

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان پسر رشته راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد

مهرداد متانی^{*}، سیدرضا موسوی زاده^۲، مسعود یعقوب پور^۳

(۱) عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائم شهر، گروه مدیریت، قائم شهر، ایران

(۲) عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور، گروه مدیریت، ایران

(۳) کارشناسی ارشد مدیریت دولتی

*نویسنده مسوول: mehrdadmatani@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۰/۱۲/۱۴ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۰/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش مقاله ۹۱/۳/۵

چکیده

این پژوهش به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد صورت گرفت. طرح پژوهش از نوع طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش را ۴۵ نفر از دانشجویان پسر رشته راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد تشکیل می‌دهد، که از بین آنها ۴۰ نفر به شیوه نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شده‌اند، ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه سلامت عمومی بود، پس از انتخاب تصادفی گروه‌های آزمایشی و گواه، ابتدا بر روی هر دو گروه پیش آزمون اجرا گردید، سپس مداخله آزمایشی یعنی آموزش مهارت‌های زندگی اجرا گردید و پس از انجام برنامه آموزشی، از هر دو گروه پس آزمون به عمل آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون t تست گروه‌های تحلیل کواریانس استفاده گردید. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روانی دانشجویان گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه گردید.

کلید واژه‌گان: مهارت‌های زندگی، سلامت روانی، دانشجویان.

مقدمه

کفایت جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائلی زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (سرخوش، ۱۳۸۴، ص ۱۸). بنابراین با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌ها و گسترش روابط اجتماعی در عصر کنونی، آماده‌سازی افراد به ویژه

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 مسائلی شخصی، عدم احساس کنترل و

نسبت پذیرفته شده در این طیف، این است که در فرد پایین ترین سطح نشانه های نارسایی های روانی وجود داشته باشد (نوبدی، ۱۳۸۵).

یونیسف (۲۰۰۷) مهارت های زندگی را یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل دهی رفتار که برقراری توازن میان سه حوزه دانش^۳، نگرش و مهارت ها^۴ را مدنظر قرار می دهد، تعریف کرده است. سازمان بهداشت جهانی^۵ (۱۹۹۴) نیز مهارت های زندگی را توانایی هایی که به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه منجر می گردند تعریف نموده و ۱۰ مهارت را به عنوان مهارت های اصلی زندگی، شامل مهارت تصمیم گیری، مهارت حل مسأله، مهارت تفکر خلاق، تفکر نقاد، توانایی برقراری ارتباط مؤثر^۶، مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی^۷، خودآگاهی^۸، مهارت همدلی کردن^۹، مهارت مقابله با هیجان ها و مهارت مقابله با فشار روانی^{۱۰} معرفی نموده است (فتی و همکاران، ۱۳۸۵). تأکید مطرح مهارت های زندگی بر توانایی های مقابله ای، به ویژه توانایی مقابله با فشار روانی به این دلیل است که انسانها همواره در معرض فشار روانی هستند. اگر منبع فشار روانی کنترل و مهار نشود، فرد در معرض بسیاری از بیماری های جسمانی و روانی قرار می گیرد (اورلی و لیتینگ، ۲۰۰۲).

دانشجویان جهت مقابله با موقعیت های دشوار امری ضروری به نظر می رسد. اهمیت و ضرورت آموزش مهارت های زندگی زمانی مشخص می شود که بدانیم آموزش مهارت های زندگی^۱ موجب ارتقای توانایی های روانی- اجتماعی می گردد. این توانایی ها فرد را برای برخورد م وثر با کشمکش ها و موقعیت های زندگی یاری می بخشند، و به او کمک می کنند تا با سایر انسان ها، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را ت آمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارت های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرش ها، ارزش ها و رفتار انسان می گردد (ناصری، ۱۳۸۴، ص ۲۴). در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری خواهند بود.

چالش های دوران تحصیل منابعی از فشار روانی را برای دانشجویان فراهم می آورد و سلامتی آنها را به مخاطره می اندازد، به گونه ای که گاهی این چالش ها، توانایی یادگیری آنها را تحت تأثیر قرار می دهد (حاتمی و همکاران، ۱۳۸۵، ص ۲۵؛ واجدا و استین بک، ۲۰۰۰؛ فرنسیس و همکاران، ۲۰۰۴؛ گرون و همکاران، ۲۰۰۸) بر همین پایه نیز بسیاری از دانشگاه ها طی سالهای اخیر به آموزش مهارت های زندگی و مهارت های مقابله با فشار روانی برای ارتقای سلامت دانشجویان خود روی آورده اند (فتی و همکاران، ۱۳۸۵). درباره مفهوم سلامت روان^۲ میان روان شناسان اختلاف نظرهایی وجود دارد، ولی یکی از تعاریف به

³ . Knowledge

⁴ . Attitudes and skills

⁵ . World health organization (W.H.O)

