

بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان

معصومه محمدآبادی^۱، نگین جباری^{۲*}، محمد کریمی دورابی^۳

فناوری آموزش و یادگیری

سال سوم، شماره ۱۲، پاییز ۹۶، ص ۴۷ تا ۶۹

تاریخ دریافت: ۹۵/۰۹/۲۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۱/۰۲

چکیده

هدف از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت و سلامت و ارتقا سطح سلامت عمومی فرد بود. هدف کلی این پژوهش شناسایی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان پایه دهم شهرستان بندر ترکمن در سال تحصیلی ۹۳-۹۴ بوده است. پژوهش حاضر از لحاظ روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. یافته‌ها، به اثبات مثبت این آموزش‌ها بر مهارت دانش‌آموزان در حل مشکل عزت‌نفس و سلامت آنان دلالت داشتند. به دنبال چنین آموزش‌هایی، شرکت‌کنندگان قادر می‌شوند تا تعارض‌های خود را با همسالان به نحو سازنده‌ای حل نمایند و محبوبیت بین فردی بیشتری یابند. داده‌های پژوهش نشان داد که میزان سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر و پسر آموزش دیده بیشتر از آموزش ندیده است، موضوع بعدی تفاوت سلامت عمومی دو گروه از دانش‌آموزان آموزش دیده و آموزش ندیده تحت تاثیر جنسیت بود که در فرضیه عنوان شده بود تغییر می‌کند که پس از بررسی داده‌ها فرضیه پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید گردید و ثابت شد سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر و پسر آموزش دیده و آموزش ندیده تحت تاثیر جنسیت تغییر نمی‌کند، با توجه به یافته‌های پژوهش با ۹۵ درصد اطمینان و ۵ درصد خطا نتیجه‌گیری شد که تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس و سلامت عمومی دانش‌آموزان آموزش دیده نسبت به دانش‌آموزان آموزش ندیده بیشتر است.

واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، عزت‌نفس، مهارت‌های زندگی

۱. دانشجوی دکتری مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران.

۲. * استادیار گروه علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران.

neginjabary@gmail.com

۳. کارشناسی ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد گرگان، گرگان، ایران.

مقدمه

با وجود تغییرات عمیقی که در شیوه زندگی جوامع امروزی رخ داده است، هنوز متأسفانه بسیاری از انسان‌ها در برخورد با ناملایمات و مشکلات زندگی ناتوانند. بسیاری از مشکلات رفتاری ما، مانند ناتوانی در حل مسئله، عدم برقراری ارتباط مناسب، خودکشی و عزت‌نفس پایین ریشه‌های روانی-اجتماعی دارد. انسان‌ها برای مقابله با این موقعیت‌های تنش‌زا نیاز به آموختن برخی از این مهارت‌ها را دارند. کارشناسان علوم رفتاری نیز بر این باورند که برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی از جمله برنامه‌هایی است که به انسان در مسیر زندگی بهتر کمک می‌کند (خنیر و پورحسینی، ۱۳۸۷).

آنچه امروز تحت عنوان مهارت زندگی مشهور است تنها حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست بلکه بسیاری از این مهارت‌ها در لابه‌لای تعالیم الهی بخصوص در قرآن و احادیث معصومین بیان شده است. اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی می‌گردد این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌های جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت عمومی خود را تأمین کند بدین ترتیب، تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌گردد (ناصری، ۱۳۸۴).

با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری خواهند بود؛ بنابراین کمک به کودکان در رشد و گسترش مهارت‌های موردنیاز برای زندگی مطلوب ایجاد یا افزایش اعتمادبه‌نفس در برخورد با مشکلات و همچنین کمک به آنان در رشد و تکامل عواطف و مهارت‌های اجتماعی لازم جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی و زندگی مؤثر و سازنده ضروری به نظر می‌رسد (شعاری‌نژاد، ۱۳۷۱). با توجه به اهمیت مهارت‌های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت روانی ضرورت آموزش این گونه مهارت‌ها به کودکان برای ما آشکار می‌شود. افراد باید این مهارت‌ها را یاد بگیرند تا بتوانند به

نحو شایسته‌ای با دیگران رفتار کنند. هدف این آموزش افزایش توانایی‌های روانی اجتماعی به‌منظور پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و رفتاری خطرناک است. رویکرد مهارت‌های زندگی یک چهارچوب سازمان‌یافته و عنصر آموزشی و مهم برای مدارس است.

کودکان و نوجوانان به دلیل تجربه ناکافی و عدم آگاهی از مهارت‌های لازم از جمله آسیب‌پذیرترین قشر از اقشار اجتماعی هستند و به‌رغم انرژی و استعدادها بالقوه و سرشار، آن‌ها از چگونگی بکار بردن توانمندی‌های خود در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آگاه نیستند.

آموزش و پرورش بهترین بستر برای ارائه این آگاهی به نوجوانان است. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند توانمندی افراد را برای مقابله موفق با چالش‌های زندگی، افزایش دهد. عزت‌نفس آن‌ها را بالا ببرد و به آن‌ها یاد بدهد که چگونه بتوانند خشم خود را مهار کرده و برای برخورد با ناکامی‌ها روش درستی را اتخاذ نمایند دانش‌آموزان می‌توانند با استفاده از مهارت حل مسئله تصمیمات مهم زندگی را بگیرند و مشکلات خود را درست تحلیل نمایند.

سازمان جهانی بهداشت به‌منظور بالا بردن سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی برنامه‌ای با عنوان «آموزش مهارت‌های زندگی» تدارک دید و به‌منظور بررسی بیشتر در آگوست ۱۹۹۳ در یونیسف مطرح کرد. مهارت‌های زندگی مهارت‌هایی هستند که فرد را قادر می‌کنند در محیط‌هایی که زندگی می‌کند موفق و کامیاب باشد.

آنچه امروزه تحت عنوان مهارت‌های زندگی مشهود است تنها حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست بلکه بسیاری از این مهارت‌ها در لابه‌لای تعالیم الهی بخصوص در قرآن و احادیث معصومین بیان شده است. به‌طوری‌که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و مؤثر با دیگران، خودشناسی و توجه به ارزش‌ها که از فصول اساسی درس مهارت‌های زندگی است به‌کرات در قرآن، نهج‌البلاغه و صحیفه سجادیه و احادیث منقول از سایر معصومین مورد تأکید قرار گرفته است.

مهارت‌های زندگی، توانایی روانی - اجتماعی برای رفتار انطباقی و مؤثر هستند که افراد را قادر می‌کنند تا به‌طور مؤثری با مقتضیات و چالش‌های زندگی روزمره مقابله کنند. آموزش این مهارت‌ها موجب ارتقاء فردی، اجتماعی و محافظت از حقوق انسان‌ها و پیشگیری از مشکلات روانی - اجتماعی می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۷). آموزش مهارت‌های زندگی اصطلاحی است که برای مداخله‌های متعدد مانند ابراز وجود، مدیریت استرس، مدیریت هیجان‌ها، مهارت حل مسئله، خودآگاهی، خودمراقبتی، عزت‌نفس، مدیریت زمان، مدیریت رفتاری، مهارت انتقادی و غیره اطلاق می‌شود.

مهارت‌های زندگی در جهت ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی هستند و در نتیجه سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی را تأمین می‌کند. آموزش مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌کند تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌های خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. بدین معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد. مهارت‌های زندگی منجر به انگیزه در رفتار سالم می‌شود. همچنین بر احساس فرد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی مؤثر است. در ضمن منجر به افزایش اعتماد به نفس می‌شود. به‌طور کلی می‌توان گفت که منجر به افزایش سلامت روان افراد می‌شود و در پیشگیری از بیماری‌های روانی و مشکلات رفتاری نقش مؤثری دارد (نوری و خانی، ۱۳۷۷). با عنایت به کارکردهای مهم سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان به‌عنوان سرمایه‌های آینده جامعه و نیز با توجه به نقش آموزش مهارت‌های زندگی در سلامت عمومی و عزت‌نفس، انجام پژوهش در این خصوص از اهمیت و ضرورت بالایی برخوردار است.

سؤال اصلی در این پژوهش این است که آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان تأثیرگذار است؟

هدف کلی این پژوهش شناسایی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان پایه دهم شهرستان بندر ترکمن در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ است. و اهداف جزئی در ادامه بیان شده است:

- تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر
- تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر

- تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر
 - تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر
 - تفاوت میزان سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌ها با یکدیگر
- مهارت‌های زندگی: به مجموعه‌ای از توانایی‌هایی از افراد گفته می‌شود که زمینه‌سازگاری و رفتار مثبت و مفید آن‌ها را فراهم آورده و به فرد کمک می‌کند تا مسئولیت‌ها و نقش اجتماعی خود را بپذیرد و به شکل مؤثری عمل کند (طارمیان، ۱۳۷۹) همچنین سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۳) مهارت‌های زندگی را این‌گونه تعریف کرده است:
- مهارت‌های زندگی، توانایی‌های روانی - اجتماعی برای رفتار انطباقی و مؤثر است که افراد را قادر می‌کند تا به‌طور مؤثری با مقتضیات و چالش‌های زندگی روزمره مقابله کنند. آموزش این مهارت‌ها موجب ارتقاء رشد شخصی و اجتماعی، محافظت از حقوق انسان‌ها و پیشگیری از مشکلات روانی - اجتماعی می‌شود.
- نلسون^۱ (۱۹۹۱) تعریفی از مهارت‌های زندگی ارائه کرده است، مهارت‌های زندگی عبارت‌اند از پیوستاری از انتخاب‌ها و تصمیم ساده در مقابل حوزه‌های مختلف، مهارتی روان‌شناختی است که به سلامت روان فرد کمک می‌کند و مسئولیت شخصی آن‌ها نیز به عهده خود فرد است. مردم بایستی دارای خزانه‌ای از مهارت‌های زندگی باشند که متناسب با مرحله تحولی است که در آن قرار گرفته‌اند و هم متناسب با نوع شکل خاصی است که در زندگی با آن مواجه شده‌اند.
- مهارت‌های زندگی شخص را قادر می‌کند تا دانش، نگرش و ارزش‌های وجودی خود را به توانایی‌های واقعی تبدیل کند تا بتواند از این توانایی‌ها استفاده صحیح‌تر کند و از نیروهای خود بهره‌گیری و زندگی شاداب‌تری را برای خود فراهم کند (خنیفر و پورحسینی، ۱۳۸۷).
- مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌کند تا توانایی‌هایش را به توانایی بالفعل تبدیل کند. مثل اینکه چه کاری باید بکند و چگونه آن را انجام دهد. مهارت‌های زندگی توانایی‌هایی

هستند که فرد را قادر می‌کنند انگیزه و رفتار سالم داشته باشد و فرصت انجام چنین رفتارهایی را نیز در فرد ایجاد می‌کند (نیک پرور، ۱۳۸۳).

مهارت‌های زندگی یعنی ایجاد روابط فردی مناسب و مؤثر، انجام مسئولیت‌های اجتماعی، انجام تصمیم‌گیری صحیح، حل تعارض‌ها و کشمکش‌ها بدون توسل به اعمال که به خود یا دیگران صدمه می‌زند. کودکان و نوجوانان باید این مهارت‌های شخصی و اجتماعی را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به‌طور مؤثر و مطمئن عمل کنند (فتحعلی لواسانی، ۱۳۸۳).

تعریف سلامت از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت: سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و نقص عضو.

برانندن (۱۹۶۹) در کتاب «قدرت عزت‌نفس»، عزت‌نفس را ارج نهادن به ارزش و اهمیت خویش، مسئول خود بودن و در برابر دیگران مسئولانه رفتار کردن، می‌داند.

علاقه به مطالعه عزت‌نفس از کارهای روان‌درمانگری به نام راجرز (۱۹۶۱)، آغاز شد. راجرز می‌گفت: علت اصلی پایین بودن عزت‌نفس یک فرد عدم دریافت حمایت عاطفی و تأیید اجتماعی کافی است. به‌خصوص او فکر می‌کرد که کودکانی که مرتب این‌گونه خطاب می‌شوند «تو این کار را درست انجام ندادی»، «آن کار را نکن»، «آن کار را باید بهتر انجام می‌دادی» یا «چرا این قدر خنگی» عزت‌نفس پایین‌تری دارند. برای بسیاری از دانش‌آموزان دوره‌هایی از نوسان عزت‌نفس وجود دارد؛ اما پایین بودن مداوم عزت‌نفس نشان‌دهنده مشکلات جدی‌تری است. پایین بودن دائمی عزت‌نفس با کاهش پیشرفت تحصیلی، افسردگی، اختلالات خوردن و بزهکاری رابطه دارد.

مشکلات جدی دانش‌آموزان نه تنها به عزت‌نفس پایین بستگی دارد، بلکه با سایر شرایط نیز ارتباط دارد. وقتی عزت‌نفس پایین با مشکل انتقال (مانند انتقال به مدرسه متوسطه اول) یا مشکلات خانوادگی (مانند طلاق) ترکیب شود، مشکلات دانش‌آموز می‌تواند تشدید شود. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که عزت‌نفس کودکان به همراه رشد آن‌ها متحول می‌شود. در یک مطالعه جدید نشان داده شد که پسرها و دخترها هر دو در دوره کودکی عزت‌نفس بالایی داشتند، اما در اوایل نوجوانی عزت‌نفس آن‌ها به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای افت داشت.

کوپر اسمیت (۱۹۶۷) عزت‌نفس را عبارت از ارزشیابی و قضاوت فردی از شایستگی که ویژگی عام شخصیت است، نه یک نگرش لحظه‌ای اختصاصی برای موقعیت‌های خاص می‌داند. عزت‌نفس عبارت است از احساس ارزشمندی و صلاحیت فردی که افراد در ارتباط به خود پنداره‌شان دارند. عزت‌نفس احساسی است که فرد درباره خود دارد و شامل میزان احترام فرد به خود و پذیرش خود است. عزت‌نفس با مفهوم خود متفاوت است مفهوم خود شامل باورهای فرد درباره خود و بیشتر بر مبنای توصیف است نه بر مبنای ارزشیابی ممکن است بعضی از قسمت‌های مفهوم خود، خوب یا بد تلقی گردد ولی بعضی از بخش‌های آن نه خوب تلقی شود نه بد به‌عنوان مثال داشتن موی سیاه بخشی از مفهوم خود است که این ویژگی نه خوب است نه بد. درحالی‌که عزت‌نفس شامل قضاوت فرد از خصوصیاتش می‌شود (ماسن و همکاران، ۱۹۹۷، ترجمه یاسایی، ۱۳۷۶).

در کل عزت‌نفس یکی از موفق‌ترین روش‌های برقراری رابطه‌ی انسانی با نوجوان، حفظ و تأمین عزت‌نفس و خودباوری در نوجوان است.

پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان مقطع راهنمایی شهرستان قزوین در سال ۱۳۹۳ توسط جمالی انجام شده است. روش پژوهش توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه آماری در پژوهش حاضر شامل کلیه معلمان مقطع راهنمایی شهرستان قزوین بودند که بر اساس آمار و اطلاعات ۱۲۰۰ نفر بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان و روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، ۲۹۱ نفر تعیین گردید. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی و تمامی ابعاد آن، آموزش خودآگاهی، داشتن هدف در زندگی، مهارت مربوط به ارتباط انسانی، روابط بین فردی، مهارت تصمیم‌گیری، سلامت روان، مهارت در حل مسئله، مهارت مشارکت و همکاری، تفکر خلاق، تفکر انتقادی، بر عزت‌نفس دانش‌آموزان تأثیر معناداری می‌گذارد. نتایج نشان داد که بین دیدگاه معلمان مقطع راهنمایی شهرستان قزوین در مورد تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس با توجه به اطلاعات دموگرافیک (جنس، سن، سابقه خدمت و تحصیلات) تفاوت معناداری وجود ندارد.

در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس فرزندان شبه خانواده تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر کرمان در سال ۱۳۹۲ توسط سمیرا اشرف گنجویی نتیجه گیری شد که آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس فرزندان تأثیر دارد و موجب بالابردن عزت نفس و سلامت روانی آنان می گردد. در پژوهشی با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان دوره متوسطه در سال ۱۳۹۱ توسط ابوالفضل سبحانی نشان داده شد آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان تأثیر دارد.

در پژوهش عباس مهوشی در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ با عنوان اثربخشی مهارت زندگی بر افزایش مهارت های اجتماعی، نتیجه گیری کرد که آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش مهارت های اجتماعی و ابراز وجود و خویشن داری در دانش آموزان می گردد.

میکائیلی، احمدی خوئی و زارع (۱۳۹۰) در پژوهشی با عنوان بررسی مقایسه ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول نشان دادند که بین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه های آزمایش و شاهد، در تمام مؤلفه های سلامت عمومی به نفع گروه آزمایش معنادار بود ($p < 0/05$) در گروه های آموزش مدیریت تنیدگی و خودآگاهی، مؤلفه اضطراب و بی خوابی و در گروه برقراری ارتباط مؤثر، مؤلفه نشانه های بدنی در قیاس با سایر مؤلفه ها بیشتر بهبود یافته بود. بررسی نتایج حاصل از مقایسه دوهده دو میانگین ها نشان داد آموزش مهارت های برقراری ارتباط مؤثر در تمام مؤلفه های سلامت عمومی و نمره کلی آموزش، اثربخش بود که در قیاس با سایر مهارت ها، تغییر و بهبود بیشتری را به دنبال داشت نتیجه: مجموع یافته ها حاکی از تأثیر مثبت آموزش ها بر بهبود سلامت عمومی بود. لذا پیشنهاد می شود این نوع آموزش ها، خصوصاً آموزش مهارت های ارتباطی، به عنوان بخشی از برنامه های بهداشت روانی دانشگاه ها قرار گیرد.

در پژوهش گابرونیا در سال ۲۰۱۴ با عنوان آموزش معلم برای جایگزینی آموزش مهارت های زندگی به آموزش حرفه ای نتیجه گیری شده که معلمان و دانش آموزان باید از مهارت های زندگی بیشترین نیاز برای بهبود چشم انداز اشتغال آگاه باشند و نیازهای خود را در یادگیری و نگرش از نظر مهارت های زندگی به آموزش عملی برای آموزش های حرفه ای

تبدیل کند که منجر به بالا بردن اعتماد به نفس و حمایت فردی برای زبان آموزان محروم، به ویژه مربوط به ارتباطات، حل مسئله، سواد، نگرش و انعطاف پذیری خواهد شد.

در پژوهشی که لاولیر و همکاران (۲۰۱۰) در ارتباط با مهارت‌های ارتباطی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این مهارت‌ها به طور چشمگیری باعث افزایش اعتماد به نفس و ارتباط با دیگران و انعطاف پذیر شدن در آنان می‌گردد.

در پژوهش با هدف بررسی تأثیر عوامل صلاحیت معلم و مهارت‌های زندگی دانش آموزان در یادگیری دانش آموزان در سال ۲۰۱۱ توسط کیو نانگ و لین دستاورد یادگیری دانش آموزان از O-خالص یافت می‌شود پایین تر از نمره میانگین ملی است داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی انجام گرفت، نتیجه نشان داد که سطح مهارت‌های دانش آموزان معلمان به طور کلی مهارت‌های زندگی در سطح بالا ($M = 4/18$) است، با توجه به اثرات ثابت، پژوهشگران دریافتند که عامل صلاحیت معلم متغیر است که برنامه آموزشی و مدیریت آموزش اثر مثبت دارد در نتیجه، مدیران مدارس باید صلاحیت معلم و زندگی دانشجویی مهارت‌های زندگی را ترویج دهند چرا که این دو متغیر به موفقیت در دانش آموز کمک می‌کند.

در پژوهشی که بو و همکاران (۲۰۱۰)، در ارتباط با کیفیت زندگی در میان مهاجران روستایی به شهری در چین انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی پیش از مهاجرت با تمرکز بر ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای کار آمد و تهیه مهاجرت، کیفیت زندگی و سلامت روانی را بهبود می‌بخشد.

در پژوهشی که جونز و همکاران (۲۰۰۹)، در ارتباط با مهارت‌های زندگی مورد نیاز ورزشکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های فردی از جمله مهارت‌های اجتماعی، احترام، رهبری، تعامل خانواده و ارتباطات و مهارت‌های شخصی از جمله خود سازمان دهنده، نظم و انضباط، اعتماد به نفس، تعیین هدف، مدیریت نتایج عملکرد و انگیزه از مهم ترین مهارت‌های زندگی مورد نیاز آنان است.

در پژوهشی که ویکتوریا و همکاران (۲۰۰۹)، در ارتباط با تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر جلوگیری از سوء استفاده از مواد مخدر انجام دادند به این نتیجه

رسیدند که مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر کاهش استفاده از مواد مخدر و الکل در دانش‌آموزان دارد.

در پژوهشی که کنراد و همکارانش (۲۰۰۹)، در ارتباط با بهبود مهارت‌های زندگی و عزت‌نفس در کارکنان بیمارستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پس از آموزش مهارت‌های زندگی، عزت‌نفس در آنان به‌طور چشمگیری افزایش یافت.

روش

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی (طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون) با گروه کنترل بود. دو گروه از آزمودنی‌ها به‌گونه‌ای تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین می‌شوند. جلسات مداخله‌ای این آموزش بر مبنای مهارت زندگی و مهارت خاص آن در زندگی روزانه به کار گرفته می‌شود.

پژوهش حاضر از لحاظ روش پژوهش آزمایشی است از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه که می‌خواهد تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر میزان عزت‌نفس و سلامت عمومی دانش‌آموزان بسنجد. هدف از روش آزمایشی استنباط رابطه علت و معلولی بین پدیده‌هایی است که مورد کنترل قرار می‌گیرند (حسن‌زاده، ۱۳۹۲).

کلیه دانش‌آموزان پایه دهم شهرستان بندر ترکمن در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ که تعداد آن‌ها ۹۴۱ نفر است. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش از نوع تصادفی خوشه‌ای بود و دو آموزشگاه و از هر آموزشگاه دو کلاس به‌صورت تصادفی انتخاب گردید. حجم نمونه از گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل و گواه برای هر گروه ۳۰ نفر بود. آزمودنی‌های این بخش شامل ۱۲۰ نفر دانش‌آموز دختر و پسر (۶۰ دختر و ۶۰ پسر) پایه دهم هستند که به‌طور تصادفی انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و دو گروه کنترل تقسیم شدند. برای گردآوری داده‌ها از دو روش کتابخانه‌ای و پرسشنامه استفاده شده است.

در این پژوهش برای تجزیه تحلیل داده‌های پژوهش از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. جهت بررسی توصیفی از جداول فراوانی و نسبی، نمودارها، میانگین و انحراف

معیار بر اساس نوع داده‌ها استفاده شده است. برای آزمون فرضیه‌ها و بر اساس داده‌های گردآوری شده از پرسشنامه‌ها در فرضیه‌های یک و دو و سه و چهار از آزمون sample T test استفاده شد. برای فرضیه‌های پنج و شش از آزمون مستقل T استفاده شد. برای فرضیه‌های هفت و هشت از آزمون تحلیل واریانس دوطرفه استفاده شده است.

یافته‌ها

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر در ادامه بیان شده است:

جدول ۱. داده‌های توصیفی سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر به تفکیک گروه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | گروه‌ها | میانگین | تعداد | انحراف استاندارد | میانگین خطای انحراف استاندارد |
|--------------|-----------------------|---------|-------|------------------|-------------------------------|
| | پیش‌آزمون گروه گواه | ۴۶/۶۳ | ۳۰ | ۱۰/۱۴۶ | ۱/۸۳۴ |
| سلامت روان | پیش‌آزمون گروه آزمایش | ۴۷/۶۰ | ۳۰ | ۱۰/۰۶۴ | ۱/۸۳۷ |
| عمومی دختران | پس‌آزمون گروه گواه | ۴۵/۶۳ | ۳۰ | ۱۳/۳۰۹ | ۲/۴۳ |
| | پس‌آزمون گروه آزمایش | ۵۰/۵۳ | ۳۰ | ۱۱/۰۷۶ | ۲/۰۲۲ |

جدول ۲. نتایج آزمون مقایسه زوجی (samples T test) سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر

| سلامت عمومی دختران | سطح معناداری | درجه آزادی | Paired Differences | | t | سطح اطمینان ۹۵٪ | انحراف معیار | میانگین | خطای معیار |
|-------------------------------|--------------|------------|--------------------|----------|--------|-----------------|--------------|---------|------------|
| | | | حد بالا | حد پایین | | | | | |
| | | | میانگین | میانگین | | | | | |
| پیش‌آزمون گروه کنترل و آزمایش | ۰/۰۹۵ | ۲۹ | -۱/۷۲۶ | ۰/۱۷۹ | -۲/۱۱۲ | ۰/۱۶۸ | ۰/۹۶۷ | ۰/۵۶۰ | |
| پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش | ۰/۰۴۳ | ۲۹ | -۲/۱۱۱ | -۰/۱۵۳ | -۹/۶۴۷ | ۲/۳۲۱ | ۱۲/۷۱۳ | -۴/۹ | |

با توجه به داده‌های جدول ۲، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با ۵ درصد خطا از آنجائی که مقدار sig در مورد پیش‌آزمون گروه کنترل و گواه بیشتر از ۰/۰۵ است ($p = 0/095 > 0/05$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سلامت عمومی دانش‌آموزان گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همچنین داده‌های جدول نشان می‌دهد که مقدار sig در مورد

پس آزمون گروه گواه و آزمایش کمتر از ۰/۰۵ است ($p=0/043 < 0/05$) بنابراین می توان نتیجه گرفت که میزان سلامت عمومی دانش آموزان دختر آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند و چون حد پایین و حد بالا در مورد پس آزمون گروه گواه و آزمایش منفی است بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که سلامت عمومی دانش آموزان دختر آموزش دیده دبیرستانها بیشتر از دانش آموزان آموزش ندیده است. تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر عزت نفس دانش آموزان دختر در ادامه بررسی شده است:

جدول ۳. داده های توصیفی عزت نفس دانش آموزان دختر به تفکیک گروه های پیش آزمون و پس آزمون

| متغیر | گروه ها | میانگین | تعداد | انحراف استاندارد | میانگین خطای انحراف استاندارد |
|----------------|-----------------------|---------|-------|------------------|-------------------------------|
| عزت نفس دختران | پیش آزمون گروه گواه | ۱۱/۶۷ | ۳۰ | ۵/۱۶۸ | ۰/۹۴۴ |
| | پیش آزمون گروه آزمایش | ۱۰/۹۶ | ۳۰ | ۵/۵۷۴ | ۱/۰۱۸ |
| | پس آزمون گروه گواه | ۱۸/۱ | ۳۰ | ۹/۹۳۵ | ۱/۸۱۴ |
| | پس آزمون گروه آزمایش | ۲۳/۳۳ | ۳۰ | ۷/۹۹۷ | ۱/۴۶ |

جدول ۴. نتایج آزمون مقایسه زوجی (samples T test) عزت نفس دانش آموزان دختر

| عزت نفس دختران | سطح معناداری | درجه آزادی | Paired Differences | | t | سطح اطمینان ۹۵٪ حد بالا / حد پایین | انحراف معیار | میانگین | خطای معیار میانگین |
|-------------------------------|--------------|------------|--------------------|--------|--------|---------------------------------------|--------------|---------|--------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| پیش آزمون گروه کنترل و آزمایش | ۰/۰۵۹ | ۲۹ | -۰/۹۶۴ | ۰/۰۱۲ | -۰/۶۱۲ | ۰/۱۵۳ | ۰/۸۳۷ | -۰/۳۰۰ | |
| پس آزمون گروه کنترل و آزمایش | ۰/۰۱۹ | ۲۹ | -۲/۴۹۲ | -۰/۹۳۹ | -۹/۵۲۸ | ۲/۱ | ۱۱/۵ | -۵/۲۳۳ | |

با توجه به داده های جدول ۴، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با ۵ درصد خطا از آنجائی که مقدار sig در مورد پیش آزمون گروه کنترل و گواه بیشتر از ۰/۰۵ است ($p=0/059 > 0/05$) بنابراین می توان نتیجه گرفت که عزت نفس دانش آموزان گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همچنین داده های جدول نشان می دهد که مقدار sig در مورد پس آزمون گروه گواه و آزمایش کمتر از ۰/۰۵ است ($p=0/019 < 0/05$) بنابراین می توان نتیجه گرفت که میزان

عزت نفس دانش آموزان دختر آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند و چون حد پایین و حد بالا در مورد پس‌آزمون گروه گواه و آزمایش منفی است بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که عزت نفس دانش آموزان دختر آموزش دیده دبیرستان‌ها بیشتر از دانش آموزان آموزش ندیده است.

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانش آموزان پسر در ادامه بررسی شده است:

جدول ۵. داده‌های توصیفی سلامت عمومی دانش آموزان پسر به تفکیک گروه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | گروه‌ها | میانگین | تعداد | انحراف استاندارد | انحراف میانگین خطای |
|-------------------|-----------------------|---------|-------|------------------|---------------------|
| سلامت عمومی پسران | پیش‌آزمون گروه گواه | ۴۵/۴۳ | ۳۰ | ۱۱/۳۸۹ | ۲/۰۷۹ |
| | پیش‌آزمون گروه آزمایش | ۴۴/۳۷ | ۳۰ | ۱۱/۱۲۸ | ۲/۰۳۲ |
| | پس‌آزمون گروه گواه | ۴۳/۷۳ | ۳۰ | ۱۴/۵۶۵ | ۲/۶۵۹ |
| | پس‌آزمون گروه آزمایش | ۵۱/۴ | ۳۰ | ۱۳/۵۸۹ | ۲/۴۸۱ |

جدول ۶. نتایج آزمون مقایسه زوجی (samples T test) سلامت عمومی دانش آموزان پسر

| خطای معیار میانگین | Paired Differences | | | | df | Sig. (2-tailed) | سلامت عمومی پسران | |
|--------------------|----------------------|-----------------|----------|--------|--------|-----------------|-------------------|-------------------------------|
| | انحراف میانگین معیار | سطح اطمینان ۹۵٪ | | t | | | | |
| | | حد بالا | حد پایین | | | | | |
| ۲/۵۰۵ | ۱/۰۶۷ | ۱۳/۷۲۱ | -۴/۰۵۷ | ۶/۱۹ | ۰/۴۲۶ | ۲۹ | ۰/۶۷۳ | پیش‌آزمون گروه کنترل و آزمایش |
| ۳/۵۰۳ | ۷/۲۶۷ | ۱۹/۱۸۵ | -۱۴/۴۳۰ | -۰/۱۰۳ | -۲/۰۷۵ | ۲۹ | ۰/۰۴۷ | پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش |

با توجه به داده‌های جدول ۶، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با ۵ درصد خطا از آنجائی که مقدار sig در مورد پیش‌آزمون گروه کنترل و گواه بیشتر از ۰/۰۵ است ($p = ۰/۶۷۳ > ۰/۰۵$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سلامت عمومی دانش آموزان گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری با یکدیگر دارند. همچنین داده‌های جدول نشان می‌دهد که مقدار sig در مورد پس‌آزمون گروه گواه و آزمایش کمتر از ۰/۰۵ است ($p = ۰/۰۴۷ < ۰/۰۵$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میزان سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند و چون حد پایین و حد بالا در مورد پس‌آزمون گروه گواه و

آزمایش منفی است بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر آموزش دیده دبیرستان‌ها بیشتر از دانش‌آموزان آموزش ندیده است.

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر در ادامه بررسی شده است:

جدول ۷. داده‌های توصیفی عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر به تفکیک گروه‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون

| متغیر | گروه‌ها | میانگین | تعداد | انحراف استاندارد | میانگین خطای انحراف استاندارد |
|---------------|-----------------------|---------|-------|------------------|-------------------------------|
| عزت‌نفس پسران | پیش‌آزمون گروه گواه | ۱۷/۷۷ | ۳۰ | ۵/۹۱۱ | ۱/۰۷۹ |
| | پیش‌آزمون گروه آزمایش | ۲۰/۰۳ | ۳۰ | ۱۳/۸۷ | ۲/۵۳۲ |
| | پس‌آزمون گروه گواه | ۱۵/۳۳ | ۳۰ | ۵/۶۲۲ | ۱/۰۲۶ |
| | پس‌آزمون گروه آزمایش | ۲۰/۸ | ۳۰ | ۶/۵۰۴ | ۱/۱۸۷ |

جدول ۸. نتایج آزمون مقایسه زوجی (samples T test) عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر

| عزت‌نفس پسران | Sig. (2-tailed) | df | t | Paired Differences | | انحراف معیار | میانگین خطای معیار |
|-------------------------------|-----------------|----|--------|--------------------|----------|--------------|--------------------|
| | | | | سطح اطمینان ۹۵٪ | | | |
| | | | | حد بالا | حد پایین | | |
| پیش‌آزمون گروه کنترل و آزمایش | ۰/۳۸۱ | ۲۹ | -۰/۸۹۹ | ۲/۹۵ | -۷/۴۸۳ | ۱۳/۹۷ | ۲/۲۶۷ |
| پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش | ۰/۰۰۱ | ۲۹ | -۳/۵۳۳ | -۲/۳۰۲ | -۸/۶۳۲ | ۸/۴۷۶ | ۵/۴۷۶ |

با توجه به داده‌های جدول ۸، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با ۵ درصد خطا از آنجائی که مقدار sig در مورد پیش‌آزمون گروه کنترل و گواه بیشتر از ۰/۰۵ است ($p = 0/381 > 0/05$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که عزت‌نفس دانش‌آموزان گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. همچنین داده‌های جدول نشان می‌دهد که مقدار sig در مورد پس‌آزمون گروه گواه و آزمایش کمتر از ۰/۰۵ است ($p = 0/001 < 0/05$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میزان عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت معناداری از لحاظ آماری دارند و چون حد پایین و حد بالا در مورد پس‌آزمون گروه گواه و آزمایش منفی است بنابراین

بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی ...

با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر آموزش دیده دبیرستان‌ها بیشتر از دانش‌آموزان آموزش ندیده است. تفاوت میزان سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌ها با یکدیگر در ادامه بررسی شده است:

جدول ۹. داده‌های توصیفی سلامت عمومی دانش‌آموزان به تفکیک جنسیت

| جنسیت | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | خطای معیار میانگین |
|-------|-------|---------|------------------|--------------------|
| مرد | ۶۰ | ۴۷/۵۷ | ۱۴/۴۹۱ | ۱/۸۷۱ |
| زن | ۶۰ | ۴۸/۲۸ | ۱۲/۳۸۸ | ۱/۵۹۹ |

جدول ۱۰. نتایج آزمون T مستقل سلامت عمومی دانش‌آموزان به تفکیک جنسیت

| سطح اطمینان ۹۵٪ حد بالا حد پایین | تفاوت خطای معیار | | تفاوت میانگین | | سطح معناداری | | درجه آزادی | | تفاوت لوینس برای برابری واریانس‌ها | |
|-------------------------------------|------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| | تفاوت خطای معیار | تفاوت میانگین | سطح معناداری | سطح معناداری | t | سطح معناداری | F | آزمون لوینس برای برابری واریانس‌ها | سلامت عمومی | |
| ۴/۳۵۷ | ۲/۴۶۱ | -۵/۳۹ | ۰/۵۱۷ | ۰/۸۳۴ | ۱۱۸ | ۰/۲۱ | ۰/۴۸ | ۰/۵۰۱ | با فرض برابری واریانس‌ها | |
| ۴/۳۵۸ | ۲/۴۶۱ | -۵/۳۹۲ | ۰/۵۱۷ | ۰/۸۳۴ | ۱۱۵/۲۱۵ | ۰/۲۱ | | | با فرض نابرابری واریانس‌ها | |

با توجه به داده‌های جدول ۱۰، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با ۵ درصد خطا از آنجائی که مقدار sig بیشتر از ۰/۰۵ است ($p = 0/834 > 0/05$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میزان سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستان‌ها از لحاظ آماری تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند همچنین منفی بودن حد پایین و مثبت بودن حد بالا نشان می‌دهد که تفاوت میانگین دو جامعه معنادار نبوده و تساوی میانگین دو جامعه رد نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌ها، به اثرات مثبت این آموزش‌ها بر مهارت دانش‌آموزان در حل مشکل عزت‌نفس و سلامت آنان دلالت دارند به دنبال چنین آموزش‌هایی، شرکت‌کنندگان قادر می‌شوند تا تعارض‌های خود را با همسالان به نحو سازنده‌ای حل نمایند و محبوبیت بین فردی بیشتری یابند.

موضوعی که در این پژوهش مورد بررسی قرار گرفت بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان پایه دهم بود.

با توجه به داده‌ها، پیش‌آزمون گروه کنترل و گواه دانش‌آموزان دختر بیشتر از ۰/۰۵ است ($p = ۰/۹۵ > ۰/۰۵$) و نشان‌دهنده این است که سلامت عمومی این دو گروه تفاوت معناداری با هم دارند ولی پس از آموزش و دریافت داده‌های پس‌آزمون ($p = ۰/۴۳ > ۰/۰۵$) نتیجه گرفته می‌شود که سلامت عمومی دانش‌آموزان دختری که آموزش دیده‌اند بیشتر از دانش‌آموزان دختری است که آموزش ندیده‌اند.

یافته‌ها در پژوهش رحمانپور (۸۸-۸۹) نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب رشد سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی شده است. همچنین در پژوهشی دیگر یادآوری (۱۳۸۳) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش معنادار سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهرستان اهواز شده است.

با توجه به داده‌ها در پیش‌آزمون که ($p = ۰/۹۵ > ۰/۰۵$) است عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر گروه گواه و آزمایش تفاوت معناداری دارد و پس از آموزش و گرفتن پس‌آزمون نتایج نشان می‌دهد، ($p = ۰/۱۹ > ۰/۰۵$) لذا نتیجه می‌شود که عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر آموزش دیده بیشتر از دانش‌آموزان دختر آموزش ندیده است لذا فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

نتایج این پژوهش با پژوهش سمیرا اشرف گنجویی (۱۳۹۲) و ابوالفضل سبحانی (۱۳۹۱) مطابقت دارد. اشرف گنجویی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس فرزندان تحت پوشش سازمان بهزیستی شهرستان کرمان پرداخت و نتیجه گرفت که این آموزش‌ها موجب بالا رفتن عزت‌نفس فرزندان تحت پوشش شده است. در پژوهش سبحانی اثبات شد آموزش مهارت‌های زندگی عزت‌نفس دانش‌آموزان متوسطه را بیشتر می‌کند.

همچنین در پژوهش ویچروسکی (۲۰۰۰) اثبات کرد حضور در کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی موجب عزت‌نفس بیشتر می‌شود.

داده‌های پیش‌آزمون، بین گروه گواه و آزمایش ($p = 0/637 > 0/05$) است لذا چنانکه مشاهده می‌شود تفاوت معناداری بین سلامت عمومی دانش‌آموزان گروه گواه و آزمایش پسر وجود دارد درحالی‌که پس از اجرای آموزش، پس‌آزمون گروه گواه و آزمایش برابر ($p = 0/047 > 0/05$) شد که با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر آموزش دیده بیشتر از دانش‌آموزان پسر آموزش ندیده است لذا فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

نتایج یافته‌های این پژوهش با پژوهش فرزانه میکاییلی و همکاران (۱۳۹۰) همسو است و نشان داده‌شده که مؤلفه‌های سلامت عمومی ($p < 0/05$) دانشجویان پسر سال اول دانشگاه علوم پزشکی مازندران در اثر آموزش مهارت‌های زندگی افزایش یافته است.

بر اساس داده‌های پیش‌آزمون گروه گواه و کنترل ($p = 0/381 > 0/05$) عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر دو گروه تفاوت معناداری با یکدیگر دارند درحالی‌که پس از آموزش و دریافت پس‌آزمون از دو گروه ($p = 0/001 < 0/05$) است لذا نتیجه می‌شود که میزان عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر آموزش دیده بیشتر از دانش‌آموزان پسر آموزش ندیده است پس فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

نتایج پژوهش جمالی (۱۳۹۳) حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی موجب تقویت عزت‌نفس دانش‌آموزان پسر مقطع راهنمایی شهرستان قزوین شده است. همچنین در پژوهش دیگری صبحی و همکاران (۱۳۸۹) نشان دادند که می‌توان از آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان روشی برای افزایش عزت‌نفس در دانشجویان پسر دانشگاه محقق اردبیلی استفاده کرد.

با توجه به داده‌های سلامت عمومی دو گروه دختر و پسر ($p = 0/834 > 0/05$) مشاهده می‌گردد که سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است و نشان می‌دهد که میزان سلامت عمومی دانش‌آموزان پسر و دختر تفاوت معناداری با هم ندارند لذا فرضیه پژوهش رد و فرضیه صفر تأیید می‌گردد.

طی سه دهه گذشته، رویکردها به تعلیم و تربیت در جهت کاربرد بالقوه و عملی دانش در زمینه‌های واقعی زندگی بوده است. ضرورت یاری افراد، جهت رشد بهتر مهارت‌های زندگی و معیشت خود، رفته‌رفته از اهداف مهم آموزش و پرورش تلقی می‌شود. نکته قابل‌بحث این است که دانش اکتسابی از تجارب عملی، پایاتر از معلومات به‌دست‌آمده از اجرای برنامه‌های آموزشی است. امروزه همگام با توسعه زندگی مدنی و صنعتی شدن روزافزون کشورهای درحال‌توسعه، تعلیم و تربیت کودکان، از وظایف اساسی نهادهای تعلیم و تربیت رسمی به حساب می‌آید؛ اما تأکید بیش‌ازحد بر ارائه اطلاعات و دانش نظری، دانش‌آموزان را از یادگیری مهارت‌های ضروری که در زندگی روزمره به آن نیاز دارند محروم می‌کنند. مهارت‌های زندگی، مهارت‌های شخصی و اجتماعی است که کودکان و نوجوانان باید آنان را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود و انسان‌های دیگر و کل اجتماع به‌طور مؤثر و شایسته و مطمئن عمل نمایند. انتقاد مهم به تعلیم و تربیت رسمی این است که به برخی مهارت‌های حرفه‌ای و ابزاری و تنها بر بعد شناختی (سواد) تمرکز کرده است و به دیگر ابعاد فکری و روانی و اجتماعی توجهی ندارد. از دیگر سو پژوهشگران نشان داده‌اند که مهارت‌های زندگی می‌تواند به‌طور نظام‌دار و از طریق موقعیت‌های یادگیری غیررسمی یاد گرفته و تقویت شود. مدرسه علاوه بر کارکردهای رسمی آموزش خواندن و نوشتن، باید در زمینه‌های آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان نیز ایفای نقش کند.

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 است. 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.

با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در داخل و خارج از کشور که در فصل دوم کاملاً به آن اشاره شده است مشاهده می‌شود که پژوهشگران و گروه‌هایی که آموزش مهارت‌های

زندگی را اجرا کرده‌اند توانسته‌اند موجب بالا رفتن سلامت و عزت‌نفس افراد گردند در این پژوهش هم یافته‌های به دست آمده و آمارها نشانگر این است که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان می‌شود.

پیشنهادهای کاربردی

- پیشنهاد می‌شود جهت آشنایی بیشتر افراد جامعه بخصوص معلمان و دانش‌آموزان، منابعی شامل مهارت‌های زندگی کاربردی و مفید تهیه و در اختیار آنان قرار داده شود.
- از طریق رسانه‌های گروهی و با بهره‌گیری از کارشناسان مجرب، به آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک برنامه همگانی پرداخته شود.
- ایجاد زمینه و بستر مناسب برای مشارکت و فعالیت دانش‌آموزان در کلیه فعالیت‌های مدرسه و تشکل‌های علمی و فرهنگی و غیره دانش‌آموزی و قانونمند کردن آن
- برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های زندگی به اولیای دانش‌آموزان از طریق کلاس‌های آموزش خانواده.
- همسو کردن فعالیت‌های خانه، مدرسه، اجتماع در جهت آموزش مهارت‌های زندگی.
- گسترش اردوها و گردش‌های علمی و فرهنگی، تفریحی، زیارتی و فعالیت‌های فوق‌برنامه و پروژه‌های درسی و غیردرسی در داخل یا خارج از مدرسه با محوریت مهارت‌های زندگی
- ایجاد درس مهارت‌های زندگی در جهت آموزش مهارت‌های موردنیاز خود از دوره پیش‌دبستانی تا دانشگاهی.
- درس آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک درس اختیاری در مدارس ارائه می‌گردد که پیشنهاد می‌گردد به عنوان دروس اصلی ارائه گردد.
- ایجاد دوره‌های آموزشی ضمن خدمت برای آشنایی معلمان، مدیران و مربیان با مهارت‌های موردنیاز شاگردان و ضرورت و روش‌های تدریس آن
- مدنظر قرار دادن نیازهای مهارتی شاگردان در تألیف کتب درسی جدید.

پیشنهادهای مبتنی بر یافته‌ها:

- برنامه‌ریزی مدارس جهت افزایش سلامت عمومی دانش‌آموزان
- برنامه‌ریزی مدارس جهت افزایش عزت‌نفس دانش‌آموزان
- سپردن مسئولیت‌های مختلف به دانش‌آموزان جهت بالابردن عزت‌نفس آنان
- راه‌اندازی پایگاه‌های سلامت در مدارس
- برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت تقویت سلامت عمومی و عزت‌نفس دانش‌آموزان

منابع

- احمدی، اکبر. (۱۳۸۵). مهارت‌های زندگی. نشریه حمایت، ۲۶، ۱/۱.
- آرنسون، الیوت. (۱۳۸۰). روان‌شناسی اجتماعی. ترجمه: حسین شکرکن. تهران: رشد.
- آقاجانی، رضا. (۱۳۸۱). آموزش مهارت‌های زندگی. تهران: فیض.
- آقازاده، محرم. (۱۳۸۰). راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی برای جوانان و زنان. جلد دوم، تهران: نی.
- بابایی، مهناز. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش اعتمادبه‌نفس، توانایی حل مسئله و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر سال اول متوسطه استان مازندران. ساری، پژوهشکده مرکز تحقیقات.
- برانندن، ناتانیل. (۲۰۰۰). راهنمایی بر خودباوری. ترجمه مینو سلسله، (۱۳۷۹). تهران: فرا.
- بنی‌جمالی، شکوه‌السادات. (۱۳۷۳). بهداشت روانی و عقب‌ماندگی ذهنی. تهران: نی.
- بهزیستی روانی چیست و از کجا می‌آید. (۱۳۸۶/۶/۲۰) هفته‌نامه بهداشت و روان جامعه، بخش جامعه.
- بیابانگرد، اسماعیل. (۱۳۷۳). روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- جونز، نلسون. (۱۹۹۴). درمان و مشاوره و مسئولیت‌پذیری فردی. ترجمه آقاجانی. تهران: سایه سخن.

حسن‌زاده، رمضان. (۱۳۹۲). روش‌های تحقیق در علوم رفتاری، راهنمای علمی تحقیق. تهران: ساوالان.

خدا رحیمی، سیامک. (۱۳۷۴). مفهوم سلامت روان‌شناختی، چاپ اول. مشهد: جاودان.

خنیفر، حسین و پورحسینی، مزده. (۱۳۸۷). مهارت‌های زندگی. قم: هاجر.

خنیفر، حسین. (۱۳۸۲). مهارت‌های برنامه‌ریزی در زندگی. تهران: فراشناختی اندیشه.

رمضان خانی، علی و سیاری، علی‌اکبر. (۱۳۸۷). پژوهش بررسی وضعیت آموزش

مهارت‌های زندگی در نظام آموزش و پرورش. دفتر همکاری‌های بین‌المللی.

سازمان جهانی بهداشت. (۱۳۷۹). (ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمدخانی) برنامه

آموزش مهارت‌های زندگی، سازمان بهزیستی کشور.

سرخوش، سعدالله. (۱۳۸۳). مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. همدان:

کرشمه.

سیف، علی‌اکبر. (۱۳۸۰). روان‌شناسی پرورشی (روان‌شناسی یادگیری و آموزش). تهران:

آگاه.

شالچی، بهزاد. (۱۳۸۰). مقاله بهداشت روانی روزنامه اطلاعات، چهارشنبه ۱۷، بهمن.

شاملو، سعید. (۱۳۸۰). کاربرد روان‌درمانی، چاپ سوم. تهران: رشد.

شعاری نژاد، علی‌اکبر. (۱۳۷۱). نقش فعالیت‌های فوق‌برنامه در تربیت نوجوانان. تهران:

موسسه اطلاعات.

شولتز، دوان پی و شولتز، سیدنی آلن. (۱۳۸۶). نظریه‌های شخصیت. ترجمه یحیی سید

محمدی. تهران: ویرایش.

شولتز، دوان. (۱۳۸۰). روان‌شناسی کمال: الگوی شخصیت سالم، ترجمه گیتی خوشدل.

تهران: پیکان.

طارمیان، فرهاد و همکاران. (۱۳۸۷). مهارت‌های زندگی تعاریف و مبانی نظری. مجله

تربیت، ۱(۴).

فتحعلی لواسانی، فهیمه. (۱۳۸۳). راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی برای معلمان و مربیان.

تهران: انتشارات وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.

فرمهبینی فراهانی، محسن و پیداد، فاطمه. (۱۳۸۹). *مهارت‌های زندگی*، چاپ اول. تهران: شباهنگ.

کلینیکه. آل. کریس. (۱۳۸۱). *مهارت‌های زندگی*. ترجمه شهرام محمدخانی. تهران: اسپند هنر. گیلک، مهناز. (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی از طریق فعالیت‌های مکمل و فوق برنامه مدارس. *نشریه ماهانه آموزش-تربیتی پیوند*، تهران: شماره ۳۱۸.

ماسن، پاول هنری، کیگان، جروم، هوستون، آلتا کارول و کانجر، جان جین وی. (۱۳۸۰). *رشد و شخصیت کودک*. ترجمه: مهشید یاسایی. تهران: مرکز.

ناصری، حسین و محمدخانی، پروانه. (۱۳۸۸). *راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی*. تهران: سازمان بهزیستی کشور.

ناصری، حسین و نیک پرور، ریحانه. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان، ۲.

نجات، حمید. (۱۳۸۳). مفهوم سلامت روان در مکاتب روان‌شناسی. *اصول بهداشت روانی*، ۳(۱)، ۱۶۰-۱۶۶.

نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۷۹). *رفتارهای بهنجار و نابهنجار کودکان و نوجوانان*. تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.

یک پرور، ریحانه. (۱۳۸۳). *آشنایی با برنامه آموزش مهارت‌های زندگی*. تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

References

- Lipe, S. K., & Beasley, S. (2004). *Critical thinking in nursing: a cognitive skills workbook*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Liopis, E., Barry, M. H. & Osnan, C. (2005). Mental health promotion works: A review. *Promotion & Education, 12*(S2), 9-25.
- Marek, L., Brock, D. J., & Scelliran, R. (2006). Cultural Adaptations to a Family Life Skills Program: Implementation in Rural Appalachia. *The Journal of Primary Prevention, 27*(2), 113-33.
- Nelson, J. R. (1991). *Life Skills handbook*. London: Cassel.
- Unicef. (2003). Which are Skill "Life Skill". Life Skill Based Education.
- Young, D. R., Phillips, J. A., Yu, T., & Haythornthwaite, J. A. (2006). Effects of a life skills intervention for increasing physical activity in adolescent

- girls. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(12), 1255-1261.
- Miyamoto, R. H., Hishinuma, E. S., Nishimura, S. T., Nahulu, L. B., Andrade, N. N., Goebert, D. A., & Carlton, B. S. (2001). Path models linking correlates of self-esteem in a multi-ethnic adolescent sample. *Personality and individual differences*, 31(5), 701-712.
- Jones, M. I., & Lavalley, D. (2009). Exploring the life skills needs of British adolescent athletes. *Psychology of sport and Exercise*, 10(1), 159-167.

