

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب، افسردگی و شادکامی  
مادران دانش آموزان مقطع راهنمایی شهرستان کرج در سال تحصیلی  
1390-1391

حسین سلیمی بجزستانی<sup>1</sup>، فاطمه عابدی<sup>2</sup>

تاریخ پذیرش: 92/4/25

تاریخ وصول: 91/9/14

### چکیده

زمینه: یادگیری موفقیت آمیز مهارت های زندگی، احساس یادگیرنده را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می دهد و موجب ارتقای توانایی های روانی اجتماعی همچون عزت نفس، ابراز وجود و مسئولیت پذیری و ارتباط مطلوب بین فردی می گردد.  
هدف: هدف از تحقیق حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش شادکامی مادران است.

روش: جامعه آماری مطالعه، کلیه مادران دانش آموزان مقطع راهنمایی ناحیه 3 کرج که در سال تحصیلی 90-91 به مرکز روان شناختی رازی کرج مراجعه کردند، که 52 نفر به عنوان نمونه انتخاب گردیدند که 16 نفر مضطرب، 16 نفر افسرده و 20 نفر مضطرب - افسرده بودند که به طور هدفمند انتخاب و در گروه های کنترل و سه گروه آزمایشی مضطرب، افسرده و

1. استادیار گروه مشاوره و مدیر مرکز مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی [farid\\_1387@yahoo.com](mailto:farid_1387@yahoo.com)

2. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه الزهرا (س) و دبیر آموزش و پرورش استان مازندران  
[abedifateme55@yahoo.com](mailto:abedifateme55@yahoo.com)

مضطرب- افسرده قرار گرفتند؛ سه گروه آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی را به تعداد 15 جلسه‌ی 75 دقیقه‌ای دریافت کردند ولی گروه‌های کنترل آموزشی دریافت نکردند. روش تحقیق، نیمه تجربی (طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل) بود. ابزار اندازه‌گیری در این تحقیق شامل مقیاس اضطراب زونگ (1970)، سیاهه افسردگی بک (1978) و سیاهه شادکامی آکسفورد (1989) است که پایایی آنها به ترتیب 0/78، 0/86 و 0/81 می‌باشد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به کاهش اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی در هر سه گروه آزمایشی شده است.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های تحقیق، از آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان به عنوان یک مداخله در جهت کاهش اضطراب و افسردگی و نیز افزایش شادکامی در مادران مضطرب، افسرده و مضطرب- افسرده استفاده نمود.

واژگان کلیدی: مهارت‌های زندگی، اضطراب، افسردگی و شادکامی.

#### مقدمه

روانشناسان در دهه‌های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت، جهت‌رویاری با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (سرخوش، 1384). امروزه علی‌رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند. پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی عاطفی ریشه‌های روانی اجتماعی دارند (طارمیان، 1382). همه ما در زندگی با چالش‌ها و مشکلات مواجه می‌شویم، با این حال هر کسی به شیوه خاصی به مسائل پاسخ می‌دهد. افرادی که به شیوه

موفق با این چالش‌ها مقابله می‌کنند از سه مهارت برخوردارند؛ انعطاف پذیری، دوراندیشی و منطقی بودن. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی نگرش مقابله‌ای به فرد می‌دهد که تا کنترل بیشتری بر زندگی خود داشته باشد (کلینکه، 1944 ترجمه محمدخانی، 1386). یادگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های زندگی، احساس یادگیرنده را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقای توانایی‌های روانی اجتماعی همچون عزت نفس، ابراز وجود و مسئولیت‌پذیری و ارتباط مطلوب بین فردی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌بخشد و زمینه سلامت روانی را تأمین می‌نماید (طارمیان، 1382). هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از ایجاد طرح مهارت‌های زندگی در زمینه بهداشت روانی این است که جوامع مختلف در سطح جهان نسبت به گسترش به‌کارگیری و ارزیابی برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی که متمرکز بر رشد توانایی‌های روانی مانند حل مسئله، مقابله با هیجانات، خودآگاهی، سازگاری اجتماعی و کنترل استرس بین کودکان و نوجوانان است، اقدام نماید (یادآوری، 1383).

یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر در نگرش، ارزش و رفتار انسان می‌گردد و با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات قابل پیشگیری است (علیلو، 1386).

اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی-اجتماعی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند، و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید (خالصی و علیخانی، 1386).

برنامه آموزش مهارت‌های زندگی شامل ده مهارت اصلی؛ خودآگاهی، همدلی، برقراری رابطه موثر، مهارت ابراز وجود، مهارت همدلی، تصمیم‌گیری، حل مساله، تفکر انتقادی، تفکر خلاق و مهارت مقابله با استرس می‌باشد (کلینکه، 1944 ترجمه محمدخانی، 1389).

