

# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛ شبکه های توجه گرافی (Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین مقاله نویسی IEEE و ISI ویژه فنی و مهندسی



## نقش برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش نشاط و سلامت روان در دانشگاه فرهنگیان

نویسنده:

مریم السادات موسوی<sup>۱</sup>

### چکیده

زندگی پیچیده انسان امروزی با گسترش شهرها و ارتباطات فراوان میان فردی، تحصیلی و شغلی، نیازمند داشتن مهارت‌های مختلفی همچون مهارت مقابله با اضطراب و حل مسئله است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳، برنامه مدونی با عنوان «مهارت زندگی» را آماده نمود که در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، به مرحله اجرا درآمد. این پژوهش به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانشجویان صورت گرفت و تعداد ۳۰ نفر (۲۱ زن و ۹ مرد) ارزیابی شدند. از مجموعه مهارت‌های زندگی، مهارت افزایش عزت‌نفس و خودآگاهی آموزش داده شد. برای سنجش، آزمون‌های عزت‌نفس کوپراسمیت و پرسشنامه سلامت‌عمومی (GHQ-۲۸) استفاده شد. نتایج نشان داد که میانگین نمره‌های عزت‌نفس آزمودنی‌ها در پس‌آزمون افزایش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرده است که نشان‌دهنده تأثیر مثبت متغیر مستقل افزایش عزت‌نفس آزمودنی‌هاست، همچنین میانگین پس‌آزمون در سلامت روانی، به میزان قابل ملاحظه‌ای نسبت به پیش‌آزمون کاهش پیدا کرد که نشانه تأثیر مثبت آموزش است.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت‌های زندگی، عزت‌نفس، سلامت روانی

### مقدمه

امروزه با گسترش کلان شهرها و پیچیدگی‌های زندگی در آن، پیشرفت تکنولوژی و فراوانی اطلاعات مفید و مضر، دوری افراد خانواده از یکدیگر و نداشتن پشتیبانی‌ها و حمایت‌های عاطفی کافی، انواع آسیب‌های روانی و اجتماعی در اغلب جوامع، روندی صعودی داشته است (آزاد، ۱۳۷۲). سازگاری اشخاص در مواجهه با استرس‌ها و مشکلات زندگی شخصی و معضلات اجتماعی برابر نیست. در یک محیط مشابه اجتماعی، بعضی اشخاص توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت‌های چالش برانگیز را خیلی زود از دست می‌دهند و در دام انزوا و افسردگی رفتارهای ضداجتماعی و حتی اعتیاد و خودکشی

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، گرایش آموزش ابتدایی، Maryammousavi703@gmail.com



می‌افتند، درحالی‌که عده‌ای دیگر به راحتی قادرند از پس این موقعیت‌ها برآیند و بدون عارضه خاصی مشکل را برطرف کنند. هر اندازه چنین ظرفیتی بالاتر یا بیشتر باشد، به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت‌روانی و اجتماعی خود را در سطح بهتری نگه دارد و به شیوه مثبت، سازگارانه و کارآمد، به حل و فصل مشکلات بپردازد. از این‌رو با توجه به اهمیت موضوع، سازمان جهانی بهداشت (WHO)، به منظور افزایش سطح بهداشت‌روانی و پیشگیری از آسیب‌های روانی-اجتماعی، برنامه‌ای را تحت عنوان «آموزش مهارت‌های زندگی» تدارک دیده و در سال ۱۹۹۴ به یونیسف (UNICEF) (صندوق کودکان سازمان ملل متحد)<sup>۱</sup> پیشنهاد کرد. پس از آن این برنامه در بسیاری کشورها مورد آزمایش قرار گرفته است (سازمان جهانی بهداشت، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمد خانی، ۱۳۷۷). فشارهای ناشی از مسائل روزمره برای افرادی که دارای عزت‌نفس بالا هستند و از شبکه حمایتی خوبی برخوردارند، کمتر است؛ بنابراین به نظر می‌رسد با استفاده از آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان حس کنترل درونی را فعال نمود و خودکارآمدی و عزت-نفس را تقویت کرد. با آموزش همین مهارت و در نتیجه افزایش سطح عزت‌نفس می‌توان به سلامت‌روان فرد کمک شایانی کرد. اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی در جنبه‌های مختلفی از روابط اجتماعی به اثبات رسیده است. پژوهش‌ها حاکی از آن است که عزت‌نفس ضعیف و فقدان سازگاری اجتماعی با موارد زیر ارتباط دارند: سوء مصرف الکل و دارو (کامفر و ترنر<sup>۲</sup>، ۱۹۹۰، سینگ و مصطفی<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴)؛ بزهکاری (دوکز و لورچ<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹)؛ بی‌بند و باری جنسی (کدی و پلات نیک<sup>۵</sup>، ۱۹۹۳)؛ افکار مربوط به خودکشی (چوگت<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۱۳، نقل از سازمان جهانی بهداشت، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمد خانی، ۱۳۷۹).

