

## ارزیابی مهارت‌های ده‌گانه زندگی و تراز سلامت عمومی و ارتباط آنان در مراجعان به مراکز بهداشتی، درمانی و مشاوره‌ای بنیاد شهید تهران

عاطفه ارشدی<sup>1</sup>، پروین یآوری<sup>2،3</sup>، محمدحسین الیاسی<sup>4</sup>، علیرضا ابدی<sup>2،3</sup>، علی اصغر کلاهی<sup>2،5</sup>

<sup>1</sup> دستیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>2</sup> مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>3</sup> استاد گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

<sup>4</sup> استاد گروه علوم انسانی دانشگاه جامع امام حسین (ع)، تهران، ایران

<sup>5</sup> دانشیار گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نویسنده رابط: پروین یآوری، نشانی: تهران، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه بهداشت و پزشکی اجتماعی، تلفن: 021-22439936.

پست الکترونیک: p.yavari-grc@sbm.ac.ir

تاریخ دریافت: 98/06/22؛ پذیرش: 98/11/05

**مقدمه و اهداف:** پژوهش‌های انجام شده در رابطه با مهارت‌های زندگی و سلامت عمومی عمدتاً در بردارنده چند مهارت یا بخشی از سلامت بوده است. در این مطالعه 10 مؤلفه مهارت و 3 مؤلفه سلامت عمومی در مراجعان به مراکز خدمات درمانی و مشاوره‌ای بنیاد شهید تهران بررسی و رابطه بین هریک از مهارت‌ها با سطوح چندگانه سلامت عمومی سنجیده شد.

**روش کار:** پژوهش روی 600 فرد دریافت کننده خدمات به روش تصادفی از جامعه آماری انجام شد. داده‌ها با استفاده از دو پرسشنامه استاندارد جمع‌آوری و با آزمون‌های آماری، آنالیز واریانس یک‌طرفه، تعقیبی توکی و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور شناخت روابط علی بین متغیرها و شیوه تأثیرگذاری مهارت‌ها بر سلامت عمومی، از تحلیل مسیر و نرم افزار لیزرل نسخه 8 استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین برخورداری از مهارت‌ها به ترتیب بیش‌ترین مربوط به مدیریت هیجان، تفکر نقاد، جذب حمایت اجتماعی و تفکر خلاق، تصمیم‌گیری، مدیریت استرس، خود آگاهی، همدلی و ارتباط مؤثر و حل مسأله بود. یافته‌های تحلیل مسیر نشان دهنده یک ارتباط قوی بین مجموع مهارت‌های زندگی و سلامت عمومی بود. تأثیر مهارت‌ها بر عملکرد اجتماعی بیش از سایر مؤلفه‌های سلامت بود.

**نتیجه‌گیری:** سهم مهارت مدیریت هیجان، تفکر خلاق، ارتباط مؤثر مؤثر و مدیریت استرس در پیش‌بینی سلامت عمومی بیش از بقیه ابعاد مهارت‌های زندگی است. باتوجه به اهمیت سلامت عمومی، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی برای ارتقای مهارت‌ها و افزایش سطح سلامت عمومی با تمرکز بیش‌تری در این زیرگروه جمعیتی اجرا شود.

**واژگان کلیدی:** مهارت زندگی، سلامت عمومی، بنیاد شهید

### مقدمه

نخستین بار در سال 1994 میلادی توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح و تعریف ویژه‌ای از آن ارائه شد (1). مهارت‌های زندگی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهند. در نتیجه فرد قادر می‌شود تا هم رفتار مسؤولانه داشته باشد و هم با استرس‌های زندگی به شکل مطلوب و مؤثرتری کنار بیاید (2). از این روی پیوند مهارت‌های زندگی و سلامت تلاشی در خور توجه است که می‌تواند بسیاری از دغدغه‌های جوامع امروزی را برطرف نماید. این ارتباط در گروه‌های مختلف به چه مقدار بوده و چگونه می‌توان تلاش نمود تا آموزه‌های مرتبط با مهارت‌های زندگی،