روش آموزش مهارت‌های زندگی، به صورت گروهی و مبتنی بر تجربه می‌باشد (طارمیان، 1382). مهمترین شیوه‌های آموزشی فعال و مبتنی بر تجربه، عبارتند از: بارش فکری، ایفای نقش، بازی، بحث و مناظره، فعالیت در گروه‌های کوچک و گروه‌های دوتایی (کوری<sup>1</sup>، 1942، بهاری و همکاران، 1389).

در چند دهه اخیر با ظهور روان‌شناسی مثبت، در تحقیقات روانشناختی تغییرات بسیاری صورت گرفته و علاقه به تحقیق در حیطه شادکامی افزایش یافته است (پترسون و سلینگمن<sup>2</sup>، 2004، شوگرین و دیگران<sup>3</sup>، 2006). این شاخه جدید از روان‌شناسی اساساً به مطالعه علمی نیرومندی‌ها، شادکامی و بهزیستی ذهنی انسان می‌پردازد (اسنایدر و لوپز<sup>4</sup>، 2007) شادکامی چندین جزء اساسی را دربر می‌گیرد؛ جزء هیجانی که فرد شادکام از نظر خلقی، شاد و خوشحال است، جزء اجتماعی، که فرد شادکام از روابط اجتماعی خوبی با دیگران برخوردار است و می‌تواند از آنها حمایت اجتماعی دریافت کند و سرانجام جزء شناختی، که باعث می‌شود فرد شادکام اطلاعات را به روش خاصی پردازش کرده، مورد تعبیر و تفسیر قرار دهد که در نهایت، باعث احساس شادی و خوش بینی در وی می‌گردد (داینر، 2000). از این رو، در شادکامی، ارزشیابی افراد از خود و زندگی شان می‌تواند، جنبه‌های شناختی، مثل قضاوت در مورد خشنودی از زندگی و یا جنبه‌های هیجانی از جمله خلق یا عواطف، در واکنش به رویدادهای زندگی را در برگیرد (والویس<sup>5</sup> و همکاران، 2004).

- 
1. Corey
  2. Peterson & Seligman
  3. Shoogerin et al
  4. Snyder & Lopez
  5. Valios

اضطراب به عنوان یک واکنش در مقابل محرک‌های تنش‌زای خارجی، موجب کاهش واکنش فرد در قلمرو اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و تحصیلی می‌شود و نارضایتی تحصیلی، حرفه‌ای، کاهش تولید، افزایش خطا، تنزل در سطح قضاوت و کندی زمان واکنش را به دنبال دارد (ساراج، مایتس، توماس، اولندیک<sup>1</sup>، 2005 ترجمه توزنده جانی و ابوالقاسمی، 1385).

در نظریه‌های شناختی، هیچ رویدادی به تنهایی علت اضطراب نیست، بلکه تفسیر و برداشت شخص از موقعیت‌های متفاوت منجر به بروز اضطراب می‌گردد، همان‌گونه که تمامی احساس‌ها و عکس‌العمل‌های شخص از افکار وی ناشی می‌شود و ریشه در شناخت وی دارد لذا این امر سبب می‌شود که شخص در موقعیت‌هایی که فی‌نفسه خطرناک نیست احساس اضطراب نموده و به این اختلال دچار گردد (اتکینسون و هورن بی<sup>2</sup> 1954 ترجمه فریدی، 1383).

روان‌شناسان اجتماعی اعتقاد دارند اضطراب که عاملی مخرب و نابودکننده است، از طریق یادگیری و الگوبرداری آموخته می‌شود لذا می‌توان آن را به کمک روش‌های آموزشی و الگوبرداری کاهش و یا کنترل نمود (ارونسون<sup>3</sup>، 1992، به نقل از یادآوری، 1383).

از جمله این آموزش‌ها، آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد. بنابراین به کمک آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان اضطراب و مؤلفه‌های آن را در همه افراد به خصوص دانش‌آموزان و نوجوانان تا حد قابل چشمگیری کاهش و کنترل نمود (یادآوری، 1383).

1. Saraj & mayts & tomas & uolendik

2. Atkinson & Hoernby

3. Eronson

افسردگی زمانی در شخص ایجاد می‌گردد که فرد خود را در دستیابی به اهدافش درمانده می‌یابد. به اعتقاد شناخت گرایان، افکار منفی و طرز تلقی‌های غیرمنطقی علت افسردگی هستند (اتکینسون و هورن بی<sup>1</sup> 1954/ فریدی، 1383).

