

## Research Paper: Effects of Social Skills Training on Social Participation Among Physical and Motor Disabled People in Educational Complex Charity, Raad Center

\*Paria Pourhossein Hendabad<sup>1</sup>, Mostafa Eghlima<sup>1</sup>, Malihe Arshi<sup>1</sup>, Zahra Taghinezhad<sup>1</sup>

1. Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.



**Citation:** Pourhossein Hendabad P, Eghlima M, Arshi M, Taghinezhad Z. [The Effects of Social Skills Training on Social Participation Among Physical and Motor Disabled People in Educational Complex Charity Raad Center (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2017; 17(4):308-317. <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1704308>

**doi:** <http://dx.doi.org/10.21859/jrehab-1704308>

Received: 7 May 2016

Accepted: 26 Aug. 2016

### ABSTRACT

**Objective** Disability is a general concept that relate to a person's deprivations resulting from defects (disorder) disability. In other words, any lack or reduction in equal level of opportunity to participate in social life is called disability. As a result of increasing population of physical and motor disabled, which is mainly caused by genetic factors, congenital and adventitious such as trauma, accidents, diseases and aging, active social participation of a large number of people will be restricted, but on the other hand, considering ICF classification which emphasize on participation of people with disabilities, the importance of addressing the social participation of people with physical and motor disabilities will be more prominent. Thus helping the individuals with physical and motor disabilities develop their skills for good life, increased confidence in dealing with problems and also help them in development of emotions and social skills seems necessary for successful social participation. So the purpose of this study was to investigate the effectiveness of social skills training on social participation among physical and motor disabled people in educational Raad charity rehabilitation complex.

**Materials & Methods** This research was semi-experimental with pre-test and post-test pattern and control group. The statistical population in this study included all students of Raad center (195 members of which 120 were females and 75 males). Sixty physical and motor disabled members were selected randomly and divided into two groups (intervention and control). Social skills program was implemented in the experiment group in 8 sessions, each of 90 min duration. To assess the social participation of participants, the social participation and demographic questionnaires were filled by the participants before the first session and after the last session. Validity and reliability for social participation were 0.788 and 0.87, respectively. The data were analyzed by software SPSS version 16. Descriptive statistics such as mean, frequency, standard deviation, and inferential statistics including Mann-Whitney U test, Levene's test, Kolmogorov-Smirnov test, t-dependent and independent t-tests and covariance (ANCOVA) were used.

**Results** Significant differences were found between total social participation before and after social skills training ( $P < 0.05$ ) and between total social participation and the institutional and non-institutional sub-scales for trained and untrained participants ( $P < 0.05$ ).

**Conclusion** According to the results of this study, holding training sessions on social skills can be effective for the physical and motor disabled people. So, it is likely that the widespread use of this intervention by professionals can relieve the limitations of participation of people with physical and motor disability.

#### Keywords:

Social participation,  
Physical disabled,  
Social skills

#### \* Corresponding Author:

Paria Pourhossein Henda bad, MSc.

Address: Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Koodakyar Ave, Daneshjoo Blvd, Evin, Tehran, Iran.

Tel: +98 (912) 4714105

E-Mail: [paria.pourhossein@gmail.com](mailto:paria.pourhossein@gmail.com)

## بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد مرکز

\*پریا پورحسین هندآباد، مصطفی اقلیما، ملیحه عرشی، زهرا تقی‌نژاد<sup>۱</sup>

۱- گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.

### حکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ اردیبهشت ۱۳۹۵

تاریخ پذیرش: ۵ شهریور ۱۳۹۵

**هدف:** معلولیت مفهومی کلی است که با محرومیت‌هایی که فرد در نتیجه نقص (اختلال) و ناتوانی تجربه می‌کند مرتبط است. هر گونه کمبود و کاهش فرصت برای مشارکت در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران معلولیت نامیده می‌شود. با توجه به افزایش جمعیت معلولان جسمی و حرکتی در اثر عوامل ارثی و مادرزادی و اکتسابی (ضربه، تصادف، بیماری و سالمندی) و محدودیت ایجادشده در اثر معلولیت و بحث مشارکت اجتماعی معلولان در طبقه بندی ICF، پرداختن به مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی اهمیت خود را نشان می‌دهد. با توجه به مطالعات صورت گرفته توسط پژوهشگران، از جمله نیازهای معلولان، نیاز آموزشی و کسب مهارت‌های لازم برای حضور فعال در جامعه است. لذا کمک به معلولان جسمی و حرکتی به منظور رشد و گسترش مهارت‌های زندگی مطلوب، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات، کمک به آن‌ها در رشد و تکامل عواطف و مهارت‌های اجتماعی برای مشارکت اجتماعی موفق ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد مرکز بود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش تمام کارآموزان مرکز آموزشی نیکوکاری رعد مرکز بودند که در زمان انجام پژوهش کل کارآموزان مرکز ۱۹۵ نفر بود. از این بین ۱۲۰ نفر زن و ۷۵ نفر مرد بودند. نمونه بررسی‌شده در این تحقیق ۶۰ نفر از معلولان جسمی و حرکتی مرکز آموزشی نیکوکاری رعد مرکز شهر تهران بودند که با توجه به معیارهای ورود به روش تصادفی ساده انتخاب و با قرعه‌کشی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی در هشت جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه برای گروه آزمایش انجام گرفت. به منظور سنجش مشارکت اجتماعی افراد قبل از شروع اولین جلسه و بعد از پایان آخرین جلسه بین افراد شرکت‌کننده در پژوهش پرسش‌نامه مشارکت اجتماعی و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی توزیع و توسط آنان تکمیل شد. این پرسش‌نامه را یزدان پناه در سال ۱۳۸۶ در ایران ساخته و روا و پایا شده است. ضرایب روایی و پایایی به‌دست‌آمده برای مشارکت اجتماعی ۰/۷۸۸ و ۰/۸۷ بود. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS، آمار توصیفی نظیر میانگین و فراوانی و انحراف معیار و آمار استنباطی نظیر آزمون‌های من‌ویتنی، لون، کولموگروف اسمیرنوف، تی وابسته و مستقل و آزمون کوواریانس آنوا استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان داد بین مشارکت اجتماعی کل و خرده‌مقیاس‌های مشارکت نهادی و غیرنهادی افراد قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی (P<۰/۰۵) و نیز بین مشارکت اجتماعی کل و زیرمقیاس‌های آن در بین افراد آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده (P<۰/۰۵) تفاوت آماری معناداری وجود دارد.

