

بررسی اثربخشی روش مداخله‌ای آموزش مهارت‌های زندگی بر پذیرش اجتماعی و استرس خانوادگی در میان زنان مبتلا به افسردگی

علی لسانی

دکترای پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه تهران، تهران، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روش مداخله‌ای آموزش مهارت‌های زندگی بر پذیرش اجتماعی و استرس خانوادگی در میان زنان مبتلا به افسردگی در شهر تهران انجام شده است. طرح تحقیق حاضر نیمه آزمایشی بوده و پژوهش به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال افسردگی بود که در سال ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره و روان‌درمانی سازمان بهداشتی شهر تهران مراجعه کرده‌اند. نمونه‌گیری با شیوه در دسترس انجام شد. بدین منظور مراجعان زن که با شکایت اختلال افسردگی به مراکز مشاوره و روان‌درمانی سازمان بهداشتی شهر تهران مراجعه کرده‌اند، انتخاب شدند و تعدادی از آنها (۱۰۰ نفر) که در مصاحبه ساختاریافته بالینی، تشخیص اختلال افسردگی را دریافت نمودند وارد پژوهش شدند. نمونه آماری به صورت تصادفی در دو گروه گواه و کنترل گماشته شدند. در ادامه پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس نمونه آماری منتخب به دو گروه (۵۰ نفری) همسان تقسیم شده و روش مداخله آموزش مهارت‌های زندگی به آنها ارائه شد (۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند و هیچ مداخله‌ای بر روی آنها اجرا نشد. در نهایت پس-آزمون بر روی تمامی افراد نمونه آماری اجرا شد. جهت پی‌گیری نتایج پژوهش سه ماه بعد از برگزاری پس‌آزمون مجدداً پس‌آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد تا مشخص شود نتایج مداخلات بر متغیرهای وابسته در این مقاله تا چه حد باقی مانده است. ابزارهای روانشناختی به کار گرفته شده در پژوهش حاضر عبارت بودند از الف: مقیاس استرس خانوادگی کودرون ب: آزمون پذیرش اجتماعی کراون و مارلو. در این پژوهش ضمن استفاده از روش‌های آماری توصیفی به منظور پاسخ به سوالات پژوهش از روش‌های آماری استنباطی تحلیل کواریانس استفاده شد. در نهایت چنین نتیجه‌گیری شد که؛ برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس‌های خانوادگی زنان مبتلا به افسردگی موثر بوده است و برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی موثر بوده است.

واژه‌های کلیدی: روش مداخله‌ای آموزش مهارت‌های زندگی، پذیرش اجتماعی، استرس خانوادگی، زنان مبتلا به افسردگی

