

## اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی و امید به زندگی دانشجویان

محمد خالدیان<sup>۱</sup>

زهرا کرمی باغطیفونی<sup>۲</sup>

آزاده حربی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی و امید به زندگی دانشجویان پیام نور واحد دیواندره انجام شد. جامعه پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد دیواندره که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول به تحصیل بودند را شامل می‌شد. در این پژوهش ۴۰ دانشجو با نمونه گیری تصادفی در دسترس بعنوان حجم نمونه تحقیق انتخاب شدند. نمونه آماری گروه آزمایش ۲۰ نفر از دانشجویانی که در کارگاه مهارت‌های زندگی به صورت داوطلب شرکت کردند را شامل می‌شد. نمونه آماری گروه کنترل ۲۰ نفر از دانشجویان که در کارگاه مهارت‌های زندگی شرکت نکردند (از بین دانشجویان دانشگاه بصورت تصادفی در دسترس انتخاب شده بودند) را شامل می‌شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه آزمایش و گروه کنترل بود. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه ۲۱ سوالی افسردگی بک BDI-II و پرسشنامه ۱۲ سوالی امید به زندگی اشنایدر و همکاران استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار و ...) و آمار استنباطی (تحلیل کوواریانس) استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین نمرات افسردگی در پس آزمون گروه آزمایش از میانگین نمرات پس آزمون گروه کنترل پایین تر است؛ همچنین میانگین نمرات امید به زندگی در پس آزمون گروه آزمایش از میانگین نمرات پس آزمون گروه کنترل بالاتر است. نتیجه گیری می‌شود آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی دانشجویان مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: آموزش مهارت‌های زندگی، افسردگی، امید به زندگی.

۱. مربی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. Mohamad\_khaledian22@yahoo.com

۲. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

۳. مدرس دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ایران

## مقدمه

با شروع دوره دانشجویی یکی از مهمترین مراحل زندگی آغاز می‌شود چرا که در طی دوره ی تحصیل می‌توان خود را برای زندگی پس از تحصیل آماده کرد. اگر دید افراد به دوره ی تحصیل در دانشگاه صرفاً اخذ یک مدرک برای یافتن شغل مناسبی باشد، امکان اینکه این دوره تاثیر شگرفی بر زندگی افراد بگذارد ضعیف خواهد بود، ولی چنانچه این ذهنیت در افراد شکل بگیرد که زندگی مطلوب نیازمندیهای متنوعی دارد که در راس این نیازمنداها، تسلط داشتن بر مجموعه ای از مهارتهاست، دوره ی تحصیل در دانشگاه به تاثیر گذارترین مرحله زندگی فرد بدل خواهد شد. یافته‌های علمی گواه آن است که بهداشت روانی از جمله مهم‌ترین نیازهای انسان امروزی است که برای تامین آن لازم است فرد دقیقاً خود را بشناسد. بتواند دیگران را درک کرده و روابط موثری با آنها ایجاد نماید. هیجانهای منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل در آورد. به شیوه ی موثر مشکلات خود را حل کرده و تصمیم‌های مناسبی را اتخاذ کند و دیگر اینکه کلیشه ای فکر نکرده و اطلاعات را بدون پردازش نپذیرد. لازمه برآورده شدن نیازهای اساسی فوق تسلط یافتن بر مهارت در زندگی است. لازم به ذکر است که مهارتهای زندگی جزو طرحهای پیشگیرانه - ارتقایی بهداشت روان است که توسط سازمان بهداشت جهانی مطرح شده است (ناصری، ۱۳۸۶). امروزه با توجه به تغییرات فرهنگی و اجتماعی بسیاری از افراد در رویارویی با مشکلات زندگی دارای توانایی لازم نمی‌باشند. در نتیجه این امر، آنان در مواجهه با مشکلات زندگی آسیب پذیر می‌شوند. دوران دانشجویی، از مهم‌ترین و ارزشمندترین دوران‌های زندگی هر فرد است. اصطلاح مهارت‌های زندگی به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و میان‌فردی گفته می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیمات خود را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور موثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند (حقیقی، موسوی، مهرابی زاده هنرمند و بشلیده، ۱۳۸۵). در نتیجه مهارتهای زندگی مجموعه ای از توانایی‌هایی است که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش داده و باعث می‌شود که افراد مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را پذیرفته و بدون صدمه زدن به خود و دیگران با چالش‌ها و مشکلات زندگی روبه رو شده و انتخاب‌ها و رفتارهای سالمی در سرتاسر زندگی داشته باشند (موتابی و فتی، ۱۳۹۱).

اختلالات افسردگی شامل یک گروه نامتجانس از بیماری‌هایی است که به وسیله درجات متفاوت خلق و خوی غمگین مشخصه‌سازی شده و با تغییرات شناختی، عصبی نباتی و روانی همراه می‌باشند. افسردگی اکنون چهارمین ناتوان‌کننده وضعیت پزشکی در جهان به شمار می‌رود و پیش‌بینی شده تا سال ۲۰۲۰ بعد از بیماری ایسکمیک قلبی به دومین ناتوان‌کننده تبدیل شود (فریدمن و همکاران، ۲۰۱۰، ترجمه خالدیان و شوشتری، ۱۳۹۳). به نظر می‌رسد شیوع در خارج از ایالات متحده، در بین کشورها کمتر و متفاوت است، اما نرخ جهانی هنوز بالاست. با یک تجزیه و تحلیل فراشناختی از مطالعه ۲۳ کشور در سراسر اروپا، آسیا، آمریکای شمالی و جنوبی و استرالیا پیدا کردن نرخ حاصل

از شیوع در طول عمر ۶/۷٪ و ۴/۱٪ شیوع در ۱۲ ماه است (واریچ، گلدنر و سامرز، ۲۰۰۴). تخمین زده شده است که شیوع افسردگی در کودکان ۲/۵ درصد و در نوجوانان ۴-۸٪ است. کاهش عملکرد روان‌شناختی اجتماعی (به ویژه در دانشگاه) و علاقه کاهش یافته به فعالیت‌های لذت‌بخش سابق ممکن است به آسانی به عنوان نشانه‌های کشف‌شده‌ای محسوب شود که یک فرد جوان تر به عنوان نشانه‌های افسردگی آنها را تجربه می‌کند. به علاوه، کج خلقی ممکن است در میان جوانان افسرده عموم‌تر باشد (فریدمن و همکاران، ۲۰۱۰، ترجمه خالدیان و شوشتری، ۱۳۹۳). افراد افسرده همراه با حس بیقراری، خود را به عنوان افرادی در مانده و ناامید، دلسرد، «مستعد افسردگی»، «خسته» و یا «افسرده غمگین» و «بی‌فایده» توصیف می‌کنند. آنها اغلب به راحتی گریان، تحریک‌پذیر یا سرخورده می‌شوند. زیرا آنها تمایل به برداشت همراه با سوء‌نگری منفی در مورد خود و دیگران داشته و دیدگاهی بدبین نسبت به آینده خود دارند که اغلب به عنوان گناه نامناسب آشکار می‌شود (ریهر، ۲۰۰۷).

