

نقش مهارت‌های زندگی در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان

محمود نجفی^۱

ایمان‌الله بیگدلی^۲

غلامرضا دهشیری^۳

اسحق رحیمیان بوگر^۴

موسی طباطبایی^۵

تاریخ پذیرش: ۹۱/۹/۸

تاریخ وصول: ۹۱/۷/۶

چکیده

هدف اساسی پژوهش حاضر، پیش‌بینی سلامت روان بر اساس مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان بود. به این منظور نمونه‌ای به حجم ۸۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای نسبی انتخاب و پرسشنامه‌های مهارت‌های زندگی و سلامت روان ۲۸ سؤالی روی آنها اجرا گردید. نتایج نشان داد که بین آگاهی از مهارت‌های زندگی و سلامت روان (نشانگان مرضی کمتر) رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که در گام اول متغیر کنترل هیجان‌ات وارد معادله رگرسیون شده و به تنهایی ۲۶ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کند. پس از آن مهارت مقابله با استرس، خودآگاهی، تصمیم‌گیری و همدلی به ترتیب نقش مهم و معناداری در پیش‌بینی سلامت روان داشتند. در مجموع این متغیرها ۳۷ درصد از تغییرات سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج بیانگر نقش و اهمیت مهارت‌های زندگی در پیشگیری از اختلالات است و دارای تلویحات کاربردی برای مسئولان و برنامه‌ریزان آموزش و پرورش است.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، سلامت روان، دانش‌آموز.

۱- استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان m_najafi@sun.semnan.ac.ir

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان bigdeli9@gmail.com

۳- دکترای روان‌شناسی و مدرس دانشگاه الزهرا dehshiri_ghr@yahoo.com

۴- استادیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه سمنان eshaghrahimian@yahoo.com

۵- عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور tabatabaee19@gmail.com

مقدمه

نوجوانی دوره مهمی از تحول است که افراد می توانند مهارت‌ها، نگرش‌ها و توانایی‌هایی را کسب کنند که در بزرگسالی بدان نیازمندند (لرنر^۱ و همکاران، ۲۰۰۶). متأسفانه تمام جهت‌های تحول مثبت نیستند. برخی از نوجوانان به نیازهای تحولی خود دست پیدا نمی‌کنند و در نتیجه بدون داشتن مهارت‌های لازم وارد دوره بزرگسالی می‌شوند (توکاس^۲ و لرنر، ۲۰۰۶). با این وجود، هر نوجوانی پتانسیل تحول سالم و موفقیت آمیز را دارد (لرنر و همکاران، ۲۰۰۶). نوجوانی اساساً به عنوان دهه دوم زندگی (لرنر و استینبرگ^۳، ۲۰۰۴) با تغییرات فیزیولوژیکی (مثل بلوغ) شروع می‌شود و با تغییرات فرهنگی و اجتماعی مثل نقش اجتماعی در جامعه پایان می‌یابد. تحقیق پیرامون نوجوانی از مدل معیوب، که در آن نوجوانی دوره طوفان و فشار است، به سمت مدل مثبت تغییر کرده است (دومان^۴، ۲۰۰۴، لرنر و همکاران، ۲۰۰۶؛ پیترسن^۵، ۲۰۰۴). تحول مثبت نوجوان^۶ یک مفهوم مبتنی بر نیروهایی است که بر ارتقاء شایستگی، سلامتی، موفقیت و نمو و تحول فرد تأکید می‌کند و شامل به دست آوردن تجارب، حمایت‌ها و فرصت‌هایی است که پیامدهای تحولی مثبت را به دنبال دارد (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵؛ بنسون^۷ و همکاران، ۲۰۰۶). این رویکرد بر اهمیت پیشگیری اولیه از طریق بهبود نیرومندی‌ها^۸ و ایجاد شایستگی‌ها^۹ نسبت به درمان آسیب‌شناسی در اواخر زندگی تأکید تأکید می‌کند (لرنر و همکاران، ۲۰۰۵). در مدل معیوب، نوجوان باید بیندیشد که چگونه از رفتارهای منفی اجتناب کند و آنها را کاهش دهد. در حالی که مدل مثبت، نوجوان را به عنوان منابعی برای رشد و تحول می‌بیند. در دیدگاه مثبت، نوجوانی دوره رشد و افزایش شایستگی