⁶ . Ability to communicate effectively

⁷ . Interpersonal skills to establish and maintain

⁸ . Consciousness

⁹ . Empathy skills to

¹⁰ . Skills to cope with stress

¹ . Life skills

² . Mental Health

می شود. همچنین فورنریس و همکاران (۲۰۰۷) نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی نظیر مهارت حل مسأله و ارتباطات مؤثر توانایی ها را برای حل مشکل و استفاده مؤثر از حمایت های اجتماعی آنها افزایش می دهد. پژوهش هایی نیز وجود دارند که در آنها نشان داده شده، معناداری زندگی به اشکال مختلف با تأثیرپذیری از سطح مهارت های افراد در عرصه زندگی بستر را برای تضعیف علایم تهدیدکننده سلامتی نظیر افسردگی و اضطراب فراهم می سازد (استگر و همکاران، ۲۰۰۹). طارمیان (۱۳۷۸) و یاری (۱۳۸۶) بیان نموده اند که آموزش مهارت های زندگی موجب ارتقای سلامت روانی دانشجویان می گردد. مهارت های زندگی را می توان به ۵ حوزه تقسیم نمود. برای ارتقای سلامت، آموزش هر یک از این حوزه ها، پایه های مهارت های عام زندگی با هدف ایجاد توانایی های روانی، اجتماعی است:

۱. مقابله با هیجان ها و استرس^۱. خودآگاهی
۲. خودآگاهی
۳. ارتباطات اجتماعی ارتباطات بین فردی^۳.
۴. تفکر خلاق تفکر نقادانه^۴. تصمیم گیری حل مسأله^۵
۵. آموزش مهارت های زندگی فرد را قادر می سازد تا دانش، ارزش ها و نگرش ها را به توانایی های بالفعل تبدیل کند. مهارت های زندگی، توانایی هایی است که فرد را قادر می سازد انگیزه و رفتار سالم

براساس نظر لازاروس (۲۰۰۰)، به نقل از فتی و همکاران (۱۳۸۵) دو نوع مقابله اصلی در برابر فشار روانی وجود دارد. در مقابله مسأله مدار، فرد بر عامل فشارآور متمرکز می شود و سعی می کند اقدامات سازنده ای در راستای تغییر شرایط فشارآور یا حذف آن انجام دهد (فتی و همکاران، ۱۳۸۵). در مقابل در مقابله هیجان مدار فرد سعی می کند، پیامدهای هیجانی واقعۀ فشارآور را مهار کند. کارکرد اولیه مقابله هیجان مدار تنظیم و مهار هیجانی عامل فشارآور است تا تعادل هیجانی فرد حفظ شود (دافعی، ۱۳۷۶).

پژوهش های متعدد و گسترده ای تأثیر مثبت آموزش مهارت های زندگی را در کاهش سوء مصرف مواد، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، تقویت اعتماد به نفس، افزایش مهارت های مقابله با فشار روانی و برقراری روابط مثبت و مؤثر اجتماعی نشان داده اند. یوتوین (۲۰۰۴ و ۲۰۰۶)، به نقل از فتی و همکاران، ۱۳۸۵؛ ترنو و همکاران، ۲۰۰۸) تأثیر برنامه آموزش مهارت های زندگی را بر مصرف الکل، سیگار و دارو بررسی نمود. نتایج نشان داد آموزشها در کاهش مصرف سیگار، الکل و دارو مؤثر بوده اند. زولینگر و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه ای به بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر دانش، نگرشها و توانایی دانش آموزان مدارس راهنمایی در انتخاب سبک زندگی سالم پرداختند؛ نتیجه پژوهش اثر مثبت آموزش را نشان داد. اسمیت و همکاران (۲۰۰۴) نیز نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی سبب افزایش مهارت حل مسأله شخصی و بین فردی و افزایش مهارت های مقابله ای

1. Coping with emotions

2. Empathy Consciousness

3. Social Communication Interpersonal Communication

4. Creative Thinking Critical Thinking

5. Decision Problem

راجرز، ۱۹۵۹؛ سالیوان، ۱۹۵۳؛ هورنی، ۱۹۳۷؛ مزلو، ۱۹۷۰؛ مورفی، ۱۹۴۷؛ رانک، ۱۹۵۹). کارن هورنی

روشی را که به واسطه آن افراد تلاش می کنند یک پندارنده مطلوب از خویش به دست آورده، از آن دفاع نمایند، مورد بحث قرار داده است (بیابانگرد، ۱۳۷۳، صص ۱۲-۱۱).

بدنار(۱۹۸۹) به نقل از اسمیت می گوید : عزت نفس افراد تحت تأثیر چهار عامل تغییر می پذیرد . این چهار عامل عبارتند از:

۱. احساس ارزشمندی فرد که از توجه و پاداش دادن افراد به وجود می آید.

۲. تجربه های موفقیت آمیز هر فرد و نیز استنباط هر فرد از موقعیت خود.

۳. تعریفی که هر فرد از مفهوم شکست و موفقیت می نماید.

۴. واکنش فرد هنگامی که با برخوردهای منفی و انتقادی ارزیابی می شود.