اندیشمندان حوزه سلامت معتقد هستند که مهارت‌های زندگی یکی از موضوع‌های اساسی است که به کمک انسان عصر کنونی آمده و به او کمک می‌کند تا در موقعیت‌های مختلف، عاقلانه و درست رفتار کند، به‌طوری که آرامش داشته باشد، لذت ببرد و در عین حال با دیگران ارتباط سازگاران و مفیدی را برقرار نماید و بدون توسل به خشونت یا خودخوری بتواند مسایل پیش رو را حل نماید و ضمن کسب موفقیت در زندگی احساس شادمانی داشته باشد. آنان دو هدف کلی را در این مسیر دنبال می‌نمایند که پیشگیری از اختلالات و مشکلات روانی اجتماعی و افزایش سرمایه‌های اجتماعی از آن جمله‌اند. مفهوم مهارت زندگی برای

خرده مقیاس شامل تصمیم‌گیری (6 سؤال)، تفکر نقاد (5 سؤال)، حل مسأله (4 سؤال)، مدیریت هیجان (11 سؤال)، تفکر خلاق (6 سؤال)، حمایت اجتماعی (3 سؤال)، ارتباط مؤثر (11 سؤال)، مدیریت استرس (5 سؤال)، خودآگاهی (6 سؤال)، و همدلی (4 سؤال) است. تمامی سؤال‌ها با گزینه‌های پاسخ در طیف لیکرت 5 تایی از «هرگز» تا «همیشه» تعریف شده‌اند، تا روایی این مقیاس با استفاده از «روایی سازه» برآورد شده است. با این وجود، در این پژوهش «روایی محتوایی» آن و هم‌چنین پایایی مقیاس نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتیجه نشان داد که مقیاس از پایایی بالا ( $\alpha=0/88$ ) برخوردار است و خرده مقیاس‌های 10 گانه نیز از پایایی بالایی برخوردار هستند. مقیاسی که برای سنجش سلامت عمومی در نظر گرفته شد «پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)»<sup>1</sup> با 28 سؤال است. پایایی آن و هر یک از خرده مقیاس‌های آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ محاسبه شد. نتیجه نشان داد که مقیاس از پایایی بالا ( $\alpha=0/90$ ) برخوردار است. دو پرسشنامه مهارت زندگی و سلامت عمومی بر روی آزمودنی‌های انتخاب شده با مشارکت افراد مراجعه کننده انجام شد. پس از تهیه پرسشنامه به عنوان ابزار پژوهش، به 5 مرکز یاد شده مراجعه، برنامه زمان‌بندی برای مراجعه‌کنندگان تنظیم و برابر نمونه محاسبه شده افراد به صورت تصادفی ساده از جامعه آماری در روزهای مشخص فراخوان شدند. در هر مرحله از فراخوان، ابتدا هدف از مطالعه تشریح و افراد داوطلبانه و با رضایت کامل وارد مطالعه شدند. داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها کدگذاری و وارد رایانه شدند و با استفاده از آزمون‌های آماری، آنالیز واریانس یک‌طرفه، تعقیبی توکی و رگرسیون چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به‌منظور شناخت بهتر و دقیق‌تر روابط علیتی بین متغیرها و شیوه تأثیرگذاری مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر سلامت عمومی و ابعاد ده‌گانه آن، از تحلیل مسیر و نرم‌افزار لیزرل نسخه 28<sup>2</sup> استفاده شد.

### یافته‌ها

ابتدا «یافته‌های جمعیت‌شناختی» رایجه یافته‌های تحلیل ارتباط بین متغیرها مورد بررسی گزارش می‌شود. بدین‌گونه که ابتدا درصد برخورداری مراجعان مورد بررسی از هریک از مهارت‌های زندگی گزارش می‌شود. سپس درصد برخورداری آنان