1. Lerner

2. Theokas

3. Steinberg

4. Damon

5. Petersen

6. positive youth development

7. Benson

8. strengths

9. competencies

است یعنی زمانی است که نوجوان دانش خود را در مورد خود و جایگاهش در جامعه گسترش می‌دهد. همچنین دوره نوجوانی زمانی را برای فرد فراهم می‌کند که چه عادات و مهارت‌هایی می‌توانند پرورش یابند که زندگی شخصی فرد را در گستره عمر غنا ببخشد. ویژگی بارز مدل مثبت نوجوانی این است که نوجوان فاقد مشکل نیز به طور کامل برای زندگی آماده نشده است (لرنر و همکاران، ۲۰۰۶). به عبارتی نوجوانانی که فاقد مشکلات روان‌شناختی هستند و هدف برنامه‌های مبتنی بر کاهش آسیب قرار نگرفته‌اند ممکن است فاقد مهارت‌ها، توانایی‌ها و خصوصیتی باشند که آنها را برای زندگی بعدی و بزرگسالی تقویت می‌کند. تمرکز اصلی مدل مثبت بر نوجوانانی است که سالم، خوشحال، اخلاقی و به طور کامل درگیر در زندگی هستند. یک راه دستیابی به این امر بهبود مهارت‌های زندگی است. سازمان بهداشت جهانی^۱ (۱۹۹۹) مهارت‌های زندگی را توانایی رفتار مثبت و سازگارانه‌ای تعریف می‌کند که افراد را قادر می‌سازد تا به گونه‌ای مؤثر با چالش‌ها و درخواست‌های روزمره زندگی برخورد کنند. در واقع مهارت‌های زندگی به مهارت‌های شخصی و اجتماعی گفته می‌شود که کودکان و نوجوانان باید آنها را یاد بگیرند تا بتوانند در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به طور شایسته، مؤثر و مطمئن رفتار نمایند (مک تاویش^۲، ۲۰۰۰). طبق دیدگاه سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۹) آموزش مهارت‌های زندگی برای آماده‌سازی و تحول سالم کودک و نوجوان ضروری است. بنابراین فرد نوجوان می‌تواند تجربیاتی را فراهم کند که نه تنها انتقال به بزرگسالی را تسهیل کند بلکه به دستیابی او به رضایت از زندگی در طول گستره عمر نیز کمک می‌کند (دامون، ۲۰۰۴). مهارت‌های زندگی می‌توانند جسمانی (مثل وضعیت مناسب)، رفتاری (مثل ارتباط مؤثر) یا شناختی (مثل تصمیم‌گیری مؤثر) باشد (دانیس و دنهو^۳، ۱۹۹۵؛ دانیس و نالن^۴، ۱۹۹۷). نوجوانان و جوانانی که از مهارت‌های زندگی سطح بالایی

1. World Health Organization
 2. Mctavish
 3. Danish & Donohue
 4. Nellen

برخوردار باشد، نسبت به سلامتی‌شان مسئولیت‌پذیر می‌شوند، تصمیمات بهداشتی مناسب و سبک زندگی سالمی را در طول زندگی خود اتخاذ می‌کنند. این امر باعث می‌شود که مطابق با استعدادهای بالقوه خویش عمل کنند و آماده مواجهه با تغییرات و نیازهای زندگی آینده باشند (ویچولد^۱ و همکاران، ۲۰۰۶؛ تاتل^۲، ۲۰۰۶). ماتسودا و چیاما^۳ (۲۰۰۶) در پژوهشی بدین نتیجه دست یافتند که برخورداری از مهارت‌های مقابله با استرس موجب پیشگیری و کاهش اختلالات روانی و بیماری‌های روان‌تنی می‌شود. پژوهش اسمیت^۴ (۲۰۰۴) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی اضطراب و افسردگی را در نوجوانان کاهش می‌دهد. بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (سرخوش، ۱۳۸۴). امروزه بسیاری از محققان معتقدند که مهارت‌های مقابله‌ای مانند توانایی حل مسئله، دوراندیشی و انجام ارزیابی‌های منطقی و درست به افراد کمک می‌کند تا به طور موفقیت‌آمیزی با مشکلات مقابله نمایند. اما متأسفانه بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زندگی توانایی‌های لازم را کسب نکرده و در مواجهه با مشکلات روزمره آسیب‌پذیر می‌باشند. پژوهش‌ها نشان داده است که بسیاری از مشکلات عاطفی-روانی، ریشه‌های روانی-اجتماعی داشته و در صورتی که افراد دارای چنین توانمندی‌هایی باشند قادر خواهند بود تا با سایر افراد، جامعه، فرهنگ و محیط خود سازگارانه عمل نموده و بهداشت روان خود را در سطح مطلوبی تامین نمایند. پژوهش‌های فراتحلیل حاکی از آن است که آگاهی از مهارت‌های زندگی در تغییر و بهبودی سلامت روانی مرتبط است و در اغلب این مطالعات پس از آموزش مهارت‌های زندگی، کاهش معنی‌داری در علائم افسردگی، اضطراب و شکایات جسمانی مشاهده شده است (هرمن^۵ و همکاران، ۲۰۰۸، مردانی^۶ و همکاران، ۲۰۱۱).