در تبیین علل افسردگی نظریه‌های متفاوتی مطرح شده‌اند. روش‌های درمانی نیز بر اساس نظریه‌های موجود ایجاد شده‌اند. افسردگی از دیدگاه‌های زیست شناختی، روان تحلیلی، شناختی- رفتاری و نظریه‌های سیستمی مورد بررسی قرار گرفته است (حمیدپور، 1385).

رویکردهای رفتاری برای تبیین افسردگی کودکی به رویارویی مکرر با تقویت منفی و عدم دریافت تقویت مثبت اشاره کرده‌اند. طبق این دیدگاه کودکانی که کمتر تقویت مثبت یا پاداش دریافت می‌کنند و بیشتر مورد تنبیه قرار می‌گیرند در برابر افسردگی آسیب پذیرتر می‌شوند (خدایاری فرد، 1386). هم چنین طبق نظریه‌های شناختی الگوهای تفکر منفی، خودپنداره منفی و منفی‌نگری نسبت به آینده و دنیای پیرامون خود می‌تواند به افسردگی کودکی منجر شود. کودکی که فکر می‌کند بی ارزش است احساس نا امنی به آینده دارد و نسبت به محیط زندگی خود بی‌اعتماد است در بیشتر موارد افسرده می‌شود (یوسفی و همکاران، 1388).

الگوهای تعامل خانواده یکی از متغیرهایی است که در بروز و نگهداری افسردگی دخالت دارد. در اغلب موارد هنگامی که یکی از زوجین افسرده باشد، از روی درماندگی رفتار می‌کند و زوج دیگر به این رفتار به وسیله مراقبت هر چه بیشتر پاسخ می‌دهد، به گونه‌ای که به تدریج این رابطه به صورتی انعطاف ناپذیر و تکراری در می‌آید و زوج افسرده در خانه و محل کار قادر نیست به وظایف خود به خوبی عمل کند و مسایل خانواده را حل کند. همین امر موجب بروز تعارض در بین افراد خانواده شده و تنیدگی را در خانواده افزایش می‌دهد (صفرزاده، 1383).

1. Atkinson & Horenbi

در تحقیقی که توسط رحیمی (1384)، انجام شد نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ابراز وجود بر رفتارهای جرات ورزانه و مهارت‌های اجتماعی و مبارزه با اضطراب اجتماعی اثر مثبت بالایی داشته است. همچنین حمیدی (1384) طی پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به گونه معناداری وضعیت رفتاری جوانان را بهبود می بخشد. در پژوهشی دیگر وردی (1383)، طی تحقیقی نشان داد، که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش ابراز وجود و عزت نفس و مسئولیت پذیری دانش آموزان می شود. صفرزاده (1383)، در یک پژوهش تجربی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در برقراری ارتباط اجتماعی کارآمد موثر است و باعث افزایش توانایی تصمیم‌گیری، انتقال پیام رسا و افزایش بیان قاطع می‌گردد. در پژوهشی که توسط یادآوری (1383) انجام شد یافته‌ها حاکی از این است که آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سلامت عمومی، شادکامی و خودابرازی تاثیر بالایی داشته است. در برخی از تحقیقات نشان داده شده است که آموزش مهارت‌های زندگی در احساس افراد نسبت به خودشان موثر بوده است مثلاً اسمیت و گری<sup>1</sup> (2005) در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی احساس یادگیرنده را در مورد خود و دیگران تحت تاثیر قرار می‌دهد و این مطلب اثر معنی داری بر توانایی‌های رهبری و مدیریت و ابراز وجود افراد دارد. همچنین ماتسودا و اوچياما<sup>2</sup> (2006)، در پژوهشی 4 بیمار مبتلا به بیماریهای روان تنی را در معرض آموزش ابراز وجود که یکی از مهارت‌های زندگی می باشد، قرار دادند. نتایج نشان داد که ابراز وجود و اعتماد به نفس بیماران بعد از آموزش افزایش یافت. دیتز<sup>3</sup> (2005)، پس از انجام یک بررسی بیان می‌کند که آموزش مهارت مبارزه با اضطراب برای مادرانی که مضطرب هستند می‌تواند تاثیر مهمی در کاهش میزان اضطراب آنها و فرزندانشان داشته باشد. فالر<sup>4</sup> و همکاران (2004)، طی تحقیقی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که

---

1. Smite & Garrie

2. Matsuda & Uchiyama

3. Dietz

4. Faller et al

میزان اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به سرطان کاهش یافته و در نتیجه طول عمر آنها طولانی تر از افرادی بود که چنین آموزشی ندیده بودند. در مطالعه اسمیت<sup>1</sup> (2004) نشان داده شد که آموزش مهارت‌های زندگی به طور قابل توجهی منجر به کاهش اضطراب و افسردگی جوانان می‌گردد.

