

تأثیر مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان

نویسندگان: اسحق رحیمیان بوگر^{۱*}، محمد علی محمدی فر^۲، محمود نجفی^۳ و غلامرضا دهشیری^۴.

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سمنان
۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سمنان
۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه سمنان
۴. استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوئین الزهرا

* Email: rahimianis@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه سمنان بود. در یک طرح آزمایشی همراه با پیش‌آزمون و پس‌آزمون توأم با گروه کنترل، ۵۴ نفر از این دانشجویان به طور تصادفی انتخاب و در گروه‌های آزمایشی و کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان در دو مرحله پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) را تکمیل کردند و گروه آزمایشی ده جلسه آموزش مهارت‌های زندگی را هفته‌ای یکبار دریافت کرد. تحلیل کواریانس حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های زندگی بطور معناداری سلامت عمومی دانشجویان گروه آزمایش را بهبود بخشیده است و باعث کاهش معنادار علائم نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است ($p < 0/05$). بر اساس این یافته، نتیجه گرفته می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک راهکار مؤثر می‌تواند برای ارتقای سلامت عمومی دانشجویان بکار رود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، سلامت عمومی، دانشجویان.

روان‌شناسی بالینی و شخصیت

داشور
ورشو

• دریافت مقاله: ۸۹/۱۱/۶

• پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۲۸

*Scientific-Research Journal
Of Shahed University
twentieth Year, No.8
Spring & Summer
2013*

Clinical Psy & Personality

دوفصلنامه علمی-پژوهشی

دانشگاه شاهد

سال بیستم - دوره جدید

شماره ۸

بهار و تابستان ۱۳۹۲

مقدمه

سلامتی به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده و برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان حیاتی است. سلامت و تعادل عمومی دانشجویان نیز در پیشرفت آنها عاملی مهم است و با مداخلات پیشگیرانه و برنامه های ارتقای سلامت بهبود می یابد [۱].

پژوهش‌ها نشان داده اند که بسیاری از مشکلات روانی- اجتماعی نظیر اعتیاد به سیگار، الکل و مواد مخدر، پناه بردن به انواع داروهای اعصاب، رفتارهای جامعه ستیزانه و انواع اختلالات روانی در افراد محصول مهارت های زندگی ضعیف است که نیازمند توجه و مداخله به موقع است [۲]. مهارت‌های زندگی آن دسته از مهارت‌های شخصی و اجتماعی هستند که افراد باید آنها را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود، انسانهای دیگر و کل اجتماع به طور شایسته، موثر و مطمئن رفتار نمایند [۳، ۴ و ۵]. به نظر لین (Line) و همکاران [۶]، مهارت های زندگی دانشجویی مهارت هایی هستند که به منظور ارتقای سطح ارتباطات، افزایش قدرت تصمیم گیری، زندگی اجتماعی با دیگران، یادگیری، مدیریت، درک خود و کار کردن در گروه مورد استفاده قرار می گیرند. هدف آموزش مهارت‌های زندگی برای دانشجویان، خود توانمندسازی و پرورش انسانی متعادل و خودگردان است که قادر به حل خلاقانه مشکلات روزمره زندگی باشد [۶، ۷]. بهبود مهارت های مهم زندگی برای دانشجویان یعنی مهارت های شناختی، مدیریت خود، روابط بین فردی و اجتماعی، و مهارت های کاربردی جزء ضروری برنامه ارتقاء سلامت دانشجویان است [۷]. از آنجا که طی سال های دانشجویی، افراد در معرض خطر بروز اختلالات روانی- اجتماعی متعددی قرار دارند، لذا ارتقای سطح آگاهی و نگرش و متعاقباً عملکرد دانشجویان بر پیشگیری از این معضلات و گسترش سلامت عمومی آنان نقش مهمی می تواند داشته باشد.

مطالعات فزاینده ای آموزش مهارت های زندگی را در پیدایش و تقویت توانمندی هایی از قبیل تصمیم

گیری، انگیزش پیشرفت، پذیرش مسئولیت، ارتباط سازنده با دیگران، عزت نفس مثبت، رشد مهارت های سازمانی، حل مشکل، انتخاب هدف، خود نظم دهی و مهارت های ارتباطی و پیشگیری از آسیب ها موثر و مفید دانسته اند [۸ و ۹]. مطالعات قبلی نشان داده اند که کسب مهارت‌های زندگی در کنار کسب علم و دانش و اصلاح نگرش‌ها و رفتارها باعث کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی شده است و در نتیجه سلامت افراد ارتقاء می یابد [۹، ۱۰ و ۱۱]. همچنین، مطالعات موجود نشان می دهند که بهبود مهارت‌های زندگی باعث ایجاد مسئولیت پذیری نسبت به سلامتی، اتخاذ تصمیمات بهداشتی مناسب و به طور کلی پیروی از سبک زندگی سالم در میان آموزش گیرندگان شده است که این امر آنها را برای رویارویی با تغییرات و نیازهای زندگی آینده آماده می سازد [۱۲ و ۱۳]. در مطالعه ای دیگر نیز نشان داد شد که آموزش مهارت های زندگی روش کارآمدی برای رشد سالم طی مراحل بعدی زندگی و همچنین پیشگیری از مخاطراتی نظیر سوء مصرف مواد در دانشجویان است [۵]. اگرچه مطالعات متعدد نشان داده اند که آموزش مهارت های زندگی پیامدهای مطلوبی برای سلامتی آموزش گیرندگان دارند، اما می توان انتقاداتی بر این مطالعات وارد ساخت. چنین مطالعاتی به شکل محدود، مبتنی بر یک فرهنگ خاص و نیز مقطعی انجام گرفته اند که احتمال دارد با سوگیری در نتایج همراه باشد. لذا نکته ای مهم در مطالعه حاضر این است که آیا آنچه در رابطه با اثربخشی مهارت های زندگی در فرهنگ های دیگر، با نمونه های محدود و به شکل مقطعی مطرح است نیز می تواند قابل انطباق به گروهی از دانشجویان ایرانی باشد. همچنین، طی این مطالعه برخلاف مطالعات قبلی، آموزش مهارت های زندگی به شکل متناسب شده برای فرهنگ دانشجویی در ایران اجرا می گردد که در واقع خلاء مهمی در دانش موجود مربوط به این حوزه پژوهشی است. بنابراین، وجود چنین مغایرت هایی و نیز خلاء های موجود در دانش فعلی، ضرورت انجام این پژوهش را برجسته می سازد. هدف این مطالعه، بررسی اثر مهارت

ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28): در پژوهش حاضر از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) استفاده شد. پرسشنامه سلامت عمومی یک پرسشنامه سرنیدی مبتنی بر خود گزارش دهی است که در مجموعه های بالینی، با هدف ردیابی کسانی که دارای اختلال روانی هستند، در مطالعه بر روی جمعیت های سالم و در موقعیت های بالینی مورد استفاده قرار می گیرد [۱۴]. پرسشنامه سلامت عمومی را می توان مجموعه پرسشهایی در نظر گرفت که از پایین ترین سطح نشانه های مشترک مرضی که در اختلالات روانی وجود دارد تشکیل شده است و بدین ترتیب می تواند بیماران روانی را به عنوان یک طبقه کلی از کسانی که خود را سالم می پندارند، متمایز کند. بنابراین هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست. بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت روانی است. متن اصلی این پرسشنامه در سال ۱۹۵۲ توسط گلدبرگ برای غربالگری اختلالات روان شناختی طراحی و تدوین شده است. فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلبر در سال ۱۹۷۹ تدوین یافته است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است که عبارتند از زیر مقیاس های نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی [۱۴].

از مجموع نمرات زیر مقیاس ها یک نمره کلی بدست می آید. وجود ۴ زیر مقیاس بر اساس تحلیل آماری پاسخ ها (تحلیل عاملی) ثابت شده است. این زیر مقیاس ها عبارتند از زیر مقیاس اول (A) که شامل مواردی درباره احساس فرد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه های بدنی را در بر می گیرد. این زیر مقیاس دریافت های حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگی های هیجانی همراهند ارزشیابی می کند. موارد این زیر مقیاس در پرسشنامه با حرف A مشخص می شود. زیر مقیاس دوم (B) شامل مواردی است که با اضطراب و بی خوابی مرتبط است. هفت ماده مربوط به این زیر مقیاس با حرف (B) مشخص می شوند. زیر مقیاس سوم (C) گستره

های زندگی (تصمیم گیری، حل مسئله، تفکر انتقادی، تفکر خلاق، همدلی، مقابله با استرس، خودآگاهی، مقابله با هیجانات، ارتباط موثر و روابط بین فردی) بر سلامت عمومی دانشجویان است. بنابراین، با توجه به آن چه گفته شد پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه سمنان اثربخش است؟

روش

نوع پژوهش

طرح پژوهش حاضر، طرح بین گروهی آزمایشی همراه با پیش آزمون و پس آزمون توأم با گروه کنترل بود. دستکاری متغیر مستقل پژوهش یعنی مهارت های زندگی و انتخاب تصادفی، واگذاری تصادفی آزمودنی ها به گروه های کاربندی و برخورداری از گروه کنترل مفروضه های مهم روش های آزمایشی هستند که در این پژوهش برقرار بودند.

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری پژوهش دانشجویان دانشگاه سمنان در سال ۱۳۸۸ بودند. شرکت کنندگان این پژوهش شامل ۵۴ نفر (۲۷ پسر و ۲۷ دختر) بود که به صورت تصادفی ساده از میان دانشجویان دانشگاه سمنان انتخاب و به صورت تصادفی به گروه آزمایش (۳۶ نفر) و گروه کنترل (۱۸ نفر) گماشته شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: ۱) تمایل به مشارکت در پژوهش و رضایت آگاهانه؛ ۲) عدم برخورداری از اختلالات روانشناختی شدید طی شش ماه گذشته؛ ۳) عدم مشارکت در برنامه های ارتقای بهداشت روان طی زمان پژوهش؛ ۴) عدم برخورداری از بیماری های مزمن طبی؛ ۵) اشتغال به تحصیل طی زمان پژوهش. موارد مخالف با موارد مذکور، معیارهای خروج از مطالعه بودند. همچنین، ملاحظات اخلاقی پژوهش مورد توجه بود و جهت رعایت اصول اخلاق پژوهشی فرم رضایت نامه توسط شرکت کنندگان تکمیل و امضاء گردید.

طرح امکان ورود شرکت کنندگان بیشتری وجود نداشت و لذا افراد گروه کنترل نصف افراد گروه آزمایش از میان دو جنس در نظر گرفته شدند. گروه‌ها پرسشنامه سلامت عمومی را برای سنجش اثربخشی درمان طی دو مرحله به صورت مصاحبه تکمیل کردند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کردند. بعد از انتخاب و گمارش تصادفی شرکت کنندگان، در ابتدا همه شرکت کنندگان با ابزار پژوهش مورد پیش‌آزمون قرار گرفتند. سپس، گروه آزمایش به مدت ده هفته مورد مداخله قرار گرفتند.

