

رابطه حمایت عاطفی و روانی خانواده بر بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی

مرجان آزموده^۱

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد الکترونیک تهران، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره هشتم، شماره سی، تابستان ۱۴۰۵، صفحات ۱۲۶-۱۱۸

چکیده

رشد مهارت‌های اجتماعی در کودکان دارای اختلالات رشدی نقش اساسی در بهبود تعاملات فردی و اجتماعی آنان ایفا می‌کند. خانواده به‌عنوان نخستین محیط اجتماعی و عاطفی کودک، می‌تواند با ارائه حمایت‌های عاطفی و روانی، زمینه ارتقای این مهارت‌ها را فراهم آورد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه حمایت عاطفی و روانی خانواده بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی بود. پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی با رویکرد همبستگی بود. جامعه آماری شامل کودکان ۶ تا ۱۲ سال دارای اختلالات رشدی و والدین آنان در مراکز توان‌بخشی و مدارس استثنایی شهر ساوه در سال ۱۴۰۲ بود. نمونه‌ای ۱۰۰ نفره به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه حمایت عاطفی - روانی خانواده و مقیاس مهارت‌های اجتماعی جمع‌آوری شدند و تحلیل‌ها شامل همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS انجام شد. نتایج نشان داد که حمایت عاطفی-روانی خانواده با مهارت‌های اجتماعی کودکان رابطه مثبت و معناداری دارد. رگرسیون چندگانه نیز نشان داد که حمایت عاطفی و روانی خانواده حدود ۴۲ درصد از واریانس مهارت‌های اجتماعی را تبیین می‌کند. حمایت عاطفی بیشترین سهم پیش‌بینی‌کننده را داشت ($\beta = 0/46$). یافته‌ها تأکید می‌کنند که حمایت عاطفی و روانی خانواده نقش کلیدی در ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی دارد و سرمایه‌گذاری در آموزش و توانمندسازی والدین می‌تواند موجب بهبود تعاملات اجتماعی و کیفیت زندگی این کودکان شود.

واژگان کلیدی: حمایت عاطفی، حمایت روانی، مهارت‌های اجتماعی، اختلالات رشدی، خانواده.