بر اساس مطالعات انجام گرفته در داخل و خارج کشور و با توجه به این موضوع که نقش بی‌همتای مادران در تربیت فرزندان بسیار چشمگیر است این مطالعه در پی آزمودن این سوال می‌باشد که: آیا آموزش مهارت‌های زندگی، باعث کاهش میزان اضطراب و افسردگی و افزایش شادکامی در مادران می‌شود؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با سه گروه آزمایشی و یک گروه گواه بوده است. جامعه آماری این پژوهش کلیه زنان 25 تا 35 ساله شهرستان‌های استان البرز بودند که در طول 3 ماهه دوم سال 1390 به کلینیک روانشناختی رازی آموزش و پرورش استان مراجعه کردند و دارای اضطراب و افسردگی بودند. نمونه این تحقیق مشتمل بر 52 نفر از زنان جامعه مذکور بودند که در سه گروه آزمایشی مضطرب، افسرده و مضطرب-افسرده و سه گروه کنترل، به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند.

### ابزار گردآوری اطلاعات

- پرسشنامه اضطراب زونگ<sup>2</sup> (SAS): مقیاس اضطراب زونگ (1970) که بر مبنای نشانگان بدنی-عاطفی اضطراب تهیه شده است. این پرسش‌نامه دارای 20 سوال می‌باشد و برای تکمیل آن حدوداً 10 دقیقه وقت نیاز می‌باشد. روش نمره‌گذاری به این صورت است که هر

1. Smite

2. Zung self eating Anxiety Scale



کدام از گزینه‌ها امتیازی بین 1-4 نمره را به خود اختصاص می‌دهد. ارزش گزینه‌ها در برخی سوالات به ترتیب 1 تا 4 و در برخی سوالات به طور معکوس یعنی از 4 به 1 می‌باشد. لذا نمرات مقیاس می‌تواند دامنه بین 20 الی 80 را دارا باشد. پایایی و روایی این آزمون به ترتیب 0/84 و 0/78 گزارش شده است (گیلانی، 1370).

- پرسشنامه افسردگی بک<sup>1</sup> (BDI): سیاهه افسردگی بک (1978)، که دارای 13 مقوله مربوط به افسردگی و به صورت یک پرسشنامه خودگزارشی است. پایایی و روایی این آزمون به ترتیب 0/86 و 0/93 گزارش شده است. این آزمون در ایران توسط دادستان و منصور (1369)، هنجاریابی شده است (فتحی آشتیانی، 1389).

- پرسشنامه شادکامی آکسفورد (OHQ)<sup>2</sup>: پرسشنامه شادکامی آکسفورد نسخه بهبود یافته پرسشنامه شادکامی آکسفورد (آرگایل، هیلز، مارتین و کراسلند، 1989) است که توسط هیلز و آرگایل<sup>3</sup> (2002) ساخته شده است و سازه‌های روان شناختی پاداش دهندگی زندگی، آمادگی روانی، رضایت از خود، احساس زیبایی شناختی، رضایت از زندگی، سازماندهی زمانی، جستجوی جذابیت و خاطرات شاد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. هیلز و آرگایل ضریب پایایی پرسشنامه را 0/91 و همبستگی درونی گویه‌ها را بین 0/04 تا 0/65 گزارش کرده‌اند (علیپور و نوربالا، 1378).

بعد از اجرای آزمون‌های اضطراب و افسردگی، 52 نفر که دارای نمره‌های بالا در اضطراب (بالتر از 45) و افسردگی (7-4 به بالا) بودند انتخاب شدند. سپس به طور تصادفی به گروه‌های آزمایشی مضطرب، افسرده و مضطرب - افسرده و سه گروه کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایشی اول (مضطرب) 8 نفر و گروه کنترل آن 8 نفر، گروه آزمایشی دوم (افسرده) 8 نفر و گروه کنترل آن 8 نفر و گروه سوم (مضطرب - افسرده) 10 نفر و گروه کنترل آن 10 نفر بودند که در مجموع حجم نمونه برابر با 52 نفر بودند. آموزش مهارت‌های زندگی برای سه گروه

1. Beck Depression Inventory  
2. Oxford Happiness Inventory  
3. Hills & Argyle

آزمایشی به طور جداگانه و به صورت هفتگی در 15 جلسه‌ی 75 دقیقه‌ای و به شیوه گروهی ارائه گردید که محتوای جلسات به قرار زیر است:

**جلسه اول:** ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی، معرفی مهارت‌ها، تعیین عناوین جلسات آینده گروه.

**جلسه دوم:** آموزش مهارت خودآگاهی؛ تعریف خودآگاهی، شناخت اجزاء خودآگاهی شامل: شناخت ویژگی‌های جسمانی، هیجانی و رفتاری - شناخت گفتگوهای درونی.