امیدواری<sup>۱</sup>، از جمله این مفاهیم است که در آموزه‌های قرآن کریم و دین اسلام نیز وجود دارد<sup>۲</sup>. بزرگسالان امیدوار، نیمروخ روانی متمایزی دارند، آنان در زندگی خود به اندازه سایرین شکست‌هایی<sup>۳</sup> را تجربه می‌کنند، اما این باور را پرورش داده‌اند که می‌توانند با چالش‌ها سازگار شود و با ناملازمات کنار بیایند. آنان یک گفتگوی درونی مثبت مداوم شامل جمله‌هایی از این قبیل "من از عهده‌اش بر می‌آیم، تسلیم نخواهم شد" و مانند آن را اتخاذ می‌کنند، آنان وقتی در رسیدن به اهداف ارزشمند با موانعی روبرو می‌شوند، هیجانهای منفی را با شدت کمتری تجربه می‌کنند. شاید به این خاطر که وقتی با موانعی روبرو می‌شوند برای دستیابی به هدفهای خود مسیرهای جایگزینی ایجاد می‌کنند یا با انعطاف، هدفهای قابل دسترس تر را بر می‌گزینند. افرادی که امید کمتری دارند وقتی با موانع غیر قابل رفع روبرو می‌شوند، هیجانهایشان یک توالی نسبتاً قابل پیش بینی از امید به خشم، از خشم به یأس، و از یأس به بی‌احساسی را دنبال می‌کنند (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۰). امید شامل مجموعه‌ای از شرایط است که عبارتند از: دارا بودن اهداف ارزشمند شخصی و ادراک توانایی برای تولید راهبردها در تعقیب اهداف (زاهد بابلان قاسم پور و حسن زاده، ۱۳۹۰). افراد دارای سطوح امیدواری بالا وقتی در زندگی بزرگسالی با مسائلی مواجه می‌شوند، تمایل پیدا می‌کنند که مسائل مهم و بزرگ را به مسائل کوچک و روشن و قابل اداره تجزیه کنند (اشنایدر و

1. Waraich, Godner, & Somers

2. Rihmer

3. Hopefulness

۴. وَلَا تَأْسُوا مِنْ رُوحِ اللَّهِ... (یوسف ۸۷) از رحمت خدا نومید نباشید.  
 -وَلَنْبَلُونَكُمْ بَشِيٍّ مِنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالنَّمْرَاتِ وَبَشَرِ الصَّابِرِينَ (۱۵۴) والبتة شما را به سختیها چون ترس و گرسنگی و نقصان اموال و نفوس و آفات و زراعت بیازماییم و بشارت و مژده آسایش از آن سختی‌ها، صابران راست.  
 -الَّذِينَ إِذَا أَصَابْتَهُمْ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَأَنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ، (بقره ۱۵۵) آنانکه چون به حادثه سخت و ناگواری دچار شوند، صبوری پیش گرفته و گویند ما به فرمان خدا آمده و بسوی او رجوع خواهیم کرد.  
 -امام علی (ع): برترین عبادتها سه چیز است؛ سلامت، بردباری، امیدواری

5. Set backs

لوپز، ۲۰۰۷).

ناامیدی، فرد را در وضعیت غیر فعالی قرار می‌دهد که نمیتواند موقعیتهای مختلف خود را بسنجد و در مورد آنها تصمیم بگیرد. ناامیدی، شخص را در برابر عوامل تنش‌زا، بی‌دفاع و گرفتار میکند. شخص با گذشت زمان، تمامی امید خود را از دست می‌دهد و افسردگی عمیق را جایگزین آن میکند. طرز تفکر وی حالت انعطاف‌ناپذیر همه یا هیچ دارد که مانع حل مسئله میشود. در حقیقت ناامیدی باعث تضعیف مهارت حل مسئله در فرد میشود. همچنین سبب میشود که فرد به طور دایم تجربه‌های خود را به شکل منفی و نادرست ارزیابی کرده و پیامدهای نگران‌کننده‌های را برای مشکلات خود در نظر بگیرد (شمس اسفندآبادی، ۱۳۸۶).

اهمیت و ضرورت آموزش مهارتهای زندگی زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارتهای زندگی موجب ارتقای تواناییهای روانی - اجتماعی می‌گردد. این تواناییها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکشها و موقعیتهای زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارتهای زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرشها، ارزشها و رفتار انسان می‌گردد (ناصری، ۱۳۸۶).

نتایج پژوهش‌های خدایی و همکاران (۲۰۱۴)، با عنوان اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش افسردگی افراد معتاد نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش افسردگی مؤثر است. ویس و آلیسون (۲۰۰۴)، کمبود مهارتهای اجتماعی لازم برای کسب تقویت از محیط اجتماعی در بیماران افسرده را به عنوان عامل افسرده ساز دانسته‌اند. بطور کلی بسیاری از مشکلات روانی - اجتماعی مانند افسردگی، اعتیاد، بزهکاری، مشکلات بین فردی و... با ضعف مهارتهای زندگی و برقراری ارتباط اجتماعی رابطه دارند (امیری برمکوهی، ۱۳۸۸). پژوهشهای متعدد نشان داده‌اند که آموزش مهارتهای زندگی در زمینه افزایش سلامت روانی و جسمانی، تقویت اعتماد به نفس و احترام به فرد، کمک به تقویت ارتباط بین فردی، پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی مؤثر بوده است (نیک پرور فرد، ۱۳۸۴). نتایج پژوهش امیری برمکوهی (۱۳۸۸)، با موضوع آموزش مهارتهای زندگی برای کاهش افسردگی نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی باعث کاهش افسردگی می‌شود. مرادی و کلاتری (۱۳۸۵)، در تحقیقی با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی و حرکتی به این نتیجه رسیدند که برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روانی در کاهش اضطراب و ناسازگاری اجتماعی زنان دارای ناتوانی جسمی حرکتی می‌شود. نتایج پژوهش ناصری و نیک پرور (۱۳۸۳)، با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان نشان دهنده مؤثر بودن مهارت‌های زندگی بر بهداشت روانی است. نتایج پژوهش کرمی باغظیفونی و همکاران (۲۰۱۴)، با موضوع آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش افسردگی و



افزایش امید به زندگی افراد معتاد نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در افراد معتاد می‌شود.

