

**The Effects of Teaching Life Skills on the Health of Clients****تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت مددجویان**Ghaleh Asadi, onir & MahmoodNiya,  
Ali Rezaمنیر قلعه اسدی<sup>۱</sup>، علیرضا محمودنیا<sup>۲</sup>

*The purpose of this study is to investigate the effects of teaching life skills on the health of the clients. In so doing, thirty two (32) girls from rehabilitation centers of Tehran were randomly selected and were randomly divided into experimental and control groups. The results indicate that teaching life skills has positive effects on the health of clients.*

این پژوهش با هدف مطالعه‌ی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی، در سلامت مددجویان است. برای این کار ۳۲ نفر دختر از مراکز بازتوانی بهزیستی شهر تهران به صورت تصادفی انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند. نتایج پژوهش نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های زندگی در سلامت مددجویان موثر است.

**مقدمه**

روان شناسان، در دهه‌های اخیر بر این مساله پافشاری می‌کنند که بسیاری از اختلال‌ها و آسیب‌ها نتیجه عدم احساس کنترل و کفایت فرد در رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکل‌ها و مسایل زندگی است. در این راستا، روان شناسان با حمایت سازمان‌های ملی و بین-المللی جهت پیشگیری از بیماری‌های روانی و نابهنجاری‌های اجتماعی آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی و درنهایت، پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب رسان به بهداشت و سلامت و ارتقای سلامت روان افراد بسیج شده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۶). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های زندگی به ارتقای سلامت و بهداشت کودکان و نوجوانان کمک می‌کند. تاثیر این آموزش در کاهش مصرف سیگار، الکل و وابستگی

۱- کارشناس ارشد دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات

۲- Ph.D, استادیار

به مواد (باتوین و ویلامز<sup>۱</sup>، ۱۹۸۰؛ باتوین، باتوین، فیلازولا و میل‌من<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴) پیشگیری از خشونت و بزهکاری (گی‌نر، وبستر و چامپیون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۳) جلوگیری از خودکشی (لافروم بایس و هوارد پیتنی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴) کاهش علایم و نشانه‌های منفی «روان‌نژندی‌های کنشی»<sup>۵</sup> (لوسی<sup>۶</sup>، ۱۹۹۸) کاهش علایم اختلال‌های (ترونر و داکماتون<sup>۷</sup>، ۱۹۹۷) سازگاری هیجانی (داردن<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۶) تصویر از خود، خودکارآمدی، سازگاری اجتماعی و هیجانی و کاهش اضطراب، پیشگیری از بی‌بندوباری جنسی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴) نشان داده شده است.

ویچروسکی<sup>۹</sup> (۲۰۰۰) نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش عزت نفس شده و انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می‌دهد. آلبرتین و دیگران<sup>۱۰</sup> (۲۰۰۱) نیز نشان داده‌اند که این آموزش، باعث افزایش توانایی افراد در کنترل مسایل و مشکل‌ها می‌شود، این افراد به صورت ارادی به آرمیدگی دست می‌یابند (گیلبرت<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۶) از عهده‌ی فعالیت‌هایی چون برنامه‌ریزی‌های مربوط به حل مساله برآمده و از روشهای موفق‌تری برای حل مساله استفاده می‌کنند. این آموزش باعث می‌شود سطح اضطراب و خشم کاهش یافته، مهارت‌های شناختی و حرمت خود افزایش یابد (سی‌جاکوسکی<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۰).

باتوجه به پژوهش‌هایی که نشان داده‌اند فقدان و یا حذف مهارت‌های اساسی، فرد را مستعد و آسیب‌پذیر نسبت به مشکل‌ها و آسیب‌های روانی-اجتماعی می‌کند، منطقی آن است که فرصت‌هایی فراهم شود تا افراد چنین مهارت‌هایی را بیاموزند، از آنجایی که مددجویان مراکز بهزیستی اغلب جزء افراد آسیب‌دیده و یا در معرض آسیب می‌باشند، لذا آگاهی بیشتر این افراد با مهارت‌های اساسی زندگی جهت پیشگیری و یا کاهش مشکل‌های روانی-عاطفی، بسیار لازم و ضروری است زیرا اغلب این افراد به دلیل شرایط خاص خانوادگی و اجتماعی، فرصت مناسبی جهت

