

## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان

سیف اله بهاری دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

محمدرضا شفیق پور کارشناس ارشد مشاوره و مسئول دفتر مشاوره دانشگاه علوم پزشکی قزوین

**چکیده:** زندگی پیچیده انسان امروزی با گسترش کلان شهرها و ارتباطات فراوان میان فردی، تحصیلی و شغلی، نیازمند داشتن مهارت‌های مختلفی همچون، مهارت مقابله با استرس و اضطراب، و مهارت حل مسئله است. همچنین فرد با آگاهی و شناخت بیشتر خود و توانمند سازی خود می تواند بر بسیاری از مشکلات خود فائق آید. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳ در جهت پیشگیری سطح اول برنامه مدونی با عنوان «مهارت زندگی» را آماده نمود که مورد استقبال فراوان قرار گرفت و در بسیاری از کشورها از جمله ایران به مرحله اجرا درآمد. این پژوهش به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان صورت گرفت و تعداد ۳۰ نفر (۲۱ زن و ۹ مرد) ارزیابی شدند. از مجموعه مهارت های زندگی، مهارت افزایش عزت نفس و خود آگاهی آموزش داده شد. برای سنجش، آزمون های عزت نفس کوپراسمیت و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین پس آزمون در عزت نفس به میزان قابل ملاحظه ای نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرد. همچنین میانگین پس آزمون در سلامت روانی نیز به میزان قابل ملاحظه ای نسبت به پیش آزمون کاهش پیدا کرد که نشانه تأثیر مثبت آموزش است. نتایج حاصله با تحقیقات انجام شده داخل و خارج از کشور همسو است.

**واژه های کلیدی:** مهارت های زندگی، عزت نفس، سلامت روانی.

### مقدمه

امروزه با گسترش کلان شهرها و پیچیدگی های زندگی در آن، پیشرفت تکنولوژی و فراوانی اطلاعات مفید و مضر و دوری افراد خانواده از یکدیگر و نداشتن پشتیبانی ها و حمایت های عاطفی کافی، انواع آسیب های روانی، اجتماعی، در اغلب جوامع روندی صعودی داشته است. (آزاد، ۱۳۷۲).

سازگاری اشخاص در مواجهه با استرس ها و مشکلات زندگی شخصی و معضلات اجتماعی برابری نیست. در یک محیط مشابه اجتماعی، بعضی اشخاص توانایی مقابله با مشکلات و موقیبت های چالش برانگیز را خیلی زود از دست می دهند و در دام انزوا و افسردگی، رفتارهای ضد اجتماعی و

حتی اعتیاد و خودکشی می افتند، درحالی که عده ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیت ها برآیند و بدون عارضه خاصی مشکل را برطرف کنند. هر اندازه چنین ظرفیتی بالاتر یا بیشتر باشد به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی و اجتماعی خود را در سطح بهتری نگه دارد و به شیوه مثبت، سازگارانه و کارآمد به حل و فصل مشکلات خویش پردازد. از این رو با توجه به اهمیت موضوع، سازمان جهانی بهداشت (WHO) به منظور افزایش سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی برنامه ای را تحت عنوان «آموزش مهارت های زندگی» تدارک دیده و در سال ۱۹۹۴ به یونیسف (UNICEF)، صندوق کودکان سازمان ملل متحد<sup>۱</sup> پیشنهاد کرد. پس از آن، این برنامه در بسیاری کشورها مورد آزمایش و اجرا قرار گرفته است (سازمان جهانی بهداشت، ترجمه نوری قاسم آبادی، محمدخانی، ۱۳۷۷). فشارهای ناشی از مسائل روزمره، برای افرادی که دارای عزت نفس بالا هستند و از شبکه حمایتی خوبی برخوردارند، کمتر است. بنابراین به نظر می رسد با استفاده از آموزش مهارت های زندگی می توان حس کنترل درونی را فعال نموده و خودکارآمدی و عزت نفس را تقویت کرد. با آموزش همین مهارت و در نتیجه افزایش سطح عزت نفس می توان به سلامت روان فرد کمک شایانی کرد.

اهمیت آموزش مهارت های زندگی در جنبه های مختلفی از روابط اجتماعی به اثبات رسیده است. پژوهش ها حاکی از آن است که عزت نفس ضعیف و فقدان سازگاری اجتماعی با موارد زیر ارتباط دارند: سوء مصرف الکل و دارو (کامفر و ترنر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰، سینگ و مصطفی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴)؛ بزهکاری (دوکر ولورج<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹)؛ بی بندوباری جنسی (کدی و پلات نیک<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳)؛ افکار مربوط به خودکشی (چوگت<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۱۳) (نقل از سازمان جهانی بهداشت، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۹).