## تاریخچه مهارت‌های زندگی

موضوع مهارت‌های زندگی در سال ۱۹۷۹ و با اقدامات گیلبرت بوتوین آغاز شد. وی در این سال یک مجموعه دوره-های آموزش مهارت‌های زندگی برای دانش‌آموزان کلاس هفتم تا نهم تدوین کرد که با استقبال فراوان متخصصان بهداشت‌روانی مواجه گردید. این برنامه آموزشی به نوجوانان یاد می‌داد که چگونه با استفاده از مهارت‌های قاطعیت، تصمیم‌گیری و تفکر نقادانه، در مقابل وسوسه یا پیشنهاد سوء مصرف مواد از سوی هم‌سالان مقاومت کنند. هدف بوتوین،

<sup>۱</sup> WHO & UNICEF (۱۹۹۴) The Development and Dissemination of life, Division of Mental Health.

WHO, Geneva and Skills Education: UNICEF, New York, Health Promotion.

<sup>۲</sup> Kumfer and Turner

<sup>۳</sup> Singh and Mustapha

<sup>۴</sup> Dukes and Lorch

<sup>۵</sup> Keddie and Plotnick

<sup>۶</sup> Choguet



طراحی یک برنامه واحد پیشگیری اولیه بود و مطالعات بعدی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی تنها در صورتی به نتایج مورد نظر ختم می‌شود که همه مهارت‌ها به فرد آموخته شود.

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

### نقش مهارت‌های زندگی در ارتقاء بهداشت روانی

مهارت‌های زندگی را می‌توان به ۵ حوزه تقسیم نمود. برای ارتقای سلامت، آموزش هر یک از این حوزه‌ها، پایه‌های مهارت‌های عام زندگی با هدف ایجاد توانایی‌های روانی-اجتماعی است:

مقابله با هیجان‌ها و استرس

خودآگاهی و همدلی

ارتباطات اجتماعی و ارتباطات بین فردی

تفکر خلاق و تفکر نقادانه

تصمیم‌گیری حل مسئله

آموزش مهارت‌های زندگی، فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. مهارت‌های زندگی، توانایی‌هایی است که فرد را قادر می‌سازد انگیزه و رفتار سالم داشته باشد و فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را نیز ایجاد می‌نماید. آموختن و به کارگیری مهارت‌های زندگی، بر احساس فرد از خود و دیگران، به اندازه ادراک دیگران از وی اثر می‌گذارد. مهارت‌های زندگی بر ادراک افراد از کفایت خود، اعتماد به نفس و عزت نفس اثر دارد؛ بنابراین نقش مهمی در سلامت روانی ایفا می‌کند. همراه با ارتقای سطح بهداشت روانی، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران، پیشگیری از بیماری‌های روانی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد.

### مبانی نظری

اساس آموزش مهارت‌های زندگی، اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان، نوجوانان و جوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن به دست می‌آید و در واقع مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی<sup>۱</sup> بندورا<sup>۲</sup> (۱۹۷۷) است. در

<sup>۱</sup> Social learning theory

<sup>۲</sup> Bandura



نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، یادگیری فرآیندی فعال و مبتنی بر تجربه است و از این رو کودکان، نوجوانان و جوانان در جریان یادگیری و آموزش، فعالانه به یادگیری مهارت‌های زندگی می‌پردازند. در این نوع آموزش از روش‌هایی که شرکت فعال دانشجویان را در امر آموزش تسهیل می‌بخشد، استفاده می‌شود.

