

بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع ابتدایی

مهناز کهریزه^۱

^۱ کارشناس ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء(س)

چکیده

از آنجایی که مهارت‌های زندگی، بر بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد تاثیر دارد، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان شهر تهران انجام گرفته است. روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه بود. برای انجام این پژوهش از بین کلیه دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبستانهای شهر تهران، تعداد ۵۰ نفر به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۱۰ جلسه (هر جلسه ۴۵ دقیقه)، طی یک دوره سه ماهه، تحت مداخله آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸) و معدل کل نمره‌های درسی امتحانات ماهانه دانش‌آموزان استفاده گردید. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق نرم‌افزار SPSS به روش تحلیل کوواریانس چندگانه و آزمون ویلکاکسون و یومن-ویتنی، تجزیه و تحلیل شدند. نتایج یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را بهبود بخشد و افراد مورد مطالعه شرکت کننده در آزمایش در پس‌آزمون به طور معناداری، سلامت روان مطلوبتر و عملکرد تحصیلی بهتری را نشان دادند ($p < 0/05$). به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند موجب ارتقای سطح سلامت روان کودکان و بهبود عملکرد تحصیلی ایشان گردد. بنابراین برنامه‌ریزی برای ارائه چنین آموزش‌هایی به دانش‌آموزان، اهمیت ویژه‌ای دارد.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی، سلامت روان، عملکرد تحصیلی، دانش‌آموزان.

۱. مقدمه

یکی از اهداف و وظایف مهم آموزش و پرورش ایجاد زمینه برای رشد همه جانبه فرد و تربیت انسانهای سالم، کارآمد و مسئول برای ایفای نقش در زندگی فردی و اجتماعی است (دیست^۱، ۲۰۱۱). از آن جایی که دانش‌آموزان یکی از ارکان اساسی نظام آموزشی کشور هستند، توجه به این قشر، از لحاظ آموزشی و تربیتی، باروری و شکوفایی هرچه بیشتر نظام آموزشی و تربیتی جامعه را در پی دارد (کاپلان و فلام^۲، ۲۰۱۰). با این وجود، تعداد کمی از دانش‌آموزانی که وارد سیستم آموزش و پرورش می‌شوند، می‌توانند استعدادهای خود را شکوفا ساخته و در این عرصه موفق گردند و به اصطلاح پیشرفت تحصیلی^۳ خوبی داشته باشند (صحرائیان و همکاران، ۱۳۹۱). در طی حدود یک قرن گذشته، عملکرد تحصیلی^۴ یکی از مسائل مهم در روانشناسی و علوم وابسته بوده است. این مقوله تقریباً در اکثر پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، در شکل کمی آن با معدل دروس فرد در مدرسه، دانشگاه یا هر محیط آموزشی دیگر که فرد در آن تحصیل می‌کند سنجیده می‌شود (انتونی^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). دامنه بسیار گسترده‌ای از متغیرهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و فرهنگی با عملکرد تحصیلی مرتبط است. برخی از پژوهشگران بر اهمیت متغیرهای فردی در این زمینه تاکید می‌کنند. به عنوان مثال کلمیر^۶ و همکاران (۲۰۰۵) اعتقاد دارند که فرد در دنیای امروزی برای ورود به جامعه و روبه‌رو شدن با موقعیت‌های مختلف آن، دارای ویژگی‌های شخصیتی و فردی خاصی است؛ این ویژگی‌های فردی و شخصیتی هم تحت تاثیر مسائل گسترده‌تر جامعه بوده و هم بر آنها تاثیر می‌گذارند. در جامعه امروزی، تحصیلات و به تبع آن عملکرد تحصیلی به یکی از دغدغه‌های اصلی والدین در مورد کودکان و نوجوانان خود بدل شده است. در حقیقت می‌توان گفت برای جوامع امروزی، تحصیلات مناسب جهت دستیابی به موقعیت‌های اجتماعی، شغلی و اقتصادی بالاتر، یکی از اهداف اصلی والدین و سیاست‌گذاران کشورها تلقی می‌شود و ملاک اثربخشی موفقیت آموزش نیز عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان است. بررسی‌های صورت گرفته نشان می‌دهد که عملکرد تحصیلی بالا می‌تواند منجر به افزایش عزت نفس، خودکارآمدی، سازگاری و کاهش مشکلات رفتاری در دانش‌آموزان شود (کیم و سئو^۷، ۲۰۱۵؛ ودل^۸ و همکاران، ۲۰۱۵). بدیهی است که شکل‌گیری ذهن علمی قوی و دستیابی به توانایی‌های لازم در جهت کسب موفقیت تحصیلی به صورت خلق الساعه تحقق نمی‌پذیرد و نیازمند ویژگی‌های مختلف از جمله سلامت فرد می‌باشد. سلامت عمومی^۹ عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی فرد، که بین این سه جنبه تاثیر متقابل و پویا وجود دارد. بنابراین، سلامت روان^{۱۰} به عنوان یکی از ملاک‌های تعیین‌کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می‌شود؛ که مفهوم آن عبارت است از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکاء به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و ... (جانسون^{۱۱}، ۲۰۰۸). مستقیم‌ترین روش مداخله به منظور ارتقای توانایی‌ها و سطح روانی اجتماعی، مداخلاتی است که منابع فکری و مقابله‌ای اشخاص و توانایی‌های شخصی و اجتماعی آنان را تقویت می‌کند. در رابطه با کودکان و نوجوانان این نوع مداخله را می‌توان از طریق آموزش مهارت‌های زندگی^{۱۲} در محیط آموزشی حمایت‌کننده، یعنی مدرسه ارائه نمود (پورچناری و گلزاری، ۱۳۸۸). این مهارت‌ها توانایی‌های لازم برای رفتارهای هدفمند و موفقیت‌آمیز هستند که برای زندگی اثربخش و برای همه دوره‌های زندگی لازم می‌باشند. مجموعه کلی این مهارت‌ها در جهت پیشگیری و درمان اصلاحی به کار