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج این مطالعه می‌توان گفت برگزاری جلسه‌های آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی در دو بُعد نهادی و غیرنهادی مؤثر است. لذا احتمال داده می‌شود که به‌کارگیری گسترده‌تر این نوع مداخله توسط متخصصان حوزه معلولان بتواند در بر طرف کردن محدودیت مشارکت معلولان جسمی و حرکتی مؤثر واقع شود.

### کلیدواژه‌ها:

مشارکت اجتماعی، معلولان جسمی و حرکتی، مهارت اجتماعی

### مقدمه

در زندگی کم‌شود، این واقعه مشخصه‌ای شخصی نیست؛ بلکه در ارتباط با محیط زندگی است. در واقع فرد معلول در جامعه محدودیت مشارکت دارد و معلولیت وی در اثر عوامل محیطی افزایش می‌یابد [۳].

معلولیت مفهومی کلی محسوب می‌شود که با محرومیت‌هایی

سلامت تعاریف گسترده‌ای دارد که طبق تعریف نوین آن به‌معنای تندرستی جسمی، روانی، اجتماعی، معنوی، نبود بیماری، اختلال و صدمه یا ضربه است [۱]. زمانی که در نتیجه نقص و ناتوانی محدودیتی در سلامتی رخ دهد که فعالیت شخص

\* نویسنده مسئول:

پریا پورحسین هندآباد

نشانی: تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن‌بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مددکاری اجتماعی.

تلفن: ۴۷۱۴۱۰۵ (۹۱۲) ۰۹۸

رایانامه: paria.pourhossein@gmail.com

با توجه به طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد و ناتوانی (ICF)<sup>۶</sup> یکی از موضوعات مهم بحث مشارکت اجتماعی در معلولان است. معلولیت که از آن با عنوان «محدودیت مشارکت» هم نام برده می‌شود، بار ارزشی دارد و براساس هنجارهای فرهنگی تعیین می‌شود. از آنجاکه هنجارها و ارزش‌ها از جامعه‌ای به جامعه دیگر متفاوت است، معلولیت مفهومی نسبی می‌یابد و فقط می‌توان با معیار «مشارکت» آن را در جامعه‌ای سنجید. مشارکت براساس عوامل نقص و دامنه فعالیت و شرایط محیطی تغییر می‌کند [۲].

باید توجه داشت که معلولان جسمی حرکتی برای انجام کارهای روزمره خود به وسایل توان‌بخشی و محیط‌های ویژه نیاز دارند که موانع فیزیکی و امکان حرکت و مشارکت افراد ناتوان را در روند کلی فعالیت‌ها دشوار یا غیرممکن می‌سازد [۲۵]. کمک به معلولان جسمی و حرکتی به منظور رشد و تکامل عواطف و مهارت‌های اجتماعی برای مشارکت موفق اجتماعی و گسترش مهارت‌های لازم برای زندگی مطلوب و ایجاد یا افزایش اعتمادبه‌نفس در برخورد با مشکلات ضروری به‌نظر می‌رسد. یکی از راه‌های رسیدن به اهداف ذکر شده آموزش مهارت‌های اجتماعی است. مهارت‌های اجتماعی بر رفتارهای فراگرفته مطلوبی اشاره دارد که فرد را قادر می‌سازد تا با دیگران رابطه مطلوبی داشته باشد و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند [۲۸-۲۶].

مهارت‌های اجتماعی<sup>۷</sup> طیف گسترده‌ای از رفتارها از قبیل توانایی شروع ارتباط مؤثر و مناسب با دیگران، ارائه پاسخ‌های مفید و شایسته، تمایل به رفتارهای سخاوتمندانه و همدلانه و یاریگرانه، پرهیز از تمسخر و زورگویی به دیگران را شامل می‌شود [۹]. مهارت‌های اجتماعی به انجام رفتارهای خاص مطابق با هنجارها و الزام‌های محیط اجتماعی و تعامل‌های بین‌فردی و انجام و بروز ندادن رفتارهای ناپسند اجتماعی گفته می‌شود. داشتن این مهارت‌ها استقلال و قابلیت پذیرش و کیفیت مطلوب زندگی را بهبود می‌بخشد و برای سازش‌یافتگی اجتماعی و کارکرد بهنجار فرد مهم است [۱۱].

فقدان آموزش و عدم دریافت خدمات و فرصت‌های اجتماعی به دلیل ویژگی‌های نامناسب خدمات و موانع محیطی، پیام‌های اجتماعی منفی به دلیل عدم درک مناسب اجتماع از پدیده معلولیت و معلول، نگرش معلول نسبت به معلولیت و غیره سبب می‌شود که معلولان جسمی حرکتی دارای نارسایی‌های گسترده مهارت‌های اجتماعی شوند. نارسایی‌هایی که به دلیل هم‌پوشی با حیطه‌های سلامت روانی و اجتماعی به مرور زمان و در رویارویی با مراحل مختلف زندگی، گسترده و حتی تشدید می‌شوند [۱۴]. فرصت‌های آموزشی خاص برای افراد معلول جسمی حرکتی به دلیل محدودیت‌هایی که در تجربه‌کردن امور دارند اهمیت

مرتبط است که فرد در نتیجه نقص (اختلال) و ناتوانی تجربه می‌کند. هرگونه فقدان یا کاهش فرصت برای مشارکت در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران معلولیت نامیده می‌شود [۲]. معلولان جسمی و حرکتی به افرادی گفته می‌شود که به هر علت در سیستم حرکتی دچار ضعف یا اختلال یا ناتوانی باشند یا برای تحرک به پاره‌ای وسایل کمکی نیاز داشته باشند.