**جلسه سوم:** ادامه آموزش اجزاء خودآگاهی: شناخت پیشرفت‌ها و تجربیات منفی، شناخت نقاط قوت و ضعف، چگونگی خودارزیابی صحیح.

**جلسه چهارم:** آموزش مهارت ارتباط موثر: آموزش شناخت عناصر پیام: فرستنده، پیام، گیرنده، بازخورد گیرنده و فرستنده، محیط و زمینه دریافت پیام - معرفی انواع پیام (کلامی و غیر کلامی).

**جلسه پنجم:** آموزش سبک‌های ارتباطی (سلطه پذیر، پرخاشگرانه و جرات‌مندانه) و معرفی موانع ارتباط

**جلسه ششم:** آموزش مهارت همدلی: آموزش مهارت گوش دادن فعال (تمرکز، کاوش و پیگیری، انعکاس، تلخیص و جمع بندی)، موانع گوش دادن فعال.

**جلسه هفتم:** آموزش مهارت کنترل خشم: تعریف خشم، راه‌های ابراز خشم، تاثیر خشم بر بدن، روش‌های کنترل خشم.

**جلسه هشتم:** مدیریت استرس: آشنایی با خواستگاه استرس و علائم آن، منابع بالقوه استرس‌زا (شغلی، خانوادگی، فردی و محیطی - اجتماعی)، آسیب‌های روانی - اجتماعی و اقتصادی.

**جلسه نهم:** آموزش مهارت ابراز وجود: مهارت نه گفتن (ارائه بازخورد مثبت، بیان دلیل رفتار و اعلام تصمیم) و مهارت درخواست کردن (تفکر و تعمق در خصوص خواسته قبل از بیان آن، بیان مشکل با وضعیت موجود و بیان درخواست).

**جلسه دهم:** شیوه‌های مقابله با استرس (راهکارهای هیجان مدار، مساله مدار و روش‌های مقابله ای ناسازگار).

**جلسه یازدهم:** آموزش مهارت حل مساله: تعریف مساله یا مشکل، عوامل بازدارنده در حل مساله (شتاب، تعصب، احساسات، خستگی ذهن و توجه زیاد به موانع)، برقراری گفتگوی درونی مثبت، اولویت بندی مسائل.

**جلسه دوازدهم:** آموزش فرایند حل مساله: مواجهه با مشکل، جمع آوری اطلاعات، ارائه راه حل های مختلف، ارزیابی پیامد های هر راه حل، انتخاب بهترین راه حل، متعهد شدن برای اجرا، طرح ریزی و اجرا.

**جلسه سیزدهم:** آشنایی با عوامل شخصی موثر در تصمیم گیری، آشنایی با سبک های تصمیم گیری (احساسی، اجتنابی، تکانه ای، مطیعانه، اخلاقی، اضطرابی، منطقی).

**جلسه چهاردهم:** آموزش فرایند تصمیم گیری: بازشناسی، جمع آوری اطلاعات، ارزیابی، انتخاب و اجرا.

**جلسه پانزدهم:** آموزش تفکر خلاق و انتقادی: آموزش تقویت تیزبینی، تقویت حافظه، حدس زدن، بررسی کردن، استفاده از نشانه ها و پرسیدن سوالات خیر اندیشی و اجتناب از اشکال تراشی و ...

**جلسه شانزدهم:** پس آزمون به عمل آمده و از همه اعضا به خاطر شرکت در این دوره آموزشی قدردانی شد.

در آموزش مهارت‌های زندگی از شیوه هایی چون چالش فکری، بحث گروهی، ارائه الگو یا سرمشق در قالب داستان‌های برخاسته از متون ادبی و تمثیلی ایرانی استفاده شد. بعد از پایان

مداخله "مهارت‌های زندگی" در تمام گروه‌های آزمایشی و کنترل، سیاهه شادکامی، اضطراب و افسردگی اجرا شد و سپس نتایج با پیش‌آزمون مقایسه گردید. پس از 9 هفته به منظور پیگیری وضعیت آزمودنی‌ها از نظر اضطراب، افسردگی و شادکامی، آزمون‌های مورد نظر اجرا شد.

### یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از روش آماری تحلیل واریانس یک‌راهه "ANVA" با نرم افزار SPSS16 استفاده گردید. متغیر مورد نظر پژوهش، آموزش مهارت‌های زندگی بود که آزمودنی‌ها بر روی عامل زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) مورد سنجش قرار گرفتند. نتایج در جدول 1، 2، 3، 4 و 5 خلاصه شده است

جدول 1. میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب برای گروه‌های آزمایشی و کنترل  
گروه 1: گروه آزمایشی      گروه 2: گروه کنترل

گروه مضطرب							
نمرات اضطراب				نمرات شادکامی			
گروه 1		گروه 2		گروه 1		گروه 2	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
54/16	6/66	55/75	6/8	42/33	10/07	44/11	12/09
45/31	7/21	55/71	7/36	45/66	9/04	43/31	11/55
45/20	6/58	54/47	5/83	45/83	9/21	42/91	9/84

جدول 2. میانگین و انحراف استاندارد نمرات افسردگی برای گروههای آزمایشی و کنترل

گروه افسرده							
نمرات افسردگی				نمرات شادکامی			
گروه 1		گروه 2		گروه 1		گروه 2	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
12/92	5/49	13/1	5/74	42/99	14/74	41/3	13/6
7	4/81	12/7	6/34	46/07	12/47	40	11/84
7/07	4/11	12/6	5/69	46/76	10/40	38/4	12/09

جدول 3. میانگین و انحراف استاندارد نمرات اضطراب، افسردگی و شادکامی برای گروههای آزمایشی و کنترل

گروه مضطرب - افسرده											
نمرات اضطراب				نمرات افسردگی				نمرات شادکامی			
گروه 1		گروه 2		گروه 1		گروه 2		گروه 1		گروه 2	
میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
55/52	8/06	53/37	6/56	15/4	7/39	18/1	7/19	36/8	10/65	40/51	12/53
48/45	7/29	48/62	6/83	10/2	6/33	17/78	6/59	41	8/88	02/40	11/10
47/9	7/66	57/22	5/98	9/9	5/82	17/19	5/93	41/9	8/64	39/3	10/81

نتایج بدست آمده از جدول 1، 2 و 3 نشان می‌دهد که میزان اضطراب، افسردگی در گروه‌های آزمایشی بعد از مداخله کاهش یافته و تا 6 هفته پس از پایان مداخلات این کاهش تداوم داشته است و میزان شادکامی در گروه‌های آزمایشی مربوطه نیز افزایش یافته و تا 6 هفته پس از پایان مداخله این افزایش ادامه داشته است. نمرات گروه‌های کنترل در سه مرحله آزمون، تفاوت قابل ملاحظه‌ای نداشته است.

جدول 4. تحلیل واریانس گروه‌های آزمایشی

گروه مضطرب		گروه افسرده				گروه مضطرب - افسرده								
نمرات اضطراب		نمرات شادکامی		نمرات افسردگی		نمرات اضطراب		نمرات افسردگی		نمرات شادکامی				
P	F	P	F	P	F	P	F	P	F	P	F			
												تعامل		
0/002	7/39	0/001	17/79	0/009	8/12	0/001	15/55	0/001	15/13	0/001	11/12	0/001	27/08	زمان
														و گروه

نتایج بدست آمده از جدول شماره 4 نشان می‌دهد که تعامل زمان و گروه در سه گروه فوق معنادار است.

جدول 5: آزمون تفاوت نمرات اضطراب، افسردگی، شادکامی در گروه‌های آزمایشی

گروه	مرحله پیش آزمون - پس آزمون		مرحله پس آزمون - پیگیری		
	p	t	p	t	
مضطرب	اضطراب	0/001	11/18	0/831	0/22
	شادکامی	0/001	- 4/61	0/713	-0/39
افسرده	افسردگی	0/001	6/45	0/793	0/26
	شادکامی	0/001	- 4/53	0/564	- 0/59
مضطرب - افسرده	اضطراب	0/032	2/54	0/312	0/55
	افسردگی	0/001	5/6	0/394	0/89

نتایج حاصل از جدول شماره 5 نشان می‌دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون اضطراب، افسردگی و شادکامی در گروه‌های سه گانه تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشانگر اثر مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد و نیز بین نمرات پس آزمون و پیگیری اضطراب، افسردگی و شادکامی در گروه‌های آزمایشی سه گانه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشانگر تداوم اثر مداخله درمانی است.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف مطالعه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب، افسردگی و شادکامی مادران دانش آموزان انجام گردیده است. نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و افسردگی مادران و افزایش شادکامی در آنان، نسبت به قبل از درمان و پس از پیگیری 9 ماهه و در مقایسه با گروه‌های کنترل، به طور معناداری موثر بوده است.