^۱ Diseth^۲ Kaplan & Flum^۳ Achievement^۴ Academic Performance^۵ Anthony^۶ Kemmelmeier^۷ Kim & Seo^۸ Vedel^۹ General Health^{۱۰} Mental Health^{۱۱} Johnson^{۱۲} Life Skills Training

گرفته می‌شوند و مبتنی بر یک ساختار تئوریک هستند که دارای اهداف کلی مشاوره بهداشت روانی است (آقاجانی، ۱۳۸۷). پژوهش‌های مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس صورت گرفت، تاثیر این آموزش را بر مولفه‌های مختلف نشان می‌دهد. زولینجر^{۱۳} و همکاران (۲۰۰۶)، در مطالعه‌ای به بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش، نگرش‌ها و توانایی دانش‌آموزان مدارس راهنمایی در انتخاب سبک زندگی سالم پرداختند، نتیجه پژوهش اثر مثبت آموزش را نشان داد. گرینبرگ^{۱۴} و همکاران (۲۰۰۳)، نشان دادند که آموزش هر کدام از مهارت‌های ده‌گانه برنامه مهارت‌های زندگی به تنهایی و با هم می‌تواند پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان را افزایش دهد. همچنین در پژوهشی که توسط ترنر^{۱۵} و همکاران (۲۰۰۸)، در ارتباط با آموزش مهارت‌های زندگی از جمله حل مساله و ارتباطات موثر بر روی دانش‌آموزان انجام شد، نشان داد که این مهارت‌ها توانایی‌های آنان را برای حل مشکل و استفاده موثر از حمایت‌های اجتماعی آنان را افزایش می‌دهد. بنابراین با توجه به مطالب فوق می‌توان گفت که راه حل اساسی جهت کاهش مشکلات بهداشت روانی و عملکرد تحصیلی در دوره کودکی و نوجوانی، آماده‌سازی آنان در جهت استفاده از این گونه مهارت‌ها می‌باشد تا بدان وسیله کفایت و شایستگی کودک افزایش یابد. با توجه به موارد عنوان شده در این پژوهش به دنبال یافتن پاسخی برای این سوال بودیم که آیا آموزش مهارت‌های زندگی تاثیری در وضعیت سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دارد؟ امید است یافته‌های حاصل از این مطالعه به عنوان پایه‌ای برای دیگر مطالعات باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر یک تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه سوم دبستانهای شهر تهران می‌باشد که در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۵۰ نفر از این دانش‌آموزان است که به شیوه در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در ابتدا به منظور حذف متغیرهای کنترل، متغیرهایی از جمله سن، جنس، مقطع تحصیلی، پایه تحصیلی و هوش کنترل شدند و هوش آنها توسط آزمون هوشی وکسلر سنجیده شد و از بین ۱۲۰ نفر دانش‌آموز، ۵۰ نفر که دامنه هوشی آنها بین ۱۱۰-۱۰۰ بود انتخاب شدند. اطلاعات این پژوهش به وسیله پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ-۲۸) و معدل کل نمره-های درسی امتحانات ماهانه دانش‌آموزان و راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی جمع‌آوری شده است. پس از آن که دانش‌آموزان به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند، مورد پیش‌آزمون سلامت عمومی گلدبرگ و امتحانات ماهانه تحصیلی قرار گرفتند. سپس مداخله آزمایشی (آموزش مهارت‌های زندگی) بر روی دانش‌آموزان گروه آزمایش انجام گرفت. پس از اتمام مداخله آزمایشی، دانش‌آموزان هر دو گروه آزمایش و گواه مورد پس‌آزمون پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و امتحانات تحصیلی قرار گرفتند. موضوع جلسات آموزشی و تمرینات عملی آن در ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای (به مدت سه ماه) تنظیم گردید، به طوری که بخشی از وقت هر جلسه به ارائه مطالب عملی در مورد موضوع جلسه اختصاص داده می‌شد و بعد از مدتی استراحت، بخش دیگر جلسه به صورت بحث گروهی پیرامون تمرینات مربوط به موضوع آموزشی برگزار گردید. در هر جلسه ابتدا پیرامون هر موضوع آموزشی، مباحثی مطرح می‌شد و بعد موضوع به صورت گروهی مورد بحث و بررسی قرار می‌گرفت، و در پایان هر جلسه تمریناتی ارائه می‌شد، تا بدین وسیله همه آزمودنی‌ها مباحث آموزشی را خارج از موقعیت آموزش به صورت