در گروه آزمایش، آموزش در خصوص جنبه‌های مختلف مهارت‌های زندگی انجام گرفت. جلسات به صورت آموزش گروهی توسط تکنیک‌های آموزشی شناختی-رفتاری و هفته‌ای یکبار اجرا می‌شد. مداخله توسط یک نفر روانشناس بالینی در سطح دکتری با تجربه بالینی در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی و دارای صلاحیت بالینی لازم برای ارائه این پکیج درمانی ارائه شد. پکیج آموزشی مهارت‌های زندگی برای گروه آزمایشی در این پژوهش بر اساس ابعاد ده‌گانه مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی [۱۷] طراحی شد. پکیج آموزشی مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی طبق مطالعات قبلی از اعتبار لازم و شواهد حمایت‌کننده تجربی برخوردار است [۱۷]. بوتوین و کانتور [۸] که از طراحان اصلی پکیج آموزشی مهارت‌های زندگی هستند، این پکیج را برای جمعیت دانشجویی متناسب می‌دانند. همچنین، برای اولین بار کارآمدی این پکیج بر روی جمعیت دانشجویی و دانش‌آموزی مطالعه شده است و به عنوان روشی کارآمد و مؤثر در ارتقای سلامت عمومی دانشجویان معرفی شده است [۸]. به علاوه، به منظور متناسب‌سازی بیشتر برنامه برای زندگی دانشجویان با بررسی و استفاده از بسته‌های آموزشی مهارت‌های زندگی دانشجویی تهیه شده توسط دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری برنامه اولیه اصلاح شد تا برای پاسخ‌دهی به نیازهای دانشجویان متناسب باشد. محتوی این پکیج که برای شرایط دانشجویان متناسب

توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسایل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنان را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌کند. هفت ماده مربوط به این زیرمقیاس در پرسشنامه با حرف (C) متمایز می‌شود. زیرمقیاس چهارم (D) شامل مواردی است که با افسردگی و خیم و گرایش شخص به خودکشی مرتبط هستند و هفت ماده متمایزکننده آن در پرسشنامه با حرف (D) مشخص می‌شوند. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهارمقیاس به دست می‌آید. در نمره‌گذاری به هر پاسخ از چپ به راست به ترتیب ۰، ۱، ۲ و ۳ نمره تعلق می‌گیرد. نمرات هر آزمودنی در زیر ورقه نوشته می‌شود و پس از آن نمرات چهار زیرمقیاس را جمع نموده و نمره کلی محاسبه می‌شود. نمرات ۱۴ تا ۲۱ وخامت وضع آزمودنی در آن عامل را نشان می‌دهد.

پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی در پژوهش یعقوبی و همکاران [۱۴] ۰/۸۸ و در پژوهش دیگری [۱۵] ۰/۸۱ بدست آمد. روایی این پرسشنامه در پژوهش گلدبرگ با فهرست علائم روان (SCL-۹۰) ۰/۷۸ گزارش شده است. شاخص‌های حساسیت، ویژگی و ضریب همبستگی با نمرات بدون ارزیابی بالینی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ گزارش شده است [۱۵]. شمس‌علیزاده و همکاران [۱۶] نیز یافته‌های مشابهی را بدست آوردند که حاکی از قابلیت استفاده این ابزار در مطالعات ایرانی است.

شیوه اجرا

در این تحقیق آزمودنی‌ها در یک کاربندی با دو گروه قرار گرفتند. گروه آزمایشی شامل ۳۶ نفر و گروه کنترل شامل ۱۸ آزمودنی بود. به دلیل تعداد زیاد افراد گروه آزمایش، امکان وارد نمودن همه افراد گروه آزمایش در یک گروه مقدور نبود لذا به طور تصادفی دو گروه آزمایش ۱۸ نفره شکل گرفت که از لحاظ شرایط اجرا، محتویات برنامه و مدرس برنامه آموزشی مشابه بودند و در نهایت به عنوان یک گروه به طور یکپارچه با گروه کنترل مقایسه شدند. همچنین، به دلیل محدودیت ورود در

شده است به شرح زیر است. جلسه اول، آموزش مهارت خود آگاهی؛ جلسه دوم، آموزش مهارت همدلی؛ جلسه سوم، آموزش مهارت برقراری ارتباط مؤثر؛ جلسه چهارم، آموزش مهارت مدیریت خشم؛ جلسه پنجم، آموزش توانایی ایجاد و حفظ روابط بین فردی؛ جلسه ششم، آموزش مهارت رفتار جرأت مندانه؛ جلسه هفتم، آموزش مهارت حل مسأله؛ جلسه هشتم، آموزش مهارت مقابله با استرس؛ جلسه نهم، آموزش مهارت تصمیم گیری و جلسه دهم شامل آموزش مهارت تفکر خلاق بود. محتویات جلسات متناسب با مهارت های زندگی دانشجویی و سازگاری با شرایط دانشجویی ارائه گردید و مثال ها و سناریوهای مطرح شده همه مربوط به زندگی دانشجویی بودند. بعد از اتمام مداخله (۱۰ هفته برنامه آموزش مهارت های زندگی) در گروه آزمایش، دوباره تمام شرکت کنندگان با ابزار پژوهش مورد پس آزمون قرار گرفتند و پژوهشگر اثرات متغیر مستقل (آموزش مهارت های زندگی) بر متغیر وابسته (سلامت عمومی) را اندازه گیری کرد.