1. Weichold

2. Tuttle

3. Matsuda and Uchiyama

4. Smitte

5. Herrman

6. Mardani

۲۰۱۱). بر خورداری از مهارت‌های زندگی فرد را برای غلبه بر تنش‌ها و مشکلات پیش‌رو که اقتضای زندگی فردی و اجتماعی است، آماده می‌کند. بر اساس پژوهش‌های انجام شده، عواملی نظیر عزت نفس، مهارت‌های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم‌گیری، حل مساله و تعیین و شناسایی ارزش‌های فردی در پیشگیری و یا کاهش ابتلای نوجوانان به انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی و افزایش سطح سلامت روان آنان نقش مؤثری دارند. فقدان این مهارت‌ها موجب می‌شود که فرد در برابر فشارها و استرس‌ها به رفتارهای غیرمؤثر و ناسازگارانه روی آورد (طارمیان و همکاران، ۱۳۷۸). ظرفیت روان‌شناختی یک اصطلاح کلیدی و مهم در بحث مهارت‌های زندگی است و به معنای توانایی فرد در مواجه شدن با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره می‌باشد. بالا بودن ظرفیت روان‌شناختی این امکان را به فرد خواهد داد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی حفظ کند و این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه، مؤثر و مثبت متبلور سازد (کلینکه، ۱۹۹۸، ترجمه محمد خانی، ۱۳۸۲). مهارت‌های زندگی افراد را در رویارویی با شرایط زندگی توانمند می‌سازد. این مهارت‌ها می‌تواند تأمین‌کننده سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد باشد. پایین بودن مهارت‌های زندگی موجب افت عملکرد تحصیلی، بروز آسیب‌های روان‌شناختی در فرد و با احتمال زیاد روی آوردن آنان به مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر می‌گردد (رامشت و فرشاد^۱، ۲۰۰۹؛ مونگونگ^۲ و همکاران، ۲۰۰۹). کسب مهارت‌های زندگی در کنار کسب علم و دانش و تغییر متناسب نگرش‌ها و ارزش‌ها و تقویت رفتارهای مناسب به رفتارهای سالمی می‌انجامد که خود مشکلات و موانع سلامتی را کاهش می‌دهد و در نتیجه بهداشت روانی را ارتقاء می‌بخشد (اصغرنژاد، ۱۳۸۳). گروه سنی در معرض خطر برای ناهنجاری‌های رفتاری و اجتماعی نوجوانان می‌باشند، چرا که آنها در مقطعی قرار دارند که بحران هویت، بلوغ، غرور نوجوانی، تمایل به سرکشی و مستقل بودن و ... وجود دارد. لذا ارتقای سطح آگاهی و نگرش

و متعاقباً عملکرد این گروه‌ها بر پیشگیری از این معضلات و گسترش بهداشت روان نقش مهمی می‌تواند داشته باشد. بسیاری از نوجوانان توانایی لازم را در جهت برخورد با مشکلات و چالش‌ها نداشته و در معرض بسیاری از آسیب‌ها و نابهنجاری‌های رفتاری قرار دارند. بر این اساس آگاهی و ناآگاهی از مهارت‌های زندگی بر جنبه‌های مختلف رفتاری و شخصیتی دانش-آموزان تأثیر دارد. با توجه به آنچه گفته شد پژوهش حاضر به نقش مهارت‌های زندگی در پیش بینی سلامت روان دانش‌آموزان می‌پردازد.

روش

جامعه آماری پژوهش مورد نظر، کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دوره راهنمایی (سوم راهنمایی) و متوسطه استان سمنان است که در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه پژوهش از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی استفاده شد. بر این اساس تعداد ۸۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند و در نهایت پرسشنامه‌های ناقص کنار گذاشته شدند و تعداد ۷۱۷ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. دامنه سنی آزمودنی‌ها بین ۱۳ تا ۱۸ با میانگین ۱۵/۴۵ و انحراف استاندارد ۱/۳۴۹ بوده است.

ابزار

۱- پرسشنامه سنجش میزان آگاهی از مهارت‌های زندگی: این پرسشنامه توسط گلزاری (۱۳۸۶) و بر اساس ابعاد ده‌گانه مهارت‌های زندگی سازمان بهداشت جهانی (۱- توانایی تصمیم‌گیری ۲- توانایی حل مسئله ۳- توانایی تفکر انتقادی ۴- توانایی تفکر خلاق ۵- توانایی همدلی ۶- توانایی مقابله با استرس ۷- توانایی خودآگاهی ۸- توانایی مقابله با هیجانات ۹- توانایی ارتباط مؤثر ۱۰- توانایی روابط بین فردی) طراحی شده است. ساخت پرسشنامه بر اساس مطالعه و بررسی مبانی نظری و تحقیقات انجام شده در زمینه مهارت‌های زندگی و حیطه‌های آن بوده است. مقیاس پاسخ‌گویی به سوالات مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای بود، به این

