

◇ فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ

سال سوم، شماره نهم، پاییز ۱۳۹۰

صفحات: ۱۱۹ - ۱۱۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۰/۶/۱۲ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۸/۲۲

تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر

عبدالامیر گاطع زاده*

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر رشته راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد بود. نمونه تحقیق شامل ۴۰ نفر از دانشجویان بود که به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) تقسیم شدند. قبل از مداخله متغیر مستقل یعنی آموزش مهارتهای زندگی، از گروه آزمایش و کنترل با استفاده از ابزار سلامت روان (SCL-۲۵)، پیش آزمون گرفته شد. سپس گروه آزمایش به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش مهارتهای زندگی را دریافت نمودند و پس از گذشت دو ماه، از آزمودنیها پس آزمون بعمل آمد و مجدداً بعد از یک ماه آزمون پیگیری از دو گروه گرفته شد. نتایج حاصل از یافته ها، با استفاده از تحلیل کواریانس، نشان داد که تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در سطح $P < 0.001$ معنادار است. این مطلب بیانگر آن است که آموزش مهارتهای زندگی منجر به افزایش سلامت روان دانشجویان شده است.

کلید واژگان: مهارتهای زندگی، سلامت روان، دانشجویان دختر

* دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سوسنگرد، مدرس گروه راهنمایی و مشاوره، سوسنگرد، ایران (نویسنده مسئول) -

(Psycho9916@gmail.com)

در طول قرن اخیر شاهد تحولات زیادی در بهداشت و درمان و روابط اجتماعی بوده ایم. مسلماً در آینده نیز نیازمند تحولات و تغییرات بیشتری خواهیم بود. چون در پنجاه سال گذشته بیماریهای عفونی، مانند فلج کودکان، سرخک و ... با رعایت بهداشت کاهش و میزان عمر انسان افزایش یافت. اما متأسفانه، فقر، مشکل مسکن، غذا و آب سالم و سایر نیازهای دیگر افزایش یافته و اختلال در محیط زیست و اختلال روانی، اعتیاد، ناهنجاریهای اجتماعی باعث فروپاشی نظام اجتماعی شده است. با عنایت به این مسائل، داشتن نظام جهانی بهداشت برای همه افراد و توسعه پایدار آنها و استفاده از تجربه سازمانهای دولتی و غیر دولتی، در جهت توسعه بهداشت و سلامتی در سطوح بنیادی ضروری است. سازمان بهداشت جهانی^۱ (۱۹۹۴) سلامتی را رفاه کامل جسمی - روانی و اجتماعی تعریف می کند و اینکه فرد توانایی سازگاری با محیط درون و بیرون را داشته باشد. یکی از راهکارهای این توسعه پایدار ایجاد خدمات و آموزش مهارتهای زندگی در سطوح مختلف جامعه است. داردن، گازدا و گینتر^۲ (۱۹۹۶) بیان می دارند که مهارتهای زندگی، برای زندگی اثر بخش ضرورت دارد و در تمام دوره های زندگی (کودکی، نوجوانی و بزرگسالی) مورد نظر هستند، مجموعه کلی این مهارتهای زندگی براساس رشد مؤثر در چهار بعد زندگی خانوادگی، تحصیلی، شغلی و اجتماعی می باشند که جهت پیشگیری و درمان اصلاحی به کار گرفته می شوند و مبتنی بر یک ساختار تئوریک هستند که دارای اهداف کلی مشاوره و بهداشت روانی می باشند (به نقل از پیکلسیمر، هوپر و همکاران^۳، ۱۹۹۸).

اجزای مهارتهای زندگی شامل مهارتهای خود مدیریتی و مهارتهای اجتماعی می باشد. مهارتهای خود مدیریتی فردی شامل توانایی تصمیم گیری و حل مسأله، آگاهی از تأثیرات اجتماعی و مقاومت در برابر آن، مقابله با اضطراب، خشم و ناکامی و تعیین هدف خود رهبری و خود تقویت دهی می باشد. مهارتهای اجتماعی نیز بخش دیگری از مهارتهای زندگی است که شامل برقراری ارتباط اجتماعی، مهارتهای جراتمندی کلامی و غیر کلامی، احترام گذاشتن و افزایش شایستگی اجتماعی کودکان، نوجوانان و جوانان می باشد (بوتوین، کانتور^۴، ۲۰۰۰).