طی هزاران سال گذشته، گزارش‌های تاریخی، نظریه‌های فلاسفه و شاعران، داستان‌ها و افسانه‌ها گواه بر این مطلب است که انسان نیاز دارد که خودش را خوب بداند و تمام کارکردهایش را اخلاقی و منطقی جلوه دهد. در صد سال گذشته نیز بسیاری از روان‌شناسان این نظریه را پذیرفته‌اند که انسان دارای نیاز به عزت‌نفس است (مانند آدلر<sup>۱</sup>، ۱۹۳۰؛ آلپورت<sup>۲</sup>، ۱۹۳۷؛ راجرز<sup>۳</sup>، ۱۹۵۹؛ سالیوان<sup>۴</sup>، ۱۹۵۳؛ هورنی<sup>۵</sup>، ۱۹۳۷؛ جیمز<sup>۶</sup>، ۱۸۹۰؛ مزلو<sup>۷</sup>، ۱۹۷۰؛ مورفی<sup>۸</sup>، ۱۹۴۷؛ رانک<sup>۹</sup>، ۱۹۵۹).

از این میان کارن هورنی روشی را که به واسطه آن افراد تلاش می‌کنند یک خودپندارنده<sup>۱۰</sup> مطلوب از خویش به دست آورده و از آن دفاع نمایند، مورد بحث قرار داده است (بیابانگرد، ۱۳۷۳).

بدنار<sup>۱۱</sup> (۱۹۸۹) به نقل از کوپر اسمیت می‌گوید: عزت‌نفس افراد تحت تأثیر چهار عامل تغییر می‌پذیرد. این چهار عامل عبارت‌اند از:

احساس ارزشمندی فرد که از توجه و پاداش دادن افراد به وجود می‌آید.  
تجربه‌های موفقیت‌آمیز هر فرد و نیز استنباط هر فرد از موقعیت خود.  
تعریفی که هر فرد از مفهوم شکست و موفقیت می‌نماید.  
واکنش فرد هنگامی که با برخوردهای منفی و انتقادی ارزیابی می‌شود.

می‌توان نحوه شکل‌گیری عزت‌نفس را از طریق تفکر در مورد «خود ادراک شده»<sup>۱۲</sup> و «خود آرمانی»<sup>۱۳</sup> مورد آزمایش قرار داد. خود ادراک شده همان خودپنداره است، یعنی یک دیدگاه عینی درباره مهارت‌ها، صفات و ویژگی‌هایی که در یک فرد وجود دارد یا فرد فاقد آن‌هاست. خود آرمانی عبارت است از تصویری که هر فرد دوست دارد از خود داشته باشد

<sup>۱</sup> Adlert

<sup>۲</sup> Allport

<sup>۳</sup> Rajers

<sup>۴</sup> Sullivan

<sup>۵</sup> Hornev

<sup>۶</sup> James

<sup>۷</sup> Maslow

<sup>۸</sup> Murphy

<sup>۹</sup> Rank

<sup>۱۰</sup> Self-image

<sup>۱۱</sup> Bednar

<sup>۱۲</sup> Self-perceived

<sup>۱۳</sup> Self-ideal



که لزوماً پنداری پوچ و بی‌معنا نیست (من دوست دارم شاگرد اول باشم، دوست دارم یک فوتبالیست مشهور باشم)، بلکه یک تمایل صادقانه برای داشتن نگرش‌ها و اسناد خاصی است. زمانی که خود ادراک شده و خود آرمانی هم‌تراز باشند، فرد از عزت‌نفس بالایی برخوردار خواهد بود. (پپ و همکاران، ۱۹۸۹، ترجمه بیابانگرد، ۱۳۷۳).