- 
- 1-Botvin & Williams
  - 2-Botvin, Botvin, Filazzola & Millman
  - 3-Gainer, Webster & Chapion
  - 4-La Frombise & Howard-Pitney
  - 5-Functional psychosis
  - 6-Lucchi
  - 7-Truner & Duckmanton
  - 8-Darden
  - 9-Wickroski
  - 10-Albertyn
  - 11-Gillbert
  - 12-Syjakowski

کسب مهارت‌های اساسی زندگی را نداشته‌اند و در صورت آموزش مهارت‌های زندگی، وضعیت سلامت این افراد بهبود خواهد یافت. بنابراین ما در این پژوهش به دنبال آن هستیم که: آیا آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت مددجویان مرکز بازتوانی خواهد شد؟

### روش

جامعه و نمونه‌ی پژوهش: جمعیت هدف این پژوهش، شامل کلیه‌ی مددجویان دختر ۱۶ تا ۲۲ ساله‌ی مراکز بهزیستی منطقه‌ی شمیرانات شهر تهران در سال ۸۴ است. از این جامعه ۳۲ نفر به شیوه‌ی نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل، مورد کاربردی قرار گرفتند (۱۳ و ۱۹ نفر).

الف) پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی: در این تحقیق، از پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی که توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ ابداع شد، استفاده شده است. سوال‌های این پرسش‌نامه که به بررسی وضعیت روانی فرد در یک ماهه‌ی اخیر می‌پردازد، شامل نشانه‌هایی مانند: افکار و احساسات نابهنجار و جنبه‌هایی از رفتار قابل مشاهده است. این سوال‌ها بر موقعیت کنونی و چهار حوزه‌ی کار که شامل: نشانگان جسمانی، اضطراب و احساس آشفتگی روان شناختی اختلال در کنش و کارکرد اجتماعی، افسردگی تاکید می‌کنند. پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (GHQ) شناخته شده-ترین ابزار غربالگری در روان پزشکی است که تاثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است. این پرسش‌نامه به صورت فرم‌های ۶۰، ۳۰، ۲۸ و ۱۲ سوالی تنظیم شده است.

تاکنون بیش از ۷۰ مطالعه در مورد اعتبار GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام شده که از این تعداد ۴۳ مطالعه، اطلاعات مفصلی راجع به روش‌های نمونه‌گیری ارایه داده‌اند. گلدبرگ و ماری (۱۹۸۸) (به نقل از یعقوبی، ۱۳۷۴) این مطالعات را فراتحلیل کرده‌اند، نتایج نشان داد که متوسط حساسیت GHQ-28 برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر با ۰/۸۲ (بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵) است، چونگک<sup>۱</sup> (۱۹۹۴) (به نقل از یعقوبی، ۱۳۷۴) در مطالعه‌ای بر روی ۲۲۳ نفر از افراد بزرگسال به این نتیجه رسیدند که ضریب پایانی بازآزمایی GHQ-28 برابر با ۰/۵۵ و ضریب پایایی با روش بازآزمایی برای مقیاس‌های فرعی آن بین ۰/۴۲ تا ۰/۴۷ است. هومن در

استانداردسازی و هنجاریابی فرم ۲۸ سوالی GHQ در نمونه ۷۵۱ نفری از دانشجویان، مقدار ضریب آلفای کرونباخ که نشان‌دهنده‌ی همسانی درونی مجموعه‌های تستی است، برای مقیاس‌های علایم جسمانی ۰/۸۵، علایم اضطراب و اختلال خواب ۰/۸۷، نارسایی در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و علایم افسردگی ۰/۹۱ و برای کل مقیاس که نشان‌دهنده‌ی سلامت عمومی است برابر ۰/۸۵ گزارش کرده است (۱۳۷۷)، به نقل از یعقوبی، (۱۳۷۴).