سلامتی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را فراهم آورد؛ نیازمند پژوهش‌های گوناگونی است که مورد نظر پژوهشگران در این عرصه است. پژوهش‌های انجام شده در رابطه با مهارت‌های زندگی و سلامت عمومی عمدتاً در بردارنده چند مهارت یا بخشی از سلامت بوده است. بنابراین در این مطالعه علاوه بر بررسی هر 10 مؤلفه مهارت که شامل تصمیم‌گیری، حل مسأله، تفکر خلاق، تفکر نقاد، ارتباط مؤثر، خودآگاهی، همدلی کردن، مقابله با هیجان، مقابله با استرس، جذب حمایت اجتماعی هستند؛ 3 مؤلفه سلامت عمومی در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی در مراجعان به مراکز بهداشتی، درمانی و مشاوره‌ای بنیاد شهید تهران نیز مورد بررسی قرار گرفتند. درچشم‌انداز نظام سلامت در افق 1404 در نقشه جامع علمی سلامت کشور، جمهوری اسلامی ایران کشوری است با مردمی برخوردار از بالاترین سطح سلامت و دارای عادلانه‌ترین و توسعه‌یافته‌ترین نظام سلامت در منطقه و ارتقای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد مردم ایران، همراه با کسب برترین جایگاه در منطقه تا سال 1404 به‌عنوان یکی از اهداف کلان نظام سلامت تعیین شده است (3). این پژوهش با هدف تعیین و ارزیابی مهارت‌های ده‌گانه زندگی و تراز سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انجام گرفته و تلاش شده است تا تصویر روشنی از میزان برخورداری مراجعان به مراکز یاد شده از هر یک از مهارت‌های زندگی و سلامت عمومی ارایه و با بهره‌گیری از داده‌های موجود رابطه بین این دو متغیر سنجیده شود. انتظار می‌رود، انجام این پژوهش بتواند مستند روشنی برای ذی‌نفعان در بهره‌گیری مناسب از شیوه‌های توانمندسازی فراهم نماید؛ به گونه‌ای که با تعیین اولویت مهارت‌های تأثیرگذار در سلامت عمومی، این امر رخ دهد.

### روش کار

جامعه آماری این پژوهش، تمامی افراد بالای 20 سال بودند که به‌منظور دریافت خدمات درمانی و مشاوره‌ای در سال‌های 1395-96- به مراکز چندگانه درمانی و مشاوره‌ای بنیاد شهید تهران بزرگ مراجعه نموده بودند. اندازه نمونه بر اساس جدول مورگان و فرمول نمونه‌گیری کوکران در سطح خطای یک درصد، 357 نفر برآورد شده، اما برای پیش‌گیری از ریزش آزمودنی‌ها و هم‌چنین ضریب تصحیح (0/65) نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبت به تصادفی ساده، تعداد 600 نفر در نظر گرفته شد. دو مقیاس استاندارد برای جمع‌آوری اطلاعات در نظر گرفته شد. مقیاس نخست، مقیاس کوتاه شده مهارت‌های زندگی است که شامل 10

<sup>1</sup>General Health Questionnaire; GHQ

<sup>2</sup>Lisrel-8

خلاق (58)، تصمیم‌گیری (57)، مدیریت استرس (55)، خودآگاهی (53)، همدلی و ارتباط مؤثر (50) و حل مسأله (48) بود (جدول شماره 1).

میانگین سطح سلامت عمومی افراد برابر با 71 با انحراف معیار 6 به دست آمده است. بر اساس طبقه‌بندی وضع سلامت افراد، این نمره پایین‌تر از تراز متوسط سلامت عمومی است. برای تعیین و مقدار سهم هریک از مهارت‌های زندگی در پیش‌بینی و تبیین سلامت عمومی از آزمون رگرسیون لجستیک چندمتغیره استفاده شد (جدول شماره 2). در حالی که مهارت «تصمیم‌گیری»، «تفکر نقاد» و «خودآگاهی» سهم معنی‌داری در پیش‌بینی سلامت عمومی نداشتند، سهم مهارت «مدیریت هیجان»، «تفکر خلاق»، «ارتباط مؤثر» و «مدیریت استرس» در پیش‌بینی سلامت عمومی بیش از بقیه بود. به‌منظور شناخت دقیق‌تر شیوه تأثیرگذاری مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر سلامت عمومی و ابعاد ده‌گانه آن، از روش آنالیز تحلیل مسیر استفاده شد. شاخص نیکویی برازش مدل (Goodness of Fit Index; GFI) 0/93 (GFI) به دست آمد که نشان از برازش مناسب مدل است. شاخص نیکویی برازش تطبیق‌یافته (Adjusted Goodness of Fit Index; AGFI) با مقدار 0/82 نیز همین نتیجه را تأیید می‌کند (شکل شماره 1). یافته‌های تحلیل مسیر نشان دهنده یک ارتباط قوی بین مجموع مهارت‌های زندگی و سلامت عمومی بود. از بین انواع مهارت‌ها، تفکر خلاق، مدیریت هیجان، مدیریت استرس، حمایت اجتماعی، حل مسأله، ارتباط مؤثر و همدلی به‌ترتیب بیش‌ترین تأثیر مثبت و معنی‌دار را بر سلامت عمومی داشتند. تأثیر مهارت‌ها بر عملکرد اجتماعی بیش از سایر مؤلفه‌های سلامت بود.

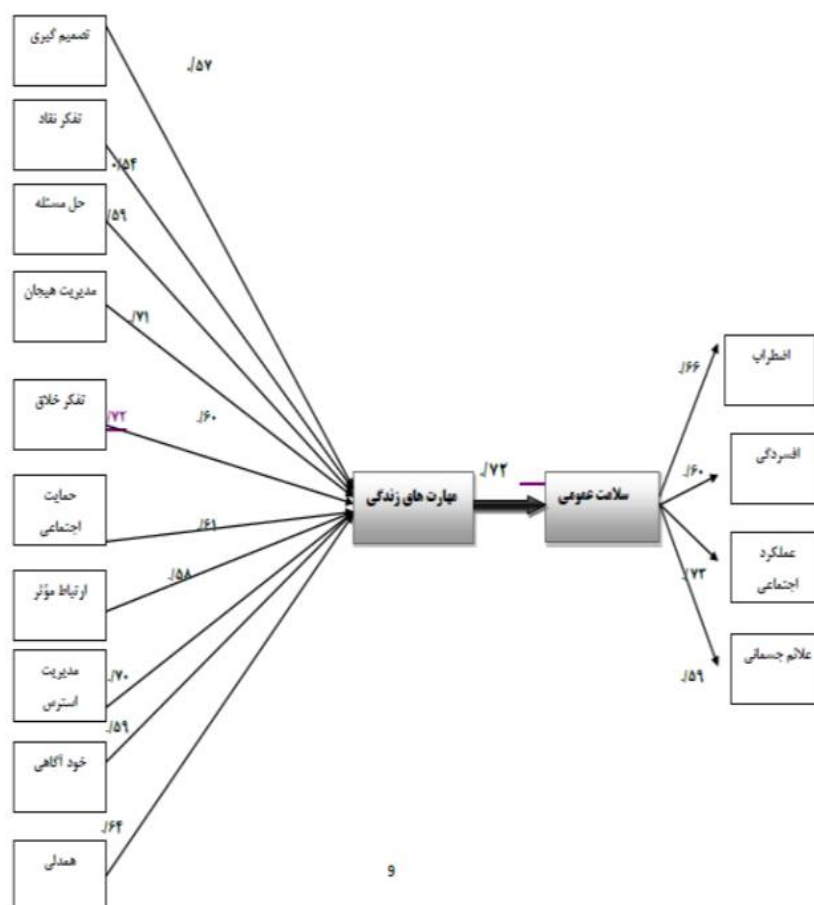
از مؤلفه‌های چهارگانه مورد سنجش در مقیاس GHQ ارایه و پس از آن رابطه مؤلفه‌های مهارتی با مؤلفه‌های سلامت عمومی و سهم هریک از مؤلفه‌های یاد شده در تبیین و پیش‌بینی مؤلفه‌های سلامت مورد تحلیل قرار می‌گیرد. سرانجام پیوند مؤلفه‌های مهارتی و مؤلفه‌های سلامت در قالب یک مدل لیزرل ارایه می‌شود. در این پژوهش، کم‌تر از یک سوم (28 درصد) پاسخ‌دهندگان مرد بودند (168 نفر). بیش‌ترین و کم‌ترین تناسب پاسخ‌دهندگان به‌ترتیب مربوط به گروه‌های سنی 31-35 و 25-20 سال (31 و 3 درصد) بودند. از نظر سطح تحصیلات، کم‌تر از 15 درصد (89 نفر) کل پاسخ‌دهندگان دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. حدود 57 درصد (342) پاسخ‌دهندگان فرزند یا همسر ایثارگر و 16/3 درصد آنان ایثارگران بودند. با استفاده از آزمون t میانگین نمره سلامت عمومی در زنان به‌طور معنی‌داری بیش‌تر از مردان بود ( $P=0.05$ ). میانگین نمره سلامت عمومی به تفکیک گروه‌های سنی اختلاف آماری معنی‌داری را بین گروه‌های سنی نشان داد ( $P<0/01$ ), به شکلی که گروه سنی 50-46 سال از سلامت کم‌تری نسبت به سایر گروه‌ها برخوردار بود. همچنین میانگین نمره سلامت عمومی به تفکیک گروه‌های تحصیلی نیز اختلاف آماری معنی‌داری بین گروه‌ها نشان داد ( $P<0/01$ ), به شکلی که گروه زیر دیپلم اختلاف معنی‌داری با سایر گروه‌ها داشته و از سلامت بیش‌تری نسبت به سایرین برخوردار بود. به‌منظور تعیین میزان برخورداری از مهارت‌های ده‌گانه زندگی مراجعان، نمره‌های آزمودنی‌ها در هریک از مؤلفه‌ها به تراز 100 تبدیل، سپس میانگین و انحراف معیار نمرات آن‌ها به تفکیک مؤلفه مهارت زندگی محاسبه شدند. بیش‌ترین میانگین نمره برخورداری از مهارت‌ها در کل نمونه به‌ترتیب مربوط به مدیریت هیجان (65)، تفکر نقاد (59)، جذب حمایت اجتماعی و تفکر

شکل شماره 1- میانگین و انحراف معیار مؤلفه‌های مهارت‌های ده‌گانه زندگی در مراجعان به مراکز بهداشتی، درمانی و مشاوره‌ای بنیاد شهید تهران

مهارت	میانگین	انحراف معیار
تصمیم‌گیری	57	8
تفکر نقاد	59	12
حل مسأله	48	11
مدیریت هیجان	65	9
تفکر خلاق	58	12
جذب حمایت اجتماعی	58	11
ارتباط مؤثر	50	11
مدیریت استرس	55	11
خودآگاهی	53	8
همدلی	50	8

جدول شماره 2 - سهم هر یک از مهارت‌های ده‌گانه در پیش‌بینی سلامت عمومی در مراجعان به مراکز بهداشتی، درمانی و مشاوره‌ای بنیاد شهید تهران

عوامل	B	SE	Standardized $\beta$	t-value	P-value
ثابت	126/81	5/57	-	22/74	0/001
توان تصمیم‌گیری	0/01	0/03	0/01	0/28	-
تفکر نقاد	0/02	0/04	0/03	0/41	-
حل مسأله	0/07	0/02	0/14	3/40	0/01
مدیریت هیجان	0/27	0/04	0/41	6/89	0/001
تفکر خلاق	0/2	0/02	0/39	8/55	0/001
حمایت اجتماعی	0/15	0/03	0/28	5/25	0/001
مدیریت استرس	0/16	0/02	0/29	6/33	0/001
ارتباط مؤثر	0/17	0/05	0/30	3/28	0/001
خودآگاهی	0/03	0/02	0/04	1/05	-
همدلی	0/09	0/03	0/13	2/60	0/01



شکل شماره 1- مدل‌سازی معادلات ساختاری مدل مفهومی پژوهش

زندگی» و تراز «سلامت عمومی» مراجعان مراکز مشاوره و درمان بنیاد شهید تهران و رابطه هر یک از مهارت‌های ده‌گانه زندگی با سطوح چندگانه سلامت عمومی انجام گرفت. سطح سلامت

## بحث

مطالعه حاضر با هدف سنجش سطح برخورداری از «مهارت‌های

اورلی و لیتینگ (8)، استجر و همکاران (9)، نوکس و همکاران (10)، رافائل (11)، اسکات (12) و گروین (13)، می‌توان از هر 5 فرضیه ارایه شده در بخش مبانی نظری بهره گرفت. همان‌گونه که در بحث پیرامون آن نظریه‌ها گفته شد با افزایش برخورداری از مهارت‌های زندگی، افراد نگرش خوش‌بینانه‌ای به زندگی، آینده و دنیای پیرامون خود پیدا می‌کنند. تاب‌آوری آنان در برابر مشکلات زندگی بیش‌تر می‌شود. ظرفیت سازگاری و درجه انعطاف‌پذیری آنان افزون می‌شود. تعهد و مسؤولیت‌پذیری آن‌ها مضاعف می‌شود. توانایی و ظرفیت آنان برای «خودنظم‌بخشی» و «خودآرام‌سازی» بیش‌تر می‌شود. ظرفیت و استعداد آن‌ها برای جذب و بهره‌گیری از حمایت اجتماعی به‌عنوان سپری نیرومند در برابر استرس افزایش می‌یابد. با مقایسه سهم مهارت‌ها در پیش‌بینی سلامت عمومی و اطلاعات مندرج در مدل معادله‌های ساختاری دیده می‌شود که 8 مهارت از 10 مهارت، سهم معنی‌داری در پیش‌بینی سلامت جسمی داشتند. دو عامل «مدیریت هیجان» و «تفکر خلاق» سهمی در پیش‌بینی سلامت جسمی نداشتند، دو عامل «خود آگاهی» و «تفکر نقاد» سهم معنی‌داری در پیش‌بینی عدم ابتلا به افسردگی نداشتند، و تنها عامل «جذب حمایت اجتماعی» سهم معنی‌داری در کاهش اضطراب نداشت. دو عامل «تفکر خلاق» و «توان تصمیم‌گیری» سهم معنی‌داری در پیش‌بینی عملکرد اجتماعی نداشتند. در تبیین این یافته‌ها نیز می‌توان چند نکته را یادآور شد. نخست آن‌که هر عاملی که بتواند به فرد کمک کند تا سطح استرس خود را کاهش دهد و تراز شادی و نشاط خود را فزونی بخشد یا رفتارهای خودمراقبتی را در فرد افزایش دهد، می‌تواند موجب کاهش علائم جسمانی شود. این یافته با شماری از پژوهش‌های مرور شده مثل مطالعه یوسف‌پور (14)، میکائیلی (15) و ترنر (10) هم‌خوانی دارد، اما عدم ارتباط مدیریت هیجان و سلامت جسمی مغایر شماری از پژوهش‌های پیشین است که ممکن است به علت بالا نبودن سطح مدیریت هیجان آزمودنی‌های این پژوهش باشد. دوم آن‌که افسردگی یک اختلال عاطفی (خلقی) است که نشاط و شادابی را از فرد گرفته و لذت‌های زندگی و سطح فعالیت و پیوند اجتماعی او را مختل می‌نماید. بنابراین مهارت‌هایی که به بهبود اندیشه، ارتقای خلق، بهبود نگرش و افزایش روابط اجتماعی او کمک می‌کنند؛ می‌توانند تراز افسردگی را کاهش دهند. این یافته با بسیاری از مطالعه‌های پیشین مانند یوسف‌پور (14)، میکائیلی (15)، خلعتبری (16)، امیری (17) و کیسر (18) هم‌خوانی ندارد. در تبیین این یافته می‌توان به این واقعیت اشاره کرد که خودآگاهی نسبی (و نه

عمومی زنان بیش‌تر از این سطح در مردان بود. این یافته با مطالعه تقوی (3) و موسوی‌مقدم و همکاران (4) و بیش‌تر مطالعه‌های خارجی هم‌خوانی ندارد، اما با مطالعه‌های هندرسون (5)، کروسه (6) و تیت (7) هم‌خوانی دارد. سطح سلامت عمومی گروه سنی 46-50 سال، کم‌تر از بقیه گروه‌ها و در گروه تحصیلی زیر دیپلم بیش‌تر از گروه دیپلم و بالاتر از دیپلم بود. برای تبیین این یافته‌ها می‌توان چند نکته را برجسته ساخت. پایین بودن سطح سلامت عمومی ایثارگران و خانواده‌های آن‌ها در مقایسه با جمعیت عمومی می‌تواند به این دلیل باشد که آنان گروهی هستند که به‌دلایل مختلف در شمار افراد دارای «اختلال کارکردی» جسمی و روانی و اجتماعی قرار گرفته‌اند و ناگزیر به سبب همین اختلال کارکردی و برای دریافت خدمات درمانی، مشاوره‌ای، آموزشی، مددکاری به مراکز مورد بررسی مراجعه نموده‌اند. بنابراین می‌توان آنان را گروهی از افراد جامعه دانست که «بیمار» شده‌اند و ناگزیر درمان آن‌ها مستلزم انجام «مداخله‌های مستمر درمانی، آموزشی و مشاوره‌ای است. دیگر آن‌که پیوند قوی اختلال‌های جسمی و اضطراب را می‌توان ناشی از «هم‌پوشانی» بالای علائم این دو از یک سو و تأثیر اختلال کارکردی‌های جسمی بر نظام‌های بدنی-ذهنی مولد اضطراب از دیگر سو، ارزیابی نمود. هم‌چنین اختلال‌های جسمی و روانی از آن رو هم‌بستگی معکوسی با عملکرد اجتماعی دارند که تعامل مؤثر با دیگران و ابراز وجود در جمع، بیش از هر چیز نیازمند برخوردار بودن از سلامت جسم و روان است. کاهش تراز سلامت جسم و روان، اعتماد به نفس را از فرد می‌گیرد، موجب افت معنی‌دار قابلیت‌های ذهنی و روان‌شناختی می‌شود و ناگزیر با افت اعتماد به نفس و مهارت‌های ذهنی-روانی نه تنها فرد قادر به ایجاد، استمرار و گسترش روابط اجتماعی نخواهد بود، بلکه پیوندها و عملکردهای اجتماعی کنونی او نیز دست‌خوش اختلال می‌شود. بین مهارت‌های زندگی و سطح سلامت عمومی مراجعان مراکز بنیاد شهید رابطه آماری معنی‌داری وجود داشت و از بین 10 مهارت زندگی مورد سنجش تنها دو مهارت «توان تصمیم‌گیری» و «خودآگاهی» همبستگی غیر معنی‌داری با سطح سلامت عمومی داشتند. سایر مهارت‌ها همبستگی معنی‌دار و مستقیمی با سطح سلامت عمومی (جسمی، روانی و اجتماعی) داشتند. از میان این 8 مهارت نیز مهارت‌های «مدیریت استرس»، «تفکر نقاد»، «ارتباط مؤثر» و «همدلی» بالاترین سطح همبستگی را با سلامت عمومی داشتند. برای تبیین این یافته مهم و هم‌سو با بسیاری از یافته‌های پژوهش‌های مرور شده از جمله

### نتیجه‌گیری

انجام این پژوهش نشان داد که مهارت‌های ده‌گانه در جوامع و گروه‌های مختلف به شکل‌های متفاوتی می‌توانند متغیر سلامت را تحت تأثیر قرار دهند. بنابراین برای تعیین اولویت‌ها در آموزش‌های مهارت زندگی باید مقدار برخورداری از مهارت‌ها در گروه‌ها و همچنین رابطه هر یک از مؤلفه‌های یاد شده با سطوح سلامت عمومی مورد توجه قرار گیرد، زیرا بدون توجه به آن نمی‌توان به یافته‌های مورد انتظار دست یافت. با آموزش مهارت‌ها می‌توان به مقدار معنی‌داری سلامت جسمانی، اجتماعی، و عمومی را افزایش و علائم افسردگی و اضطراب را کاهش داد.

### تشکر و قدردانی

این پژوهش بر اساس طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با شماره 10551-5 و کد اخلاق 1396. 188 IR. SBMU. RETECH. REC. انجام شده است. نویسندگان از همکاری مراکز درمانی و مشاوره‌ای بنیاد شهید تهران بزرگ در جمع‌آوری اطلاعات کمال تشکر و قدردانی را دارد.

کامل) موجب شکل‌گیری افکار منفی زمینه‌ساز افسردگی می‌شود، اما این خودآگاهی زمانی که به حد مطلوب (بالای 75) برسد قدرت پردازش‌گری ذهن افزایش یافته و فرد بهتر می‌تواند راه‌حلی برای از میان بردن افکار منفی خود بیابد. سوم آن که اضطراب بیش از هر اختلال دیگری نظام‌های شناختی، عاطفی، جسمانی و انگیزشی (رفتاری) فرد مبتلا را دست‌خوش اختلال می‌سازد. به‌همین سبب اغلب مهارت‌های زندگی، کارکرد یک یا چند نظام از این نظام‌ها را بهبود می‌بخشد و ناگزیر موجب کاهش علائم اضطراب می‌شوند. از نقاط قوت این پژوهش، اندازه نمونه بالا که اعتبار پژوهش را افزایش می‌دهد و بررسی هر 10 مهارت زندگی و هر 3 بعد سلامت عمومی بوده است. همچنین ارایه تصویر روشنی از روابط و سهم مهارت‌ها به تفکیک در تبیین و پیش‌بینی واریانس هر یک از ابعاد سلامت که می‌تواند پیش از هرگونه مداخله آموزشی به هزینه- اثربخشی آن کمک نماید؛ از دیگر نقاط قوت مطالعه به‌حساب می‌آید. از محدودیت‌های این پژوهش عدم وجود پژوهش‌های مشابه در گروه‌های جمعیتی دیگر برای مقایسه با گروه‌های آسیب‌پذیر و نبود پژوهش‌های مشابه در این گروه جمعیتی برای مقایسه یافته‌ها بود.

### منابع

1. World Health Organization , Programme on Mental Health , Life Skills Education for Children & Adolescents in schools , 2nd rev., Geneva :1997 <http://www.who.int/iris/bitstream/10665/63552>
2. Klienke C.L. Coping with life challenges, 2<sup>nd</sup> edition. Waveland Pr Inc; Long Grove, Illinois US, 2002, 323.
3. Taghavi SMR. Standardize the General Health Questionnaire (GHQ) in college student of Shiraz University. Research Journal of Shahed University 2008; 15: 1-13.
4. Mousavi Moghadam S, Tavan.H, Sayehmiri.K, Nadery.S. General Health Status of Male and Female Students in Junior Schools of Ilam City in 2012 . Ilam University of Medical Sciences Journal 2012; 22: 57-65.
5. Henderson, S, Duncan-Jones P, Byrne D.G, Scott R, Adcock S. Psychiatric disorder in Canberra: a standardized study of prevalence. Acta Psychiatrica Scandinavica 1979; 60: 355-74. Revision of record online 23 August 2007.
6. Coarser C.M, PhilipA.E. Emotional disturbance in newly registered general practice patients. British Journal of psychiatry 1978; 132: 127-36. Published online by Cambridge university press 29 January 2018.
7. Tait RJ, Hulse GK, Roberston SI. A review of the validity of the general health questionnaire in adolescent populations. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 2002; 36: 550-57 .
8. Orley.J , Birrel R, Evans V.. Life skills education for children and adolescents in schools. WHO/MNH/PSF/93.7 A. Rev.2.1997, 5-9.
9. Stager SF, Kashdan TB, Breen WE. Meaning in life and general health. Journal of Psychosomatic research 2007; 67: 353-58.
10. Nokes TJ, Schunn CD. Problem Solving and Human Expertise. International Encyclopedia of Education 2010; 5: 265-72.
11. Raphae IJ. Life skills and coping with stress. The Journal of Social Psychology 2006; 15: 41.
12. Scott P.L. Health and meaningful life and life skills. British Psychology 2007; 8: 181-95.
13. Gervin.C. General Health and Emotional control. Journal of Personality 2009; 45: 312-21.
14. Yousefpoor M, Grossi MT. The effect of life skills training on improving the mental health, physical symptoms of anxiety and physical well-being of persons with disabilities city of Tabriz. Journal of Women and Family Studies 2009; 1: 123-37.
15. Michaeli-Manee F, Ahmadi-Khouiee S h, Zaree H. The effect of three life skills instruction on the general health of college freshmen. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2011; 21: 127-37.
16. Khalatbari J, Azizzadeh-Haqiqi F. The impact of life skills training and stress management strategies on the mental health of female university students. Knowledge and research in applied psychology 2011; 2: 29-37.
17. Amiri A, Falah S, Esfandiari H, Gholami M. The effectiveness of life skills training on mental health and social adjustment spouses of veterans. Journal of Women and the Family Educational Cultural 2015; 30: 139-47.
18. Kasser OF. Health and Psychological skills. Journal of Health Psychology 2013; 12: 311-38.

# Assessment of Ten Life Skills and General Health Level and Their Relationship in Clients Presenting to Health, Treatment and Counseling Centers

Arshadi A<sup>1</sup>, Yavari P<sup>2,3</sup>, Elyasi MH<sup>4</sup>, Abadi A<sup>2,3</sup>, Kolahi A<sup>2,5</sup>

1- Resident of Department of Health & Community Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Social Determinants of Health Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Professor of Department of Health & Community Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti university of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Professore of Imam Hossein Comprehensive University, Tehran, Iran

5- Associate Professor of Department of Health & Community Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti university of Medical Sciences, Tehran, Iran

**Corresponding author:** Yavari P, p.yavari-grc@sbmu.ac.ir

(Received 25 February 2019; Accepted 27 July 2019)

**Background and Objectives:** Studies investigating life skills and general health have mainly focused on some skills or parts of health. In this study, ten components of skills and three components of general health were examined in patients presenting to veterans' health and counseling centers in Tehran and the relationship between each skill and multiple levels of general health was assessed.

**Methods:** this cross-sectional study was performed on 600 randomly selected service users. Data were collected using two standard questionnaires and analyzed using t-test, one-way ANOVA, Tukey post hoc and multivariate regression. Lisrel-8 path analysis and software were used to investigate the causal relationships between variables and the way a skill affected general health.

**Results:** The highest mean scores of skills were related to emotion management, critical thinking, social support and creative thinking, decision making, stress management, self-awareness, empathy and effective communication and problem solving. The results of path analysis showed a strong link between overall life skills and general health. The effect of skills on social performance was more than other components of health.

**Conclusion:** The contribution of emotion management, creative thinking, effective communication, and stress management skills to the prediction of general health was more than other life skills. Considering the importance of general health, it is recommended that educational programs be implemented with focus on these population subgroups to improve their skills and general health level.

**Keywords:** Life skills, General health, Veterans