

## بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان اهواز

امیر دهان زاده<sup>۱</sup>  
محمد رضا برنا<sup>۲\*</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان شهر اهواز انجام شد. پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه پژوهش را نوجوانان شهر اهواز تشکیل می‌دادند که در مجموع از بین آنها، ۳۰ نفر با نمونه در دسترس به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. از هر دو گروه به وسیله پرسشنامه امنیت اجتماعی و پرسشنامه سلامت عمومی، پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس بعد از ارائه آموزش مهارت‌های زندگی به گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه، هفته‌ای دو جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای، از دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا) انجام گرفت. یافته‌ها نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روانی تأثیر گذاشته است. بنابراین نتایج حاکی از تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش احساس امنیت اجتماعی و سلامت روانی در نوجوانان اهواز بوده است.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی، احساس امنیت اجتماعی، سلامت روان

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.  
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (نویسنده مسئول: bornamohammad1349@yahoo.com).  
\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد امیر دهان زاده می‌باشد.

## مقدمه

نوجوانی مرحله مهم و برجسته در رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود، زیرا دستیابی به خود کارآمد در دوره نوجوانی زیربنای دستیابی به خود کارآمدی در بزرگسالی است (بن‌دک، ملکی، عباسپور و ابراهیمی قوام، ۱۳۹۴). عده‌ای از روان‌شناسان معتقدند نوجوانی دوره طوفان و فشار است، در حالی که عده‌ای دیگری مطرح می‌نمایند که نوجوانی الزاماً زمان طوفان و فشار نیست. اینکه دوره نوجوانی تا چه حد طوفانی و پرفشار باشد بستگی زیاد به تقاضاها و انتظارات در حال تغییر والدین، همسالان، مدرسه و جامعه و فرهنگی دارد که نوجوان در آن زندگی می‌کند (برک، ۲۰۰۷؛ سیدمحمدی، ۱۳۹۲). امنیت اجتماعی<sup>۱</sup> ناظر بر تدارک سلامت افراد جامعه در مقابل اقدامات خشونت‌آمیز و رفع دغدغه‌های ذهنی (احساس عدم امنیت) شهروندان است. یکی از مسائل حائز اهمیت در دوران نوجوانی احساس امنیت اجتماعی است، یکی از نیازهای ضروری انسان که در هرم نیازهای مازلو بر آن تاکید شده است، نیاز به امنیت است که در روابط اجتماعی انسان‌ها نمود می‌یابد. تعاریف متعددی از امنیت ارائه شده است. در قوانین معادل، نبود تهدید است (باپیری، کمریگی، درویشی، ۱۳۹۴). امنیت علاوه بر جنبه‌های عینی و بیرونی ارتباط فرد با محیط، دربردارنده جنبه‌های ذهنی و روانی نیز هست. امنیت علاوه بر مصونیت در برابر حوادث و اتفاقات ناگوار به برخورداری از احساس پایداری از رضایت، کفایت و آسایش خاطر فرد در ارتباط با جهان پیرامونش نیز اشاره دارد. امنیت اجتماعی به معنای تمهید فضا و ابزارهای لازم برای ابراز وجود و طرح نظر گروه‌های مختلف اجتماعی از قبیل زنان، جوانان، اقوام و اقلیت‌ها، هنگامی موثر و مطرح است که به عنوان یک امر گریزناپذیر یا یک ارزش پذیرفته شود (آلتولا، ایزنتسوف، سپوردس و ویژنوا، ۲۰۱۸). سلامت روانی<sup>۲</sup> یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می‌باشد. (افتخاری، نصری، میرسندسی، ۱۳۹۱). سلامت روان بنابر تعریف سازمان سلامت جهانی، وضعیتی از سلامت هر فردی است که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، توانایی کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی، انجام کار مفید و ثمربخش و توان مشارکت با اجتماع در او می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۶).

نوجوانی دوره‌ای است که از نظر جسمی و روان‌شناختی تحولات بسیاری را به همراه دارد. براساس جدیدترین پژوهش‌های انجام شده برآورد می‌گردد که حدود ۲۰ درصد از نوجوانان جهان مشکل سلامت روانی و یا رفتاری دارند و افسردگی بزرگترین نقش را در بار جهانی بیماری میان افراد ۱۵ تا ۱۹ سال دارد به صورتی که خودکشی یکی از ۳ علت اصلی مرگ و میر میان افراد ۱۵ تا ۳۵ سال است. مشکلات روانی در میان نوجوانان، در ارتباط با پیشرفت تحصیلی، بیکاری، مصرف مواد، رفتارهای پرخطر، جرم، بهداشت جنسی و باروری ضعیف، خودآزاری و مراقبت نامناسب از خود است (کازمی و همکاران، ۱۳۹۶).

مهارت‌های زندگی<sup>۳</sup> مجموعه‌ای از توانایی هستند که قدرت سازگاری، رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهند. در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزمره زندگی به شکل موثر روبه‌رو شود. (شربتیان و علیزاده خانقاهی، ۱۳۹۶). یونیسف مهارت‌های زندگی را یک رویکرد مبتنی بر تغییر یا شکل‌دهی رفتار تعریف می‌کند که برقراری توازن میان سه حوزه را مدنظر قرار می‌دهد، دانش، نگرش و مهارت‌ها (به نقل از چنارانی، خمیری، شیرکوند و عاشوری، ۱۳۹۵).

در پژوهشی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی را بررسی کرده‌اند، که یافته‌ها نشان می‌دهد:

1. Societal Security
2. Mental Health
3. Life skills

دهند هرچه آموزش مهارت‌های زندگی بیشتر باشد، سلامت روانی افراد بیشتر می‌شود (هومن و گنجی ۱۳۹۲). در پژوهشی دیگر کاظمی، گرمارودی و شکیبازاده (۱۳۹۶) میزان پیشگویی‌کنندگی عوامل زمینه‌ای و مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانش‌آموزان پسر شهرستان ری را بررسی کرده‌اند، نتایج حاکی از آن هستند که آموزش مهارت‌های زندگی نقش بسیار مؤثری بر افزایش سلامت روان نوجوانان دارد. همچنین ذبیحی حصاری (۱۳۹۶) با بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر حرمت خود و سلامت روان نوجوانان آهسته‌گام، به این نتیجه رسیده است که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود سلامت روان در نوجوانان آهسته‌گام می‌باشد. نتایج پژوهشی تحت عنوان رابطه مهارت‌های زندگی با سلامت اجتماعی (نمونه موردی: جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله شهرستان حاجی‌آباد)، نشان داد که میزان سلامت اجتماعی جوانان در حد متوسط به بالا بوده است. یافته‌ها بیانگر رابطه مستقیم بین ابعاد مهارت‌های زندگی با سلامت اجتماعی در جامعه مورد مطالعه بوده است (شربتیان، و علیزاده خانقاهی، ۱۳۹۶). در پژوهشی دیگر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار داده‌اند، نتایج حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نمره‌ی سلامت روان دانشجویان تأثیر داشته است و آموزش این‌گونه مهارت‌ها باعث ارتقای عملکرد در دانشجویان جدیدالورود می‌شود (ناصری؛ عزیزپور؛ صیدی؛ رحمانی و سایه‌میری، ۱۳۹۴).

متخصصان و روانشناسان نوجوانی، بلوغ و رسیدن به دوره جوانی را از مهمترین دوره‌های زندگی هر فردی عنوان می‌کنند که با تغییرات و دگرگونی‌های بسیاری همراه است، چرا که فرد در این مقطع با رویدادهای متعددی مواجه می‌شود که بیشتر آنها با استرس و اضطراب همراه بوده و در صورت عدم مدیریت می‌تواند به بحران‌ها و حتی آسیب‌های متعددی منجر شود. نتایج پژوهش‌های مختلف خارج از ایران در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر امنیت اجتماعی و سلامت روان جوانان حاکی از اثربخشی این آموزش‌ها بوده است (کنلی، دورلک و کیرش، ۲۰۱۵؛ سانکسیانی، پینتوس، هولت، پاولوس، مورو، کوسو، انجرمری، کارتا و لیندرت، ۲۰۱۵؛ لوالین، هانت، پوتس، زازا و گیلس، ۲۰۱۵؛ گوکل و داگلی، ۲۰۱۷؛ آلتولا، کونتسف، سپرادس و ویژنوا، ۲۰۱۸؛ ان‌وای‌اس‌ای دی، ۲۰۱۸).

امروزه با استفاده از برنامه‌های مختلف مانند آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش بهداشت روانی، مداخلات بهداشتی مبتنی بر مدرسه و به‌ضرورت می‌توان به نوجوانان کمک نمود تا زندگی مفیدتر و رضایت‌مندانه‌تری داشته باشند. هدف مداخلات مبتنی بر مدرسه و آموزش فراهم‌آوردن تجاربی است که از آن طریق بر توانایی‌های مقابله‌ای نوجوانان در رویارویی با استرس‌های محیطی و شرایط نامساعد زندگی بیفزاید. با توجه به اینکه روش‌های افزایش مهارت‌های زندگی متنوع‌اند، اما به اعتقاد کارشناسان روش آموزش مهارت‌های زندگی دارای بیشترین تأثیر است، عدم توجه به آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آنها بر امنیت اجتماعی و سلامت روانی نوجوانان شهر اهواز پژوهشگر را بر آن داشت تا این مسأله را بررسی نماید. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان اهواز می‌باشد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه پژوهش کلیه نوجوانان دختر و پسر شهر اهواز در سال ۱۳۹۷ بودند. در مجموع ۳۰ نفر به صورت نمونه در دسترس از بین افرادی که نمره‌ی پایین‌تر از نقطه برش احساس امنیت اجتماعی (حداقل ۲۵) و سلامت روان (حداکثر ۸۴) در پیش‌آزمون کسب کرده‌اند، به عنوان نمونه انتخاب گردیدند. سپس به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره، گروهی به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه گواه، تقسیم شدند، که

ملاک ورود و خروج از پژوهش کسب یا عدم کسب حداقل نمره در پیش آزمون بود. سپس برای بررسی میزان تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر احساس امنیت و سلامت روان، جلسات آموزش مهارت های زندگی طی ۱۰ جلسه، هفته ای دو جلسه ۱۲۰ دقیقه ای توسط پژوهشگر که دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی می باشد، در یک مرکز مشاوره و روانشناسی برگزار شد. پس از پایان جلسات، پس آزمون نیز در پایان مداخله بر روی هر دو گروه آزمایش و گواه اجرا گردید. محتوای آموزش مهارت های زندگی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: جلسات مربوط به دوره آموزش مهارت های زندگی

جلسه	عنوان
اول	ضرورت آموزش مهارت های زندگی، تعریف و روش سازی مهارت های زندگی، تعریف عزت نفس و سلامت روانی.
دوم	آموزش مهارت خود آگاهی، شناخت احساسات، هویت و هویت یابی، عزت نفس.
سوم	مهارت ارزشهای شخصی، خانوادگی و اجتماعی من.
چهارم	مهارت ارتباط موثر، عناصر اصلی ارتباط، گوش کردن فعال و روشهای موثر برای گوش کردن.
پنجم	مهارت چگونگی روابط من با سایرین، آشنایی با روابط، شمایی از خانواده من، گپی با والدین، دوست خوب و به سراغ چه کسی میرویم.
ششم	آموزش مفهوم جامعه برای من، مفهوم خانواده، نقش ها و مسولیت ها در جامعه، نقش من در جامعه.
هفتم	مهارت اهداف من، اهداف کوتاه و بلند مدت، راههای فرایند گام به گام تعیین هدف و رسیدن به آن، هدف ها و آرزوها
هشتم	مهارت تصمیم های خوب، آشنایی با تصمیم گیری، سه مرحله برای تصمیم گیری خوب، پیش بینی عواقب.
نهم	آموزش مهارت پرهیز از خشونت، نشانه های خشم، روش های صحیح و ناصحیح ابراز خشم، حل مسئله از راه گفتگو.
دهم	آموزش مهارت های تندرستی، آشنایی با سلامت جسمی، عادات سالم و ناسالم، عوامل خطر ساز برای سلامتی، آشنایی با سلامت روانی، فشار عصبی و مهار آن.

ابزار های پژوهش دو پرسشنامه زیر بودند:

**پرسشنامه امنیت اجتماعی:** این پرسشنامه توسط صحابی (۱۳۸۹) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است. گویه ها بر روی طیف لیکرت پنج درجه ای نمره گذاری می شوند، که نمره کل از طریق مجموع نمره گویه های مربوطه به دست می آید، بنابراین نمره کل بین ۰ و ۱۰۰ می باشد که هرچه نمره بالاتر باشد و نزدیک به ۱۰۰ باشد، به معنای امنیت اجتماعی بالا می باشد. روایی صوری پرسشنامه با استفاده از متخصصان، در حد مطلوب ارزیابی شد. همچنین پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، توسط صحابی (۱۳۸۹) ۰/۷۸ بدست آمد، که نشان دهنده پایایی قابل قبول این پرسشنامه می باشد. در پژوهش حاضر نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاس سنجش امنیت اجتماعی ۰/۸۶ بدست آمد. پرسشنامه سلامت عمومی<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۹۸) ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال است. تمام سؤال های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و دو نوع روش نمره گذاری برای این گزینه ها وجود دارد. الف) روش اول نمره گذاری، که در این روش، گزینه های آزمون به صورت (۰، ۱، ۰) نمره گذاری می شوند و در نتیجه، نمره فرد از صفر تا ۲۸ متغیر خواهد بود. ب)

روش دوم، شیوه نمره گذاری لیکرت است که براساس این شیوه، گزینه‌های آزمون به صورت (۰، ۱، ۲، ۳) نمره گذاری می‌شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در هر دو روش نمره گذاری، نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. گلدبرگ و ویلیامز (۱۹۹۸)، به نقل از گنجی، (۱۳۹۴) پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود را ۰/۹۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس سنجش سلامت عمومی ۰/۹۴ بدست آمد. داده‌های جمع‌آوری شده در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از نرم‌افزار SPSS-۲۳ با روش‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) و تک‌متغیری (آنکوا)، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

### یافته‌های پژوهش

شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر ۳۰ نفر دختر و پسر نوجوان بودند که احساس امنیت اجتماعی و سلامت روانی پایینی داشتند. در جدول ۳ میانگین، انحراف معیار و فراوانی آزمودنی‌ها در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها ارائه شده است. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه در جدول ۲ آمده است. همانگونه که ملاحظه می‌شود ۷۰ درصد آزمودنی‌ها مذکر و ۳۰ درصد مونث بودند.

جدول ۲ توزیع آزمودنی‌ها بر حسب جنسیت

جنسیت	آزمایش		گواه		کل	
	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
مذکر	۱۲	۸۰	۹	۶۰	۲۱	۷۰
مونث	۳	۲۰	۶	۴۰	۹	۳۰
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۳۰	۱۰۰

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره‌های امنیت اجتماعی و سلامت روان در گروه‌های آزمایش و کنترل در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	مرحله	شاخص آماری		انحراف معیار
		گروه	میانگین	
امنیت اجتماعی	پیش‌آزمون	آزمایش	۷۹/۷۰	۵/۸۱
		کنترل	۸۵/۶۱	۸/۵۷
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۶۶/۶۳	۱۱/۵۶
		کنترل	۸۶/۱۰	۸/۱۹
سلامت روانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۳۰/۶۵	۹/۱۲
		کنترل	۵۰/۶۳	۹/۱۵
	پس‌آزمون	آزمایش	۵۰/۶۱	۷/۵۰
		کنترل	۳۵/۴۷	۳۰/۴

این بخش از پژوهش شامل بررسی فرضیه هایی است که هر فرضیه همراه با نتایج به دست آمده از تجزیه و تحلیل آن در این بخش ارائه می گردد. قبل از تحلیل داده های مربوط به فرضیه ها، برای اطمینان از این که داده های این پژوهش مفروضه های زیر بنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می کنند، به بررسی آن ها پرداخته شد. بدین منظور مفروضه های همگنی واریانس ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف جهت پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در جامعه و نیز نتایج آزمون بررسی پیش فرض همگنی شیب های رگرسیون، برای متغیرهای امنیت اجتماعی و سلامت روان بدین صورت بوده است که امنیت اجتماعی در گروه آزمایش  $0/188$  در درصد معنی داری  $0/064$  و در گروه کنترل  $0/33$  در درصد معنی داری  $0/2$ ، همچنین نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای متغیر سلامت روان برای گروه آزمایش  $0/154$  در درصد معنی داری  $0/2$  و برای گروه کنترل  $0/186$  در درصد معنی داری  $0/06$  می باشد. همانگونه مشاهده می گردد، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای امنیت اجتماعی و سلامت روان تأیید می گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش آزمون و در هر دو گروه آزمایش و گواه تأیید گردید.

