

## بررسی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانش آموزان پسر مقطع

### متوسطه اول

#### اسماعیل سالاری پورا و زهرا توکلی ۲

الیسانس علوم تربیتی و آموزگار آموزش و پرورش شهرستان رشتخوار

۲ دبیر آموزش و پرورش شهرستان تربت حیدریه- ایران Tavakkoli@gmail.com

#### چکیده

مهارت های زندگی، مجموعه ای از توانایی ها هستند که زمینه سازگاری و رفتار مفید را برای فرد فراهم می کنند. این توانایی ها فرد را قادر می سازد تا مسئولیت و نقش های اجتماعی اش را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست ها، انتظارات و مشکلات رو به رو شود. تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر مهارت های زندگی بر سلامت روان دانش آموزان پسر متوسطه اول تنظیم شده است. این تحقیق از نظر ماهیت کمی، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری در این تحقیق کلیه دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشتخوار به تعداد ۴۲۰ نفر بود. از میان کلیه دانش آموزان با استفاده از جدول انتخاب نمونه کرجسی ومورگان نمونه ای به تعداد ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از آزمون سلامت عمومی گلدبرگ ( ۱۹۷۹ ) آزمون مهارت زندگی ( ۱۹۹۸ ) که البته سوالات توسط محقق متناسب با سن دانش آموزان اصلاح شده و راهنمای عملی آموزش مهارت های زندگی استفاده شده است . روایی و پایایی پرسشنامه ها توسط متخصصین در سطح ۰/۹۴ و ۰/۸۹ محاسبه شد که در حد مطلوب است تأیید گردید . نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مهارت های زندگی منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش انسجام شخصی دانش آموزان دانش آموزان شد. بر این اساس می توان نتیجه گیری کرد که آموزش مهارت های زندگی می تواند بر گرایش به رفتارهای پرخطر و انسجام شخصی دانش آموزان مؤثر باشد.

**واژه های کلیدی:** مهارت های زندگی، سلامت روان، آموزش، مقطع متوسطه اول.

## مقدمه

آموزش مهارت های زندگی به مجموعه ای از توانایی هایی گفته می شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می آورد و این توانایی ، فرد را قادر می سازد که ضمن پذیرش مسئولیت های اجتماعی خود ، بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل موثری با خواست ، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد (کریم زاده، ۱۳۸۸).

امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی ، بسیاری از انسان ها در برخورد با مسائل زندگی فاقد توانایی لازم و اساسی و اصطلاحاً مهارت های لازم برای آن هستند و به همین جهت در مواجهه با مسائل مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر ظاهر می شوند و چه بسا در برخی موارد در تخریب خویش تسلیم می شوند. بنابر این در هر مرحله از زندگی ، برای بهتر زندگی کردن به دفترچه راهنما که همان مهارت های زندگی است نیاز داریم و این مهارت ها برخی اقتباسی یا اکتسابی و برخی تجربی و برخی در قالب تألیف و نوشتار به دست می آید. در واقع بهتر است این چنین بیندیشیم که باید تمام افراد جامعه در برابر مشکلات و مسائل زندگی واکنش مناسبی داشته باشند. این کار با آموزش مهارت های زندگی عملی می گردد و در نتیجه آنها می آموزند که در دنیای پیشرفته و کنونی چگونه زندگی نمایند که از آسیب پذیری کمتری برخوردار باشند. چگونه خطرات را از خود دور سازند و در مورد توانمندی های خود به باورهای پایدار برسند مهارت های زندگی به انسان های آموزند که چگونه شکستگی را از خودشان دور ساخته و به مسائل زندگی به عنوان معماهای قابل حل نگاه کنند. (خنیفر و پور حسینی، ۱۳۸۸). مهارت های زندگی اساساً یک مدل آموزشی است که در فعالیتهای گروهی سازمان یافته ، جهت رشد مهارت های عملی ویژه که برای زندگی روزمره مورد نیاز هستند مورد استفاده قرار می گیرد (هیران ۱۹۸۵) موریس ، ای، الیاس . از دانشگاه راجرز در آمریکا و مؤلف کتاب (تصمیم گیری اجتماعی و رشد مهارت های زندگی ) مفهوم عامی از زندگی را ارائه می دهد ( مهارت های زندگی یعنی حل تعارض ها و کشمکش ها بون توسط به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می زند. ) یادگیری موفق آمیز مهارت های زندگی ، احساس یادگیرنده را نسبت به خود و دیگران تحت تأثیر قرار می دهد ؛ علاوه بر این با تغییری که این مهارت ها در انسان به وجود می آورد بر داشت و نگرش دیگران را نیز تغییر می یابد بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که مهارت های و آموزش موفق به افراد به ویژه به خانم های خانه دار یکی از عوامل عمده گسترش بهداشت روانی در جامعه است. (خنیفر و پور حسینی، ۱۳۴۸)

با توجه به تغییرات و پیچیدگی های روز افزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی ، آماده سازی افراد ، جهت رویارویی با موقعیت های دشوار ، امری ضروری به نظر می رسد به همین دلیل روان شناسان جهت پیشگیری از بیماری های روانی و ناپهنجاری های اجتماعی ، آموزش مهارت های زندگی را در سراسر جهان و در سطح مدارس آغاز نموده اند . اهمیت و ضرورت آموزش مهارت های زندگی زمانی مشخص می شود که بدانیم آموزش مهارت های زندگی موجب ارتقای تواناییهای روانی - اجتماعی می گردد این تواناییها فرد را برای برخورد موثر با کشمکش ها و موقعیت های زندگی یاری می بخشند و به او کمک می کنند تا با سایر انسانهای جامعه ، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تامین نماید بدین ترتیب ، تمرین مهارت های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرشها ، ارزشها و رفتار انسان می گردد (ناصری ، ۱۳۸۴) .

بنابراین با توجه به اهمیت مهارتهای زندگی بر سلامت روان، ارتقاء سطح سلامت روانی ضرورت آموزش اینگونه مهارت ها به دانش آموزان و افراد جامعه را برای ما آشکار می سازد.