^۱. world health organization

^۲. Dardan, Gazda & Ginter

^۳. Picklesimer, Hupper & et al

^۴. Botvin & Kantor

با توجه به گسترش خدمات بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه و دانشگاه در کشورهای مختلف (سازمان بهداشت جهانی) طرح تحقیق مهارتهای زندگی را به عنوان بخشی از برنامه بهداشت روانی این سازمان بنا نهاد، هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از ایجاد طرح مهارتهای زندگی در زمینه بهداشت روانی این است که جوامع مختلف در سطح جهان نسبت به گسترش، به کارگیری و ارزیابی برنامه آموزش مهارتهای زندگی که متمرکز بر رشد تواناییهای روانی اساسی (مانند حل مسأله، مقابله با هیجانات، خودآگاهی، سازگاری اجتماعی و کنترل استرس) می باشد بین گروههای سنی مختلف اقدام نمایند (ناستاسیا^۱، ۱۹۹۸).

امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی فاقد تواناییهای لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره آسیب پذیر کرده است. پژوهشهای بی شمار نشان داده اند که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی – عاطفی ریشه های روانی – اجتماعی دارند. پژوهشگران دو نوع سبک مقابله با مشکلات را مقابله مسأله مدار و هیجان مدار نامیده اند. اینکه هنگام مواجهه با موقعیتهای دشوار به کدامیک از این راهبردها متوسل می شویم، به ارزیابی ما از موقعیت (ارزیابی اولیه) و توانایی خود در مقابله با این موقعیت (ارزیابی ثانویه) بستگی دارد. امروزه پژوهشگران با بررسی راهبردهای مقابله ای افراد موفق و ناموفق نکات بسیار مهمی را روشن کرده اند. این مطالعات نشان داده اند کسانی که به طور موفقیت آمیز با مشکلات مقابله می کنند، افرادی هستند که خود را به مجموعه ای از مهارتهای مقابله ای مجهز کرده اند (کلینکه^۲، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۹).

اسمیت کری^۳ و شوارتز^۴ (۲۰۰۵، نقل از حاج امینی، ۱۳۸۷) نشان دادند آموزش مهارتهای زندگی اثر معنی دار بر تواناییهای رهبری و مدیریتی در سازمان دارد. آقاجانی (۱۳۸۱، نقل از مهربابی زاده هنرمند و همکاران، ۱۳۸۹) در تحقیقی تحت عنوان تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل، افزایش سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان تأثیر بسزائی دارد. آلبرتین و همکاران^۵ (۲۰۰۱) در تحقیقی پیرامون تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کارگران در آفریقای جنوبی، نتایج مثبتی در جنبه های گوناگون بدست آوردند. مهمترین ویژگی گروه آزمایشی مربوط به توانایی آنان در کنترل مسائل و مشکلات، انگیزش در مورد

1. nastasia

2. Kleinke

3. smit & Qery

4. Shwartz

5. Albertyn & etal

کار مثبت و فعال در جهت رسیدن به اهدافشان و بهبود زندگی خانوادگی می باشد. از تغییرات دیگر، تغییر مثبت در توانایی تصمیم گیری و نگرش آنان از فرصتهایی که در زندگی دارند، نگرش مثبت نسبت به توانائی آنها در احساس مسئولیت فردی در محیط شغلی می باشد. همچنین نسبت به جنبه های شناختی در روابطشان با دیگران بینش و آگاهی بدست آوردند؛ میزان احترام به خود و اطمینان به خود در آنها افزایش یافت، به خود پنداره مثبت دست یافتند و در نهایت مسؤلیت پذیری فردی، برنامه ریزی برای آینده و توانایی تفکر انتقادی در آنها افزایش یافت.

لانگ و شرر^۱ (نقل از کادیش و همکاران^۲، ۲۰۰۱) دریافته اند که منبع کنترل مجرمانی که تحت آموزش مهارتهای زندگی و بحث گروهی بودند به طور معنی داری از منبع کنترل بیرونی به درونی تغییر یافت. برنامه آموزش مهارتهای زندگی اخیراً به طور وسیعی در برنامه پیشگیری از مصرف مواد در مدارس به کار گرفته میشود. مجموعه ای از مطالعات از سال ۱۹۸۰ شروع شده است و تا کنون ادامه دارد. از مهمترین یافته های کلیدی در مورد تأثیر این آموزش، ۶۶ تا ۸۷ درصد کاهش مصرف سیگار بین دانش آموزان، ۵۴ تا ۷۹ درصدی کاهش نوشیدن الکل، ۸۳ درصد کاهش ماری جوانا و در کل، سطوح پایین تری از مصرف داروها و مواد غیر مجاز بین دانش آموزان شرکت کننده در برنامه آموزش مهارتهای زندگی می باشد، لازم به ذکر است که اثرات طولانی مدت این برنامه با پیگیری ۶ ساله تا ۶۶ درصد کاهش مصرف مواد به خوبی مشخص گردیده است (بوتوین، ۲۰۰۱).