### همگنی رگرسیون

در این پژوهش قبل از تحلیل داده ها، برای بررسی همگنی شیب های رگرسیون باید میان متغیرهای کمکی (پیش آزمون ها) و وابسته (پس آزمون ها) در سطوح عامل (گروه های آزمایش و کنترل) برابری حاکم باشد. مقدار F تعامل برای متغیرهای امنیت اجتماعی  $0/926$  در درصد معنی داری  $0/345$  و سلامت روان  $0/038$  در درصد معنی داری  $0/846$  معنادار نمی باشد. بنابراین، مفروضه همگنی رگرسیون تأیید می شود.

همچنین نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیرهای پژوهش، در متغیر امنیت اجتماعی  $1/88$  با درجه آزادی ۱ و  $0/12$  با درجه آزادی ۱۵ و سلامت روان  $2/86$  با درجه آزادی ۱ و  $0/11$  با درجه آزادی ۱۵ معنادار نیست. بنابراین واریانس دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای امنیت اجتماعی و سلامت روان معنادار نیست، در نتیجه فرض همگنی واریانس ها تأیید می شود و صفر برای تساوی واریانس های نمره دو گروه در کلیه متغیرهای پیش گفته تأیید می گردد. برای بررسی فرضیه های پژوهش از روش تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) استفاده گردید که نتایج در جداول ۵ و ۴ ارائه شده است.

### جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری بر روی میانگین نمرات پس آزمون پرخاشگری، احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	p	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۹۷	۳	۱۳	۱۸۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۰۲	۳	۱۳	۱۸۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱
آزمون اثر هتلینگ	۴۲/۲۷	۳	۱۳	۱۸۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۴۲/۲۷	۳	۱۳	۱۸۳/۱۷	۰/۰۰۱	۰/۹۷	۱

همانطور که در جدول ۴ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون سطوح معنی‌داری همه‌آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین نوجوانان گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان) تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=183/17$  و  $p<0/001$ ). برای پی‌بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، دو تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۵ ارائه شده است.

**جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس یک‌راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون احساس امنیت اجتماعی گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش‌آزمون**

متغیر	مجموع مجدورات	DF	میانگین مجدورات	F	p	اندازه اثر	توان آماری
امنیت اجتماعی	۲۸۹۲۹/۴۸	۱	۲۸۹۲۹/۴۸	۲۸۹/۳۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
سلامت روان	۲۲۸۴۸/۸۷	۱	۲۲۸۴۸/۸۷	۳۵۳/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۹۳	۱

همان‌طور که در جدول فوق مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ امنیت اجتماعی ( $F=289/39$  و  $p<0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به میانگین امنیت اجتماعی در نوجوانان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش احساس امنیت اجتماعی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۸۷ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون امنیت اجتماعی مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های می‌باشد.

همان‌طور که در جدول ۸ مشخص است، با کنترل پیش‌آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سلامت روان ( $F=171/69$  و  $p<0/001$ ) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به میانگین سلامت روان در نوجوانان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش سلامت روان نوجوانان گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۹۰ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۹۰ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون سلامت روان نوجوانان مربوط به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

موضوع سلامت بهداشت روان و امنیت اجتماعی در همه‌سنین امری مهم تلقی می‌شود، تا جایی که هر سال از سوی سازمان بهداشت جهانی شعاری متناسب با موضوع مطرح می‌شود و توجه دست‌اندرکاران و متولیان امر را به آن معطوف می‌کنند.

نوجوانی و جوانی از دوره‌های مهم زندگی هر فرد محسوب می‌شود و در این میان کارشناسان و متخصصان معتقدند: نبود مهارت‌های زندگی ابتلا به آسیب‌های مختلف اجتماعی را فراهم و به عبارتی سلامت روان را با خطر جدی روبرو می‌کند. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان شهرستان اهواز بود.

یافته‌ها نشان داد که با کنترل پیش‌آزمون بین نوجوانان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ امنیت اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به میانگین امنیت اجتماعی در نوجوانان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش احساس امنیت اجتماعی گروه آزمایش

شده است. نتیجه بدست آمده با پژوهش‌های شربتیان و علیزاده خانقاهی (۱۳۹۵)، بهروز سرچشمه، کریمی، محمودی، شقاقی و جلیل آبکنار (۲۰۱۷)، قراملکی و رجبی (۲۰۱۰)، که نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی در نوجوانان موثر است، همسو می‌باشد.

امروزه با گسترش شهرها و افزایش جمعیت، شاهد حضور گسترده و روزافزون نوجوانان در عرصه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی و ... هستیم، اما حضور نوجوانان در جامعه از یک سو می‌تواند سبب پیشرفت در زندگی شخصی آنها و در نتیجه در روند جامعه شود، اما از سوی دیگر مشکلات و تبعات فراوانی را نیز به همراه خواهد داشت که یکی از این مشکلات احساس ناامنی آنها در جامعه است. البته عوامل زیادی می‌تواند بر احساس امنیت نوجوانان تأثیر بگذارد شربتیان و علیزاده خانقاهی (۱۳۹۵). امنیت به معنای رهایی از خطر، تهدید، آسیب، اضطراب، هراس، نگرانی یا وجود آرامش، اطمینان، آسایش و اعتماد، است. بر اساس نظام بنیادین منشاء احساس امنیت وجودی است. و امنیت هستی‌شناختی، دلالت بر نوعی احساس تداوم پایداری در فرد دارد که مستلزم وجود اطمینان به استمرار و دوام محیط اجتماعی و هویت شخصی است که این امر، پیوند وسیعی با میزانی از اطمینان، اعتماد اجتماعی دارد. امنیت در سطح منفعل زمانی است که آسیب و ناامنی در جامعه ایجاد شده در سطح فعال امنیت به صورت پیشگیری تأمین خواهد شد، در سطح فرافعال امنیت در جامعه وجود دارد. با توجه به این معنا امنیت اجتماعی (جامعه‌ای) معطوف به حفظ تداوم هویت اجتماعی و فرهنگی جامعه، در شرایط متغیر و متحول اجتماعی است. امنیت فردی با امنیت اجتماعی (جامعه‌ای) رابطه دارد؛ چرا که این افراد هستند که اعضاء و اجزای گروه‌های جامعه را تشکیل می‌دهند بهروز سرچشمه و همکاران (۲۰۱۷). برنامه مهارت‌های زندگی یک مدل آموزشی است که در کارها و فعالیت‌های گروهی سازمان یافته به منظور رشد مهارت‌های عملی که برای زندگی روزمره ضروری هستند کاربرد دارد. به همین جهت شرکت فعال اعضای گروه برای یادگیری مهارت زندگی امری ضروری هستند.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به میانگین سلامت روان در نوجوانان گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه گواه، موجب افزایش سلامت روان نوجوانان گروه آزمایش شده است. نتیجه بدست آمده با پژوهش‌های هومن و گنجی (۱۳۹۲)، محمودی، زهراکار و شعبانی (۱۳۹۲)، ذبیحی حصاری (۱۳۹۶)، ناصری، عزیزپور، صیدی، رحمانی و سایه میری (۱۳۹۴)، برزین منش، احمدی طهور، سلطانی و رضائی (۲۰۱۵)، که نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان در نوجوانان موثر است، همسو می‌باشد.

سلامت روانی یکی از مباحث مهمی است که در رشد و بالندگی خانواده و جامعه موثر می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۱) سلامت روانی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف می‌کند (به نقل از، نوربالا، ۱۳۹۰). به طور کلی بهداشت روانی ایجاد سلامت روان به وسیله پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، کنترل عوامل موثر بروز آن، تشخیص زودرس، پیشگیری از عوامل ناشی از برگشت بیماری‌های روانی و ایجاد محیط سالم در برقراری روابط صحیح انسانی است (هومن و گنجی، ۱۳۹۲). با توجه به مقایسه بعمل آمده، بطور کلی نتیجه‌گیری می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به عنوان یک اقدام پیشگیرانه در ارتقاء سلامت روان نوجوانان مورد توجه باشد. و این نوع آموزشها می‌توانند زمینه را برای رشد و تعالی خانواده و فراگیر شدن بهداشت روان در جامعه نیز فراهم نماید. ذبیحی حصاری (۱۳۹۶) در تحقیقات خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی



بر سلامت جسمانی و روانی و مقابله با فشارهای محیطی، مثل اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، افکار خودکشی، افت تحصیلی، ارتباط بین فردی و مصرف مواد مخدر تأثیر دارد، در مجموع آموزش مهارت‌های زندگی اگر بطور اصولی انجام شود در پیشگیری از اختلالات روانی می‌تواند حائز اهمیت باشد و همچنین می‌تواند در بهبود وضعیت روانشناختی افراد موثر باشد. کما اینکه این آموزش‌ها می‌تواند یکی از کارآمدترین عوامل تأثیرگذار بر بهداشت روان افراد جامعه و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی باشد.

به طور کلی نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روانی نوجوانان شهر اهواز تأثیر مثبت دارد. یکی از محدودیت‌های این تحقیق، نگرانی آزمودنی‌ها از ارزیابی بود. با وجود تمام اعتمادسازی که قبل از پاسخ‌گویی به پرسشنامه‌ها صورت می‌گرفت، ولی باز هم افراد تا حدودی نگران ارزیابی خود بودند و سعی می‌کردند خود را بهتر از آن چیزی که هستند، جلوه دهند. همچنین مهمترین محدودیت‌های پژوهش شامل استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس و عدم استفاده از مرحله پیگیری بود. در نتیجه پیشنهاد می‌شود برای کاهش خطای حاصل از نمونه‌گیری، از نمونه‌گیری تصادفی و همچنین افزایش حجم نمونه استفاده شود بنابراین توصیه می‌شود برای افزایش احساس امنیت اجتماعی و سلامت روانی از این روش استفاده شود. پیشنهاد می‌شود با توجه به اهمیت متغیرهای پژوهش، پژوهشگران این رشته به صورت عمیق‌تر و با روش‌های کیفی و ترکیبی این موضوع را بررسی نمایند.

#### منابع

- افتخاری، اصغر؛ نصری، قدیر؛ میرسندسی، سیدمحمد؛ رومینا، ابراهیم؛ حسینی، نوشین‌السادات؛ امیری، عبدالرضا؛ نوروزی، نادر؛ رضایی، محمدحسین؛ مجردی، سعید؛ و شاکری، سیدرضا. (۱۳۹۱). پژوهش‌نامه امنیت اجتماعی مبانی و مسائل امنیت اجتماعی؛ رویکردی ایرانی. تهران: پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، ۶۱-۷۰.
- بندک، موسی؛ ملکی، حسن؛ عباسپور، عباس و ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران. مقاله پژوهشی سلامت جامعه، ۱۰(۳): ۱-۳.
- بندک، موسی؛ ملکی، حسن؛ عباسپور، عباس؛ و ابراهیمی قوام، صغری. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی، ۱۱(۳۷): ۲۳.
- برک، لورا. (۱۳۹۲). روان‌شناسی رشد. ترجمه یحیی سیدمحمدی. ارسباران: تهران.
- باپیری، امیدعلی؛ کمریگی، خلیل؛ و درویشی، فرزاد. (۱۳۹۴). بررسی میزان احساس امنیت اجتماعی و برخی عوامل مرتبط با آن (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی استان ایلام). فرهنگ ایلام، ۱۶(۴۶-۴۷): ۷۷-۷۶.
- چنارانی، حسین؛ خمیری، مریم؛ شیرکوند، ناصر؛ و عاشوری، جمال. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران. سلامت جامعه، ۱۰(۳): ۲۰.
- ذبیحی حصار، نرجس خاتون. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر حرمت خود و سلامت روان نوجوانان آسته گام. فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۸(۲۲): ۱.
- شریتیان، محمدحسن و علیزاده خانقاهی، سامره. (۱۳۹۶). رابطه مهارت‌های زندگی با سلامت اجتماعی (نمونه موردی: جوانان ۱۵ تا ۲۹ ساله شهرستان حاجی‌آباد). پژوهشنامه مددکاری اجتماعی،

۲(۶):۱.