## بیان مسأله

مهارت های زندگی<sup>۱</sup> "به مجموعه ای از توانایی ها گفته می شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می آورد و این توانایی ، فرد را قادر می سازد که ضمن پذیرش مسئولیت های اجتماعی خود ، بدون صدمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل موثری با خواست ، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد" (کریم زاده، ۱۳۸۸، ص ۱۳). سازمان

<sup>1</sup> - Life skills

بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴ مهارت های زندگی را این گونه تعریف می کند: مهارت های زندگی یعنی توانایی لازم برای رفتار مثبت و سازگارانه که به فرد توان رویارویی موثر با چالش های روزانه را می دهد (به نقل از طارمیان ۱۳۷۸ ص ۱۱۵)

برنامه آموزش مهارت های زندگی، یک مدل آموزشی است که در کارها و فعالیت های گروهی سازمان یافته به منظور رشد مهارت های عملی که برای زندگی روزمره ضروری هستند کاربرد دارد. به همین جهت شرکت فعال اعضای گروه برای یادگیری مهارت های زندگی، امری ضروری است. روش مهارت های زندگی بر اساس یادگیری تجربی است و یادگیری مؤثری با فعالیت، و دریافت بازخورد از مشاهده کنندگان دیگر و دریافت بازخورد در نظر می گیرد. در نتیجه مهارت های زندگی، به جای یادگیری آموزش معلم دار، یادگیری جرئی و عملی است که مکانیزم اساسی آن تغییر رفتار افراد است، به نحوی که این یادگیری ها می تواند به موقعت های خارجی از گروه انتقال یابد. در اصل اثر بخشی برنامه مهارت های زندگی، به دلیل تأکید جنبه های عینی، شامل درگیری و شرکت فعال افراد، رفتارهای قابل مشاهده و نمایش عینی عقاید نظری و انتزاعی است. (ریکساج ۱۹۹۶).

برنامه آموزش مهارت های زندگی توسط گیلبرگ جی. بوتین گسترش یافته است. بوتین روان شناس، عضو پارلمان بهداشت عمومی روان پزشکی است، وی به عنوان یک دانشمند رفتار گرا در زمینه ترووج بهداشت و پیشگیری مشهور است. بوتین در تحقیقات وسیعی در زمینه برنامه های پیشگیری از سوء مصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن و نوشیدن تدارک دیده شده است.

سلامت روان<sup>۱</sup>: "استعداد روان برای هماهنگ، خوشایند و موثر کار کردن، برای موقعیتهای دشوار انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود، توانایی داشتن" (کریم زاده، ۱۳۸۸). سلامت روان را به عنوان درجه تصویب، تأیید، پذیرش و ارزشمندی آن فرد نسبت به خویشتن احساس می کند تعریف نموده است. (شاملو، ۱۳۶۸). سلامت روان؛ از تفاوت بین خود ادراک شده یا خود پنداره (یک نظر عینی از خود) و خود ایده آل (آنچه که شخص با ارزش میداند یا می خواهد که دوست داشته باشد) نشأت می گیرد، به طوری که تفاوت و فاصله ی زیاد بین این دو منجر به سلامت روان پایین می شود «این تناسب منطقی» با توجه به انواع علائق رسمی و کوشش هایی که یک فرد در زمینه های مختلف زندگی از خود نشان می دهد به وجود می آید (بیابانگرد، ۱۳۸۷). سلامت روان به این معنا است که ما در مجموع چگونه ارزشیابی می کنیم، یا چه احساسی در خود داریم. آزمون های روان شناختی سلامت روان را به طور کلی اندازه گیری می کنند. (بیابان گرد، ۱۳۸۷).

با توجه به گسترش خدمات بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه در کشورهای مختلف، سازمان بهداشت جهانی طرح تحقیق مهارت زندگی را به عنوان بخشی از برنامه بهداشت روانی این سازمان بنا نهاده است. هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از ایجاد طرح مهارت های زندگی در زمینه بهداشت روانی این است که جوامع مختلف در سطح جهان نسبت به گسترش، به کارگیری و ارزیابی برنامه آموزش مهارت های زندگی که متمرکز بر رشد توانایی های روانی اساسی مانند حل مسئله، مقابله با هیجانات، خود آگاهی، سازگاری اجتماعی و کنترل استرس بین کودکان و نوجوانان هست اقدام نمایند. بدین ترتیب مدارس به جای اینکه تنها بر افزایش عملکرد تحصیلی دانش آموزان تمرکز نمایند باید بر تامین و حفظ سلامت روان آنان نیز تأکید نمایند. اقدامات لازم را به منظور تحقق هدف مذکور انجام دهند چرا که اگر هدف فوق تحقق یابد بسیاری از مشکلات تحصیلی و آموزشی خود به خود کاهش می یابد. یکی از برنامه های پیشگیرانه ای که در سطح جهانی مورد توجه قرار گرفته، آموزش مهارت های زندگی به کودکان هست. سازمان بهداشت جهانی (WHO) برای افزایش سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های روانی و اجتماعی برنامه ای تحت عنوان آموزش مهارت های زندگی تدارک دیده و در سال ۱۹۹۳ در

<sup>1</sup> - Mental health

« یونیسف<sup>۱</sup> » (صندوق کودکان سازمان ملل متحد) مطرح نموده است، از آن سال به بعد این برنامه در بسیاری از کشورها مورد مطالعه قرار گرفته است (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمد خانی، ۱۳۷۷).  
از این رو این تحقیق در صدد آن است تا با بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانش آموزان به سوالات مرتبط در تحقیق پاسخ گوید.

### اهمیت و ضرورت تحقیق

به نظر می رسد آموزش مهارت های زندگی می تواند توانمندی افراد را برای مقابله موفق با چالشهای زندگی افزایش دهد سلامت روان آنها را بالا ببرد و به آنها یاد بدهد که چطور بتوانند خشم خود را مهار نموده و برای برخورد با ناکامی ها روش درستی را اتخاذ نماید. دانش آموزان می توانند با استفاده از مهارت های زندگی و روش حل مسئله تصمیمات مهم زندگی را بگیرند و مشکلات خود را درست تحلیل نمایند. اهمیت و ضرورت آموزش مهارت های زندگی زمانی مشخص می شود که بدانیم آموزش مهارت های زندگی موجب ارتقای تواناییهای روانی - اجتماعی می گردد این تواناییها فرد را برای برخورد موثر با کشمکشها و موقعیت های زندگی یاری می بخشند و به او کمک می کنند تا با سایر انسانهای جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تامین نماید بدین ترتیب، تمرین مهارت های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرشها، ارزشها و رفتار انسان می گردد (ناصری، ۱۳۸۴).