طی سال‌های اخیر، مطالعاتی در زمینه‌ی رشد اجتماعی روی دانش‌آموزانی که در فعالیت‌های دسته‌جمعی شرکت می‌کنند در مقایسه با گروهی که در فعالیت‌های دسته‌جمعی و گروهی شرکت ندارند انجام گرفته و متخصصان اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که مدرسه تأثیر مثبتی در احساس مسئولیت دانش‌آموزان نسبت به رفاه حال دیگران، احساس لیاقت و شایستگی دانش‌آموزان هنگام فعالیت‌های گروهی و ارتباط با بزرگترها، سبقت گرفتن برای شرکت در گروه‌هایی که متشکل از افراد بزرگتر از خود است، رشد اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، فرصت‌های دریافت شده برای انجام مسئولیت و تصمیم‌گیری دارد (نیومن و رانز، ۱۹۸۳). کمبل (۲۰۰۶)، در پژوهشی، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر موفقیت دانشجویان مورد بررسی قرار داده و به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی در انتقال موفقیت‌آمیز دانشجویان از دانشگاه به محیط کار، تأثیر مثبت و معنادار ایجاد می‌کند.

تکیه بر استفاده از کارهای گروهی در کلاس درس، باعث بهبود در جنبه‌های گوناگون آموزشی و مهارتی از جمله مهارت‌های آموزشی می‌شود، بعضی از نتایج آموزش‌های گروهی و استفاده از کارهای گروهی در دانشگاه باعث بالا رفتن نظم و مرتبه‌ی مهارت‌های تفکر، یکپارچه و متداوم کردن پیام‌ها و انتظارات برای دانشجویان، کاهش مشکلات انطباقی و انضباطی دانشجویان، بهبود مهارت‌های اجتماعی، پربازده کردن و افزایش ارتباطات، بهبود روابط اجتماعی می‌شود. از سوی دیگر روشن شده است که رشد اجتماعی و بهبود مهارت‌های زندگی در مدرسه، اما بیشتر خارج از کلاس درس اتفاق می‌افتد. همان‌طور که می‌دانیم بازی به عنوان یک فعالیت مهم جهت رشد مهارت‌های اجتماعی کودکان و نوجوانان و حتی جوانان محسوب می‌شود.

در جریان دشواری‌هایی که در محیط اجتماعی دانشجویان با آنها مواجه‌اند، در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به افراد کمک می‌کند تا به بهترین شکل ممکن از عهده‌ی حل مشکلات خود برآیند، تسلی بخش است (مهرابی زاده هنرمند، حسن پور و مهدی زاده، ۱۳۸۹). پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که بسیاری از مشکلات و اختلالات روانی و عاطفی دارای ریشه‌های اجتماعی می‌باشند (سرخوش، ۱۳۸۴). با توجه به مشکلات امروزی در جهان، سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴، به منظور ارتقاء سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، برنامه‌های را با عنوان آموزش مهارت‌های زندگی تدارک دیده است. مهارت‌های زندگی عبارت است از توانایی‌های روانی اجتماعی برای رفتار انطباقی و موثر که افراد را قادر می‌سازد تا بطور موثرتری با مقتضیات و چالش‌های زندگی روزمره مقابله کنند. آموزش این مهارت‌ها زمینه‌ی ارتقاء رشد شخصی و اجتماعی، محافظت از حقوق فرد، رعایت حقوق دیگران و پیشگیری از مشکلات روانی را فراهم می‌کند. خودآگاهی و همدلی، ارتباط و روابط بین فردی، تصمیم‌گیری و حل مسئله،

تفکر انتقادی، مقابله با هیجانات، مقابله با استرس از مهارت‌های اصلی و اساسی هستند (سرخوش، ۱۳۸۴). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در جنبه‌های مختلف زندگی افراد تاثیر مثبت داشته باشد. دوره دانشجویی مرحله بحرانی رشد است. خودارزیابی‌های آنان به چالش کشیده شده، و از قضاوت‌های آنها بوسیله عوامل بیرونی انتقاد می‌شود و اغلب این دوره مرحله‌ای از افکار خود آیند منفی است. لذا آموزش مهارت‌هایی که به دانشجویان در جهت افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی آنها مفید و سازنده باشد، دارای اهمیت است.