۱- مقدمه

افسردگی پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی است. عدم موفقیت در تحصیل یا کار، از دست دادن یکی از عزیزان و آگاهی از اینکه بیماری یا پیری توان ما را تحلیل می‌برد و غیره از جمله موقعیت‌هایی هستند که اغلب موجب بروز افسردگی می‌شوند. اختلال افسردگی صرف نظر از نوع آن، نسبتاً شایع هستند. بدین معنی که حدود ۱۷٪ مردم در طول زندگی یک دوره افسردگی حاد پیدا می‌کنند (ادکینز، تاکر، گاتا، سیگل، ریف، براون و دوترز - کاتز؛ ۲۰۲۰). آنچه مورد توافق است اینکه افسردگی اساسی یکی از مهم‌ترین بیماری‌های ناتوان کننده است که امروزه تعداد زیادی از مردم جهان را درگیر کرده و توانایی آنها را در عملکرد، تفکر و احساس تحت تاثیر قرار می‌دهد. از طرفی، شیوع افسردگی به گونه‌ای است که آن را به عنوان رایج‌ترین اختلال و سرماخوردگی بیماری‌های روانی مطرح کرده‌اند. از نظر تشخیصی نیز، افسردگی یکی از شایع‌ترین تشخیص‌ها در اختلال روانی است که تعداد زیادی از افراد با سوابق مختلف در جهان را شامل می‌شود (روبرت، بانیر، کامت، دومین و دراپیر؛ ۲۰۲۱). اما نکته حائز اهمیت این که اختلال افسردگی در میان زنان بسیار بیشتر از مردان می‌باشد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۳). این در حالی است که؛ خانواده نظامی است که عملکردش از طریق الگوهای ارتباطی بیان می‌شود. این تعاملات چارچوب‌هایی را بوجود می‌آورد که چطور چه وقت و با چه کسی رابطه برقرار شود و همین الگوها، زیر بنای آن را هم تشکیل می‌دهند. بنابراین الگوهای ارتباطی است که رفتار اعضای خانواده را تنظیم می‌کند. بنابراین الگوهای ارتباطی تحول در دنیای کنونی، خانواده را نیز برای برون سازی با جامعه، ملزم به تغییر می‌کند و به همین خاطر عمده ترین وظیفه روانی- اجتماعی خانواده یعنی حمایت از اعضای خود، بیش از پیش اهمیت یافته است (تورنی و سوگی؛ ۲۰۲۱). خانواده در عین حال که تغییر می‌کند، باید از ثبات کافی برای پرورش کودکان برخوردار باشد، طوری که آنان به صورت بیگانه‌ای در سرزمین بیگانه پرورش نیابند و برای رشد و تطابق، ریشه‌های محکم و کافی داشته باشند. یک خانواده بهنجار از سه بعد اساسی باید مورد نظر قرار گیرد: اول، خانواده در طول زمان دگرگون می‌شود و خود را طوری تطابق داده و بازسازی می‌کند که بتواند به عملکرد و یا ایفای نقش‌های خود ادامه دهد. دوم، خانواده دارای ساختی است که آن را فقط در تحرک می‌توان دید و سوم، این که خانواده با فشارهای روانی وارده به گونه‌ای تطابق پیدا می‌کند که یکنواختی‌اش با وجود امکان بازسازی آن حفظ می‌شود (فریتز و سول - روبرتز؛ ۲۰۲۰). بنابراین در جریان تغییرات غیرقابل پیش‌بینی، چه نوع آموزش‌هایی را باید مد نظر قرار داد تا خانواده به عنوان یک نظام، همواره پویایی و سلامت خود را حفظ کرده و اعضای خود را در تمام مراحل رشد همراهی کند. بدیهی است برای رسیدن به این هدف، باید گام‌هایی موثر آن هم متکی بر پژوهش‌های کاربردی برداشته شود. از آن جا که سلامت روانی محور توجه روانشناسان و خانواده محور توجه بسیاری از نظریه‌پردازان حوزه‌های مختلف به خصوص جامعه‌شناسی و روانشناسی بوده است، بنابراین تبیین برخی عوامل موثر بر سلامت روانی از اهداف پژوهش کنونی است (لیم، اوئمن، تارمیزی و صالح‌الدین؛ ۲۰۲۲). با توجه به مطالعات گسترده‌ای که طی قرن گذشته در مورد ارزشمندی آموزش‌های گروهی و تغییرات ایجاد شده از این طریق و اثربخشی آن‌ها صورت گرفته است، تلاش شده تا اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی، مورد بررسی قرار گیرد. اما این نوع تفکر که می‌توان گروه را به عنوان عامل تغییر در نظر گرفت، تازگی ندارد. در سراسر تاریخ، اغلب از طریق سازوکارهای اجتماعی به تبیین ویژگی‌های شخصیتی پرداخته شده است و این روش جایگزین موثرتری از روش‌های فردی که اغلب یک فرایند غیراجتماعی است، قلمداد شده است (مورفی - و کوهن؛ ۲۰۲۲). با وجود این که مطالعات فراوانی درخصوص اثربخشی مشاوره و درمان گروهی صورت پذیرفته است ولی بنا به اظهارات بدنار و کال، ۸۵ درصد مطالعات انجام شده به دلیل مشکلات روش شناختی فاقد اعتبار علمی بوده‌اند. بیشتر پژوهش‌های انجام شده

¹ Adkins, L. D., Tucker, A., Gatta, L. A., Siegel, A. M., Reiff, E., Brown, H. L., & Dotters-Katz, S. K.

² Robert, G., Bannier, E., Comte, M., Domain, L., Corouge, I., Dondaine, T., & Drapier, D.

³ Turney, K., & Sugie, N. F.

⁴ Fritz, H., & Sewell-Roberts, C.

⁵ Lim, F. L. M. D., Othman, J., Tarmizi, R. M., & Salehuddin, S.

⁶ Murphy-Graham, E., & Cohen, A. K.