مزلو معتقد است که همه افراد جامعه به یک ارزشیابی ثابت و استوار از خود با عزت‌نفس نیازمند هستند. ارضای نیاز به عزت‌نفس با احساساتی از قبیل اعتماد به نفس، ارزش، قدرت، لیاقت، کفایت، مفید و مثمر ثمر بودن در جهان منتهی خواهد شد؛ اما بی‌اعتنایی به این نیازها موجب احساساتی از قبیل حقارت، ضعف و درماندگی می‌شود. این احساسات به نوبه‌ی خود به وجود آورنده‌ی دلسردی و یأس اساسی خواهند بود، یا اینکه گرایش‌های روان رنجوری یا جبران را به وجود خواهند آورد (مزلو، ترجمه رضوانی، ۱۳۶۹). زلر<sup>۱</sup> در تحقیق خود روی عده‌ای از دانشجویان دریافت که اگر فردی در کار معینی با شکست مواجه شود و احساس شکست به عزت‌نفس او آسیب برساند، به خاطر آوردن مطالبی که قبل از تجربه شکست حفظ شده است، دشوار خواهد بود (موری، ترجمه براهنی، ۱۳۵۴، صفحه ۲۷).

### سلامت روانی و شناخت موقعیت مکانی و زمان

از دید روان‌پزشکان، سلامتی عبارت است از: تعادل در فعالیت‌های زیستی، روانی و اجتماعی افراد که انسان از این تعادل سیستمیک و ساختارهای سالم خود برای سرکوب کردن و تحت کنترل درآوردن بیماری استفاده می‌کند. لوینسون و همکاران (۱۹۶۲) سلامتی روان را این‌طور تعریف کرده‌اند: «سلامتی روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف محل زندگی، اطرافیان، مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خودی خویشتن». تعریف گیتزبرگ در مورد بهداشت روانی عبارت است از: «تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به خصوص در سه فضای مهم زندگی: عشق، کار، تفریح». کارل راجرز می‌گوید: «سلامت روانی عبارت است از سازش فرد با جهان اطرافش در حداکثر امکان، به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر شود» (میلانیفر، ۱۳۷۴، صفحات ۱۵ و ۱۶). سلامت روانی، داشتن هدفی انسانی در زندگی، سعی در حل عقلاانه مشکلات، سازش با محیط اجتماعی براساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمان به کار، مسئولیت و پیروی از اصل نیکوکاری و خیرخواهی است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۷۵، صفحه ۱۵). فرآیندی که موجب یکپارچگی شخصیت انسان می‌شود، فردیت یافتن یا تحقق خود است. این فرآیند خود شدن فرآیندی طبیعی است، در واقع، گرایشی چنان نیرومند است که یونگ آن را گزینه<sup>۲</sup> می‌داند. در انسان فردیت یافته، هیچ یک از وجود شخصیت مسلط نیست؛ نه هشیار

<sup>۱</sup> A.F Zeller

<sup>۲</sup> Instinct



و نه ناهشیار، نه یک کنش یا گرایش خاص و نه هیچ یک از سنخ‌های کهن<sup>۱</sup>؛ همه آن‌ها در حالت توازن قرار دارند. دومین جنبه‌ی فردیت یافتن مستلزم فداکردن هدف‌های مادی دوران جوانی و ویژگی‌هایی از شخصیت است که شخص را قادر به کسب آن هدف‌ها می‌کند (حسینی، ۱۳۷۷). به عقیده فروید ویژگی‌های خاصی برای سلامت روانی ضرورت دارد؛ نخستین ویژگی هشیاری است، یعنی هر آن‌چه که ممکن است در ناهشیاری موجب مشکل شود بایستی هشیار شود. هوشیاری لذت‌طلبی نیست. هوشیاری عنصر اصلی سلامت‌روان شناختی است. به عقیده راجرز، آفرینندگی<sup>۲</sup> مهم-ترین میل ذاتی انسان سالم است. همچنین، شیوه‌های خاصی که موجب تکامل و سلامت خود می‌شوند، به میزان محبت بستگی دارند که کودک در شیرخوارگی دریافت کرده است. ارضای توجه مثبت غیرمشروط و دریافت غیرمشروط<sup>۳</sup> محبت و تأیید دیگران، برای رشد و تکامل سلامت روانی فرد با اهمیت است. این افراد فاقد نقاب و ماسک هستند و با خودشان روراست هستند. چنین افرادی آمادگی تجربه را دارند و لذا بسته نیستند، انعطاف پذیرند، حالت تدافعی ندارند و از بقیه انسان‌های تدافعی تجربه کسب می‌کنند (قاضی، ۱۳۶۹).