صورت که از آزمودنی خواسته می‌شد که بر اساس یک طیف ۵ درجه‌ای از «خیلی زیاد» تا «خیلی کم» مشخص کند که هر یک از سؤالات تا چه اندازه در مورد او صادق است. نمره‌گذاری پرسشنامه از صفر تا چهار صورت می‌گیرد که برای سؤالات منفی این نمره‌گذاری به صورت برعکس انجام می‌شود. بعد از تجزیه و تحلیل سؤالات، سؤالاتی که دارای همبستگی کمتر از ۰/۳۰ با نمره کل بودند و همچنین سؤالاتی که مبهم بوده‌اند یعنی تعداد ۶۸ سؤال حذف شده و فرم نهایی پرسشنامه با ۸۶ سؤال تهیه شده است. پایایی آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیرمقیاس‌های تصمیم‌گیری، حل مسأله، تفکر انتقادی، تفکر خلاق، همدلی، مقابله با استرس، خودآگاهی، مقابله با هیجانات، ارتباط مؤثر، روابط بین-فردی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۵، ۰/۸۲، ۰/۸۸، ۰/۶۶، ۰/۶۴، ۰/۸۲، ۰/۶۲، ۰/۸۳ گزارش شده است (گلزاری، ۱۳۸۶).

۲- پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سؤالی: این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۲ تدوین شده است که شامل ۲۸ سؤال و چهار خرده‌مقیاس است. مقیاس‌های تشکیل‌دهنده آن عبارتند از: علائم جسمانی، اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی. روایی این پرسشنامه در پژوهش گلدبرگ (۱۹۷۲) از طریق همبستگی با فهرست ۹۰ سؤالی نشانگان مرضی ۰/۷۸ گزارش شده است. پایایی این پرسشنامه با روش بازآزمایی در پژوهش یعقوبی (۱۳۷۵) به نقل از دانش‌نیا، (۱۳۸۶) ۰/۸۸ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت عمومی در پژوهش علیجانی (۱۳۸۵) برابر با ۰/۸۴ و هومن (۱۳۷۶) ۰/۸۳ برآورد شده است. همچنین شاخص‌های حساسیت، ویژگی و ضریب همبستگی با نمرات ارزیابی بالینی به ترتیب برابر با ۰/۸۶، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ گزارش شده است (به نقل از دانش‌نیا، ۱۳۸۶).

یافته‌ها

در جدول ۱ ضرایب همبستگی بین مهارت‌های زندگی و سلامت روان ارائه شده است.

جدول ۱. ضرایب همبستگی بین مهارت‌های زندگی و سلامت روان

متغیر	سلامت روان	نشانه‌های بدنی	اضطراب	نارساکنش‌وری اجتماعی	افسردگی
مهارت‌های زندگی	-۰/۴۴**	-۰/۳۱**	-۰/۳۶**	-۰/۳۷**	-۰/۴۰**
تصمیم‌گیری	-۰/۳۶**	-۰/۲۴**	-۰/۳۴**	-۰/۲۴**	-۰/۳۱**
حل مساله	-۰/۳۴**	-۰/۲۴**	-۰/۲۶**	-۰/۳۱**	-۰/۳۱**
تفکر انتقادی	-۰/۱۸**	-۰/۱۶**	-۰/۱۲**	-۰/۱۸**	-۰/۱۵**
تفکر خلاق	-۰/۱۸**	-۰/۱۴**	-۰/۰۹*	-۰/۲۲**	-۰/۱۶**
همدلی	-۰/۱۷**	-۰/۰۹*	-۰/۱۳**	-۰/۱۹**	-۰/۱۵**
مقابله با استرس	-۰/۴۱**	-۰/۳۵**	-۰/۳۳**	-۰/۳۵**	-۰/۳۲**
خودآگاهی	-۰/۳۱**	-۰/۲۵**	-۰/۲۱**	-۰/۲۸**	-۰/۲۹**
مقابله با هیجانات	-۰/۵۱**	-۰/۳۳**	-۰/۵۰**	-۰/۲۵**	-۰/۴۸**
ارتباط مؤثر	-۰/۱۱**	-۰/۰۵	-۰/۰۷	-۰/۱۰**	-۰/۱۳**
روابط بین فردی	-۰/۱۱**	-۰/۰۷	-۰/۰۸	-۰/۱۵**	-۰/۰۹*

** $P < 0/01$ * $P < 0/05$

همان‌طور که از جدول ۱ مشاهده می‌شود بین نمره کل مهارت‌های زندگی و نمره کل سلامت روان رابطه منفی و معناداری وجود دارد ($r = -0/44$, $P < 0/01$). از آنجا که در این پژوهش از پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سؤالی استفاده شده است و در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان دهنده اختلال است. همبستگی بین مهارت‌های زندگی و سلامت روان منفی به دست آمده است. همچنین همبستگی بین نمره کل مهارت‌های زندگی با نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارساکنش‌وری اجتماعی و افسردگی نیز منفی و معنی‌دار است. دامنه ضرایب همبستگی مهارت‌های ده‌گانه زندگی با نمره کل سلامت روانی بین $-0/11$ - برای مهارت ارتباط مؤثر و مهارت بین فردی تا $-0/51$ - برای مهارت کنترل هیجانات است.