می توان نحوه شکل گیری عزت نفس را از طریق تفکر در مورد "خود ادراک شده" همان خودپندارنده است یعنی یک دیدگاه عینی درباره مهارت ها، صفات و ویژگی هایی که در یک فرد وجود دارد یا فرد فاقد آن ها است . خودآزمایی عبارت است از تصویری که هر فرد دوست دارد از خود داشته باشد؛ که لزوماً پنداری

پوچ و بی معنا نیست (من دوست دارم شاگرد اول باشم، دوست دارم یک فوتبالیست مشهور باشم)، بلکه

یک تمایل صادقانه برای داشتن نگرش ها و اسناد خاصی است. زمانی که خود ادراک شده و خود همتر از

داشته باشد و فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را نیز ایجاد می نماید.

آموختن و یادگیری مهارت های زندگی، بر احساس فرد از خود و دیگران، به اندازه ادراک دیگران از وی اثر می گذارد . مهارت های زندگی بر ادراک افراد از کفایت خود، اعتماد به نفس و عزت نفس اثر دارد .

همراه با ارتقای سطح بهداشت روانی، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران، پیشگیری از بیماری های روانی و مشکلات رفتاری افزایش می یابد . اساس

آموزش مهارت های زندگی، اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان، نوجوانان و جوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن به دست می آید و در واقع مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی

بندورا(۱۹۷۷) است. در نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، یادگیری فرایندی فعال و مبتنی بر تجربه است

و از این رو کودکان و نوجوانان و جوانان در جریان یادگیری و آموزش، فعالانه به یادگیری مهارت های

زندگی می پردازند. در این نوع آموزش از روش هایی که شرکت فعال دانشجویان را در امر آموزش تسهیل می بخشد، استفاده می شود.

طی هزاران سال گذشته، گزارش های تاریخی، نظریه ها و فلاسفه و شاعران، داستان ها و افسانه ها گواه بر

این مطلب است که انسان نیاز دارد که خودش را خوب بداند و تمام کارکردهایش را اخلاقی و منطقی

جلوه دهد. در صد سال گذشته نیز بسیا ری از روان شناسان این نظریه را پذیرفته اند که انسان دارای نیاز به

عزت نفس است مانند (آدلر، ۱۹۳۰؛ آلپورت، ۱۹۳۷؛

باشند، فرد از عزت نفس بالایی برخوردار خواهد بود (پپ و همکاران، ۱۹۸۹؛ ترجمه بیابانگرد، ۱۳۷۳). مزلو (۱۹۷۰) معتقد است که همه افراد جامعه به یک ارزشیابی ثابت و استوار از خود یا عزت نفس نیازمند هستند، ارضای نیاز به عزت نفس یا احساساتی از قبیل اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، لیاقت، کفایت، مفید و مثمر ثمر بودن در جهان منتهی خواهد شد. اما، بی‌اعتنایی به این نیازها موجب احساساتی از قبیل حقارت، ضعف و درماندگی می‌شود. این احساسات به نوبه خود به وجود آورنده دلسردی و یأس اساسی خواهند بود، یا اینکه گرایش‌های روان رنجوری یا جبران را به وجود خواهند آورد (مزلو، ۱۹۷۰)، ترجمه رضوانی، ۱۳۶۹).

ز لر در تحقیق خود روی عده‌ای از دانشجویان دریافت که اگر فردی در کار معینی با شکست مواجه شود و احساس شکست به عزت نفس او آسیب برساند، به خاطر آوردن مطالبی که قبل از تجربه شکست حفظ شده است، دشوار خواهد بود (موری، ترجمه برهانی، ۱۳۵۴، ص ۲۷).

از دید روان پزشکان، سلامتی عبارت است از تعادل در فعالیت‌های زیستی، روانی و اجتماعی افراد که انسان از این تعادل سیستمیک و ساختارهای سالم خود برای سرکوب کردن و تحت کنترل در آوردن بیماری استفاده می‌کند. لوینسون و همکاران (۱۹۶۲) سلامتی روان را این‌طور تعریف کرده‌اند: "سلامتی روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی اطرافیان، مخصوصاً با توجه به مسئولیتی

که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت موقعیت مکانی و زمانی خویشتن". تعریف گینتزربرگ در مورد بهداشت روانی عبارت است از: "تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط بخصوص در سه فضای مهم زندگی، عشق، کار، تفریح". کارل راجرز می‌گوید: "سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش در حداکثر امکان، به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و موثر به طور کامل شود (میلانی فر، ۱۳۷۴، صص ۱۶-۱۵).

سلامت روانی داشتن هدف انسانی در زندگی، سعی در حل عقاقلانه مشکلات، سازش با محیط اجتماعی بر اساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمان به کار و مسئولیت و پیروی از اصل نیکوکاری و خیرخواهی است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۷۵، ص ۱۵). فرآیندی که موجب یکپارچگی شخصیت انسان می‌شود فردیت یافتن با تحقق خود است. این فرآیند خود را شدن فرآیندی طبیعی است. در واقع، گرایش چنان نیرومند است که یونگ آن را غریزه می‌داند. در انسان فردیت یافته، هیچ یک از وجود شخصیت مسلط نیست، نه هشیار و ناهشیار، نه یک کنش یا گرایش خاص و نه هیچ یک از سنخ‌های کهن؛ همه آنها در حالت توازن قرار دارند. دومین جنبه فردیت یافتن مستلزم فدا کردن هدف‌های مادی دوران جوانی و ویژگی‌هایی از شخصیت است که شخص را قادر به کسب آن هدفها می‌کند (حسینی، ۱۳۷۷).