برخی از ارزیابیها ثابت کرده اند که شرکت در کلاسهای آموزش مهارتهای زندگی، باعث ایجاد عزت نفس می شود. انعطاف پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می دهد و نگرشهای مثبت در جهت پیشبرد احساس خود کار آمدی را تقویت می کند. نتایج یک تحقیق نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی به زنان، منجر به افزایش عزت نفس و حمایت اجتماعی و احساس کفایت آنان میشود که این امر نشان دهنده اهمیت این برنامه است (وردی، ۱۳۸۳؛ ویچروسکی^۳، ۲۰۰۰). موت و همکاران^۴ (۱۹۹۹) تأثیر آموزش مهارتهای اجتماعی را بر افزایش رفتارهای مناسب و کاهش رفتارهای نامناسب را گزارش کردند. اکثر پژوهشها در این زمینه نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش مهارتهاست. با توجه به مطالب ارائه شده، هدف این

1. long & sherer

2. kadish

3. Wichroski

4. Moote & et al

پژوهش نیز بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت روان دانشجویان دختر رشته راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد می باشد.

جامعه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویان دختر رشته راهنمایی و مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد سوسنگرد که در سال تحصیلی ۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل می باشند. نمونه این مطالعه به شیوه نمونه گیری تصادفی برگزیده شد. پس از فهرست کردن نام کلیه دانشجویان دختر رشته راهنمایی و مشاوره برحسب سال ورودی (سال دوم و سوم) به طور تصادفی از میان آنان ۴۰ دانشجو انتخاب شدند. و به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم و به طور تصادفی نیز در هر گروه ۲۰ نفر جایگزین شدند

ابراز اندازه گیری

پرسشنامه سلامت روان (SCL-25)^۱: این پرسشنامه فرم کوتاه نسخه تجدید نظر شده فهرست نود نشانه ای یعنی SCL-90-R^۲ می باشد. که توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) تهیه گردید. این مقیاس ابزار خود گزارشی برای سنجش آسیب شناسی روانی عمومی می باشد. این مقیاس شامل ۲۵ ماده است که نمره گذاری سؤال بر روی یک پیوستار از ۱ (برای هیچ) تا ۵ (برای اکثر اوقات) می باشد. افرادی که در این مقیاس نمره بالایی کسب می کنند. دارای سلامت روانی پایین و افرادی که نمرات پایین تری کسب می کنند دارای سلامت روانی بیشتری هستند. در مطالعه نجاریان و داودی ضرایب پایایی SCL-25 به شیوه بازآزمایی برابر ۰/۷۸ و از طریق محاسبه همسانی درونی ۹۷٪ گزارش شده است و ضرایب روایی این آزمون از ۰/۴۹ تا ۰/۶۹ متغیر بود که همگی در سطح ۰/۱ معنی دار می باشند. در این پژوهش نیز ضرایب پایایی این ابزار با استفاده از روشهای آلفای کرونباخ، اسپیرمن براون و گاتمن به ترتیب برابر ۰/۹۲، ۰/۸۷ و ۰/۸۲ بودند.

روش اجرا و طرح تحقیق

پس از انتخاب نمونه تحقیق و تعیین گروه آزمایش و گروه کنترل و ارائه راهنماییهای لازم، در محیطی مناسب پیش آزمون سلامت روان برای آزمودنیهای هر دو گروه اجرا شد و نمرات ثبت گردید. سپس متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی) فقط برای گروه آزمایش اعمال شد. که به مدت ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه ای و در ۶ بخش عمده ارائه گردیدند. در ادامه مجدداً از

^۱. symptom check list - 25

^۲. Symptom check list – 90 - Revised

هر دو گروه پس آزمون سلامت روان بعمل آمد. پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با عنوان طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. ۶ بخش عمده آموزش مهارتهای زندگی عبارت بودند از مفهوم مقابله، مقابله با شکست، مقابله با تنهایی، کمرویی و طردشدگی مقابله با اضطراب و مقابله با خشم که به اختصار، توضیح هر کدام از این مفاهیم ارائه می گردد.