در داخل کشور نشان دهنده آن بوده است که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی تأثیر مثبت داشته‌اند. یک پژوهش نیمه تجربی که به مطالعه تأثیر درمان‌های گروهی بر رضایتمندی زناشویی در زنان پرداخته نشان داده است که درمان‌های شناختی- رفتاری باعث افزایش رضایتمندی زناشویی، کاهش افسردگی زنان دارای مشکلات زناشویی، ایجاد نگرش‌های واقع‌گرایانه در حل تعارضات و افزایش کیفیت رابطه روانی- عاطفی زناشویی زنان می‌شود (کوموداری، پلاتانیا، لاروزا، کوموداری، گارنمولا، پریسی و یوروپا، ۲۰۲۲). از سوی دیگر پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور در ارتباط با تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی افراد شرکت‌کننده نشان می‌دهد که این آموزش‌ها عمدتاً بر روی شیوه‌های مقابله با استرس متمرکز بوده است. به عنوان مثال در پژوهشی که به موضوع ارزشیابی از کلاسهای آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اختلالات روانی در شهر نیویورک پرداخته است، نتایج بیان‌گر آن بوده که باورهایی که افراد طی دوره آموزش مهارت‌های زندگی کسب می‌کنند به آنان در مقابله با فشار روانی کمک می‌کند و منجر به افزایش آگاهی و تجدید قوای شناختی آنان می‌شود (میردریکوند و صادقی، ۲۰۱۹). همچنین استنلی و مارکمن در پژوهش خود نتیجه‌گیری می‌کنند که افرادی که توانایی برقراری ارتباط مناسب را در آموزش‌های گروهی فرا گرفته‌اند، گزارش داده‌اند که از روابط بین فردی رضایت‌مندانه‌تری نسبت به زوج‌هایی که فاقد مهارت‌های یاد شده بوده‌اند، برخوردارند. پژوهش دیگر نیز این نکته را نشان داده است که آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در برابر استرس‌های خانوادگی و تأثیر آن بر مشکلات درون خانوادگی موفقیت غیرقابل انکاری دارد. قابل ذکر است که در هیچ یک از پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج از کشور اثر بخشی آموزش‌های گروهی بطور قاطع مورد تردید قرار نگرفته است (ادکینز، تاکر، گاتا، سیگل، ریف، براون و دوترز - کاتز، ۲۰۲۰). با توجه به آن چه گفته شد، در پژوهش حاضر تلاش شده تا به سوالات ذیل پاسخ داده شود. آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس‌های خانوادگی زنان مبتلا به افسردگی موثر بوده است؟ و آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی موثر بوده است؟

روش پژوهش:

طرح تحقیق حاضر نیمه آزمایشی بوده و پژوهش به صورت پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پی‌گیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان مبتلا به اختلال افسردگی بود که در سال ۱۴۰۱ به مراکز مشاوره و روان‌درمانی سازمان بهزیستی شهر تهران مراجعه کرده‌اند. نمونه‌گیری با شیوه در دسترس انجام شد. بدین منظور مراجعان زن که با شکایت اختلال افسردگی به مراکز مشاوره و روان‌درمانی سازمان بهزیستی شهر تهران مراجعه کرده‌اند، انتخاب شدند و تعدادی از آنها که در مصاحبه ساختاریافته بالینی، تشخیص اختلال افسردگی را دریافت نمودند وارد پژوهش شدند. ملاک ورود به پژوهش ابتلا به اختلال افسردگی، عدم ابتلا به اختلالات روان‌پریشی یا عقب‌ماندگی ذهنی و دریافت نکردن همزمان درمان روانشناختی دیگر بود. بیماران به صورت تصادفی در دو گروه گواه و کنترل گماشته شدند. در ادامه پیش‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. سپس نمونه آماری منتخب به دو گروه (۵۰ نفری) همسان تقسیم شده و روش مداخله آموزش مهارت‌های زندگی به آنها ارائه شد (۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای) و گروه کنترل در فهرست انتظار قرار گرفتند و هیچ مداخله‌ای بر روی آنها اجرا نشد. در نهایت پس-آزمون بر روی تمامی افراد نمونه آماری اجرا شد. جهت پی‌گیری نتایج پژوهش سه ماه بعد از برگزاری پس‌آزمون مجدداً پس-آزمون بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد تا مشخص شود نتایج مداخلات بر متغیرهای وابسته در این مقاله تا چه حد باقی مانده است. ابزارهای روانشناختی به کار گرفته شده در پژوهش حاضر عبارت بودند از الف: مقیاس استرس خانوادگی کودکان این مقیاس متشکل از ۱۶ سوال است که به صورت بلی- خیر پاسخ داده می‌شود. این آزمون میزان استرس‌های خانوادگی و روابط بین فردی را ارزیابی می‌کند. پاسخ مثبت به هر یک از سوال‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲ امتیاز دارد. پاسخ مثبت به هر یک از سوال‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۵ و ۱۶، ۵ امتیاز دارد. پاسخ منفی به هر یک از سوال‌های ۱۲ و ۱۳، ۵ امتیاز دارد. اگر جمع امتیازها بین ۱۵ تا ۴۰ باشد، مفهومش این خواهد بود که زندگی خانوادگی رضایت‌بخشی وجود ندارد.

⁷ Commodari, E., Platania, S., La Rosa, V. L., Commodari, G., Carnemolla, G., Parisi, J., & Europa, U. N.

ضریب اعتبار این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش شده است. به علاوه این آزمون توانسته است بین افراد با منبع کنترل بیرونی و درونی (که از نظر شدت و میزان استرس با یکدیگر تفاوت دارند) تمایز قائل شود. این امر مبین آن است. اعتبار آزمون مذکور در پژوهش ۲ روایی تفکیکی حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ بدست آمده است. ب: آزمون پذیرش اجتماعی کراون و مارلو. این مقیاس دارای ۳۳ سوال است که به صورت صحیح یا غلط پاسخ داده می‌شود. پاسخ‌های آزمودنی‌ها به وسیله کلید مقیاس تطبیق داده می‌شود و جمع مطابقت پاسخ‌ها با کلید مقیاس نتیجه کلی را برای هر فرد مشخص می‌کند. در این مقیاس اشخاصی که بین ۰ تا ۸ امتیاز به دست می‌آورند، اشخاصی هستند که پاسخ‌های آنان پذیرش اجتماعی را به دنبال ندارد و احتمالاً مورد طرد قرار می‌گیرند. اشخاصی که بین ۹ تا ۱۹ امتیاز به دست آوردند، بطور متوسط دارای پذیرش اجتماعی هستند و رفتارهای آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی مطابقت می‌کند. اشخاصی که نمره‌های آنان بین ۲۰ تا ۳۳ امتیاز باشد، نشان‌دهنده آن است که رفتار واقعی آنان با قواعد و هنجارهای اجتماعی سازگاری بالایی را نشان می‌دهد. ضریب اعتبار آن با روش اجرای مجدد بالاتر از ۰/۸۰ بوده است. از نظر روایی نیز این آزمون با سایر ابزارهای روانشناختی که برای اندازه‌گیری پذیرش اجتماعی طراحی شده است، همبستگی بالا و قابل قبول نشان داده است. ضریب اعتبار آزمون مذکور در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ بدست آمده است. در این پژوهش ضمن استفاده از روش‌های آماری توصیفی به منظور پاسخ به سوالات پژوهش از روش‌های آماری استنباطی استفاده شد. بدین صورت که، برای تحلیل داده‌ها و پاسخ به سوالات پژوهش، از تحلیل کوواریانس استفاده شد. لازم به ذکر است، پیش از بررسی سوالات پژوهشی حاضر می‌بایست پیش-فرض‌های نرمال بودن توزیع و تساوی واریانس‌ها جهت استفاده از آزمون‌های پارامتریک مورد بررسی قرار گیرد. برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. همچنین به منظور بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها و هم‌تاسازی از آزمون لوین استفاده شد. از طرفی به منظور بررسی اینکه تفاوت بین نمرات کدام گروه‌ها معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. برای بررسی باقی ماندن اثر درمان در مرحله پیگیری نیز، از آزمون t وابسته استفاده شد.

یافته‌های پژوهش:

در این بخش پاسخ سوالات پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و تحلیل واریانس مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

سوال فرعی اول: آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس های خانوادگی زنان مبتلا به افسردگی موثر بوده است؟

روش آماری که برای پاسخ به این سوال در تحقیق حاضر استفاده شده است، روش تحلیل کوواریانس است. تحلیل کوواریانس حالت جامعی از تحلیل واریانس است که معمولاً در طرح‌های آزمایشی، پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده و در آن ضمن مقایسه میانگین‌های یک یا چند گروه و برآورد تاثیر یک یا چند متغیر مستقل، اثر یک یا چند متغیر کنترل، مداخله‌گر و تاثیر پیش‌آزمون از معادله خارج می‌شود. محقق در مقاله به منظور حذف تاثیر متغیر همپیراش (تاثیر پیش‌آزمون) از تحلیل کوواریانس استفاده نموده است. نکته حایز اهمیت در بکارگیری روش آماری تحلیل کوواریانس بررسی چهار پیش‌فرض می‌باشد که در زیر به بررسی آماری این پیش‌فرض‌ها می‌پردازیم:

جدول (۱): جدول بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

کشیدگی	کجی		انحراف استاندارد		میانگین	ماکزیمم	مینیمم	حجم	
	خطای آماره	خطای استاندارد	آماره	آماره					
خطای استاندارد	آماره	خطای استاندارد	آماره	آماره	آماره	آماره	آماره	آماره	
	.492	.337	-501	1.87094	16.6400	20.00	11.00	50	پس آزمون
	-1.843	.337	.026	8.75415	31.7600	44.00	19.00	50	پیش آزمون

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (۱) چون آماره‌های کجی و کشیدگی در توزیع نمرات استرس‌های خانوادگی زنان مبتلا به افسردگی در نمونه آماری پژوهش، بین $+2$ و -2 می‌باشند. بنابراین می‌توان چنین استنباط نمود که توزیع نمرات استرس‌های خانوادگی زنان مبتلا به افسردگی در نمونه آماری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در تحقیق حاضر طبیعی است.

مقدار بحرانی	df2	df1	آماره لوین	
.302	48	1	1.087	پس آزمون
.555	48	1	.353	پیش آزمون

با توجه به اینکه، سطح معناداری در آزمون لوین که در جدول (۲) با مقدار بحرانی نمایش داده شده است، بیشتر از $0/05$ است، می‌توان نتیجه گرفت، واریانس نمرات میزان استرس خانوادگی زنان مبتلا به افسردگی در نمونه آماری پژوهش، بدست آمده در گروه‌های گواه و آزمایش از همگنی برخوردار هستند. فرض صفر در آزمون لوین این است که واریانس دو گروه گواه و آزمایش دارای تجانس است، با توجه به سطح معناداری جدول (۲) که بیشتر از $0/05$ است، فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس‌های گروه‌های گواه و آزمایش تایید می‌گردد. برای اثبات همگنی شیب رگرسیون باید مقدار F تعامل بین تاثیر پیش-آزمون و متغیر آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی، در همه گروه‌ها را حساب کنیم، اگر این شاخص معنادار نباشد، پیش‌فرض سوم رعایت شده است.

منابع	Type III Sum of Squares	Df	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل اصلاح شده	3535.727	3	1178.576	247.112	.000
تعامل دو متغیر	555.645	1	555.645	116.502	.000
گروه	74.765	1	74.765	15.676	.000
پیش‌آزمون	.168	1	.168	.035	.852
پیش‌آزمون*گروه	6.356	1	6.356	1.333	.254
خطا	219.393	46	4.769		
کل	54190.000	50			
کل اصلاح شده	3755.120	49			

با توجه به جدول (۳)، مقدار F تعامل بین متغیر مستقل که همان روش آموزش مهارت‌های زندگی است و متغیر تاثیر پیش-آزمون ($1/333$) بوده و با توجه به این که سطح معناداری مرتبط با این متغیر ($0/254$) و بزرگتر از $0/05$ است لذا تفاوت بین شیب رگرسیون‌ها معنادار نبوده و بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که، فرضیه صفر (پوچ) مورد قبول و فرضیه خلاف رد شده و پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

جدول (۴): خروجی اصلی تحلیل کواریانس و آزمون پیش فرض چهارم

منابع	Type III Sum of Squares	Df	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل اصلاح شده	3529.371	2	1764.686	367.401	.000
تعامل دو متغیر	626.005	1	626.005	130.332	.000
پیش آزمون	1.371	1	1.371	.286	.596
گروه	3287.501	1	3287.501	684.445	.000
خطا	225.749	47	4.803		
کل	54190.000	50			
کل اصلاح شده	3755.120	49			

با توجه به جدول (۴)، سطر سوم مقدار F متغیر پیش آزمون را نشان می‌دهد. این مقدار F (۰/۲۸۶) معنادار است زیرا، سطح معناداری آن ۰/۵۹۶ از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگتر است. حال می‌توان بیان نمود که پیش فرض چهارم در بکارگیری تحلیل کواریانس که همبستگی متغیر همپراش و مستقل بود، رعایت نشده است. لازم به ذکر است که، اگر مقدار F متغیر همپراش معنادار نباشد، تحلیل کواریانس صحیح است اما می‌توان نتیجه گرفت که، متغیر همپراش انتخاب شده تأثیری بر مدل پیشنهادی ندارد، یعنی انتخاب متغیر همپراش صحیح نبوده است. سطر چهارم از جدول (۴)، خروجی اصلی تحلیل کواریانس است. مقدار F تأثیر متغیر مستقل یعنی روش آموزش مهارت‌های زندگی (۶۸۴/۴۴) و با توجه به این که، سطح معناداری مرتبط با این سطر از جدول (۰/۰۰۰) محاسبه شده است و با توجه به اینکه از سطح معناداری (۰/۰۵) کوچکتر است بنابراین اختلاف بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایش معنادار است. یعنی پس از خارج نمودن تأثیر پیش آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایش در پس آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرض صفر مبتنی بر معنادار بودن اختلاف میانگین گروه‌های گواه و آزمایش در پس آزمون از حذف اثر احتمالی پیش آزمون تایید می‌گردد و این سوال که آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس‌های خانوادگی زنان مبتلا به افسردگی موثر بوده است، مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول (۵) جدول مقایسه زوجی در سوال فرعی اول

I	J	اختلاف میانگین (I-J)	سطح معناداری
پیش آزمون	پس آزمون	۴/۸۸	۰/۰۰۰۰
	پیگیری	۳/۱۱	۰/۱۲۰
پس آزمون	پیش آزمون	-۵/۰۰	۰/۰۰۰۰
	پیگیری	-۱/۹۹	۰/۰۵۴

همان‌طور که در جدول (۵)، مشاهده می‌شود، اختلاف میانگین بین پس آزمون و پیش آزمون (۵/۰۰-) با سطح ۰/۰۰۰۰ معنادار بوده است و روند کاهشی استرس‌های خانوادگی در زنان مبتلا به افسردگی را نشان می‌دهد؛ اما این اختلاف میانگین بین پس آزمون و پیگیری (۱/۹۹-) با سطح ۰/۰۵۴ معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس خانوادگی زنان مبتلا به افسردگی در نمونه آماری پژوهش حاضر پس از یک ماه ماندگار مانده است.

سوال فرعی دوم: آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی موثر بوده است؟

کشیدگی	کجی		انحراف استاندارد	میانگین	ماکزیمم	مینیمم	حجم	آماره	پس‌آزمون
	خطای استاندارد	آماره							
	آماره	آماره	آماره	آماره	آماره	آماره	آماره	آماره	پس‌آزمون
	۱.348	.662	.602	2.19916	15.9800	23.00	12.00	50	پس‌آزمون
	-1.901	.662	-.022	9.41046	31.1200	45.00	19.00	50	پیش‌آزمون

با توجه به نتایج بدست آمده از جدول (۶) چون آماره‌های کجی و کشیدگی در توزیع نمرات پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی نمونه آماری پژوهش، بین +۲ و -۲ می‌باشند بنابراین می‌توان چنین استنباط نمود که توزیع نمرات پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی نمونه آماری پژوهش، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، در تحقیق حاضر طبیعی است.

مقدار بحرانی	df2	df1	آماره لوین	
.850	48	1	.036	پس‌آزمون
.146	48	1	2.179	پیش‌آزمون

با توجه به اینکه، سطح معناداری در آزمون لوین که در جدول (۷) با مقدار بحرانی نمایش داده شده است، بیشتر از ۰/۰۵ است، می‌توان نتیجه گرفت، واریانس نمرات پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی در گروه‌های گواه و آزمایش از همگنی برخوردار هستند. فرض صفر در آزمون لوین این است که واریانس دو گروه گواه و آزمایش دارای تجانس است، با توجه به سطح معناداری جدول (۷) که بیشتر از ۰/۰۵ است، فرض صفر مبنی بر همگنی واریانس‌های گروه‌های گواه و آزمایش تایید می‌گردد. برای اثبات همگنی شیب رگرسیون باید مقدار F تعامل بین پیش‌آزمون و متغیر آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی، در همه گروه‌ها را حساب کنیم، اگر این شاخص معنادار نباشد، پیش‌فرض سوم رعایت شده است.

سطح معناداری	F	میانگین مربعات	Df	Type III Sum of Squares	منابع
.000	360.591	1387.429	3	4162.288	مدل اصلاح شده
.000	241.047	927.465	1	927.465	تعامل دو متغیر
.000	18.457	71.016	1	71.016	گروه
.349	.894	3.441	1	3.441	پیش‌آزمون
.965	.002	.008	1	.008	پیش‌آزمون*گروه
		3.848	46	176.992	خطا

			50	52762.000	کل
			49	4339.280	کل اصلاح شده

با توجه به جدول (۸)، مقدار F تعامل بین متغیر مستقل که همان آموزش مهارت‌های زندگی و متغیر تاثیر پیش‌آزمون (۰/۰۰۲) بوده و با توجه به این که سطح معناداری مرتبط با این متغیر (۰/۹۶۵) و بزرگتر از ۰/۰۵ است لذا تفاوت بین شیب رگرسیون‌ها معنادار نبوده و بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که، فرضیه صفر (پوچ) مورد قبول و فرضیه خلاف رد شده و پیش-فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است.