به عقیده فروید ویژگی‌های خاصی برای سلامت روانی ضرورت دارد. نخستین ویژگی ه و شیلیاری است؛

بهداشت جهانی، ۱۹۹۴)، آموزش صلح (پراترمن و همکاران، ۱۹۹۸) و ارتقای اعتماد به نفس و عزت نفس (تاکادا، ۱۹۹۰). بنابراین، اهمیت و ارزش آموزش مهارت‌های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیرانه و افزایش سطح سلامت نمایان می‌گردد (به نقل از سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷، ص ۲۲).

تحقیقات متعدد انجام شده، بیانگر تأثیر بسیار زیاد آموزش مهارت‌های زندگی در جلوگیری از بروز ناهنجاری‌های رفتاری بوده است. در تحقیقی توسط ترزا (۱۹۹۵)، افزایش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از خودکشی مؤثر نشان داده شد و همچنین کیم (۱۹۹۴) دریافت که آموزش مهارت‌های زندگی دارای توانایی‌های یادگیری مؤثر است.

"هالین" (۱۹۹۴) نیز مهارت‌های مخصوص زندگی را بر زندگی اجتماعی مؤثر ارزیابی کرد (اسماعیلی، ۱۳۸۰). بوتون و همکاران (۱۹۸۰، ۱۹۸۴) اثر برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی را بر مصرف الکل، سیگار و مواد بررسی نموده‌اند. این برنامه، شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری، کنترل اضطراب و استرس بود. نتایج نشان داد که آموزش‌ها در کاهش مصرف سیگار، الکل و مواد مؤثر بوده‌اند. همچنین ارکات و همکاران (۱۹۹۱) طی پژوهشی تجربی و کنترل شده، ۲۵۳۰ دانش‌آموز (گروه کنترل) و همین تعداد در گروه آزمایشی بررسی کردند. گروه آزمایشی در مورد مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و مراحل حل مسئله آموزش داده شدند. نتایج نشان داد

یعنی هر آنچه که ممکن است در ناهشیاری موجب مشکل شود بایستی هوشیار شود. هوشیاری لذت‌طلبی نیست. هوشیاری عنصر اصلی سلامت روان شناختی است و در شخص بالغ و پخته واپس‌زنی تمایلات غریزی جایگزین محکومیت آن‌ها می‌شود. انسان می‌تواند تحت راهنمایی "من" آگاه و منطقی ناشادمانی‌های روانی رنجورانه خود را با بدبختی مشترک نوع بشر مبادله نماید.

به عقیده راجرز آفرینندگی مهمترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه‌های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می‌شوند به میزان محبتی بستگی دارند که کودک در شیرخوارگی دریافت کرده است. ارضای توجه مثبت غیرمشروط و دریافت غیرمشروط محبت و تأیید دیگران برای رشد و تکامل سلامت فرد با اهمیت است. این افراد فاقد نقاب و ماسک هستند و با خودشان روراست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه را دارند و لذا بسته نیستند، انعطاف پذیرند و حالت تدافعی ندارند و از بقیه انسان‌های تدافعی تجربه کسب می‌کنند (قاضی، ۱۳۷۸، ص ۵۴).

آموزش مهارت‌های زندگی، در برنامه‌های گوناگونی مؤثر و مفید بوده است، از جمله: "برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد (بوتون و همکاران، ۱۹۸۰، ۱۹۸۴؛ پنتز، ۱۹۸۳)، بارداری نوجوانان (زایین و همکاران، ۱۹۸۶؛ شینکه، ۱۹۸۶)، ارتقای هوش (گونزالس، ۱۹۹۰)، پیشگیری از بی‌بند و باری جنسی (اولویس، ۱۹۹۰)، پیشگیری از ایدز (سازمان

افراد قابل شناخت است) و روحانی (حالات هشیاری و تمایلات) تقسیم کرد. او معتقد بود که تصور فرد از خود در حین تعامل های اجتماعی، یعنی از زمانی که متولد شده و مورد شناسایی دیگران قرار می گیرد، تشکیل می شود (بیابانگرد، ۱۳۷۳، ص ۷۷).

هدف اصلی این پژوهش بررسی ت اثر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان پسر رشته مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ است. که بر این اساس فرضیه کلی زیر مطرح گردید.

فرضیه تحقیق

آموزش های مهارت های زندگی موجب بهبود سلامت روانی دانشجویان پسر گروه آزمایشی در مقایسه با دانشجویان پسر گروه گواه می شود.

روش تحقیق

روش تحقیق از نظر هدف کاربردی است و به لحاظ ماهیت و روش از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون دو گروهی می باشد. جامعه آماری پژوهش، دانشجویان پسر رشته راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد به تعداد ۴۵ نفر که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بودند می باشد. برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) استفاده شد.