### تاریخچه مهارت های زندگی

موضوع مهارت های زندگی در سال ۱۹۷۹ و با اقدامات گیلبرت بوتوین آغاز شد. وی در این سال یک مجموعه دوره های آموزش مهارت های زندگی برای دانش آموزان کلاس هفتم تا نهم تدوین کرد که با استقبال فراوان متخصصان بهداشت روانی مواجه گردید. این برنامه آموزشی به نوجوانان یاد می داد که چگونه با استفاده از مهارت های قاطعیت، تصمیم گیری، و تفکر نقادانه، در مقابل وسوسه یا پیشنهاد سوء مصرف مواد از سوی همسالان مقاومت کنند. هدف بوتوین

1- WHO & UNICEF (1994) The Development and Dissemination of Life. Division of Mental Health. WHO. Geneva and Skills Education: UNICEF. New York. Health Promotion.

2- Kumfer and Turner

3- Singh and Mustapha

4- Dukes and Lorch

5- Keddie and Plotnick

6- Choguet

طراحی یک برنامه واحد پیشگیری اولیه بود و مطالعات بعدی نشان داد که آموزش مهارت های زندگی تنها در صورتی به نتایج موردنظر ختم می شود که همه مهارت ها به فرد آموخته شود. پژوهش ها حاکی از آن است که این برنامه در پیشگیری اولیه چندین نوع موادمخدر از جمله سیگار موفق بوده است.

به دنبال این اقدام مقدماتی، از سال ۱۹۹۳ به بعد سازمان جهانی بهداشت با هماهنگی با یونیسف برنامه آموزش مهارت های زندگی را به عنوان یک طرح جامع پیشگیری اولیه و ارتقای سطح بهداشت روانی کودکان و نوجوانان معرفی نمود. این برنامه در کشورهای مختلف دنیا تجربه شد و گزارش های امیدبخشی از کارایی این برنامه منتشر شد (فتی و موتابی، ۱۳۷۹).

### نقش مهارت های زندگی در ارتقاء بهداشت روانی

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 هیجانها و استرس (۲) خودآگاهی (همدلی ۳) ارتباطات اجتماعی ارتباطات بین فردی (۴) تفکر خلاق تفکر نقادانه و (۵) تصمیم گیری حل مسئله.

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 جنبه رفتارها را نیز ایجاد نماید.

آموختن و به کارگیری مهارت های زندگی، بر احساس فرد از خود و دیگران، به اندازه ادراک دیگران از وی اثر می گذارد. مهارت های زندگی بر ادراک افراد از کفایت خود، اعتماد به نفس و عزت نفس اثر دارد. بنابراین، نقش مهمی در سلامت روانی دارد. همراه با ارتقای سطح بهداشت روانی، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران، پیشگیری از بیماری های روانی و مشکلات رفتاری افزایش می یابد.

### مبانی نظری آموزش مهارت های زندگی

اساس آموزش مهارت های زندگی، اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان، نوجوانان و جوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن به دست می آید و در واقع مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی<sup>۱</sup> بندورا<sup>۲</sup> (۱۹۷۷) است. در نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، یادگیری فرایندی فعال و مبتنی بر تجربه است و از این رو کودکان، نوجوانان و جوانان در جریان یادگیری و

<sup>۱</sup> - social learning theory

<sup>۲</sup> - Bandura

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 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<sup>۱</sup>؛ آلپورت<sup>۲</sup>؛ راجرز<sup>۳</sup>؛ ۱۹۵۹؛ سالیوان<sup>۴</sup>؛ هورنی<sup>۵</sup>؛ ۱۹۳۷؛ جیمز<sup>۶</sup>؛ ۱۸۹۰؛ مزلو<sup>۷</sup>؛ ۱۹۷۰؛ مورفی<sup>۸</sup>؛ ۱۹۴۷؛ رانک<sup>۹</sup>؛ ۱۹۵۹). از این میان کارن هورنی روشی را که به واسطه آن افراد تلاش می‌کنند یک خودپندارنده<sup>۱۰</sup> مطلوب از خویش به دست آورده، از آن دفاع نمایند، مورد بحث قرار داده است (بیابانگرد، ۱۳۷۳، ص ۱۱-۱۲).