(۱) مفهوم مقابله: همان مواجهه با مشکلات و ارزیابی نوع آنهاست که به ۲ نوع ارزیابی اولیه (ارتباط مشکل با سلامت جسمی و روانی فرد) و ثانویه (آیا این موقعیت واقعاً تهدید کننده است) تقسیم می گردد. منظور از مقابله تلاشهایی است که برای کنترل و اداره کردن موقعیتهایی که به نظر خطرناک و استرس زا می باشند به عمل آورده می شود. (۲) مقابله با شکست: می توان تجربه شکست از یک رویداد زندگی را در نظر بگیریم که می تواند به عنوان یک مشکل و عکس آن ارزیابی شود هر چند که شکست تجربه ناخوشایندی است اما می توان از عهده آن بر آید. (۳) مقابله با افسردگی: وقتی فراز و نشیبهای زندگی بیش از اندازه شدید نباشد زندگی جالب است اما زمانیکه خیلی احساس افسردگی و غمگینی برای یک مدت طولانی کنیم لازم است وضعیت را مورد ارزیابی قرار داده و بدنبال پاسخهای مقابله ای مناسب باشیم. (۴) مقابله با تنهایی، کمرویی و طرد شدگی زمانیکه بین روابط اجتماعی دلخواه و روابط اجتماعی موجود فرد، ناهمخوانی زیادی وجود داشته باشد، فرد احساس تنهایی می کند. تنهایی تجربه ای ذهنی است که بر حسب ارزیابیها و انتظارات ما بر آورده می شود. (۵) مقابله با اضطراب: همه ما در زندگی اضطراب را تجربه می کنیم، اضطراب واکنش طبیعی است زیرا کارش بسیج کردن نیروی دفاعی بدن است و به ما هشدار می دهد تا خود را از خطر دور نگه داریم. اضطراب زمانی مشکل ساز است که فرد بدون دلیل موجه احساس ناراحتی و تنش نماید. (۶) مقابله با خشم: خشم از هیجانهای پیچیده انسان و واکنش متداول، نسبت به ناکامی و بد رفتاری است. اشکال اساسی خشم این است که اگر بخشی از زندگی است اما ما را از رسیدن به اهدافمان باز می دارد از یک طرف خشم پاسخ طبیعی انسان است و از طرف دیگر می تواند روابط بین فردی را مختل ساخته و ما را از رسیدن به اهداف خود باز دارد.

یافته های پژوهش

جدول ۱. آمار توصیفی پیش آزمون و پس آزمون متغیر سلامت روان
بر حسب گروه آزمایش و کنترل

نمونه N	حداکثر نمره Max	حداقل نمره Min	انحراف معیار S	میانگین \bar{X}	شاخص ها	
					متغیرها	
۲۰	۵۲	۱۱	۱۱/۰۳	۲۵/۵	پیش آزمون	سلامت روان گروه
۲۰	۱۸	۰	۵/۵۴	۷/۹۵	پس آزمون	آزمایش
۲۰	۵۲	۱۱	۱۲/۱	۳۲/۷۵	پیش آزمون	سلامت روان گروه
۲۰	۴۹	۱۱	۱۰/۶۳	۳۲/۰۵	پس آزمون	کنترل

یافته های جدول فوق نشانگر این است که میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت روان به ترتیب در پیش آزمون گروه آزمایش (۲۵/۵)، (۱۱/۰۳) و میانگین و انحراف معیار سلامت روان افراد در پس آزمون گروه آزمایش (۷/۹۵) و (۵/۵۴) می باشد. همچنین میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت روان به ترتیب در پیش آزمون گروه کنترل (۳۲/۷۵)، (۱۲/۱) و میانگین و انحراف معیار متغیر سلامت روان در پس آزمون گروه کنترل برابر (۳۲/۵) و (۱۰/۶۳) بدست آمد. لازم به ذکر است که نمره پائین X در متغیر سلامت روان نشان دهنده سلامت روان بیشتر می باشد.

فرضیه پژوهش:

آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش سلامت روان در دانشجویان دختر می شود.

