

# اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان

## The Effectiveness of Life Skills Training on the Improvement of Students' Life Quality

Maryam Mahmoodi  
MA in Counseling

Kiyanoosh Zaharakar, PhD  
Kharazmi University  
Tehran-Iran

کیانوش زهراکار  
استادیار دانشگاه خوارزمی

مریم محمودی  
کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی

Hassan Shabani, PhD  
Islamic Azad University  
Eslamshahr Branch

حسن شعبانی  
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد اسلامشهر

### چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی بود. برای دستیابی به این هدف از روش پژوهش شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. از بین کلیه دانشجویان دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر در سال تحصیلی ۹۱-۹۰، ۳۰ دانشجو که در ارزیابی کیفیت زندگی کمترین نمره را در پرسشنامه فرم کوتاه زمینه‌یابی سلامت (SF-36؛ واروشربن، ۱۹۹۲ نقل از منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، ۱۳۸۴) به دست آورده بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گواه و آزمایش) جایگزین شدند. جلسه‌های آموزش گروهی مهارت‌های زندگی به مدت ۹ جلسه ۱/۵ ساعته به صورت هفتگی اجرا شد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان دادند که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است سلامت روانی و جسمانی دانشجویان را به طور معناداری افزایش دهد. با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود کیفیت زندگی دانشجویان اثرگذار است.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی، کیفیت زندگی، دانشجو

### Abstract

The aim of the present study was to examine the effectiveness of life skills training program on the improvement of students' life quality. The pretest-posttest with control group design was used. Thirty students with the lowest score in the Short Form Health Survey (SF-36; Warosherbon, 1992) were selected from management and accounting faculty of EslamShahr branch of Islamic Azad University in 2011-2012 academic year. The participants were randomly assigned to either experimental or control groups. The experimental group received nine life skills training sessions weekly for 90 minutes. The results of covariance analysis indicated that the life skills training program increased the mental and physical healths of the students significantly. The findings suggested the effects of life skills training on improving the life quality of the students.

**Keywords:** life skills, life quality, university student

received: 13 April 2013

accepted: 23 July 2013

Contact information: mahmodi2005@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۱/۲۴

پذیرش: ۹۲/۵/۱

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره و راهنمایی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات اراک استخراج شده است.

مقدمه

مطالعات نشان داده‌اند ارتقای مهارت‌های زندگی<sup>۱</sup>، از جمله مهارت‌های مقابله‌ای<sup>۱۱</sup> و توانایی‌های روانی-اجتماعی در بهبود زندگی، بسیار مؤثر است. توانایی‌های روانی-اجتماعی، فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موفقیت‌های زندگی یاری می‌کنند. این توانایی‌ها، فرد را قادر می‌سازد در ارتباط با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازش‌یافته عمل کرده و سلامت روانی خود را تأمین کند (کلینکه<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۲/۱۳۸۴).

اصطلاح مهارت‌های زندگی به گستره‌ای از مهارت‌های روانی-اجتماعی و بین‌فردی گفته می‌شود که به افراد کمک می‌کند با اتخاذ تصمیم‌های آگاهانه، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت خود<sup>۱۳</sup> را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند. همچنین اعمال شخصی، اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود (یونیسف، ۲۰۰۳).

هانتر<sup>۱۴</sup>، گبوی<sup>۱۵</sup> و کارول<sup>۱۶</sup> (۱۹۹۳) نقل از امیری برمکوهی، (۱۳۸۸) مهارت‌های زندگی را دستیابی به سبک زندگی جدیدی می‌دانند که با آموختن آنها می‌توان زندگی موفق‌تری را تجربه کرد. بوتوین و کاننور (۲۰۰۷) مهارت‌های زندگی را به دو مقوله مهارت‌های خودنظاره‌گری<sup>۱۷</sup> و مهارت‌های اجتماعی تقسیم می‌کنند. مهارت‌های خودنظاره‌گری فردی، توانایی تصمیم‌گیری<sup>۱۸</sup> و حل مسئله<sup>۱۹</sup>، آگاهی از تأثیرات اجتماعی و مقاومت در برابر آنها، مقابله با خشم و ناکامی، اضطراب و افسردگی، تعیین هدف، خودجهت‌دهی<sup>۲۰</sup> و خودتقویت‌گری<sup>۲۱</sup> را شامل می‌شود. مهارت‌های اجتماعی نیز برقراری ارتباط اجتماعی، مهارت خودبیان‌گری<sup>۲۲</sup> کلامی و غیرکلامی، احترام گذاشتن و افزایش شایستگی اجتماعی را دربر می‌گیرند.