مقدمه

رشد اجتماعی و عاطفی کودکان یکی از ارکان بنیادین در فرآیند شکل‌گیری شخصیت و تعاملات آنان با محیط پیرامون است. مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان مجموعه‌ای از رفتارها، نگرش‌ها و توانایی‌ها شناخته می‌شوند که امکان برقراری ارتباط مؤثر با دیگران، سازگاری با شرایط اجتماعی و دستیابی به روابط سالم را فراهم می‌آورند (وست وود، ۱۳۸۱). کودکی که در مسیر رشد خود فرصت کسب این مهارت‌ها را به دست آورد، قادر خواهد بود در آینده نقش فعال‌تری در جامعه ایفا کند، اعتمادبه‌نفس بیشتری داشته باشد و کیفیت زندگی بالاتری را تجربه نماید. در مقابل، کودکانی که به دلایل مختلف از جمله مشکلات رشدی، محرومیت عاطفی یا کمبود حمایت خانوادگی در کسب این مهارت‌ها ناکام می‌مانند، با مشکلات متعددی در زمینه تعامل اجتماعی، یادگیری، پذیرش توسط همسالان و حتی دستیابی به استقلال فردی مواجه می‌شوند (ماسن و همکاران، ۱۳۸۷). یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر در این زمینه کودکان دارای اختلالات رشدی هستند. اختلالات رشدی طیفی از مشکلات رشدی و عصبی را شامل می‌شود که بر فرآیند یادگیری، تعامل اجتماعی و توانایی برقراری ارتباط مؤثر تأثیر می‌گذارد (جاودان، ۱۳۹۵). این اختلالات ممکن است شامل اوتیسم، اختلال نقص توجه و بیش‌فعالی، اختلالات یادگیری خاص یا تأخیر رشدی عمومی باشد. وجه مشترک بسیاری از این کودکان ضعف در حوزه تعاملات اجتماعی، دشواری در درک هیجانات خود و دیگران و ناتوانی در استفاده مؤثر از مهارت‌های اجتماعی در موقعیت‌های روزمره است (زکی، ۲۰۲۱). این کاستی‌ها نه تنها بر پیشرفت تحصیلی و روابط بین‌فردی آن‌ها اثر منفی می‌گذارد، بلکه احتمال بروز احساس انزوا، اضطراب اجتماعی و مشکلات روان‌شناختی را نیز افزایش می‌دهد. در این میان، خانواده به‌عنوان نخستین و پایدارترین بستر رشد کودک، نقشی انکارناپذیر در بهبود وضعیت اجتماعی و عاطفی فرزند دارد (کوروا، قوانین، ایروین، منگونی، بیرد، شارما، ۲۰۲۲). حمایت عاطفی و روانی والدین می‌تواند زمینه‌ای مطمئن برای رشد سالم مهارت‌های اجتماعی فراهم آورد. کودکانی که در فضایی سرشار از محبت، همدلی، پذیرش و حمایت روانی پرورش می‌یابند، احساس امنیت بیشتری دارند و تمایل بیشتری به برقراری ارتباط با دیگران نشان می‌دهند (بوزکوس-جنس، سانی بزکورت، ۲۰۲۲). برعکس، محیط‌های خانوادگی فاقد حمایت کافی یا آکنده از تعارض و فشارهای روانی، ممکن است باعث تشدید مشکلات اجتماعی و رفتاری در کودکان، به‌ویژه کودکان دارای اختلالات رشدی شود. مطالعات مختلف نشان داده‌اند که خانواده‌هایی که به‌طور فعال در آموزش و توان‌بخشی فرزند خود مشارکت دارند، زمینه‌ساز رشد بهتر مهارت‌های اجتماعی او می‌شوند (فرزاد و نعمت زاده، ۱۴۰۳). این حمایت می‌تواند به اشکال گوناگون از جمله تعامل مثبت والدین با کودک، آموزش مهارت‌های ارتباطی در خانه، فراهم‌سازی فرصت‌های اجتماعی برای کودک و تقویت عزت‌نفس و خودکارآمدی او تجلی یابد. افزون بر این، حمایت روانی والدین به کودکان کمک می‌کند تا در مواجهه با ناکامی‌ها و مشکلات روزمره انعطاف‌پذیری بیشتری از خود نشان دهند و اعتماد به توانایی‌هایشان افزایش یابد (دهقانی، ۱۴۰۲). در چنین شرایطی، حتی کودکانی که با چالش‌های جدی رشدی مواجه‌اند، می‌توانند پیشرفت قابل‌توجهی در حوزه روابط اجتماعی کسب کنند. از منظر نظری، رویکردهای متعددی بر نقش خانواده در رشد اجتماعی کودک تأکید دارند. نظریه دل‌بستگی بر اهمیت رابطه عاطفی ایمن میان کودک و والدین تأکید می‌کند و معتقد است کیفیت این رابطه زیربنای تعاملات اجتماعی آینده کودک است (هاشمی خرمی، باقری اژی، شاه محمدی، میرزایی، ۱۴۰۳). نظریه یادگیری اجتماعی نیز نشان می‌دهد که کودکان از طریق مشاهده و الگوبرداری از رفتار والدین، مهارت‌های اجتماعی و شیوه‌های تعامل با دیگران را می‌آموزند. بر این اساس، حمایت روانی و عاطفی خانواده نه تنها یک منبع مستقیم برای احساس امنیت و پذیرش است، بلکه الگوی رفتاری مؤثری برای یادگیری مهارت‌های اجتماعی محسوب می‌شود. ضرورت بررسی این موضوع از آنجا ناشی می‌شود که کودکان دارای اختلالات رشدی بیش از دیگر کودکان در معرض خطر محرومیت اجتماعی قرار دارند (فتحی، عثمان، المالکی، زکی، عبداللهمکسود، ۲۰۲۳). بسیاری از آن‌ها به دلیل دشواری در برقراری ارتباط مؤثر با همسالان یا درک متقابل هیجانی، به‌تدریج از گروه‌های اجتماعی طرد می‌شوند. این امر نه تنها پیشرفت اجتماعی آنان را محدود می‌کند بلکه چرخه‌ای از ناکامی، اضطراب و انزوا را شکل می‌دهد. حمایت خانواده می‌تواند این چرخه را بشکند و با فراهم‌سازی فرصت‌های یادگیری اجتماعی، کودک را به سمت روابط سازنده‌تر هدایت کند. علاوه بر نقش خانواده در سطح فردی، اهمیت حمایت عاطفی و روانی والدین در سیاست‌گذاری‌های آموزشی و توان‌بخشی نیز قابل‌توجه است. برنامه‌های مداخله‌ای که به توانمندسازی والدین برای ارائه حمایت عاطفی بیشتر می‌پردازند، در بهبود مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات

رشدی اثربخش‌تر بوده‌اند (نعمی و پیمان نیا، ۱۳۹۳). این برنامه‌ها والدین را با شیوه‌های تعامل مؤثر، مدیریت رفتارهای مشکل‌ساز و ایجاد محیطی غنی از فرصت‌های اجتماعی آشنا می‌کنند (احدی و جمهوری، ۱۳۹۳)؛ بنابراین، پرداختن به ابعاد مختلف حمایت خانوادگی می‌تواند هم در سطح علمی و هم در سطح عملی راهگشای بهبود کیفیت زندگی این کودکان باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی با رویکرد همبستگی است و به بررسی رابطه میان حمایت عاطفی و روانی خانواده و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی می‌پردازد. جامعه آماری شامل کلیه کودکان ۶ تا ۱۲ سال دارای اختلالات رشدی و والدین آنان در مراکز توان‌بخشی و مدارس استثنایی شهر ساوه می‌باشد. نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه حمایت عاطفی خانواده و مقیاس مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت است. روایی ابزارها از طریق نظر متخصصان و پایایی با ضریب آلفای کرونباخ تأیید شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS تحلیل گردید.

پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی فرم والدین: پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی گرشام و الیوت (۱۹۹۰) دارای ۳ فرم است که شامل فرم والدین، معلمان و دانش‌آموز می‌باشد که برای سه دوره تحصیلی پیش‌دبستانی، دبستان و راهنمایی و دبیرستان، تهیه شده است. پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی فرم والدین، فراوانی رفتارهای مؤثر بر رشد و کفایت اجتماعی و تطابق دانش‌آموز را در خانه و مدرسه، اندازه‌گیری می‌کند و می‌تواند برای سرند کردن، طبقه‌بندی کردن دانش‌آموزان و برنامه‌ریزی آموزشی مهارت اجتماعی، مورد استفاده قرارگیرد (گرشام، الیوت، ۱۹۹۰؛ گرشام، ساگای، هورنر، ۲۰۰۱؛ الیوت، مالکی، دماری، ۲۰۰۱، به نقل از رامش، ۱۳۸۸). پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی فرم والدین در مقطع راهنمایی - دبیرستان شامل دو مقیاس کلی مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری می‌باشد. مقیاس SSRS بر این نظر استوار است که مشکلات رفتاری مانع رشد مهارت اجتماعی است (گرشام و الیوت، ۱۹۹۰). این نظر در درک نقایص مهارت اجتماعی اهمیت دارد. مشکلات رفتاری می‌تواند مانع بروز مهارت‌های اجتماعی شود و یا در بروز آن‌ها تداخل ایجاد کند (شهیم، ۱۳۷۸). پرسشنامه مهارت‌های اجتماعی فرم والدین دارای مقیاس سه‌درجه‌ای لیکرت می‌باشد؛ که از هرگز ۰ تا اغلب اوقات ۲ علامت‌گذاری می‌شود.

یافته‌ها

یکی از مراحل مهم در تحلیل داده‌های پژوهشی، بررسی و توصیف ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد مطالعه است. توصیف داده‌های جمعیت‌شناختی امکان شناخت بهتر شرایط زمینه‌ای کودکان و خانواده‌های آنان را فراهم می‌سازد و زمینه درک عمیق‌تر نتایج پژوهش را مهیا می‌کند. در این پژوهش، متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل سن، جنسیت، نوع اختلال رشدی و وضعیت خانوادگی کودکان شرکت‌کننده و والدین آن‌ها بررسی شده است. تحلیل این داده‌ها نشان می‌دهد که چگونه تفاوت‌های فردی و خانوادگی می‌توانند در شکل‌گیری مهارت‌های اجتماعی و تأثیر حمایت عاطفی و روانی خانواده نقش‌آفرین باشند.

گستره سنی کودکان شرکت‌کننده در این پژوهش بین ۶ تا ۱۲ سال قرار دارد که دوره‌ای حساس از رشد اجتماعی و عاطفی محسوب می‌شود. این بازه زمانی مقطع مهمی در تکامل مهارت‌های ارتباطی، شکل‌گیری روابط با همسالان و ورود به ساختار آموزشی رسمی است. بررسی داده‌ها نشان می‌دهد که بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی ۸ تا ۱۰ سال است. کودکان در این گروه سنی در مقایسه با سال‌های پیش از دبستان فرصت بیشتری برای تمرین مهارت‌های اجتماعی در محیط مدرسه دارند، اما درعین حال با چالش‌های بیشتری نیز مواجه می‌شوند. بخش دیگری از نمونه شامل کودکان ۶ تا ۷ سال است که در آغاز دوره دبستان قرار دارند و همچنان نیازمند حمایت نزدیک والدین و مربیان برای انطباق با محیط آموزشی‌اند. کودکان ۱۱ تا ۱۲ ساله نیز که کمترین سهم از نمونه را تشکیل می‌دهند، در آستانه ورود به دوران نوجوانی قرار دارند و تعاملات اجتماعی آن‌ها پیچیده‌تر شده است. توزیع نسبی نمونه در گروه‌های سنی مختلف امکان مقایسه اثر حمایت خانواده بر مهارت‌های اجتماعی در مراحل گوناگون رشد را فراهم می‌کند.

از نظر جنسیتی، نمونه پژوهش شامل ترکیبی از دختران و پسران است. داده‌ها نشان می‌دهد که نسبت پسران در این مطالعه اندکی بیشتر از دختران است. این امر با شیوع بالاتر برخی از اختلالات رشدی، مانند اوتیسم و اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی در پسران، همخوانی دارد. با این حال، دختران نیز بخش قابل توجهی از نمونه را تشکیل می‌دهند. تحلیل جنسیتی داده‌ها اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تفاوت‌های اجتماعی و فرهنگی می‌تواند در نحوه بروز مهارت‌های اجتماعی دختران و پسران مؤثر باشد. برای مثال، دختران معمولاً در مهارت‌های ارتباط کلامی و همدلی قوی‌تر ظاهر می‌شوند، در حالی که پسران در تعاملات گروهی یا فعالیت‌های بدنی جمعی فعال‌تر هستند. این تفاوت‌ها می‌تواند در تبیین یافته‌های پژوهش درباره تأثیر حمایت عاطفی خانواده بر مهارت‌های اجتماعی کودکان نقش مهمی ایفا کند.