جدول ۲. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (انکوا) مقایسه
میانگین پس آزمون سلامت روان گروه ها با کنترل پیش آزمون

شاخص	مجموع مجذورات SS	درجه آزادی d.f	میانگین مجذورات Ms	ضریب F	سطح معناداری p	میزان تأثیر	توان آماری
پیش آزمون (کواریت)	۱۱۹۸/۷۴	۱	۱۱۹۸/۷۴	۲۸/۸۹	۰/۰۰۰	۰/۷۳	۱/۰۰
گروه ها (آزمایش و کنترل)	۳۸۴۱/۶۸	۱	۳۸۴۱/۶۸	۹۲/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۸۵	۱/۰۰
خطا	۱۵۳۵/۱۵	۳۷	۴۱/۴۹				

اطلاعات مندرج در جدول فوق بیانگر این است چون تأثیر متغیر کواریت (پیش آزمون) با $F=۲۸/۸۹$ و در سطح $P=۰/۰۰۱$ معنی دار است، لذا در منبع تغییرات گروهها نیز بین میانگین سلامت روان 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 آموزش مهارت های زندگی، با

تبدیل نمرات پیش آزمون با یکدیگر در سطح ($P < 0/000$) معنی داری می باشد. این مطلب مؤید این است که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به افزایش سلامت روان دانشجویان شده است. لذا فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس یک راهه (انکوا) مقایسه میانگین پیگیری سلامت روان گروه های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب	سطح معناداری	میزان تأثیر	توان آماری
منح تغییرات	SS	d.f	Ms	F	p		
پیش آزمون (کواریت)	۱۷۵/۹۱	۱	۱۷۵/۹۱	۲۱/۳۵	۰/۰۰۰۱	۰/۶۷	۰/۹۸۶
گروه ها (آزمایش و کنترل)	۲۳۳/۳۴	۱	۲۳۳/۳۴	۲۸/۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۸۱	۰/۹۸۶
خطا	۸۲/۳۸	۳۷	۸/۲۲				

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه میشود در مرحله پیگیری با کنترل پیش آزمون سلامت روان گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ سلامت روان تفاوت معنی داری مشاهده میشود ($F = 28/32$ و $P < 0/000$). به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های زندگی در گروه آزمایش در مرحله پیگیری (یک ماه) نسبت به میانگین سلامت روان گروه کنترل موجب تداوم افزایش سلامت روان شده است.

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۲ و ۳، فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. به عبارتی آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سلامت روان گردید ($F = 28/8$ و $p < 0/001$). این مطلب مؤید آن است که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به افزایش سلامت روان دانشجویان دختر شده است. این یافته با نتایج یافته اسمیت، گری و شوارتز (۲۰۰۵)، نقل از حاج امینی، (۱۳۸۷) آلبرتین و همکاران (۲۰۰۱)، لانگ و شرر (به نقل از کادیش و همکاران، ۲۰۰۱)، بوتوین (۲۰۰۱)، ویچروسکی (۲۰۰۰)، موت و همکاران (۱۹۹۹)، همسو و همخوان می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت که 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 مسائل گوناگون مواجه ساخته است. امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری افراد، در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانائیهای لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر نموده است.

اجزا مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های خود مدیریتی و مهارت‌های اجتماعی می باشد. مهارت‌های خود مدیریتی فردی شامل توانایی تصمیم گیری و حل مسأله، آگاهی از تأثیرات اجتماعی و مقاومت در برابر آن، مقابله با اضطراب، خشم و ناکامی، تعیین هدف خود رهبری و خود تقویت دهی می باشد. مهارت‌های اجتماعی نیز بخشی دیگر از مهارت‌های زندگی است که شامل برقراری ارتباط اجتماعی، مهارت‌های جرأت‌مندی کلامی و غیر کلامی، احترام گذاشتن و افزایش شایستگی اجتماعی کودکان، نوجوانان و جوانان می باشد (بوتوین و کانتور، ۲۰۰۰). پروژه آموزش مهارت‌های زندگی یکی از برنامه‌های بهداشت روانی «سازمان بهداشت جهانی»، برای نسل کودک، نوجوان و جوان بخصوص در سطح مدارس می باشد. این برنامه‌ها که در سطح محلی، ملی و بین‌المللی در جهان انجام می پذیرد شامل رشد و گسترش آموزش مهارت‌هایی در زمینه زندگی از قبیل مهارت‌های ارتباطی تصمیم گیری، تفکر انتقادی، همدلی و مقابله با استرس می باشد. آموزش مهارت‌های زندگی جهت پیشبرد و افزایش بهداشت روانی در مدارس طرح ریزی می شود. این برنامه آموزشی به کودکان و نوجوانان کمک می کند تا مهارت‌های مورد نیاز در برخورد با نیازها و چالش‌های زندگی جدید را کسب کنند. این مهارت‌ها، آنها را در مقابل استرس‌ها و فشارهای روانی که ممکن است سلامتی آنان را در معرض خطر قرار دهد، محافظت می کند (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۴). با توجه به گسترش خدمات بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه و دانشگاه در کشورهای مختلف (سازمان بهداشت جهانی) طرح تحقیق مهارت‌های زندگی را به عنوان بخشی از برنامه بهداشت روانی این سازمان بنا نهاد. هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از ایجاد طرح مهارت‌های زندگی در زمینه بهداشت روانی این است که جوامع مختلف در سطوح جهانی نسبت به گسترش، به کارگیری و ارزیابی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی که تمرکز بر رشد توانایی‌های روانی اساسی (مانند حل مسأله، مقابله با هیجانات، خود آگاهی، سازگاری اجتماعی و کنترل استرس) می باشد بین گروه‌های سنی مختلف اقدام نمایند (ناستاسیا، ۱۹۹۸).

