

سنجش اثربخشی کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی بر سطح آگاهی همسران جانبازان  
(مورد مطالعه استان سمنان)  
*Measuring the effectiveness of life skill training on awareness of  
veterans' wives Semnan province*

**Mastoure Sedaghat**

Assistant Prof. Public Psychology, Islamic Azad University,  
Semnan Branch, Semnan, Iran

**Narges Khatoun Akram**

**مستوره صداقت**

دکتری روانشناسی عمومی، استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد سمنان

(نویسنده مسئول) mastoorehsedaghat@yahoo.com

**نرگس خاتون اکرم**

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد

سمنان

**Abstract**

The purpose of the present study was measuring the effectiveness of life skill training on awareness of veterans' wives Semnan province. The research population partners were veterans of Semnan province. The sample in this study is 50 war veterans spouse Semnan province. In this study, those who are qualified were divided randomly into two groups of 25 people (Experimental group and the control group). Then the experimental group, life skill training sessions held over several sessions. The control group received no intervention. The instruments used in the study were Packages life skills and self-concept Rogers' questionnaire. The data obtained were analyzed using analysis of covariance. The results showed that life skills training at post-test increased the awareness scores. Depending on the size effect it can be said that the amount is significant. So we can say that life skills training can effectively increase the awareness of victims' wives.

**Keywords:** life skills training, awareness spouses of veterans

**چکیده**

هدف از پژوهش حاضر سنجش اثر بخشی کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی بر سطح آگاهی همسران جانبازان استان سمنان بود. جامعه این تحقیق همسران جانباز استان سمنان بودند. نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۵۰ نفر از همسران جانباز استان سمنان می‌باشند. در مطالعه حاضر ابتدا آن‌هایی که واجد شرایط لازم هستند به طور تصادفی در دو گروه ۲۵ نفره جای گرفتند (گروه آزمایش و گروه کنترل). پس از آن برای افراد گروه‌های آزمایشی، جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در طول چند جلسه برگزار شد. افراد گروه کنترل نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نمودند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش عبارت بودند از پکیج آموزش مهارت‌های زندگی و پرسشنامه خودپنداره راجرز. داده‌های به دست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در پس آزمون باعث افزایش نمرات آگاهی شده است. با توجه به اندازه تاثیر می‌توان گفت این میزان قابل توجه است. بنابراین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به طور موثری باعث افزایش آگاهی همسران جانبازان گردد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش مهارت‌های زندگی، آگاهی، همسران جانبازان

## مقدمه

داشتن یک زندگی منطقی، سالم، هدفمند و انعطاف‌پذیر برای مواجهه با مشکلات و فراز و نشیب‌های آن، خواسته‌ی هر انسان خردمندی است، اما چرا دستیابی به این هدف ارزشمند دست‌کم برای بسیاری از ما میسر نیست، سوالی است که با طرح موضوعی عمیق به نام «مهارت‌های زندگی»<sup>۲</sup> امکان پاسخ‌گویی می‌یابد. نزدیک به چهار دهه است که در ادبیات روان‌شناسی، در سطح دنیا آموزش مهارت‌های زندگی آن هم از پایه و شاید حتی قبل از دبستان به شدت مورد توجه قرار گرفته است و این دوره‌ی آموزشی در دو گروه مهارت‌های عام شامل خودآگاهی، همدلی، ارتباط موثر، روابط بین فردی موثر، کنترل خشم، مقابله با هیجان‌های منفی، آموزش حل مساله، تصمیم‌گیری، تفکر خلاق، تفکر انتقادی و مدیریت زمان از یک سو و مهارت‌های خاص شامل گروهی از افراد نظیر آموزش پیش و پس از ازدواج، مدیریت بحران، پیشگیری از آسیب‌های روانی و... از سوی دیگر تدریس و به صورت کارگاهی اجرا می‌شود (صفایی، ۱۳۸۸).

موریس ایس الیاس از دانشگاه راجرز در کتاب تصمیم‌گیری‌های اجتماعی و رشد مهارت‌های زندگی می‌گوید: «مهارت‌های زندگی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب و موثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی، انجام تصمیم‌گیری‌های صحیح و حل تعارضات و کشمکش‌ها بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه بزند.»

اصطلاح مهارت‌های زندگی، به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و میان فردی گفته می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیمات شان را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند (یونیسف، ۲۰۰۳).

سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۴۴ ده مهارت اصلی را مشخص کرده است. این مهارت‌ها نیز به لحاظ ارتباط طبیعی بین آنها، به صورت جفت جفت طبقه بندی شده اند که عبارتند از: خودآگاهی و توانایی همدلی، ارتباطی و روابط بین فردی، تصمیم‌گیری و حل مساله، تفکر خلاق و تفکر نقادانه، مقابله با هیجان و مقابله با استرس (فرمینی فراهانی، ۱۳۸۹).

خودآگاهی شامل شناخت تمام ابعاد روانی اجتماعی، عاطفی و جسمانی است

خودآگاهی به معنای این است که متوجه باشیم که چه احساسی داریم و به چه چیزهایی فکر می‌کنیم؟ چه رفتاری داریم و در هر زمان چه چیزهایی را احساس می‌کنیم و این پیامها چه احساس و یا چه افکاری در ما بوجود می‌آورند و متعاقب این احساس‌ها چه واکنشی را نشان می‌دهیم؟ آیا پیامها را در ذهن خود تغییر می‌دهیم یا پیامها را ندیده می‌گیریم (زارعی، ۱۳۸۹).

به اعتقاد بندورا شخص، محیط و رفتار روی هم تاثیر متقابل داشته و هیچکدام اجزای جدای از یکدیگر نیستند. در نظریه یادگیری اجتماعی بندورا نیز یادگیری فرایندی فعال و مبتنی بر تجربه محیطی است و به همین جهت کودکان و افراد در جریان یادگیری و آموزش فعالانه به امر یادگیری مهارت‌های زندگی و تعامل با محیط می‌پردازند. بنابراین در این نوع آموزش از روشهایی که شرکت فعال افراد را در امر آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطات فردی و میان فردی تسهیل می‌بخشد استفاده می‌شود. به اعتقاد بندورا افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی عمدتاً از لحاظ باورهای مختل در مورد کارآمدی خود و نه از لحاظ مهارت‌های اجتماعی واقعی با دیگران متفاوتند؛

وقتی افراد باورهایی در مورد کارآمدی اجتماعی خود شکل می‌دهند، موفقیت‌ها و شکست‌های اجتماعی خود را هماهنگ با این باورها تعبیر می‌کنند؛ خود کارآمدی با دامنه گسترده‌ای از مسائل مانند افسردگی، مهارت‌های اجتماعی، جرئت‌مندی و تئیدگی و

<sup>2</sup>. Life Skills

استرس مربوط است (اینترنت). مجموعه مهارت‌های زندگی نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی حال نمی‌اندیشد بلکه به توانمندی آنان جهت زندگی آینده نیز تاکید می‌ورزد. در ضمن متمرکز بر شکوفایی توانایی‌های بالقوه افراد است به طور کلی هدف از مجموعه مهارت‌های زندگی، کمک به فرد جهت حرکت از توانایی‌ها و ضعف‌های مهارتی به سوی مهارت‌های توانمند و قوی و سازنده می‌باشد. چنین مهارت‌های زندگی تصمیمات متعهدانه فرد را در بر می‌گیرد (آتش پور، ۱۳۸۸). مسئولیت‌پذیری یا تعهد فردی یک مفهوم مثبتی است که طبق آن افراد نسبت به سلامتشان و اتخاذ تصمیمشان در مسائل زندگی خویش متعهد هستند. در واقع هدف نهایی مهارت‌های زندگی این است که افراد مسئولیت برتری و شایستگی فردی خویش را بپذیرند. این شایستگی فردی شامل احساس کفایت و شایستگی سطح بالا، سلامت روانی، خود شکوفایی و پذیرش مسئولیت فردی می‌باشد. در نتیجه می‌توان گفت مجموعه مهارت‌های زندگی هم اهداف پیشگیرانه دارد و هم کنترل و مدیریت مشکلات و همانند سبک رویکرد آموزشی هم برای مداخلات گروهی و هم فردی مناسب است (آتش پور، ۱۳۸۸)