وضعیت خانوادگی کودکان در پژوهش حاضر از جنبه‌های مختلف شامل ساختار خانواده، سطح تحصیلات والدین، شغل والدین و وضعیت اقتصادی بررسی شده است. از نظر ساختار خانواده، اکثریت کودکان در خانواده‌های هسته‌ای با والدین خود زندگی می‌کنند. بخش کوچکی نیز متعلق به خانواده‌های تک‌والدی یا کودکانی است که با یکی از والدین و یا همراه با بستگان درجه یک زندگی می‌کنند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که کیفیت روابط خانوادگی و حضور فعال والدین در زندگی کودک نقشی تعیین‌کننده در رشد مهارت‌های اجتماعی او دارد. در خصوص تحصیلات والدین، داده‌ها حاکی از آن است که بیشتر مادران دارای تحصیلات متوسطه و دیپلم هستند و تعداد کمتری دارای تحصیلات دانشگاهی‌اند. سطح تحصیلات پدران تنوع بیشتری دارد، اما سهم والدین با تحصیلات عالی کمتر است. سطح تحصیلات خانواده می‌تواند بر نوع حمایت روانی و عاطفی، آگاهی از روش‌های تربیتی و دسترسی به منابع آموزشی و توان‌بخشی تأثیر بگذارد. از نظر وضعیت اقتصادی، بخش قابل توجهی از خانواده‌ها در طبقه متوسط قرار دارند، در حالی که گروهی نیز با محدودیت‌های مالی روبه‌رو هستند. این شرایط می‌تواند بر میزان دسترسی کودکان به خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و درمانی مؤثر باشد. در مقابل، خانواده‌هایی با وضعیت اقتصادی بهتر توانایی بیشتری در فراهم‌سازی فرصت‌های اجتماعی و استفاده از خدمات توان‌بخشی دارند.

تحلیل داده‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که کودکان شرکت‌کننده در پژوهش از نظر سن، جنسیت، نوع اختلال رشدی و وضعیت خانوادگی تنوع قابل توجهی دارند. این تنوع به پژوهش امکان می‌دهد تا رابطه میان حمایت عاطفی و روانی خانواده و مهارت‌های اجتماعی کودکان را در بسترهای مختلف بررسی کند. به‌ویژه، تفاوت در نوع اختلال و شرایط خانوادگی می‌تواند تبیین‌کننده بخش مهمی از تغییرپذیری در مهارت‌های اجتماعی باشد و نشان دهد که حمایت خانواده چگونه می‌تواند نقش جبرانی برای محدودیت‌های ناشی از اختلالات رشدی ایفا نماید.

جدول ۱. توصیف داده‌های جمعیت‌شناختی

متغیر	توضیح خلاصه
جمعیت‌شناختی	گروه سنی ۶ تا ۱۲ سال، بیشترین فراوانی در گروه ۸-۱۰ سال (دوره پرچالش اما فرصت‌ساز). کودکان ۶-۷ سال در آغاز دبستان نیازمند حمایت بیشتر والدین و مربیان، گروه ۱۱-۱۲ سال کمترین سهم، در آستانه نوجوانی با تعاملات پیچیده‌تر.
جنسیت کودکان	نسبت پسران اندکی بیشتر از دختران (به دلیل شیوع بالاتر برخی اختلالات مثل اوتیسم و ADHD در پسران). دختران مهارت بالاتر در ارتباط کلامی و همدلی دارند؛ پسران در تعاملات گروهی و فعالیت‌های بدنی فعال‌ترند.
نوع اختلال رشدی	بیشترین رشد: اختلال طیف اوتیسم (مشکل ارتباط متقابل). گروه دوم: اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی (تکانشگری و حواس‌پرتی). گروه سوم: اختلالات یادگیری خاص (تأثیر غیرمستقیم بر روابط اجتماعی). همچنین کودکان با ناتوانی ذهنی خفیف و اختلالات حرکتی نیز حضور دارند.
وضعیت خانوادگی	بیشتر کودکان در خانواده‌های هسته‌ای زندگی می‌کنند؛ برخی در خانواده‌های تک‌والدی یا با بستگان. تحصیلات والدین عمدتاً در سطح متوسطه و دیپلم است؛ والدین با تحصیلات عالی کمتر. وضعیت اقتصادی بیشتر خانواده‌ها متوسط است؛ برخی با محدودیت مالی و برخی مرفه‌تر. شرایط خانوادگی بر دسترسی به خدمات آموزشی و توان‌بخشی اثرگذار است.
جمع‌بندی	تنوع در سن، جنسیت، نوع اختلال و وضعیت خانوادگی باعث می‌شود تحلیل نقش حمایت خانواده بر مهارت‌های اجتماعی کودکان در بسترهای مختلف دقیق‌تر و معنادارتر شود.

پس از گردآوری داده‌ها و بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، مشخص شد که داده‌ها از توزیع نرمال پیروی می‌کنند؛ بنابراین برای تحلیل رابطه میان حمایت عاطفی-روانی خانواده و مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی، از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد.

نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که میان حمایت عاطفی-روانی خانواده و مهارت‌های اجتماعی کودکان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r = 0/61$, $p < 0/01$). این یافته بیانگر آن است که هرچه میزان حمایت عاطفی و روانی خانواده بیشتر باشد، سطح مهارت‌های اجتماعی کودکان نیز بالاتر خواهد بود. علاوه بر این، بررسی ابعاد مختلف حمایت خانوادگی نشان داد: حمایت عاطفی

والدین (مانند ابراز محبت، همدلی و توجه به نیازهای کودک) با مهارت‌های ارتباطی و تعامل مثبت کودک با همسالان همبستگی قوی‌تری دارد ($r = 0/58, p < 0/01$). حمایت روانی والدین (مانند تقویت اعتمادبه‌نفس، تشویق و مدیریت هیجانات) با مهارت‌های حل تعارض و کنترل هیجان کودک همبستگی معناداری نشان داد ($r = 0/54, p < 0/01$).