در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری خواهند بود. بنابراین کمک به کودکان در رشد و گسترش مهارت های مورد نیاز برای زندگی مطلوب ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و همچنین کمک به آنان در رشد و تکامل عواطف و مهارت های اجتماعی لازم جهت سازگاری موفق با محیط اجتماعی و زندگی موثر و سازنده ضروری به نظر می رسد (شعاری نژاد، ۱۳۷۷).

بر اساس پژوهشهای انجام شده عواملی نظیر سلامت روان، مهارت های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم گیری، حل مساله و تعیین و شناسایی ارزشهای فردی و پیشگیری در کاهش انواع ناهنجاری های رفتاری و اختلالات روانی کودکان نقش موثری دارند (علیمردانی، ۱۳۸۴).

آموزش پیش نیاز لازم بر ای سلامت است و سلامت توسط مردم و در جایی که زندگی، تحصیل، کار و تفریح می کنند و یا عشق می ورزند بوجود می آید و توسط آنها تداوم می یابد.

سلامت، دست یابی به رفاه تمام اعضای خانواده را از طریق مراقبت از خود و دیگران و با قادر ساختن مردم برای تصمیم گیری و داشتن تسلط به شرایط محیط زندگی خود و تامین لازمه های زندگی اجتماعی، تضمین می نماید (خالصی و عالیخانی، ۱۳۸۲).

به همین جهت با توجه به اهمیت موضوع سازمان بهداشت جهانی (WHO) به منظور افزایش سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی؛ برنامه ای تحت عنوان آموزش مهارت های زندگی تدارک دیده در این ارتباط تحقیقات نشان داده اند که فشار های ناشی از مسائل روزمره برای افرادی که دارای سلامت روان بالایی هستند و از سیستم حمایتی خوبی برخوردارند کمتر است بنابراین به نظر می رسد با استفاده از آموزش مهارت های لازم می توان حس کنترل درونی را فعال نموده و حالت خود کارآمدی و سلامت روان را تقویت نمود با آموزش همین مهارت ها و در نتیجه افزایش سطح سلامت روان و کاهش تأثیرات منفی استرس های روزمره می توان به سلامت روان فرد کمک کرد.

1-World Health Organization

2-Unicef

### پیشینه تحقیق

رجبی دهکی وهمکاران (۱۳۹۹) مطالعه ای با موضوع اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر گرایش به رفتارهای پرخطر و انسجام شخصی دانش آموزان پسر متوسطه اول انجام دادند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر گرایش به رفتارهای پرخطر و انسجام شخصی دانش آموزان پسر متوسطه اول بوده است. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان پسر دوره متوسطه اول شهرستان بوئین زهرا در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بوده است که تعداد ۱۰۰ نفر از آنان به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شده و ۳۰ نفر که بالاترین نمره را در پرسشنامه رفتارهای پرخطر کسب کردند؛ به طور تصادفی برای ادامه روند پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. جهت گردآوری اطلاعات از مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی و پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی استفاده گردید. دانش آموزان گروه آزمایش در ۱۰ جلسه آموزش مهارت های زندگی شرکت کردند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یکت متغیره و چند متغیره استفاده گردید. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مهارت های زندگی منجر به کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش انسجام شخصی دانش آموزان شد. بر این اساس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که آموزش مهارت های زندگی می‌تواند بر گرایش به رفتارهای پرخطر و انسجام شخصی دانش آموزان موثر باشد.

گودرزی وهمکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به روش قصه گویی بر میزان دانش آموزان پرداختند. هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به روش قصه گویی بر کاهش میزان کمروبی کودکان دبستانی پایه پنجم ابتدایی بود. تعداد ۳۹ نفر از کودکان دبستانی پایه پنجم ابتدایی یکی از دبستانهای شهر تهران به شیوه داوطلب انتخاب و بصورت تصادفی به گروه های آزمایش و کنترل گمارده شدند. با بهره گیری از یک طرح آزمایشی پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل ابتدا مقیاس کمروبی استنفورد بر روی هر دو گروه اجرا شد و سپس کاربندی آزمایشی آموزش مهارت های زندگی به شیوه قصه گویی در طی ۱۳ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد و دو هفته پس از اتمام جلسات پس آزمون بر روی هر دو گروه اجرا گردید. تحلیل کوواریانس تفاوت معناداری را میان میانگین های دو گروه نشان داد.

در پژوهشی که توسط اسماعیلی (۱۳۸۰)، انجام شد، اثر آموزش درس مهارت های زندگی در تعامل با شیوه های فرزند پروری بر عزت نفس دانش آموزان استان اردبیل مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره عزت نفس دانش آموزانی که درس مهارت های زندگی را گذرانده بودند و پدرانشان از شیوه تربیتی اقتدار استفاده می کردند، بیشتر از دانش آموزانی بود که درس مذکور را نگذرانده بودند. این یافته با نتایج تحقیقات «انجمن روانشناسی آمریکا» (۱۹۹۴ و ۱۹۹۶) مطابقت دارد. بدین معنا که آموزش مهارت های زندگی بر افزایش عزت نفس دانش آموزان تاثیر مثبت دارد. در این پژوهش میزان عزت نفس پسران پایین تر از پسران بوده است. نتایج این تحقیق ضرورت آموزش مهارت های زندگی جهت افزایش عزت نفس پسران را که سلامت آینده جامعه تا حد قابل ملاحظه ای به سلامت روانی آنان بستگی دارد پیشنهاد می کند. در سال های اخیر، در ایران، آموزش مهارت های زندگی به عنوان یک درس انتخابی پرورشی از سال تحصیلی ۷۸-۷۷ در دوره متوسطه ارائه می گردد و دارای اهدافی جهت کاهش سوء مصرف مواد مخدر، استفاده از توانایی ها و کنش های هوشی و شناختی، پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، تقویت اتکا به نفس و تقویت خود پنداره می باشد.

در پژوهشی که فرزام نیا (۱۳۸۱)، به بررسی و شناسایی نقش عوامل دورن سازمانی در کسب مهارت های زندگی دانش آموزان پسر و پسر مقطع متوسطه استان گلستان پرداخته است. بررسی های انجام شده نشان می دهد که بین نظرات پسران و پسران با متغیر مهارت های زندگی تفاوت معنا داری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می دهد که بین ویژگی های فردی و خانوادگی دانش آموزان (سن، سطح سواد والدین، تعداد فرزندان خانواده، چندمین فرزند خانواده بودن، در آمد ماهیانه و معدل سال گذشته)، رشته تحصیلی و شغل پدر با کسب مهارت های زندگی رابطه معنا داری وجود دارد (به نقل از کنعانی، ۱۳۸۳).

باپیری (۱۳۷۶)، در تحقیقی ۲۶ نفر از دانش آموزان پسر و پسر را که سابقه اقدام به خودکشی داشتند به طور تصادفی انتخاب نمود و به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم کرد. بعد از ۱۲ جلسه آموزش مهارت های حل مساله به گروه آزمایش این نتیجه حاصل شد که آموزش در کاهش میزان افسردگی، ناامیدی، و بهبود مهارت های مقابله ای نوجوانان اقدام کننده به خودکشی موثر بوده است.

نتایج تحقیق شریفی (۱۳۷۲)، نشان می دهد که آموزش مهارت های حل مساله می تواند در بهبود یا کاهش میزان افسردگی نوجوانان و علائم اختصاصی افسردگی آنان موثر باشد و موجب افزایش میزان کفایت شخصی آن ها و توانایی ایشان در روابط بین فردی همسالان گردد. حقیقی و همکاران، (۱۳۸۵) نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش سلامت روان دانش آموزان پسر گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه می شود.

ثمری و لعلی فاز (۱۳۸۴)، نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی در مجموع موجب بهبود نسی شاخص های سلامت روان (استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی) در گروه های شرکت کننده می شود.

بیگلر (۱۳۷۴)، نشان داده است که عملکرد آموزش های گروهی مراکز مشاوره ای در کاهش اختلالات و تعارضات خانوادگی بسیار مثبت بوده و به ایجاد امنیت روانی در محیط خانواده و سلامت روانی بیشتر آنان منجر گردیده است.

در پژوهشی که توسط وردی (۱۳۸۳)، انجام شد تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر ابراز وجود، عزت نفس و مسوولیت پذیری دانش آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه یک اهواز مورد بررسی قرار گرفت نتایج نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی، عزت نفس و خود ابرازی دانش آموزان تاثیر مثبت داشته و موجب افزایش معنی دار هر کدام از متغیرها شده است.

در پژوهشی که توسط یادآوری (۱۳۸۳)، صورت گرفت تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی و خود ابرازی دانش آموزان پسر سال اول مقطع متوسطه شهرستان اهواز مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی، عزت نفس و خود ابرازی دانش آموزان تاثیر مثبت داشته و موجب افزایش معنا دار هر کدام از متغیرها شده است.

در بسیاری از بررسی های انجام شده در این زمینه نتایجی دیگر از قبیل افزایش اعتماد به نفس کودکان، بهبود رابطه معلمان و شاگردان، کاهش غیبت از مدرسه، افزایش میانگین نمرات کلاسی و کاهش بد رفتاری آنان حاصل گردید (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم آبادی و محمد خانی، ۱۳۷۷).

در پژوهشی که توسط پلانچارد<sup>۱</sup> (۱۹۹۵)، در ارتباط با عزت نفس و سلامت روانی نوجوانان انجام شد عمده ترین نیاز روانی در ۸۷/۴ درصد نمونه های پژوهش نیاز به عزت نفس مطرح شد.

در پژوهشی که توسط آلن گری<sup>۲</sup> (۱۹۹۹)، انجام شد نتایج نشان داد که هر گاه فرد ارزیابی مثبتی از عملکرد خود داشته باشد، عزت نفس در او افزایش می یابد در حالی که اگر فرد ارزیابی منفی از عملکرد خود داشته عزت نفس او کاهش می یابد.

در پژوهشی که بک و همکارانش (۲۰۰۱)، انجام دادند نتایج نشان داد که عزت نفس می تواند رابطه ی متضاد و معکوس با مشکلات روان شناختی به ویژه سلامت روان داشته باشد به طوری که در برخی از این تحقیقات نمونه ها با داشتن مشکلات روان شناختی از عزت نفس بالایی برخوردار بودند.

در پژوهشی که توسط بلجمن<sup>۳</sup> (۱۹۸۵)، انجام شد نتایج نشان داد که کفایت اجتماعی پایین با بزهکاری نوجوانی در ارتباط است. به نظر وی اغلب نوجوانان بزهکار، دارای مهارت های بین فردی ضعیف، در کنترل خشم و استرس بوده و مهارت های

1-planchard

1-Alangray

2-Beek

تصمیم گیری ضعیفی نشان می دهند. بنابر این رویکردهای مداخله ای پیشگیرانه مانند آموزش کنترل خشم و آموزش مهارت های زندگی برای اکثر نوجوانان بزهکار جهت ایجاد تغییرات مثبت شناختی رفتاری مهم و ضروری به نظر می رسد (کالپون، گلاس و بارتلوماسی، ۲۰۰۱).

در پژوهشی که توسط میشارا و همکاران (۲۰۰۶)، انجام شد نتایج نشان داد که دانشجویان به دنبال آموزش مهارت های مقابله ای با استرس، از خشنودی و رضایت بیشتری برخوردار می شوند و فشار روانی - اجتماعی کمتری را گزارش می کنند. در پژوهشی که توسط ترنو و همکاران (۲۰۰۸)، در ارتباط با آموزش مهارت های زندگی منجمله حل مسئله و ارتباطات موثر بر روی نوجوانان انجام شد نشان داد که این مهارت ها، توانایی های آنان را برای حل مشکل و استفاده موثر از حمایت های اجتماعی در آنان را افزایش می دهد.

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

در پژوهشی که ونزل و ویکتوریا و همکارانش (۲۰۰۹)، در ارتباط با تاثیر برنامه آموزش مهارت های زندگی بر جلوگیری از سوء استفاده از مواد مخدر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مهارت های زندگی تاثیر مثبتی بر کاهش استفاده از مواد مخدر و الکل در دانش آموزان دارد.

در پژوهشی که کنراد و همکارانش (۲۰۰۹)، در ارتباط با بهبود مهارت های زندگی و اعتماد به نفس در کارکنان بیمارستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پس از آموزش مهارت های زندگی، اعتماد به نفس در آنان بطور چشمگیری افزایش یافت. در پژوهشی که احمدیان (۲۰۰۹)، تحت عنوان بررسی اثر آموزش مهارت های زندگی در دانش آموزان خفیف فکری انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پس از آموزش مهارت خود شناسی، اجتماعی و روابط بین فردی، مدیریت خشم، اثرات مثبت زیادی در این افراد دیده شد.

در پژوهشی که جفرسون و نسا و همکاران (۲۰۱۰)، در ارتباط با آموزش مهارت های مقابله ای برای جوانان در معرض خطر انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های مقابله ای به جوانان باعث تغییر در شیوه زندگی و جلوگیری از خطرات فراوان در آنان می گردد.

3-Bljmn

4-Hamburg

2 - Mishara

3 - Turner

4 - Martin Jones

5 - Victoria Wenzel

6 --Conrad

7 - Ahmadian

8 - Vanessa Jefferson

در پژوهشی که وانگ بوو همکاران (۲۰۱۰)، در ارتباط با کیفیت زندگی در میان مهاجران روستایی به شهری در چین انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی پیش از مهاجرت با تمرکز بر ایجاد مهارت های مقابله ای کار آمد و تهیه مهاجرت، کیفیت زندگی و سلامت روانی را بهبود می بخشد

با توجه به دامنه ی گسترده ی تحقیقات انجام شده در زمینه بررسی تأثیر مهارت های زندگی، اهمیت و ارزش آموزش مهارت های زندگی با اهداف پیشگیرانه در افزایش سطح بهداشت روانی و جسمانی افراد محرز می گردد. تحقیقات متعدد انجام شده بیانگر تأثیر بسیار زیاد آموزش مهارت های زندگی در جلوگیری از بروز ناهنجاری های رفتاری بوده است. برنامه های گوناگونی که آموزش مهارت های زندگی بر آنها مؤثر و مفید بوده است. از جمله: در برنامه های پیشگیری از سوی مصرف مواد مخدر (بوتین و همکاران ۱۹۸۴، ۱۹۸۰، بنتز ۱۹۸۳)، بارداری نوجوانان (زابین و همکاران ۱۹۸۶، شینکه، ۱۹۸۶) ارتقاء هوش (گونترالس ۱۹۹۰) ع پیشگیری از بی بندوباری (اولویس ۱۹۹۰) پیشگیری از ایدز (سازمان بهداشت جهانی ۱۹۹۴؛ انجمن کتاب مقدس)، آموزش صلح (پراتزمن و همکاران ۱۹۹۸) و ارتقاء اعتماد به نفس و سلامت روان (تاکاد ۱۹۹۰). بنابراین آموزش مهارت های زندگی در حفظ سلامت جامعه دارای اهمیت زیادی است. (به نقل از سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم آبادی، محمد خانی، ۱۳۷۷ صفحه ۲۲).

### روش تحقیق

تحقیق حاضر با هدف بررسی تأثیر مهارت های زندگی بر سلامت روان دانش آموزان پسر متوسطه اول تنظیم شده است. این تحقیق از نظر ماهیت کمی، از نظر هدف کاربردی و از نظر روش تحقیق توصیفی - همبستگی است. به عبارت دیگر از طرفی با توجه به اینکه در این تحقیق به دنبال مشخص کردن و توصیف رابطه بین چند متغیر مثل مهارت های زندگی و سلامت روان دانش آموزان هستیم و چنین وضعیتی طبیعی بوده و هیچگونه دخل و تصرف و تغییری در عوامل دخیل داده نمی شود طرح مورد استفاده در این پژوهش از نوع توصیفی و همبستگی است. جامعه آماری در این تحقیق کلیه دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشتخوار به تعداد ۴۲۰ نفر بود. از میان کلیه دانش آموزان با استفاده از جدول انتخاب نمونه کرجسی و مورگان نمونه ای به تعداد ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش از آزمون سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) که البته سوالات توسط محقق متناسب با سن دانش آموزان اصلاح شده و راهنمای عملی آموزش مهارت های زندگی استفاده شده است که به تفصیل توضیح داده می شود.

### معرفی آزمون سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)

گلدبرگ (۱۹۷۲)، پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرنند کردن اختلالات غیر سایکوتیک در مراکز درمانی جامعه طراحی و تدوین نموده است. فرم اصلی این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سوال می باشد. فرم های کوتاهتر ۱۲ و ۲۰ و ۲۸ و ۳۰ و ۴۴ ماده ای این مقیاس نیز تهیه شده است. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) معرفی شده استفاده گردیده است. پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس فرعی می باشد که هر مقیاس ۷ سوال دارد. هدف اصلی این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. در واقع فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه به عنوان یک ابزار سرنندی می تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند چهار مقیاس فرعی پرسشنامه سلامت عمومی عبارتند از: نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی، وجود چهار زیر مقیاس بر اساس تحلیل عاملی پاسخ ها تعیین شده است:

زیر مقیاس اول (A) شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه های بدنی را در بر می گیرد. این زیر مقیاس دریافت های حسی بدنی را که اغلب با بر انگیختگی های هیجانی همراهند، ارزشیابی

1 - BoWang



می کند. ماده های ۱ تا ۷ مربوط به این زیر مقیاس می باشند. پرسش های زیر مقیاس دوم (B) شامل مواردی است که با اضطراب و بی خوابی مرتبطند. ماده های ۸ تا ۱۴ مربوط به این زیر مقیاس می باشند:

زیر مقیاس سوم (C) گسترده توانایی افراد را در مقابله با خواسته های شغلی و مسائل زندگی روزمره می سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی آشکار می کند. ماده های ۱۵ تا ۲۱ مربوط به این زیر مقیاس می باشند و بالاخره چهارمین زیر مقیاس (D) شامل موادی است که با افسردگی و خیم و گرایش شخص به خودکشی مرتبطند و ماده های ۲۲ تا ۲۸ مربوط به این زیر مقیاس می باشند. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار مقیاس فرعی به دست می آید (استورا<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱ ترجمه دادستان، ۱۳۷۷).

این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) نمره گذاری شده است و نمره کل هر فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود.

ضمنا لازم به توضیح است که پایین بودن نمره در این پرسشنامه نشانه سلامت روان بالا و بالا بودن نمره نشانه سلامت روانی پایین است.

### پایایی آزمون سلامت عمومی گلدبرگ

گلدبرگ و ویلیامز<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) پایای تنصیف ۹۵ درصد وجان (۱۹۸۵) ثبات درونی پرسشنامه سلامت عمومی را با استفاده از آلفای کرونباخ ۹۰ درصد گزارش نمودند.

کی یس<sup>۳</sup> (۱۹۸۴) آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت عمومی را ۹۳ درصد به دست آورد و شک<sup>۴</sup> (۱۹۸۴) ضریب آلفای کرونباخ ۸۸ درصد 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)، ۹۱ درصد محاسبه شده است (کلافی، استورا و حق شناس، ۱۳۷۸).

تقوی (۱۳۸۰) ضریب پایایی بازآزمایی GHQ را به فاصله ۳ تا ۴ هفته برای کل پرسشنامه ۷۲ درصد و برای نشانگان جسمانی ۶۰ درصد، نشانگان اضطرابی ۶۸ درصد، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی ۵۷ درصد و نشانگان افسردگی ۵۸ درصد به دست آورد.

رجبی<sup>۳</sup> (۱۳۸۳) در یک تحقیق ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه سلامت عمومی را برای کل دانشجویان به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ برای دانشجویان پسر ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۸ و ۰/۹۰ به دست آورد.

امان الهی<sup>۳</sup> (۱۳۸۳) در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه سلامت عمومی را برای کل دانشجویان به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ برای دانشجویان پسر ۰/۸۳ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۵ و ۰/۸۶ گزارش نمود.

وردی<sup>۳</sup> (۱۳۸۳) در پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه سلامت عمومی را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹ محاسبه نمود که در حد مطلوب است.

<sup>1</sup> - Stora

<sup>2</sup> - Goldberg & Williams

<sup>3</sup> - Keyes

<sup>4</sup> - Shek

### پرسشنامه آموزش مهارت های زندگی

محتوای آموزش مهارت های زندگی در پژوهش حاضر بر گرفته از « راهنمای عملی آموزش مهارت های زندگی در مقطع ابتدایی » می باشد. این برنامه آموزش شامل چند فصل است که در هر فصل به یکی از مهارت های زندگی و تمرینات عملی مربوط به آن پرداخته شده است. موضوعات ارائه شده شامل موارد ذیل می باشد:

- ۱- آشنایی گروهی
- ۲- شناخت خود و توانایی خود
- ۳- آشنایی با ارزش های شخصی، خانوادگی و اجتماعی
- ۴- آشنایی با نحوه برقراری ارتباط با دیگران
- ۵- آشنایی با تعیین هدف
- ۶- آشنایی با تصمیم گیری
- ۷- آشنایی با مفهوم خشونت و روش های مهار آن
- ۸- آشنایی با سلامت جسمانی

در این ابزار پس از جمع آوری مطالب، داده های جمع آوری شده با نرم افزار SPSS تحلیل گردید.

یافته ها:

#### آمار توصیفی

در این قسمت آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول ۴-۱ ارائه شده است. لازم به ذکر است که این آمار مربوط به نمرات درصدی متغیرها می باشد.

جدول ۱ آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

گروه	متغیر	تعداد	مینیمم	ماکسیمم	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
دانش آموزان پسر متوسطه اول	میزان سلامت روان	۶۰	۰/۷۲	۰/۸۸	۰/۸۱۵	۰/۰۵۶	۰/۰۰۳
	میزان مهارت های زندگی	۶۰	۰/۷۱	۰/۸۹	۰/۷۹۱	۰/۰۴۸	۰/۰۰۲

#### آزمون فرضیه ها

**فرضیه اول:** ۱. بین مهارت های زندگی و سلامت روان دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشت خوار رابطه ی مثبت و معنی داری وجود دارد.  
برای آزمون فرضیه اول از آزمون ضریب همبستگی پیرسون در سطح معنی داری ( $P \leq 0/05$ ) استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ارائه شده است.

#### جدول ۲ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در مورد رابطه بین مهارت های زندگی و سلامت روان

میزان سلامت روان	متغیر مستقل	
	متغیر وابسته	
ضریب همبستگی	میزان مهارت های زندگی	
سطح معنی داری		
درجه آزادی		

با توجه به نتایج جدول ۲ مشاهده می شود که میزان یادگیری مهارت های زندگی و میزان سلامت روان در بین دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشت خوار رابطه معنی داری وجود دارد ( $\text{Sig} = 0/018$ ). بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید می شود و ضریب همبستگی برابر است با ( $0/345$ ) که رابطه بین دو متغیر مثبت و مستقیم است یعنی با افزایش مهارت های زندگی، میزان سلامت روان بالا می رود و بالعکس.

فرضیه پژوهشی ۲- آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت روان دانش آموزان تاثیر دارد.  
جدول ۳ نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون در مورد رابطه بین مهارت های زندگی و سلامت روان

میزان سلامت روان		متغیر مستقل	
		متغیر وابسته	
۰/۴۳۲	ضریب همبستگی	میزان مهارت های زندگی	
۰/۰۲۵	سطح معنی داری		
۵۹	درجه آزادی		

با توجه به نتایج جدول ۳ مشاهده می شود که میزان آموزش مهارت های زندگی و میزان سلامت روان در بین دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشت خوار رابطه معنی داری وجود دارد ( $\text{Sig} = ۰/۰۲۵$ ). بنابراین فرضیه دوم پژوهش تایید می شود و ضریب همبستگی برابر است با (۰/۴۳۲) که رابطه بین دو متغیر مثبت و مستقیم است یعنی با افزایش مهارت های زندگی، میزان سلامت روان بالا می رود.

### بحث و نتیجه گیری

پیشرفت های علمی و فنی سالهای اخیر انسانها را با انبوهی از مسائل و مشکلات گوناگون مواجه ساخته است. کنار آمدن با این فشارهای زندگی و کسب مهارت های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی انسان بوده و در ادوار متفاوت زندگی او، به اشکال گوناگونی تجلی یافته است. با افزایش سن و هنگام مواجهه با دشواریهای ویژه سنین نوجوانی و جوانی، کشمکشهای درونی و محیطی بیشتر تظاهر پیدا می کنند. بنابراین به منظور ارتقاء سطح توانایی افراد جهت حل مؤثر این مسائل و مقابله با مشکلات موجود، نیاز به توجه جدی و برنامه ریزی دقیق وجود دارد. زیرا توانایی در حل مسائل و مشکلات نقش تعیین کننده ای در تأمین سلامت روانی، موفقیت فردی و زندگی سالم دارد ( طارمیان ، ماهجویی و فتحي ، ۱۳۷۸).

امروزه با استفاده از برنامه های مختلف مانند آموزش مهارت های زندگی، آموزش بهداشت روانی، مداخلات بهداشتی مبتنی بر مدرسه می توان به کودکان کمک نمود تا زندگی مفیدتر و رضایتمندانه تری داشته باشند. هدف مداخلات مبتنی بر مدرسه، فراهم آوردن تجاربی است که از آن طریق بر تواناییهای مقابله ای کودکان در رویارویی با استرسهای محیطی و شرایط نامساعد زندگی بیفزاید.

ثابت شده است که آموزش بهداشت روانی و مهارت های زندگی به کودکان و نوجوانان، منجر به کاهش مصرف دارو، الکل و سیگار می شود. (نوری، طهماسیان و محمدخانی، ۱۳۷۷).

### بررسی فرضیات

فرضیه های این پژوهش عبارتند از:

۱. بین مهارت های زندگی و سلامت روان دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشت خوار رابطه ی مثبت و معنی داری وجود دارد.

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می شود که میزان یادگیری مهارت های زندگی و میزان سلامت روان در بین دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشت خوار رابطه معنی داری وجود دارد ( $\text{Sig} = ۰/۰۱۸$ ). بنابراین فرضیه اول پژوهش تایید می شود و ضریب همبستگی برابر است با (۰/۳۴۵) که رابطه بین دو متغیر مثبت و مستقیم است یعنی با افزایش مهارت های زندگی، میزان سلامت روان بالا می رود و بالعکس پژوهش های مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارت های زندگی در مدارس صورت گرفت ، تاثیر این آموزش ها را بر ابعاد مختلف سلامت روان نشان می دهد . نتایج حاصل از آزمون این فرضیه ، با نتایج پژوهش های انجام شده توسط لازاروس (۱۹۷۱)، بلچمن (۱۹۸۵)، هامبورگ (۱۹۹۰)، انیکسیویچ و وایسونگ (۱۹۹۰)، ریکساج (۱۹۹۶)، بوتوین (۱۹۹۷)، شی یر و بوتوین (۱۹۹۸)، کلینگمن (۱۹۹۸)، بوتوین و همکاران (۱۹۸۴)، آلبرتین و همکاران (۲۰۰۱)، میشارا (۲۰۰۹)، ترنر (۲۰۰۸)، مارتین جونز (۲۰۰۹)، ونزل

ویکتوریا (۲۰۰۹)، احمدیان (۲۰۰۹)، متیو (۲۰۰۹)، جفرسون (۲۰۱۰)، وانگ بو (۲۰۱۰)، شریفی (۱۳۷۲)، احمدی زاده (۱۳۷۳)، باپیری (۱۳۷۶)، فرزام نیا (۱۳۸۱)، آقاجانی (۱۳۸۱)، بیگلو (۱۳۷۴)، یادآوری (۱۳۸۳)، ثمری ولعی فاز (۱۳۸۴)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، مطابقت دارد.

۲. با افزایش مهارت های زندگی، سلامت روان دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشت خوار افزایش می یابد. با توجه به نتایج جدول ۴-۲ مشاهده می شود که میزان آموزش مهارت های زندگی و میزان سلامت روان در بین دانش آموزان پسر متوسطه اول شهر رشت خوار رابطه معنی داری وجود دارد ( $\text{Sig} = 0/025$ ). بنابراین فرضیه دوم پژوهش تایید می شود و ضریب همبستگی برابر است با (۰/۴۳۲) که رابطه بین دو متغیر مثبت و مستقیم است یعنی با افزایش مهارت های زندگی، میزان سلامت روان بالا می رود. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه، با نتایج پژوهش های انجام شده توسط هامبورگ (۱۹۹۰)، ویچروسکی (۲۰۰۰)، موت و همکاران (۱۹۹۵)، شاپ و کولپند (۱۹۹۳)، آلبرتین و همکاران (۲۰۰۱)، گاتمن و واتسون (۲۰۰۱)، آن گوری (۱۹۹۹)، دیویس و کاترمن (۱۹۹۷)، بایی (۱۹۹۸) و تاکاد (۱۹۹۰)، کنراد (۲۰۰۹)، بوب لاولیر (۲۰۱۰)، بیگلو (۱۳۷۴)، وردی (۱۳۸۳)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، آقا جانی (۱۳۸۱)، اسماعیلی (۱۳۸۰)، یادآوری (۱۳۸۳)، مطابقت دارد.

### پیشنهادهای

- ۱- تشکیل کمیته تخصصی آموزش مهارت های زندگی به منظور برنامه ریزی و اقدام منسجم در خصوص آموزش مهارت های زندگی در محیط های دانش آموزی
- ۲- به منظور آگاهی از نیازها و مشکلات مهم روانی - اجتماعی دانش آموزان و شناسایی ضرورت ها و محورهای اصلی آموزش مهارت های زندگی، دفاتر مرکزی مشاوره در صدد جمع آوری اطلاعات لازم با استفاده از تحقیقات و پژوهش های انجام گرفته و نیازسنجی و نظرسنجی از دانش آموزان برآمده و در این رابطه اقدامات لازم توسط سازمان های مربوطه (آموزش و پرورش) را انجام دهند.
- ۳- برگزاری جلسات آموزشی مهارت های مختلف زندگی جهت والدین
- ۴- پیشنهاد می شود با توجه به اهمیت آموزش مهارت های زندگی، از طریق رسانه های گروهی و با بهره گیری از کارشناسان مجرب، آموزش مهارت های زندگی به عنوان یک برنامه همگانی پرداخته شود تا ضمن اطلاع رسانی در خصوص تأثیر مثبت آموزش مهارت های زندگی همه ی سطوح جامعه به ویژه کودکان و نوجوانان با اهمیت این برنامه و تأثیر مثبت آن بر ابعاد گوناگون سلامت روان و سلامت روان آشنا شوند تا در آینده با هیچ مشکلی روبه رو نشوند.

### منابع و مأخذ

۱. رجبی دهکی، علی؛ قدرتی، سیما؛ بزازیان، سعیده (۱۳۹۹) اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر گرایش به رفتارهای پرخطر و انسجام شخصی دانش آموزان پسر متوسطه اول، مجله مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی « زمستان ۱۳۹۹، دوره ششم - شماره ۴ (از ۶۷ تا ۸۰)
۲. گودرزی نسرین، مکوند حسینی شاهرخ، محمدرضایی علی، اکبری بلوطبندگان افضل (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به روش قصه گوئی بر میزان کمرویی دانش آموزان، نشریه مطالعات روانشناسی بالینی، زمستان ۱۳۹۳، ۵، ۱۷، ۱۲۱-۱۳۶.
۳. احمدی زاده، محمد جواد. (۱۳۷۳). بررسی اثر بخشی آموزش مهارت حل مسأله بر برخی از ویژگی های شخصیتی نوجوانان تحت پوشش مراکز شبانه روزی بهزیستی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

۴. اسماعیلی، محمد. (۱۳۸۰). بررسی اثر آموزش درس مهارت های زندگی در تعامل با شیوه های فرزند پروری بر عزت نفس دانش آموزان استان اردبیل. فصلنامه پیام مشاوره، سال سوم، شماره ۶.
۵. اکبری، محمود (۱۳۸۶) خود و ناخود
۶. آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه الزهرا.
۷. بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۹) روش افزایش سلامت روان در نوجوانان.
۸. ثمری، علی اکبر و لعلی فاز، احمد. (۱۳۸۴). مطالعه اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی. فصلنامه اصول بهداشت روانی سال هفتم، بهار و تابستان، شماره بیست و پنج و بیست و شش، صفحه ۴۷-۵۵.
۹. حقیقی، جمال و موسوی، محمد، مهرباب زاده هنرمند، مهنراز و بشلیده، کیومرث. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی دانش آموزان پسر سال اول مقطع متوسطه. مجله علوم تربیتی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال سیزدهم، شماره ۱، ص ۶۱-۷۸
۱۰. خالصی، عباس و علیخانی، سیامک. (۱۳۸۲). مدرسه مروج سلامت. تهران: وزارت آموزش و پرورش، معاونت تربیت بدنی و تندرستی، دفتر توسعه و تحقیقات.
۱۱. خنیفر، حسین، پورحسینی، مژده (۱۳۸۸) آموزش مهارت های زندگی، تهران، نشر هاجر.
۱۲. سازمان بهداشت جهانی. برنامه آموزش مهارت های زندگی. ترجمه ربابه نوری قاسم آبادی و پروانه محمد خانی (۱۳۷۷). تهران: واحد بهداشت و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی.
۱۳. سوزان جفرز (۱۳۸۹) ۱۳۵ نکته برای اعتماد به نفس، ترجمه: سپیده خلیلی، چاپ ششم.
۱۴. شاملو، سعید (۱۳۸۲) روان شناسی شخصیت.
۱۵. شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۷۱). درآمدی بر روانشناسی انسان. تهران: انتشارات آزاده.
۱۶. شعاری نژاد، علی اکبر. (۱۳۷۱). نقش فعالیت های فوق برنامه در تربیت نوجوانان. تهران: موسسه اطلاعات.
۱۷. طارمیان، فرهاد. (۱۳۷۸). مهارت های زندگی تعاریف و مبانی نظری. مجله ژرفای تربیت، سال اول، شماره ۴.
۱۸. کریم زاده، اسماعیل. (۱۳۸۸) راهنمای آموزش و آداب مهارت های زندگی، تهران، یادمان هنر اندیشه.
۱۹. کلارک، امینه و همکاران (۱۳۸۰) روش های تقویت اعتماد به نفس، ترجمه: پروین علی پور.
۲۰. مؤمنی مهموئی حسین و همکاران (۱۳۹۰) بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و سلامت روان دانش آموزان پسر پایه ی پنجم ابتدایی، فصل نامه اندیشه های تازه در علوم تربیتی، سال ششم شماره ۴ پاییز.
۲۱. ناصری، حسین. (۱۳۸۴). راهنمای برنامه آموزش مهارت های زندگی، تهران، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
۲۲. هانتر کبویی، کارول (۱۳۹۶) راهنمای مهارت های زندگی، تألیف بازنویسی، قاسم زاده فاطمه، ترجمه: نگین عبدالله زاده.
۲۳. هانتر گبویی، کاولر. (۱۳۷۸). راهنمای آموزش مهارت های زندگی. بازنویسی و تنظیم فاطمه قاسم زاده، (ترجمه نگین عبدالله زاده). صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف).

24. -Bo, W. Xiaoming, Li. Bonita, S. Xiaoyi ,F. (2010).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. In Press, Corrected Proof, Available online 27 March.

25. Bob, L. Roisin, D. (2010). *Using podcasts to support communication skills development, A case study for content format preferences among postgraduate research students Computers & Education. Volume 54, Issue 4, May, Pages 962-971.*
26. Beek, B. (2001). *Steers kuykenw, Grishamj. Psychometric Properties of the Beek self-esteem scales BehaRes therapy.*
27. Botvin, G.J. Kantor, L.W. (2000). *Perrenting alcohol and Tabaccouse.*
28. Bruch, H. and Kaflowitz, L. Cognitive ,B. Hamtr and Kaflowitz, L. (1992) .*Cognitive Balance and Assertivenss Cognitive Therapy and Research. Vol 16(6), Page 263-272.*
29. Conrad, A. Thomas, W. Lindner, E. Leif Moen, Kjetil, S. (2009). *Hospital employees improve basic life support skills and confidence with a personal resuscitation manikin and a 24-min video instruction Resuscitation. Volume 80, Issue 8, August, Pages 898-902.*
30. Darden, C.A. Gazda .G.M. (1996). *Life skills and mental health counselling. Journal of mental coun seling.*
31. Ginter, E.J. and David, K. (1999). *Brooks contribution to the development ally based life skill approach. Journal of mental health counseling.*
32. - Jery, M. (1978). *Irrational Belifes and Non Asseritive Behavior Cognitive Therapy and Research. Dec vol 2(1), Page 354-364.*