مقیاس پاسخگویی پرسشنامه سلامت عمومی چهار گزینه ای (در مورد برخی سوالات به صورت اصلاً تا خیلی بیشتر از حد معمول) است. متغیر مستقل در این پژوهش آموزش مهارت های زندگی و متغیر وابسته نشانه

که در گروه آزمایشی، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد مخدر کاهش چشمگیری یافت. چنین برنامه ای در فنلاند توسط واریتاینن و همکاران (۱۹۸۶) انجام شد. این برنامه روی ۴۵۲۳ دانش آموز اجرا و نتایج مشابهی حاصل شد (نقل از سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷، ص ۷۵).

بیابانگرد (۱۳۸۰) طی تحقیق رابطه بین عزت نفس، منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی را مورد بررسی قرار داد و بین سه متغیر مذکور رابطه مثبت و قوی پیدا کرد. آقاجانی (۱۳۸۱) پژوهشی تحت عنوان بررسی ت اثر آموزش مهارت های زندگی در سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان انجام داد و به نتایج زیر دست یافت: ۱. آموزش مهارت های زندگی بر منبع کنترل آزمودنی ها معنادار نبوده است. ۲. بین سلامت روانی و شیوه های مقابله ای ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد. ۳. بین منبع کنترل و شیوه های مقابله ای ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

با مرور پیشینه پژوهشی نتیجه می گیریم که شواهد تحقیقاتی مختلف گویای ت اثر مثبت آموزش مهارت های زندگی در پیشگیری از ابتلاء به اختلال های روانی و جسمانی و همچنین پیشبرد اهداف بهداشت روانی است.

در خصوص عزت نفس، اولین کار توسط ویلیامز (۱۸۹۰) انجام شده است. وی به توضیح تمیز بین خود شناخته شده و خودشناسانده پرداخت و آنرا به سه عنصر مادی (بدن، خانواده، خانه)، اجتماعی (فرد در عین داشتن سطوح مختلف اجتماعی، برای سایر

ای از این پرسشنامه را در ایران ترجمه و آماده کرد، با همبسته کردن امتیازات حاصل از پرسشنامه سلامت عمومی با پرسشنامه بیمارستان میدسکس، همبستگی برابر با ۰/۵۵ را برای پرسشنامه گزارش کرده است. این پرسشنامه از نظر پایایی نیز به کرات در ایران بررسی شده است. برای نمونه در پژوهشی که توسط فتیحی آشتیانی و داستانی، (۱۳۸۸) صورت گرفت، ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹ گزارش شده است. داده های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از آزمون های پارامتریک t تست گروه های مستقل، t تست گروه های وابسته و تحلیل کواریانس بررسی شد.

یافته ها

این پژوهش شامل یک فرضیه به شرح زیر است:
فرضیه تحقیق: آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود سلامت روانی دانشجویان پسر گروه آزمایشی در مقایسه با دانشجویان پسر گروه گواه می شود.

های سلامت روانی در نظر گرفته شد. برای اندازه گیری تغییر متغیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی ابتدا گروه آزمایشی به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای در زمینه های مقابله با شکست یا افسردگی، تنهایی، کمرویی، طرد شدگی، اضطراب و مقابله با خشم تحت آموزش قرار گرفتند. در مقابل برای گروه کنترل هیچ گونه آموزشی در نظر گرفته نشد و در پایان نتایج هر دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. تاکنون مطالعات زیادی درباره روایی این پرسشنامه در کشورهای مختلف انجام شده است (گلدبرگ و ویلیامز، ۱۹۸۸). نتیجه یک فراتحلیل نشان داد که متوسط حساسیت این پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ و متوسط و یژگی آن برابر با ۰/۸۲ است (با فاصله قراملکی، ۱۳۷۹).

روایی همزمان این پرسشنامه با شخصیت سنج چندوجهی مینه سوتا نیز نتایج مطلوبی به دست داده است (یاری، ۱۳۸۶). در ایران نیز پژوهشگران زیادی از این پرسشنامه استفاده کرده اند. تقوی (۱۳۸۰) که نسخه

جدول ۱: نتایج آزمون t مستقل متغیر سلامت روانی در پیش آزمون گروه آزمایش و کنترل

شاخص متغیر	میانگین \bar{X}	انحراف معیار σ	تعداد n	آماره t	درجه آزادی $d.f$	سطح معناداری p
سلامت	۲۵/۵	۱۱/۰۳	۲۰	-۱/۹۷	۳۸	۰/۰۵۵
روان	۳۲/۷۵	۱۲/۱	۲۰			

گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود ندارد. به عبارتی می توان گفت که دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ سلامت روانی، همسانی دارند.

همانطور که یافته های جدول (۱) نشان می دهد چون تی بدست آمده ($t = -1/97$) در سطح آلفا $(P = 0/055)$ معنی دار نیست، نتیجه گرفته می شود که بین سلامت روان پیش آزمون گروه آزمایش و

جدول ۲: نتایج آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین متغیر سلامت روانی در پس آزمون گروه آزمایش و کنترل

شاخص متغیر	میانگین \bar{X}	انحراف معیار σ	تعداد n	آماره t	درجه آزادی $d.f$	سطح معناداری p
سلامت	۷/۹۵	۵/۵۴	۲۰	-۸/۹۸	۳۸	۰/۰۰۰

روان	پس آزمون گروه کنترل	۳۲/۰۵	۱۰/۶۳	۲۰
همانطور که یافته های جدول (۲) نشان می دهد چون تی بدست آمده ($t = -1/98$) در سطح آلفا ۰/۰۵ ($P = 0/000$) معنی دار است، نتیجه گرفته می شود که بین سلامت روانی پس آزمون گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد. که با توجه به میانگینها، میانگین سلامت روانی گروه آزمایش به طور معنی داری کمتر شده است. به این معنا که سلامت روانی گروه آزمایش بیشتر از گروه کنترل است.				