نتایج حاصل از جدول شماره 1 و 3 نشان می‌دهد که میزان اضطراب بعد از پایان درمان در گروه‌های آزمایشی مضطرب و مضطرب - افسرده، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به طور معناداری کاهش یافته است ( $P < 0/001$ ). همچنین این یافته بعد از پیگیری دوره 9 ماهه پایدار بود. در حالی که تفاوت برای گروه‌های کنترل معنادار نبود. این یافته با نتایج پژوهش دیتز<sup>1</sup> (2005)، اسمیت<sup>2</sup> (2004)، رحیمی (1383) و وردی (1383) همخوان می‌باشد. نتایج جدول شماره 2 و 3 نشان می‌دهد که میزان افسردگی بعد از پایان درمان در گروه‌های افسرده و مضطرب - افسرده، در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به طور معناداری کاهش یافته است ( $P < 0/001$ ). همچنین این یافته بعد از پیگیری دوره 9 ماهه

1. Dietz  
2. Smite

پایدار بود. در حالی که تفاوت برای گروه‌های کنترل معنادار نبود. این یافته با نتایج پژوهش فالر<sup>1</sup> و همکاران (2004)، اسمیت و گری<sup>2</sup> (2005) و رحیمی (1383) همخوان می‌باشد.

نتایج جدول 1، 2 و 3 نشان می‌دهد که میزان شادکامی بعد از پایان درمان در گروه‌های آزمایشی مضطرب، افسرده و مضطرب- افسرده در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری به طور معناداری افزایش یافته است ( $P < 0/002$ ). همچنین این یافته بعد از پیگیری دوره 9 ماهه پایدار بود. در حالی که تفاوت برای گروه‌های کنترل معنادار نبود. این یافته با نتایج پژوهش صفرزاده (1383) و یادآوری (1383) همخوان می‌باشد.

اگرچه تعمیم پذیری نتایج این تحقیق مستلزم تحقیقات بیشتری در این زمینه است اما می‌توان اذعان داشت که آموزش مهارت‌های زندگی به طور چشمگیری می‌تواند بر مجموع توانمندی‌های افراد بیافزاید، که این خود می‌تواند راه پیشگیری موثر در بروز اختلالات رفتاری و هیجانی افراد باشد؛ لذا آموزش مهارت‌های زندگی به مادران باید مورد توجه متخصصین تعلیم و تربیت قرار گیرد.

در دنیای کنونی با توجه به تغییرات عمیق فرهنگی و عصر ارتباطات و تغییر در شیوه‌های زندگی بسیاری از افراد به خصوص قشر جوان، در رویارویی با مسائل گوناگون زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند. محققین معتقدند که کسب مهارت‌های مختلف به سازگاری شخص در تعاملات اجتماعی کمک می‌کند. تعامل ناموفق، بر افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و اختلالات شخصیت می‌افزاید. هدف از آموزش مهارت‌های زندگی آن است که فرد بتواند توانایی لازم برای برخورد با مسائل و مشکلاتی که تنش‌زا می‌باشند را کسب نماید و از این طریق بهداشت روانی خود را فراهم آورد. تحقیقات نشان داده افرادی که روی پای خود می‌ایستند و به دیگران وابسته نیستند احساس ارزشمندی می‌کنند. کسب مولفه‌های مهارت زندگی باعث کاهش اضطراب، افسردگی، گوشه‌گیری و افزایش سازگاری

1. Faller et al

2. Smite & Garrie



اجتماعی و اعتماد به نفس و به طور کلی باعث افزایش سلامت روانی فرد می شود. مهارت‌های زندگی شامل مجموعه‌هایی از تواناییها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می دهند. در نتیجه شخص قادر می شود بدون این که به خود و دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزانه زندگی به شکل موثر روبه رو شود. محققان تأثیر مثبت مهارت‌های زندگی را در استفاده از ظرفیتها و توانمندیهای هوشی و شناختی، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، افزایش خود اتکایی و اعتماد به نفس و ... مورد تأیید قرار داده اند، بنابراین با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش روشن می گردد که یادگیری موفقیت آمیز مهارت‌های زندگی باعث افزایش مهارت‌های ابراز وجود و خودآگاهی، حل مساله، تصمیم گیری . .... یا به عبارتی توانایی شناخت نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، نیازها، رغبت‌ها و تصور واقع بینانه از خود می شود که مجموعاً این عوامل در حفظ سلامت روانی فرد و شادابی و نشاط و شادکامی او تاثیر بسزایی دارد.

### منابع فارسی

- اتکینسون، هورن بی (1954). بهداشت روانی در مدارس، ترجمه فریدی (1384). تهران: انتشارات آبیژ.
- ارونسون، الیوت (بی تا). روان شناسی اجتماعی، ترجمه حسین شکرکن، تهران (1366). تهران: انتشارات رشد.
- حمیدپور، حسن (1385). اندیشناکی: مفهومی جدید در شناخت درمانی افسردگی. بازتاب دانش، شماره 2.
- حمیدی، مریم (1384). بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر وضعیت رفتاری دختران نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علامه طباطبایی.