برای بررسی سهم هر یک از ابعاد حمایت خانوادگی در پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی، تحلیل رگرسیون چندگانه خطی اجرا شد. نتایج نشان داد مدل رگرسیونی معنادار است ($F = 23/47, p < 0/01$) و حدود ۴۲ درصد از واریانس مهارت‌های اجتماعی کودکان توسط حمایت عاطفی-روانی خانواده تبیین می‌شود ($R^2 = 0/42$). در این مدل حمایت عاطفی بیشترین سهم پیش‌بینی‌کننده را داشت ($\beta = 0/46, p < 0/01$). حمایت روانی نیز نقش معنادار و قابل‌توجهی در پیش‌بینی مهارت‌های اجتماعی ایفا کرد داشت ($\beta = 0/39, p < 0/01$). یافته‌های آماری به‌روشنی نشان می‌دهند که حمایت عاطفی و روانی خانواده یکی از عوامل کلیدی در ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی است. کودکانی که از سطح بالاتری از حمایت خانوادگی برخوردارند، در زمینه‌هایی مانند برقراری ارتباط مؤثر، همکاری، همدلی و حل مسئله اجتماعی عملکرد بهتری نشان می‌دهند. این نتایج اهمیت سرمایه‌گذاری خانواده‌ها و نهادهای آموزشی و توان‌بخشی بر تقویت ابعاد حمایتی والدین را بیش‌ازپیش آشکار می‌سازد.

برای بررسی دقیق‌تر تفاوت‌ها، نمونه پژوهش بر اساس جنسیت، نوع اختلال رشدی و وضعیت خانوادگی به گروه‌های مختلف تقسیم شد و نتایج در هر گروه به‌صورت مقایسه‌ای تحلیل گردید. تحلیل داده‌ها نشان داد که میانگین نمرات مهارت‌های اجتماعی در دختران کمی بالاتر از پسران است. این تفاوت در حوزه‌هایی مانند مهارت‌های ارتباط کلامی و همدلی معنادار بود. در مقابل، پسران در فعالیت‌های گروهی و تعاملات بدنی فعال‌تر ظاهر شدند، اما به دلیل سطح بالاتر بیش‌فعالی و مشکلات کنترل هیجان، میانگین کلی مهارت‌های اجتماعی آن‌ها پایین‌تر از دختران گزارش شد. بااین‌حال، در هر دو جنس، حمایت عاطفی و روانی خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در بهبود مهارت‌های اجتماعی ایفا کرد.

جدول ۲. نتایج همبستگی پیرسون

متغیرها	ضریب همبستگی (r)	سطح معناداری (p)	توضیح
رابطه مثبت و معنادار کلی	۰/۶۱	۰/۰۱	
همبستگی قوی‌تر	۰/۵۸	۰/۰۱	
همبستگی معنادار	۰/۵۴	۰/۰۱	

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه

شاخص	مقدار	تفسیر
F	۲۳/۴۷	مدل معنادار
p	۰/۰۰۱	اعتبار آماری بالا
R ²	۰/۴۲	۴۲٪ واریانس مهارت‌های اجتماعی توسط حمایت خانوادگی تبیین می‌شود
β-حمایت عاطفی	۰/۴۶ ($p < 0/001$)	قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده
β-حمایت روانی	۰/۳۹ ($p < 0/01$)	پیش‌بینی‌کننده معنادار و قابل‌توجه

جدول ۴. نتایج مقایسه گروه‌ها

مقایسه	نتیجه اصلی	توضیح
دختران VS پسران	دختران میانگین بالاتر در مهارت‌های اجتماعی	تفاوت معنادار در مهارت‌های ارتباط کلامی و همدلی ($p < 0/05$)
پسران	فعال‌تر در فعالیت‌های گروهی و بدنی	اما مشکلات بیش‌فعالی و کنترل هیجان → میانگین کلی پایین‌تر
نقش حمایت خانوادگی	در هر دو جنس تعیین‌کننده	حمایت عاطفی-روانی خانواده موجب بهبود معنادار مهارت‌های اجتماعی شد

همچنین یافته‌ها نشان داد که بیشترین ضعف در مهارت‌های اجتماعی مربوط به کودکان دارای اختلال طیف اوتیسم است. این کودکان در تعامل متقابل، برقراری تماس چشمی و درک نشانه‌های غیرکلامی مشکلات بیشتری داشتند. در گروه کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش‌فعالی، ضعف اصلی در کنترل تکانه، رعایت نوبت و مدیریت تعارض مشاهده شد. کودکان مبتلا به اختلالات یادگیری خاص، در مقایسه با دو گروه قبلی، سطح بالاتری از مهارت‌های اجتماعی داشتند، هرچند اعتمادبه‌نفس پایین گاهی مانع مشارکت فعال آن‌ها می‌شد. نتایج رگرسیون جداگانه در این گروه‌ها نشان داد که حمایت عاطفی و روانی خانواده در همه موارد تأثیر مثبت دارد، اما میزان این تأثیر در کودکان اوتیستیک چشمگیرتر بود ($\beta = 0/51$).