خود آگاهی چیست؟ توانایی شناخت خود، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس‌ها و انزجارها است. برای اکثر ما توصیف ویژگی‌های اخلاقی و رفتاری خود برای دیگران، کار سخت و دشواری می‌باشد. به عنوان مثال ممکن است پاسخ به این سوال که چه کسی هستیم، سخت و دشوار باشد. اکثر ما فقط در مورد ویژگی‌های کلی و عمومی خود از جمله سن، جنس، نام خانوادگی، تحصیلات، وضعیت شغلی و... خود صحبت می‌کنیم و از ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری خود اطلاعات کافی و مناسبی نداریم. به طور مثال نمیدانیم که چه کارهای را به خوبی می‌توانیم انجام دهیم؟ چه ویژگی‌های اخلاقی خوب و مثبتی داریم؟ به چه علت مهربانیم؟ چه ویژگی‌های منفی اخلاقی داریم؟ چه اهدافی برای زنده‌گی خود چیده ایم؟ چه آرزوهایی داریم؟

علائق و اولویت‌های زنده‌گی ما چیست؟ و با لآخره چه چیزهای ما را نا را حث میکند و چه چیزها ما را خوشحال می‌کند؟ از این قبیل سوال‌ها زیاد به ذهن ما خطور می‌کند، که گاهی بادر ک خود می‌توانیم به آن جواب پیدا کنیم (رسولی، ۱۳۸۸)

یادگیری مهارت‌های زندگی تنها یک یادگیری محض نیست بلکه نگرش‌ها و ارزش‌ها را نیز تحت تاثیر قرار میدهد. در واقع برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برنامه جامعی است که هم برای آموزش دامنه وسیعی از مهارت‌های شخصی و اجتماعی طراحی شده است و هم پتانسیل بالایی برای پیشگیری و درمان مشکلات و آسیب‌های اجتماعی و روانی دارد (زهتاب، ۱۳۹۱)

بر این اساس سوال حاضر این است که آیا کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی در بالا بردن آگاهی همسران جانبازان استان سمنان موثر است؟

### روش پژوهش

طرح این تحقیق شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. در این تحقیق آموزش مهارت‌های زندگی متغیر مستقل و آگاهی متغیر وابسته به شمار می‌رود. جامعه این تحقیق همسران جانباز استان سمنان می‌باشد با توجه به اینکه در مطالعات آزمایشی برای هر گروه حداقل ۱۵ نفر الزامی است (آناستازی، ۱۹۸۸) لیکن نمونه مورد مطالعه در این پژوهش ۵۰ نفر از همسران جانباز استان سمنان می‌باشد. در مطالعه حاضر ابتدا آن‌هایی که واجد شرایط لازم هستند به طور تصادفی در دو گروه ۲۵ نفره جای گرفتند (گروه آزمایش و گروه کنترل). پس از آن برای افراد گروه‌های آزمایشی، جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در طول چند جلسه برگزار شد. افراد گروه کنترل نیز هیچ مداخله‌ای دریافت نمودند. ابزارهای مورد استفاده در تحقیق عبارت بودند از:

### پرسشنامه خودپنداره راجرز

در پرسشنامه راجرز، یک مقیاس دوقطبی هفت درجه‌ای در نظر گرفته شده است. و مفاهیمی که مربوط به مساله تحقیق است در دو قطب مقیاس قرار گرفته‌اند. از پاسخ دهنده خواسته می‌شود تا مفهومی را روی یک مقیاس دوقطبی ۷ درجه‌ای علامت گذاری نماید.

سپس با محاسبه جمع نمره‌های هر مفهوم در هر یک از مقیاس‌ها مشخص گردیده است که دو مفهوم از نظر یک فرد یا یک گروه تا چه اندازه به یکدیگر شبیه هستند.

در پژوهش خدیوی و همکاران (۱۳۹۰)، بررسی میزان پایایی آزمون، از روش دونیمه کردن و ضریب همبستگی حاصل از نمرات هر دونیمه استفاده شده است. همبستگی بین نمره‌های سوال‌های فرد و سوال‌های زوج براساس همبستگی گشتاوری پیرسون محاسبه شد. ضریب همبستگی برابر ۰/۶۷ به دست آمد. سپس با استفاده از روش اسپیرمن ضریب اعتبار کل آزمون محاسبه شد. ضریب همبستگی محاسبه شده برابر با ۰/۸ است که در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. روایی آزمون با توجه به استاندارد بودن پرسشنامه راجرز مورد تایید است (خدیوی و همکاران، ۱۳۹۰).