- خالصی، عباس و علیخانی، سیامک. (1382). مدرسه مروج سلامت. تهران: معاونت تربیت بدنی و تندرستی وزارت آموزش و پرورش: دفتر پیشگیری.
- ساراج، ماتیس، توماس چ، اولندیک (2005). اضطراب و وحشتزدگی در کودکان و نوجوانان. ترجمه: توزنده جانی و ابوالقاسمی (1387)، تهران: انتشارات مرنديز.
- سرخوش، سعداله (1384). مهارتهای زندگی و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی. همدان: انتشارات کرشمه.
- رحیمی، جعفر (1384). تأثیر آموزش ابراز وجود بر رفتار جرأت ورزانه مهارت های اجتماعی و اضطراب اجتماعی در دانش آموزان پسر سال اول دبیرستان شیراز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- شولتز، دوان (1990)، روان شناسی شخصیت، ترجمه کریمی و همکاران (1381). تهران: انتشارات روان.
- صفرزاده، مریم (1383). تأثیر آموزش مهارت های زندگی در افزایش توانایی تصمیم گیری، انتقال پیام رسا، احترام به حقوق دیگران، خودشناسی، توانایی بیان محبت، توانایی بیان قاطع بر دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی.
- طارمیان، فرهاد (1382). مهارت های زندگی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- کلینکه، کریس ال (1944). مهارت های زندگی. ترجمه شهرام محمدخانی (1386). تهران: انتشارات اسپند هنر.
- علیپور، احمد؛ و نوربالا، احمد (1378). بررسی مقدماتی پایایی و روایی پرسشنامه شادکامی آکسفورد در دانشجویان دانشگاههای تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال پنجم، شماره 1 و 2، 55-56.
- علیلو، مجید (1386). راهنمای مهارتهای زندگی. تهران: مؤسسه فرهنگی منادی تربیت.
- فتحی آشتیانی، علی (1389). آزمون های روان شناختی. تهران: انتشارات بعثت.

- کوری، اشنایدر و کوری، جرالند (1942). ترجمه: بهاری، رنجگر، برواتی، میرهاشمی، نقشبندی (1389). چاپ ششم، تهران: نشر روان.
- گیلانی، بیژن (1370). اضطراب پس از جنگ. پژوهش‌های روان شناختی، شماره 1 و 2. 6-11.
- وردی، مینا (1383). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ابراز وجود و عزت نفس دانش آموزان دختر. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- یادآوری، ماندانا (1383). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و عزت نفس و خود ابرازی دانش آموزان دختر مقطع اول متوسطه شهرستان اهواز سال تحصیلی (1383). پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- یوسفی، اعتمادی، بهرامی (1388). اثربخشی معنا درمانگری و گشتالت درمانگری در درمان اضطراب، افسردگی و پرخاشگری. فصلنامه روان شناسی تحولی؛ روان شناسان ایرانی، سال پنجم، شماره 19.

### منابع انگلیسی

- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness, and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55,34-43.
- Dietz, T.J.(2005). Social skills in self- assertive strategies of toddlers with depressed and noderssed mothers. *Journal of Genetic psychology*, Vol.166, 94-107.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*,33,1071-1082.
- Faller.H. et al.(2004). Prognostic value of Anxiety Loping and depression in survival of lung cancer patients. *Psychonology*.Vol.13,359-364.
- Matsuda,E & Schiyama,K. (2006).Assertion traning in inioping with menqal disorders with psychosomatic disetre . 276-278.
- Shogren, K., A. Lopez., S. J., Wehmeyed, M. L., Little., T. D., & Pressgrove, C. L. (2006). The role of Positive Psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: *Exploratory study The Journal of Positive Psychology*, 1(1)37-59.

- Smite,R.(2004). The effect of life skills Training on anxiety and aggression in Group of third- grade guidance school. *Journal of mental Health care* Vol. 41(3), 212-220.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. G. (2007). *Positive Psychology*, New York: Oxford University Press.
- Smite,R.& Garrie , B.(2005). The effect of life skills Training on Increasing Assertive Behavior in third- grade female students. *Journal of Clinical psychology*, Vol. 53.56-64.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press.
- Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. New York: Oxford University Press
- Valois, R.F., Zulling, K.J., Huebner, E.S., & Drane, J.W. (2004). Physical activity behaviours and perceived life satisfaction among public high school adolescents. *Journal of schoolHealth*.Vol.74, No.2.