^{۱۳} Zollinger

^{۱۴} Greenberg

^{۱۵} Turner

تجربی، تمرین کنند. گلدبرگ و ویلیامز^{۱۶} (۱۹۹۸) پایایی تصنیف ۰/۹۵ و جان (۱۹۸۵) ثبات درونی پرسشنامه سلامت عمومی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش نموده اند. کی یس^{۱۷} (۱۹۸۴) آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت عمومی را ۰/۹۳ به دست آورد و شک^{۱۸} (۱۹۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ را بر روی ۲۱۵۰ دانش آموز گزارش نمود (به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). پایایی فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ توسط پالاهنگ، نصر، براهنی و شاه محمدی (۱۳۷۵)، ۰/۹۱ محاسبه شده است (کلافی، استوار و حق شناس، ۱۳۷۸). همچنین در پژوهش حاضر برای بررسی اعتبار این پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که برای مولفه‌های سلامت جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب ۰/۶۹، ۰/۷۸، ۰/۷۴ و ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین پایایی کل این پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۳ بود. برای آموزش برنامه مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان از کتاب آموزش مهارت‌های اجتماعی به کودکان (۱۳۹۵) استفاده گردید. خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ ارائه شده است. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و جمع‌آوری اطلاعات لازم، تجزیه و تحلیل آنها با استفاده از نرم افزار SPSS و آزمون‌های آماری مرتبط انجام شد.

جدول ۱: برنامه جلسات مداخله آموزشی مهارت‌های اجتماعی

شماره جلسه	محتوای جلسه
۱	آشنا کردن دانش‌آموزان با برنامه ی مداخله و چگونگی روند کار.
۲	آشنایی دانش‌آموزان با مهارت‌های برقراری ارتباط از قبیل خودآگاهی، معرفی خود، به یادسپاری نامها، شناخت یکدیگر، تحسین و قدردانی از دیگران از طریق کامل کردن چک لیست‌های مربوطه.
۳	آموزش مهارت‌های غیرکلامی از قبیل لحن گفتار، آهنگ صدا، برقراری تماس چشمی، حالت بدنی از طریق بیان موقعیت‌های عینی در مدرسه و زندگی دانش‌آموزان.
۴	آشنایی دانش‌آموزان با مهارت گروهی از قبیل چگونگی پیوستن به گروه، همکاری، رفتار جوانمردانه و پذیرش تفاوت‌های هم گروهی‌های‌شان از طریق گروه‌بندی کردن آنها و دادن مسئولیت گروهی به دانش‌آموزان.
۵	آموزش مهارت چگونگی مراقبت از خود و دیگران از قبیل مهربانی، احترام، کمک به دیگران و دوستی از طریق پر کردن برگه‌ی محبت.
۶	آشنایی دانش‌آموزان با مهارت حل مشکل و بیان چگونگی یافتن راه حل‌های جایگزین از طریق معرفی شیوه‌ی بارش اندیشه.
۷	آموزش مهارت گوش دادن و بیان انواع گوش دادن (گوش دادن برای یادگیری، برای گفتگو و...) از طریق تعریف کردن داستان نیمه تمام وملزم کردن دانش‌آموزان به کامل کردن داستان و در نهایت تعریف کردن کل داستان شنیده شده .
۸	آشنایی دانش‌آموزان با مهارت ابراز وجود و خودباوری مثبت از طریق برشمردن ویژگی‌های و توانایی‌های خود و نوشتن آن روی برگه.همچنین آموزش چگونگی جسارت‌ورزی و نه گفتن از طریق اجرای نمایش.
۹	آموزش مهارت حل اختلاف، پوزش خواستن و مصالحه و آشتی از طریق بررسی راه حل‌های برد برد.
۱۰	جمع‌بندی و مروری بر مباحث مطرح شده.