ب) برنامه آموزش مهارت‌های زندگی: دومین ابزار مورد استفاده در این پژوهش محتوای آموزشی برگرفته از «راهنمای آموزش برنامه‌ی مهارت‌های زندگی سازمان یونیسف» است که توسط کارول هانت‌گیبوی<sup>۱</sup> نوشته شده است، این طرح از ۱۰ فصل تشکیل یافته است و هر بخش دارای فعالیت‌های تجربی است که به آموزش مهارت‌های اصلی زندگی می‌پردازد اجرای این طرح به این صورت است که آموزش دهنده از افراد می‌خواهد نظرها و یا اطلاعات خود را درباره یکی از موقعیت‌هایی که با مهارت‌های زندگی ارتباط دارد بیان کنند، سپس از آنان می‌خواهد که در مورد همین موضوع در گروه‌های کوچک و یا دوتایی به طور مفصل صحبت کنند، در پایان آموزش دهنده (معلم) تکالیفی به افراد می‌دهد تا مهارت‌های موردنظر را در موقعیت‌های واقعی زندگی بیشتر تمرین کنند و با دوستان و خانواده در این باره بیشتر بحث کنند به این ترتیب مهارت‌ها از طریق تمرین یاد گرفته می‌شوند و آموخته‌ها به محیط بیرون از کلاس انتقال می‌یابد. در آموزش مهارت‌های زندگی انواع مختلفی از تکنیک‌ها به کار می‌رود که شامل موارد زیر می‌باشد:

۱- ایفای نقش ۲- نمایش ویدیویی ۳- متن نمایش (سناریو) ۴- بحث گروهی ۵- بارش فکری (مشکل‌گشایی گروهی) ۶- توجه به ارزش‌ها ۷- جمله‌های ناتمام  
لازم به ذکر است که در هر فعالیت هدف از انجام آن، نحوه‌ی رویکرد گام به گام و نکات قابل بحث جهت انگیزش بحث گروهی قید شده است، در تعدادی از فعالیت‌ها برگه‌های مخصوص هدایت‌کننده‌ی گروه، اطلاعات تکمیلی را در دسترس اعضا قرار داده است.

## یافته ها

جدول شماره ۱ و ۲ مولفه های آماری نمرات نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی نشانگان اجتماعی، نشانگان افسردگی و نمره ی کل سلامت روانی مددجویان را بعد از کم کردن نمرات پس آزمون از پیش آزمون نشان می دهد.

جدول ۱: مولفه های آماری نمرات آزمودنی ها در مقیاس های آزمون GHQ

مولفه ها	نشانگان جسمانی		نشانگان اضطرابی		نشانگان اجتماعی		نشانگان افسردگی		نمره ی کل	کنترل
	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل	آزمایش	کنترل		
تعداد	۱۳	۱۹	۱۳	۱۹	۱۳	۱۹	۱۳	۱۹	۱۳	۱۹
میانگین	۰/۳	۰/۶۳	۴/۳۸	۰/۰۵	۱/۵۴	۰/۲۹	۶/۸۵	-۰/۳۲	۱۵/۶۲	۰/۵۳
انحراف معیار	۲/۰۸	۲/۹۵	۳/۰۷	۵/۸۱	۳/۲۸	۲/۹	۴/۸۵	۵/۶۴	۵/۹۹	۴/۸۷
واریانس	۴/۳۳	۸/۶۹	۹/۴۲	۳۳/۷	۱/۰۸	۸/۴۳	۲۳/۵	۳۱/۸	۳۵/۹	۲۳/۷
دامنه	۶	۱۵	۱۰	۲۱	۱۲	۱۱	۱۵	۲۸	۱۹	۱۶
کمینه	۱	۶	-۲	-۱۴	-۵	-۵	۱	-۱۳	۸	-۶
بیشینه	۷	۹	۸	۷	۷	۶	۱۶	۱۵	۲۷	۱۰
جمع	۳۹	۱۲	۵۷	۱	۲۰	۵	۸۹	-۶	۲۰۳	۱۰

به منظور بررسی فرضیه های پژوهش، میانگین نمرات نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی نشانگان اجتماعی، افسردگی و نمره ی کل سلامت روانی مددجویان را بعد از کم کردن نمرات پس آزمون از پیش آزمون در دو گروه آزمایش و گواه مورد مقایسه قرار داده ایم (جدول ۲). همانگونه که جدولهای ۱ و ۲ نشان می دهند با خطای کمتر از ۰/۰۰۱ می توان گفت که آموزش مهارتهای زندگی، سلامت مددجویان را بهبود می بخشد. یافته ها، حاکی از آن است که نشانگان جسمانی ( $P < 0.01$ ) اضطرابی ( $P < 0.18$ ) و نشانگان افسردگی ( $P < 0.001$ ) در اثر آموزش مهارت-های زندگی، بهبود یافته است. در حالی که این آموزش، تغییری در نشانگان اجتماعی مددجویان نداده است.