به نظر کلینکه (۱۹۹۸) برنامه آموزش مهارت‌های زندگی از رویکردهای پیشگیرانه نشأت می گیرد و این رویکردهای پیشگیرانه مبتنی بر روانشناسی پیشگیری اجتماعی می باشد که هدف آن آموزش و ترویج شایستگی هاست. بنابراین یکی از این مداخلات در جهت افزایش رشد روانی و سازگاری در مدرسه و دانشگاهها آموزش روانی می باشد. آموزش روانی منجر به این می شود که دانش آموزان و دانشجویان به آگاهیها و مهارت‌های لازم در برخورد با مشکلات زندگی واقعی مجهز شوند. با توجه به این مطالب می توان گفت که آموزش روانی و مهارت‌های زندگی، پیشگیری اولیه محسوب می شوند.

منابع

- حاج امینی، علی. (1387). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان شهر تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- کلینکه، ال. کریس. (1998). مهارت‌های زندگی، ترجمه‌ی شهرام محمدخانی، چاپ پنجم (1389) تهران، رسانه تخصصی.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز، گراوند، لیلا، ارضی، سوره (1389) بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب و پرخاشگری همسران شهداء، فصلنامه زن و فرهنگ، سال اول، شماره اول، ص. 3-16
- وردی، مینا. (1383). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ابراز وجود، عزت نفس و مسؤلیت‌پذیری دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک اهواز. طرح پژوهشی، سازمان آموزش و پرورش استان خوزستان.
- Albertyn, R. M., Kapp. C. A, Groenewald, C. J., (2001). Patterns of empowerment in individuals through the course of a life skills programme in. *Journal of studies in the education of adults*, 33(2), 21-180.
- Botvin. G. J. (2001). "complementary development of prevention 4 mental health promotion programs for Canadian children based on contemporary scientific paradigm". *Canadian journal of journal*, 44(3), 7 – 227.
- Darden. C. A; Gazda. G. M. (1996). Life skills and mental health counseling. *Juornal of mental health counseling*, 18 (2), 8 -134.
- Kadish, T. E., Glaser, B. A., Calhoun, G. B., Ginter. E. J., (2001). Identifying the developmental strengths of juvenile offenders: Asserssing four life skills. *Journal of Addictions & offender counseling*, 21(2), 11-85.
- Kleinke, C. L. (1998). *Coping with life challenges* (2nded). Pacific Grove, CA: Brooks / Cole.
- Moote, Jr. G; Smyth. N. J; Wodarski, J. (1999). Social skills training with youth in school setting: A review. *Research on social work practice*, 9(4), 39 – 427.
- Nastasia, B. (1998). A model for mental health programming in school communities. *Introduction to the mini- series. Journal of school psychology review*, 27(2), 10-105.
- Picklesimer. B. K; Hooper. D. R. etal (1998). "Life skills, adolescence and career choices". *Journal of mental health counseling*, 20(3), 11-279.
- Wickroski, M. A. (2000). Facilitating self – esteem and social supports in a family life skills program. *Journal of women & social work*, 15(2), 17-277.
- World Health Organization (WHO). (1994). "The skills education project. Geneva". WHO Technical report series. No. 370. Vi+ 93 Page.