با توجه به اینکه طرح پژوهشی به صورت آزمایش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد، برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از آزمون‌تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

در ادامه به بررسی یافته‌های توصیفی و استنباطی خواهیم پرداخت. در خصوص یافته‌های توصیفی به ارزیابی متغیرهای جمعیتی شناختی همچون سن و تحصیلات همسران جانباز و میانگین و انحراف استاندارد به دست آمده از اجرای پرسشنامه خودپنداره راجرز پرداخته ایم.

### سن

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر سن افراد در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌گردد در گروه آزمایش میانگین سنی ۴۸/۳۲ سال و از دامنه ۳۸ سال تا ۶۳ سال متغیر می‌باشد. همچنین در گروه کنترل میانگین سنی بیشتر بوده (۴۸/۵۶ سال) و از ۳۸ سال تا ۶۳ سال متغیر است. نتایج آزمون  $t$  برای گروه‌های مستقل نشان می‌دهد که بین سن دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد ( $p=0/899$ ،  $t=0/128$ ). در ادامه نمودار مربوط به درصد فراوانی سن افراد نیز آمده است.

سن	آزمایش	کنترل
میانگین	48.3200	48.5600
انحراف استاندارد	5.78590	7.36591
حداقل	38.00	38.00
حداکثر	63.00	63.00

### تحصیلات

تحصیلات آزمودنی‌ها در نمونه حاضر شامل "دیپلم"، "فوق دیپلم"، "لیسانس" می‌باشد. فراوانی و درصد فراوانی مربوط به تحصیلات افراد مورد مطالعه در جدول ۲-۴ آمده است. براساس نتایج این جدول اکثر افراد در گروه آزمایش (۴۰ درصد) و کنترل (۴۸ درصد) دیپلم هستند. بررسی مقایسه وضعیت تحصیلی در دو گروه آزمایش و کنترل با استفاده از آزمون  $\chi^2$  نشان می‌دهد که دو گروه از لحاظ فراوانی وضعیت تحصیلی تفاوت معناداری ندارند ( $p=0/919$ ؛  $\chi^2=0/170$ ). در ادامه نمودار تحصیلات نیز به تفکیک گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است.

تحصیلات	آزمایش		کنترل	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد تراکمی
دیپلم	10	40.0	12	48.0
فوق دیپلم	5	20.0	5	68.0
لیسانس	10	40.0	8	100.0

مجموع	25	100.0	25	100.0
-------	----	-------	----	-------

متغیر وابسته: آگاهی

به منظور سنجش آگاهی از پرسشنامه راجرز استفاده شده است. این آزمون برای هر گروه در دو مرحله، قبل از اعمال متغیر مستقل و بعد از اعمال متغیر مستقل اجرا شده است. یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون، پس آزمون، آگاهی در گروه آزمایش و کنترل در جدول ۴-۳ آمده است.

جدول ۳: یافته‌های توصیفی نمرات پیش آزمون - پس آزمون آگاهی در گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودپیری	3.9100	1.39732	5.8900	0.99237
	3.9100	1.39732	3.9000	0.85391
	4.1100	0.85416	4.1100	0.85416

همانطور که ملاحظه می‌گردد میانگین نمرات آگاهی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است. این در حالی است که در گروه کنترل تفاوت محسوسی مشاهده نمی‌شود.

در ادامه برای اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر آگاهی از تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده می‌شود. برای این منظور سوال اصلی مطرح و مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر روی آگاهی همسران جانبازان استان سمنان موثر است؟

به منظور بررسی این سوال با توجه به وجود متغیر مستقل طبقه ای دو سطحی (گروه آزمایش و گروه کنترل)، متغیر وابسته پیوسته (نمرات پس آزمون آگاهی) و همچنین متغیر هم تغییر (نمرات پیش آزمون آگاهی) از تحلیل کواریانس استفاده شد. این تحلیل تفاوت بین میانگین نمرات آگاهی برای گروه آزمایش (آموزش مهارت‌های زندگی) و کنترل بعد از تعدیل نمره‌های پیش آزمون اولیه را نشان می‌دهد. نتایج تحلیل کواریانس در زیر آمده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس روی نمره‌های پس آزمون آگاهی در گروه آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	میزان تاثیر
پس آزمون آگاهی	پیش آزمون	7.201	1	7.201	9.970	0.003	0.175
	گروه	39.456	1	39.456	54.631	0.000	0.538
	خطا	33.944	47	0.722			
	مجموع	1330.750	50				

همانطور که در جدول بالا دیده می‌شود بین میانگین آگاهی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ( $F=54.631$ ،  $p=0.000$ ). این جدول نشان می‌دهد با حذف تاثیر نمرات پیش آزمون بین میانگین تعدیل شده آگاهی بر حسب گروه در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. به طور کلی بر اساس این یافته‌ها می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی در پس آزمون باعث افزایش نمرات آگاهی شده است. با توجه به اندازه تاثیر می‌توان گفت این میزان قابل توجه است. بنابراین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به طور موثری باعث افزایش آگاهی همسران جانبازان گردد.