از نظر سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۱</sup> واژه معلولیت مفهومی کلی است که سه بُعد اصلی را شامل می‌شود: ۱. مسائل مربوط به ساختار و عملکرد بدن (نقص)؛ ۲. مسائل مربوط به فعالیت‌های فرد معلول در جامعه (ناتوانی)؛ ۳. مسائل مربوط به مشارکت فرد معلول در جامعه (معلولیت). استناد اصلی ما برای تعریف این واژه‌ها در «طبقه‌بندی بین‌المللی نقص و ناتوانی و معلولیت» (ICIDH)<sup>۲</sup> بر مبنای دستورالعمل سازمان جهانی بهداشت است که در سال ۱۹۸۰ طرح شده است [۴، ۲].

براساس آماری که سازمان جهانی بهداشت اعلام کرده است، در سال ۲۰۱۱ آمار معلولان جهان در مقایسه با دهه نود قرن بیستم از ۱۰ درصد جمعیت جهان به ۱۵ درصد افزایش یافته است که در مجموع آمار معلولان جهان به بیش از یک میلیارد نفر می‌رسد [۳]. کروگ و کالینز<sup>۳</sup> (۱۹۸۴) معتقدند دیگر افراد جامعه می‌توانند ناتوانی جسمی را به‌عنوان نوع نمایان‌تر معلولیت به‌آسانی مشاهده و درباره آن قضاوت کنند. فردی که شخصاً نوعی معلولیت جسمی و حرکتی<sup>۴</sup> را تجربه می‌کند، با فقدان دردناک روبه‌روست که اهمیت جسمانی و عاطفی زیادی دارد [۶]. معلولیت مزبور بر شخص و اعضای خانواده‌اش تأثیر می‌گذارد و از نظر تولید و هزینه‌های اجتماعی خسارت‌های زیادی را به‌وجود می‌آورد [۷].

از جمله نیازها و مشکلات معلولان جسمی و حرکتی می‌توان به مواردی از این دست اشاره کرد: آموزش، اشتغال، تشکیل خانواده، مشکل در رفت‌وآمد، خدمات توان‌بخشی، برقراری ارتباط و مشارکت در جامعه [۵].

همان‌طور که گفته شد، مشارکت اجتماعی<sup>۵</sup> نیز یکی از نیازهای معلولان جسمی و حرکتی است. مشارکت اجتماعی، یعنی تقبل آگاهانه انجام بخشی از امور در شکل معاندت و همکاری با میل و رغبت و به قصد بهبود در زندگی اجتماعی که سازمان‌دهی مناسبی نیز دارد. بنابراین مشارکت دخالت فعال در اندیشه، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی مسائل مربوط به خود یا دیگران است [۸].

1. World Health Organization (WHO)
2. International Classification of Impairment, Disability and Handicap (ICIDH)
3. Kruege and Collins
4. Physical handicap
5. Social participation

6. International Classification of Functioning and Disability

7. Social skills

بیشتری دارد [۱۲].

از جمله مطالعات مرتبط با موضوع مطالعه حاضر می‌توان به این مطالعات ذیل اشاره کرد:

۱. کینگز نورث<sup>۸</sup> و همکارانش (۱۹۹۷) در پژوهشی با موضوع «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گوشه‌گیری و انزوای کودکان دچار ناتوانی جسمی و حرکتی» به این نتیجه رسیدند که با فراگیری این مهارت‌ها افراد می‌توانند در محیط طبیعی حضور یابند [۱۲].

۲. بنی‌اسد (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد توانمندسازی مددکاری اجتماعی بر سازگاری فردی اجتماعی دختران معلول جسمی و حرکتی» نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر تمام سطوح سازگاری فردی اجتماعی به جز سطح نشانگان عصبی مؤثر بوده است [۱۵].

۳. مستعلی و همکارانش (۲۰۰۴) در پژوهش خود با موضوع «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر اعتماد به نفس معلولان جسمی و حرکتی» دریافتند که کسب مهارت‌های اجتماعی از نکات مؤثر در بهبود وضعیت اعتماد به نفس معلولان جسمی و حرکتی است [۱۶].

۴. بقایی مقدم و همکاران (۱۳۹۰) نیز در پژوهشی با عنوان «اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب و شادی و کنترل خشم نوجوانان با ناتوانی جسمی حرکتی» نشان دادند با استفاده از آموزش گروهی مهارت‌های زندگی می‌توان اضطراب را کاهش و خشم را کنترل و شادی افراد با ناتوانی‌های جسمی حرکتی را افزایش داد [۲۲].

۵. حیدرپور و همکارانش (۲۰۰۷) نیز در پژوهش خود با عنوان «تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر افزایش عزت‌نفس و کاهش کم‌رویی معلولان جسمی و حرکتی استان تهران» به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت ارتباط مؤثر (یکی از مؤلفه‌های مهارت اجتماعی) بر عزت‌نفس و کم‌رویی معلولان جسمی و حرکتی تأثیر شایانی دارد [۱۷].