برای بررسی تفاوت گروه ها از لحاظ سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن با تحلیل کواریانس در ابتدا پیش شرط های این آزمون آماری بررسی شدند. نتایج آزمون لوین برای همگنی واریانس ها برای دو گروه در نمره کل سلامت عمومی، نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب دارای $(F=0/480 و P=0/491)$ ، $(F=0/911 و P=0/344)$ ، $(F=1/773 و P=0/202)$ ، $(F=0/797 و P=0/797)$ و $(F=1/703 و P=0/198)$ بود که نشان می دهد واریانس دو گروه تفاوت معنی داری ندارند و فرض همگنی واریانس ها در همه موارد رعایت شده است.

بر اساس داده های بررسی تاثیر متغیر عضویت گروهی در نمرات پس آزمون (سلامت عمومی) بعد از اصلاح نمره های پس آزمون بواسطه برداشتن اثر متغیر کمکی پیش آزمون از روی نمرات پس آزمون نتایج حاکی از آن بود که متغیر مستقل عضویت گروهی $(F=98/860، df=1، p<0/05)$ معناداری $0/001$ و توان آماری $1/00$ بر روی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه سمنان مؤثر می باشد و بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون تفاوت وجود دارد (جدول ۲). نتایج نشان می دهد که هم قبل از اعمال متغیر کمکی و هم بعد از اعمال متغیر کمکی پیش آزمون بین متوسط سلامت عمومی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت وجود دارد و نتایج در سطح آلفای $0/05$ معنی دار است.

جلسه اول، آموزش مهارت خود آگاهی؛ جلسه دوم، آموزش مهارت همدلی؛ جلسه سوم، آموزش مهارت برقراری ارتباط مؤثر؛ جلسه چهارم، آموزش مهارت مدیریت خشم؛ جلسه پنجم، آموزش توانایی ایجاد و حفظ روابط بین فردی؛ جلسه ششم، آموزش مهارت رفتار جرأت مندانه؛ جلسه هفتم، آموزش مهارت حل مسأله؛ جلسه هشتم، آموزش مهارت مقابله با استرس؛ جلسه نهم، آموزش مهارت تصمیم گیری و جلسه دهم شامل آموزش مهارت تفکر خلاق بود. محتویات جلسات متناسب با مهارت های زندگی دانشجویی و سازگاری با شرایط دانشجویی ارائه گردید و مثال ها و سناریوهای مطرح شده همه مربوط به زندگی دانشجویی بودند. بعد از اتمام مداخله (۱۰ هفته برنامه آموزش مهارت های زندگی) در گروه آزمایش، دوباره تمام شرکت کنندگان با ابزار پژوهش مورد پس آزمون قرار گرفتند و پژوهشگر اثرات متغیر مستقل (آموزش مهارت های زندگی) بر متغیر وابسته (سلامت عمومی) را اندازه گیری کرد.

شیوه تحلیل داده ها

داده های حاصله به کمک نرم افزار SPSS توسط میانگین و انحراف استاندارد توصیف و با آزمون تحلیل کواریانس تجزیه و تحلیل شد. از آنجا که همواره با گمارش تصادفی نمی توان مطمئن بود که دو گروه از همه نظر مشابه باشند به خصوص اینکه امکان دارد نمره کل سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن قبل از درمان در گروهی نسبت به دیگر گروه بیشتر باشد، بسیاری از دانشمندان علوم رفتاری معتقدند که روش مناسب برای کنترل تفاوت های احتمالی پیش از مداخله، تحلیل کواریانس است [۱۸].

نتایج

دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۱۹ تا ۲۴ سال با میانگین سنی $21/40$ بود. از ۵۴ نفر، تعداد ۲۷ نفر پسر

جدول ۱: میانگین گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون برای کل مقیاس سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن

پس آزمون	گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
پس آزمون سلامت عمومی (کل مقیاس)	گروه آزمایش	۳۶	۳۸/۲۷	۵/۳۰۵
	گروه کنترل	۱۸	۵۴/۲۲	۶/۰۶۳
	کل	۵۴	۴۳/۴۱	۶/۲۸۹
پس آزمون نشانه‌های بدنی	گروه آزمایش	۳۶	۱۰/۸۳	۱/۶۹۸
	گروه کنترل	۱۸	۱۴/۷۷	۲/۲۸۹
	کل	۵۴	۱۲/۱۴	۲/۶۶۶
پس آزمون اضطراب و بی‌خوابی	گروه آزمایش	۳۶	۷/۸۸	۱/۶۴۰
	گروه کنترل	۱۸	۱۱/۱۶	۱/۷۵۷
	کل	۵۴	۸/۹۸	۲/۰۶۹
پس آزمون اختلال عملکرد اجتماعی	گروه آزمایش	۳۶	۱۱/۲۷۷	۲/۱۳۲
	گروه کنترل	۱۸	۱۴/۴۴	۱/۸۵۴
	کل	۵۴	۱۲/۳۳	۲/۵۲۵
پس آزمون افسردگی	گروه آزمایش	۳۶	۸/۲۷	۱/۸۳۰
	گروه کنترل	۱۸	۱۳/۸۳	۳/۷۴۹
	کل	۵۴	۱۰/۱۲	۳/۴۰۹

بررسی تاثیر متغیر عضویت گروهی در نمرات پس آزمون (اضطراب و بی خوابی) بعد از اصلاح نمره های پس آزمون بواسطه برداشتن اثر متغیر کمکی پیش آزمون از روی نمرات پس آزمون نشان داد که متغیر مستقل عضویت گروهی ($f=۸۵/۰۰۷$ ، $df=۱$ ، معناداری $۰/۰۰۱$ و توان آماری $۱/۰۰$ ($p<۰/۰۵$) بر روی کاهش اضطراب و بی خوابی دانشجویان دانشگاه سمنان مؤثر می باشد و بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در این خرده مقیاس در پس آزمون تفاوت وجود دارد. نتایج نشان می دهد که هم قبل از اعمال متغیر کمکی و هم بعد از اعمال متغیر کمکی بین متوسط اضطراب و بی خوابی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت وجود دارد و این تفاوت در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنی دار است (جدول ۲).

طبق بررسی تاثیر متغیر عضویت گروهی در نمرات پس آزمون (نشانه های بدنی) بعد از اصلاح نمره های پس آزمون بواسطه برداشتن اثر متغیر کمکی پیش آزمون از روی نمرات پس آزمون نتایج حاکی از آن بود که متغیر مستقل عضویت گروهی ($f=۷۲/۳۱۷$ ، $df=۱$ ، معناداری $۰/۰۰۱$ و توان آماری $۱/۰۰$ ($p<۰/۰۵$) بر روی کاهش نشانه های بدنی دانشجویان دانشگاه سمنان مؤثر می باشد و بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در این خرده مقیاس در پس آزمون تفاوت وجود دارد. بنابراین، هم قبل از اعمال متغیر کمکی و هم بعد از اعمال متغیر کمکی بین متوسط نشانه های بدنی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت وجود دارد و این تفاوت در سطح آلفای $۰/۰۵$ معنی دار است (جدول ۲).

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس براساس متغیر مستقل عضویت گروهی (گروه کنترل و گروه آزمایشی) و متغیر کمکی پیش آزمون و متغیر وابسته پس آزمون در مقیاس سلامت عمومی و خرده مقیاس های آن

پس آزمون	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری (P)	میزان تأثیر	میزان تأثیر اصلاح شده	توان آماری
متغیر وابسته: سلامت عمومی (کل مقیاس)	مقدار ثابت	۱۱۸۷/۱۷۲	۱	۱۱۸۷/۱۷۲	*۵۴/۲۴۱	۰/۰۰۱			
	پیش آزمون	۴۹۴/۱۰۰	۱	۴۹۴/۱۰۰	*۲۲/۵۷۵	۰/۰۰۱			
	عضویت گروهی	۲۹۲۹/۷۷۸	۱	۲۹۲۹/۷۷۸	*۹۸/۸۶۰	۰/۰۰۱	۰/۷۶۱	۰/۷۵۱	۱/۰۰
	خطا	۱۱۱۶/۲۳۴	۵۱	۲۱/۸۸۷					
	کل	۱۰۷۲۷/۰۰۰	۵۴						
متغیر وابسته: نشانه های بدنی	مقدار ثابت	۲۳۵/۸۲۹	۱	۲۳۵/۸۲۹	*۹۱/۷۳۸	۰/۰۰۱			
	پیش آزمون	۵۹/۰۰۶	۱	۵۹/۰۰۶	*۲۲/۹۵۳	۰/۰۰۱			
	عضویت گروهی	۱۸۵/۹۰۵	۱	۱۸۵/۹۰۵	*۷۲/۳۱۷	۰/۰۰۱	۰/۶۵۲	۰/۶۳۸	۱/۰۰
	خطا	۱۳۱/۱۰۵	۵۱	۲/۵۷۱					
	کل	۸۳۴۶/۰۰۰	۵۴						
متغیر وابسته: اضطراب و بی خوابی	مقدار ثابت	۱۲۰/۸۰۴	۱	۱۲۰/۸۰۴	*۸۲/۵۳۱	۰/۰۰۱			
	پیش آزمون	۲۳/۴۰۴	۱	۲۳/۴۰۴	*۱۵/۹۸۹	۰/۰۰۱			
	عضویت گروهی	۱۲۴/۴۲۸	۱	۱۲۴/۴۲۸	*۸۵/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۶۷۱	۰/۶۵۸	۱/۰۰
	خطا	۷۴/۶۵۱	۵۱	۱/۴۶۴					
	کل	۴۵۸۳/۰۰۰	۵۴						
متغیر وابسته: اختلال عملکرد اجتماعی	مقدار ثابت	۱۱/۵۷۸	۱	۱۱/۵۷۸	۳/۴۶۷	۰/۰۶۸			
	پیش آزمون	۴۷/۳۵۸	۱	۴۷/۳۵۸	*۱۴/۱۸۲	۰/۰۰۱			
	عضویت گروهی	۱۱۷/۱۰۶	۱	۱۱۷/۱۰۶	*۳۵/۰۶۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۶	۰/۴۷۶	۱/۰۰
	خطا	۱۷۰/۳۰۸	۵۱	۳/۳۳۹					
	کل	۸۵۵۲/۰۰۰	۵۴						
متغیر وابسته: افسردگی	مقدار ثابت	۱۸۶/۷۵۸	۱	۱۸۶/۷۵۸	*۴۶/۱۸۳	۰/۰۰۱			
	پیش آزمون	۳۹/۴۸۴	۱	۳۹/۴۸۴	*۹/۷۶۴	۰/۰۰۳			
	عضویت گروهی	۳۴۴/۲۹۹	۱	۳۴۴/۲۹۹	*۸۵/۱۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۶۵	۰/۶۵۲	۱/۰۰
	خطا	۲۰۶/۲۳۸	۵۱	۴/۰۴۴					
	کل	۶۱۵۷/۰۰۰	۵۴						