جدول ۳: نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین تفاضل بین (پیش آزمون - پس آزمون) سلامت روانی در گروه کنترل

شاخص متغیر	میانگین \bar{X}	انحراف معیار σ	تعداد n	آماره t	درجه آزادی d.f	سطح معناداری p
سلامت روان	۳/۷۵	۱۲/۱	۲۰	۹/۰۹۵	۱۹	۰/۷۲۶
پس آزمون گروه آزمایش						
روان	۳۲/۰۵	۱۰/۶۳	۲۰			
پس آزمون گروه کنترل						

همانطور که یافته های جدول (۳) نشان می دهد چون تی بدست آمده ($t = 9/095$) در سطح آلفا ۰/۰۵ ($P = 0/726$) معنی دار نیست، نتیجه گرفته می شود بین سلامت روانی پیش آزمون و پس آزمون گروه کنترل تفاوت معنی داری وجود ندارد یعنی می توان گفت گروه کنترل به دلیل اینکه متغیر مستقل - آموزش مهارت های زندگی - در مورد آن اعمال نشده است، میانگین نمرات آن در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون یکسان بوده و تفاوتی ندارد که این نتیجه صحت کار را تأیید می کند.						
---	--	--	--	--	--	--

جدول ۴: نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه میانگین تفاضل بین (پیش آزمون - پس آزمون) سلامت روانی در گروه آزمایش

شاخص متغیر	میانگین \bar{X}	انحراف معیار σ	تعداد n	آماره t	درجه آزادی d.f	سطح معناداری p
سلامت روان	۲۵/۵	۱۱/۰۳	۲۰	۹/۰۹۵	۱۹	۰/۰۰۰
پس آزمون گروه آزمایش						
روان	۷/۹۵	۵/۵۴	۲۰			
پس آزمون گروه کنترل						

نتایج جدول (۴) نشان می دهد چون تی بدست آمده ($t = 9/095$) در سطح آلفا ۰/۰۵ ($P = 0/000$) معنی دار است، نتیجه گرفته می شود بین سلامت روانی پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت معنی داری وجود دارد. مقایسه میانگین ها نشان می دهد که سلامت روانی افراد در پس آزمون بهتر از پیش آزمون می باشد. این امر بیانگر آن است که گروه آزمایش پس از اعمال متغیر مستقل، آموزش مهارت های زندگی، میانگین نمرات در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون به طور چشمگیری کاهش یافته است و کاهش نمره در سلامت روانی به معنی اثر گذاری مهارت ها در جهت افزایش سلامت روانی می باشد.						
--	--	--	--	--	--	--

جدول ۵: نتایج خلاصه تحلیل کوواریانس

شاخص منبع تغییرات	مجموع مجزورات SS	درجه آزادی d.f	مجذور میانگینها Ms	ضریب F	سطح معناداری p
پیش آزمون (کواریت)	۱۱۹۸/۷۴	۱	۱۱۹۸/۷۴	۲۸/۸۹	۰/۰۰۰

۰/۰۰۰	۹۲/۵۹	۳۸۴۱/۶۸	۱	۳۸۴۱/۶۸	گروهها (آزمایش و کنترل)
		۴۱/۴۹	۳۷	۱۵۳۵/۱۵	خطا
			۳۹	۸۵۴۲	کل

همین امر آنان را در مواجهه با مسایل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر نموده است. فرضیه اصلی تحقیق عبارت بود از اینکه آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روان دانشجویان می شود. یافته های پژوهش حاضر بیانگر تأیید فرضیه فوق هستند. بدین معنا که سلامت روانی گروه آزمایش پس از اعمال متغیر مستقل، آموزش مهارت‌های زندگی، در مقایسه با گروه کنترل افزایش معناداری داشته است. با این وجود می توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روانی دانشجویان شده است. تحلیل کوواریانس جدول ۵ نیز نشان داد که تأثیر متغیر کواریت (پیش آزمون) با $F= ۲۸/۸$ و در سطح کمتر از ۱٪ معنی دار است، در منبع تغییرات گروهها نیز بین میانگین سلامت روانی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری مشاهده می شود. در نتیجه می توان گفت میانگین پس آزمون گروه کنترل و آزمایش پس از اعمال متغیر آزمایش با تبدیل نمرات پیش آزمون، با یکدیگر در سطح $P < ۰/۰۰۰$ معنادار می باشد. بنابراین فرضیه تحقیق تأیید می گردد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به میانگین تفاضل پیش آزمون از پس آزمون دانشجویان گروه آزمایشی نسبت به میانگین تفاضل نمره های گروه گواه باعث بهبود سلامت روانی گروه آزمایشی شده است.

بحث و نتیجه گیری

کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی است. پیشرفتهای علمی و فنی سالهای اخیر انسان را با انبوهی فزاینده از مسایل گوناگون مواجه ساخته است. امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری افراد، در رویارویی با مسایل زندگی، فاقد تواناییهای لازم و اساسی هستند و

می توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است موجب افزایش سلامت روانی دانشجویان پسر گروه آزمایشی در مقایسه با دانشجویان گروه گواه گردد.

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه، با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط بوتوین و همکاران (۱۹۸۴)، آقاجانی (۱۳۸۱) و مطابقت دارند. آموزش مهارت‌های زندگی برنامه‌ای هست که سودمندی‌های آن در پژوهش‌های متعدد به اثبات رسیده است. به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه حاکی از آنند که از رهگذر آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان به ارتقاء سطح سلامت روانی و سازگاری افراد همت گماشت. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، مهارت‌های زندگی به مجموعه‌ای از توانشها گفته می‌شود که کاربرد آنها در تنظیم و بهبود روابط بین فردی، پذیرش مسئولیتهای اجتماعی، تصمیم‌گیریهای صحیح و حل تعارضات تأثیر فراوان دارد. دستیابی به این هدفها عملاً امکان‌پذیر نیست، مگر آن که مهارت‌های اساسی به افراد به‌ویژه دانش‌آموزان و دانشجویان آموزش داده شود. اگر بخش اندکی از برنامه تفصیلی دانشگاه‌ها به آموزش کنترل هیجان‌های منفی، فرآیند حل مسأله، تصمیم‌گیری، تفکر و برقراری روابط بین فردی مناسب اختصاص داده شود، از بروز بسیاری از اختلالات و کژرفتاری‌ها به عمل خواهد آمد.

در جامعه ما، شمار زیادی از افراد، شیوه‌ها یا مهارت‌های خاص حل مسأله، مدیریت استرس و بیان احساسات خود را یاد نگرفته‌اند. چنان‌که می‌دانیم، بسیاری از

دانشجویان در برخورد با مشکلات و تهدیدهای محیطی، از واکنشهای اجتناب و بازدارنده‌ای چون نافرمانی، قانون شکنی، تقلب و پرخاشگری استفاده می‌کنند. اگر این رفتارها را ناشی از تأثیر الگوهای نامناسب تربیتی بدانیم و بپذیریم که خانواده‌ها از انتقال مهارت‌های اساسی به فرزندان ناتوانند، اهمیت و ضرورت برنامه‌ریزی فراگیر آموزش مهارت‌های زندگی برای ما روشن می‌شود. با توجه به اثربخشی این گونه آموزش‌ها پیشنهاد می‌شود که با عنایت به اینکه اغلب مسائلی و مشکلاتی که دانشجویان در طول تحصیل با آن‌ها مواجه می‌شوند ناشی از آشنا نبودن آنان با مهارت‌های زندگی است، بنابراین برگزاری کارگاه‌های آموزشی در خصوص مهارت‌های زندگی در دانشگاه‌ها برای دانشجویان کمک‌موتوری در ارتقای سلامت روانی آن‌ها است؛ و بهره‌گیری از رسانه‌های جمعی در برنامه‌های آموزشی برای افزایش سطح آگاهی بخشی و اطلاع‌رسانی مردم به کار گرفته شود. همچنین سازمان‌ها و مؤسسات فرهنگی و اجتماعی نیز می‌توانند از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی نسبت به بالا بردن آگاهی دانشجویان به منظور افزایش مهارت‌های آنان اقدام نمایند.

منابع

- آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه الزهراء.