۶. میکولا<sup>۹</sup> و همکارانش (۲۰۱۵) نیز در پژوهش خود با موضوع «بررسی رابطه مشارکت اجتماعی و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در افراد مبتلا به ام‌اس (MS)» نشان دادند که مشارکت اجتماعی به طور چشمگیری با سن و طول مدت بیماری و کیفیت زندگی رابطه مستقیم دارد [۱۳].

۷. شریفیان ثانی (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود دریافت که کمبود مشارکت در جامعه از جمله مشکلات دختران و زنان معلول جسمی و حرکتی است [۵].

شاهمیوندی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهشی با عنوان «نقش برنامه‌ریزی و مناسب‌سازی مراکز ورزشی شهری در افزایش فعالیت‌های بدنی و مشارکت اجتماعی» نشان دادند کاهش تحرک بدنی در نتیجه موانع محیطی و فیزیکی سبب حضور کمتر معلولان جسمی حرکتی در بین سایر افراد و مشارکت اجتماعی پایین خواهد شد [۱۸].

در مطالعه حاضر با بررسی پژوهش‌های مختلف مداخلات آموزشی از جمله آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سطوح اجتماعی زندگی افراد معلول جسمی و حرکتی مشاهده می‌شود. با توجه به طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد و ناتوانی و طبقه‌بندی بین‌المللی نقص و ناتوانی و معلولیت، مشارکت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد این دو طبقه‌بندی اهمیت بسیاری دارد. تاکنون در میان مطالعات انجام‌شده برای بهبود مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی مداخله حرفه‌ای انجام نگرفته است. با توجه به مطالب گفته‌شده پژوهش حاضر با هدف شناخت تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی در بُعد کلی و نهادی و غیرنهادی انجام شد.

## روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع شبه‌آزمایشی بود که در سال ۱۳۹۴ با استفاده از طرح پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. اصول اخلاقی این مطالعه عبارت بود از: کسب رضایت آگاهانه، اختیار افراد برای ورود یا خروج از پژوهش، اطمینان‌دادن درباره محرمانه‌ماندن اطلاعات، بی‌ضرر بودن برای شرکت‌کنندگان و اجرای مداخله برای گروه کنترل با سنجش تمایل افراد. در این تحقیق شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند. قبل از اجرای متغیر X با کمک پیش‌آزمون شرکت‌کنندگان انتخاب‌شده در هر دو گروه ارزیابی شدند. گروه مداخله به‌طور تصادفی در معرض متغیر آزمایشی قرار گرفت و برای گروه کنترل متغیر X اجرا نشد. در پایان متغیر وابسته با پس‌آزمون در هر دو گروه ارزیابی شد [۱۹].

جامعه آماری این پژوهش را ۱۹۵ نفر از معلولان جسمی و حرکتی (۱۲۰ نفر زن و ۷۵ نفر مرد) تشکیل می‌داد که در مجتمع آموزشی نیکوکاری رعد مرکز به صورت رایگان در حال حرفه‌آموزی بودند. در این تحقیق از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شد. شصت نفر از نمونه‌ها (۲۷ زن و ۳۳ مرد) انتخاب و به صورت تصادفی و از طریق قرعه‌کشی به دو گروه مداخله و کنترل تقسیم شدند [۱۹]. گفتنی است که در ابتدا تعداد اعضا ۶۴ نفر بود که پس از ریزش چهار نفر از اعضا براساس معیارهای ورود و خروج شرکت در پژوهش، از ادامه همکاری در پژوهش کنار گذاشته شدند.

معیارهای ورود به فرایند مطالعه عبارت بود از: بهره‌هوشی طبیعی براساس پرونده و نظر روان‌شناس مرکز و سن بالای هجده

8. Kingsnorth

9. Mikola



داده‌ها روش توافق داخلی<sup>۱۱</sup> به‌کاررفت. مهم‌ترین شاخص توافق داخلی آزمون کرونباخ<sup>۱۲</sup> بود. شاخص مشارکت اجتماعی نهادی افراد با دامنه تغییرات ۰ تا ۳۶ و شاخص مشارکت اجتماعی غیرنهادی افراد با دامنه تغییرات ۰ تا ۳۲ و شاخص مشارکت اجتماعی کل افراد با دامنه تغییرات ۰ تا ۶۸ بود.

به‌طور کلی این پرسش‌نامه از هفده سؤال پنج‌گزینه‌ای تشکیل شده بود که به‌صورت لیکرتی (با طیف همیشه=چهار، بیشتر اوقات=سه، گاهی=دو، به‌ندرت=یک و اصلاً و نمی‌شناسم=صفر) دو زمینه را مورد پرسش قرار می‌داد:

۱. سنجش میزان مشارکت اجتماعی نهادی یا رسمی (گویه‌ها: ۱۶، ۱۴-۱۲، ۴-۱)؛

۲. سنجش میزان مشارکت اجتماعی غیرنهادی یا غیررسمی (گویه‌ها: ۱۵، ۱۱-۵) [۲۰].

در این پژوهش مداخله شامل دو مرحله بود: ۱. تشکیل گروه؛ ۲. اجرای برنامه آموزش مهارت‌های اجتماعی براساس روش مددکاری گروهی که اعضا به دو گروه سی نفره مداخله و کنترل تقسیم شدند. دوره آموزش مهارت‌های اجتماعی طی هشت جلسه نود دقیقه‌ای برای گروه مداخله برگزار شد. طی مداخله مهارت روابط بین‌فردی مؤثر، رفتار شجاعانه، امتناع مؤثر، ابراز احساسات، مدیریت استرس، درخواست کمک (حمایت اجتماعی) و مدیریت انتقاد آموزش داده شد. این مداخله براساس بسته آموزشی مهارت‌های اجتماعی برگرفته از پایان‌نامه رضانی [۲۸] و کتاب‌های مختلف در این زمینه با همکاری استادان مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تنظیم شده است.