### بحث و نتیجه گیری

آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر روی آگاهی همسران جانبازان استان سمنان موثر است؟

به منظور بررسی این سوال با توجه به وجود متغیر مستقل طبقه ای دو سطحی (گروه آزمایش و گروه کنترل)، متغیر وابسته پیوسته (نمرات پس آزمون آگاهی) و همچنین متغیر هم تغییر (نمرات پیش آزمون بهزیستی روانشناختی) از تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج اولیه نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ میزان آگاهی تفاوت معنادار وجود دارد. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی در پس آزمون باعث افزایش نمرات آگاهی شده است. این نتایج با یافته‌های ثمری و لعلی فاز (۱۳۸۴)، میکاییلی منیع، احمدی خویی و زارع (۱۳۹۰)، اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۰)، مهرابی پور، حسین پور و مهدی زاده (۱۳۸۹)، جوادی و همکاران (۱۳۹۲)، فرامرز، همایی و ایزدی (۱۳۹۰)، خلعتبری و عزیزاده (۱۳۹۰)، بیگی، شیرازی و پسندیده (۱۳۹۲)، درگاهی (۱۳۸۴)، طباطبایی (۱۳۸۰)، زولینگر و همکاران (۲۰۰۶)، اسمیت، همکاران (۲۰۰۴)، فورنریس، دانیس واسکات (۲۰۰۷)، موفات (۱۹۹۸)، شالمن (۱۹۹۸)، یالین و کاراهان (۲۰۰۷)، اسکاتوکارداوا (۲۰۰۲)، باباخانی (۲۰۱۱) همخوان است.

تغییر در آگاهی را می‌توان به تمرکز آموزش مهارت‌های زندگی بر ایجاد راه حل‌ها و روش‌هایی دانست که به توانایی در حل مساله فردی می‌انجامد. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی به گونه ای طرح ریزی شده است که افزایش توانمندی فرد امری قابل توجه و بدیهی است. فرایند تغییر در آموزش مهارت‌های زندگی دربردارنده همیاری درمانگران و مراجعان برای شناسایی، برجسته سازی و افزایش استثناها در جهت حل مسئله می‌باشد. معیار اساسی و بنیادی برای حصول حل مسئله در آموزش مهارت‌های زندگی این است که هم درمانگر و هم مراجع در یک سیستم زبان محور موافقت کنند که مشکل مورد نظر حل شده است یا تا حد زیادی بهبود یافته است. درست همانطور که ایجاد و تداوم مشکل بالینی در تبادلات نهفته است. در آموزش مهارت‌های زندگی مشکلاتی که به صورت مشترک خلق و تعریف شده اند، قابل حل و از بین رفته هستند. آموزش مهارت‌های زندگی صرفاً کمک به مراجع است که از حرف زدن درباره مشکل به حرف زدن درباره راه حل‌ها، تغییر در کلام خویش شروع کند. این به نوعی بر افزایش توان مساله گشایی فرد تاکید دارد. وقتی که افراد می‌توانند درباره موثر بودن خود و اینکه در گذشته چگونه موثر بودند، صحبت کنند، آن گاه آموزش مهارت‌های زندگی به هدف اولیه خویش دست می‌یابد. از این لحاظ کار درمانگر ایجاد روش‌هایی است که از گفتگوهای خوشبینانه تری ناشی می‌شوند. مجموع این فعالیت‌های درمانگر که حول کسب راه حل مشکل توسط افراد می‌چرخد موجب افزایش و ارتقاء توانمندی فرد برای مقابله با مشکل در چهارچوب رفتار حل مسئله است. بنابراین همانطور که ملاحظه می‌گردد اهداف آموزش مهارت‌های زندگی در مسیر تغییر به گونه ای است که تغییر در توانمندی حل مساله و توان مقابله ای را می‌طلبد. شواهد نیز نشان می‌دهد که تمرکز بر راه حل و حل مساله با افزایش آگاهی از خود و دیگران همراه است. بنارد (۱۹۹۱) معتقد است یک فرد آگاه با مهارت‌های زندگی همچون حل مساله، تفکر انتقادی و توانایی به دست گرفتن ابتکار عمل آشنا است. همچنین بر اساس نظر وانگ، هرتل و والبرگ (۱۹۹۷) افرادی که در قبال چالش‌های سخت با مساله گشایی اغلب طولانی و چندگانه مقاومت داشته باشند به عنوان فرد با سلامت مشخص می‌گردند (کون و همکاران؛ به نقل از شیخ الاسلامی، ۱۳۸۸). لذا به نظر می‌رسد که تمرکز آموزش مهارت‌های زندگی بر مساله گشایی و حل مساله مسیری است برای افزایش آگاهی فرد نسبت به خود و محیط زندگی.