بطور کلی یافته‌های پژوهش‌های متعدد حاکی از آنند که از رهگذر مهارت‌های زندگی می‌توان به افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی دانشجویان 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 تعارضها تاثیر فراوان دارد. دستیابی به این هدفها عملاً امکان‌پذیر نیست، مگر آنکه مهارت‌های اساسی به دانشجویان آموزش داده شود. اگر بخش اندکی از برنامه دانشگاهها به آموزش کنترل هیجانهای منفی، مهارت مقابله با خلق منفی، فرآیند حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر و برقراری روابط بین فردی مناسب اختصاص داده شود، از بروز بسیاری از اختلالات و کژرفتارها پیشگیری به عمل خواهد آمد. در جامعه ما شمار زیادی از افراد، شیوه‌ها یا مهارت‌های خاص حل مسئله، مدیریت استرس و بیان احساسات خود را یاد نگرفته‌اند. چنانکه می‌دانیم بسیاری از دانشجویان در برخورد با مشکلات و تهدیدهای محیطی، از واکنشهای اجتنابی و بازدارنده‌ای چون نافرمانی، قانون شکنی، تقلب و پرخاشگری استفاده می‌کنند. اگر این رفتارها را ناشی از تاثیر 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 در نتیجه دانشگاهها و مراکز مشاوره‌ای موجود در دانشگاهها از جمله مراکزی هستند که می‌توان آنها را براساس توصیه سازمان بهداشت جهانی به آموزش مهارت‌های زندگی تشویق و ترغیب کرد. در راستای گسترش سازگاری اجتماعی، مهارت‌های زندگی به انسان می‌آموزد که چگونه شکنندگی را از خودشان دور ساخته و به مسائل زندگی به عنوان معماهای قابل حل نگاه کنند. در واقع مهارت‌های زندگی به افراد می‌آموزد که چگونه با محیط اجتماعی خود سازگار شوند. هنر ارتباط برقرار کردن و گفتگو با دیگران، از مهارت‌های اولیه‌ای هستند که چنانچه فردی به آنها مجهز باشد، می‌تواند بسیاری از هیجان‌های مخرب را از خود دور ساخته و از امید به زندگی بیشتری برخوردار باشند. دانشجویان بخش عظیمی از جمعیت جامعه را تشکیل می‌دهند. تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای میزان سازگاری اجتماعی، ارتباط بین فردی، افزایش مهارت حل مسئله و راهبردهای مقابله‌ای و افزایش میزان امید به زندگی به تأیید رسیده است. لذا با توجه به پیشینه تحقیقاتی موجود اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی نه تنها دانشجویان را از لحاظ تحصیلی حمایت می‌کند، بلکه او را برای رویارویی با مشکلات سازگاری با اجتماع، افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی و گذار از این دوره حیاتی آماده می‌کند.

در ضمن نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند برای مدیران نظام سلامت نیز کاربرد داشته باشد تا با بهره‌گیری از نیروهای مجرب، توجه بیشتری به آموزش مهارت‌های زندگی نمایند. با توجه به اینکه بخش اعظمی از جامعه ما را دانشجویان تشکیل می‌دهد لذا هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی دانشجویان می‌باشد و جهت پاسخگویی به این سؤال به اجرا درآمد: که آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی و امید به زندگی در دانشجویان موثر می‌باشد؟ بنابر آنچه ذکر گردید این پژوهش در صدد است طی فرایندی علمی روی گروه گواه و گروه آزمایشی، با استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی، افسردگی و افزایش امید به زندگی را در دانشجویان شهرستان دیواندره، مورد مطالعه قرار دهد.

### روش پژوهش

این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دختر و پسر رشته‌های مختلف مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور واحد دیواندره که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ مشغول به تحصیل بودند را شامل شد. نمونه آماری گروه آزمایش ۲۰ نفر از دانشجویانی که در کارگاه مهارت‌های زندگی به صورت داوطلب و اختیاری شرکت کردند را شامل شد. نمونه آماری گروه کنترل ۲۰ از دانشجویان که در کارگاه مهارت‌های زندگی شرکت نکردند (از بین دانشجویان دانشگاه بصورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند) را شامل شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی براساس دستورالعمل آموزش مهارت‌های زندگی (کلینکه ۱۹۹۸، ترجمه محمد خانی ۱۳۸۸) را دریافت کردند، اما گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کواریانس)، استفاده شد.

### ابزارهای پژوهش

**الف) پرسشنامه افسردگی بک:** فرم تجدیدنظر شده‌ی افسردگی بک BDI-II یک پرسشنامه ۲۱ ماده‌ای خود گزارشی است که برای ارزیابی افسردگی طراحی شده است. هر گروه سؤال شامل چهار گزینه است و نمره جملات بین صفر تا سه متغیر است، آزمودنی باید گزینه‌ای را علامت بزند که با حال کنونی او بیشتر سازگار است. نمره کلی از صفر تا شصت و سه می‌باشد. بک در رابطه با فرم تجدیدنظر شده بررسی انجام داده و عنوان کرد که این ابزار وجود و شدت علائم افسردگی را در بیماران و جمعیت نرمال و همچنین نوجوانان و بزرگسالان نشان می‌دهد. ثبات درونی این ابزار ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ و ضریب آلفا برای گروه بیماران ۰/۸۶ و غیر بیماران ۰/۸ گزارش دادند. در یک بررسی که بر روی ۱۲۵ دانشجوی دانشگاه تهران و دانشگاه علامه طباطبائی جهت بررسی پایایی BDI-II انجام گرفت نتایج پژوهشی بیانگر نمره کل با میانگین ۹/۷۹ و انحراف استاندارد ۷/۹۶ و آلفای کرونباخ ۰/۷۸ با پایایی بازآزمایی با فاصله دو هفته ۰/۷۳ بود (خالدیان، غریبی، قلی‌زاده و شاکری، ۱۳۹۲).

پرسشنامه امید به زندگی که توسط اشنایدر و همکاران (۱۹۹۱)، برای سنجش امیدواری ساخته شد، دارای ۱۲ عبارت است و به صورت خودسنجی اجرا می شود. از این عبارات، ۴ عبارت برای سنجش تفکر عاملی، ۴ عبارت برای سنجش تفکر راهبردی، ۴ عبارت انحرافی است. بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبردی را اندازه گیری می کند. متوسط ضریب روایی و پایایی این ابزار برابر ۰/۹۱ گزارش شده است. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون - باز آزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). به علاوه داده های زیادی در مورد اعتبار همزمان پرسشنامه امید و مواردی که می تواند پیش بینی کند، وجود دارد. برای مثال، این پرسشنامه با پرسشنامه های خوش بینی، انتظار دستیابی به هدف، و عزت نفس همبستگی ۰/۵۰ تا ۰/۶۰ دارد (اشنایدر، ۲۰۰۲). در پژوهشی که گلزاری (۱۳۸۶) بر روی ۶۶۰ دانش آموز دختر در تهران انجام داد، ضریب الفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد (به نقل از خالدیان و همکاران، ۲۰۱۲).