*معنی داری در سطح ۰/۰۵

است و با کاهش نشانه های مرضی همراه است. پژوهش های انجام گرفته در این زمینه توسط ترقی جاه [۱۹]، گوداس و همکاران [۲۰]، وسر و بلک مور [۲۱] و بوتوین و کانتور [۸] چنین نتایجی را نشان داده اند. نتایج پژوهش گلزاری [۲۲] نیز نشان داد که بین سلامت عمومی دانشجویان شاهد (در چهار حیطه نشانه های بدنی، اضطراب، حساسیت اجتماعی و افسردگی) بر حسب میزان آگاهی آنها از مهارتهای زندگی تفاوت معنی داری وجود دارد. آقاجانی [۲] و پاشا و یادآوری [۲۳] نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت های زندگی، سلامت عمومی آزمودنی ها را بهبود می بخشد. پژوهش های فراتحلیل نیز نشان داده اند که آموزش مهارتهای زندگی در تغییر و بهبودی بهداشت روانی دانشجویان اثربخش است و در اغلب این مطالعات پس از آموزش مهارتهای زندگی، دانشجویان کاهش معنی داری در علائم افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی نشان دادند و کارکرد اجتماعی آنان بهبود یافت [۲۴]. پژوهش های مختلفی که پس از اجرای برنامه های آموزش مهارتهای زندگی صورت گرفته بیانگر آن هستند که پیشرفت یا بهبود معنی داری در ابعاد مختلف سلامت روان نظیر خودکارآمدی یا تصور از خود، ناسازگاری هیجانی و اجتماعی و کاهش اضطراب اجتماعی رخ داده است [۲۵، ۲۶، ۲۷ و ۲۸]. در تبیین این یافته ها می توان گفت که آموزش مهارتهای زندگی افراد را در رویارویی با شرایط زندگی توانمند نموده است به طوری که یاد گرفته اند چه کاری را باید انجام دهند و چگونه آن را به انجام رسانند. این برنامه ها می تواند تامین کننده سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد باشد. پیرو این نتایج می توان استنباط کرد که پایین بودن سطح مهارتهای زندگی سبب می شود توانایی دانشجویان در برخورد با چالش ها و مشکلات زندگی دانشجویی پایین آمده و موجب ارایه یک پاسخ هیجانی و نامطلوب نسبت محرک ها و رویدادهای زندگی گردد. مطالعات دیگری نیز نشان داده اند که پایین بودن مهارتهای زندگی موجب افت عملکرد تحصیلی، بروز آسیب های روانشناختی در فرد و با احتمال زیاد روی

بر اساس داده های بررسی تاثیر متغیر عضویت گروهی در نمرات پس آزمون (اختلال عملکرد اجتماعی) بعد از اصلاح نمره های پس آزمون بواسطه برداشتن اثر متغیر کمکی پیش آزمون از روی نمرات پس آزمون نتایج حاکی از آن بود که متغیر مستقل عضویت گروهی ($f=35/068$ ، $df=1$ ، معناداری $0/001$ و توان آماری $1/00$) ($p<0/05$) بر روی کاهش اختلال عملکرد اجتماعی دانشجویان دانشگاه سمنان مؤثر می باشد و بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در این خرده مقیاس در پس آزمون تفاوت وجود دارد. نتایج نشان می دهد که هم قبل از اعمال متغیر کمکی و هم بعد از اعمال متغیر کمکی بین متوسط اختلال عملکرد اجتماعی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری در سطح آلفای $0/05$ وجود دارد (جدول ۲).

همچنین، طبق بررسی تاثیر متغیر عضویت گروهی در نمرات پس آزمون (افسردگی) بعد از اصلاح نمره های پس آزمون بواسطه برداشتن اثر متغیر کمکی پیش آزمون از روی نمرات پس آزمون نتایج حاکی از آن بود که متغیر مستقل عضویت گروهی ($f=85/141$ ، $df=1$ ، معناداری $0/001$ و توان آماری $1/00$) ($p<0/05$) بر روی کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه سمنان مؤثر می باشد و بین نمرات گروه آزمایش و کنترل در این خرده مقیاس در پس آزمون تفاوت وجود دارد. بنابراین، هم قبل از اعمال متغیر کمکی و هم بعد از اعمال متغیر کمکی بین متوسط افسردگی گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی داری در سطح آلفای برابر $0/05$ وجود دارد (جدول ۲).

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان انجام شد و نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی و مؤلفه های آن در شرکت کنندگان گروه آزمایشی اثربخش است.

طبق نتایج این مطالعه، آموزش مهارت های زندگی بر روی سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه سمنان مؤثر

پاشا و یادآوری [۲۳] و صبحی قراملکی و رجبی [۲۵] همخوانی دارد. نتایج پژوهش گلزاری [۲۲] نیز نشان داد که کاهش مهارت های زندگی با افزایش اختلال عملکرد اجتماعی همراه است. در تبیین این یافته باید اشاره کرد که مهارت های زندگی به دلیل تاثیر بر ابعاد مختلف زندگی فردی و خانوادگی باعث می شوند که دانشجویان پس از آموزش در انواع مهارت های زندگی عملکرد اجتماعی بهتری از خود نشان دهند.

طبق یافته ها، آموزش مهارت های زندگی بر کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه سمنان نیز مؤثر می باشد. این یافته با نتیجه پاشا و یادآوری [۲۳] و صبحی قراملکی و رجبی [۲۵] همخوانی دارد. نتایج پژوهش گلزاری [۲۲] نیز نشان داد که میانگین نمرات افسردگی دانشجویانی که میزان آگاهی آنها از مهارت های زندگی کم است، به طور معناداری بیشتر از دانشجویانی است که میزان آگاهی آنها در حد متوسط و زیاد است. طبق یک تبیین، برخورداری از مهارت های زندگی با ایجاد فعال سازی رفتار در دانشجویان، خودکارآمدی آنها را بهبود بخشیده و کاهش افسردگی را به همراه دارد.