اولین دلیل تاثیر مهارت‌های زندگی بر آگاهی متمرکز بر ماهیت آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد. دومین مورد نیز بر ویژگی‌های متمرکز بر گروه درمانی است. در آموزش مهارت‌های زندگی به صورت گروهی افرادی که تا دیروز فکر می‌کردند، مشکل آنها پیچیده و وحشتناک است، اکنون با شرکت در جلسات امیدوار شده و متوجه خواهند شد که تواناییهای لازم برای حل مشکل خویش را دارند. با اجرای برخی از فنون آنها متوجه خواهند شد که همانطور که قادرند روابط اجتماعی ضعیفی داشته باشند به همان صورت قادرند آنها را افزایش دهند. آنها از راه‌های مختلفی برای افزایش ارتباطات خود استفاده می‌کنند. در جلسات درمانی افراد با استفاده از فنون حل مسئله به بحث و گفتگو درباره مشکلاتشان تشویق می‌شوند.

مهارت‌های زندگی اثرات سودمندی در راستای افزایش آگاهی، انطباق با محیط و در نتیجه سلامت دارد. مطالعه حاضر علی‌رغم نتایج قابل توجهی که داشت با محدودیت‌ها و نقاط ضعفی روبه‌رو بود که در ذیل به اشاره می‌گردد؛ با توجه به عدم ادامه پژوهش در مرحله پیگیری به نظر می‌رسد نمی‌توان در مورد تاثیر دراز مدت درمان به نتیجه قطعی رسید. با توجه به اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی سایر مشکلات و علائم همسران جانباز نیز به عنوان آماج درمانی مد نظر قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که مطالعات دیگری در سایر نقاط کشور به ویژه برای فرزندان جانبازین صورت بندی گردد. از سوی دیگر با توجه به اینکه استفاده از مرحله پیگیری می‌تواند به ارزیابی بهتر نتایج به دست آمده بیانجامد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه این مرحله مدنظر قرار گیرد.

