

# آشنایی با برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی

بتول سبزعلی سنجانی

مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که زمینه‌ی سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازند، مسؤولیت‌های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست‌ها، نیازها، انتظارات و مشکلات روزانه، به ویژه در روابط بین فردی، به شکل مؤثری روبه‌رو شود.

کلارک و کرونین (۱۹۹۶)، کارایی و آمادگی فرد را برای ورود به بزرگسالی، با مهارت‌های زندگی در ارتباط می‌دانند. داردن، گازدا، و بورکنز (۱۹۹۶)، مهارت‌های زندگی را شامل همه‌ی مهارت‌ها و آگاهی‌هایی می‌دانند که برای زندگی مؤثر در چهار زمینه‌ی خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و شغلی لازم و ضروری هستند.

مهارت‌های زندگی، برای زندگی اثربخش و برای همه‌ی دوره‌های زندگی (کودکی، نوجوانی و بزرگسالی) ضرورت دارند. مجموعه‌ی کلی این مهارت‌ها بر اساس رشد مؤثر در چهار بعد خانوادگی، تحصیلی، شغلی و اجتماعی، و به منظور پیشگیری و درمان اصلاحی به کار گرفته می‌شوند و بر ساختار تئوریکی که دارای



هدف‌های کلی مشاوره و بهداشت روانی است، استوارند (داردن و همکاران، ۱۹۹۶، به نقل از پیکلسیمر، هوپر، و دیگران، ۱۹۹۸).

بروکز (به نقل از آلبرترین: ۲۰۰۱)، مهارت‌های زندگی را رفتارهایی آموخته شده و اکتسابی می‌داند که برای زندگی اثربخش ضرورت دارند و شامل آگاهی و ایجاد شرایط لازم برای رشد چنین رفتارهایی هستند. غالباً، مهارت‌های زندگی و مهارت‌های اجتماعی، هر دو بر اهمیت مهارت‌های رشدی تأکید دارند، اما بین آن‌ها تمایز عمده‌ای وجود دارد: مهارت‌های اجتماعی زیرمجموعه‌ی مهارت‌های زندگی و شامل عملکرد بین فردی هستند که از دو بخش درون فردی و بین فردی تشکیل شده است. مهارت «جرات‌ورزی» و «حل مسئله» از جمله مهارت‌های اجتماعی اند. گاهی مهارت‌های اجتماعی را بر حسب رفتارهای قابل مشاهده، مانند تماس چشمی و ارتباطات کلامی و غیرکلامی نیز تعریف می‌کنند.

همان‌گونه که گازدا و دیگران (۱۹۹۶) مطرح کرده‌اند، مهارت‌های زندگی به جنبه‌ای برمی‌گردد که شامل عملکرد بین فردی مؤثر است؛ به طوری که دارای چهار بعد در زندگی است و می‌تواند در سراسر عمر کاربرد داشته باشد.

### هدف‌های آموزش مهارت‌های زندگی

مجموعه‌ی مهارت‌های زندگی، رویکردی متمرکز بر فرد، با هدف کمک به افراد، برای رشد مهارت‌های «خود کمک‌دهی» است. این مجموعه فرض می‌کند که همه‌ی افراد توانایی‌ها و ضعف‌هایی در مهارت‌های لازم برای زندگی دارند. احساسات، تفکر و اعمالی که مؤثر واقع نمی‌شوند، به ناتوانی و ضعف در مهارت‌های زندگی مربوط می‌شوند. هدف مجموعه مهارت‌های زندگی، کمک به افراد، برای کمک به خودشان است. بدین معنا که افراد، مهارت‌های جدید را برای زندگی به دست آورند، و نسبت به زندگی خود احساس تعهد و مسؤولیت پذیری داشته باشند.

مجموعه مهارت‌های زندگی، نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی حال می‌اندیشد، بلکه بر توانمندی آنان برای زندگی آینده نیز تأکید دارد و بر شکوفایی توانایی‌های بالقوه‌ی افراد متمرکز است. به طور کلی، هدف این مجموعه، کمک به فرد برای حرکت از ناتوانی‌ها و ضعف‌های مهارتی به سوی مهارت‌های توانمندکننده و سازنده است. چنین مهارت‌هایی تصمیمات متعهدانه‌ی فردی را در برمی‌گیرند. مسؤولیت‌پذیری یا تعهد فردی، مفهوم مثبتی است که طبق آن، افراد نسبت به سلامتی خود و اتخاذ تصمیماتشان در مسائل زندگی خویش، متعهد هستند. در واقع، هدف نهایی مهارت‌های زندگی این است که افراد مسؤولیت برتری و شایستگی فردی خویش را بپذیرند. این شایستگی فردی شامل احساس کفایت و شایستگی

سطح بالا، سلامت روانی، خودشکوفایی و پذیرش مسؤولیت فردی است. در نتیجه می‌توان گفت، این مهارت‌ها هم هدف‌های پیشگیرانه دارند و هم بر کنترل و مدیریت مشکلات - همانند یک رویکرد آموزشی - و نیز مداخله‌ی گروهی و فردی مناسب تأکید دارند (نیکل و رابرتسون، ۲۰۰۰).

برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی دارای دو فرض مهم است: اولاً بین عملکرد زندگی و سازگاری عاطفی رابطه‌ی مثبتی وجود دارد؛ ثانیاً مهارت‌های زندگی اکتسابی هستند و می‌توان آن‌ها را آموخت (داردن و گیتز، ۱۹۹۶).

برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی (بوتوین، ۱۹۹۸)، از رویکردهای پیشگیرانه‌ای نشأت می‌گیرد که مبتنی بر روان‌شناسی پیشگیری اجتماعی هستند. هدف این روان‌شناسی آموزش و ترویج شایستگی‌هاست. بنابراین، یکی از این گونه مداخلات در جهت افزایش رشد روانی و سازگاری در مدرسه، آموزش روانی است. آموزش روانی دانش‌آموزان را به آگاهی‌ها و مهارت‌های لازم در برخورد با مشکلات زندگی واقعی مجهز می‌کند.

مه‌پر (۱۹۹۸)، هدف برنامه‌های ترویجی بهداشت روانی را کمک به رشد و حفظ توانایی‌های روانی افراد در مقابله با مشکلات زندگی می‌داند. از همین رو، برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی می‌توانند هدف بهداشت روانی را به مرحله‌ی اجرا درآورند. این گونه برنامه‌ها، جامع، چند جانبه و شامل دو زیرمجموعه هستند:

- زیرمجموعه‌ی اول می‌تواند در جمعیت وسیعی به کار برده شود و هدفش بهبود مهارت‌های زندگی (افزایش بهداشت روانی) است.
- زیرمجموعه‌ی دوم، در موقعیت‌های ویژه و در مورد نوجوانان در معرض خطر کاربرد دارد و هدفش کاهش عوامل احتمالی خطرناک است.

برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های زندگی ریکس‌ساج (۱۹۹۶) شامل بحث‌های گروهی است که به منظور کسب مهارت‌های ارتباطی و تعامل با دیگران، موقعیتی مناسب را فراهم می‌کند و موجب افزایش توانایی و اثربخشی افراد در رفتارهای بین فردی می‌شود.

### ابعاد مهارت‌های زندگی

بروکز، نقش اساسی و مهم تئوری‌های رشد را در شناسایی مهارت‌های زندگی نشان داده است. وی پس از مرور تئوری‌های رشد عاطفی، شناختی، اخلاقی، هوشی، جسمانی - جنسی، روانی، اجتماعی، شناختی - اجتماعی و شغلی، به ۳۰۵ نوع مهارت زندگی و در نهایت چهار طبقه‌ی ارزشمند از مهارت‌های زندگی دست یافت که متناسب با سنین متفاوت (کودکی، نوجوانی و بزرگسالی) هستند و کاربردهای بسیار مؤثری در امر مشاوره دارند. بر اساس طبقه‌بندی او، مهارت‌های زندگی دارای ابعاد زیر هستند:

۱. مهارت‌های ارتباط بین فردی / روابط انسانی

۲. مهارت‌های حل مسأله / تصمیم‌گیری

۳. مهارت‌های سلامت جسمانی / حفظ سلامت

۴. مهارت‌های رشد هویت / هدف در زندگی

طبق نظر بروکز (گیتتر، ۱۹۹۹)، این طبقات کلی با هم ارتباط دارند و دارای ماهیتی پویا هستند؛ به طوری که تغییر در یکی از زمینه‌ها و ابعاد می‌تواند، روی زمینه‌های دیگر تأثیر مثبت یا منفی داشته باشد.

دیدگاه دیگران را درک کند؛ البته معمولاً آنچه را که از مرجع قدرت باشد. در مرحله‌ی دوم، او از دیدگاه‌های متفاوت آگاه است، اما دیدگاه‌های دیگران را تنها در رابطه با خودش درک می‌کند. در مرحله‌ی سوم، شخص می‌تواند، دیدگاه‌ها و نقطه‌نظرات گروه، مانند درک انتظارات گروه هم‌سالان را در نظر بگیرد. و در مرحله‌ی چهارم که در طول نوجوانی است، فرد قادر است برای دست یافتن به دیدگاهی اجتماعی، دیدگاه‌های خود را با دیدگاه‌های گروهی تطبیق دهد (به نقل از داردن و گازدا، ۱۹۹۶).

۱. مهارت‌های ارتباط بین فردی / روابط انسانی

مهارت‌های لازم برای ارتباط مؤثر هستند و به برقراری روابط صمیمانه و تسهیل در ایجاد روابط بین گروه‌های کوچک و بزرگ، عضویت و شرکت در جامعه، و صمیمیت بین فردی منجر می‌شوند (کادیش و همکاران، ۲۰۰۱). همچنین، شامل ارتباط کلامی و غیرکلامی برای برقراری ارتباطات، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی، درگیر شدن در روابط صمیمانه و نزدیک بین فردی و بیان افکار نیز هستند (گازدا، ۱۹۸۹؛ به نقل از پیکلسیمر، هوپر و دیگران، ۱۹۹۸).

این مهارت‌ها اغلب در اوایل زندگی، از والدین و دیگر اعضای خانواده آموخته می‌شوند. البته تنها این امر که نوجوان چگونگی برقراری ارتباط مؤثر با دیگران را یاد بگیرد، مهم نیست، بلکه نکته‌ی مهم این است که روابط ایجاد شده و برقراری روابط مؤثر، به افزایش عزت نفس و خودپنداره‌ی مثبت در نوجوان منجر شود. (بلک و اسلت، ۱۹۹۳؛ به نقل از همان منبع). هم جنبه‌های فردی و هم جنبه‌های تحصیلی زندگی جوانان، وابسته به این است که آن‌ها چگونه خود را درک می‌کنند. این امر، تحت تأثیر نوع ارتباط ایشان با دیگران و نوع ارتباط دیگران با ایشان است. (پیکلسیمر، هوپر و دیگران، ۱۹۹۸).

یک نکته‌ی مهم در مورد مهارت‌های ارتباط بین فردی که چند تحقیق نیز به آن اشاره داشته‌اند، ارتباط شایستگی اجتماعی با بعد عاطفی و هیجانی است. برای مثال، شوپ و کاپ‌لند (۱۹۹۳) دریافتند، بزهکاران دارای پرخاشگری بالا، کم‌تر قادر به درک دیدگاه‌های دیگران هستند تا آن‌هایی که پرخاشگری پائین‌تری دارند. همچنین، بعد شناختی نیز در این مهارت زندگی در نظر گرفته شده است. آدامز و همکاران در مطالعه در مورد رشد احساس هم‌دلی و شایستگی‌های ادراکی و شناختی در نوجوانان، نتیجه گرفتند: رشد هم‌دلی، با شایستگی ادراکی و شناختی در ارتباط است.

کولیرگ و گیلیگان عقیده دارند، در نظر گرفتن دیدگاه دیگران (احساس هم‌دلی) در مراحل از رشد انسان بروز می‌کند که بعد از مهارت‌های زندگی تکامل می‌یابند. در مرحله‌ی اول، فرد می‌تواند

۲. مهارت‌های حل مسأله / تصمیم‌گیری

شامل مهارت‌های لازم برای شناسایی مشکل، جست و جوی اطلاعات، ارائه‌ی راه‌حل‌هایی در مورد مشکل، ارزیابی و تحلیل آن‌ها، اجرای راه‌حل نهایی، تعیین هدف، مدیریت زمان، تفکر انتقادی و حل تعارض هستند (کادیش و همکاران، ۲۰۰۱). حل مسأله، سطح بالایی از مهارت‌شناختی و تفکری است که از مجموعه‌ی نگرش‌ها، رفتارها و مهارت‌هایی قابل آموختن تشکیل می‌شود. این بعد از مهارت‌های زندگی شامل دو فرایند حل مسأله است: فرایند خودکار یا اتوماتیک و فرایند ارزیابی‌کننده. فرایند خودکار فرایندی است که طی آن، افراد مسائل خودشان را از طریق راهبردهای تجربه‌شده در گذشته حل می‌کنند. فرایند ارزیابی‌کننده، رسمی‌تر و شکل‌یافته‌تر است و شامل شناسایی مشکل، ارائه‌ی راه‌حل‌ها، ارزیابی راه‌حل‌ها، انتخاب‌ها و تعیین پیامدهای آن‌ها و در نهایت انتخاب روشی مناسب به وسیله‌ی فرمول‌بندی طرح یا برنامه برای حل مشکل است (فرانکنچت و بلاک، ۱۹۹۵؛ به نقل از پیکلسیمر، هوپر و دیگران، ۱۹۹۸).

انتخاب‌های تحصیلی و شغلی دو نمونه از تصمیماتی هستند که به توانایی در این بعد از مهارت‌های زندگی مربوط می‌شوند. گازدا



مطرح کرده است که این بعد از مهارت های زندگی، مراحلی دارد که عبارتند از: جهت گیری کلی، تعریف مسأله یا مشکل، ارائه راه حل، ارزیابی راه حل ها و تصمیم گیری. به نظر وی، اگرچه دو اصطلاح حل مسأله و تصمیم گیری همراه با هم، یک بعد از مهارت های زندگی را تشکیل می دهند، اما بین آن ها تمایز وجود دارد. اصطلاح حل مسأله در مورد اموری که راه حل مناسب و مشخصی دارند به کار می رود، اما اصطلاح تصمیم گیری، بیش تر در مورد موقعیت هایی به کار می رود که با موضوعات و مسائلی که راه حل مشخص و مناسب ندارند، سر و کار دارند (داردن و گازدا، ۱۹۹۶).

### ۳. مهارت های سلامت جسمانی / حفظ سلامت

شامل مهارت هایی هستند که به رشد حرکتی و تعادل، تغذیه ای مناسب، کنترل وزن، سلامت جسمانی، ورزش، جنبه های فیزیولوژیکی جنسی، کنترل استرس و انتخاب فعالیت های تفریحی مربوط می شوند (کادیش و همکاران، ۲۰۰۱).

سلامت جسمانی، به سلامت روانی بسیار نزدیک و وابسته است. عوامل چندگانه ای، هم روی جنبه های جسمانی و هم بر جنبه های روانی تأثیر می گذارند؛ از جمله: جذابیت جسمانی، تناسب کلی بدن، وزن بدن، خودپنداره یا تصور از خود، عزت نفس، منزلت اجتماعی و تعامل با دیگران (تاکر و پیچ، ۱۹۹۴؛ به نقل از پیکلسیمر، هوپر و دیگران، ۱۹۹۸). تاکر و پیچ (۱۹۹۴) در مطالعه ای آشکار کردند، افرادی که عزت نفس بالاتری دارند، اغلب نیازهای اجتماعی شان تحقق یافته است و کم تر احساس استرس می کنند. همه ی جنبه هایی که آنان تجربه می کنند، راه مؤثری برای حفظ تندرستی و سلامتی هستند (پیکلسیمر، هوپر و همکاران، ۱۹۹۸).

گازدا و دیگران (۱۹۹۶) برای رشد سبک زندگی سالم، اصول متنوعی را فرض کرده اند؛ از جمله این که سبک زندگی سالم، باید به عنوان فرایندی در نظر گرفته شود، نه هدف. به علاوه، آن ها پنج هدف را برای این بعد از مهارت های زندگی (سلامت جسمانی/ حفظ سلامتی) مشخص کرده اند: ۱. احساس خوب و شور و شوق و علاقه برای زندگی داشتن؛ ۲. سلامت جسمانی داشتن؛ ۳. مصون ماندن از بیماری های واگیردار و مسری؛ ۴. مصون ماندن از خشونت و تصادفات؛ ۵. به حداقل رساندن وقوع و شدت بیماری های جسمانی و مزمن.

مطالعات تحقیقی بسیاری نشان می دهند، سلامت روانی در کودکان و بزرگسالان، با سلامت جسمانی مرتبط است. برای مثال، تحقیق سالیس و نیدل (۱۹۸۵)، ارتباط بین سلامت روانی و سلامت جسمانی را مشخص ساخته است (داردن، گازدا، ۱۹۹۶).

### ۴. مهارت های رشد هویت/ هدف در زندگی

شامل مهارت های لازم برای افزایش رشد هویت فردی و شناخت عاطفی هیجانی، از جمله خودکنترلی، حفظ دیدگاه مثبت نسبت به خود، سازگاری یا محیط، تعیین ارزش ها، رشد نقش جنسیتی، و اتخاذ تصمیمات اخلاقی هستند. به نظر گازدا و دیگران (۱۹۸۷)، این بعد از مهارت های زندگی بر مبنای سه بعد قبلی مهارت های زندگی است. هویت موضوعی پایدار در سراسر زندگی است. اگرچه نحوه ی تعاملات با نزدیکان، از جمله اعضای خانواده و دوستان، عوامل جغرافیایی و رشد شغلی بر احساس هویت تأثیر دارد، اما تحقق رشد احساس هویت و هدف در زندگی، موضوعی فردی است (گازدا و دیگران، ۱۹۸۷؛ به نقل از داردن و گازدا، ۱۹۹۶). این مهارت ها عمدتاً از بررسی و آگاهی از زمینه های روانی - اجتماعی، اخلاقی، رشد ایگو (خود)، و نیز از دیدگاه راجرز،



مجموعه مهارت‌های زندگی، به تنهایی به توسعه ساختن افراد در زندگی حال می‌خورد، بلکه بر توسعه این برتری زندگی آینده نیز تأکید دارد و بر شکوفایی توانایی‌های شخصی افراد تأکید ویژه‌ای دارد.

در طبقه‌بندی دیگری، مهارت‌های تفکر، مهارت‌های عملی و مهارت‌های مربوط به احساسات متمایز شده‌اند.

### الف) مهارت‌های تفکر

۱. برخورداری از ادراک منطقی و واقع‌بینانه؛ ۲. مسؤلیت‌پذیری تصمیمات فردی؛ ۳. مقابله با مکالمه‌ی منفی با خویش؛ ۴. انتخاب قوانین فردی واقعی و منطقی؛ ۵. ادراک صحیح و درست از مسائل؛ ۶. اسناد علی صحیح و مناسب؛ ۷. پیش‌بینی احتمالات و نتایج به طور منطقی؛ ۸. تعیین هدف‌های فردی؛ ۹. تمرین مهارت‌های تصمیم‌گیری؛ ۱۰. مهارت کنترل مشکلات.

### ب) مهارت‌های عملی

- این مهارت‌ها، رفتارهای قابل مشاهده‌ای هستند، شامل آنچه فرد انجام می‌دهد و این‌که چگونه انجام می‌دهد و عبارتند از:
۱. مهارت‌های ارتباطی: شامل برقراری ارتباط اولیه (آغازگر ارتباط بودن)، مکالمه، گوش دادن فعال، توجه نشان دادن، بیان احساسات خود، کنترل خشم و تعارض.
  ۲. مهارت‌های فرزندپروری: شامل تربیت اخلاقی و اجتماعی فرزندان.
  ۳. مهارت‌های مطالعه و تحصیل: شامل مدیریت زمان به طور مؤثر، شیوه‌ی صحیح نوشتن مقالات، کنترل اضطراب امتحان، شرکت در بحث‌های گروهی و صحبت در جمع.
  ۴. مهارت‌های کاری: شامل جست‌وجوی کار، مدیریت و نظارت، کار به صورت گروهی، مذاکره کردن، کنترل موقعیت‌ها، به دست آوردن اکثر موقعیت‌های کاری، و ارائه و دریافت بازخورد.
  ۵. مهارت‌های تفریحی: شامل جست‌وجوی تفریحات ارضاکنده و رضایت‌بخش، تمایل به کسب مهارت در زمینه‌ی فعالیت‌های ویژه، داشتن توانایی برای آرامش‌سازی منفعلانه و دست یافتن به سرگرمی‌های شادی‌بخش و مناسب.
  ۶. مهارت‌های بهداشتی: شامل رعایت اعتدال در تغذیه، اجتناب از سیگار کشیدن، نوشیدن الکل و سایر مواد اعتیادآور، حفظ تناسب جسمانی، کنترل استرس و رعایت تعادل مناسب بین کار، روابط خانوادگی و اجتماعی و فعالیت‌های تفریحی.
  ۷. مهارت‌های مشارکت اجتماعی: شامل همسایه‌ی خوب بودن، شرکت در فعالیت‌های اجتماعی و فعالیت برای تغییرات اجتماعی دلخواه و مناسب.

### ج) مهارت‌های مربوط به احساسات

- شامل آگاهی از اهمیت احساسات، آگاهی از تأثیر اظهار احساسات، توجه به خواسته‌ها و آرزوها، احساس هم‌دلی درونی،

تمایل به خود شکوفایی ناشی می‌شود. همچنین این بعد از مهارت‌های زندگی تحت تأثیر جنبه‌های شناختی و شغلی رشد انسان است (داردن و گلزاد، ۱۹۹۶).

نوجوانان با هویت اجتماعی، جنسیتی، تحصیلی و شغلی خویش مواجه هستند. موته (۱۹۹۹) دریافت که حمایت اجتماعی توسط دوستان در موقعیت تحصیلی، رشد هویت شغلی را برمی‌انگیزد. همچنین دریافت، والدین بیش‌تر در مورد موضوعات مرتبط با تحصیل، و شغل و حرفه تأثیر گذارند، درحالی‌که هم‌سالان بیش‌تر در موضوعات مربوط به اوقات فراغت تأثیر دارند. دانش‌آموزانی که در مدرسه عملکرد خوبی دارند، احساس قوی‌تری از هویت شغلی خویش دارند که به احساس امنیت و اطمینان بیش‌تری منجر می‌شود. از آن‌جا که انتخاب‌ها و تصمیمات شغلی و تحصیلی، از مهم‌ترین نیازهای رشدی نوجوانان هستند، تسلط بر مهارت‌های زندگی در تمامی ابعاد باید به حد مطلوب خود برسد. تمام تحقیقات در این زمینه نشان‌دهنده‌ی تأثیر متقابل این ابعاد بر یکدیگرند؛ به طوری‌که رشد یکی از جنبه‌های مهارت‌های زندگی، بر تمامی جنبه‌های دیگر تأثیر می‌گذارد (پیکلسیمر، هوپر و دیگران، ۱۹۹۸).

مواردی که ذکر شدند، از مهم‌ترین ابعاد و مهارت‌های زندگی هستند که بسیاری از محققان به آن‌ها اشاره کرده‌اند. با این حال، برخی دیگر از محققان، جنبه‌ها و انواعی از مهارت‌های زندگی را مشخص کرده‌اند که در واقع زیر مجموعه‌ای از ابعاد کلی مهارت‌های زندگی هستند. در ادامه به انواع مهارت‌های زندگی می‌پردازیم.

انواع مهارت‌های زندگی عبارتند از: مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های مطالعه و تحصیل، کنترل اضطراب امتحان، مهارت‌های رشد شغلی (اسوین، ۱۹۸۴؛ به نقل از نیکل و رابرتسون، ۲۰۰۰)، مهارت‌های کنترل استرس و اضطراب (رومانو، ۱۹۸۴؛ به نقل از همان منبع) و مهارت‌های تفکر مؤثر.

نلسون و جونز در کتاب «درمان و مشاوره‌ی مسؤلیت‌پذیری فردی»، مهارت‌های زندگی را در چهار بعد سلامت روانی طبقه‌بندی کرده‌اند که عبارتند از:

۱. مسؤلیت‌پذیری؛
۲. واقع‌گرایی؛
۳. وابستگی و ارتباط مناسب؛
۴. فعالیت ارزشمند، مفید و رضایت‌بخش.

اجتماعی ناسالم، در سلامت روانی و اجتماعی نقش بسیار مهمی دارد.

۷. توانایی خودآگاهی: توانایی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قوت، خواسته‌ها، ترس‌ها و انزجارهای خویش است. رشد خودآگاهی به فرد کمک می‌کند تا دریابد، تحت استرس قرار دارد یا نه و این معمولاً پیش شرط و شرط ضروری روابط اجتماعی و روابط بین فردی مؤثر و هم‌دلانه است.

۸. توانایی هم‌دلی: یعنی این که فرد بتواند زندگی دیگران را، حتی زمانی که در شرایط آن‌ها قرار ندارد، درک کند. هم‌دلی به فرد کمک می‌کند تا بتواند انسان‌های دیگر را، حتی وقتی با آن‌ها بسیار متفاوت است، بپذیرد و به آن‌ها احترام گذارد. هم‌دلی، روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد و به ایجاد رفتارهای حمایت‌کننده و پذیرنده، نسبت به انسان‌های دیگر منجر می‌شود.

۹. توانایی مقابله با هیجانات: این توانایی فرد را قادر می‌سازد، هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد، نحوه‌ی تأثیر هیجان‌ها را بر رفتار بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجان‌های متفاوت نشان دهد. اگر با حالات هیجانی مثل غم و خشم یا اضطراب درست برخورد نشود، این هیجانات بر سلامت جسمانی و روانی تأثیر منفی خواهند گذاشت و برای سلامت،

آگاهی از احساسات بدنی، توانایی تجربه‌ی احساس لذت، عشق و محبت، آگاهی کامل داشتن از محدودیت‌ها (مانند مرگ)، آرامش‌سازی و کنترل اضطراب و استرس، احساس پذیرش خود، و خود اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه‌ی ارتقا و افزایش سلامت کودکان و نوجوانان.

در مجموع، مهارت‌های زندگی را می‌توان به چند مهارت اصلی و اساسی تقسیم کرد که عبارتند از:

۱. توانایی تصمیم‌گیری: این توانایی به فرد کمک می‌کند تا به نحو مؤثرتری در مورد مسائل زندگی تصمیم‌گیری کند. اگر کودکان و نوجوانان بتوانند فعالانه در مورد اعمالشان تصمیم بگیرند، و جوانب متفاوت انتخاب‌ها را بررسی، و پیامد هر انتخاب را ارزیابی کنند، مسلماً در سطوح بالاتر بهداشت روانی قرار خواهند گرفت.

۲. توانایی حل مسأله: این توانایی فرد را قادر می‌سازد، به طور مؤثرتری مسائل زندگی را حل کند. چنانچه مسائل مهم زندگی حل نشده باقی بمانند، استرس روانی ایجاد می‌کنند که به فشار جسمانی منجر می‌شود.

۳. توانایی تفکر خلاق: این نوع تفکر، هم به حل مسأله و هم به تصمیم‌گیری‌های مناسب کمک می‌کند. با استفاده از این نوع تفکر، راه‌حل‌های متفاوت یک مسأله و پیامدهای هر یک از آن‌ها بررسی می‌شوند. این مهارت، فرد را قادر می‌سازد، مسائل

را از روی تجربه‌های مستقیم خود دریابد و حتی زمانی که مشکل وجود ندارد و تصمیم‌گیری خاصی مطرح نیست، با سازگاری و انعطاف بیش‌تر به زندگی روزمره بپردازد.

۴. توانایی تفکر انتقادی: تفکر انتقادی،

توانایی تحلیل اطلاعات و تجربه‌هاست. آموزش این مهارت، نوجوانان را قادر می‌سازد تا در برخورد با ارزش‌ها، در برابر فشار گروه و رسانه‌های گروهی مقاومت کنند و از آسیب‌های ناشی از آن در امان بمانند.

۵. توانایی ارتباط مؤثر: این توانایی به فرد کمک می‌کند تا بتواند، به صورت کلامی یا غیرکلامی و متناسب با فرهنگ، جامعه و موقعیت، نظرات، عقاید، خواسته‌ها، نیازها و هیجان‌های خود را ابراز کند و به هنگام نیاز، از دیگران کمک و راهنمایی بخواهد. مهارت تقاضای کمک و راهنمایی در مواقع ضروری، از عوامل مهم ایجاد رابطه‌ی سالم است.

۶. توانایی برقراری روابط بین فردی: این توانایی به ایجاد روابط بین فردی مثبت و مؤثر فرد با انسان‌های دیگر کمک می‌کند. یکی از این موارد، توانایی حفظ روابط دوستانه است. همچنین، روابط گرم خانوادگی به عنوان یک منبع مهم حمایت اجتماعی و قطع روابط



پیامدهای منفی به دنبال خواهند داشت.

۱۰. توانایی مقابله با استرس: این توانایی شامل شناخت استرس‌های گوناگون زندگی و تأثیر آن‌ها بر فرد است.

### اهمیت مهارت‌های زندگی در سلامت روانی

مجموعه برنامه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی در نهایت می‌تواند، در چارچوب برنامه‌ای کلان در نظر گرفته شوند که این هدف‌ها را دنبال می‌کند: ۱. شناخت خود و توانایی‌های خود (خودآگاهی)؛ ۲. شناخت ارزش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی؛ ۳. آشنایی با نحوه‌ی برقراری ارتباط مناسب؛ ۴. آشنایی با نحوه‌ی برقراری ارتباط با دیگران؛ ۵. آشنایی با مفهوم جامعه؛ ۶. تعیین هدف‌های زندگی؛ ۷. توانایی تصمیم‌گیری؛ ۸. توانایی پرهیز از خشونت؛ ۹. آشنایی با راه‌های حفظ سلامت جسمانی و روانی.

مطابق نظر گیتتر، گازدا و داردن (گیتتر، ۱۹۹۹)، افراد در زمینه‌های روانی، اجتماعی، جسمانی، جنسی، شغلی، شناختی، اخلاقی و عاطفی نیازمند مهارت و توانایی هستند. زمانی که مهارت‌های اساسی زندگی را به دست آورند، در عملکرد بهینه‌ی خود پیشرفت می‌کنند. آموزش مهارت‌های زندگی نقشی اساسی در سلامت روانی ایفا می‌کند و البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسب ارائه شود، نقش برجسته‌تری خواهد داشت. بیماری‌های روانی به یک معنا ناشی از نقص در رشد مهارت‌های اساسی زندگی هستند و بدین معنی، آموزش مهارت‌های زندگی نقش درمانی دارد. بروکز، رویکرد مهارت‌های زندگی را چارچوب سازمان‌یافته‌ای برای بهداشت روانی می‌داند و آن را چارچوب آموزشی کلیدی و مهمی برای مدرسه‌ها در نظر می‌گیرد. رویکرد مهارت‌های زندگی برای بسیاری از موقعیت‌ها و موضوعات متنوع و گوناگون، کاربرد عملی دارد و مجموعه‌ی وسیعی از تحقیقات و پیشینه‌های نظری، از اثربخشی و کاربردپذیری رویکرد مهارت‌های زندگی در بهداشت روانی حمایت می‌کند (گیتتر، ۱۹۹۹).

بسیاری از محققان، رویکردی را مورد توجه قرار داده‌اند که مبتنی بر آموزش مهارت‌هایی از قبیل ارتباطات بین‌فردی، خودکنترلی، کنترل استرس و خشم، آرامش‌سازی، تعیین هدف، تصمیم‌گیری و حفظ بهداشت و سلامتی کامل و مناسب است. آموزش این مهارت‌ها برای بهبود توانایی حل مسأله، استدلال اخلاقی، کنترل خشم و روابط بین‌فردی مجرمان و بزهکاری کاربرد دارد. کسب چنین مهارت‌هایی به نوجوانان امکان می‌دهد، در برقراری و حفظ روابط بین‌فردی، و مقابله با تغییرات محیطی مداوم توانایی لازم را کسب کنند و به افزایش سطح عزت‌نفس و منبع کنترل درونی دست یابند. پول و ایوانز نظرات نوجوانان را در مورد اهمیت مهارت‌های زندگی، در زمینه‌های گوناگون: پیشرفت شغلی و آموزشی،

استقلال، روابط بین‌فردی، تسهیل تعاملات اجتماعی، آگاهی در مورد مشاغل، تنظیم درآمد، مسؤلیت‌پذیری فردی و اجتماعی، برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، و نیز آگاهی از علاقه‌ها، نیازها، نگرانی‌ها و مشغله‌های فکری، مؤثر می‌دانند. در مطالعه‌ای نیز که توسط کلیننگمن انجام گرفت، اهمیت مهارت‌های زندگی در زمینه‌هایی مانند: برقراری ارتباط صمیمانه، مسائل تحصیلی و شغلی، رفتارهای خودتخریبی، چاقی، زندگی اجتماعی و بهداشت، توسط نوجوانان دانش‌آموز، اثربخش تلقی گردید.

آموزش مهارت‌های زندگی، با ارتقای بهداشت روانی و آمادگی رفتاری، فرد را به رفتاری سالم و اجتماعی مجهز می‌کند. آمادگی رفتاری به سه عامل بستگی دارد:

۱. توانایی‌های روانی - اجتماعی فرد که با یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی ایجاد می‌شود.

۲. احساس کفایت و کارآمدی فرد در زمینه‌ی مهارت‌های زندگی.

۳. قصد و تمایل فرد برای اجرای مهارت‌ها.

فرض بر این است که برای دست یافتن به رفتارهای سالم بهداشتی و پیشگیری از بیماری‌ها، در درجه‌ی اول باید بر سلامت روانی و آمادگی رفتاری فرد اثر گذاشت. به این منظور، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی باید به صورت مداخله‌ی درازمدت انجام شود. برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی در برنامه‌ی مداخله‌ای کوتاه‌مدت، به بروز تغییراتی در دانش، نگرش و بهبود سطح سلامت روان منجر خواهد شد، برنامه‌های یک ساله در عملکرد تحصیلی و آمادگی‌های رفتاری، تغییراتی ایجاد می‌کنند، و اجرای طولانی مدت این برنامه‌ها، مثلاً یک برنامه‌ی سه ساله، به بروز تغییرات معنی‌داری در رفتار سلامت و رفتارهای اجتماعی می‌انجامد.

آموزش مهارت‌های زندگی را می‌توان به دو صورت اجرا کرد:

۱. آموزش مهارت‌های عام زندگی که با هدف ارتقای سلامت و بهداشت روان و ایجاد رفتارها و تعاملات سالم صورت می‌گیرد.

۲. آموزش مهارت‌های اختصاصی و ویژه که با هدف پیشگیری از یک آسیب مشخص، مانند آموزش مهارت قاطع بودن در مقابل فشار گروه برای سوء مصرف مواد و مانند آن به اجرا درمی‌آید. شواهد علمی نشان می‌دهند، آموزش مهارت با این روش و در قالب یک برنامه‌ی گسترده، نقش مهمی در پیشگیری اولیه دارد.

برنامه‌ی مهارت‌های زندگی مدلی آموزشی است که در کارها و فعالیت‌های گروهی سازمان‌یافته به منظور رشد مهارت‌های عملی ضروری برای زندگی روزمره کاربرد دارد. به همین دلیل، شرکت فعال اعضای گروه برای یادگیری مهارت‌های زندگی امری ضروری است؛ چرا که روش آموزش مهارت‌های زندگی بر یادگیری تجربی مبتنی است و یادگیری مؤثر را با فعالیت، مشاهده‌ی شرکت‌کنندگان

counseling" *Journal of Mental health counseling*. 18(2), 8-134.

7. Darden, C.A.; Ginter, E.J. (1996). "Life skills development scale/adolescence form". *Journal of mental health counseling* 18(2), 22-142.

8. Evans, S.W; Axelrod, J; Sapia, J. (2000). "Effective school-based mental health interventions: Advancing the social skills Training paradigm". *Journal of school Health*, 70(5), 4-191.

9. Ginter, E.J. (1999). "David K. Brooks' contribution to the developmentally based life skills approach" *Journal of Mental health counseling*, 21(3), 12-191.

10. Goldstein, A.p, Glick, B. (1994). "Aggression replacement training: curriculum and evaluation". *Simulation & Gaming*, 25(1), 9-18.

11. Heaven P.C.L. (1996). *Adolescent Health* Routledge: international Thomson publishing.

12. Herrmann, D.S, Mcwhirter, J.J. (1997). "Refusal and resistance skills for children and adolescents: A selected review" *Journal of counseling & development*, 75(3), 11-177.

13. Kadish, T.E.; Glaser, B.A.; Calhoun, G.B.; Ginter, E.J. (2001) "Identifying the developmental strengths of juvenile offenders: Assessing four life skills...." *Journal of Addictions & offender counseling*, 21(2), 11-58).

14. Meyer, A.L.; Farrell, A.D. (1998). "Social skills to promote resilience in urban sixth-grade students: one product of an action research strategy to prevent youth violence in high-risk environments". *Journal of Education & treatment of children*, 21(4), 18-461.

15. Moote, Jr. G; Smyth, N.J; Wodarski, J. (1999). "Social skills training with youth in school settings: A review." *Research on social work practice*, 9(4), 39-427.

16. Nicol, M.M; Robertson, L; connaughton J.A. (2000). "Life skills programs for chronic mental illnesses. (Cochrane Review)". *The Cochrane library*, Lssue 2, Ixford: update software (ISSN 1464-780 X).

17. Picklesimer, B.K.; Hooper, D.R; et.al . (1998). "Life skills, adolescence and career choices". *Journal of mental health counseling*, 20(3), 11-279.

18. Reixach, D.N. (1996). "The conversation group: A new approach to life Skills". *Journal of Guidance & counseling*, 11(2), 5-36.

19. Scheier, L.M.; Botvin, G.J (1998). "Relations of social skills, Personal competence and adolescent alcohol use : A developmental exploratory study". *Journal of Early adolescence*, 18(1), 38-77.

20. Shope, J.T; Copeland, L.A. (1993). "A developmental exploratory study". *Journal of Early adolescence*, 18(1), 38-77.

21. Vuchinich, S. (1998). *Problem solving in families*, India. Pvt. Ltd Sage Publications.

22. White, J. (2001). "Mental health concepts and skills. Sk online". Salem Keizer public schools

23. 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.

24. World Health organization (WHO). (1997). "The life skills education project. Geneva". WHO Technical report series. No. 870. Vi+93 Pages.

دیگر، و دریافت بازخورد در نظر می‌گیرد. در نتیجه، روش آموزشی مهارت‌های زندگی، به جای یادگیری به روش آموزش معلم‌مدار، یادگیری تجربی و عملی است که مکانیزم اساسی آن، تغییر رفتار افراد است؛ به نحوی که این یادگیری‌ها می‌توانند، به موقعیت خارج از گروه انتقال یابند. در اصل، اثربخشی برنامه‌ی مهارت‌های زندگی به دلیل تأکید آن بر جنبه‌های عینی، شامل درگیری و شرکت فعال افراد، رفتارهای قابل مشاهده و نمایش عینی عقاید نظری یا انتزاعی است.

مدرسه‌ها نقش مهمی در پیشگیری از بیماری‌ها و بهداشت روانی دانش‌آموزان دارند. به همین دلیل در سال‌های اخیر، برنامه‌های پیشگیرانه‌ی مبتنی بر مدرسه گسترش یافته‌اند. شواهد نشان می‌دهند که این گونه برنامه‌ها، نتایج و پیامدهای مطلوبی در افزایش عملکرد و کاهش رفتارهای خطرآفرین دارند. این گونه فعالیت‌ها، مداخله‌هایی هستند که افراد را در زمینه‌ی مهارت‌های زندگی توانمند می‌سازند. برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی که تحت عنوان‌های گوناگون و با همین محتوای کنونی، از دهه‌های پیش آغاز شده‌اند، اخیراً در رویکرد پیشگیرانه‌ی مبتنی بر مدرسه به طور وسیعی به کار بسته شده‌اند و از مؤثرترین رویکردهای پیشگیرانه‌ی آموزش مهارت‌های مقاومت در برابر فشارهای اجتماعی و مهارت‌های عمومی زندگی هستند (بوتوین و کانتور، ۲۰۰۰). این برنامه‌ها بر افزایش رفتارهای مثبت، مانند: افزایش مقبولیت اجتماعی، بهبود روابط، تصمیم‌گیری مؤثر و حل تعارض، تأثیر مثبت داشته‌اند. همچنین، تأثیر مثبت این گونه برنامه‌ها بر پیشگیری از رفتارهای منفی و خطرآفرین، مانند سوءمصرف مواد مخدر، خشونت، و رفتارهای جنسی ناسالم نیز ثابت شده است.

#### فهرست منابع:

1. 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.
2. Botvin, G.J.; Mihalie, S.F; Grotper, J.k. (1998). "History and description of life skills training " *Blueprints for violence prevention, Book five: Life Skills training*. Boulder, co: center for the study and prevention of drug abuse.
3. Botvin, G.J.; Kantor, L.W. (2000). "Preventing alcohol and tobacco use through life skills training". *Journal of Akcigik researcg & health*, 24(4), 8-250.
4. Collins, M.E.; Mowbray, C.T. (1999). "Measuring coping strategies in an educational intervention for individuals with psychiatric.. " *Journal Health & social Work*, 24(4), 12-279.
5. Cronin, M.E. (1996). "Life skills curricula for students with learning.
6. Darden, C.A; Gazda G.M. (1996). "Life skills and mental health