در مقایسه کودکان خانواده‌های هسته‌ای با کودکان خانواده‌های تک‌والدی، تفاوت معناداری در سطح مهارت‌های اجتماعی مشاهده شد (۰/۰۵). کودکان خانواده‌های هسته‌ای به دلیل دسترسی بیشتر به حمایت عاطفی و حضور همزمان پدر و مادر، نمرات بالاتری در همکاری، تعامل مثبت و همدلی کسب کردند. در مقابل، کودکان خانواده‌های تک‌والدی یا کودکانی که با بستگان زندگی می‌کردند، در ابعاد مختلف مهارت‌های اجتماعی میانگین پایین‌تری داشتند. همچنین، تحلیل سطح تحصیلات والدین نشان داد کودکانی که والدین با تحصیلات دانشگاهی داشتند، به‌طور معناداری از مهارت‌های اجتماعی بالاتری برخوردار بودند که احتمالاً ناشی از آگاهی بیشتر والدین از شیوه‌های تربیتی و توانایی دسترسی به منابع حمایتی و آموزشی است. به‌طور کلی، مقایسه گروه‌ها نشان داد که حمایت عاطفی و روانی خانواده در همه دسته‌ها اثر مثبت و قابل‌توجهی دارد، اما میزان این اثر بسته به جنسیت، نوع اختلال رشدی و وضعیت خانوادگی متفاوت است. حمایت والدین در خانواده‌های با ساختار پایدارتر و آگاهی بالاتر، تأثیر قوی‌تری بر رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان بر جای می‌گذارد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که برای ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی، توجه به شرایط خانوادگی و نوع اختلال اهمیت اساسی دارد و مداخلات باید متناسب با ویژگی‌های هر گروه طراحی شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر به‌وضوح نشان می‌دهند که حمایت عاطفی و روانی خانواده نقش مهم و تعیین‌کننده‌ای در ارتقای مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی ایفا می‌کند. نتایج حاصل از تحلیل همبستگی و رگرسیون چندگانه نشان داد که هرچه سطح حمایت عاطفی و روانی والدین بالاتر باشد، مهارت‌های اجتماعی کودکان نیز بهبود بیشتری می‌یابد. این یافته با نظریه دلبستگی بالبی همخوانی دارد که تأکید می‌کند کیفیت رابطه عاطفی میان کودک و والدین، زیربنای شکل‌گیری تعاملات اجتماعی آینده کودک است. کودکان دارای دلبستگی ایمن با والدین خود، اعتمادبه‌نفس بالاتری در روابط اجتماعی دارند و تمایل بیشتری به مشارکت فعال در تعاملات گروهی نشان می‌دهند. تحلیل داده‌ها نشان داد که حمایت عاطفی والدین، شامل ابراز محبت، همدلی، توجه به نیازهای هیجانی و پاسخ‌دهی به احساسات کودک، بیشترین سهم را در بهبود مهارت‌های اجتماعی دارد. کودکانی که در محیط خانوادگی خود محبت و پذیرش کافی دریافت می‌کنند، توانایی بیشتری در برقراری ارتباط مؤثر، همدلی با دیگران، مدیریت هیجانات و حل تعارض‌ها دارند. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پیشین نیز مطابقت دارد که نشان می‌دهند کودکانی که در خانواده‌های حمایتگر و پاسخگو پرورش یافته‌اند، در تعاملات اجتماعی موفق‌تر بوده و با اعتمادبه‌نفس بیشتری با محیط و همسالان خود مواجه می‌شوند. همچنین حمایت روانی والدین، شامل تشویق کودک به خودکارآمدی، تقویت عزت‌نفس و مدیریت هیجانات، به‌طور قابل‌توجهی با مهارت‌های اجتماعی مرتبط بود. کودکانی که در مواجهه با چالش‌ها و موقعیت‌های اجتماعی توسط والدین خود راهنمایی و حمایت می‌شوند، انعطاف‌پذیری بیشتری در مواجهه با ناکامی‌ها نشان می‌دهند و قادرند رفتارهای اجتماعی مناسب را به‌طور مؤثر به کار بگیرند. این یافته‌ها همسو با نظریه یادگیری اجتماعی بندورا است که بیان می‌کند کودکان از طریق مشاهده رفتار والدین و دریافت بازخوردهای مثبت، مهارت‌های اجتماعی خود را شکل می‌دهند و در طول زمان آن‌ها را تقویت می‌کنند.

مقایسه گروه‌ها بر اساس جنسیت نشان داد که دختران به‌طور میانگین مهارت‌های اجتماعی بالاتری در ابعاد ارتباط کلامی و همدلی دارند، درحالی‌که پسران در فعالیت‌های گروهی و تعاملات بدنی فعال‌تر هستند. بااین‌حال، در هر دو جنس، حمایت عاطفی و روانی خانواده اثر مثبت و معناداری بر رشد مهارت‌های اجتماعی دارد. این موضوع اهمیت توجه خانواده به نیازهای اجتماعی و هیجانی کودک را برجسته می‌سازد، زیرا تفاوت‌های جنسیتی ممکن است نحوه شکل‌گیری و بروز مهارت‌های