- بیابانگرد، اسماعیل . (۱۳۸۰). *روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان* . تهران: انتشارات انجمن اولیاء مربیان.
- بیابانگرد، اسماعیل . (۱۳۷۳). *روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان* . تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- بافنده قرامکی، ح سن . (۱۳۷۹). *مقایسه سلامت عمومی نوجوانان ناشنوا*. پایان نامه کارشناسی ارشد روا شناسی عمومی، تهران، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- تقوی، سید محمدرضا . (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. (G.H.Q). *مجله روانشناسی*. ۵(۲۰/۴ پیاپی). ۳۹۸-۳۸۱.
- حاتمی، حسین، رضوی، سید منصور، افتخار اردبیلی، حسن، مجلسی، فرشته، سید نوزادی، محسن و پریزاده، سید محمد جواد . (۱۳۸۵). *کتاب جامع بهداشت عمومی*، جلد دوم ، چاپ دوم، تهران؛ انتشارات ارجمند.
- دافعی، مریم. (۱۳۷۶). *بررسی رابطه روشهای مقابله ای با ویژگی های فردی و سلامت روانی زوج های ناباور یزد*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، تهران، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس.
- طارمیان، فیهاد. (۱۳۷۸). *مهارت های زندگی*. چاپ سوم، تهران. مؤسسه منادی تربیت.
- فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۸۸). *آزمونهای روا شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی* چاپ اول؛ تهران: انتشارات بعثت.
- سازمان جهانی و برنامه آموزش مهارت های زندگی. (۱۳۷۷). ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمدخانی، واحد بهداشت روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد.
- سرخوش، سعداله . (۱۳۸۴). *مهارت های زندگی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی* . همدان: انتشارات کرشمه.
- شفیع آبادی، عبدالله و غلامرضا ناصری . (۱۳۷۵). *نظریه های مشاوره و روان درمانی* . مرکز نشر دانشگاهی. تهران.
- فتی، لادن و موتابی، فرشته . (۱۳۸۵). *مهارت های زندگی برای دانشجویان* . کتابچه مدارس . کارگاه مشاوران دانشگاه های علوم پزشکی کشور، هتل شیان تهران.
- فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام؛ بوالهروی، جعفر و عطوفی کاظم زاده ، مهرداد. (۱۳۸۵). *آموزش مهارت های زندگی ویژه دانشجویان* . کتاب راهنمای مدرس. چاپ اول. تهران. نشر دانژه.
- قاضی، قاسم . (۱۳۷۸). *نظریه ها و روش های مشاوره و روان درمانی* . موسسه نشر جهاد وابسته به جهاد کشاورزی.
- مازلو، آبراهام. (۱۳۶۹). *انگیزش و شخصیت*. ترجمه احمد رضوانی. مشهد: نشر آستان قدس رضوی.
- میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۴). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات قومس.
- ناصری، حسین . (۱۳۸۴). *راهنمای برنامه آموزش مهارت های زندگی* . تهران. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- نویدی، احمد. (۱۳۸۵). *آزمودن تأثیر آموزش مدیریت بر خشم بر مهارت های خود نظم دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی پسران دوره متوسطه شهر تهران*. رساله دکتری روانشناسی، تهران . دانشکده روانشناسی دو علوم تربیتی. دانشگاه علامه طباطبایی.

- Goldberg, D.P., & Hillier, V.F. (1979). A scaled version of general health questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 131-145.
- Goldberg, D.P. & Williams, P. (1988). *The User's Guide to the General Health Questionnaire*. UK: NFER Nelson.
- Smith, E.A., Swisher, J.D., Vicary, J.R., Bechtel, L.J., Minner, D., Henry, K. L., & Palmer, R. (2004). Evaluation of life skills training and infused-life skills training in a rural setting: Outcomes at two years. *Journal of Alcohols & Drug Education*, 48(1), 51-70.
- Steger, M.F., Mann, J.R., Michels, P., & Cooper, T.C. (2009). Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 353 – 358.
- Turner, N.E., Macdonald, J., & Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 367-380.
- Vajda, J., & Steinbeck, K. (2000). Factors associated with repeated suicide attempts among adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), 437-445.
- World Health Organization (WHO). (1994). *"The skills education project. Geneva"*. WHO Technical report series.No. 370.Vi+ 93 Page.
- یاری، س. (۱۳۸۶). *تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل در نوجوانان*. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی، تنکابن، دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن.
- Botvin gl, Barker K, Renik NL, Filzzola AD, Botvin EM. (1984). *A cognitive-behavioral a Approach to Substance abuse prevention*. Psychol Addict Behave, 9:137-47.
- Everly, G.S., & Lating, J.M. (2002). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York: Plenum Publisher.
- Francis, L., Robinns, M., Lewis, C.A., Quigley, C.F., & Wheeler, C. (2004). Religiosity and general health among undergraduate student: a response to O'Connor, Cobb, and O'Connor (2003). *Personality and Individual Differences*, 37, 485-494.
- Forneris, T., Danish, S.J., & Scott, D.L. (2007). Setting goals, solving problems and seeking social support. *Pub med Adolescence*, 42(165), 103-114.
- Gerven c. Chamorro-premuzic, T., Arteche, A., & Furnham, A. (2008). *A hierarchical integration of dispositional determinants of general health in students: atahe big five, trait emotional intelligence and humor styles*. Personality and individual Dttferences, 44(7), 1562-1573.

Surveying the effect of teaching life skills on the increasing of mental health in male students of field counseling and Guidance of Islamic Azad University of Susangerd.

Metani. Mehrdad ¹; Mousavi Zadeh. Seyed Reza ²; Yaghoobfar. Masoud ³

- 1) Faculty member of Islamic Azad University ghaem City, Group Manager, Ghaemshahr, Iran
- 2) Faculty Member of Payam Noor University, Department of Management, Iran
- 3) M.A Public Administration

*Corresponding author: mehrdadmatani@yahoo.com

Abstract

This study examines the impact of life skills education on students' mental health of Islamic Azad University of Susangerd Branch. The population of the study, all male students constitute advice Islamic Azad University of Susangerd Branch. Of which 40 were selected by simple random sampling and were assigned to two experimental and control instruments used in this study was a questionnaire, Plan to study pre-test - post-test control group. Experimental and control groups were randomly selected after the first pre-test was conducted on two groups. The experimental intervention was implemented life skills training and after training, both groups were tested. T-test for analysis of covariance was used to analyze the test groups. The results showed that the learning of life skills Enhance the mental health of students in the experimental group compared with the control group.

Keywords: Life Skills, Mental Health, Students.