### خلاصه جلسات

جلسه اول: آماده سازی و تعیین اهداف، آشنایی با افراد گروه.  
 جلسه دوم: بیان مشکل، بحث در مورد مهارت های زندگی و بحث در مورد اثرات افسردگی و ناامیدی بر ایجاد اختلالات روانی.  
 جلسه سوم: آموزش مهارت های خود آگاهی - همدلی (با تاکید بر مهارت های تقویت امید به زندگی و اعتماد به نفس).  
 جلسه چهارم: آموزش مهارت های ارتباطی - روابط بین فردی (با تاکید بر مهارت های بین فردی و ابراز وجود).  
 جلسه پنجم: آموزش مهارت های تصمیم گیری - حل مسئله  
 جلسه ششم: آموزش مهارت مقابله با خلق منفی  
 جلسه هفتم: آموزش مهارت های مهار کردن هیجانات - مقابله با استرس  
 جلسه هشتم: خلاصه و جمع بندی جلسات و اختتام، صحبت در مورد آموخته های خود در گروه. مرور برنامه و جمع بندی برنامه آموزشی مهارت های زندگی.

### یافته های پژوهش

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر افسردگی و امید به زندگی دانشجویان است که اطلاعات توصیفی نمرات افسردگی و امید به زندگی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل، نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب ها و نتایج آزمون تحلیل کوواریانس بر روی میانگین های نمره ها پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و گروه کنترل در افسردگی و امید به زندگی در زیر ارائه شده است.  
 آماره های مربوط به متغیرهای پژوهش به تفکیک پیش و پس آزمون در جدول ۱ آمده است.

**جدول ۱. اطلاعات توصیفی افسردگی و امید به زندگی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش و گروه کنترل**

گروه	مرحله	امید به زندگی			افسردگی		
		تعداد	میانگین	انحراف معیار	تعداد	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش آزمون	۲۰	۲۰/۳۵	۲/۱۵	۲۰	۳۲/۷۵	۴/۳
	پس آزمون	۲۰	۲۷/۳	۱/۹۵	۲۰	۱۷/۳۵	۳/۰۴
کنترل	پیش آزمون	۲۰	۲۰/۸	۱/۷۱	۲۰	۳۲/۵۵	۵/۴۶
	پس آزمون	۲۰	۲۰/۸۵	۱/۴۳	۲۰	۳۲/۲	۴/۹۶

نمرات پرسشنامه های مورد استفاده، از جمع نمرات هر پرسشنامه به دست آمد. لذا پرسشنامه به کار گرفته شده حداقل فاصله ای است. براساس داده های جدول (۱) میانگین و انحراف معیار امید به زندگی در گروه آزمایش در پیش آزمون ۲۰/۳۵ و ۲/۱۵، و در پس آزمون ۲۷/۳ و ۱/۹۵، همچنین امید به زندگی گروه کنترل، در پیش آزمون ۲۰/۸ و ۱/۷۱، و در پس آزمون ۲۰/۸۵ و ۱/۴۳ به دست آمد. از طرفی در متغیر افسردگی نیز میانگین و انحراف معیار در گروه آزمایش بترتیب در پیش آزمون ۳۲/۷۵ و ۴/۳ و در پس آزمون ۱۷/۳۵ و ۳/۰۴، به علاوه در گروه کنترل در پیش آزمون ۳۲/۵۵ و ۵/۴۶ و در پس آزمون ۳۲/۲ و ۴/۹۶، بود.

**جدول ۲. نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب ها**

متغیرها	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
گروه	۰/۱۳۴	۱	۰/۱۳۴	۰/۰۸۳	۰/۷۷۵	۰/۰۰۲
پیش آزمون	۳۷/۸۴۴	۱	۳۷/۸۴۴	۲۳/۲۸۶	۰/۰۰۱	۰/۳۹۳
گروه*پیش آزمون	۵/۱۲۷	۱	۵/۱۲۷	۳/۱۵۵	۰/۰۸۴	۰/۰۸۱
خطا	۵۸/۵۰۵	۳۶	۱/۶۲۵			

همگنی شیب ها با مقدار  $F_{(۳۶,۱)} = ۳/۱۵۵$  برای امید به زندگی معنی دار نشده است، لذا مفروضه همگنی شیب های رگرسیون برای متغیر امید به زندگی محقق شده است. با توجه به یافته های فوق، جهت بررسی فرضیه مورد نظر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) ارائه شده است.

**جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در امید به زندگی**

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	d.f	میانگین مجذورات	F	Sig	مجذور اتا
امید به زندگی	پیش آزمون	۴۷/۱۱۹	۱	۴۷/۱۱۹	۲۷/۳۹۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵
	گروه	۴۴۳/۶۷۴	۱	۴۴۳/۶۷۴	۲۵۷/۹۸۴	۰/۰۰۱	۰/۸۷۵
	خطا	۶۳/۶۳۱	۳۷	۱/۷۲			

مندرجات جدول (۳) نشان می دهد که مقدار  $F = ۲۵۷/۹۵$  و سطح معناداری (۰/۰۰۱) در

متغیر گروه بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون می باشد. بنابراین نتایج مندرج در جدول ۱ حاکی از افزایش نمره امید به زندگی در گروه آزمایش است. به عبارتی آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است نمره امید به زندگی را در شرکت کنندگان گروه آزمایش افزایش دهد یعنی موجب ارتقا امید به زندگی دانشجویان شده است. مقدار  $\eta^2 = 0/875$  نیز دلیلی بر میزان اثربخشی بالای این روش بر متغیر مذکور است.

#### جدول ۴. نتایج گزارش آزمون فرض همگنی شیب‌ها

متغیرها	مجموع مجزورات	d.f	میانگین مجزورات	F	Sig	مجذور اتا
گروه	۱۲/۶۴	۱	۱۲/۶۴	۳/۲۰۹	۰/۰۸۲	۰/۰۸۲
پیش آزمون	۴۳۲/۶۴	۱	۴۳۲/۶۴	۱۰۹/۸۳۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳
گروه*پیش آزمون	۹/۹۸۲	۱	۹/۹۸۲	۲/۵۳۴	۰/۱۲	۰/۰۶۶
خطا	۱۴۱/۸۰۸	۳۶	۳/۹۳۹			

یافته‌های جدول (۴)، نشان می‌دهد همگنی شیب‌ها با مقدار  $F_{(۳۶,۱)} = ۲/۵۴$  برای افسردگی معنی دار نشده است، لذا مفروضه همگنی شیب‌های رگرسیون برای متغیر افسردگی محقق شده است. با توجه به یافته‌های فوق، جهت بررسی فرضیه مورد نظر، از تحلیل کوواریانس استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ ارائه شده است.

#### جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در افسردگی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	d.f	میانگین مجزورات	F	Sig	مجذور اتا
افسردگی	پیش آزمون	۴۹۱/۹۶	۱	۴۹۱/۹۶	۱۱۹/۹۱۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶۴
	گروه	۲۲۴۷/۹۷۴	۱	۲۲۴۷/۹۷۴	۵۴۷/۹۶	۰/۰۰۱	۰/۹۳۷
	خطا	۱۵۱/۷۹	۳۷	۴/۱۰۲			

مندرجات جدول (۵) نشان می‌دهد که مقدار  $F(۵۴۷/۹۶)$  و سطح معناداری (۰/۰۰۱) در متغیر گروه بیانگر تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون می باشد. بنابراین نتایج بدست آمده حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی شرکت کنندگان می باشد. به عبارتی آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است نمره افسردگی را در شرکت کنندگان گروه آزمایش کاهش دهد. مقدار  $\eta^2 = 0/937$  نیز دلیلی بر میزان اثربخشی بالای این روش بر متغیر مذکور است.

#### بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی، بر میزان امید به زندگی و افسردگی دانشجویان دانشگاه پیام نور واحد دیواندره بود که با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که استفاده از مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی، و افزایش امید به

زندگی دانشجویان مؤثر می‌باشد. که این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های خدایی و همکاران (۲۰۱۴)، کرمی باغظیفونی و همکاران (۲۰۱۴)، امیری برمکوهی (۱۳۸۸)، مرادی و کلاتری (۱۳۸۵)، نیک پرور فرد (۱۳۸۴)، ناصری و نیک پرور (۱۳۸۳)، ویس و آلیسون (۲۰۰۴)، اسمیت و همکاران (۱۹۹۹)، و نیومن و همکاران (۱۹۸۳) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تسلط بر مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که فرد خود را دقیقاً بشناسد، بتواند دیگران را درک کرده و روابط موثری با آنها ایجاد نماید، هیجانهای منفی و استرس‌های روزمره خود را شناسایی کرده و آنها را تحت کنترل در آورد، به شیوه‌ای موثر مشکلات خود را حل کرده و تصمیم‌های مناسبی را اتخاذ کند و دیگر اینکه کلیشه‌ای فکر نکرده و اطلاعات را بدون پردازش نپذیرد (ناصری، ۱۳۸۶). یکی دیگر از جنبه‌های مهم محیط اجتماعی فرد افسرده، عملکردش در محل کار، با دوستان و گروه همسالان و در محله یا جامعه است. توجه به عملکرد نقش‌های اجتماعی در نتیجه شامل الگوهای فعلی و بلند مدت فرد از عملکردش در موقعیت‌های گوناگون است. بک معتقد است که شناخت افراد افسرده، خود، جهان و آینده خود را به شیوه‌ای منفی (سه‌گانه شناختی) مشاهده می‌کنند. این شناخت منفی (افکار منفی خود کار) دروازه‌ای برای درمانگر شناختی برای درک جهان پدیدارشناسانه بیمار افسرده است. در آموزش مهارت مقابله با خلق منفی به فرد یاد داده می‌شود که برای شناسایی و به چالش کشیدن افکار نا کارآمد، به درک اعتقادات خود هدایت شوند و به اصلاح نگرش‌های نا کارآمد خود پردازد (فریدمن و همکاران، ۲۰۱۰، ترجمه خالدیان و شوشتری، ۱۳۹۳). این امر نیز باعث کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی می‌شود. همچنین می‌توان گفت که در مهارت مقابله با خلق منفی که یکی از مهارت‌های زندگی می‌باشد به افراد آموزش داده می‌شود که به شناسایی افکار منفی، خود پردازند و اینکه در زمان افکار منفی در چه موقعیتی قرار داشتند و مشغول چه کاری بودند؛ زمانیکه این کار و فعالیت انجام گرفت و از افراد خواسته می‌شود یک فکر مثبت را جایگزین نمایند و درجه اعتقاد خود را نسبت به فکر مثبت بنویسد که این مجموعه فعالیت به مرور زمان می‌تواند منجر به تغییر افکار منفی و کاهش افسردگی گردد. همچنین چون افراد افکار منفی را شناسایی کرده‌اند آموزش می‌بینند که خطاهای شناختی خود را بررسی کنند و این شناخت خطاهای شناختی موجود در افکار کمک زیادی در تغییر آنها می‌کند.

مهارت حل مسئله فرد را قادر می‌سازد، تا به طور موثری مسائل زندگی را حل نماید، از بسیاری جهات آموزش مهارت حل مسئله را می‌توان شکلی از آموزش کنترل خود یا استقلال دانست و به این ترتیب احتمال مقابله موثر فرد با طیف گسترده‌ای از موقعیت‌ها را افزایش داد. در افسردگی ممکن است فرد مبتلا چنان شوق به همه چیز و میل به زندگی را از دست بدهد که اساساً خواسته‌ای در دنیا نداشته باشد (حتی بسیاری اوقات این افراد شوقی برای رسیدن به نهایت سکون و بی‌تحرکی دارند و آرزوی مرگ می‌کنند). از سوی دیگر، به واسطه‌ی نوع نگرش و تفکر افسرده‌وار خود، آن چنان خود و دنیا و آینده را منفی می‌بینند که ممکن است احتمالی هم برای بهبود اوضاع و تأمین خواسته‌هایشان تصور نکنند. این نوع تفکر (نگاه منفی به خود، دنیا و آینده) هم حاصل افسردگی است و هم می‌تواند خود افسردگی را تشدید کند یا تداوم بدهد. یعنی فرد

افسرده، به دلیل افسردگی اش، نگاهی منفی دارد و بنابراین احساس ناامیدی می‌کند؛ و از سوی دیگر، این نگاه منفی به خود و دنیا و آینده، و احساس ناامیدی حاصل از آن، خود منجر به احساس افسردگی بیش‌تر در او می‌شود و این چرخه‌ی معیوب به‌طور مداوم خود را تکرار می‌کند و افسردگی تولید می‌کند. این ناامیدی ممکن است چنان در فرد افسرده فراگیر شود که حتی امید به درمان هم نداشته باشد، آموزش مهارت‌های زندگی بخصوص آموزش مقابله با خلق منفی می‌تواند موجب تغییر نگرش و افکار مثبت گردد، و در اثر آموزش مهارت‌های زندگی این وضعیت منفی مرتفع می‌شود.