به منظور بررسی این که کدام یک از مهارت‌های ده‌گانه زندگی نقش مهم و معنی‌داری در پیش‌بینی سلامت روان دارند از تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون سلامت روان از روی مهارت‌های ده‌گانه زندگی

گام	متغیر پیش‌بین	B	β	R	R^2
۱	کنترل هیجانات	-۰/۸۷	-۰/۵۱	۰/۵۱	۰/۲۶*
	مقابله با استرس	-۱/۰۳	-۰/۳۰		
۲	کنترل هیجانات	-۰/۷۴	-۰/۴۳	۰/۵۸	۰/۳۴*
	مقابله با استرس	-۰/۸۲	-۰/۲۴		
۳	کنترل هیجانات	-۰/۷۳	-۰/۴۳	۰/۵۹	۰/۳۵*
	مقابله با استرس	-۰/۸۲	-۰/۲۴		
	خودآگاهی	-۰/۵۲	-۰/۱۳		
۴	کنترل هیجانات	-۰/۶۵	-۰/۳۸	۰/۶۰	۰/۳۶*
	مقابله با استرس	-۰/۸۱	-۰/۲۴		
	خودآگاهی	-۰/۴۶	-۰/۱۱		
	تصمیم‌گیری	-۰/۲۹	-۰/۱۰		
۵	کنترل هیجانات	-۰/۶۷	-۰/۳۹	۰/۶۱	۰/۳۷*
	مقابله با استرس	-۰/۸۶	-۰/۲۵		
	خودآگاهی	-۰/۵۴	-۰/۱۳		
	تصمیم‌گیری	-۰/۲۹	-۰/۱۰		
	همدلی	-۰/۱۵	-۰/۰۷		

* $P < ۰/۰۱$

چنانچه از جدول ۲ مشاهده می‌شود در گام اول متغیر کنترل هیجانات وارد معادله رگرسیون شده است. به طوری که این متغیر به تنهایی ۲۶ درصد از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کند ($R^2 = ۰/۲۶$). در گام دوم مهارت مقابله با استرس وارد معادله رگرسیون شده است که میزان ضریب تبیین با ۸ درصد افزایش برابر با $R^2 = ۰/۳۴$ است. در گام سوم متغیر خودآگاهی وارد معادله رگرسیون شده که موجب افزایش ۱ درصدی در ضریب تبیین شده است

($R^2 = 0/35$). با اضافه شدن متغیرهای تصمیم‌گیری و همدلی در گام چهارم و پنجم و افزایش ۱ درصدی ضریب تبیین در هر گام میزان ضریب تبیین به ۳۷ درصد افزایش یافته است. این مهارت مجموعاً ۳۷ درصد از تغییرات سلامت روان را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی سلامت روان بر اساس مهارت‌های زندگی در دانش‌آموزان انجام شد. نتایج نشان داد که بین نمره کل مهارت‌های زندگی و نمره کل سلامت روان رابطه منفی و معناداری وجود دارد. میزان همبستگی این دو متغیر $-0/44$ است. از آنجا که در این پژوهش از پرسشنامه سلامت روان ۲۸ سؤالی استفاده شده است و در این پرسشنامه نمرات بالاتر نشان‌دهنده اختلال است، همبستگی بین مهارت‌های زندگی و سلامت روان منفی به دست آمد. همچنین آشکار شد که همبستگی بین نمره کل مهارت‌های زندگی با نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی نیز منفی و معنی‌دار است. مشخص شد که هرچه میزان آگاهی از مهارت‌های زندگی بیشتر باشد، نشانگان مرضی نیز کمتر است. این نتیجه با یافته‌های انجام شده مبنی بر اثربخشی آموزش مهارت‌ها بر سلامت فرد از جمله ماتسودا و چیاما (۲۰۰۶)، اسمیت (۲۰۰۴)، گلزاری (۱۳۸۶)، آقاجانی (۱۳۸۱)، مرادی (۱۳۸۱)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، پاشا و یادآوری (۱۳۸۶) و مردانی (۲۰۱۱) همخوانی دارد. نتایج این پژوهش‌ها حاکی از آن است که هر چه میزان آگاهی آزمودنی‌ها از مهارت‌های زندگی بالاتر رود سلامت روانی آنها بهبود می‌یابد. نتایج پژوهش گلزاری (۱۳۸۶) نشان داد که بین سلامت روان در چهار حیطة نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی بر حسب میزان آگاهی آنها از مهارت‌های زندگی تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به این صورت که میانگین نمرات نشانه‌های بدنی، اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی کسانی که به میزان کمی از مهارت‌های زندگی برخوردار هستند به طور معناداری بالاتر از کسانی است که میزان آگاهی از مهارت‌ها زیاد است. آقاجانی (۱۳۸۱)، مرادی (۱۳۸۱) و مردانی (۲۰۱۱) در پژوهش

خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان آزمودنی‌ها را بهبود می‌بخشد. پژوهش‌های مختلفی که پس از اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس صورت گرفته بیانگر پیشرفت معنی‌داری است که در ابعاد مختلف سلامت روان مثل تصور از خود (کورتز^۱ و همکاران، ۱۹۹۱) خودکارآمدی (الیاس^۲ و همکاران، ۱۹۹۱) صورت گرفته است. در تبیین این یافته باید گفت که با آگاهی کافی از مهارت‌های زندگی و در نتیجه به کار بردن آنها در زندگی روزمره، افراد قادر می‌شوند تا تعارض‌های خود را با همسالان به نحو سازنده‌ای حل نمایند، میزان کنترل تکانه در آنها افزایش یافته و بر هیجانات منفی و استرس غلبه کنند و محبوبیت بین فردی بیشتری می‌یابند که این امر بهداشت روانی بهتر را به دنبال دارد. آگاهی و به کارگیری مهارت‌های زندگی در ابعاد مختلف زندگی فرد تأثیر می‌گذارد به خصوص که تغییرات شناختی و رفتاری را به دنبال دارد و این امر خود به خود مقاومت فرد را در برابر فشارهای درونی بیشتر می‌کند و در نتیجه علائم مرضی همچون اضطراب و بی‌خوابی کاهش می‌یابد. مهارت‌های زندگی انسان را آماده مقابله با مشکلات می‌کند و موجب مقاوم‌تر شدن شخصیت افراد، افزایش بینش نسبت به زندگی و رویدادهای آن، افزایش مهارت در اداره زندگی و برقراری ارتباط با محیط و اطرافیان می‌گردد. در نتیجه فرد با آگاهی همه جانبه به مقابله مؤثر با مشکلات غیر قابل اجتناب زندگی می‌پردازد و زمینه لازم برای حفظ و تأمین سلامت روانی وی فراهم می‌گردد.

نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که مهارت‌های کنترل هیجانات، مهارت مقابله با استرس، خودآگاهی، تصمیم‌گیری و همدلی با هم ۳۷ درصد از تغییرات سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کنند. به عبارتی از بین مهارت‌های زندگی، مهارت‌های کنترل هیجانات، مقابله با استرس، خودآگاهی، تصمیم‌گیری و همدلی نقش معناداری در تبیین سلامت روانی دارند. با توجه به اینکه دوره نوجوانی همراه با تغییرات جسمانی و روان‌شناختی است و هیجانات برای نوجوان از

1. Kurtz

2. Elias

اهمیت خاصی برخوردار است لذا در صورتی که فرد بتواند هیجانات خود را بشناسد و به طور مطلوب و مناسبی آنها را بروز دهد و یا با آنها مقابله کند از وضعیت روانی بهتری برخوردار خواهد بود. نظر به اینکه مقابله با هیجانات بخش مهمی از هوش هیجانی است شواهد نیز حاکی از رابطه هوش هیجانی و سلامت روان است. نلیس^۱ و همکاران (۲۰۰۹) معتقدند که توانایی‌های هوش هیجانی پیش‌بینی‌کننده پیامدهای مثبت زندگی هستند. لویز^۲ و همکاران (۲۰۰۳) نیز اظهار داشته‌اند که هوش هیجانی پایین می‌تواند از عوامل خطر ساز ابتلا به اختلالات روانی باشد. فرد باید در درک هیجانات مثبت و منفی خود توانمند باشد تا بتواند اطلاعات هیجانی را به درستی پردازش نماید (داونی^۳ و همکاران، ۲۰۰۸). دیده شده است که افراد دارای هوش هیجانی پایین با احتمال کمتری با دیگران همدلی می‌کنند (پتریدس^۴ و همکاران، ۲۰۰۴) مقابله مؤثر با هیجانات منجر به نظم جویی خلق و مهار هیجان‌ها می‌شود که در نتیجه آن، فراوانی، مدت و شدت موقعیت‌های استرس‌زا کاهش می‌یابد. میشارا و استگارد^۵ (۲۰۰۶) نیز نشان دادند که افرادی که از مهارت‌های مقابله با استرس کارآمد استفاده می‌کنند فشار روانی کمتری را گزارش کرده‌اند. در مورد اهمیت خودآگاهی نیز باید اشاره کرد که خودشناسی پیش‌نیاز روابط مؤثر اجتماعی و بین فردی است و در ایجاد همدلی و هم‌حسی با دیگران نقش مهمی ایفا می‌کند (طارمیان و همکاران، ۱۳۷۸). می‌توان گفت که استرس جزء لاینفک زندگی امروزی است و دوری از آن امری تقریباً اجتناب‌ناپذیر است لذا اگر فرد بتواند خودآگاهی کافی در مورد نقاط قوت و ضعف خود داشته باشد و از راهبردهای مسأله‌مدار در برابر استرس و هیجانات خود استفاده کند و در مواقعی که نیازمند تصمیم‌گیری است، تصمیم درست را اتخاذ نماید از بهداشت روان بهتری برخوردار خواهد بود. براساس مدل تعاملی استرس، تلاش‌های مقابله‌ای، فرد را در اصلاح رفتار یا کاهش هیجان‌های منفی یاری می‌کند.

1. Nelis

2. Lopes

3. Downey

4. Petrides

5. Mishara & Ystgaard

هلمبک^۱ (۱۹۹۷) میزان بالای مواجهه با رویدادهای استرس‌زا و محدودیت منابع حمایتی در مواجهه با استرس را از جمله عوامل مهمی می‌داند که موجب به کارگیری شیوه‌های نامناسب در موقعیت استرس‌زا می‌شود. آگاهی از مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که فرد با روش تصمیم‌گیری صحیح و حل مسأله آشنا باشد و در نتیجه این امر موجب می‌شود تا تردید در تصمیم‌گیری کمتر شود و بتواند استرس را مهار و روش کارآمدی را برای مقابله با آن به کار ببرد. فرد سعی می‌کند بر عامل استرس‌زا تسلط یابد و از شیوه مسأله‌مدار بیشتر استفاده کند. آگاهی از مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که مهارت‌های اجتماعی، منبع کنترل درونی و خودپنداره فرد در جهت مثبت تقویت شود و فرد در مهار واکنش‌های هیجانی راهبرد متناسب و مطلوبی را با عامل استرس‌زا در پیش گیرد. یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر، محدود بودن آزمودنی‌ها به دانش‌آموزان دبیرستانی و پایه سوم راهنمایی است و این امر تعمیم یافته‌های پژوهش را با دشواری روبرو می‌سازد. همچنین در پژوهش حاضر صرفاً به بررسی رابطه متغیرها پرداخته شده است و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در سلامت روان و سایر جنبه‌های روانشناختی پرداخته شود.

منابع فارسی

- آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد چاپ نشده، دانشگاه الزهراء.
- اصغرنژاد فرید، علی‌اصغر (۱۳۸۳) نیازسنجی آموزش مهارت‌های زندگی در مقطع راهنمایی شهر تهران. انستیتو روانپزشکی. تهران: مرکز تحقیقات بهداشت روان
- پاشا، غلامرضا و یادآوری، ماندانا. (۱۳۸۶). اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی، عزت نفس و خود/برازی، فصلنامه مطالعات جوانان، ۱۰ و ۱۱، صص ۳۹-۳۰.

- حقیقی، جمال؛ موسوی، محمد؛ مهربانی زاده هنرمند، مهناز و بشلیده، کیومرث. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱۳(۱): ۷۸-۶۱.
- دانش نیا، الهام. (۱۳۸۶). بررسی اثربخشی آموزش ایمن سازی در مقابل استرس بر سلامت روانی دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علامه طباطبایی.
- سرخوش، سعداله. (۱۳۸۴). مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. همدان: انتشارات کرشمه.
- طارمیان، فرهاد؛ ماهجویی، ماهیار؛ فتحی، طاهر. (۱۳۷۸). مهارت‌های زندگی. تهران: انتشارات تربیت.
- علیجانی، مریم. (۱۳۸۵). رابطه بین هویت دینی و سلامت روان در دانشجویان. فصلنامه مطالعات روان‌شناختی. ۲(۲ و ۱): صص ۸۹-۱۰۶.
- کلینکه، ال. کریس. (۱۹۹۸). مهارت‌های زندگی، ترجمه شهرام محمدخانی. (۱۳۸۲). تهران: انتشارات سپند هنر.
- گلزاری، محمود. (۱۳۸۶). بررسی میزان آگاهی دانشجویان شاهد دانشگاهها و مراکز آموزش عالی شهر تهران از مهارت‌های زندگی. تهران، معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران.
- مرادی، مهناز. (۱۳۸۱). بررسی سودمندی آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر تهران در بهبود وضعیت بهداشت روانی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران دانشگاه علامه طباطبایی.
- هومن، عباس. (۱۳۷۶). استاندارد سازی پرسشنامه سلامت عمومی روی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه تربیت معلم، معاونت دانشجویی و فرهنگی مرکز مشاوره دانشجویی دانشگاه تهران