جدول ۲: مقایسه‌ی نمرات مربوط به سلامت عمومی آزمودنی‌ها

آلفا	مقایسه‌ی میانگین		
	با فرض عدم یکسانی واریانس	با فرض یکسانی واریانس	
۰/۰۰۰	-۷/۵۳	-۷/۸۴	نمره‌ی کل
۰/۰۱۸ ۰/۰۱۲	-۲/۶۶	-۲/۴۹	نشانه‌گان جسمانی
۰/۰۱۷ ۰/۰۰۹	-۲/۸۰	-۲/۵۱	نشانه‌گان اضطرابی
۰/۲۵۶ ۰/۲۶۹	-۱/۱۳	-۱/۱۵	نشانه‌گان اجتماعی
۰/۰۰۱	۳/۸۴	۳/۷۳	نشانه‌گان افسردگی

### بحث و نتیجه‌گیری

بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بیشتر مشکل‌ها و اختلال‌های روانی-عاطفی ریشه‌های روانی-اجتماعی دارند و ناشی از نقص در رشد توانایی‌های فردی و اجتماعی افراد هستند. به عنوان مثال: پژوهش در زمینه سو مصرف مواد نشان داده است که مصرف مواد با سه عامل عزت نفس پایین، ناتوانی در بیان احساسات و فقدان مهارت‌های ارتباطی، رابطه دارد (نیک پرور، ۱۳۸۲). پژوهش‌های انجام شده (ویچروسکی، ۲۰۰۰، آلبرتین و دیگران، ۲۰۰۱) در زمینه تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و پژوهش‌های نزدیک به موضوع این نتایج را مورد تایید قرار می‌دهند. همچنین، پژوهش‌ها حاکی از آن هستند که آموزش مهارت‌های زندگی در کنترل و مهارت‌تندگی (گیلبرت، ۱۹۹۶) افزایش مهارت‌های حل مساله، افزایش خودآگاهی و تصمیم‌گیری، پیشگیری از ایدز (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴)، خودکارآمدی، پیشگیری از خشونت (گی نر، ۱۹۹۳). ارتقای بهداشت روان (نیک پرور، ۱۳۸۲) بهبود وضعیت رفتاری موثر است.

یافته‌های پژوهش، در تایید پژوهش‌هایی است که سودمندی آموزش مهارت‌های زندگی را نشان می‌دهد. پژوهش لوسیوتو<sup>۱</sup> (۱۹۹۶) نیز نشان داده بود که اجرای آموزش مهارت زندگی، باعث ایجاد تغییرات مثبت و معنادار در دانش، نگرش‌ها و رفتار آزمودنی‌ها می‌شود. همانگونه که در پژوهش حاضر، در مورد نشانگان اضطراب و افسردگی دیدیم پژوهش‌ها دشمن داده اند که این آموزش، باعث کاهش سطح اضطراب و خشم افزایش حرمت خود و افزایش استفاده از مهارت‌های شناختی در مواجهه با تنش می‌شود آنها را در مقابل افسردگی توانا می‌سازد و باعث می‌شود تا دانش آموختگان از فنون و روش‌های مناسب، برای پیشگیری از ابتلا به افسردگی استفاده کنند (وودارسکی<sup>۲</sup>، ۱۹۹۷) و این مهارت‌ها را در کمک به دیگران نیز به کار ببرند (سی جاکوسکی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۰).

اما در این پژوهش، ما به تفاوت معناداری در زمینه‌ی نشانگان مربوط به کنش و کارکرد اجتماعی نرسیدیم. تفاوت مشاهده شده، نشان‌دهنده‌ی پایین بودن این نمره در گروه آزمایشی است (۱/۵۴ در مقابل ۰/۲۹). این در حالی است که پایین بودن نمره در این موضوع نشان‌دهنده‌ی بهداشت روانی بیشتر است و موضوع اجتماعی شدن و برقراری روابط اجتماعی یکی از مهارت‌های اساسی آموزش مهارت‌های زندگی است.