صحابی، جلیل، (۱۳۸۹)، شناسایی عوامل موثر بر امنیت اجتماعی در شهر سنندج، طرح پژوهشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج.

کاظمی، اسماعیل؛ گرمارودی، غلامرضا؛ شکیبا، الهام و یکانی نژاد، میرسعید. (۱۳۹۶). میزان پیشگویی کنگدگی عوامل زمینه ای و مهارت های زندگی بر سلامت روان دانش آموزان پسر شهرستان ری. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۵(۴): ۲-۵.

گنجی، حمزه. (۱۳۹۴). آزمون های روانی (مبانی نظری و عملی). تهران: ساوالان.

محمودی، مریم؛ زهراکار، کیانوش؛ و شعبانی، حسن (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان. روانشناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، ۱۰(۳۷): ۷۲.

ناصری، لیلیا؛ عزیزپور، یسری؛ صیدی، محمدرضا؛ رحمانی، ملوک و سایه میری، کوروش. (۱۳۹۴). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۱. مرکز مطالعات و توسعه آموزش علوم پزشکی یزد، ۱۰(۳): ۱-۳.

نوربالا، احمدعلی. (۱۳۹۰). سلامت روانی-اجتماعی و راهکارهای بهبود آن. ویژه نامه بهاشت روان، جلد ۱۷(۲): ۱.

هومن، حیدرعلی؛ و گنجی، کامران. (۱۳۹۲). فراتحلیل مطالعات اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی. روانشناسی تحولی: روان شناسان ایرانی، ۱۰(۳۷): ۴۱.

- Behroz Sarcheshmeh, S., Karimi., Mahmoudi, F., Shaghghi, P.& Jalil Abkenar, s. s. (2017). Effect of Traininig of Life Skills on Social Skills of High School Students with Intellectual Disabilities. *Journal of Practice in Clinical Psychology*,5(3):1.
- Barzin manesh, hamid; ahmadi tahhur, Mohsen; rezaie, ahmad. (2015). The effect of life skills training on mental health and locus of control in hamadan police special unit staff in2015. *Journal of police medicine*,5(4):1.
- Colleen S. Conley; Joseph A. Durlak; Alexandra C. Kirsch.(2015). A Meta-analysis of Universal Mental Health Prevention Programs for Higher Education Students. *Prevention Science*.16 (4): 487-488.
- Federica, Sancassiani; Elisa, Pintus; Arne, Holte; Peter, Paulus; Maria Francesca, Moro; Giulia, Cossu; Matthias, C. Angermeyer; Mauro, Giovanni; Carta and Jutta Lindert.(2015). Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 11(Suppl 1 M2): 21-40.
- Mika, Aaltola; Boris, Kuznetsov; Andris, Sprusd; Elizabete, Vizgunova.(2018). Societal security in the Baltic sea region. *LATVIAN INSTITUTE OF INTERNATIONAL AFFAIRS RIGA*,2018,43.
- NYSED.(2018). MENTAL HEALTH EDUCATION LITERACY IN SCHOOLS: LINKING TO A CONTINUUM OF WELL-BEING. *NYSED.GOV*,8-12.
- Omer, Gokel, and Gokmen, Dagli.(2017).Effects of social skill training program on social skills of young people. *EURASIA Journal of mathematics, sience and technology education*.13(11):7366-7367.
- Sobhi gharamaleki, Nasser; rajabi, soren. (2011). Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *procedia social and behavioral sciences*,5:1.
- Theresa C. Lewallen; Holly,Hunt; William, Potts; Stephanie; and Wayane, Giles.(2015). The whole school, whole community, whole child modle: a new approach for improving educational attainment and healty development for students. *Journal of school helth*.85(11):734-735.