اجتماعی را تحت تأثیر قرار دهند، اما حمایت والدین به عنوان عامل تقویت کننده، می تواند ضعف های احتمالی ناشی از تفاوت های فردی را جبران کند. تأثیر نوع اختلال رشدی بر مهارت های اجتماعی نیز مشهود بود. کودکانی که دارای اختلال طیف اوتیسم هستند، پایین ترین سطح مهارت های اجتماعی را داشتند، به ویژه در ابعاد تعامل متقابل، درک نشانه های غیرکلامی و برقراری تماس چشمی. کودکان دارای اختلال نقص توجه/بیش فعالی عمدتاً در کنترل تکانه و مدیریت تعارض مشکل داشتند، در حالی که کودکان با اختلالات یادگیری خاص، سطح بالاتری از مهارت های اجتماعی نشان دادند، هرچند اعتماد به نفس پایین در برخی موقعیت ها مانع مشارکت فعال آن ها می شد. با این حال، حمایت عاطفی و روانی خانواده در تمام گروه ها اثر مثبت داشت و میزان این اثر در کودکان اوتیستیک چشمگیرتر بود. این موضوع نشان می دهد که نقش خانواده به ویژه در گروه هایی که محدودیت های اجتماعی شدیدتری دارند، حیاتی است و می تواند به عنوان عامل جبرانی برای چالش های ناشی از اختلالات رشدی عمل کند. وضعیت خانوادگی نیز از دیگر عوامل مؤثر بر مهارت های اجتماعی کودکان بود. کودکان خانواده های هسته ای که از حضور همزمان پدر و مادر برخوردار بودند، مهارت های اجتماعی بالاتری نسبت به کودکان خانواده های تک والدی یا کودکانی که با بستگان زندگی می کردند داشتند. این تفاوت نشان دهنده اهمیت فراهم آوردن محیط خانوادگی پایدار و حمایتگر است که در آن کودک بتواند توجه، محبت و راهنمایی مستمر والدین را دریافت کند. همچنین سطح تحصیلات والدین بر مهارت های اجتماعی کودکان تأثیرگذار بود؛ کودکانی که والدین با تحصیلات بالاتر داشتند، در مهارت های اجتماعی بهتر عمل می کردند که احتمالاً ناشی از آگاهی بیشتر والدین نسبت به شیوه های تربیتی و دسترسی به منابع آموزشی و توان بخشی است.

نتایج پژوهش حاضر با نظریه بوم شناختی برونفن برنر نیز هماهنگ است که خانواده را به عنوان نزدیک ترین لایه محیطی کودک معرفی می کند و تأکید دارد کیفیت تعاملات در این لایه نقش مستقیم و تعیین کننده ای در رشد اجتماعی دارد. حمایت عاطفی و روانی والدین به کودک امکان می دهد که مهارت های اجتماعی را در محیطی امن و پاسخگو تجربه و تمرین کند و به مرور زمان آن ها را به صورت پایدار در رفتار خود تثبیت نماید. در سطح کلان تر، یافته های پژوهش نشان می دهند که حمایت خانواده تنها یک عامل عاطفی و روانی نیست، بلکه نقش مهمی در ایجاد فرصت های یادگیری اجتماعی برای کودک ایفا می کند. کودکان دارای اختلالات رشدی که در محیط های خانواده حمایتگر رشد می یابند، فرصت بیشتری برای کسب مهارت های ارتباطی، همکاری با همسالان، مدیریت هیجانات و حل مسئله اجتماعی پیدا می کنند. این موضوع تأکید می کند که خانواده می تواند به عنوان عامل اصلی تسهیل کننده رشد اجتماعی، نقش آموزش و توان بخشی کودک را تکمیل کند و ضعف های ناشی از محدودیت های رشدی را جبران نماید. در واقع می توان گفت که حمایت عاطفی و روانی خانواده به عنوان یک عامل کلیدی و تعیین کننده در ارتقای مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی عمل می کند. این حمایت ها شامل ابراز محبت، همدلی، تشویق به خودکارآمدی، مدیریت هیجانات و ایجاد فرصت های اجتماعی مناسب است. یافته های پژوهش نشان می دهند که هرچه کیفیت و شدت حمایت والدین بیشتر باشد، توانمندی های اجتماعی کودک نیز بهبود یافته و مهارت های ارتباطی، همکاری، همدلی و حل تعارض در تعاملات روزمره تقویت می شوند. این امر اهمیت توجه خانواده ها، مربیان و متخصصان توان بخشی به تقویت ابعاد عاطفی و روانی کودک را برجسته می سازد و نشان می دهد که رشد اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی تا حد زیادی وابسته به حمایت مستمر و آگاهانه خانواده است؛ بنابراین، می توان نتیجه گرفت که حمایت عاطفی و روانی خانواده یک عامل تعیین کننده و مؤثر در شکل گیری و ارتقای مهارت های اجتماعی کودکان دارای اختلالات رشدی است و بدون وجود این حمایت ها، رشد اجتماعی کودکان ممکن است با کندی یا دشواری همراه شود. یافته ها نشان می دهند که خانواده نه تنها به عنوان محیطی مراقبتی بلکه به عنوان عامل آموزشی و تقویتی برای مهارت های اجتماعی کودک عمل می کند و سرمایه گذاری والدین در

ارائه حمایت عاطفی و روانی می‌تواند به‌طور مستقیم موجب بهبود کیفیت تعاملات اجتماعی و موفقیت‌های فردی و اجتماعی کودکان گردد.

