

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

مهرداد متانی^{۱*}، 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 مسؤل: mehrdadmatani@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله ۹۰/۱۲/۱۴ تاریخ آغاز بررسی مقاله ۹۰/۱۲/۱۸ تاریخ پذیرش مقاله ۹۱/۲/۵

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 نمونه‌گیری 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

آمادگی برای حل مشکلات و مسایل 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 دانشجویان جهت مقابله با موقعیت‌های دشوار امری ضروری به نظر می‌رسد. اهمیت و ضرورت آموزش

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 مسایل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم

پایین ترین سطح نشانه های نارسایی های روانی وجود داشته باشد (نویدی، 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). براساس نظر لازاروس (۲۰۰۰)، به نقل از فتی و

مهارت های زندگی زمانی مشخص می شود که بدانیم آموزش مهارت های زندگی موجب ارتقای توانایی های روانی- اجتماعی می گردد. این توانایی ها فرد را برای برخورد مؤثر 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 تأمین 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 منبعی 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^۱ میان روان شناسان اختلاف نظرهایی وجود دارد، ولی یکی از تعاریف به نسبت پذیرفته شده در این باره، این است که در فرد

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

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
همدلی^۲. ارتباطات اجتماعی ارتباطات بین فردی^۳.
تفکر خلاق تفکر نقادانه^۴. ۵. تصمیم گیری حل مسأله^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 داشته باشد و فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را نیز ایجاد می نماید.

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. بوتوبین (۲۰۰۴ و ۲۰۰۶)، به نقل از فتی و همکاران، ۱۳۸۵؛ ترنو 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 می شود. همچنین فورنریس و همکاران (۲۰۰۷) نشان

1. Coping with emotions
2. Empathy Consciousness
3. Social Communication Interpersonal Communication
4. Creative Thinking Critical Thinking
5. Decision Problem

روشی را که به واسطه آن افراد تلاش می‌کنند 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 می‌گوید: عزت نفس افراد تحت تأثیر چهار عامل تغییر می‌پذیرد. این چهار عامل عبارتند از:

۱. احساس ارزشمندی فرد که از توجه و پاداش دادن افراد به وجود می‌آید.
۲. تجربه‌های موفقیت‌آمیز هر فرد و نیز استنباط هر فرد از موقعیت خود.
۳. تعریفی که هر فرد از مفهوم شکست و موفقیت می‌نماید.

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

می‌توان نحوه شکل‌گیری عزت نفس را از طریق تفکر در مورد "خود ادراک شده" همان خودپندارنده است یعنی یک دیدگاه عینی درباره مهارت‌ها، صفات و ویژگی‌هایی که در یک فرد وجود دارد یا فرد فاقد آن‌ها است. خودآزمایی عبارت است از تصویری که هر فرد دوست دارد از خود داشته باشد؛ که لزوماً پنداری پوچ و بی‌معنا نیست (من دوست دارم شاگرد اول باشم، دوست دارم یک فوتبالیست مشهور باشم)، بلکه یک تمایل صادقانه برای داشتن نگرش‌ها و اسناد خاصی است. زمانی که خود ادراک شده و خود همتراز باشند، فرد از عزت نفس بالایی برخوردار خواهد بود (پپ و همکاران، ۱۹۸۹؛ ترجمه بیابانگرد، ۱۳۷۳).

آموختن و یادگیری مهارت‌های زندگی، بر احساس فرد از خود و دیگران، به اندازه ادراک دیگران از وی اثر می‌گذارد. مهارت‌های 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 بیماری‌های روانی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد. اساس آموزش مهارت‌های زندگی، اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان، نوجوانان و جوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن به دست می‌آید 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 مهارت‌های زندگی می‌پردازند. در این نوع آموزش از روش‌هایی که شرکت فعال دانشجویان را در امر آموزش تسهیل می‌بخشد، استفاده می‌شود.

طی هزاران سال گذشته، گزارش‌های تاریخی، نظریه‌ها و فلاسفه و شاعران، داستان‌ها و افسانه‌ها 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 بسیاری از روان‌شناسان این نظریه را پذیرفته‌اند که انسان دارای نیاز به عزت نفس است مانند (آدلر، ۱۹۳۰؛ آلپورت، ۱۹۳۷؛ راجرز، ۱۹۵۹؛ سالیوان، ۱۹۵۳؛ هورنی، ۱۹۳۷؛ مزلو، ۱۹۷۰؛ مورفی، ۱۹۴۷؛ رانک، ۱۹۵۹). کارن هورنی

خویشتن". تعریف گیتنبرگ 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 می گوید: "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 عاقلانه 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 می شود فردیت یافتن با تحقق خود است. این فرآیند خود شدن فرایندی طبیعی است. در واقع، گرایش چنان نیرومند است که یونگ آن را غریزه می داند. 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 سنخ های کهن؛ همه آنها در حالت توازن قرار دارند. دومین جنبه فردیت یافتن مستلزم فدا کردن هدف های مادی دوران جوانی و ویژگی هایی از شخصیت است که شخص را قادر به کسب آن هدفها می کند(حسینی، ۱۳۷۷).

به عقیده فروید ویژگی های خاصی برای سلامت روانی ضرورت دارد. نخستین ویژگی هوشیاری است؛ یعنی هر آنچه که ممکن است در ناهشیاری موجب مشکل شود بایستی هوشیار شود. هوشیاری لذت طلبی

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، بی اعتنایی به این نیازها موجب احساساتی از قبیل حقارت، ضعف و درماندگی می شود. این احساسات به نوبه خود به وجود آورنده دلسردی و یأس اساسی خواهند بود، یا اینکه گرایش های روان رنجوری یا جبران را به وجود خواهند آورد(مزلو ۱۹۷۰)، ترجمه رضوانی، ۱۳۶۹).

زگر در تحقیق خود روی عده ای 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 براهنی، ۱۳۵۴، ص ۲۷).

از دید روان پزشکان، سلامتی عبارت است از تعادل در فعالیت های 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 می کند. لوینسون و همکاران(۱۹۶۲) سلامتی روان را این طور تعریف کرده اند: "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

نیست. هوشیاری عنصر اصلی سلامت روان شناختی است و در شخص بالغ و پخته واپس زنی تمایلات غریزی جایگزین محکومیت آن‌ها می‌شود. انسان می‌تواند تحت راهنمایی "من" آگاه و منطقی ناشادمانی های روانی رنجورانه خود را با بدبختی مشترک نوع بشر مبادله نماید.

به عقیده راجرز آفرینندگی مهمترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه های 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 انسان های تدافعی تجربه کسب می‌کنند(قاضی، ۱۳۷۸، ص ۵۴).

آموزش مهارت های زندگی، در برنامه های گوناگونی مؤثر و مفید بوده است، از جمله: "برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد(بوتون و همکاران، ۱۹۸۰، ۱۹۸۴؛ پتزر، ۱۹۸۳)، بارداری نوجوانان (زایین و همکاران، ۱۹۸۶؛ شینکه، ۱۹۸۶)، ارتقای هوش(گونزالس، ۱۹۹۰)، پیشگیری از بی بند و باری جنسی(اولویس، ۱۹۹۰)، پیشگیری از ایدز(سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴)، آموزش صلح(پراترمن و همکاران، ۱۹۹۸) و ارتقای اعتماد به نفس و عزت

نفس (تاکادا، ۱۹۹۰). بنابراین، اهمیت و ارزش آموزش مهارت های 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 مهارت های زندگی در جلوگیری از بروز ناهنجاری های رفتاری بوده است. در تحقیقی توسط ترزا(۱۹۹۵)، افزایش مهارت های زندگی در پیشگیری از خودکشی مؤثر نشان داده شد و همچنین کیم(۱۹۹۴) دریافت که آموزش مهارت های زندگی دارای توانایی های یادگیری مؤثر است.

"هالین"(۱۹۹۴) نیز مهارت های مخصوص زندگی را بر زندگی اجتماعی مؤثر ارزیابی کرد(اسماعیلی، ۱۳۸۰). بوتون و همکاران (۱۹۸۰، ۱۹۸۴) اثر برنامه های آموزش مهارت های زندگی را بر مصرف الکل، سیگار و مواد بررسی نموده اند. این برنامه، شامل آموزش مهارت های ارتباطی، تصمیم گیری، کنترل اضطراب و استرس بود. نتایج نشان داد که آموزش ها در کاهش مصرف سیگار، الکل و مواد مؤثر بوده اند. همچنین ارکات و همکاران(۱۹۹۱) طی پژوهشی تجربی و کنترل شده، ۲۵۳۰ دانش آموز (گروه کنترل) و همین تعداد در گروه آزمایشی بررسی کردند. گروه آزمایشی در مورد مهارت های ارتباطی، تصمیم گیری و مراحل حل مسأله آموزش داده شدند. نتایج نشان داد که در گروه آزمایشی، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد مخدر کاهش چشمگیری یافت. چنین برنامه ای در

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 تأثیر 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 های سلامت روانی در نظر گرفته شد. برای اندازه گیری تأثیر متغیر برنامه آموزش مهارت های زندگی ابتدا

فنلاند توسط واریتاین 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 تأثیر 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 تأثیر 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 افراد قابل شناخت است) و روحانی (حالات هشیاری و تمایلات) تقسیم کرد. او معتقد بود که تصور فرد از

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 فتحی 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.

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 ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ است (بافنده 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 ای از این پرسشنامه را در ایران ترجمه و آماده کرد، با

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	۳۲/۰۵	۱۰/۶۳	۲۰			

همانطور که یافته های جدول (۲) نشان می دهد چون تی بدست آمده ($t_m = -1/98$) در سطح آلفا $0/05$ ($P = 0/000$) 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	
							پس آزمون گروه آزمایشی	پس آزمون گروه کنترل
	۳/۷۵	۱۲/۱	۲۰	۹/۰۹۵	۱۹	۰/۷۲۶	پس آزمون گروه آزمایشی	پس آزمون گروه کنترل
	۳۲/۰۵	۱۰/۶۳	۲۰					

همانطور که یافته های جدول (۳) نشان می دهد چون تی بدست آمده ($t = 9/095$) در سطح آلفا $0/05$ ($P = 0/726$) 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 مهارتهای 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	
							پس آزمون گروه آزمایش	پس آزمون گروه کنترل
	۲۵/۵	۱۱/۰۳	۲۰	۹/۰۹۵	۱۹	۰/۰۰۰	پس آزمون گروه آزمایش	پس آزمون گروه کنترل
	۷/۹۵	۵/۵۴	۲۰					

نتایج جدول (۴) نشان می دهد چون تی بدست آمده ($t = 9/095$) در سطح آلفا $0/05$ ($P = 0/000$) 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 مهارتهای 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 مهارتها در جهت افزایش سلامت روانی می باشد.

جدول ۵: نتایج خلاصه تحلیل کوواریانس

شاخص منبع تغییرات	مجموع مجزورات SS	درجه آزادی d.f	مجدور میانگینها Ms	ضریب F	سطح معناداری p	پیش آزمون (کواریت)	
						گروهها (آزمایش و کنترل)	
	۱۱۹۸/۷۴	۱	۱۱۹۸/۷۴	۲۸/۸۹	۰/۰۰۰	پیش آزمون (کواریت)	
	۳۸۴۱/۶۸	۱	۳۸۴۱/۶۸	۹۲/۵۹	۰/۰۰۰	گروهها (آزمایش و کنترل)	

خطا	۱۵۳۵/۱۵	۳۷	۴۱/۴۹
کل	۸۵۴۲	۳۹	

جهت بررسی تأثیر پیش آزمون به عنوان متغیر کوواریت بر متغیر وابسته سلامت روانی در دو گروه آزمایش و کنترل از تحلیل کواریانس استفاده شد. اطلاعات مندرج در جدول فوق بیانگر این است چون تأثیر متغیر کواریت (پیش آزمون) با $F=28/89$ و در سطح $P=0/000 < 0/1$ معنی دار است، لذا در منبع تغییرات گروهها نیز بین میانگین سلامت روانی گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری مشاهده می شود. لذا می توان گفت میانگین پس آزمون گروه آزمایش و کنترل پس از اعمال متغیر آزمایشی، آموزش مهارت‌های زندگی، با تبدیل نمرات پیش آزمون با یکدیگر در سطح $P < 0/000$ معنی دار می باشد. بنابراین فرض تحقیق تأیید می گردد. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی با توجه به میانگین تفاضل نمره های 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 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 کواریانس جدول ۵ نیز نشان داد که تأثیر متغیر کواریت (پیش آزمون) با $F=28/89$ و در سطح کمتر از $P < 0/000$ 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 آزمایشی با تبدیل نمرات پیش آزمون، با یکدیگر در سطح $P < 0/000$ 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 دانشجویان گروه کنترل، موجب افزایش سلامت روانی گروه آزمایشی شده است. بنابراین، با توجه به ماهیت نمره گذاری مقیاس سلامت روانی، که در آن کاهش نمره بیانگر افزایش سلامت روانی است، 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 پژوهش های انجام شده توسط بوتوین و همکاران (۱۹۸۴)، آقاجانی (۱۳۸۱) و مطابقت دارند. آموزش مهارت های زندگی برنامه ای هست که سودمندی های آن در پژوهش های متعدد به اثبات رسیده است. به طور کلی، یافته های پژوهش حاضر و پژوهش های مشابه حاکی از آنند که از رهگذر آموزش مهارت های زندگی می توان به ارتقاء سطح سلامت روانی و سازگاری افراد همت گماشت. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، مهارت های زندگی به مجموعه ای از توانشها گفته می شود که کاربرد آنها در تنظیم و بهبود روابط بین فردی، پذیرش مسئولیتهای اجتماعی، تصمیم گیریهای صحیح و حل تعارض ها تأثیر فراوان دارد. دستیابی به این هدفها عملاً امکان پذیر نیست، مگر آن که مهارت های اساسی به افراد به ویژه دانش آموزان و دانشجویان آموزش داده شود. اگر بخش اندکی از برنامه تفصیلی دانشگاه ها به آموزش کنترل هیجان های منفی، فرآیند حل مسأله، تصمیم گیری، تفکر و برقراری روابط بین فردی مناسب اختصاص داده شود، از بروز بسیاری از اختلالات و کژرفتاری ها به عمل خواد آمد.

در جامعه ما، شمار زیادی از افراد، شیوه ها یا مهارت های خاص حل مسأله، مدیریت استرس و بیان احساسات خود را یاد نگرفته اند. چنان که می دانیم، بسیاری از دانشجویان در برخورد با مشکلات و تهدیدهای محیطی، از واکنشهای اجتناب و بازدارنده ای چون

نافرمانی، قانون شکنی، تقلب و پرخاشگری استفاده می کنند. اگر این رفتارها را ناشی از تأثیر الگوهای نامناسب تربیتی بدانیم و بپذیریم که خانواده ها از انتقال مهارت های اساسی به فرزندان ناتوانند، اهمیت و ضرورت برنامه ریزی فراگیر آموزش مهارت های زندگی برای ما روشن می شود. با توجه به اثربخشی این گونه آموزش ها پیشنهاد می شود که با عنایت به اینکه اغلب مسایل و مشکلاتی که دانشجویان در طول تحصیل با آن ها مواجه می شوند ناشی از آشنا نبودن آنان با مهارت های زندگی است، بنابراین برگزاری کارگاه های آموزشی در خصوص مهارت های زندگی در دانشگاه ها برای دانشجویان کمک موثری در ارتقای سلامت روانی آن ها است؛ و بهره گیری از رسانه های جمعی در برنامه های آموزشی برای افزایش سطح آگاهی بخشی و اطلاع رسانی مردم به کار گرفته شود. همچنین سازمان ها و مؤسسات فرهنگی و اجتماعی نیز می توانند از طریق برگزاری کارگاه های آموزش مهارت های زندگی نسبت به بالا بردن آگاهی دانشجویان به منظور افزایش مهارت های آنان اقدام نمایند.

منابع

- آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه الزهرا.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۰). *روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات انجمن اولیاء مربیان.

- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۳). *روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- بافنده فرامکی، حسن. (۱۳۷۹). *مقایسه سلامت عمومی نوجوانان ناشنوا*. پایان نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی 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 نابارور یزد*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، تهران، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۷۸). *مهارت‌های زندگی*. چاپ سوم، تهران. مؤسسه منادی تربیت.
- فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۸۸). *آزمونیهای روان‌شناختی: 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). *مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیبهای اجتماعی*. همدان: انتشارات کرشمه.
- شفیق 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 مهارت‌های 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 Dtfferences, 44(7), 1562-1573.

Quarterly Journal of Educational Psychology

Islamic Azad University Tonekabon Branch

Vol. 3, No. 1, spring 2011, No 9



Journal of Educational
Psychology

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.