بدنار<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۹) به نقل از کوپر 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 موفقیت آمیز 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»<sup>۱۲</sup> و «خود آرمانی»<sup>۱۳</sup> مورد آزمایش قرار داد. خود ادراک شده همان خود پنداره است یعنی یک دیدگاه عینی درباره مهارت‌ها، صفات و ویژگی‌هایی که در یک فرد وجود دارد یا فرد فاقد آنها است. خود آرمانی عبارت است از تصویری که هر فرد دوست دارد از خود داشته باشد- که لزوماً پنداری پوچ و بی معنا 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

1 - Adlert

2 - Allpor

3 - Rajers

4 - Suliran

5 - Horney

6 - James

7 - Maslow

8 - Murphy

9 - Rank

10 - Self-image

11 - Bednar

12 - Self-perceived

13 - Self-ideal

ادراک شده و خودآ همتراز باشند، فرد از عزت نفس بالایی برخوردار خواهد بود. (پپ و همکاران، ۱۹۸۹، ترجمه ییابانگرد، ۱۳۷۳).

مزلو معتقد است که همه افراد جامعه به یک ارزشیابی ثابت و استوار از خود یا عزت نفس نیازمند هستند. ارضای نیاز به عزت نفس با احساساتی از قبیل اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، لیاقت، کفایت، مفید و مشرثر 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 بوجود آورنده دلسردی و یأس اساسی خواهند بود، یا اینکه گرایش های روان رنجوری یا جبران را به وجود خواهند آورد (مزلو، ترجمه رضوانی، ۱۳۶۹).

زله 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، بخاطر آوردن مطالبی که قبل از تجربه شکست حفظ شده است، دشوار خواهد بود (موری، ترجمه برهانی ۱۳۵۴، ص ۲۷).

### سلامت روانی

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. لویسون 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 خویش». تعریف گیتزبرگ 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 مؤثر به طور کامل شود. (میلانیفر، ۱۳۷۴، صص ۱۶ و ۱۵)

سلامت روانی داشتن هدفی انسانی در زندگی، سعی در حل عاقلانه مشکلات، سازش با محیط اجتماعی براساس 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). فرایندی که موجب یکپارچگی شخصیت انسان می شود فردیت یافتن یا تحقق خود است. این فرایند خود شدن فرایندی طبیعی است. در واقع، گرایشی چنان نیرومند است که بونگ آن را غریزه<sup>۱</sup> می داند. در

<sup>۱</sup>-A.F.Zeller

<sup>۲</sup>-instinct

نسان 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<sup>۱</sup>؛ 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 هشیاری<sup>۲</sup> است. یعنی هر آنچه که ممکن است در ناهشیاری موجب مشکل شود بایستی هشیار شود. هوشیاری لذت طلبی نیست. هوشیاری عنصر اصلی سلامت روان شناختی است و در شخص بالغ و پخته و پس زنی<sup>۳</sup> تمایلات غریزی جایگزین محکومیت آنها می شود. انسان می تواند تحت راهنمایی «منه آگاه و منطقی ناشادمانی های روان رنجورانه خود را با بدبختی مشترک نوع بشر مبادله نماید.

به عقیده راجرز آفرینندگی<sup>۴</sup> مهمترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین شیوه های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می شوند به میزان محبتی بستگی دارند که کودک در شیرخوارگی دریافت کرده است. ارضای توجه مثبت غیرمشروط<sup>۵</sup> و دریافت غیرمشروط محبت و تأیید دیگران برای رشد و تکامل سلامت روانی 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 می کنند (قاضی، ۱۳۶۹).

آموزش مهارت های زندگی، در برنامه های گوناگونی مؤثر و مفید بوده است، از جمله: «برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد (بوتوین و همکاران ۱۹۸۰، ۱۹۸۴؛ پنتز<sup>۶</sup>، ۱۹۸۳)، بارداری نوجوانان (زاین<sup>۷</sup> و همکاران ۱۹۸۶؛ شینکه، ۱۹۸۶)، ارتقای هوش (گونزالس<sup>۸</sup>، ۱۹۹۰)، پیشگیری از بی بند و باری جنسی (اولویس<sup>۹</sup>، ۱۹۹۰)، پیشگیری از آیدز (سازمان بهداشت جهانی ۱۹۹۴؛ «انجمن کتاب مقدس»<sup>۱۰</sup>)، آموزش صلح (پراتزمن<sup>۱۱</sup> و همکاران ۱۹۹۸) و ارتقای اعتماد به نفس و عزت نفس (تاکاد<sup>۱۲</sup>، ۱۹۹۰). بنابراین، اهمیت و ارزش آموزش مهارت های زندگی با اهداف