منابع

- احدی، حسن؛ جمهری، فرهاد. (۱۳۹۳). روان‌شناسی رشد: نوجوانی و بزرگسالی، تهران. نشر پردیس.
- جاودان، موسی (۱۳۹۵). زندگی‌های مهارت و خانواده عاطفی جو خودبازبینی، رابطه‌ی با پرخاشگری نوجوانان پسر. فصلنامه شخصیت و تفاوت‌های فردی، ۱۱۲-۱۲۵، (۵)، ۳.
- دهقانی، امیر (۱۴۰۲). تأثیر رفتار والدین بر توسعه اجتماعی و روانی کودکان، دومین کنفرانس بین‌المللی سلامت، علوم تربیتی و روانشناسی.
- سونجا ماس، ورا (۱۴۰۱). اختلالات شخصیت: مؤلفه‌ها، تاریخچه، نمونه‌ها و پژوهش‌ها، ترجمه محمدرضا بلیاد و مرضیه صمیمی‌نژاد، تهران، انتشارات اندیشه آگاه.
- فرزاد و نعمت زاده، سجاد (۱۴۰۳). نقش خانواده در ارتقای سلامت روانی و اجتماعی کودکان، شانزدهمین کنفرانس بین‌المللی علوم انسانی، اجتماعی و سبک زندگی.
- فسایی، مریم؛ فخری شجاعی، پیمان (۱۴۰۰). کتاب جامع اختلالات شخصیت، تهران، نشر آقای کتاب
- ماسن و همکاران (۱۳۸۷). رشد شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی، چاپ چهارم، تهران مرکز
- نعمی، عبدالزهرا؛ پیمان نیا، بهرام (۱۳۹۳). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خودپنداره در نوجوانان بزهکار. مجله طب انتظامی، ۳(۳)، ۱۱۱-۱۳۵.
- هاشمی خرمی، ابوالفضل؛ باقری اژی، محمدرضا؛ شاه محمدی، سینا و میرزایی، سیاوش (۱۴۰۳). بررسی نقش مهارت‌های اجتماعی در ارتقا روابط بین فردی و کیفیت زندگی دانش‌آموزان، اولین همایش ملی نگرش‌های نوین در مسائل آموزش و پرورش، رامشیر.
- هرگنهان، بی. آر؛ متیو اولسون (۱۳۹۱). مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری، ترجمه علی‌اکبر سیف، تهران، نشر دوران
- وست وود، پیتر. (۱۳۸۱). آموزش و پرورش کودکان با نیازهای ویژه، ترجمه‌ی شاهرخ مکوند حسینی، تهران: نشر رشد.
- Bennett, K. S., & Hay, D. A. (2007). The role of family in the development of social skills in children with physical disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 54(4), 381-397.
- Bentenuto, A., Mazzoni, N., Giannotti, M., Venuti, P., & de Falco, S. (2021). Psychological impact of Covid-19 pandemic in Italian families of children with neurodevelopmental disorders. *Research in developmental disabilities*, 109, 103840.
- Bozkus-Genc, G., & Sani-Bozkurt, S. (2022). How parents of children with autism spectrum disorder experience the COVID-19 pandemic: Perspectives and insights on the new normal. *Research in Developmental Disabilities*, 124, 104200.
- Bradshaw, J., Wolfe, K., Hock, R., & Scapano, L. (2022). Advances in supporting parents in interventions for autism spectrum disorder. *Pediatric Clinics of North America*, 69(4), 645-656.
- Camilleri, L. J., Maras, K., & Brosnan, M. (2022). The impact of using digitally-mediated social stories on the perceived competence and attitudes of parents and practitioners supporting children with autism. *PLoS One*, 17(1), e0262598.
- Ghofrani-Disfani, F., Pourmohamadreza-Tajrishi, M., & Vahedi, M. (2025). The Effectiveness of Psychosocial Intervention on Internalized Stigma and Quality of Life in Parents of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Comprehensive Pediatrics*, 16(16).
- Guralnick, M. J. (1999). Family and child influences on the peer-related social competence of young children with developmental delays. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 5(1), 21-29.
- Kouroupa, A., Laws, K. R., Irvine, K., Mengoni, S. E., Baird, A., & Sharma, S. (2022). The use of social robots with children and young people on the autism spectrum: A systematic review and meta-analysis. *Plos one*, 17(6), e0269800.
- Mohammed, A. S., Mohamed, S. M., & Zaki, R. A. H. (2021). Psycho-educational Nursing Intervention for Improving Coping Strategies and Psychological Well-Being among Family Caregivers of Children with Down Syndrome. *NeuroQuantology*, 19(5), 49-61.
- Mumbardó-Adam, C., Barnet-López, S., & Balboni, G. (2021). How have youth with Autism Spectrum Disorder managed quarantine derived from COVID-19 pandemic? An approach to families perspectives. *Research in developmental disabilities*, 110, 103860.
- Reda Fathy, H., Abo-Bakr Osman, O., Ibraheim El-Malky, M., Mahmoud Zaki, M., & Fathi Abd-Elmaksoud, S. (2023). Effect of Psycho-Social Program on Caregiver's Emotional Distress and Perceived Social Skills of their Children Suffering from Learning Disabilities. *Journal of Nursing Science Benha University*, 4(1), 532-550.
- Spender, K., Chen, Y. W. R., Wilkes-Gillan, S., Parsons, L., Cantrill, A., Simon, M., ... & Cordier, R. (2023). The friendships of children and youth with attention-deficit hyperactivity disorder: A systematic review. *PloS one*, 18(8), e0289539.

- Tawankanjanachot, N., Truesdale, M., Orachon, P., & Kidd, L. (2024). Social skills interventions for Thai adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD): a qualitative study of the perceptions and experiences of Thai adolescents, their caregivers and healthcare professionals. *International Journal of Mental Health Systems*, 18(1), 1.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی