مقیاس شامل ۲۱ گروه سؤالات چهار گزینه‌ای است. در هر گروه فرد از ۰ تا ۳ نمره می‌گیرد، در نتیجه دامنه نمره‌ها در این آزمون از ۰ تا ۳۶ است. افرادی که نمره ۱۵ یا بالاتر کسب کنند، افسرده محسوب می‌شوند. پایایی این مقیاس به روش آزمون-پس‌آزمون ۰/۷۵ و به روش تنصیف ۰/۹۰ به‌دست آمد (۲۱). در این پژوهش پایایی این ابزار از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمد. در مطالعه حاضر نقطه برش ۱۶ برای تشخیص افسردگی متوسط به بالا مورد استفاده قرار گرفت. برای سنجش خودکارآمدی تحصیلی از پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی جینک و مورگان (Jink and Morgan Academic Self-Efficacy Inventory) استفاده شد. این پرسشنامه ۳۰ سؤال دارد. گویه‌های این پرسشنامه با مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است. حداکثر نمره ۱۲۰ و حداقل ۳۰ است. این پرسشنامه دارای سه خرده مقیاس استعداد، کوشش و بافت می‌باشد. سازندگان آزمون پایایی آن را با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه و پایایی کل آزمون را ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. همچنین پایایی خرده مقیاس‌های استعداد ۰/۷۸، بافت ۰/۶۶ و کوشش ۰/۶۶ به‌دست آمده است (۲۲). در این پژوهش نیز با کمک تحلیل عوامل، ضرایب قابل اعتماد به ترتیب برای خودکارآمدی تحصیلی ۰/۷۶، عامل استعداد ۰/۶۶، عامل کوشش ۰/۶۵ و عامل بافت ۰/۶۰ به دست آمد. همچنین در این پژوهش برای سنجش ترس اجتماعی از مقیاس هراس اجتماعی کانور (Connor Social Fobia Scale) استفاده شد. این مقیاس یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است. هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای، درجه‌بندی می‌گردد. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه به این قرار است که پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌های

همان‌طور که در **جدول ۲**، مشاهده می‌شود سطوح معنی‌داری همه آزمون‌ها بیانگر آن است که مداخله حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (ترس اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی) میانگین گروه مداخله را نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون افزایش داده است ($P = ۰/۰۰۱$). برای پی بردن به تفاوت نتایج حاصل از تحلیل مانکوا، در **جدول ۲** ارائه شده است که میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۵۲ درصد می‌باشد، یعنی ۵۲ درصد از تفاوت‌های فردی نمرات ترس اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی مربوط به تأثیر عضویت گروهی می‌باشد. توان آماری نزدیک به یک هم نمایانگر کفایت حجم نمونه است. **جدول ۳** نتایج مربوط به تحلیل کوواریانس تک‌متغیره را نشان می‌دهد. با توجه به یافته‌ها، نمره F در مرحله پس‌آزمون برای متغیرهای ترس اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی ($P < ۰/۰۰۱$) پس از کنترل نمره پیش‌آزمون، معنادار بوده است. در مرحله پس‌آزمون میزان تأثیر عضویت گروهی برای متغیرهای هراس اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی به ترتیب ۱/۵۹ و ۶۳/۲ درصد بوده است. این موضوع نشان می‌دهد که عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون موجب کاهش هراس اجتماعی و افزایش خودکارآمدی تحصیلی شده است.

که همگی نشان‌دهنده این بود که امکان استفاده از آزمون مربوطه بدون مشکل و بجا می‌باشد. از جمله پیش‌فرض‌هایی که در تحلیل کوواریانس تک‌متغیره (ANCOVA) منظور می‌گردد، فرض نرمال بودن توزیع با استفاده از آزمون (کولموگروف - اسمیرنوف و شاپیرو - ویلک) است. به دلیل این که سطح معناداری‌های به‌دست آمده در آزمون شاپیرو - ویلک بالاتر از سطح ۰/۰۵ بود، در نتیجه داده‌ها داری توزیع نرمال می‌باشند. بنابراین به این نتیجه می‌رسیم که می‌توانیم از آزمون ANCOVA برای بررسی تأثیر مداخله بر متغیرهای هراس اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی در گروه مداخله و مقایسه آن با گروه کنترل استفاده کرد.

در **جدول ۱**، میانگین و انحراف استاندارد ترس اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. طبق نتایج **جدول ۱**، میانگین و انحراف استاندارد مربوط به ترس اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون به ترتیب $۱۱/۲۸ \pm ۳۱/۳۰$ و $۱۵/۲۰ \pm ۵۵/۲۰$ می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد خودکارآمدی تحصیلی در دو گروه مداخله و کنترل در پس‌آزمون به ترتیب $۱۶/۷۸ \pm ۱۰۱$ و $۲۱/۲۷ \pm ۶۶/۶۰$ می‌باشد.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به ترس اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی برای دو گروه مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	ترس اجتماعی		خودکارآمدی تحصیلی	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
مداخله	$۶۳/۸۰ \pm ۱۳/۲۰$	$۳۱/۳۰ \pm ۱۱/۲۸$	$۶۰/۵۰ \pm ۲۰/۴۸$	$۱۰۱ \pm ۱۶/۷۸$
کنترل	$۵۹/۲۰ \pm ۱۵/۹۷$	$۵۵/۲۰ \pm ۱۵/۲۰$	$۶۱/۳۵ \pm ۲۰/۸۳$	$۶۶/۶۰ \pm ۲۱/۲۷$

اطلاعات در جدول به صورت انحراف معیار \pm میانگین آمده است

جدول ۲: نتایج تحلیل مانکوا بر روی میانگین مؤلفه‌های پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۴۳۵	۶/۳۶	۰/۵۱۲	۱/۰۰۰
آزمون لاندای ویکلز	۰/۵۸۸	۶/۳۶	۰/۵۱۲	۱/۰۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۰/۶۶۳	۶/۳۶	۰/۵۱۲	۱/۰۰۰
آزمون بزرگترین ریشه روی	۰/۵۹۷	۶/۳۶	۰/۵۱۲	۱/۰۰۰

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره تأثیر عضویت گروهی بر ترس اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
ترس اجتماعی							
پس آزمون							
پیش‌آزمون	۴۱۷/۱۳۷	۱	۴۱۷/۱۳۷	۳/۶۴	۰/۰۶۴	۰/۰۸۵	۰/۹۹۲
عضویت گروهی	۸۲۹۱/۵۰	۱	۸۲۹۱/۵۰	۳۶/۲۲	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱	۰/۹۹۵
خودکارآمدی تحصیلی							
پس آزمون							
پیش‌آزمون	۴۵۲۱/۵۲	۱	۴۵۲۱/۵۲	۴/۱۳	۰/۰۹۴	۰/۱۱۲	۰/۹۹
عضویت گروهی	۱۰۷۲۶/۸۶	۱	۱۰۷۲۶/۸۶	۱۳/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۳۲	۰/۹۹

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی در دانش‌آموزان دختران نوجوان افسرده شهر خرم‌آباد انجام گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی تحصیلی دو گروه مداخله و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی دختران دارای اختلال افسردگی تأثیر داشته است. نتایج پژوهش سالیوان و ماهلیک (۲۴) حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش خودکارآمدی شغلی و تحصیلی در افراد مورد پژوهش بود. فابیان و همکاران (۲۵) توانستند با آگاهی دادن به افراد ناتوان در مورد توانمندی‌های خود، در رفع موانع شغلی، خودکارآمدی آنان را افزایش دهند. چان (۲۶) بیان داشت آموزش مهارت‌های ارتباطی سبب افزایش

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی در دانش‌آموزان دختران نوجوان افسرده شهر خرم‌آباد انجام گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که بین خودکارآمدی تحصیلی دو گروه مداخله و کنترل در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ بدین معنی که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش خودکارآمدی تحصیلی دختران دارای

چون، نحوه تفسیر زبان غیر کلامی و همچنین شیوه‌های استفاده از این قسمت از ارتباط (ارتباط غیر کلامی)، آگاهی از ویژگی‌های شخصیتی و عوامل وضعیتی موجود در ارتباط، استفاده از شیوه‌های مناسب ابراز وجود، موجب می‌شود که دوری‌گزینی افراد از جمع، و کناره‌گیری از مردم پیرامون خویش و همچنین داشتن احساس منفی در ارتباط‌های اجتماعی روزمره، کاهش یابد. تبیین احتمالی دیگر این است که اضطراب اجتماعی و ترس از ارتباط را که در طول زندگی فرد، به‌جای به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی به‌موقع و صحیح، یاد گرفته است، می‌توان با آموزش مهارت‌های ارتباطی مؤثر، مانند مهارت‌های ابراز وجود، مهارت‌های انعکاس مطلب و احساس، تفسیر زبان تن و حرکات بیانگر و با حرکت در جهت رفع موانع ارتباط مؤثر و بهبود یک ارتباط اثربخش، طی یک برنامه منظم کاهش داد (۳۸).

نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های ارتباطی به نوجوانان افسرده کاملاً امکان‌پذیر می‌باشد و با انجام این روش درمانی تفاوت معنی‌داری در خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی این افراد ایجاد می‌شود. لذا می‌توان ادعا نمود که به‌کارگیری آموزش مهارت‌های ارتباطی می‌تواند. نتایج مثبتی بر بهبود علائم روانی و سلامت روان افراد افسرده داشته باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که دارای مرحله پیگیری برای اثربخشی در طول زمان نبود. همچنین، نمونه‌های پژوهش، دختران نوجوان افسرده بودند که تعمیم نتایج به سایر افراد افسرده را اندکی با مشکل مواجه می‌سازد. به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در مناطق دیگر و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت انجام گیرد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر دارای کد اخلاق IR.LUMS.RES.1396.339 از کمیته اخلاق پژوهش دانشگاه علوم پزشکی لرستان می‌باشد. پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از دانش‌آموزان گرامی و مدیران محترم مدارس مربوطه که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری نمودند، صمیمانه ابراز می‌نمایند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

- Kamimura A, Nourian MM, Assasnik N, Franchek-Roa K. Depression and intimate partner violence among college students in Iran. *Asian J Psychiatr*. 2016;23:51-5. doi: 10.1016/j.ajp.2016.07.014 pmid: /27969079
- Kimbrel NA, Meyer EC, DeBeer BB, Gulliver SB, Morissette SB. A 12-Month prospective study of the effects of PTSD-depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans. *Psychiatry Res*. 2016;243:97-9. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.011 pmid: /27376669
- Nam B, Kim JY, DeVlyder JE, Song A. Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry Res*. 2016;245:451-7. doi: 10.1016/j.psychres.2016.08.063 pmid: /27620328
- Mahati K, Bhagya V, Christofer T, Sneha A, Shankaranarayana Rao BS. Enriched environment ameliorates depression-induced cognitive deficits and restores abnormal hippocampal synaptic plasticity. *Neurobiol Learn Mem*. 2016;134 Pt B:379-91. doi: 10.1016/j.nlm.2016.08.017 pmid: /27555234

5. Liu Y, Zhang F, Wang Z, Cao L, Wang J, Na A, et al. Overgeneral autobiographical memory at baseline predicts depressive symptoms at follow-up in patients with first-episode depression. *Psychiat Res*. 2016;243:123-7. doi: [10.1016/j.psychres.2016.06.029](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.029)
6. Liang L, Zhou D, Yuan C, Shao A, Bian Y. Gender differences in the relationship between internet addiction and depression: A cross-lagged study in Chinese adolescents. *Comp Hum Behav*. 2016;63:463-70. doi: [10.1016/j.chb.2016.04.043](https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.043)
7. Fischer B, Keates A, Bühringer G, Reimer J, Rehm J. Non-medical use of prescription opioids and prescription opioid-related harms: why so markedly higher in North America compared to the rest of the world? *Addiction*. 2014;109(2):177-81. doi: [10.1111/add.12224](https://doi.org/10.1111/add.12224)
8. Muris P. Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Pers Individ Dif*. 2002;32(2):337-48. doi: [10.1016/s0191-8869\(01\)00027-7](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(01)00027-7)
9. Muris P, Schmidt H, Lambrichs R, Meesters C. Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behav Res Ther*. 2001;39(5):555-65. pmid: [/11341252](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11341252/)
10. Richardson E. Adventure Based Theory and Self Efficacy Theory: Test of Treatment model for Late Adolescents with Depressive Symptomatology. Virginia Virginia Polytechnic Institute and State University; 1999.
11. Williams K, Zadiro L. On being ignored,excluded, and rejected. *Interpersonal rejection*. Oxford: Oxford university Press; 2001.
12. Bayrami M, Movahedi Y, Minashiri A. The Pattern of social phobia predictions based on metacognitive beliefs and social problemsolving ability. *Soc Cogn*. 2013;2(4):38-46.
13. Hargie Q, Dickson D. *Skilled interpersonal communication*. London: Routledge; 2004.
14. Ahmady M. The impact of religion _based communication skills on the improvement of self-esteem and mental health among students. *J Zanjan Univ Med Sci Health Serv*. 2014;22(90).
15. Spitzberg B. Methods of interpersonal skills assessment. In J.O. Greene & B.R. Burluson (Eds), *Handbook of communication and social interaction Skills*. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2003.
16. Ahmadi MS. Effectiveness of Training Communication Skills on Self-regulated Learning of Male High School Students in Zanjan City. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2014;15(55):113-20.
17. Ranta K, Kaltiala-Heino R, Koivisto AM, Tuomisto MT, Pelkonen M, Marttunen M. Age and gender differences in social anxiety symptoms during adolescence: the Social Phobia Inventory (SPIN) as a measure. *Psychiatry Res*. 2007;153(3):261-70. doi: [10.1016/j.psychres.2006.12.006](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.12.006) pmid: [/17707088](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17707088/)
18. Strahan EY. The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Pers Individ Dif*. 2003;34(2):347-66. doi: [10.1016/s0191-8869\(02\)00049-1](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(02)00049-1)
19. Barzegar Bafrooei K, Zareei M, Omidian M. The Effectiveness of Communication Skills Training on Social Anxiety of Male Teens and Mental Ability. *Q Psychol Except Individ*. 2017;7(26):89-107.
20. Greco LA, Morris TL. Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behav Ther*. 2005;36(2):197-205. doi: [10.1016/s0005-7894\(05\)80068-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80068-1)
21. Beck A, Steer R, Brown G. *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation; 1996.
22. Naeimi E. The study of relationship between academic self-efficacy with self concept and critical thinking in students. *Counsel Cult Psychother*. 2016;7(26):27-44.
23. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry*. 2000;176:379-86. pmid: [/10827888](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10827888/)
24. Sullivan KR, Mahalik JR. Increasing career self-efficacy for women: Evaluating a group intervention. *J Counsel Dev*. 2000;78(1):54-62.
25. Fabian ES, Ethridge G, Beveridge S. Differences in Perceptions of Career Barriers and Supports for People with Disabilities by Demographic, Background and Case Status Factors. *J Rehabil*. 2009;75(1).
26. Chan DW. Multiple intelligences and perceived self-efficacy among chinese secondary school teachers in Hong Kong. *Educ Psychol*. 2003;23(5):521-33. doi: [10.1080/0144341032000123778](https://doi.org/10.1080/0144341032000123778)
27. Ehrenberg MF, Cox DN, Koopman RF. The relationship between self-efficacy and depression in adolescents. *Adolescence*. 1991;26(102):361-74. pmid: [/1927668](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1927668/)
28. Bandura A, Pastorelli C, Barbaranelli C, Caprara GV. Self-efficacy pathways to childhood depression. *J Pers Soc Psychol*. 1999;76(2):258-69. pmid: [/10074708](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10074708/)
29. Pajares F, Schunk D. *Self beliefs and school success: Self Efficacy,self-concept, and school achievement*. Riding and Raneyer. London: Alben publishing; 2001.
30. Phan H, Walker R, editors. *The predicting and mediational role of mathematics self-efficacy: A path analysis*. The Australian Association for Research in Education conference; 2000.
31. Reixach DN. *The Conversation Group: A New Approach to Life Skills*. *Guid Counsel*. 1996;11(2):36-40.
32. Batten G, Oakes PM, Alexander T. Factors associated with social interactions between deaf children and their hearing peers: a systematic literature review. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2014;19(3):285-302. doi: [10.1093/deafed/ent052](https://doi.org/10.1093/deafed/ent052) pmid: [/24222193](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24222193/)
33. Dammeyer J. Psychosocial development in a Danish population of children with cochlear implants and deaf and hard-of-hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2010;15(1):50-8. doi: [10.1093/deafed/enp024](https://doi.org/10.1093/deafed/enp024) pmid: [/19745003](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19745003/)
34. Chaudhury S. Anxiety and depression in mothers of deaf children: Awareness needed. *Med J Dr DY Patil Univ*. 2014;7(6):720-.

35. Herbert JD, Gaudiano BA, Rheingold AA, Myers VH, Dalrymple K, Nolan EM. Social skills training augments the effectiveness of cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder. *Behav Ther.* 2005;36(2):125-38. doi: [10.1016/s0005-7894\(05\)80061-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(05)80061-9)
36. van Dam-Baggen R, Kraaimaat F. Group Social Skills Training or Cognitive Group Therapy as the Clinical Treatment of Choice for Generalized Social Phobia? *J Anx Disord.* 2000;14(5):437-51. doi: [10.1016/s0887-6185\(00\)00038-4](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(00)00038-4)
37. Movalelie G, Abdollah Zadeh M, Nematie S. Compare our general health with hearing and hearing impaired people. *J Audiol.* 2013;2(5):33-9. doi: [10.1016/s0887-6185\(00\)00038-4](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(00)00038-4)
38. Swell A, George A. Developing efficacy beliefs in the classroom. *J Educ Inq.* 2009;1(9):20-7.