نتایج نهایی پژوهش حاکی از آن بود که در مجموع آموزش مهارت های زندگی متناسب شده برای دانشجویان بر سلامت عمومی آنان بطور معناداری مؤثر است و باعث افزایش سلامت عمومی آنان شده است. آنچه به طور کلی از این مطالعه استنباط می شود این است که آموزش مهارت زندگی منجر به ارتقای سلامت کلی دانشجویان خواهد شد. اگرچه این مطالعه مقطعی است و با نمونه ای اندک انجام گرفته است اما دلالت بر اهمیت آموزش مهارت های زندگی متناسب شده برای جمعیت دانشجویی دارد. این آموزش متناسب شده بر اساس ابزار سنجش مطالعه حاضر، دانشجویان را آماده مقابله با مشکلات می کند و موجب مقاوم تر شدن شخصیت آنان، افزایش بینش صحیح نسبت به زندگی، افزایش مهارت در اداره زندگی و برقراری ارتباط صحیح با محیط و اطرافیان گردیده است. البته از آن جهت که این مطالعه فاقد پی گیری بوده است، می توان نتیجه گرفت

آوردن آنان به مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر می گردد [۲۸، ۲۹ و ۳۰].

همچنین، نتایج این مطالعه حاکی از آن بود که آموزش مهارت های زندگی باعث کاهش نشانه های بدنی دانشجویان شده است. این یافته با نتیجه پاشا و یادآوری [۲۳] همخوانی دارد. نتایج گلزاری [۲۲] نیز نشان داد که میانگین نمرات نشانه های بدنی دانشجویانی که به میزان کمی از مهارت های زندگی برخوردار هستند به طور معناداری بالاتر از دانشجویانی است که میزان آگاهی آنان از مهارت های زیاد است. همچنین میانگین نمرات نشانه های بدنی در گروهی که میزان آگاهی متوسط دارند به طور معناداری بیشتر از گروهی است که میزان آگاهی زیاد دارند. بدین ترتیب می توان گفت که دانشجویان از آموزش مهارت های ده گانه زندگی به نحو چشمگیری استفاده کردند و توانستند مهارت های خود را افزایش دهند و در نتیجه نسبت به گروه کنترل تفاوت قابل توجهی در کاهش نشانه های بدنی نشان دادند.

طبق یافته ها، اضطراب و بی خوابی دانشجویان دانشگاه سمنان نیز پس از آموزش مهارت های زندگی بهبود یافته است. این یافته با نتیجه پاشا و یادآوری [۲۳] و صبحی قراملکی و رجبی [۲۵] همخوانی دارد. نتایج پژوهش گلزاری [۲۲] نیز نشان داد که میانگین بالاتر نمرات اضطراب در دانشجویانی که آگاهی کمی دارند نسبت به دانشجویانی که آگاهی متوسط و زیاد دارند به طور معناداری بیشتر است. همچنین میزان اضطراب دانشجویانی که آگاهی متوسط دارند نسبت به گروهی که آگاهی زیاد دارند به طور معناداری بیشتر است. می توان استدلال کرد که آموزش مهارت های زندگی به دانشجویان، تغییرات مثبت شناختی و رفتاری را به دنبال دارد و این امر مقاومت دانشجویان را در برابر فشارهای درونی بیشتر می کند و در نتیجه علائم مرضی همچون اضطراب و بی خوابی کاهش می یابد.

بر اساس یافته های این مطالعه پس از آموزش مهارت های زندگی، اختلال عملکرد اجتماعی دانشجویان دانشگاه سمنان کاهش یافته است. این یافته نیز با نتیجه

منابع

1. Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004) Life skills training: empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25, 211-232.
۲. آقاجانی، مریم (۱۳۸۱) بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده: دانشگاه الزهراء.
3. McTavish, Sandra (2000) *Life Skills: Activities for success and well being*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
4. Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004) Life skills training: empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25, 211-232.
5. Weichold, K. (2007) Prevention against substance misuse: life skills and positive youth development. In R. K. Silbereisen, & R. M. Lerner (Eds.), *Approaches to positive youth development* (pp. 293-310). London: Sage.
6. Line, Y.R., shiad, I.S., change, Y.C., Lai, T.J., Wange, K.Y and choux, K.R. (2004) Evaluation of an assertiveness training program on nursing and interpersonal communication satisfaction. *Nurse Education today*, 24, 656-665.
7. Dunne, L. and smerset, M. (2004). Health promotion in university: What do students want? *Health Education*, 104 (6), 360-370.
8. Botwin, G.J; Kantor, L.W (2000) Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Journal of Alcohol Research & Health*, 24 (4), 238-250.
9. Lee, C. (2002) Self efficacy and behavior as predictors of subsequent Behavior an assertivness program. *Behavior Reserch and therapy*, 21, 225-235.
۱۰. اصغر نژاد فرید، علی اصغر (۱۳۸۳) نیازسنجی آموزش مهارت‌های زندگی در مقطع راهنمایی شهر تهران. انستیتو روانپزشکی تهران: مرکز تحقیقات بهداشت روان.

حداقل در کوتاه مدت برنامه مهارت های زندگی دانشجویان چنین نتایج مثبتی را به بار می آورد و زمینه لازم برای حفظ و تامین سلامت روانی دانشجویان را فراهم می سازد.