پس از گذشت دو هفته از پایان مداخلات آموزشی، داده‌های آماری برای انجام پس‌آزمون جمع‌آوری و سپس داده‌ها در دو

11. Internal consistency

12. Cronbach coefficient

و تمایل به شرکت در پژوهش. معیارهای خروج از روند پژوهش نیز شامل غیبت بیش از یک جلسه، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش و خروج از مرکز بود.

داده‌های این پژوهش با پرسش‌نامه‌های مشارکت اجتماعی و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی جمع‌آوری شد. در پرسش‌نامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی وضعیت تأهل، سن، جنسیت و میزان تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش سنجیده شد. با در نظر گرفتن ضوابط و قواعد که برای حصول اطمینان از اعتبار و پایایی پرسش‌نامه‌ها به‌کار می‌رود، پرسش‌نامه مشارکت اجتماعی یزدان‌پناه (۱۳۸۶) دقیقاً ارزیابی شد. نکات بررسی شده شامل نظرخواهی از استادان و متخصصان به‌منظور تأمین اعتبار صوری و استفاده از روش‌های آماری همبستگی اجزا و تحلیل عاملی بود.

پرسش‌نامه در دو مرحله پیش‌آزمون شد. سپس براساس نتایج محاسبه‌شده و بررسی پاسخ‌های آن‌ها و انجام محاسبات آماری نظیر تحلیل عوامل و ضریب همبستگی و آزمون پایایی پرسش‌نامه نهایی تدوین شد. در پژوهش حاضر برای افزایش درجه اعتبار از اعتبار سازه‌های نیز بهره گرفته شد؛ به‌طوری‌که نتایج به‌دست آمده دقیقاً نشان داد که مشارکت اجتماعی غیررسمی مهم‌ترین عامل در تبیین مشارکت اجتماعی بود. تحلیل عاملی نیز به‌طور کامل ساختار عاملی متغیر وابسته پژوهش را تأیید کرده بود؛ بنابراین اعتبار سازه‌های ابزار پژوهش از طریق اعتباریابی عاملی<sup>۱۰</sup> تأیید شد.

نتیجه تحلیل عاملی برای هفده مورد طیف مشارکت اجتماعی نشان داد که براساس آزمون‌های K.M.O و B.T.S، ۰/۷۸۸ محاسبه شده بود. روش تحلیل عاملی اکتشافی سطح معناداری و قابلیت نکویی انجام عاملی ۰/۱۲۹ را نشان می‌داد که در سطح معنی‌داری ۰/۰۱، طیف ذکر شده قابلیت و نکویی انجام تحلیل عاملی را داشته است. گفتنی است از تحلیل عوامل برای شاخص‌ها و متغیرهای مستقل نیز استفاده شده است. برای سنجش پایایی

10. Factor validity

جدول ۱. میانگین و انحراف‌معیار نمرات زیرمقیاس مشارکت اجتماعی کل و نهادی و غیرنهادی در گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون پس‌آزمون.

تعداد	پس‌آزمون		گروه	متغیر
	میانگین (انحراف‌معیار)	میانگین (انحراف‌معیار)		
۳۰	۴۱/۳۵(۳/۳۱)	۲۱/۲۸(۲/۰۶)	مداخله	مشارکت اجتماعی کل
۳۰	۲۳/۷۷(۳/۱۹)	۲۳/۷۶(۳/۱۳)	کنترل	
۳۰	۲۲/۳۱(۴/۴۷)	۱۱/۳۰(۱/۶۶)	مداخله	مشارکت اجتماعی نهادی
۳۰	۱۲/۵۵(۳/۱۱)	۱۲/۵۸(۳/۰۸)	کنترل	
۳۰	۱۹/۰۴(۲/۵۱)	۱۰/۰۸(۱/۳۵)	مداخله	مشارکت اجتماعی غیرنهادی
۳۰	۱۱/۲۲(۳/۰۰)	۱۱/۱۸(۲/۸۵)	کنترل	

جدول ۲. پیش فرض همگنی واریانس نمرات مشارکت اجتماعی گروه اول در پس‌آزمون با توجه به متغیرهای بررسی شده در آزمون لوین.

متغیرها	آزمون لوین برای برابری واریانس‌ها	
گروه‌ها	معنی داری	درجه آزادی
	۰/۱۸۰	۵۸
		F
		۱/۸۴۶

توانبخشی

جدول ۳. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای فرض طبیعی بودن متغیر مشارکت اجتماعی در دو گروه مداخله و کنترل.

گروه	آزمون	آماره کولموگروف اسمیرنوف	مقدار P
مداخله	پیش‌آزمون	۰/۶۷۳	۰/۶۴۳
	پس‌آزمون	۰/۵۲۱	۰/۵۵۹
کنترل	پیش‌آزمون	۰/۳۵۴	۰/۷۵۱
	پس‌آزمون	۰/۵۹۱	۰/۷۰۱

توانبخشی

بود و این متغیرها در یافته‌های پژوهش حاضر تأثیرگذار نبود. با بررسی مؤلفه‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان نتایج به‌دست‌آمده از میانگین سنی ۲۶/۹ در گروه مداخله و ۲۷/۹ در گروه کنترل حکایت داشت. از نظر وضعیت تأهل افراد مجرد با ۲۶ نفر در گروه مداخله و ۲۴ نفر در گروه کنترل بیشترین فراوانی را داشتند. در زمینه میزان تحصیلات در هر دو گروه کنترل و مداخله بیشترین فراوانی در مقاطع تحصیلی زیردیپلم بود. از نظر وضعیت جنسیتی بیشترین تعداد را مردان با ۱۷ نفر در گروه مداخله و ۱۶ نفر در گروه کنترل داشتند.

در جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مشارکت اجتماعی کل و نهادی و غیرنهادی در گروه‌های مداخله و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. با مقایسه میانگین نمرات مشارکت اجتماعی کل و نهادی و غیرنهادی در پیش‌آزمون، پس‌آزمون گروه مداخله نشان داد که نمرات در

سطح توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نسخه شانزدهم نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی نظیر میانگین و فراوانی و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل آزمون‌های یومن ویتنی، لوین، کولموگروف اسمیرنوف، تی وابسته و مستقل و کوواریانس<sup>۱۳</sup> استفاده شد.

### یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی پژوهش با توجه به آزمون‌های یومان ویتنی و تی نشان داد که بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر پراکندگی متغیر سن، جنسیت، تحصیلات و وضعیت تأهل تفاوت معنادار وجود نداشت ( $P > 0.05$ ). یعنی با توجه به تصادفی‌سازی و آزمون‌های صورت‌گرفته دو گروه با یکدیگر هم‌تا

13. ANCOVA

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس مقایسه نمرات پس‌آزمون گروه مداخله با گروه کنترل.

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذور	F	Sig.	اندازه اثر	توان آماری
مشارکت اجتماعی کل	پیش‌آزمون	۰/۳۱۳	۱	۰/۳۱۳	۶۵/۰۴	۰/۹۵۳	۰/۳۳	۰/۳۲
	گروه	۳۸۹۷/۴۱	۱	۳۸۹۷/۴۱	۱۷۰/۴۶	۰/۰۰۳	۰/۴۸	۰/۹۰
مشارکت اجتماعی نهادی	پیش‌آزمون	۱/۴۹	۱	۱/۴۹	۶۲/۲۲	۰/۱۸۵	۰/۳۳	۰/۴۲
	گروه	۱۵۱۸/۳۸	۱	۱۵۱۸/۳۸	۲۶۵/۴۹	۰/۰۱۴	۰/۴۱	۰/۹۰
مشارکت اجتماعی غیرنهادی	پیش‌آزمون	۰/۹۷	۱	۰/۹۷	۵۸/۲۳	۰/۱۸۲	۰/۳۰	۰/۵۳
	گروه	۶۳۱/۱۱	۱	۶۳۱/۱۱	۲۱۵/۳۸	۰/۰۳۵	۰/۴۶	۰/۹۵

توانبخشی

جدول ۵. نتایج آزمون تی مربوط به مقایسه میانگین نمرات دو گروه مداخله و کنترل از نظر میزان مشارکت اجتماعی کل و نهادی و غیرنهادی در پیش‌آزمون پس‌آزمون.

متغیر	گروه‌ها	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	تفاوت میانگین	ملاک آزمون t	درجه آزادی	مقدار احتمال
پس‌آزمون	مشارکت اجتماعی کل	آزمایش	۲۱/۳۸(۲/۰۶)	-۲/۲۸	۵/۴۳۰	۵۸	۰/۱۲
		کنترل	۲۳/۷۶(۳/۱۳)				
	مشارکت اجتماعی نهادی	آزمایش	۱۱/۳۰(۱/۶۶)	-۱/۲۸	۲/۷۴۲	۵۸	۰/۱۰۴
		کنترل	۱۲/۵۸(۳/۰۸)				
	مشارکت اجتماعی غیرنهادی	آزمایش	۱۰/۰۸(۱/۳۵)	-۱/۱۰	۲/۵۹۸	۵۸	۰/۱۲۶
		کنترل	۱۱/۱۸(۲/۸۵)				
پس‌آزمون	مشارکت اجتماعی کل	آزمایش	۴۱/۳۵(۳/۳۱)	۱۷/۵۸	۷/۵۴۸	۵۸	۰/۰۰۰
		کنترل	۲۳/۷۷(۳/۱۹)				
	مشارکت اجتماعی نهادی	آزمایش	۲۲/۳۱(۴/۴۷)	۹/۷۶	۳/۱۱۵	۵۸	۰/۰۰۰
		کنترل	۱۲/۵۵(۳/۱۱)				
	مشارکت اجتماعی غیرنهادی	آزمایش	۱۹/۰۴(۲/۵۱)	۷/۸۲	۲/۹۴۳	۵۸	۰/۰۰۰
		کنترل	۱۱/۲۲(۳/۰۰)				

توانبخشی

عدد ۰/۰۵ بود که برابری واریانس‌های دو گروه و کمتر بودن سطح معنی‌داری آزمون تی از ۰/۰۰۱ را نشان می‌داد. از این رو با توجه به مقدار تی محاسبه‌شده، بین میانگین نمره مشارکت اجتماعی کل و نهادی و غیرنهادی گروه‌های مداخله و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود داشت.

### بحث

مطالعات متعددی در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سطوح اجتماعی زندگی افراد معلول جسمی و حرکتی صورت گرفته است؛ اما در زمینه بحث مشارکت اجتماعی محدودیت پژوهشی به چشم می‌خورد. بر این اساس هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی مراجعه‌کننده به مرکز آموزشی نیکوکاری رعده تهران بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین مشارکت اجتماعی کل افراد قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی ( $P=0/03$ ) و نیز بین مشارکت اجتماعی کل افراد آموزش دیده و آموزش ندیده در گروه اول و دوم ( $P<0/05$ ) تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج تحقیق نشان داد که بین دیگر ابعاد مشارکت اجتماعی شامل مشارکت نهادی و غیرنهادی قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی و نیز بین افراد آموزش دیده و آموزش ندیده در گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد.