پژوهش‌ها در قلمرو اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی نشان می‌دهند آموزش این مهارت‌ها بر کیفیت زندگی افراد مؤثر است. به عنوان مثال مالوف،

زندگی دانشجویی در عین حال که فرصت‌های جدیدی را برای فرد به همراه دارد، چالش‌ها و تنیدگی‌های خاص خود را نیز دارد (خادمیان، ۱۳۹۰). در همین راستا استین<sup>۱</sup> و گرین<sup>۲</sup> (۱۹۸۸) نقل از تابع‌بردبار، رسول‌زاده طباطبایی، آزادفلاح و سامانی، (۱۳۸۷) معتقدند دانشجویان تنیدگی‌های زیادی را به علت تغییر محیط زندگی تجربه می‌کنند که از آن جمله می‌توان به کنار آمدن با محیط و دوستان جدید، عدم حمایت‌های عاطفی و اجتماعی، مشکلات آموزشی و احساس غربت اشاره کرد (پترسون و آرنتز، ۲۰۰۱). این تنیدگی‌ها در بیشتر دانشجویان سبب ضعف در تعامل‌های اجتماعی و کیفیت زندگی<sup>۳</sup> و در نهایت سلامت روانی<sup>۴</sup> آنان می‌شود (بن، هاروی، گیلبرت و آبرونز، ۲۰۰۵). سلامت روانی که متأثر از مجموعه‌ای از عوامل جسمی-اجتماعی و شناختی است (صادقی‌موحد، نریمانی و رجبی، ۱۳۸۷)، نمایانگر رفتار موزون و هماهنگ با جامعه، شناخت و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی و میزان سازش‌یافتگی با آنها و شکوفایی استعدادهای ذاتی است، به طوری که ارتقای آن در جامعه موجب بهبود کیفیت زندگی شود (صادقیان و حیدریان‌پور، ۱۳۸۸). کیفیت زندگی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مفهوم کلی بهداشت روانی محسوب می‌شود (پارک<sup>۵</sup>، ۱۹۹۵ نقل از خادمیان ۱۳۹۰). به عقیده هنجلیفت<sup>۶</sup>، برچن<sup>۷</sup> و برچن<sup>۸</sup> (۱۹۹۳) نقل از خادمیان، (۱۳۹۰) برای تعیین نیازهای حیطة سلامت و ارتقای سطح سلامتی افراد، باید کیفیت زندگی آنها مورد بررسی قرار گیرد. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی را به منزله ارزیابی و ادراک افراد از وضعیت زندگی خویش که تحت تأثیر نظام فرهنگی و ارزشی موقعیتی است که در آن زندگی می‌کنند، تعریف می‌کنند و عقیده دارند اهداف، انتظارات، معیارها و خواسته‌های فرد به میزان وسیعی بر وضعیت جسمانی، روانی، میزان استقلال، روابط اجتماعی و اعتقادات او تأثیر می‌گذارد (میرخانی، ۱۳۸۰؛ سازمان بهداشت جهانی<sup>۹</sup>، ۱۹۹۶ نقل از نوری قاسم‌آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷).

1. Estin, A. C.	7. Birchen, M.	13. self management	19. problem-solving
2. Green, L. W.	8. Birchen, P.	14. Hanter, F.	20. self-direction
3. quality of life	9. World Health Organization	15. Gabooy, G.	21. self-reinforcement
4. mental health	10. life skills	16. Karol, H.	22. self-assertiveness
5. Park, K.	11. coping skills	17. self-monitoring	
6. Hinchliff, S.	12. Kleinke, A. K.	18. decision-making	

شغلی، تحصیلی و اجتماعی خود واکنش نشان دهد و به بسیاری از نیازهای دانشجویان در نظام تعلیم و تربیت پاسخ دهد (لواسانی، ۱۳۸۱). بنابراین پژوهش حاضر با هدف افزایش بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و پیشگیری از تشدید مشکلات دانشجویان در دوره تحصیل، صورت گرفت.

### روش

این مطالعه به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه تحقیق را کلیه دانشجویان دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر، در سال تحصیلی ۹۱-۹۰ تشکیل می‌دادند. نمونه آماری این پژوهش، ۳۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دوره کارشناسی با میانگین سنی ۲۲/۵ سال بود. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌برداری در دسترس استفاده شد، بدین شکل که در ابتدا به طور تصادفی پرسشنامه کیفیت زندگی بین ۱۰۰ نفر از دانشجویان این دانشکده توزیع شد، پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و نمره‌گذاری آنها، ۳۰ نفر از دانشجویانی که نمره کیفیت زندگی آنان پایین‌تر از میانگین بود و برای شرکت در مرحله دوم پژوهش یعنی شرکت در کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی رضایت داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵) و گواه (۱۵) جایگزین شدند. میانگین سنی گروه آزمایش ۲۲ و گروه گواه ۲۳ بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی در جدول ۱ درج شده است.

نورستینسون و شات (۲۰۰۷) در یک فراتحلیل از تأثیر درمانگری‌های مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی نشان دادند که همه مطالعات انجام‌شده در این حیطه تأثیر معناداری در کاهش مشکلات سلامت جسمی و روانی داشته‌اند. فریدن (۲۰۰۵) نیز با کاربرد یک برنامه مداخله آموزش مدیریت خشم، همدلی و مهارت‌های اجتماعی برای کاهش خشونت نوجوانان پسر نشان داد این گونه مداخله می‌تواند مشکلات رفتاری را کاهش دهد. یانکی و ناندابیواس (۲۰۱۲) نیز نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش تنیدگی<sup>۲</sup> نوجوانان پناهنده تبتی مؤثر بوده است. در همین راستا، صاحب‌الزمانی، فراهانی و فیضی (۱۳۹۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود سلامت عمومی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. پژوهش مهدوی‌حاجی، محمدخانی و حاتمی (۱۳۹۰) نیز نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر کیفیت زندگی، نظم‌دهی هیجانی و شادمانی افراد داشته است.

با توجه به مبانی نظری و پیشینه پژوهشی مذکور به نظر می‌رسد یکی از راه‌های کاهش اثرات زیانبار دوران دانشجویی، کمک به آنان در رشد و گسترش مهارت‌های مورد نیاز برای ایجاد زندگی مطلوب است. در این زمینه یکی از روی‌آوردهای موجود، آموزش مهارت‌های زندگی است که توسط سازمان بهداشت جهانی جهت پیشگیری و ارتقای سطح سلامت روانی افراد جامعه تدوین شده است. این آموزش توانایی سازش‌یافتگی با محیط و مواجهه با چالش‌ها را افزایش می‌دهد و باعث می‌شود فرد به گونه‌ای کارآمد و مؤثر نسبت به محیط خانوادگی،

جدول ۱

توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه آزمایش و گواه

متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
جنس	مرد	۵	۳۳/۳۳	۶
	زن	۱۰	۶۶/۶۶	۹
وضعیت تأهل	مجرد	۱۲	۰/۸۰	۱۰
	متاهل	۳	۰/۲۰	۵
رشته تحصیلی	حسابداری	۸	۵۳/۳۳	۶
	مدیریت	۷	۴۶/۶۶	۹

خلاصه محتوای دوره آموزشی مهارت‌های زندگی برای گروه آزمایش (برگرفته از سیدآبادی، ۱۳۸۹، نقل از ابراهیمی، ۱۳۹۱)

جلسه	مباحث آموزشی
اول	آشنایی با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه مؤثر، بیان قوانین کلاس، آموزش مهارت‌های زندگی، آشنایی با مهارت‌های زندگی و کیفیت زندگی، تعریف کیفیت زندگی و عوامل بهبود کیفیت زندگی
دوم	آموزش خودآگاهی: آگاهی از نقش مهارت خودآگاهی در زندگی سالم، شناخت برخی از ویژگی‌های خودآگاهی از توانایی‌ها و نقاط ضعف خود، شناخت علایق خود
سوم	آموزش مهارت همدلی: توانایی درک و فهم احساسات و افکار دیگران، ارزش قائل شدن برای دیگران، شناخت موانع در بیان همدلی مانند نصیحت کردن، سرزنش کردن، آشنایی با شیوه‌های همدلی
چهارم	آموزش مهارت روابط بین‌فردی: ایجاد روابط بین‌فردی مثبت و مؤثر با دیگران، آشنایی با شیوه‌ها و سبک‌های ارتباطی گوناگون، روش‌های برقراری ارتباط بین‌فردی، ویژگی‌های ارتباط بد و خوب، آموزش عواملی که نباید در یک ارتباط مؤثر دیده شوند و آنچه که بهتر است انجام شود. آشنایی با انواع پرسش‌ها در یک ارتباط مؤثر، اجزای کلامی و غیرکلامی، شیوه‌های ارتباطی و تمرین ارتباط کلامی و توجه به تن صدا
پنجم	آموزش مهارت ارتباط مؤثر: شناخت شیوه‌های ارتباطی و انتخاب بهترین شیوه در مواقع مناسب از طریق ایفای نقش و فعالیت گروهی، توانمندسازی دانشجویان در برقراری ارتباط مؤثر
ششم	آموزش مهارت مقابله با تنیدگی: شناخت تنیدگی، فشار روانی و انواع آن، منابع تنیدگی و نحوه تأثیر آن بر انسان، شناخت راهکارهای کاهش تنیدگی
هفتم	آموزش شناخت هیجان‌ها و مهارت مهار خشم و پرخاشگری: شناخت هیجان‌های خود، به ویژه خشم و پرخاشگری، شناسایی نشانه‌های خشم و نقش افکار در ایجاد و حفظ خشم و همچنین شناسایی افکار غیرمنطقی به هنگام خشم
هشتم	آموزش مهارت حل مسئله: آشنایی با مهارت حل مسئله و اهمیت کاربرد آن، آگاهی یافتن از اهداف قابل دسترس، استفاده از روش بارش فکری برای یافتن راه حل‌ها و شیوه‌های رسیدن به اهداف، شناخت مراحل مختلف حل مسئله و کاربرد بهترین راه حل
نهم	آموزش مهارت تصمیم‌گیری: آشنایی با نقش و اهمیت تصمیم‌گیری، تعریف تصمیم‌گیری، شناخت موقعیت‌های مختلف تصمیم‌گیری، آگاهی از شیوه‌های نادرست تصمیم‌گیری، آشنایی با عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری منطقی، شیوه‌های پرورش تصمیم‌گیری و مراحل چهارگانه

مقایسه گروه‌های شناخته‌شده، مورد ارزیابی قرار دادند. تحلیل همسانی درونی نشان داد به استثنای زیرمقیاس نشاط ( $\alpha=0/65$ )، ضرایب آلفای زیرمقیاس‌ها از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ بودند. آزمون آماری مقایسه گروه‌های شناخته‌شده نشان داد فرم فارسی زمینه‌یابی سلامت، قادر به افتراق زیرگروه‌های جمعیتی به تفکیک جنس و سن است، به این نحو که افراد مسن‌تر و زنان در تمامی زیرمقیاس‌ها نمره پایین‌تری را به دست آوردند. همچنین روایی همگرا با استفاده از همبستگی هر ماده با مقیاس فرضیه‌سازی‌شده نشان داد تمامی ضرایب همبستگی بیش از مقدار توصیه شده ۰/۴ و دامنه تغییرات ضرایب بین ۰/۵۸ تا ۰/۹۵ بود.

دهداری (۱۳۸۲) نیز اعتبار این پرسشنامه را در بیماران با عمل جراحی قلب باز ۰/۸۲ و سبزمکان، هزاوئی، ربیعی، جهانی‌هاشمی و میرمحمدصادقی (۱۳۸۷) نیز ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۷۰ گزارش کرده‌اند. در این پژوهش نیز ضرایب آلفای کرونباخ برای

برای ارزیابی کیفیت زندگی از ابزار زیر استفاده شد.

#### فرم کوتاه زمینه‌یابی سلامت<sup>۱</sup> (SF-36): واروشرین، ۱۹۹۲؛

نقل از منتظری، گشتاسبی و وحدانی‌نیا، (۱۳۸۴). این پرسشنامه دارای ۳۶ ماده است که دو بعد سلامت جسمانی و روانی را از طریق هشت زیرمقیاس ارزیابی می‌کند. زیرمقیاس‌های سلامت جسمانی عبارتند از: سلامت عمومی<sup>۲</sup> (۵ ماده)، کنش جسمانی<sup>۳</sup> (۱۰ ماده)، محدودیت ایفای نقش بنا به دلایل جسمانی<sup>۴</sup> (۵ ماده) و درد بدنی<sup>۵</sup> (۲ ماده) و زیرمقیاس‌های سلامت روانی عبارتند از: محدودیت ایفای نقش بنا به دلایل هیجانی<sup>۶</sup> (۳ ماده)، کنش اجتماعی<sup>۷</sup> (۲ ماده)، خستگی یا نشاط<sup>۸</sup> (۴ ماده) و مشکلات هیجانی<sup>۹</sup> (۵ ماده). نمره هر زیرمقیاس از صفر تا ۱۰۰ در تغییر است که صفر بدترین و ۱۰۰ بهترین وضعیت را در مقیاس مورد نظر نشان می‌دهد (منتظری و دیگران، ۱۳۸۴).

منتظری و دیگران (۱۳۸۴) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از همسانی درونی و روایی آن را با استفاده از روش

1. Short Form Health Survey (SF-36)	4. role playing limitations because of physical reasons	7. social function
2. general health	5. bodily pains	8. fatigue or freshness
3. physical function	6. role playing limitations because of emotional reasons	9. emotional problems

صورت هفتگی به گروه آزمایش آموزش داده شد و در پایان، هر دو گروه مجدداً فرم کوتاه زمینه‌یاب سلامت را تکمیل کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد.

### یافته‌ها

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهند میانگین نمره‌های کلی کیفیت زندگی و تمامی زیرمقیاس‌های آن به استثنای زیرمقیاس سلامت هیجانی پس از آموزش مهارت‌های زندگی در گروه آزمایش افزایش داشته است.

کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۶، بعد سلامت جسمانی ۰/۹۱ و بعد سلامت روانی ۰/۸۸ بود.

روش اجرای برنامه آموزش گروهی مهارت‌های زندگی شامل مهارت تصمیم‌گیری، مهارت حل مسئله، مهارت برقراری ارتباط مؤثر، مهارت روابط بین‌فردی سازگارانه، مهارت خودآگاهی، مهارت همدلی با دیگران، مهارت مقابله با هیجان‌ها و مهارت مقابله با فشارهای روانی بدین صورت بود که در ابتدا هر دو گروه آزمایش و گواه فرم کوتاه زمینه‌یاب سلامت (SF-36) را تکمیل کردند، سپس الگوی ۹ مرحله‌ای آموزش مهارت‌های زندگی (جدول ۱) به شکل گروهی طی ۹ جلسه ۱/۵ ساعته به

جدول ۳

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های کیفیت زندگی و زیرمقیاس‌های آن در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		SD	M	SD	M
سلامت جسمانی	عملکرد جسمانی	۱۵/۹۷	۷۶/۳۳	۱۴/۱۰	۸۲/۸۵
	گواه	۱۷/۰۹	۷۹/۳۳	۱۹/۴۰	۷۰
	سلامت جسمانی	۲۹/۷۲	۳۴/۶۶	۲۰/۴	۶۹/۶۴
	گواه	۳۳/۳۶	۵۱/۶۶	۳۱/۹۰	۳۵/۳۱
	سلامت عمومی	۱۹/۴۴	۵۰/۶۶	۱۳/۳۳	۶۶
	گواه	۲۱/۴۱	۵۸/۶۶	۲۱/۴۳	۵۶/۸۷
	درد بدنی	۳۲/۹۵	۴۶/۶۶	۲۱/۹۲	۶۰/۳۵
	گواه	۳۷/۵۲	۵۴/۲۰	۲۰/۹۵	۴۶/۹۳
	خستگی یا نشاط	۱۵/۶۷	۴۸	۱۱/۵۹	۵۱/۱۴
	گواه	۱۹/۳	۵۱/۹۳	۱۴/۱۶	۴۵/۸۱
سلامت روانی	سلامت هیجانی	۱۹/۲۹	۵۳/۶۰	۱۰/۳۸	۴۹/۸۵
	گواه	۱۹/۴۷	۵۳/۲۰	۱۳/۳۸	۴۶/۲۵
	عملکرد اجتماعی	۱۰/۷۶	۴۷/۲۶	۱۷/۰۲	۶۴/۰۷
	گواه	۲۰/۶۱	۵۵/۲۶	۱۸/۲۱	۵۶/۸۱
کیفیت زندگی	مشکلات هیجانی	۳۲/۶۹	۱۹/۸۶	۳۰/۹۱	۵۲/۸۵
	گواه	۳۴/۲۱	۳۵/۲۶	۳۶/۳۹	۳۳/۱۲
	آزمایش	۸۶/۴۰	۳۷۷/۰۶	۷۱/۸۶	۴۹۶/۷۸
	گواه	۱۳۰/۸۹	۴۳۹/۵۳	۹۶/۷۲	۳۹۱/۱۲

جدول ۴

تحلیل کوواریانس گروه‌های گواه و آزمایش با کنترل اثر پیش‌آزمون

متغیر	منبع اثر	df	SS	MS	F	$\eta^2$
سلامت روانی	پیش‌آزمون	۱	۱۲۱۰۲/۱۲	۴۱۴۵/۹۸	۱۳/۵۸*	۰/۶۰۱
	عضویت گروهی	۱	۱۳۳۵۲/۲۰	۵۴۵۰/۷۳	۲۴/۵۷**	۰/۷۲۱
	خطا	۲۷	۱۴۷۱/۷۸	۵۶/۱۴۶		
سلامت جسمانی	پیش‌آزمون	۱	۱۰۷۸۶/۴۵	۳۰۱۱/۳۱	۱۴/۶۱*	۰/۱۶۳
	عضویت گروهی	۱	۱۱۹۶۷/۹۳	۳۹۸۹/۳۱	۶۱/۷۹**	۰/۱۹۹
	خطا	۲۷	۶۹۳/۹۸	۲۸/۳۹۵		
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	۱	۱۱۶۱۱۶/۵۰	۴۰۵۸۲/۸۰	۲۴/۳۳**	۰/۱۵۷
	عضویت گروهی	۱	۱۲۸۱۱۳/۱۶	۴۲۷۰۴/۳۸	۳۷/۲۱**	۰/۱۵۹
	خطا	۲۷	۱۴۳۸/۳۹	۸۵/۴۸		

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه با کنترل اثر پیش‌آزمون ارائه شده است. این نتایج بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های زندگی علاوه بر کیفیت کلی زندگی بر ابعاد سلامت جسمانی و سلامت روانی گروه آزمایش نیز اثربخش بوده و منجر به افزایش کیفیت زندگی آنان شده است ( $P < 0.001$ ).

## بحث

هدف این پژوهش، تعیین میزان اثربخشی آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی دانشجویان بود. نتایج نشان دادند پس از مداخله، میانگین نمره کیفیت زندگی در ابعاد سلامت جسمانی و روانی و میانگین نمره کل کیفیت زندگی در گروه آزمایش افزایش یافته است. این نتیجه با نتایج تحقیقات پوپنهاگان و کوالی (۲۰۰۷)، ترنر، مک‌دونالد و سامرست (۲۰۰۸)، میشل (۲۰۰۵)، سید، وارنی، گیدوانی، گیلهارد و اسلای من (۲۰۱۰) و ظهراهی اصل (۱۳۸۵) همسو است. به نظر می‌رسد اجرای برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی با ایجاد تغییراتی در خودآگاهی، درک و فهم احساسات و افکار، سبک‌های ارتباطی، گرایش‌های رفتاری، احساس خودکارآمدی<sup>۲</sup> و کفایت فردی<sup>۳</sup> در دانشجویان منجر به تغییر رفتار و در نهایت افزایش کیفیت زندگی آنان شده است (امیری برمکوهی، ۱۳۸۸).

افزون بر آن، نتایج نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی، بر ابعاد مختلف سلامت روانی و سلامت جسمانی آزمودنی‌های گروه آزمایش تأثیر قابل توجهی داشته است. این نتایج را می‌توان به طور خلاصه به صورت زیر بیان کرد. این دوره آموزشی توانسته است کنش جسمانی، سلامت جسمانی و سلامت عمومی گروه آزمایش را افزایش و درد بدنی آنان را کاهش دهد. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش‌های دیگر است (اسپکنس و هاوتونک، ۲۰۰۵؛ بوتوین و کانتور، ۲۰۰۷؛ امیری برمکوهی، ۱۳۸۸؛ شفیق‌آبادی و شمس، ۱۳۷۹؛ کویچیرس، فن‌استارتن و وارمردام، ۲۰۰۷؛ مالوف و دیگران، ۲۰۰۷).

آموزش گروهی مهارت‌های زندگی موجب کاهش مشکلات هیجانی و افزایش سلامت هیجانی آزمودنی‌ها شده است. این نتایج با نتایج پژوهش‌های دیگر (موریس، ۲۰۰۸؛ مرادی، ۱۳۸۱

نقل از امیری برمکوهی، ۱۳۸۸؛ میشل، ۲۰۰۵) همسو است. شرکت در دوره آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش کنش‌وری اجتماعی دانشجویان نیز مؤثر بوده است. پژوهش‌های هانبورگ و آفورد (۲۰۰۸) مؤید یافته‌های این پژوهش است. در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت اولاً ارائه برنامه آموزش گروهی مهارت‌های زندگی در قالب مهارت‌هایی مانند پیش‌بینی موقعیت‌ها، پرداختن به ناهماهنگی‌ها، شناخت احساس‌ها، دسته‌بندی موضوع‌ها و آرامش<sup>۴</sup> افکار باعث کاهش افکار منفی، نگرانی‌ها، هیجان‌های منفی و در نهایت افزایش سلامت روانی و جسمانی شده است (اکبری، شقاقی و بهروزیان، ۱۳۹۰). در واقع دانشجویان گروه آزمایش با بهره‌جستن از آموزش مهارت‌های زندگی از جمله مهارت حل مسئله، تصمیم‌گیری و مهارت خشم، ارتباط مؤثر و...، آموختند در برخورد با مشکلات فردی، اجتماعی و محیطی، پس از تعریف مشکل و بازشناسی آن، چگونه بهترین واکنش را نشان دهند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه افزایش سلامت روانی و جسمانی، تقویت اعتماد به خود<sup>۵</sup> و احترام به فرد، کمک به تقویت ارتباط بین‌فردی، پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی مؤثر بوده است (طارمیان، ماهجویی و فتحی، ۱۳۷۸؛ نیک‌پرورفرد، ۱۳۸۴).

ثانیاً در آموزش گروهی مهارت‌های زندگی و در آموزش هر مهارت، تکنیک‌های جدیدی معرفی می‌شوند، تمرین هر فن با فرد، توسط درمانگر برای ایجاد اثر فوری، مثبت و قابل توجه است. این تأثیر حتی اگر کوتاه‌مدت باشد نیز سودمند است. آموزش عملی به فرد امکان می‌دهد از تغییر روحیه خود در اثر تکرار و تمرین، مطمئن شود. هر چه اطمینان فرد به این فنون بیشتر شود، انگیزه بیشتری برای تمرین مکرر پیدا می‌کند و در نتیجه سودمندی این آموزش‌ها نیز افزایش می‌یابد (دفن‌باخر<sup>۶</sup>، ۱۹۸۰ نقل از ابراهیمی، ۱۳۹۱).

ثالثاً از آنجایی که تمامی مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی مانند خودآگاهی، مهارت همدلی، مهارت ارتباط مؤثر، مهارت مقابله با تنیدگی، مهارت کنترل خشم و پرخاشگری، مهارت حل مسئله و... یک مهارت بین‌فردی است که فرد در تعامل‌های اثربخش و کارآمد آن را تجربه می‌کند، به نظر می‌رسد گروه‌درمانی مؤثرترین

۳۰۶-۲۹۷.

**ابراهیمی، ع. (۱۳۹۱).** بررسی اثربخشی گروهی آموزش مهارت‌های زندگی بر تعارضات والد-نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی اراک واحد علوم و تحقیقات.

**تابع‌بردبار، ف.، رسول‌زاده طباطبایی، ک.، آزادفلاح، پ. و سامانی، س. (۱۳۸۷).** اثربخشی آموزش جرأت‌ورزی و ایمن‌سازی در مقابل تنیدگی بر احساس غربت دانشجویان. فصلنامه علوم رفتاری، ۲ (۴)، ۲۹۶-۲۹۱.

**خادمیان، ح. (۱۳۹۰).** کارکردهای روان‌شناختی خانواده و همبودی آن با کیفیت زندگی، خودکارآمدی و راهبردهای مقابله‌ای نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه فردوسی مشهد.

**دهداری، ط. (۱۳۸۲).** بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر کیفیت زندگی بیماران با عمل جراحی قلب باز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری دانشگاه تربیت مدرس.

**سبزمکان، ل.، هزاوئی، س. م.، ربیعی، ک.، جهانی‌هاشمی، ح. و میرمحمدصادقی، م. (۱۳۸۷).** تأثیر مداخله آموزشی بر اساس الگوی (PRECEDE) بر افسردگی و کیفیت زندگی بیماران با عمل جراحی تعویض عروق کرونر. فصلنامه پایش، ۱ (۱)، ۸۴-۷۵.

**شفیع‌آبادی، ع. و شمس، ث. (۱۳۷۹).** بررسی اثربخشی درمان گروهی آموزش مهارت‌های حل مسئله بر برخی ویژگی‌های شناختی نوجوانان اقدام‌کننده به خودکشی. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره، ۲ (۵ و ۶)، ۴۰-۲۱.

**صادقی‌موحد، ف.، نریمانی، م. و رجبی، س. (۱۳۸۷).** بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان. مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱، ۲۶۹-۲۶۱.

**صاحب‌الزمانی، م.، فراهانی، ح. و فیضی، ف. (۱۳۹۱).** بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانش‌آموزان ایرانی. مجله علمی و پژوهشی پرستاری و مامایی، ۱۷ (۷)، ۵۵۵-۵۵۳.

**صادقیان، ع. و حیدریان‌پور، ع. (۱۳۸۸).** عوامل استرس‌زا و ارتباط آن با سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران (حیات)، ۱، ۸۰-۷۱.

**طارمیان، ف.، ماهجویی، م. و فتحی، ط. (۱۳۷۸).** مهارت‌های

روش برای بهبود آن محسوب می‌شود (ابراهیمی، ۱۳۹۱). در واقع اعضای گروه در نتیجه تعامل با یکدیگر و از طریق خودافشاگری، دریافت حمایت، همدلی و همچنین احساس داشتن درد مشترک می‌توانند در مورد خود و مسائل‌شان به فهم و بینش وسیع‌تری دست یافته و بهتر با آنها کنار آیند. گروه برای اعضا فرصتی را فراهم می‌آورد تا بتوانند در یک فضای عاری از قضاوت، به کاوش درونی خود پرداخته و به تجربیات ذهنی‌شان تمرکز و توجه کنند. افزون بر آن فردی که در حل مسئله مشکل دارد، احتمالاً فاقد حمایت محیطی و اجتماعی است، چنین فردی به دلیل عدم دریافت حمایت‌های محیطی دچار ناتوانی در حل مسئله می‌شود و در نهایت در موقعیت‌های چالش‌انگیز مضطرب و پریشان می‌شود و قدرت حل مسئله را از دست می‌دهد (ساراسون<sup>۲</sup>، ۱۹۸۴ نقل از ابراهیمی، ۱۳۹۱). بنابراین، آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند افراد را در استفاده از راهبردهای مؤثر و سازش‌یافته برای مقابله با مشکلات روزمره توانمند سازد. به عبارت دیگر، مهارت‌های زندگی راهبردهای مقابله‌ای مهمی هستند که توانایی پیشرفت شخصی و اجتماعی افراد را افزایش و مشکلات روانی و جسمانی آنها را کاهش می‌دهند (دزوریلا<sup>۳</sup> و شیدی<sup>۴</sup>، ۱۹۹۲ نقل از اکبری و دیگران، ۱۳۹۰).

فقدان زمان کافی برای پیگیری نتایج پژوهش، تکیه بر داده‌های خودگزارش‌دهی و احتمال تحریف واقعیت، محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشکده مدیریت و حسابداری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلامشهر می‌تواند از جمله محدودیت‌های این پژوهش باشند. بنابراین باید در تعمیم نتایج آن به سایر جوامع احتیاط کرد. پیشنهاد می‌شود برای دستیابی به نتایج دقیق‌تر و تعمیم آن به جوامع دیگر، این پژوهش در جوامع دیگر به صورت دقیق‌تر با اجرای مرحله پیگیری انجام گیرد.

## منابع

**اکبری، م.، شقاقی، ف. و بهروزیان، م. (۱۳۹۰).** تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسئله در اضطراب امتحان دانشجویان. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۱ (۲۹)، ۷۴-۶۷.

**امیری‌برمکوهی، ع. (۱۳۸۸).** آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی. فصلنامه روان‌شناسی تحولی: روان‌شناسان ایرانی، ۵ (۲۰)،

- Feb 2010, from <http://www.lib.Umi.com/dissertations> full it, 12 3199466.
- Hanboorg, J. E., & Offord, D. (2008).** Evolution of subclinical depression in children using self-peer and teacher report measures. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46 (4), 271-282.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., & Schutte, N. S. (2007).** The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27 (1), 46-57.
- Mitchell, k. L. (2005).** *The impact of anger management training on students of skills for managing anger.* Retrieved 6 Jun, 2005 from [www.articles.philly.com](http://www.articles.philly.com).
- Morris, P. (2008).** Relationship between self-efficacy and symptoms of anxiety disorder and depression in normal adolescent sample. *Journal of Personality and Individual Differences*, 41 (3), 334-348.
- Petterson, T., & Arnetz, D. (2001).** Factor analysis and predictors of student stressors. *Psychotherapy Psychosomatic*, 70 (3), 39-94.
- Popenhagen, M. P., & Qualley, R. M. (2007).** Adolescent suicide: Detection, intervention and prevention. *Journal of Professional School Counseling*, 4 (1), 6-30.
- Speckens, A. E., & Hawtonk, M. (2005).** Social problem solving in adolescence with suicidal behavior: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 365-387.
- Seid, M., Varni, J. W., Gidwani, P., Gelhard, L. R., & Slymen, D. J. (2010).** Problem-solving skills training for vulnerable families of children with persistent asthma: Report of a randomized trial on health-related quality of life outcomes. *Journal of*
- زندگی (چاپ دوم). تهران: انتشارات تربیت.
- ظهرايي اصل، م. (۱۳۸۵).** تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان تعارض دانش آموزان پسر با والدینشان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه علوم و تحقیقات واحد اهواز.
- کلینکه، آ. ک. (۱۳۸۴).** مهارت‌های زندگی. ترجمه ش. محمدخانی (چاپ ششم، جلد ۱). تهران: انتشارات سپند هنر (تاریخ انتشار اثر اصلی، ۲۰۰۲).
- لواسانی، ف. (۱۳۸۱).** راهنمای مهارت‌ها برای زندگی. تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- منتظری، ع.، گشتاسبی، آ. و وحدانی‌نیا، م. (۱۳۸۴).** ترجمه و تعیین پایایی و روایی گونه فارسی پرسشنامه SF-36. پایش، ۵۶-۴۹.
- مه‌دوی حاجی، ت.، محمدخانی، س. و حاتمی، م. (۱۳۹۰).** بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی، تنظیم هیجانی و شادمانی. *مجله علوم رفتاری و اجتماعی*، ۳۰، ۴۱۱-۴۰۷.
- میرخانی، م. (۱۳۸۰).** توان‌بخشی بنیادی. تهران، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- نوری قاسم آبادی، ر. و محمدخانی، ش. (۱۳۷۷).** توان‌بخشی بنیادی: از مجموعه آموزشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی. معاونت پرورشی وزارت آموزش و پرورش و معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- نیک‌پرور فرد، ر. (۱۳۸۴).** مهارت‌های زندگی (چاپ اول). تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- Benn, L., Harvey, J. E., Gilbert, P., & Irons, C. (2005).** Social rank, interpersonal trust and recall of parental rearing in relation to homesickness. *Personality and Individual Differences*, 38, 1813-1822.
- Botvin, G. J., & Katoor, W. (2007).** Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Journal of Alcohol Research & Health*, 24 (4), 8-25.
- Cuijpers, P., VanStraten, A., & Warmerdam, L. (2007).** Problem solving therapies for depression: A meta-analysis. *European Psychiatry*, 22(1), 9-15.
- Freidan, J. (2005).** *Game: A clinical intervention to reduce adolescent violence in schools.* Retrieved 12



cation programs. Retrieved June 3, 2009 from www.unicef.org.

**Yankey, T., & NzndaBiwas, U. (2012).** Life skills training as an effective intervention strategy to reduce stress among Tibetan refugee adolescents. *Journal of Refugee Studies*, 25 (4), 514-536.

*Pediatric Psychology*, 35 (10), 1133-1147.

**Turner, N. E., Macdonald, J., & Somerset, M. (2008).**

Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for the prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 24(3), 367-380.

**Unicef (2003).** *Global evaluation of life skills edu-*