انسان‌ها به علت پیچیدگی و تغییر دائم جامعه خود همواره با مشکلات پردردسری مواجه می‌شوند. این مشکلات ممکن است بر حسب پیچیدگی و امکان وقوع پیامدهای منفی حاصل از عدم کفایت برای مقابله، پیش یا افتاده و یا بسیار مهم و حیاتی باشد. بنابراین زندگی پر از مشکلات موقعیتی است و برای اینکه بتوانیم کارکردی موثر داشته باشیم باید این مشکلات را حل کنیم. مهارت حل مسئله فرد را قادر می‌سازد، تا به‌طور موثری مسائل زندگی را حل نماید. از بسیاری جهات آموزش مهارت حل مسئله را می‌توان شکلی از آموزش کنترل خود یا استقلال دانست و به این ترتیب احتمال مقابله موثر فرد با طیف گسترده‌ای از موقعیت‌ها را افزایش داد، که این هم ممکن است باعث افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی در افراد گردد. همچنین کاوش ذهن که یکی از مراحل این مهارت (مهارت حل مسئله) است که هدف از کاوش ذهن پیدا کردن راهی برای تشویق گروه‌ها در جهت ارائه ایده‌های خلاق است و ارائه ایده خلاق از طریق تفکر خلاقانه امکان پذیر است. در تفکر خلاقانه همیشه سؤالات زیادی وجود دارد که هیچ‌کس پاسخ صحیح آنها را به تنهایی در اختیار ندارد. در این نوع تفکر، مهارت مسئله براساس مجموعه خصیصه‌ها و ویژگی‌های انسانی که در تعامل با یکدیگر بروز می‌کند، تقویت می‌گردد، که این موضوع هم می‌تواند دلیلی برای کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در آموزش مهارت‌های زندگی باشد.

توانایی مقابله با هیجان‌ها فرد را قادر می‌سازد تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد، نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتار را بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجان‌های مختلف نشان دهد. اگر با حالات هیجانی مثل غم، خشم و اضطراب درست برخورد نشود، این هیجان‌ها تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی خواهد گذاشت و برای سلامت پیامدهای منفی به دنبال خواهند داشت. بسیاری از خانواده‌ها که با مشکلات روانی-اجتماعی روبه‌رو هستند، به دلیل عدم توانایی مقابله اعضای آنها با هیجان‌شان می‌باشد و با توجه به اینکه نقش افکار در شکل‌گیری هیجان‌ها و احساسات محرز است و بالعکس؛ در اثر آموزش مهارت‌های زندگی فرد توانایی مقابله با هیجان را به دست می‌آورد که این نکته هم می‌تواند باعث امید به زندگی و کاهش افسردگی گردد.

با عنایت به اینکه مهارت‌های زندگی قابل آموزش و اکتساب هستند، امید است با توجه به دستاوردها و نتایج این پژوهش بتوان طرقتی پیشنهاد کرد که با شناسایی عوامل تأثیرگذار در آموزش مهارت‌های زندگی و سلامت روان و همچنین موانع آنها، بتوان اعمال و رفتار را به شکل هوشمندانه‌ای نظم و ترتیب و شکل داد و زمینه‌ای را فراهم نمود تا دانشجویان را به سوی یک زندگی سالم‌تر و رشد



یافته یاری نمود. بدیهی است با توجه به اهمیت نقش مهارتهای زندگی در پرورش استعدادها و تربیت نیروی دانشجویی کارآمد جهت ساختن آینده‌ای روشن و موفق، بررسی آموزش مهارتهای زندگی در دانشجویان و در نتیجه چگونگی تاثیر آن در امید به زندگی انجام هر گونه پژوهش در این ارتباط از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشد. در این زمینه در شهر دیواندره پژوهشی انجام نگرفته و با توجه به فرهنگ و زبان کردی این پژوهش می‌تواند زمینه ساز پژوهش‌های آتی گردد و از این طریق بتوان به دانشجویان این شهر نیز اهمیت داد و بتوان با میزان آموزش مهارتهای زندگی و امید به زندگی و افسردگی دانشجویان در این شهر آشنا شد و بتوان با تشخیص راههای افزایش این متغیرها و آن‌ها را به سوی توانایی استفاده از ظرفیت ادراک، کاربرد مهارتهای زندگی و امید به زندگی رهنمون ساخت و در نتیجه آن‌ها را به سوی امیدواری و افکار مثبت و منطقی هدایت نمود و چون فرهنگ این شهر با فرهنگ‌های مختلف (دانشجویانی که ممکن است از شهرهای دیگر با فرهنگ‌های متنوع در این دانشگاهها پذیرش شوند) و در این شهر تحصیل نمایند و از لحاظ فرهنگی با فرهنگ این شهر اختلافی وجود داشته باشد و وضعیت کنونی جامعه دانشگاهی و کلاً شهرستان دیواندره برای دانشجویان فرهنگ‌های دیگر که وارد این شهر شده اند تشریح شده و در نتیجه به سلامت روانی و موفقیت در آن‌ها کمک گردد. شایان ذکر است آموزش مهارتهای زندگی می‌تواند باعث افزایش امید به زندگی در دانشجویان شده و آن‌ها را به سمت هدفی مشخص هدایت نمود و در صورت به دست آمدن نتیجه مورد انتظار، می‌تواند راهنمای خوبی برای کلیه اساتید، دانشجویان و کلیه جامعه دانشگاهی شهر دیواندره باشد. نتایج پژوهش حاضر می‌تواند برای روانشناسان بالینی، روانشناسان محیط‌های مشاوره‌ای، دانشجویان، معاونت امور دانشجویی دانشگاهها، معاونت دانشجویی وزارت علوم، تحقیقات و فناوری کلیه دانشجویان، دانشگاه‌ها کاربرد داشته باشد.

عدم دسترسی به میزان بهره‌مندی و وضعیت دقیق اقتصادی و فرهنگی و تاثیر آنها بر افسردگی و ناامیدی دانشجویان و همچنین افت آزمودنیها در کلاسهای کارگاهی از محدودیت‌های پژوهش بود. پیشنهاد می‌گردد که این موضوع در مقاطع تحصیلی راهنمایی و متوسطه، و همچنین در سایر مناطق کشور انجام شود، همچنین آموزش مهارتهای زندگی به عنوان یک واحد درسی در دانشگاهها آموزش داده شود.

### نتیجه‌گیری:

آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی دانشجویان مؤثر است. چون ممکن است ناامیدی و افسردگی یکی از عوامل فردی تاثیرگذار در اختلالات روانی و همچنین شکست تحصیلی باشد، و حتی مانعی در برابر موفقیت و پیشرفت گردد، لذا راههای افزایش امید به زندگی و کاهش افسردگی حایز اهمیت است. در واقع مهارتهای زندگی با به چالش کشیدن افکار منفی، برنامه ریزی برای رسیدن به اهداف را تقویت کرده و امیدواری را افزایش می‌دهند و همچنین باعث کاهش افسردگی می‌گردد.

## منابع

- قرآن کریم، ترجمه سید محمد رضا صفوی. نشر معارف.
- امیری برمکوهی، علی. (۱۳۸۸). آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی. ۵(۲۰): ۳۰۶-۲۹۷.
- حقیقی، جمال، موسوی، محمد، مهربابی زاده هنرمند، مهناز و بشلیده، کیومرث. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه. مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران، ۱۳(۱)، ۶۱-۷۸.
- خالدیان، محمد، غریبی، حسن، قلی زاده، زلیخا و شاکری، رضا. (۱۳۹۲). اثربخشی درمان گروهی شناختی- رفتاری بر کاهش افسردگی و افزایش امید به زندگی در سندرم آشیانه خالی. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده. ۳(۲): ۲۶۱-۲۷۹.
- زاهدبابلان، عادل، قاسم پور، عبدالله و حسن زاده، شهناز (۱۳۹۰). نقش بخشش و سرسختی روان شناختی در پیش بینی امید. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، ۱۲(۳)، ۱۹-۱۲.
- سرخوش، سعداله. (۱۳۸۴). مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. همدان: انتشارات کرشمه.
- فریدمن، ادوارد، اندرسون، یان ام، آرنون، دنیلو، دنکو، تیموتی (۱۳۹۳). مدیریت افسردگی در فعالیت بالینی. (ترجمه خالدیان و شوشتری). تهران: انتشارات رشد فرهنگ. (تاریخ انتشار به زبان اصلی: ۲۰۱۰).
- کلینکه، کریس (۱۹۸۸). مهارت‌های زندگی (ترجمه شهرام محمد خانی، ۱۳۸۸). تهران: انتشارات رسانه تخصصی.
- مرادی، اعظم و کلاتری، مهرداد (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نیمرخ روانی زنان دارای ناتوانی‌های جسمی - حرکتی. مجله پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶(۱)، ۵۷۶-۵۵۹.
- موتابی، فرشته، فتی، لادن (۱۳۹۱). آموزش مهارت‌های زندگی ویژه بزرگسالان. تهران: انتشارات میانکوشک.
- مهربابی زاده هنرمند، مهناز، حسین پور، محمد و مهدی زاده، لیلا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش‌های مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری زناشویی زنان متأهل ۲۰-۴۰ سال. مجله مطالعات و آموزش یادگیری. ۱۲(۱)، ۱۲۵-۱۳۹.
- ناصری، حسین و نیک پرور، ریحانه. (۱۳۸۳). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان. دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- ناصری، حسین (۱۳۸۶). مهارت‌های زندگی. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

نیک پرور فرد، ریحانه (۱۳۸۴). مهارتهایی برای زندگی. تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

- Gamble, B. (2006). Teaching life skills for Student success: Connecting Education and Careers, 7(81), 22-35.
- Karami baghteyfouni, Z., Farnodian, P., Vafa, S., Chegini, M., & Khaledian, M. (2014). Efficacy of training life skills on reducing depression and increasing life expectancy in of the addicts. *Advances in Environmental Biology*, 8(10), 1008-1014.
- Khaledian, M., Hasanpour, S., & Ghadermarzi, H. (2012). A survey on the comparison of mental health and life expectancy in employed and unemployed people. *International Journal of Applied Psychology*, 2 (6), 137 – 141.
- Khodaei, S., Nemati, F., Mohamadpournami, S., Shahidi, Z., & Khaledian, M. (2014). Efficacy of training life skills on reducing depression of the addicts. *European Journal of Experimental Biology*, 4(3), 756-760.
- Newmann, Fred - M; Rutter , Robert, A. (1983). The effects of High school community service programs on student's social development. Final Report. National Inst. of Education, Washington, Dc. US; Consin.
- Rihmer, Z. (2007). Suicide risk in mood disorders. *Curr Opin Psychiatry*, 20, 17–22.
- Shams Esfandabadi H, Hashemian K, Shafiabadi H. (1386). Effectiveness of teaching methods on the despair and sense of humor social adjustment of depressed students in Tehran. *Journal of new ideas in educational sciences*; 3(1): 81-99.
- Smith, N., Sacco, J., M., Ramey, S., Ramey, C., Chan, D. (1999). Parental employment, school climate, and Children's academic and Social development. *Journal of Applied -Psychologie*, 84(5), 737-753.
- Snyder, C. R., & Lopez, S.J. (2007). *Positive psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. New York: Sage Publication Inc.
- Snyder, C.R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq*, 13, 249-75.
- Snyder, C.R., Harris, C., Anderson, J.R., Holleran, S.A., Irving, S.A., Sigmon, S. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol*, 60(4), 570-85.
- Snyder, C.R., Ilardi, D., Stephen, S., Cheavens, J., Michael, J., Scott, T., Yamhure, L., & Sympson, S. (2000). The role of hope in cognitive behavior therapies. *Cognitive therapy and Research*, 24 (6), 747-762.
- Wais, T., & Alyson, J. B. (2004). The impact of depression on social skills. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192 (4), 260-269.
- Waraich, P., Goldner, E. M., & Somers, J. M. (2004). Prevalence and incidence studies of mood disorders: A systematic review of the literature. *Can J Psychiatry*, 49: 124–138.
- World Health Organization. (1994). *The development & dissemination of life skills education: an over view* (who/ mmh/ psf/94.7).