با در نظر گرفتن تمامی عوامل مداخله‌گری که احتمالاً از دید محقق پنهان مانده است و علیرغم تلاش همه جانبه در کنترل شرایط جهت کاهش تاثیر عوامل مداخله‌گر و تمامی محدودیت‌های تحقیق که باید آنها را مدنظر قرار داد، می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی به افزایش سلامت روان مددجویان، منجر گردیده است. در تبیین نتایج فوق، می‌توان گفت مهارت‌های زندگی، در واقع توانایی‌های روانی-اجتماعی هستند که انسان را آماده‌ی مقابله با مشکل‌ها زندگی می‌کند، بدین ترتیب به جهت اهمیت مهارت‌های زندگی در کلیه ابعاد حیات انسانی، آگاهی از آن برای کلیه‌ی افراد در هر موقعیت و شرایط و به کارگیری اصول اساسی آن در جهت ایجاد زندگی سالم و رو به تکامل لازم و ضروری است و آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به عنوان

1-Losiuto  
3-Wodarski  
4-Syjakowski

یک روش پیشگیرانه اولیه در حوزه بهداشت روانی اثرات مثبت و مفیدی را در افزایش سطح سلامت روان افراد و کاهش مشکل ها و نابهنجاری های روانی به همراه داشته باشد.

#### منابع

- آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تاثیر مهارت های زندگی بر منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد (چاپ نشده). دانشگاه الزهرا: تهران.
- سازمان جهانی بهداشت. (۱۹۹۶). برنامه آموزش مهارت های زندگی. ترجمه ی ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمد خانی. تهران. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- نیک پرور، ریحانه. (۱۳۸۲). آشنایی با برنامه آموزش مهارت های زندگی. تهران. معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- یعقوبی، نوراله. (۱۳۷۴). بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در مناطق شهری و روستایی صومعه سرای گیلان. پایان نامه ی کارشناسی ارشد (چاپ نشده). دانشگاه علوم پزشکی ایران. انستیتو روان پزشکی.

- Albertyn , R, M; Kapp ,C,A; croenewald ,c,j.(2001). Patterns of empowerment in individualas through the course of a life skills programme . *Journal of studies in the education of adults*. 33 (2)20 – 180 .
- Botvin . G,J ; Eng and williams ,C,L. (1980).pretenting the onset of cigarette smoking. *Life skills training*. 9,135-143.
- Botvin G ,J, Bake ; Botvin, E,M; Filazzola, A,D and Millman,R ,B.(1984).Aalcohol abuse prevention through the development of personal and social competence: a pilot study. *Journal of studies on Alcohol*. 45,550—552 .
- Darden, C,A; Ginter, E,J; Eurlly; Gazda, G,M.(1990). Life skills development scale Adolescent form: the theoretical and theraputic relevance of life skills. *Journal of mental health counseling* . 18(2)142-163.
- Gainer, P, S; webster, D,W and champion, H R. (1993). A youth violence prvention program. *Archives of surgery*. 128 (3). 303—308 .
- Gi Lihert, J , A. (1 996). Leader ship, social intelligence, and perceptions of entironinental, opportunities. A comparison a cross level of leadeship. *Dissertation Abstracts intenatial*. 56 (8) 21-46.
- Lafrombise, T, D; Howard-pitney, B. (1994). *The life skills development curriculum: A collaborative approach to curriculum development*. American, Indian, Alaska.
- Lucchi, F. (1998). Outcome of psychosocial Rehabilitation program for persons wh ith psychiatric disabilities. *Journal of vocation*. 17, 132-148.



- Truer, T; Duckmanton, A; (1997). The assessment of clinically significant using life skills profile. Australian and new zealand. *Jouranal of psychiatry*. 31 (2) 257-63.
- Wichroski, M, A. (2000). Facilitating self esteem and social supports in a family life skills program. *Journal of women & social work* 15 (2) 17-277.
- WHO/CPA.(1994). School health education to prevent AIDS and STD. resource package for curriculum planners. *World health organization Global program on AIDS*. Geneva.
- Wodarski, J, S; feit, M, D. Adolescent preventive health. A social and life group skills. *Journal of family therapy*. 24 (3) 191-208.