1- shadow

2- self- Consciousness

3- repression

4- creativity

5- Unconditioned Positive Regard

6- Pentz

7- Zabin et.al

8- Gonzalez

9- Olweus

10- Scripture union

11- Prutzman

12- Tacade

گونناگون پیشگیرانه و افزایش سطح سلامت نمایان می گردد. (به نقل از سازمان بهداشت جهانی، ترجمه: نوری قاسم آبادی؛ 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<sup>۱</sup> (۱۹۹۵)، افزایش مهارت های زندگی در پیشگیری از خودکشی مؤثر نشان داده شد و همچنین کیم<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) دریافت که آموزش مهارت های زندگی بر کودکان دارای ناتوانی های یادگیری مؤثر است.

«هالین»<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) نیز مهارت های مخصوص زندگی را بر زندگی اجتماعی مؤثر ارزیابی کرد. (اسماعیلی، ۱۳۸۰) بوتوین 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 آموزان (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 موادمخدر کاهش چشمگیری یافت. چنین برنامه ای در فنلاند توسط واریتاین<sup>۴</sup> 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 محمد خانی، ۱۳۷۷).

یابانگرد (۱۳۷۰) طی تحقیقی 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.

1- Therza

2- Kim

3- Hallin

4- Varitiainen

در خصوص عزت نفس، اولین کار توسط ویلیام جیمز (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 هیجاری و تمایلات) تقسیم کرد. او معتقد بود که تصور فرد از خود درحین تعامل های اجتماعی، یعنی از زمانی که متولد شده و مورد شناسایی دیگران قرار می گیرد، تشکیل می شود (بیابانگرد، ۱۳۷۳، ص ۷۷).

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی قزوین در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳ است که بر این اساس فرضیه کلی زیر مطرح است: گذراندن (آموختن نظری و عملی) مهارت آموزی افزایش عزت نفس و خودآگاهی، سلامت روانی دانشجویان را افزایش می دهد.

## روش

آموزش به صورت کارگاهی و در یک جلسه ۸ ساعته (یکروزه) انجام گرفت. در آغاز جلسه آزمون عزت نفس کوپر اسمیت و پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) به صورت پیش آزمون داده شد و پس از اتمام کارگاه مجدداً همان آزمون ها به عنوان پس آزمون به عمل آمد.

## ابزارهای تحقیق

ابزارهایی که مورد استفاده قرار گرفته اند عبارتند از:

۱. آزمون عزت نفس کوپر اسمیت
۲. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28)

## جامعه و نمونه آماری

جامعه مورد تحقیق در این پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویانی که در سال تحصیلی ۸۴-۸۳ در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی قزوین اشتغال به تحصیل داشته اند که از میان آنها تعداد ۳۰ نفر دختر و پسر بین ۱۹ تا ۲۴ ساله به طور داوطلبانه از رشته های مختلف جهت گذراندن دوره آموزش مهارت ها ثبت نام کرده بودند، انتخاب شدند.

## یافته ها

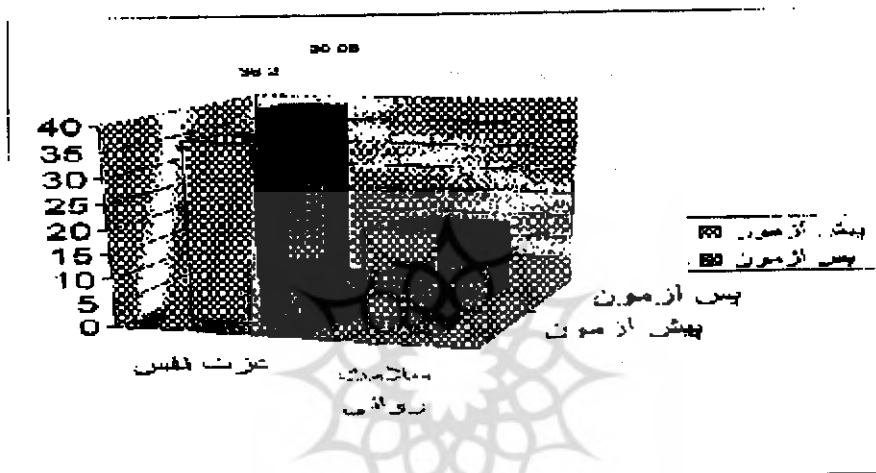
جدول ۱: توزیع شرکت کنندگان در کارگاه مهارت های زندگی بر حسب مقطع تحصیلی و جنسیت