این پژوهش به دلایلی عاری از محدودیت نبوده است. محدود شدن جامعه پژوهشی به دانشجویان دانشگاه سمنان، عدم بررسی سودمندی بالینی شیوه مورد استفاده در آموزش مهارت های زندگی، استفاده از ابزار خودگزارشی و طرح تحقیق کمی - مقطعی و عدم پژوهش های مشابه داخلی از مهم ترین این محدودیت ها بوده اند. همچنین، عدم بررسی معناداری بالینی یکی دیگر از محدودیت های مهم در این مطالعه است که امید می رود در مطالعات آینده مورد توجه قرار گیرد. با این وجود، این پژوهش با توجه به محدودیت هایش دارای پیامدهای کاربردی برای دانشجویان است. همچنین برای مشاوران مراکز مشاوره دانشگاه ها در جهت طراحی مداخله ای مناسب و به صرفه دانشجویان کاربرد دارد. نتایج پژوهش حاضر برای مراکز خدمات مشاوره ای و رواندرمانی و کلینیک های روانپزشکی کاربرد دارد. پیشنهاد می شود موضوع مهارت های زندگی در بین دانشجویان بیشتر مورد توجه پژوهشگران، مربیان، مشاوران و متخصصان بالینی قرارگیرد تا بدین نحو بتوان اقدامات مداخله ای مناسب طراحی نمود. برای رفع این محدودیت ها پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی به پی گیری نتایج، بررسی مسائل جمعیت شناختی مهم، نیازسنجی و طراحی مداخلات متناسب شده، شیوه های سنجش چند بعدی و طرح پژوهش کمی - کیفی (آمیخته) و انجام کارآزمایی های بالینی تصادفی شده دو سوکور پرداخته شود.

سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی سازمان بهزیستی استان سمنان انجام گرفته است که چنین حمایتی مورد تقدیر فراوان نویسندگان مقاله است. همچنین از پرسنل مرکز مشاوره دانشگاه سمنان و سایر دانشجویانی که یاری رسان این پژوهش بودند تقدیر و تشکر به عمل می آید.

20. Goudas, M., Dermitzaki, I., Leondari, A., & Danish, S. (2006) The effectiveness of teaching a life skills program in a physical education context. *European Journal of Psychology of Education*, 2, 429–438.
21. Veaser, P.I. & Blakemore, C. (2006) Student assistance program: A new approach for student success in addressing behavioral health and life events. *Journal of American College Health*, 54 (6), 377 – 381.
۲۲. گلزاری، محمود (۱۳۸۶) بررسی میزان آگاهی دانشجویان شاهد دانشگاهها و مراکز آموزش عالی شهر تهران از مهارتهای زندگی. تهران: معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران.
۲۳. پاشا، غلامرضا و یادآوری، ماندانا (۱۳۸۶) اثر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی، عزت نفس و خودابرازی، فصلنامه مطاعات جوانان، شماره ۱۰ و ۱۱، صص ۳۹-۳۰.
24. Herrman, H., Moodie, R., Saxena, S. (2008) *Mental Health Promotion. International Encyclopedia of Public Health*, 406-418.
25. Sobhi-Gharamaleki, N., Rajabi, S. (2010) Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 1818–1822.
26. Botvin, G., Mihalic, S., and Grotper, J. (1998) Life Skills Training. In *Blueprints for Violence Prevention: Book 5*, D.S. Elliot. (Ed.), Boulder, CO: University of Colorado, Institute of Behavioral Science, Center for the Study and Prevention of Violence.
۲۷. ناصری، حسین؛ نیک پرور، ریحانه (۱۳۸۳) بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان: دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.
11. Pittman, K. (1991) Promoting youth development. Washington: Academy for Educational Development.
12. Weichold, K., Giannotta, F., Silbereisen, R. K., Ciairano, S., & Wenzel, V. (2006) Cross-cultural evaluation of a life skills programme to combat adolescent substance misuse. *Sucht*, 52, 268–278.
13. Tuttle, J. (2006) Adolescent life skills training for highrisk teens: results of group intervention study. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 184-191.
۱۴. یعقوبی، نوراله؛ نصر، مهدی؛ شاهمحمدی، داود (۱۳۷۴) بررسی همه گیرشناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی شهرستان صومعه سرا گیلان. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال ۱، شماره ۴، صص ۶۴-۵۵.
۱۵. دانش نیا، الهام (۱۳۸۶) بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد: دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۶. شمس علیزاده، نرگس؛ بوالهروی، جعفر، شاه محمدی، داود (۱۳۸۰) بررسی همه گیر شناسی اختلالهای روانی در یک روستای استان تهران. فصلنامه اندیشه و رفتار، سال هفتم، شماره ۱ و ۲، صص ۲۶-۱۹.
17. World Health Organization. (1999) Partners in life skills education. Geneva, Switzerland:: World Health Organization, Department of Mental Health.
18. Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistic for the social sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
۱۹. ترقی جاه، عذرا (۱۳۸۶) بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر عزت نفس دانشجویان، مجموعه مقالات چهارمین سمینار بهداشت روانی دانشجویان، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم تحقیقات و فناوری.

29. Ramesht, M., Farshad, C. (2009) Study of life skills training in prevention of drug abuse in students. Third seminar of students' mental health.
30. Monkong, L., Pongpanich, S., Viwatwongkasem, C., Chantavanich, S., Wongpiromsarn, Y., Katz, L.S. (2009). The effectiveness of program developed from cognitive-experiential self-theory and life skills technique on adolescent coping with stress. Nepal Medical College journal,11(4), 225-8.

۲۸. جهانی ملکی، سیف اله (۱۳۸۸) رابطه بین سطح آگاهی از مهارت های زندگی با باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی: دانشگاه شهید بهشتی.

Archive of SID