### پیشینه تحقیق

آموزش مهارت‌های زندگی در برنامه‌های گوناگونی مؤثر و مفید بوده است، از جمله: برنامه‌های پیشگیری از سوء مصرف مواد (بوتوین و همکاران، ۱۹۸۰، ۱۹۸۴؛ پنتز<sup>۴</sup>، ۱۹۸۳)، بارداری نوجوانان (زابین<sup>۵</sup> و همکاران، ۱۹۸۶؛ شینکه، ۱۹۸۶)، ارتقای هوش (گونزالس<sup>۶</sup>، ۱۹۹۰)، پیشگیری از بی‌بند و باری جنسی (اولویس<sup>۷</sup>، ۱۹۹۰)، پیشگیری از ایدز (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴؛ انجمن کتاب مقدس<sup>۸</sup>)، آموزش صلح (پراتزمن<sup>۹</sup> و همکاران، ۱۹۹۸) و ارتقای اعتماد به نفس و عزت نفس (تاکاد<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۰).

بنابراین اهمیت و ارزش آموزش مهارت‌های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیرانه و افزایش سطح سلامت نمایان می‌گردد. (به نقل از سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمد خانی، ۱۳۷۷، صفحه ۲۲).

تحقیقات متعدد انجام شده، بیانگر تأثیر بسیار زیاد آموزش مهارت‌های زندگی در جلوگیری از بروز ناهنجاری‌های

<sup>۱</sup> Shadow

<sup>۲</sup> Creativity

<sup>۳</sup> Unconditioned Positive Regard

<sup>۴</sup> Pentz

<sup>۵</sup> Zabin

<sup>۶</sup> Gonzalez

<sup>۷</sup> Olweus

<sup>۸</sup> Scripture Union

<sup>۹</sup> Prutzman

<sup>۱۰</sup> Tacade



رفتاری بوده است. در تحقیقی توسط ترزا<sup>۱</sup> (۱۹۹۵)، افزایش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از خودکشی مؤثر نشان داده شد و همچنین کیم<sup>۲</sup> (۱۹۹۴) دریافت که آموزش مهارت‌های زندگی بر کودکان دارای ناتوانی‌های یادگیری مؤثر است. هالین<sup>۳</sup> (۱۹۹۴) نیز مهارت‌های مخصوص زندگی را بر زندگی اجتماعی مؤثر ارزیابی کرد (اسماعیلی، ۱۳۸۰). بوتوین و همکاران (۱۹۸۴، ۱۹۸۰)، اثر برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی را بر مصرف الکل، سیگار و مواد بررسی نموده‌اند. این برنامه، شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری، کنترل اضطراب و استرس بود. نتایج نشان داد که آموزش‌ها در کاهش مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر مؤثر بوده‌اند. همچنین ارکات و همکاران (۱۹۹۱) طی پژوهشی کنترل شده، ۲۵۳۰ دانش‌آموزان (گروه کنترل) و همین تعداد را در گروه آزمایشی بررسی کردند.

گروه آزمایشی در مورد مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری و مراحل حل مسئله آموزش داده شدند. نتایج نشان داد که در گروه آزمایشی، مصرف سیگار، الکل و سایر مواد مخدر کاهش چشم‌گیری یافت. چنین برنامه‌ای در فنلاند توسط واریتاینن<sup>۴</sup> و همکاران (۱۹۸۶) انجام شد. این برنامه روی ۴۵۲۳ دانش‌آموز اجرا و نتایج مشابهی حاصل شد (نقل از سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمد خانی، ۱۳۷۷).

بیابانگرد (۱۳۷۰) طی تحقیقی رابطه بین عزت‌نفس، منبع کنترل و پیشرفت تحصیلی را مورد بررسی قرار داد و بین سه متغیر مذکور رابطه مثبت و قوی پیدا کرد. آقاجانی (۱۳۸۱) پژوهشی تحت عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان انجام داد و به نتایج زیر دست یافت:

آموزش مهارت‌های زندگی بر منبع کنترل آزمودنی‌ها معنادار نبوده است.

بین سلامت روانی و شیوه‌های مقابله‌ای، ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

بین منبع کنترل و شیوه‌های مقابله‌ای ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد.

با مرور پیشینه پژوهشی نتیجه می‌گیریم که شواهد تحقیقاتی مختلف گویای تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از ابتلا به اختلالات روانی و جسمانی و همچنین پیشبرد اهداف بهداشت روانی است.

در خصوص عزت‌نفس، اولین کار توسط ویلیام جیمز (۱۸۹۰) انجام شده است. وی به توضیح و تمیز بین خود شناخته شده و خود شناسانده پرداخت و آن را به سه عنصر مادی (بدن، خانواده، خانه)، اجتماعی (فرد در عین داشتن سطوح مختلف اجتماعی، برای سایر افراد قابل شناخت است) و روحانی (حالات هشیاری و تمایلات) تقسیم کرد. او معتقد بود که تصور فرد از خود، در حین تعامل‌های اجتماعی، یعنی از زمانی که متولد شده و مورد شناسایی دیگران قرار می‌گیرد تشکیل می‌شود (بیابانگرد، ۱۳۷۳، صفحه ۷۷).

<sup>۱</sup> Therza

<sup>۲</sup> Kim

<sup>۳</sup> Hallin

<sup>۴</sup> Varitiainen





هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت‌روانی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان است که براساس فرضیه‌ی کلی زیر مطرح است:

گذراندن (آموختن نظری و عملی) مهارت‌آموزی، افزایش عزت نفس و خودآگاهی، سلامت‌روانی دانشجویان را افزایش می‌دهد.

## روش

این پژوهش مطالعه‌ای همبستگی است. جامعه مورد تحقیق در این پژوهش عبارت است از کلیه دانشجویانی که در سال ۹۴-۱۳۹۳ در دانشگاه فرهنگیان اشتغال به تحصیل داشته‌اند که از میان آن‌ها، به طور تصادفی، تعداد ۳۰ نفر دختر و پسر بین ۱۹ تا ۲۴ ساله به طور داوطلبانه از رشته‌های مختلف جهت گذراندن دوره آموزش مهارت‌ها ثبت‌نام کرده بودند، انتخاب شدند. آموزش به صورت کارگاهی و در یک جلسه ۸ ساعته (یک روزه) انجام گرفت. در آغاز جلسه آزمون عزت-نفس کوپراسمیت و پرسشنامه سلامت عمومی به صورت پیش‌آزمون داده شد و پس از اتمام کارگاه، مجدداً همان آزمون‌ها به‌عنوان پس‌آزمون به عمل آمد.

## ابزارهای تحقیق

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه شامل پرسشنامه عزت‌نفس کوپراسمیت<sup>۱</sup> که حاوی ۵۸ سؤال با پاسخ بلی و خیر و با امتیاز صفر و یک بود. پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ<sup>۲</sup> شامل ۲۸ سؤال چهارگزینه‌ای در چهار حیطه افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی بود که با مقیاس تکرار عمل به صورت «خیلی کمتر از معمول، کمتر از معمول، مثل همیشه و بیشتر از معمول» ارائه شده و به آن نمره صفر تا سه اختصاص داده شد. روایی و پایایی نسخه فارسی هر دو پرسشنامه در مطالعات مختلف تأیید شده و ضریب پایایی پرسشنامه عزت‌نفس ۰/۷۹ و ضریب پایایی کل پرسشنامه سلامت عمومی ۰/۹۶ بود<sup>۵۴۳</sup>. تحلیل آماری داده‌ها با نرم‌افزار Spss و با استفاده از آمار توصیفی انجام شد.

<sup>۱</sup> Cooper Smith

<sup>۲</sup> Goldberg Health Questionnaire

<sup>۳</sup> میهن‌دوست (۱۳۸۵)

<sup>۴</sup> کلافی، علی‌شاهی و روحانی (۱۳۷۶)

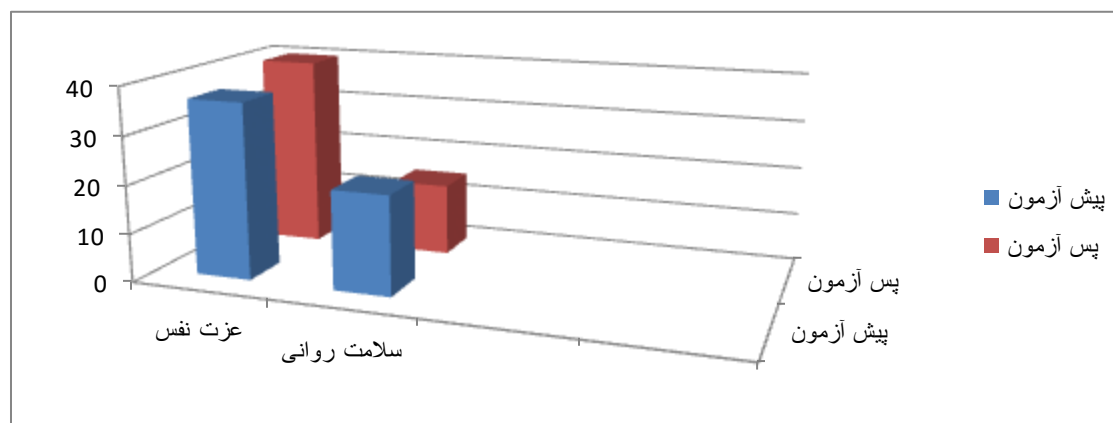
<sup>۵</sup> بهمنی و عسگری (۱۳۸۵)

## یافته ها

جدول ۱: توزیع شرکت کنندگان در کارگاه مهارت های زندگی بر حسب مقطع تحصیلی و جنسیت			
مقطع جنس	کارشناسی	کاردانی	جمع
زن	۱۲	۹	۲۱
مرد	۶	۳	۹
جمع	۱۸	۱۲	۳۰

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

نمودار شماره ۱) میانگین نمره های عزت نفس و سلامت روانی دانشجویان در پیش و پس آزمون



جدول ۲: میانگین همبستگی میانگین تفاوت ها انحراف معیار تفاوت ها درجه آزادی و سطح معنی داری در موقعیت های پیش و پس آزمون							
نام آزمون	موقعیت آزمون	میانگین	همبستگی	میانگین تفاوت ها	انحراف معیار تفاوت ها	درجه آزادی	سطح معنی داری
عزت نفس	پیش آزمون	۲۰/۸۶	۰/۸۶	-۳/۳۳	۳/۱۶	۲۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۳۹/۹۰					
سلامت روانی	پیش آزمون	۲۰/۵۶	۰/۶۶	۵/۶۳	۶/۲۳	۲۹	۰/۰۰۱
	پس آزمون	۱۴/۹۳					

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

### تبیین یافته ها

یافته های این مقاله نشان می دهد که میانگین نمره های عزت نفس آزمودنی ها در پس آزمون افزایش قابل ملاحظه ای پیدا کرده است که نشان دهنده تأثیر مثبت متغیر مستقل افزایش عزت نفس آزمودنی هاست. یافته های مذکور با یافته های خارج از کشور همسو است. در تحقیقی، برخی از ارزشیابی ها ثابت کرده اند که شرکت در کلاس های آموزشی مهارت های زندگی موجب افزایش عزت نفس می شود؛ بر طبق فرضیه، عزت نفس، انگیزش را تقویت می کند، انعطاف پذیری در مقابل تغییرات را افزایش می دهد و نگرش های مثبت در جهت پیشرفت احساس خودکفایی را تقویت می کند. نتایج یک مطالعه نشان داد که آموزش مهارت های زندگی به زنان، به افزایش عزت نفس و حمایت



اجتماعی و احساس کفایت آنان منجر می‌شود. این یافته نشان‌دهنده اهمیت برنامه مذکور است. یافته‌ها نشان می‌دهد که میانگین نمرات پرسشنامه سلامت عمومی (روانی) آزمودنی‌ها در پس‌آزمون کاهش قابل ملاحظه‌ای پیدا کرده است که نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی است؛ مهارت‌های زندگی بر ادراک افراد از کفایت خود، اعتماد به نفس و عزت‌نفس اثر دارد و بنابراین، نقش مهمی در سلامت روانی دارد. همراه با ارتقای سطح بهداشت روانی، انگیزه فرد در مراقبت از خود و دیگران، پیشگیری از بیماری‌های روانی، پیشگیری از مشکلات بهداشتی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد (سازمان جهانی بهداشت، ترجمه و اقتباس نوری قاسم آبادی و محمد خانی، ۱۳۷۹).

### پیشنهادها

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

آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان درمان روی گروه‌های هم‌تا برای درمان اضطراب، وسواس، افکار پارانوئیدی، افسردگی و خودبیمارانگاری انجام گرفته و نتایج مورد بررسی قرار گیرد.

آموزش مهارت‌های زندگی روی هر دو جنس با دامنه سنی متفاوت انجام گرفته و نتایج مقایسه شود. با توجه به ضرورت تداوم کلاس‌های آموزشی و سختی‌های فراوان هماهنگی کلاس‌ها و امکانات برگزاری کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی دانشجویان و تداخل آن با برنامه‌های کلاسی، به نظر می‌رسد بدون همکاری واحدهای دانشگاهی امکان‌پذیر نخواهد بود. لذا پیشنهاد می‌شود چنین پروژه‌هایی را افرادی انجام دهند که از کارکنان با تجربه واحدهای آموزشی باشند و خود در این زمینه تجربیاتی داشته باشند.

### منابع

- آزاد، حسین (۱۳۷۲). آسیب شناسی روانی. تهران: بعثت
- آقاجانی، مریم (۱۳۸۱). بررسی تأثیر مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا (س)
- بهمنی، بهمن و عسگری، علی (۱۳۸۵). هنجاریابی ملی و ارزشیابی شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه سلامت عمومی برای دانشجویان علوم پزشکی کشور. از مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان (ص ۶۲-۷۰). تهران، دانشگاه علم و صنعت ایران
- بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۰). روش‌های افزایش عزت‌نفس در کودکان و نوجوانان. تهران: انجمن اولیاء و مربیان
- سازمان جهانی و برنامه آموزش مهارت‌های زندگی (۱۳۷۶). ترجمه: ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمد خانی. واحد



- بهداشت روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد  
 فتی، لادن و موتابی، فرشته (۱۳۸۳). مهارت‌های زندگی برای دانشجویان. کتابچه مدرس، کارگاه مشاوران دانشگاه‌های  
 علوم پزشکی کشور. تهران، آذر ۱۳۸۳
- قاضی، قاسم (۱۳۷۸). نظریه‌ها و روش‌های مشاوره و روان‌درمانی، مؤسسه نشر جهاد وابسته به جهاد کشاورزی  
 کلاهی، یونس؛ علی‌شاهی، محمدجواد و روحانی، فرشته (۱۳۷۶). رابطه خویش‌باوری (عزت‌نفس) با میزان افسردگی در  
 نوجوانان و نقش مادران در این فعل و انفعال. مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز (ص ۳۹-۵۷).  
 مازلو، آبراهام (۱۹۹۰). انگیزش و شخصیت. ترجمه: احمد رضوانی. مشهد: آستان قدس رضوی  
 میلانی‌فر، بهروز (۱۳۷۴). بهداشت روانی. تهران: قومس
- میهن‌دوست، زینب (۱۳۸۵). رابطه خودپنداره، منبع‌کنترل و عزت‌نفس با بهداشت روانی در دانشجویان دانشگاه آزاد واحد  
 ایلام. از مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان (ص ۴۰۹). تهران، دانشگاه علم و صنعت  
 ایران
- Bedhir, R (۱۹۸۹), Self-esteem, Parado and innovations in clinical theory and practice,  
 pages ۵۲-۵۷
  - Botvin, G J (۲۰۰۱), www.google.com
  - Botvin, G J, Mahalie, S F; Grotmeter, JK (۱۹۹۸), History and description of life skills  
 training
  - POPE, W, Ellis, A, Mechale, M (۱۹۸۹). Self-esteem Enchainment with Children and  
 Adolescent, New York, Program Press
  - WHO, (۱۹۹۳), Life skills education in schools, Division of Mental Health, Geneva.

# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛ شبکه های توجه گرافی (Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین مقاله نویسی IEEE و ISI ویژه فنی و مهندسی