### منابع

- آتش پور، سید حمید، مجموعه کتاب‌های مهارت‌های زندگی، انتشارات تربیت، ۱۳۸۸
- انکینسون، ریتا ال و همکاران (۱۹۹۶). زمینه روانشناسی هیلگارد. ترجمه؛ رفیعی، حسین (۱۳۸۴). جلد اول. تهران: انتشارات ادیب. یوسف؛ فردانش. هاشم (۱۳۸۲). مهارت‌های زندگی مورد نیاز دانش آموزان مقطع راهنمایی، مجله دانشور رفتار، ۱۰، ۱، ۳.
- اسماعیلی ایرج؛ توکلی محمود؛ قیاسی محمد؛ حکمت پور، ابوالقاسم؛ فرهادی، محمد حسن (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر در میان سربازان وظیفه شاغل در زندان‌های استان تهران. فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، ۱۲، ۵، ۲۱-۲۶.
- بیگی، علی؛ شیرازی، محمود؛ پسندیده، مهدی (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و سبک‌های مقابله‌ای معنادار تحت درمان نگهدارنده متادون. اعتیادپژوهی سال هفتم تابستان، ۲۶، ۹۵-۱۰۹.
- ثمیری، علی اکبر و لعلی فاز، احمد (۱۳۸۴). مطالعه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی. فصلنامه اصول بهداشت روانی، ۷، ۲۵، ۴۷-۵۵.
- جوادی، مهروز و سپهوند، محمد جعفر و محمودی، حسینوسوری، ابوذر (۱۳۹۲)، بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران بیمارستانهای خرم آباد، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان، ۲۱، ۱، ۳۲-۴۰.
- خاتزاده، عباسعلی (۱۳۹۱). طراحی و اعتبار بخشی برنامه درسی مهارت‌های اجتماعی برای دانش آموزان آهسته گام در دوره‌های ابتدایی و راهنمایی. رساله دکتری، دانشگاه تهران
- زارعی، فرشاد، خاکباز، حمید، کرمی، حوریه، اثر بخشی آموزش مهارت خودآگاهی بر کاهش رفتارهای پر خطر ارتباط با جنس مخالف در معنادان، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، پاییز ۸۹، ۸-۱
- زهتاب نجفی، عادل، سالمی، صفورا، اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب زنان مطلقه، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، پاییز ۱۳۹۱، ۹۳-۸۵
- سازمان بهداشت جهانی، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، ترجمه نوری قاسم آبادی، ربابه، محمد خانی (پروانه) (۱۳۷۷)، تهران واحد بهداشت و روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی
- سازمان جهانی بهداشت. برنامه پیشگیری آموزشی مهارت‌های زندگی (۱۳۸۳) مجله بهروز، ۲ (۱۴)، ۵۶-۴۲
- شارف، ریچارد، اس (۱۳۸۴). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه فیروز بخت، مهرداد. تهران: خدمات فرهنگی رسا.
- شیخ الاسلامی، علی (۱۳۸۸). بررسی رابطه بین تاب‌آوری و عزت نفس با پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر و پسر سال اول دبیرستان‌های شهرستان‌های شهریار در سال ۸۸-۱۳۸۷، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- صفایی، محمد جعفر، ضرورت و اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی ۱، مجله موفقیت، ۱۳۸۸

- فرامرزی سالار؛ همایی، رضا؛ ایزدی، راضیه (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی زنان دارای همسر معلول، ۱۱، ۴۰، ۲۱۷-۲۳۵.
- فرمehنی فراهانی، محسن؛ پیداد، (۱۳۸۹). مهارت‌های زندگی. تهران: شباهنگ.
- مهرابی زاده هنرمند، مهناز؛ حسین پور، محمد، مهدی زاده، لیلا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری زناشویی زنان متأهل ۴۰-۲۰ سال. مطالعات آموزش و یادگیری، ۱، ۲، ۱۲۵-۱۳۹.
- میکاییلی منیع، فرزانه؛ احمدی خوبی، شاهپور؛ زارع، حسین (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول. مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۱، ۸۵، ۱۲۷-۱۳۷.
- Benard. B(1991). Fostering resiliency in kids: Protective factors in the family, school, and community, google scholar. com.
- Fornieris, T. , Danish, S. J. , & Scott, D. L. (2007). Setting goals, solving problems and seeking social support. Pub med Adolescence, 42, 165, 103-114.
- Hargie, O. Dickson, D. (2004). Communication skills for effective management. Basingstoke: Macmillan.
- Moffat A. (1998). What makes for successful and unsuccessful relationship? In changing families , challenging futures, 6th Australian Institute of family studies conferences. Melbourne, 2. 25-27.
- Scott, R. L. , Cordava, J. V. (2002). The influence of adult attachment styles on the association between marital adjustment and depressive symptoms. Journal of Family Psychology, 16 , 21, 199-208.
- Shulman S. (1998). Working through the heart: A transpersonal approach to family support and education. Psychiatric Rehabilitation Journal, 22, 2, 32-44.
- 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 twoyears. Journal of Alcohols & Drug Education, 48, 51-71.
- Wang, M. C. , Walberg, H. J. & Herbert, G. D. (1997). What Influences Learning ?, Journal of Educational Research, 84(1).
- Yalin, B. M. and Karahan, T. F. (2007). Effect of a couple communication program on marital adjustment. Journal of the American Board of Family Medicine, 36-44
- Zollinger ,T. W. , Saywell, R. M. Jr. , Muegge, C. M. , Wooldridge, J. S. , Cummings, S. F. , & Caine ,V. A. . (2000). Impact of the life skills training curriculum on middle school students tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000. Journal of School Health, 73, 9, 338-346.