پژوهش اندکی به‌طور مستقیم به آموزش مهارت‌های اجتماعی روی معلولان جسمی و حرکتی پرداخته است؛ اما نتایج تعدادی از

پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون افزایش یافته است.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در هر دو گروه تأیید شده است. این امر بیانگر آن است که بین واریانس نمرات مشارکت اجتماعی گروه‌های مطالعه‌شده تفاوت معناداری وجود ندارد. میزان سطح معنی‌داری در آزمون لوین برای همگنی واریانس باید بیش از ۰/۰۵ باشد و این مقدار هرچه به یک نزدیک‌تر باشد، ارزش بیشتری دارد.

با توجه به نتایج جدول شماره ۳ و مقادیر P به دست آمده در تمام موارد پیش‌آزمون و پس‌آزمون در بین هر دو گروه مداخله و کنترل بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین فرضیه صفر تأیید می‌شود. به دلیل آنکه داده‌های متغیر وابسته به‌طور طبیعی توزیع شده است، برای آزمون متغیر مشارکت اجتماعی و هر یک از خرده‌مقیاس‌های آن می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

نتایج جدول شماره ۴ نشان داد بین میزان مشارکت اجتماعی کل و نهادی و غیرنهادی معلولان جسمی و حرکتی قبل و بعد از آموزش مهارت‌های اجتماعی تفاوت معناداری وجود داشت که در مرحله پس‌آزمون تأیید شد. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود در این پژوهش مهارت‌های اجتماعی توانسته است مشارکت اجتماعی کل ( $F(1/58)=170/46$ ،  $P=0/00$ ،  $Eta=0/41$ )،  $F(1/58)=265/49$  و  $P=0/01$  و غیرنهادی ( $F(1/58)=215/38$ ،  $P=0/03$ ،  $Eta=0/46$ ) معلولان جسمی و حرکتی را افزایش دهد.

بر اساس جدول شماره ۵ مقدار احتمال آزمون لوین بزرگ‌تر از

### پیشنهادها

با توجه به نتایج به دست آمده و اثربخشی مداخله پیشنهاد می‌شود کارکنان و برنامه‌ریزان حوزه سلامت روان کاربرد آموزش مهارت‌های اجتماعی را به عنوان یکی از روش‌های آموزشی درمانی مؤثر بر افزایش مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی بیشتر مدنظر قرار دهند. افزون بر این توصیه می‌شود در کلینیک‌های روان‌شناسی و مشاوره و مددکاری اجتماعی از این روش برای پیشگیری یا کاهش مشکلات سلامت روان و بهبود مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی استفاده شود. با توجه به اثربخشی مداخله توصیه می‌شود تعمیم‌پذیری نتایج در دیگر مراکز توان‌بخشی به تفکیک زن و مرد با احتیاط بررسی و بسته آموزشی مجزا برای زنان و مردان فراهم شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم پریا پورحسین هندآباد در گروه مددکاری اجتماعی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گرفته شده است. در پایان از سرکار خانم الهام ترابی و کارکنان محترم مرکز رعد که کمک شایانی در پیشبرد هرچه بهتر پژوهش داشتند و شرکت‌کنندگان محترم که با حوصله همواره در انجام پژوهش همکاری کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

پژوهش‌های مشابه با نتایج پژوهش حاضر همسو و همگام است. به عنوان مثال نتایج مطالعه حیدرپور و همکارانش (۲۰۰۷) از اثربخش بودن آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر بر افزایش عزت‌نفس و کاهش کم‌رویی معلولان جسمی و حرکتی حکایت داشت [۱۷]. رحیمی و سلیمانی‌نیا (۲۰۰۸) نیز نشان دادند با طراحی برنامه‌هایی به منظور آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان معلول می‌توان آنان را برای مشارکت بیشتر در فعالیت‌های اجتماعی آماده کرد [۲۱].

یافته‌های این پژوهش با نتایج برخی تحقیقات مشابه خارجی همسو است. به عنوان مثال مولر<sup>۱۴</sup> و همکارانش (۲۰۱۵) نشان دادند آموزش مهارت‌های اجتماعی در افراد مبتلا به ضایعه نخاعی با حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی بیشتر و افسردگی کمتر مرتبط است [۲۳]. همچنین نتایج پژوهش کینگز نورث و همکارانش (۱۹۹۷) در زمینه بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر گوشه‌گیری و انزوایی افراد مبتلا به ناتوانی جسمی و حرکتی نشان داد که این آموزش‌ها گوشه‌گیری و انزوا را کاهش و به دنبال آن مشارکت اجتماعی را نیز افزایش می‌دهد [۲۴].

با وجود تمام مطالب گفته شده و بررسی‌های انجام شده نکته حائز اهمیت در تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر مشارکت اجتماعی یافتن زمینه‌های مشارکت و سپس آموزش مهارت‌های لازم در راستای سوق دادن افراد معلول جسمی و حرکتی به مشارکت اجتماعی و رهایی از محدودیت در مشارکت است.

### نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های اجتماعی عامل مؤثری در مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی در هر دو سطح نهادی و غیر نهادی است. نتایج پژوهش حاضر از وجود تفاوت معناداری در میزان مشارکت اجتماعی افراد قبل از آموزش مهارت‌های اجتماعی و نیز افراد آموزش دیده و آموزش ندیده حکایت دارد.

### محدودیت‌ها

مهم‌ترین محدودیت مطالعه حاضر شرایط روحی و روانی نمونه‌های پژوهش در زمان پاسخ به پرسش‌نامه بود که بر نمره پیش‌آزمون و پس‌آزمون تأثیر می‌گذاشت و این امر خارج از کنترل پژوهشگر بوده است. تمایل اندک توانیابان مرکز به همکاری در تحقیق به سبب اجراهای پژوهش‌های متعدد محققان مختلف، مناسب نبودن فضای در نظر گرفته شده برای تشکیل جلسات، دسترسی دشوار به اطلاعات و منابع در زمینه مهارت‌های اجتماعی، به ویژه مشارکت اجتماعی معلولان جسمی و حرکتی در ایران از جمله محدودیت‌های دیگر پژوهش بود.

14. Muller



## References

- [1] Davatgaran, K. [Classification of functioning, disability and health (Persian)]. Tehran: Welfare Organization; 2014.
- [2] Karimi H. [Rehabilitation groups with special emphasis on the social worker services (Persian)]. Tehran: Roshd Publications; 2011.
- [3] Karimi Dermani H. [Rehabilitation principles (Persian)]. Tehran: Roshd Publications; 2007.
- [4] Jebeli K. [Sociology of disability, sociological explanation of discrimination against persons with disabilities (Persian)]. Tehran: Elmi Publications; 2012.
- [5] Sharifiyan Sani M, Sajjadi H, Tolouei F, Kazem A. [Girls and women with physical disabilities: needs and problems (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2008; (2):41-48.
- [6] Kruege DW, Collins LB. *Rehabilitation psychology: comprehensive textbook*. Maryland: Aspen systems Corporation; 1984.
- [7] Noori A, Moradi A, Amiri S, Malekpour M, Molavi H. [Self-efficacy group training on quality of life and entrepreneurial behavior of women with disabilities and mobility (Persian)]. *Journal of Social Studies of Women*. 2008; 7(3):71-98.
- [8] Aghabakhshi H. [Street children and runways and vulnerable social issue (Persian)]. Paper presented at: Role of social work in social damage control; 2005 October 4; Tehran, Iran.
- [9] Wais T, Alyson JB. The impact of depression on social skills. *Journal of Nervous & Mental Disease*. 2004; 192(4):260-68. doi: 10.1097/01.nmd.0000120884.60002.2b
- [10] Nobakht Z, Rassafiani M, Rezasoltani P, Sahaf R, Yazdani F. Environmental barriers to social participation of children with cerebral palsy in Tehran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2013; 11:40-45.
- [11] Hoseinkhanzade A, Yaghobnezhad S. [Review the social skills necessary for students with special needs in environment Job (Persian)]. *Journal of Exceptional Education*. 2011; 106:4-17
- [12] Kingsnorth S, Healy H, Macarthur C. Preparing for adulthood: a systematic review of life skill programs for youth with physical disabilities. *Journal of Adolescent Health*, 2007; 41(4):323-32. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.06.007
- [13] Mikula P, Nagyova I, Krokavcova M, Vitkova M, Rosenberger J, Szilasiova J, et al. Social participation and health-related quality of life in people with Multiple Sclerosis. 2015; 8(1):29-34. doi: 10.1016/j.dhjo.2014.07.002
- [14] Heidaripour M, Mashhadi A. [Effectiveness of social skills training on emotional intelligence, physical-motor disability (Persian)]. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012; 8(3):571-580.
- [15] Abazari Z, Mirjani Aghdam A, Cheraghi Zanjani A. [Factors influencing the participation of students in the teaching-learning process from the perspective of faculty members (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*, 2015; 16(3):262-269.
- [16] Mostalami F, Hoseinian S, Yazdi M. [The effects of social skills training to increase girls' confidence in Tehran blind (Persian)]. *Journal of Research in Exceptional Children*. 2004; 18(4):437-50.
- [17] Heydarpour S, Dokaneyifard F, Bahari S. [The Impact of teaching effective communication skills on self-esteem and reduction of shyness among the physically challenged in tehran (Persian)]. *Journal of New Ideas in Educational Science*. 2007; 3(4):41-52.
- [18] Shahivandi A, Masoud M, Soltani T, Soltani M. [The role of planning and tailoring of urban sport facilities in increasing physical activity and community participation a case study of Arak city's citizens with hearing and motor disabilities (Persian)]. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2014; 4(1):50-58.
- [19] Rafie H, Sajjadi S, Noori R, Noroozi S, Narenjha H, Farhadi H, et al. [Interdisciplinary research methods in addiction and other social problems and deviations (qualitative and quantitative) (Persian)]. Tehran: Danzhe Publication; 2007.
- [20] Yazdanpanah L. [Barriers to social participation of Tehran citizens (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2006; 7(26):105-130.
- [21] Rahimi A, Soleimaninia L. [The effect of life skills training on increasing children social participation (Persian)]. *Journal of Social Welfare*. 2008; 8(30-31):313-31.
- [22] Baghaei-Moghadam G, Malekpour M, Amiri S, Mowlavi H. [The effectiveness of life skills training on anxiety, happiness and anger control of adolescence with physical-motor disability (Persian)]. *Journal of Behavioral Sciences*. 2011; 5(4):305-10.
- [23] Müller R, Peter C, Cieza A, Post MW, Van Leeuwen CM, Werner CS, et al. Study Group. Social skills: a resource for more social support, lower depression levels, higher quality of life, and participation in individuals with spinal cord injury? *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2015; 96(3):447-55. doi: 10.1016/j.apmr.2014.09.006
- [24] Van Vugt ES, Deković M, Prinzie P, Stams GJ, Asscher JJ. Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. *Children & Youth Services Review*. 2013; 35(1):162-67. doi: 10.1016/j.childyouth.2012.09.022
- [25] Khosravi N. [The relationship between social support and quality of life of physically disabled in Raad education centers (Persian)] [MA thesis]. Tehran: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2015.
- [26] Ramezani Lashti H. [Determining the efficacy of social skills training in treatment of drug addiction in patients referring to "Tehran Clinic" (Persian)] [BA thesis]. Tehran: University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences; 2012.
- [27] Barati H, Tajrishi M, Sajedi F. The effect of social skills training on socialization skills in children with down syndrome. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2012; 10(1):35-38.
- [28] Rashedi V, Gharib M, Yazdani AA. Social participation and mental health among older adults in Iran. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2014; 12(1):9-13.