- Benson, P. L., Scales, P. C., Hamilton, S. F., & Sesma Jr., A. (2006). Positive youth development: theory, research, and applications. In R. M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development* (6th ed.). In W. Damon, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1 (pp. 894-941). New York: Wiley.
- Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.
- Danish, S. J., & Donohue, T. (1995). *Understanding media's influence on the development of antisocial and prosocial behavior*. In R. Hampton, P. Jenkins, & T. Gullota (Eds.), *Preventing violence in America* (pp. 133-156). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Danish, S. J., & Nellen, V. C. (1997). New roles for sport psychologists: teaching life skills through sport to at risk youth. *Quest*, 49, 100-113.
- Downey, L. A., Johnston, P. J., Hansen, K., Schembri, R., Stough, C., Tuckwell, V., & Schweitzer, I. (2008). The relationship between emotional intelligence and depression in a clinical sample. *European Journal of Psychiatry*, 22 (2), 93-98.
- Elias M.J. (1991). An action research approach to evaluating the impact of a social decision-making and problem-solving curriculum for preventing behavior and academic dysfunction in children. *Evaluation and program planning*, 14(4), 397-401
- Herrman, H., Moodie, R., Saxena, S. (2008) Mental Health Promotion. *International Encyclopedia of Public Health*, 406-418.
- Holmback, G. N. (1997) toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: examples from the childclinical and pediatric psychology literatures. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*: Vol 65: pp. 599-610.
- Kurtz PD. Kurtz GL. Jarvis SV (1991). Problems of maltreated runaway youth . *Adolescence*. 26(103): 543- 555.
- Lerner, R. M., & Steinberg, L. (Eds.). (2004). *Handbook of adolescent psychology*(2nd ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Lerner, R. M., Almerigi, J. B., Theokas, C., & Lerner, J. V. (2005). Positive youth development: a view of the issues. *Journal of Early Adolescence*, 25, 10-16.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J., Theokas, C., Phelps, E., Naudeau, S., et al. (2006). *Toward a new vision and vocabulary about adolescence: theoretical and empirical bases of a "positive youth development" perspective*. In L. Balter, & C. S. Tamis-LeMonda (Eds.), *Child psychology: A handbook of contemporary issues* (pp. 445-469). New York: Taylor & Francis.
- Lopes, N. P., Salovey, P., & Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*. 35, 641-658.
- Mardani, A., Daniali, M., Mardani, S., Khajavi, Y. (2011). Knowledge of Life Skills and Its Relationship with Mental Health in Iranian University Students. *European Journal of Social Sciences*. 25(4): 498-505
- Matsuda, E and Uchiyama, K (2006). Assertion training in coping with mental disorders with psychosomatic disease. *International Congress Series*, 1287: 276-278

- McTavish, Sandra. (2000). *Life Skills: Activities for success and well being*. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mishara, B. L & Ystgaard, M. (2006). Effectiveness of a mental health promotion program to improve coping skills in young children: Zippo's Friends. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 110–123
- Monkong, L., Pongpanich, S., Viwatwongkasem, C., Chantavanich, S., Wongpiromsarn, Y., Katz, L.S. (2009). The effectiveness of program developed from cognitive-experiential self-theory and life skills technique on adolescent coping with stress. *Nepal Medical College journal*, 11(4), 225-8.
- Nelis, D., Quidbach, J., & Mikolajczak, M. (2009). Increasing emotional intelligence: How is it possible? *Personality and Individual Differences*, 47, 36-41.
- Petersen, C. (2004). Preface: positive youth development. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 6–11.
- Petrides, K. V., Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behaviour at school. *Personality and Individual Differences*, 36, 277–293.
- Ramesht, M., Farshad, C. (2009) *Study of life skills training in prevention of drug abuse in students*. Third seminar of students' mental health.
- Smite, R. (2004). The effect of life skills Training on anxiety and aggression in Group of third- grade guidance school. *Journal of mental Health care* Vol. 41(3), 212-220.
- Theokas, C., & Lerner, R. M. (2006). Observed ecological assets in families, schools, and neighbourhoods: conceptualization, measurement and relations with positive and negative developmental outcomes. *Applied Developmental Science*, 10, 61–74.
- Tuttle, J. (2006) Adolescent life skills training for highrisk teens: results of group intervention study. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 184-191.
- Weichold, K., Giannotta, F., Silbereisen, R.K., Ciairano, S., & Wenzel, V. (2006). Cross-cultural evaluation of a life-skills programme to combat adolescent substance misuse. *Sucht - German Journal for Addiction Research and Practice*, 52, 268-278.
- World Health Organization. (1999). *Partners in life-skills education*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Department of Mental Health.