جنس	مقطع	دکتری	کارشناسی	کاردانی	جمع
زن	۵	۷	۹	۲۱	
مرد	۲	۴	۳	۹	
جمع	۷	۱۱	۱۲	۳۰	



همان گونه که در شکل ۱ ملاحظه می شود میانگین نمره های عزت نفس بعد از آموزش افزایش پیدا کرده است که نشانه تأثیر مثبت آموزش است، همچنین میانگین نمره های سلامت روانی کاهش پیدا کرده که نشانگر تأثیر مثبت آموزش مهارت های مذکور است.

نمودار شمار (۱): میانگین نمره های عزت نفس و سلامت روانی دانشجویان در پیش و پس از آزمون



جدول ۲: میانگین همبستگی، میانگین تفاوت ها، انحراف معیار تفاوت ها، مقدار t بدست آمده، درجه آزادی و سطح معنی داری در موقعیت های پیش از آزمون و پس از آزمون

سطح معنی داری	درجه آزادی	مقدار t	میانگین تفاوت ها	انحراف معیار تفاوت ها	همبستگی	میانگین تفاوت ها	موقعیت آزمون	نام آزمون
۰/۰۰۱	۲۹	-۵/۷۶	۳/۱۶	-۳/۳۳	۰/۸۶	۳۶/۵۶	پیش از آزمون	عزت
						۳۹/۹۰	پس از آزمون	نفس
۰/۰۰۱	۲۹	۴/۹۴	۶/۲۳	۵/۶۳	۰/۶۶	۲۰/۵۶	پیش از آزمون	سلامت
						۱۴/۹۳	پس از آزمون	روانی

همان گونه که مشاهده می شود میانگین آزمون های عزت نفس، نسبت به پیش از آزمون افزایش قابل ملاحظه ای نموده است. همچنین میانگین پرسشنامه سلامت روانی کاهش قابل ملاحظه ای نموده است که این امر نشان دهنده تأثیر مثبت آموزش های مذکور بر آزمودنی ها است. ضمناً، t به دست آمده در موقعیت های پیش از آزمون و پس از آزمون در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است، یعنی بین میانگین ها در موقعیت های پیش از آزمون و پس از آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد.

## تبیین یافته‌ها

یافته‌های این مقاله نشان می‌دهد که میانگین نمره های عزت نفس آزمودنی‌ها در پس‌آزمون افزایش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرده است که نشان دهنده تأثیر مثبت متغیر مستقل افزایش عزت نفس آزمودنی‌هاست. نتایج آزمون t در موقعیت پیش‌آزمون و پس‌آزمون مذکور در سطح ۰/۰۰۱، معنی‌دار است.

یافته‌های مذکور بایافته‌های خارج از کشور همسو است. در تحقیقی، برخی ازارزشیابی‌ها ثابت کرده‌اند که شرکت در کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی موجب افزایش عزت‌نفس می‌شود. برطبق یک تئوری، عزت‌نفس، انگیزش را تقویت می‌کند، انعطاف‌پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می‌دهد و نگرش‌های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می‌کند. نتایج یک مطالعه نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به زنان، به افزایش عزت‌نفس و حمایت اجتماعی و احساس کفایت آنان منجر می‌شود. این یافته نشان دهنده اهمیت برنامه مذکور است (WHO، ۱۹۹۳).

یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی (روانی) آزمودنی‌ها در پس‌آزمون کاهش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرده است که نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی است.