^{۱۶} Goldberg & Williams^{۱۷} Keyes^{۱۸} Shek

یافته‌ها

نمونه پژوهش حاضر متشکل از ۵۰ دانش‌آموز بود که ۲۵ نفر در گروه آزمایش و ۲۵ نفر در گروه کنترل بودند. نتایج آمار توصیفی و استنباطی متغیرهای پژوهش به شرح زیر است:

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله	گروه			
		آزمایش	کنترل		
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
علائم جسمانی	پیش‌آزمون	۱۰/۰۷	۱۱/۰۱	۱/۴۵	۲/۲۱
	پس‌آزمون	۶/۳۹	۹/۹۸	۱/۴۹	۱/۷۰
علائم اضطراب	پیش‌آزمون	۱۲/۸۱	۱۳/۱۰	۲/۱۳	۳/۱۳
	پس‌آزمون	۷/۳۲	۱۲/۴۱	۱/۸۵	۳/۰۲
علائم اختلال در عملکرد اجتماعی	پیش‌آزمون	۹/۶۸	۱۰/۰۶	۳/۱۴	۲/۱۰
	پس‌آزمون	۷/۰۴	۹/۵۴	۱/۵۹	۱/۰۱
علائم افسردگی	پیش‌آزمون	۱۱/۰۳	۱۰/۰۲	۳/۳۱	۲/۴۵
	پس‌آزمون	۵/۶۸	۱۱/۵۲	۱/۷۲	۲/۳۱
سلامت روان	پیش‌آزمون	۴۳/۶۱	۴۴/۱۹	۹/۴۱	۹/۷۸
	پس‌آزمون	۲۶/۴۳	۴۳/۴۵	۴/۹۲	۸/۰۵

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد سلامت روان و ابعاد آن‌را در گروه کنترل و آزمایش نشان می‌دهد. براساس نتایج به‌دست‌آمده، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش در سلامت روان در پس‌آزمون ($26/43 \pm 4/92$) در مقایسه با پیش‌آزمون ($43/61 \pm 9/41$) و چهار مؤلفه دیگر (علائم جسمانی، علائم اضطراب، علائم اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی) کاهش محسوسی داشته است، درحالی‌که در گروه کنترل تغییرات چندانی صورت نگرفته است.

جدول ۳: شاخص‌های فراوانی پیشرفت تحصیلی

متغیر	مرحله	گروه			
		آزمایش	کنترل		
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی
نیاز به تلاش	پیش‌آزمون	۱۶	۱۶	۶۴	۶۴
	پس‌آزمون	۵	۱۴	۲۰	۵۶
قابل قبول	پیش‌آزمون	۹	۹	۳۶	۳۶
	پس‌آزمون	۱۱	۱۰	۴۴	۴۰
خوب	پیش‌آزمون	۰	۰	۰	۰
	پس‌آزمون	۷	۱	۲۸	۴
خیلی خوب	پیش‌آزمون	۰	۰	۰	۰
	پس‌آزمون	۲	۰	۸	۰

جدول ۳ شاخص‌های فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش را در متغیر پیشرفت تحصیلی نشان می‌دهد. براساس نتایج به‌دست‌آمده، گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون از نظر عملکرد تحصیلی هم‌تاسازی شدند. در پس‌آزمون و در گروه آزمایش

۵ نفر (۲۰ درصد) نیاز به تلاش، ۱۱ نفر (۴۴ درصد) قابل قبول، ۷ نفر (۲۸ درصد) خوب و ۲ نفر (۸ درصد) میانگین خیلی خوب داشتند. این در حالی است که در گروه کنترل پیشرفت محسوسی صورت نگرفته است. به منظور بررسی تغییرات صورت گرفته در میانگین سلامت روان از تحلیل کوواریانس چندگانه و به منظور بررسی تغییرات عملکرد تحصیلی از معادل ناپارامتریک و از آزمون ویلکاکسون و یومن-ویتنی استفاده شد. ابتدا برای انجام تحلیل کوواریانس پیش فرض‌های آن بررسی شد و نتایج به دست آمده حاکی از مناسب بودن انجام تحلیل کوواریانس چندگانه بود. سپس تحلیل کوواریانس چندگانه انجام شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندگانه جهت بررسی اثر آزمون در سلامت روان

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معناداری
علائم جسمانی	پیش آزمون	۲۶/۴۰	۱	۴۰/۲۶	۷/۷۶	۰/۰۰۸
	گروه‌ها	۱۱۱۳/۷۳	۱	۱۱۱۳/۷۳	۲۱۴/۸۳	۰/۰۰۱
	خطا	۶۵/۲۴۳	۴۷	۵/۱۸		
علائم اضطراب	پیش آزمون	۱۸۰/۳۸	۱	۱۸۰/۳۸	۲۶/۱۴	۰/۰۰۱
	گروه‌ها	۴۷۶/۷۹	۱	۴۷۶/۷۹	۶۹/۱۰	۰/۰۰۱
	خطا	۳۲۴/۲۵	۴۷	۶/۸۹		
علائم اختلال در عملکرد اجتماعی	پیش آزمون	۶۴/۵۷	۱	۶۴/۵۷	۱۲/۳۶	۰/۰۰۱
	گروه‌ها	۱۱۸۷/۰۲	۱	۱۱۸۷/۰۲	۲۲۷/۳۲	۰/۰۰۱
	خطا	۲۴۵/۴۲	۴۷			
علائم افسردگی	پیش آزمون	۸/۸۳	۱	۸/۸۳	۱/۷۷	۰/۰۰۱
	گروه‌ها	۱۰۱۰/۱۱	۱	۱۰۱۰/۱۱	۲۰۲/۹۱	۰/۰۰۱
	خطا	۲۳۳/۹۶	۴۷			
سلامت روان	پیش آزمون	۵۰/۱۱۷	۱	۵۰/۱۱۷	۱۴/۲۱	۰/۰۰۱
	گروه‌ها	۱۴۴۲۰/۸۳	۱	۱۴۴۲۰/۸۳	۴۰۹/۰۶	۰/۰۰۱
	خطا	۱۶۵۶/۹۱	۴۷			

جدول ۴ تفاوت معناداری را بین دو گروه آزمایش و کنترل را در سلامت روان ($p=0/001$) و ابعاد علائم جسمانی ($p=0/001$)، اضطراب ($p=0/001$)، اختلال در عملکرد اجتماعی ($p=0/001$) و افسردگی ($p=0/001$) نشان می‌دهد. از این رو براساس سطح معناداری نشان داده شده ($p < 0/05$) فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که بین گروه آزمایش و کنترل در سلامت روان و مؤلفه‌های آن تفاوت معناداری وجود دارد و آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روان دختران سوم مقطع ابتدایی شده است.

به منظور مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون هر گروه به صورت جداگانه (مقایسه گروه‌های وابسته) و مقایسه پس‌آزمون و پیش‌آزمون گروه آزمایش و کنترل باهم (مقایسه گروه مستقل) در عملکرد تحصیلی و از آنجایی که متغیر عملکرد تحصیلی در سطح مقیاس رتبه‌ای است، برای مقایسه گروه وابسته از آزمون ویلکاکسون و برای مقایسه گروه‌های مستقل از آزمون یومن-ویتنی استفاده شد که نتایج آن به شرح زیر است:

جدول ۵: نتایج آزمون ویلکاکسون برای مقایسه گروه‌های وابسته

گروه	مقدار آزمون	سطح معناداری
گروه آزمایش	-۴/۱۴	۰/۰۰۱

جدول ۵ نتایج آزمون ویلکاکسون را برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل به‌صورت جداگانه نشان می‌دهد. براساس نتایج به‌دست‌آمده و با توجه به سطح معناداری گروه آزمایش که کوچک‌تر از ۰/۰۵ است، در گروه آزمایش بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون آن تفاوت معناداری وجود دارد اما در گروه کنترل و از آنجایی که سطح معناداری آن بالاتر از ۰/۰۵ است بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۶: نتایج آزمون یومن-ویتنی برای مقایسه گروه‌های مستقل

مرحله	مقدار آزمون	سطح معناداری
پیش‌آزمون	۳۱۲/۵۰	۰/۰۱۸
پس‌آزمون	۱۹۹	۱

جدول ۶ نتایج آزمون یومن-ویتنی را برای مقایسه پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد. براساس نتایج به‌دست‌آمده و با توجه به سطح معناداری در مقایسه گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون که بالاتر از ۰/۰۵ است بین پیش‌آزمون گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد. اما در مقایسه پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل سطح معناداری به‌دست‌آمده کمتر از ۰/۰۵ است، در نتیجه بین گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد؛ از این‌رو فرضیه پژوهش تأیید می‌شود و نتیجه گرفته می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش عملکرد تحصیلی دختران سوم مقطع ابتدایی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان دختر پایه سوم مقطع دبستان شهر تهران انجام گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود وضعیت سلامت روان دانش‌آموزان و ارتقای عملکرد تحصیلی آنان می‌گردد. پژوهش‌های مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس صورت گرفت، تاثیر این آموزش‌ها را بر ابعاد مختلف سلامت روان نشان می‌دهد. نتایج حاصل از این پژوهش در زمینه تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانش‌آموزان با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط بو^{۱۹} و همکاران (۲۰۱۰)، میشارا^{۲۰} (۲۰۰۹)، ترنر (۲۰۰۸)، مارتین و جونز^{۲۱} (۲۰۰۹)، ویکتوریا^{۲۲} و همکاران (۲۰۰۹)، فتحی و همکاران (۱۳۹۴)، مطابقت دارد. بنابراین آنگونه که مشاهده می‌شود نتایج این پژوهش در زمینه تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان، با دیگر پژوهش‌ها در این زمینه و یا زمینه‌های مشابه کاملاً مطابقت دارد و تاییدی بر همخوانی نتایج مربوط به این پژوهش با نتایج دیگر پژوهش‌هاست. آموزش مهارت‌های زندگی همچنین موجب بهبود عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان می‌گردد. نتایج پژوهش‌های مختلف از جمله گرینبرگ (۲۰۰۳)، آقاجری و همکاران (۱۳۹۴) و غلامپور و همکاران (۱۳۹۲) نیز نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی در رده‌های مختلف سنی می‌تواند عاملی کمک‌کننده برای عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان و دانشجویان باشد. به طور کلی می‌توان گفت، آموزش مهارت‌های زندگی برنامه‌ای است که سودمندی‌های آن در پژوهش‌های متعدد به اثبات رسیده است. به طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه حاکی از آن است که از

^{۱۹} Bo

^{۲۰} Mishara

^{۲۱} Martin & Jones

^{۲۲} Victoria

رهگذر آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان به ارتقاء سطح سلامت روانی و بهبود عملکرد تحصیلی کودکان و نوجوانان همت گماشت. از آن جایی که مدارس نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی و ارتقاء سطح بهداشت روان دانش-آموزان دارند، به همین جهت در سال‌های اخیر، برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه گسترش یافته‌اند. شواهد نشان می‌دهند که این گونه برنامه‌ها نتایج و پیامدهای مطلوبی را در افزایش عملکرد تحصیلی و کاهش رفتارهای خطرآفرین بین دانش‌آموزان به دنبال دارند. بدین ترتیب نقش و اهمیت برنامه مهارت‌های زندگی با توجه به اهداف سازنده آنها در ابعاد گوناگون زندگی کودکان و نوجوانان انکارناپذیر است (مومنی مهمویی و همکاران، ۱۳۹۰). از آن جایی که اکثریت جمعیت کشور ما را کودکان و نوجوانان مدرسه رو تشکیل می‌دهند، ضروری است با ایجاد زمینه‌های مناسب به امر ارتقای بهداشت روانی و سطح سلامت در مدارس پرداخته شود و شرایطی فراهم شود تا مسئولان مدارس، برنامه ریزان، مشاوران، روان شناسان و سایر دست اندرکاران آموزش و پرورش کشور از طریق آشنایی با موضوعات بهداشت روانی، کودکان و نوجوانان را برای دستیابی به روان سالم یاری دهند.

با توجه به یافته‌های تحقیق پیشنهاداتی به این شرح ارائه می‌شوند که عبارتند از:

کمیته تخصصی آموزش مهارت‌های زندگی در آموزش و پرورش به منظور برنامه‌ریزی و اقدام منسجم در خصوص آموزش مهارت‌های زندگی در محیط‌های دانش‌آموزی؛ تشکیل گردد. به منظور آگاهی از نیازها و مشکلات مهم روانی-اجتماعی دانش-آموزان و شناسایی ضرورت‌ها و محورهای اصلی آموزش مهارت‌های زندگی، دفاتر مرکزی مشاوره درصدد جمع‌آوری اطلاعات لازم با استفاده از تحقیقات و پژوهش‌های انجام گرفته و نیازسنجی و نظرسنجی از دانش‌آموزان برآمده و در این رابطه اقدامات لازم توسط سازمان‌های مربوطه (آموزش و پرورش) را انجام دهند. جلسات آموزشی مهارت‌های مختلف زندگی جهت والدین توسط سازمان‌های مردم‌نهاد، برگزار گردد. وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و موسساتی که به نوعی با تعلیم و تربیت، آموزش، گسترش بهداشت روانی و اصلاح و تربیت قشر کودک و نوجوان سروکار دارند، می‌توانند از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی به سلامت روان و بهبود وضعیت تحصیلی آنان کمک نمایند. درس آموزش مهارت‌های زندگی از سال تحصیلی ۷۷-۷۸ به عنوان یک درس اختیاری در مدارس ارائه می‌گردد با تبدیل این درس به عنوان واحد اصلی و آموزش صحیح و عملی آن برای تمامی دانش‌آموزان مقاطع تحصیلی؛ می‌توان موجبات ارتقاء هرچه بیشتر آنان را در ابعاد گوناگون سلامت روان و عملکرد تحصیلی فراهم نمود و همچنین از نتایج آن در پیشگیری از مشکلات و ناهنجاری‌های شایع کودکان و نوجوانان استفاده بهینه نمود از طریق رسانه‌های گروهی و با بهره‌گیری از کارشناسان مجرب به آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک برنامه همگانی پرداخته شود تا ضمن اطلاع رسانی در خصوص تاثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی همه سطوح جامعه و به ویژه کودکان و نوجوانان با اهمیت این برنامه و تاثیر مثبت آن بر ابعاد گوناگون سلامت روان و عملکرد تحصیلی آشنا شوند. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت که از آن جایی که در مطالعه حاضر نمونه مورد پژوهش تنها از یک شهر انتخاب شده است لذا باید در تعمیم یافته‌ها به کل جامعه ایران جانب احتیاط را رعایت کرد، بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نمونه‌گیری از شهرهای مختلف ایران انجام شود، همچنین محدودیت ابزار و سوگیری‌های مربوط به آن نیز می‌تواند از محدودیت‌های این پژوهش باشد.

فهرست منابع

۱. آقاجانی، م. (۱۳۸۷). بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی. دانشگاه الزهرا.
۲. آقاجری، پ؛ حسین زاده، م؛ مهدوی، ن؛ هشترودی زاده، م و وحیدی، م. (۱۳۹۴). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر انگیزه یادگیری (درونی و بیرونی)، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی دانشجویان پرستاری. آموزش پرستاری. دوره چهارم. شماره ۲.
۳. پورچناری، ع و گلزاری، م. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش دانش‌آموزان پسر مقطع دبیرستان شهر سیرجان نسبت به سوء مصرف مواد مخدر. اعتیاد پژوهی. دوره پانزدهم. شماره ۱.

۴. تقوی، م. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*. دوره چهارم. شماره ۵.
۵. صحرايييان، م؛ صلحي، م و حقاني، ح. (۱۳۹۱). تأثير مدل توانمندسازي بلوم در ارتقاي مهارتهای زندگي دانش آموزان دختر پایه سوم دبیرستان جهرم. *مجله تخصصی پژوهش و سلامت*. دوره دوم. شماره ۱.
۶. غلامپور، ف؛ باقري نژاد، ع و قرباني، ع. (۱۳۹۲). بررسی رابطه مهارتهای زندگي با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی در دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان بابل. *ششمین همایش روانپزشکی کودکان و نوجوانان*. ایران. تبریز.
۷. فتحي، ن؛ شاهمرادي، م و شيخي، س. (۱۳۹۴). تأثير آموزش مهارتهای زندگي بر سلامت روان و سازگاري فردی-اجتماعی دانش آموزان پسر سال اول متوسطه شهرستان شوش. *نشریه مطالعات آموزشی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی/رتش*. سال چهارم. شماره ۱.
۸. مومنی مهموئی، ح؛ تیموری، س و رحمان پور، م. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش مهارتهای زندگي بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی. *فصلنامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی*. سال ششم. شماره ۴.

۱. Anthony, C. J.; DiPerna, J. C. and Amato, P. R. (۲۰۱۴); "Divorce, approaches to learning, and children's academic achievement: A longitudinal analysis of mediated and moderated effects". *Journal of school psychology*, ۵۲(۳): ۲۴۹-۲۶۱.

۲. Bo, W., Xiaoming, Li, Bonita, S, & Xiaoyi, F. (۲۰۱۰). The influence of social stigma and discriminatory experience on psychological distress and quality of life among rural-to-urban migrants in China. *Social Science & Medicine*, ۷۱(۱), pp. ۸۴-۹۲.

۳. Diseth, Å. (۲۰۰۱); "Validation of a Norwegian version of the Approaches and Study Skills Inventory for Students (ASSIST): application of structural equation modelling". *Scandinavian Journal of Educational Research*, ۴۵(۴): ۳۸۱-۳۹۴.

۴. Greenberg MT, Weissberg RP, O'Brien MU, Zins JE, Fredericks L, Resnik H, et al. (۲۰۰۳). Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional, and academic learning. *American psychologist*. ۵۸(۶-۷):۴۶۶-۷۴.

۵. Johnson. B. (۲۰۰۸). *Introduction to psychiatry mental health nursing*. ۷th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and wilkins.

۶. Kaplan, A. and Flum, H. (۲۰۱۰); "Achievement goal orientations and identity formation styles". *Educational Research Review*, ۵(۱): ۵۰-۶۷.

۷. Kimmelmeier M, Danielson C, Bastten J. (۲۰۰۵). What's in a grade? Academic success and political orientation. *Pers Soc Psychol B*. ۳۱:۱۳۸۶-۹۹.

۸. Kim KR, Seo EH. (۲۰۱۵). The relationship between procrastination and academic performance: A meta-analysis. *Pers Indiv Differ*. ۸۲: ۲۶-۳۳.

۹. Mishara, B. L & Ystgaard, M. (۲۰۰۶). Effectiveness of mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippos friends. *Early child hoold Research Quarterly*, ۲۱, pp. ۱۱۰-۱۲۳.

۱۰. Martin, I. & Jones, D. (۲۰۰۹). Exploring the life skills needs of British adolescent athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, ۱۰(۱), pp. ۱۵۹-۱۶۷.

۱۱. Turner, N. E., Macdonald, J. & Somerset, M. (۲۰۰۸). Life skills, Mathematic all reasoning and critical thinking: Acurricul for prevention of problem gambling. *Journal of Gambling Studies New York*, ۲۴(۳), pp. ۳۶۷- ۳۸۰.

۱۲. Vedel A, Thomsen DK, Larsen L. (۲۰۱۵). Personality, academic majors and performance: Revealing complex patterns. *Pers Individ Differ*. ۸۵(۰):۶۹-۷۶
۱۳. Victoria, W., Karina, W. & Rainer, K. S. (۲۰۰۹). The life skills program IPSY: Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*, ۳۲(۶), pp. ۱۳۹۱-۱۴۰۱.
۱۴. Zollinger, T.W., Saywell, R.M.Jr. Muegge, C.M., Wooldridge, J.S., Cummings, S.F., & Caine, V.A. (۲۰۰۶). Impact of the life skills training curriculum on middle school student's tobacco use in Marion County, Indiana, ۱۹۹۷-۲۰۰۰. *Journal of School Health*, ۷۳ (۹), ۳۳۸-۳۴۶.

The Effect of Life Skills Training on Mental Health and Academic Performance of Female Primary School Students

Abstract

Since life skills affect many aspects of life, the present study aimed to investigate the effect of life skills training on mental health and academic performance in students in Tehran. The research method was semi-experimental and pre-test-post-test with experimental group and control group. A total of ۱۰۰ students were selected by random sampling method in two experimental and control groups. The experimental group was randomly assigned to ۱۰ sessions (۲۲ minutes each) During a three-month period, they were subjected to an intervention in life skills training. To collect the data, the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-۸۸) and the total score of the students' monthly exams were used. Collected data were analyzed by SPSS software using multiple covariance analysis and Wilcoxon and Unom-Whitney tests. The results showed that life skills training could improve mental health and academic performance of students, and the participants in the post test tests showed better mental health and better academic performance ($P > ۰,۰۵$) ($p < ۰,۰۵$). It seems that life skills training can improve the mental health of children and improve their academic performance. Therefore, planning to provide such training to students is very important.

Keywords: Life skills, mental health, academic performance, students.