منابع	Type III Sum of Squares	Df	میانگین مربعات	F	سطح معناداری
مدل اصلاح شده	4162.280	2	2081.140	552.619	.000
تعامل دو متغیر	968.883	1	968.883	257.274	.000
پیش‌آزمون	3.560	1	3.560	.945	.336
گروه	3990.301	1	3990.301	1.060E3	.000
خطا	177.000	47	3.766		
کل	52762.000	50			
کل اصلاح شده	4339.280	49			

با توجه به جدول (۹)، سطر سوم مقدار F متغیر پیش‌آزمون را نشان می‌دهد، (۰/۹۴۵). این مقدار F معنادار است زیرا، سطح معناداری آن ۰/۳۳۶ از سطح معناداری ۰/۰۵ بزرگتر است. حال می‌توان بیان نمود که پیش‌فرض چهارم در بکارگیری تحلیل کواریانس که همبستگی متغیر همپراش و مستقل بود، رعایت نشده است. لازم به ذکر است که، اگر مقدار F متغیر همپراش معنادار نباشد، تحلیل کواریانس صحیح است اما می‌توان نتیجه گرفت که، متغیر همپراش انتخاب شده تاثیری بر مدل پیشنهادی ندارد، یعنی انتخاب متغیر همپراش صحیح نبوده است. سطر چهارم از جدول (۹)، خروجی اصلی تحلیل کواریانس است. مقدار F تاثیر متغیر مستقل یعنی آموزش مهارت‌های زندگی (۱/۰۶۰) و با توجه به این که، سطح معناداری مرتبط با این سطر از جدول (۰/۰۰۰) محاسبه شده است و با توجه به اینکه از سطح معناداری (۰/۰۵) کوچکتر است بنابراین اختلاف بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایش معنادار است. یعنی پس از خارج نمودن تاثیر پیش‌آزمون اختلاف معناداری بین میانگین نمرات دو گروه گواه و آزمایش در پس‌آزمون وجود دارد؛ بنابراین فرض صفر مبتنی بر معنادار بودن اختلاف میانگین گروه‌های گواه و آزمایش در پس‌آزمون از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون تایید می‌گردد و این سوال که آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی موثر بوده است، مورد تایید قرار می‌گیرد.

جدول (۱۰) جدول مقایسه زوجی در سوال فرعی دوم

سطح معناداری	اختلاف میانگین I- (J)	J	I
۰/۰۰۰۱	۴/۷۱	پس‌آزمون	پیش‌آزمون
۰/۱۱۸	۳/۰۰	پیگیری	
۰/۰۰۰۱	-۴/۹۹	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۰/۰۴۴	-۲/۰۱	پیگیری	

همان‌طور که در جدول (۱۰)، مشاهده می‌شود، اختلاف میانگین بین پس‌آزمون و پیش‌آزمون (-۴/۹۹) با سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار بوده است و روند افزایشی پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی را نشان می‌دهد؛ اما این اختلاف میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری (۲/۰۱-) با سطح ۰/۰۴۴ معنادار نیست؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی در نمونه آماری پژوهش حاضر پس از یک ماه ماندگار مانده است.

بحث و نتیجه‌گیری:

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که به صورت کلی آموزش مهارت‌های زندگی در زنان مبتلا به افسردگی بر دو متغیر سلامت روانی یعنی استرس‌های خانوادگی و پذیرش اجتماعی تأثیر معناداری داشته است. به عبارت دیگر به صورت کلی این گونه آموزش‌ها توانسته است در کاهش استرس‌های خانوادگی و افزایش پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی موثر باشد. پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی بر روی سلامت روانی زنان مبتلا به افسردگی، تأثیر معناداری داشته است. بعنوان مثال پژوهشی نشان داده است که عملکرد آموزش‌های گروهی مراکز مشاوره-ای در کاهش اختلالات و تعارضات خانوادگی بسیار مثبت بوده و به ایجاد امنیت روانی در محیط خانواده و سلامت روانی بیشتر آنان منجر گردیده است. بعلاوه، برخی از پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور نشان داده‌اند که آموزش‌هایی از این قبیل می‌توانند تأثیرات مثبتی در ارتباطات خانواده به جای گذاشته و موجب رشد احساساتی از قبیل انسان دوستی و... در زنان مبتلا به افسردگی شود. بعلاوه نتایج نشان داد که برخی از گروه‌های مورد مطالعه در کاهش استرس‌های خانوادگی موفق عمل کرده‌اند. پژوهش‌های خارج از کشور نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در برابر استرس‌های خانوادگی به زنان مبتلا به افسردگی کمک کند. همچنین پژوهش‌هایی نیز نشان داده است که آموزش‌های گروهی می‌تواند در کاهش فشارهای روانی و نیز مقابله با استرس‌ها موثر باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده تأثیر نسبی آموزش‌ها در ارتباط با کاهش استرس‌های خانوادگی است. این امر نشان‌دهنده تأکید درست مشاوران بر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با استرس در محیط‌های شغلی و گروه‌های با وضعیت ویژه می‌باشد. از سوی دیگر، گروه‌های مورد مطالعه در ارتباط با افزایش پذیرش اجتماعی زنان مبتلا به افسردگی از موفقیت نسبی برخوردار بوده‌اند، این مطلب از چند بعد قابل تأمل است. از یک سو بیانگر آن است که ارتباطات و تعاملات اجتماعی از جمله مؤلفه‌های مورد توجه مشاوران در تعدادی از گروه‌های مورد مطالعه بوده است و نتایج این قسمت از پژوهش با سایر پژوهش‌های انجام شده در داخل و خارج کشور همخوانی نشان می‌دهد. نتایج پژوهش‌ها نیز حاکی از اثربخشی بیشتر آموزش مهارت‌های زندگی بر عامل پذیرش اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی است، بعنوان مثال، برخی پژوهش‌ها نشان‌دهنده تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر پذیرش اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی بوده است. همچنین نتایج این قسمت با پژوهشی که نشان داده است افراد توانایی برقراری ارتباط مناسب را در آموزش‌های گروهی می‌آموزند، مطابقت دارد. شاید یکی از دلایل، افزایش سازگاری فرد با موقعیت‌ها این باشد که فرد را ملزم به برقراری توازن میان خواسته‌های خود و دیگران می‌کند. ضمن این که موقعیت‌های گروهی امکان تبادلات کلامی و غیرکلامی متقابل و رو در رو را فراهم می‌سازد و به این طریق مجالی را برای سوء تعبیرهای احتمالی باقی نمی‌گذارد.

منابع و ماخذ:

- Adkins, L. D., Tucker, A., Gatta, L. A., Siegel, A. M., Reiff, E., Brown, H. L., & Dotters-Katz, S. K. (2020). Gestational weight gain and postpartum depression in women with class III obesity. *American journal of perinatology*, 37(01), 019-024.
- Commodari, E., Platania, S., La Rosa, V. L., Commodari, G., Carnemolla, G., Parisi, J., & Europa, U. N. (2022). Psychological well-being in adolescence: relationships between life skills, self-efficacy, and metacognitive skills. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 10(1).
- Fritz, H., & Sewell-Roberts, C. (2020). Family stress associated with cerebral palsy. *Cerebral palsy*, 515-545.
- Lim, F. L. M. D., Othman, J., Tarmizi, R. M., & Salehuddin, S. (2022). The Factors Influencing Cryptocurrency Awareness Among Generation Z in Malaysia: The Roles of Trust, Confidence, and Social Acceptance.
- Mirderikvand, F., & Sadeghi, M. (2019). The Effectiveness of Life Skills Training on Social Acceptance and Internet Addiction in Students. *Journal of psychological science*, 17(71), 831-836.
- Murphy-Graham, E., & Cohen, A. K. (2022). Life Skills Education for Youth in Developing Countries: What Are They and Why Do They Matter?. In *Life Skills Education for Youth* (pp. 13-41). Springer, Cham.
- Robert, G., Bannier, E., Comte, M., Domain, L., Corouge, I., Dondaine, T., ... & Drapier, D. (2021). Multimodal brain imaging connectivity analyses of emotional and motivational deficits in depression among women. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 46(2), E303-E312.
- Turney, K., & Sugie, N. F. (2021). Connecting models of family stress to inequality: Parental arrest and family life. *Journal of Marriage and Family*, 83(1), 102-118.