مهارت‌های زندگی بر ادراک افراد از کفایت خود، اعتماد به نفس و عزت نفس اثر دارد و بنابراین، نقش مهمی در سلامت روانی دارد. همراه با ارتقای سطح بهداشت روانی، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران، پیشگیری از بیماری‌های روانی، پیشگیری از مشکلات بهداشتی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد (سازمان جهانی بهداشت، ترجمه و اقتباس نوری قاسم آبادی، محمدخانی، ۱۳۷۹). پژوهش‌های آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس حاکی از پیشرفت‌های معناداری در ابعاد مختلف سلامت روانی به دست می‌دهد. مثلاً تصور از خود؛ کروت<sup>۱</sup> و همکاران ۱۹۹۱، عزت نفس؛ اینت<sup>۲</sup> و همکاران، خودکارآمدی؛ الیاس و همکاران ۱۹۹۱، کاهش معنادار اضطراب؛ بوتوین و اینگ<sup>۳</sup> (WHO، ۱۹۸۲).

## پیشنهادها

(۱) با توجه به بررسی تحقیقات انجام شده پیشنهاد می‌شود که تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ناهنجاری‌های رفتاری مثل فرار دختران از منزل، کاهش سوء مصرف مواد، و نحوه مدیریت موفقیت آمیز افراد در موقعیت‌های پر استرس و تنش مورد بررسی قرار گیرد.

1- Kroter

2-Enete

3- Buttvin &amp; Emig

- (۲) آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان درمان روی گروه‌های هم‌تا برای درمان اضطراب، وسواس، افکار پارانوییدی، افسردگی و خودبیمارانگاری انجام گرفته و نتایج مورد بررسی قرار گیرد.
- (۳) آموزش مهارت‌های زندگی روی هر دو جنس با دامنه سنی متفاوت انجام گرفته و نتایج مقایسه شود.
- (۴) با توجه به ضرورت تداوم کلاس‌های آموزشی و سختی‌های فراوان هماهنگی کلاس‌ها، و امکانات برگزاری کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی دانشجویان و تداخل آن با برنامه‌های کلاسی، به نظر می‌رسد بدون همکاری واحدهای دانشگاهی امکان‌پذیر نخواهد بود. لذا پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی را افرادی انجام دهند که از کارکنان با تجربه واحدهای آموزشی باشند و خود در این زمینه تجربیاتی داشته باشند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- آزاد، حسین. (۱۳۷۲). آنتیپ شناسی روانی. تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
- آقا جانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س).
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۸۰). روش های افزایش عزت نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- سازمان جهانی و برنامه آموزش مهارت های زندگی. (۱۳۷۶). ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی، پروانه محمدخانی، واحد بهداشت روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد.
- فتی، لادن، و موتابی، فرشته. (۱۳۸۳). مهارت های زندگی برای دانشجویان، کتابچه مدرس، کارگاه مشاوران دانشگاه های علوم پزشکی کشور، هتل شیان تهران، آذر ۱۳۸۳.
- قاضی، قاسم. (۱۳۷۸). نظریه ها و روش های مشاوره و روان درمانی. مؤسسه 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.
- Bednir. R (1989). *Self-esteem. Parado and innovations in clinical theory and practice* p.52-57.
- Botvin. G.J. (2001). [www.Google.com](http://www.Google.com).
- Botvin. G.J. Mihalie. S.F; Grotpeter. J.K. (1998). *History and description of life skills training*.
- POPE, W. Ellis, A. Mechale, M. (1989). *Self-esteem Enchainment with Children and Adolescent*. New York: Program Press.
- WHO (1993). *Life skills education in schools*. Division of Mental Health, Geneva.
- WHO (1996). *Life skills education, Planning for Research*, Division of Mental Health and prevention of substance abuse, Geneva.

### Abstract

Nowadays, complicated human's life needs different skills and dexterities such as "stress management" and "problem solving skills". Also, individuals are being developed on the field of education and job. In this way, they can overcome their problems through better understanding, and reinforcing self-esteem.

In 1993, World Health Organization as primary prevention provided psychological health levels program called " life skills" which was performed in many countries all over the world.

This research has been provided to determine the effects of teaching life skills on mental health "among Qazvin University Medical Science students in 2005". The whole students of the university were selected as target population in 2005, 30 of whom had been samples.

From the collection of "life skills", "developing self-esteem skills", and "self-awareness skill" were taught by the researcher. Measurements were done by "Cooper-Smith self-esteem tests" and "General Health Questionnaire (GHQ-28)". The results have been analyzed by SPSS-13 soft -- ware. The whole results in (0.000) levels were indicated that "post testing mean" in self- esteem and problem solving was increased as compared with "pre testing mean" considerably. The results of this study in Iran have been the same as those performed out of Iran.

**Keywords:** Life skills, self-esteem, mental health.



پروشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی