

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عبد القادر  
الغزالي

اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر علایم جسمانی،  
اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی زنان خانه  
دار در پایگاه سلامت اجتماعی تحت نظارت بهزیستی استان  
هرمزگان

## چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر علایم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی تحت نظارت بهزیستی استان هرمزگان بود. پژوهش حاضر، یک مطالعه آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش را زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی تحت نظارت بهزیستی استان هرمزگان تشکیل دادند. برای انتخاب آزمودنی‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد، به طوری که در این پژوهش 60 زن خانه دار شرکت داشتند. آزمودنی‌ها به صورت تصادفی در دو گروه 30 نفری گمارده شدند (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل). گروه آزمایشی، آموزش مهارت‌های زندگی را در 10 جلسه دریافت کردند در حالی که به گروه کنترل این آموزش ارائه نشد. ابزار استفاده شده در این پژوهش پرسش‌نامه سلامت عمومی GHQ بود. اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شد. نتایج نشان داد که بعد از مداخله، میانگین نمرات سلامت روان گروه آزمایش به طور معناداری کمتر از گروه کنترل بود. هم‌چنین نمرات سلامت روان گروه آزمایش در خرده‌مقیاس‌های علایم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی معنادار بود. برنامه آموزشی مهارت زندگی باعث بهبود سلامت روان شرکت‌کنندگان شد و علایم جسمانی، اضطراب، نقص در کنش اجتماعی و افسردگی آنان را کاهش داد. بنابراین برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش مهارت زندگی به زنان خانه دار اهمیت ویژه‌ای دارد. یافته‌ها اهمیت و لزوم گنجاندن برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را در بهبود سلامت روان زنان خانه دار متذکر می‌سازد.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت زندگی، علایم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی، زنان خانه-دار.

## Contents

3	چکیده
7	فصل اول
7	مقدمه پژوهش
8	بیان مسئله
10	اهمیت و ضرورت پژوهش
12	اهداف پژوهش
12	فرضیه‌های پژوهش
12	تعریف متغیرها
15	فصل دوم
15	مبانی نظری و پیشینه پژوهش
16	مهارت‌های زندگی
17	مهارت‌های اصلی زندگی
19	ده مهارت اصلی و پایه‌ای مهارت‌های زندگی
20	مبانی نظری مهارت‌های زندگی
21	نظریه یادگیری اجتماعی
21	نظریه نمره اجتماعی
22	نظریه حل مسایل شناختی
22	نظریه خطر و جهندگی
23	نظریه ساخت‌گرایی روان‌شناسی
24	فواید و کاربردهای مهارت‌های زندگی
24	اهداف مهارت‌های زندگی
25	مهارت حل مسأله
25	ویژگی‌های افراد توانمند در حل مسأله
26	راه کارهای مهارت حل مسأله:

27	..... مهارت تصمیم گیری
30	..... مهارت تفکر خلاق
33	..... مهارت تفکر نقادانه
35	..... مهارت کنترل هیجان
36	..... مهارت همدلی
38	..... مهارت مقابله با استرس
40	..... مهارت خود آگاهی
41	..... مهارت برقراری ارتباط مؤثر
43	..... مهارت جرأت ورزی:
44	..... سلامت
45	..... الگوی سلامت
46	..... ابعاد سلامت
47	..... سلامت روانشناختی
48	..... سلامت روان
50	..... اصول سلامت روانی
52	..... سلامت روان از دیدگاه‌های مختلف
53	..... سلامت روان از نظر مکاتب مختلف روانشناسی
55	..... نظریه های مربوط به سلامت روان
59	..... ایجاد سلامت روان
60	..... پیشگیری
61	..... مدرک‌های سلامت روان
61	..... اهمیت مهارت‌های زندگی در سلامت روان
63	..... پیشینه پژوهش
<b>63</b>	..... <b>پیشینه داخلی :</b>

65	پیشینه خارجی :
67	جمع بندی
69	فصل سوم
69	روش پژوهش
70	روش پژوهش
70	جامعه آماری
70	نمونه و روش نمونه گیری
70	ابزار پژوهش
72	روش اجرای پژوهش
72	برنامه آموزش مهارت‌های زندگی
72	جدول 3-1- محتوای آموزشی دوره آموزش مهارت‌های زندگی
74	روش گردآوری داده ها
74	روش تحلیل داده ها
76	فصل چهارم
76	تجزیه و تحلیل داده ها
77	الف) یافته های توصیفی
78	ب) یافته های استنباطی
85	فصل پنجم
85	بحث و نتیجه گیری
87	بحث و نتیجه گیری
91	محدودیت‌های پژوهش
91	پیشنهادات
91	پیشنهادات کاربردی
92	پیشنهادات پژوهشی
92	منابع
101	پیوست‌ها

فصل اول

# مقدمه پژوهش

## بیان مسئله

در حال حاضر سلامت روان را می توان به منزله‌ی توانایی رشد و گسترش هیجانات عقلی و معنوی، برقراری ارتباط با دیگران شامل همسالان و بزرگسالان، شرکت در فعالیت های آموزشی و اجتماعی انعطاف پذیری در مواجهه با سختی ها دانست. آموزش مهارتهای زندگی نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا می کند، البته زمانی که در یک مقطع سنی مناسب ارائه شود نقش برجسته تری خواهد داشت. به طوری که می توان گفت که بسیاری از نوروها وسایکوزها ناشی از نقص در رشد مهارت‌های زندگی اساسی است و در واقع آموزش مهارت‌های زندگی نقش درمانی دارد (خدابخش وهمکاران، 1389).

زنان که حدود نیمی از جمعیت جهان هستند با احتساب فعالیت‌های بی مزد در خانه 55 درصد کل کار جهان را انجام می‌دهند (عبدی، 2009). جامعه شناسان کار خانگی را برای ایجاد مکانی قابل سکونت برای زندگی، فرزندان و ارائه خدمات ضروری می‌دانند. کار خانه از جهات متعدد با اغلب مشاغل دیگر متفاوت است چرا که بدون مزد بوده و معمولا در انزوا و جدا از دیگر بزرگسالان انجام می‌شود. کار خانگی کاری است که صرفا توسط کننده کار تعریف شده و هیچ مقررات تحمیلی از خارج بر آن وجود نداشته و تکراری و پایان ناپذیر است (حقانی، 2009).

تامین و ارتقای سلامت روان زنان نیاز به توجه جدی به سلامت و حقوق زنان دارد. تامین این سلامتی ابعاد متفاوتی دارد که بخشی به عهده جامعه، والدین و فرزندان و بخشی به عهده مردان است و در این میان نقش مردان در ارتقای سلامت روان زنان از اهمیت خاص و چشمگیری برخوردار است. امروزه با پیشرفت جوامع بشری و حضور بیشتر زنان در بیرون از خانه ، این مسئولیت زنان به کل افراد جامعه تعمیم یافته است و زنان به یک نیروی کار اصلی و ارزان قیمت تبدیل شده اند . ولی آیا به همان اندازه منزلت اجتماعی آنان تامین شده است ؟



به نظر می‌رسد همچنان توقع از زنان به سبب ماهیت وجودی شان از لحاظ جسمی و عاطفی بالاست، که این خود منجر به افزایش فشارهای روانی - اجتماعی بر زنان می‌شود و تمام ابعاد سلامت (فیزیکی، روانی و اجتماعی) را در این گروه تحت تاثیر قرار می‌دهد. تمام این‌ها بیان‌کننده اهمیت سلامت خصوصاً سلامت روان در زنان است.

آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکشها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند، و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرشها، ارزشها و رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری خواهند بود (حقیقی، موسوی، مهرابی‌زاده، بشلیده، ۱۳۸۵).

سرمایه‌های انسانی از جمله منابع تولید ثروت و توسعه در جهان محسوب می‌شوند و زنان خانه‌دار نیز از این امر مستثنی نیستند و توجه سیاستگذاران و برنامه‌ریزان حوزه زنان و خانواده به توانمندسازی این قشر از جامعه در تمامی عرصه‌ها از جمله فرهنگی و اجتماعی، اقتصادی، مهارت‌های زندگی و فرزند پروری و مشاغل خانگی بسیار مهم است. ضرورت وجود برنامه جامع برای ساماندهی و فراهم آوردن زمینه بهره‌برداری جامعه از حداکثر ظرفیت‌ها و قابلیت‌های زنان خانه‌دار در امر توسعه برای جلب مشارکت آنها در رفع مشکلات و آسیب‌های مبتلا به جامعه نیز از اهمیت بسزایی برخوردار است.

خانواده و سلامت آن کانون توجه صاحب‌نظران سلامت روان هستند. به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی گام مؤثری در این جهت باشد که استعدادها و توانمندی‌های افراد بکار گرفته شود تا خود فعالانه سر نوشت خویش را بدست گیرند و انتخاب‌گر باشند. ضمناً فرایند خود باوری در زنان مسیر درست خود را طی کرده و ضمن استفاده‌ی درست از مهارت‌ها، مسئولیت‌های اعمال و احساسات خود را می‌پذیرد و مهارت‌های لازم را برای اتخاذ تصمیم‌های مهم زندگی کسب می‌کند.

همچنین مهارت‌های زندگی اثر مناسبی در جهت کاهش آسیب‌های فردی و اجتماعی خواهند داشت و با ایجاد نگرش‌های اصولی و علمی در انتخاب بهترین شیوه در انجام بهینه‌ی هر فعالیت نقش خود را اثبات خواهند نمود (داران<sup>3</sup>، 2007). یادگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های زندگی، احساس یادگیرنده را در مورد خود و دیگران

تحت تأثیر قرار می دهد و علاوه بر آن با تغییراتی که کسب این مهارت ها در افراد بوجود می آورد، برداشت و نگرش دیگران را هم تحت تأثیر قرار می دهد. (شولتز 1388<sup>4</sup>).

پایگاه سلامت اجتماعی مکانی است که مردم می توانند برای دریافت راهنمایی، گرفتن اطلاعات، یا خدمات اولیه در ارتباط با مسائل اجتماعی، فردی، حقوقی و غیره مراجعه کنند.

مراجعه کنندگان به پایگاه سلامت اجتماعی گروه های اجتماعی هستند که خدماتی معین و مرتبط با نیازهای خود را دریافت می کنند. به این ترتیب می توان فعالیت های پایگاه را با توجه به نیاز مراجعین در دسته های زیر قرار داد:

خدمات مشورتی و مددکاری

خدمات حقوقی، قضائی و انتظامی

خدمات اجتماعی

خدمات آموزشی و اطلاع رسانی

جمع آوری آمار و اطلاعات.

با توجه به اینکه زنان خانه دار ستون اصلی تربیتی و سلامت روان در جامعه هستند و تأثیر بسزایی در پرورش اعضای جامعه دارند، به نظر می رسد که آموزش مهارت های زندگی گامی موثر برای ساختن نسلی پویا با تفکر نقاد و خلاق و اخذ تصمیمات درست و شایسته و توانمند در حل تعارضات زندگی باشد. بنابراین در پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ به این سوال است که آیا آموزش مهارت های زندگی بر علایم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی زنان خانه دار در پایگاه سلامت بهزیستی اثربخش است ؟

### **اهمیت و ضرورت پژوهش**

برنامه آموزش مهارت های زندگی، به منظور ارتقاء بهداشت روان و پیشگیری از آسیب های اجتماعی تهیه و تدارک شده است. فرض زیر بنایی برای طراحی این برنامه، پژوهش های انجام شده در مورد آسیب های روانی و اجتماعی می باشد. و هدف اصلی آن، این است که از طریق اجرای برنامه، در طول زندگی فرصت

هایی فراهم گردد تا افراد علاوه بر کسب توانایی های حرفه‌ای - شغلی ، مهارت‌های زندگی را نیز فرا گیرند، مهارت‌هایی که به آنها کمک می کند ، بتوانند هم در مورد خود ، هم در مورد انسان های دیگر و کل اجتماع به شکلی بالغانه و موثر عمل نمایند(محمد خانی و همکاران،1385). فرد تیز هوش نه تنها باید بتواند از آموخته های علمی خود بهره ببرد بلکه باید بداند در روابط اجتماعی و بده بستان‌های روانی و عاطفی در شرایط خاص چه عملی مناسب و چه عملی نامناسب است و چگونه مسائل خود را حل و در مورد آن‌ها بهترین تصمیم گیری را داشته باشد و با استفاده از تفکر نقاد و خلاق در موقعیت‌های مختلف زندگی عملکردی بهینه داشته و در عین حال با دیگران نیز سازگاری و هم‌نوایی داشته باشد(اژه ای،1383).

در اصل، اثربخشی روش مهارت های زندگی به دلیل تأکید آن بر جنبه های عینی شامل درگیری و شرکت فعال اهمیت و نقش سلامت روانی در رشد و شکوفایی انسانها از هر نظربرکسی پوشیده نیست. هدف اولیه نگرش درمورد بیماری روانی، تحت پوشش قرار دادن روان در سطح جامعه، به خصوص زنان خانه دار است. از آن‌جا که مهارت‌های زندگی در جهت ارتقای توانایی های روانی - اجتماعی هستند و در نتیجه سلامت روانی ، جسمانی و اجتماعی را تأمین می کند. آموزش مهارت‌های زندگی فرد را قادر می سازد تا دانش ، ارزشها و نگرش های خود را به توانای های بالفعل تبدیل کند . بدین معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد . مهارت های زندگی منجر به انگیزه در رفتار سالم می شود . همچنین بر احساس فرد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی مؤثر است . در ضمن منجر به افزایش اعتماد به نفس می شود بنابراین به طور کلی می توان گفت که منجر به افزایش سلامت روان افراد می شود و در پیشگیری از بیماریهای روانی و مشکلات رفتاری نقش مؤثری دارد . (نوری و خانی، 1377).

در واقع با افزایش توانایی‌های روانی - اجتماعی و در نهایت پیشگیری از شکل گیری رفتارهای آسیب رسان به بهداشت و سطح سلامت و روان افراد است . در واقع یادگیری مهارت‌های زندگی موجب افزایش ظرفیت‌های روانی می‌گردد.

نکته مهم و قابل ذکر دیگری که ضرورت این آموزش را روشن می‌کند، این است که با وجود تغییرات عمیقی که در شیوه‌ی زندگی جوامع امروزی رخ داده است ، متأسفانه هنوز بسیاری از افراد در مواجهه با ناملایمات و مشکلات زندگی از روش‌های ناکارآمد و سنتی گذشته تربیتی خود استفاده می‌کنند. بنابراین با توجه به اهمیت مهارت‌های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت روانی، ضرورت آموزش این گونه مهارت‌ها به افراد برای ما آشکار می شود. پژوهش حاضر اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی را در ارتقا سلامت روانی زنان خانه دار رابرسی کرده است.

## اهداف پژوهش

### هدف اصلی

هدف اصلی پژوهش حاضر تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های بر علایم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی تحت نظارت بهزیستی است.

### اهداف فرعی

- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب و بی‌خوابی زنان خانه دار.
- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی زنان خانه دار.
- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اختلال درکنش اجتماعی زنان خانه دار.
- تعیین میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش نشانه‌های جسمانی زنان خانه دار.

## فرضیه‌های پژوهش

### فرضیه اصلی :

آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت روان زنان خانه دار موثر است.

### فرضیه‌های فرعی :

- آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اضطراب و بی‌خوابی زنان خانه دار موثر است.
- آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی زنان خانه دار موثر است.
- آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش اختلال درکنش اجتماعی زنان خانه دار موثر است.
- آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش نشانه‌های جسمانی زنان خانه دار موثر است.

## تعریف متغیرها

### تعاریف مفهومی

**مهارت‌های زندگی:** مهارت‌های زندگی عبارتند از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند. این توانایی‌ها فرد راقادر می‌سازند مسئولیت نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه به ویژه در روابط بین فردی، به شکل مؤثری روبرو شود. (طارمیان، 1378).

**مهارت تصمیم گیری:** این مهارت به افراد کمک می کند تا به نحو مؤثری در مورد مسائل زندگی تصمیم گیری نمایند. همچنین افراد را قادر می سازد تا به شکلی فعال در مورد اعمال و رفتار خود تصمیم گیری نمایند.

**مهارت حل مسأله:** مهارتی است که فرد می تواند در هنگام برنامه ریزی برای برخورد با مشکلات زندگی از آن استفاده کند. استفاده از راهبردهای حل مسأله موجب افزایش اعتماد به نفس فرد می شود و همچنین احساس توانمندی و تسلط در او تقویت می شود و نیز مهارتهای مؤثر حل مسأله با سازگاری شخصی خوب، ارتباط دارد (قاسم زاده، 1383).

**مهارت تفکر خلاق:** این مهارت توانایی تولید و خلق کردن افکار و راه حل ها و اهداف است. از طریق ترکیب، تغییر و کاربرد افکار و ایده های موجود است (معاونت پرورشی و تربیت بدنی، دفتر مشاوره تربیتی، 1388).

**مهارت تفکر نقاد:** این مهارت فرایندی است که به بررسی صحت، دقت و ارزش اطلاعات و دانسته ها می پردازد. (معاونت پرورشی و تربیت بدنی، دفتر مشاوره تربیتی، 1388).

**مهارت مقابله با هیجان:** این مهارت شامل توانایی شناسایی هیجانات خود و دیگران و نیز شناخت تأثیر هیجانات بر رفتار است. این مهارت به فرد کمک می کند که در مواقع نا کامی، خشم، افسردگی و اضطراب واکنشهای مناسبی نشان دهد (طارمیان، 1378).

**سلامت روان:** گلدبرگ (1979) در ارزیابی ابعاد گوناگون سلامت روان چهار مولفه اساسی به شرح اضطراب، افسردگی، اختلال در کنش اجتماعی و شکایات جسمانی مدنظر قرار داده و معتقد است افرادی که دارای این چهار نوع اختلال نباشند و یا به طور خفیف متاثر از این عوامل باشند از سلامت روان برخوردارند (رسولی، 1385).

### تعاریف عملیاتی

**مهارت های زندگی:** مهارت هایی است که با استفاده از پکیج آموزشی مهارت های زندگی به صورت تخصصی و کارگاهی و در ساعات معینی در 10 جلسه 2 ساعته به گروه آزمایش آموزش داده شد.

**سلامت روان:** نمره ای است که فرد از پرسشنامه سلامت روان (GHQ) <sup>2</sup> گلدبرگ که شامل 28 سؤال چهار گزینه ای و دارای چهار مؤلفه جزئی است اندازه گیری شد.

1- مؤلفه علائم جسمانی که به وسیله سئوالهای 1 تا 7 اندازه گیری می شود.

2- مؤلفه اضطراب که به وسیله سئوالهای 8 تا 14 اندازه گیری می شود.

---

1-Goldberg

- 3- مؤلفه اختلال در کنش اجتماعی که به وسیله سئوالهای 15 تا 21 اندازه گیری می شود.
- 4- مؤلفه افسردگی که به وسیله سئوالهای 22 تا 28 اندازه گیری می شود.
- زنان خانه دار: به فردی اطلاق می شود که

# مبانی نظری و پیشینه پژوهش

## مهارت های زندگی

مهارت چیست ؟

اصطلاح مهارت در معانی مختلف بکار رفته است. وقتی گفته می شود کسی مهارت انجام کاری را دارد مثلاً مهارت تایپ کردن، این بدان معنی است که او بامهارت آموزش و تمرین می تواند به راحتی و به نحو احسن مطالب را تایپ نماید. او کاربرد تمام کلیدهای ماشین تایپ را می داند و به طرز صحیح از انگشتان خود استفاده می کند، او می تواند بدون نگاه کردن به کلیدهای ماشین تایپ، با سرعت مطالب را تایپ نماید. ممکن است هر کسی بتواند از یک دستگاه ماشین تایپ استفاده کند و مطلبی را تایپ نماید. اگر مهارت تایپ کردن را نداشته باشد، برای پیدا کردن کلیدها باید کمی وقت صرف کرده تا حروف را پیدا کند و یا ممکن است فقط با یک انگشت کلمات را تایپ کند. یعنی حتی در صورت نداشتن مهارت لازم، می تواند مطالب را تایپ کند. اما فرق بین کسی که مهارت تایپ کردن ندارد با کسی که این مهارت را دارد این است که او مطالب را در حداقل زمان با کمترین غلط تایپ می کند. داشتن مهارت در تمام زمینه ها مطرح است به عنوان مثال نجاری، رانندگی، آشپزی و نقاشی و زمینه های دیگر در حقیقت مهارت یعنی داشتن زمینه های لازم برای انجام صحیح یک کار. در برنامه آموزش مهارت های زندگی، مهارت یعنی: توانایی ایجاد روابط بین فردی مناسب و مؤثر، انجام مسئولیت های اجتماعی، انجام تصمیم گیری های صحیح، حل تعارض ها و کشمکش ها بدون توسل به اعمالی که بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه می زند. به عبارت دیگر مهارت های زندگی، مهارت های شخصی و اجتماعی است که هر فردی باید آنها را یاد بگیرد تا بتواند در مورد خود، انسان های دیگر و کل اجتماع به طور مؤثر، شایسته و مطمئن عمل نماید (سازمان بهزیستی کشور، دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی، 1386).

انسان قدرت سازگاری با محیط را از لحاظ جسمی و روحی دارد به طوری که نه تنها می تواند خودش را با محیط سازگار کند بلکه می تواند از تقلید کورکورانه دوری کند و میتواند بر محیط تأثیر گذاشته و آن را به روشی مناسب (با مهارت) تغییر دهد (انتظار فومانی و صالحی، 2013).

### تعریف مهارت های زندگی

مهارت های زندگی عبارتست از آن گروه توانایی ها که فرد را برای مقابله مؤثر با کشمکشها در موقعیت های مختلف زندگی یاری می کند. این توانایی ها فرد را قادر می سازد تا نسبت به سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کرده، سلامت جسمانی و روانی خود را تأمین کند (اسکندری



1380). این مهارت‌ها باعث افزایش توانایی شناختی شده و توانایی شخص را در مواجهه با انتظارات و سختی‌های زندگی روزمره افزایش می‌دهد. هر قدر ظرفیت روانشناختی بالاتر و بیشتر باشد به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی - رفتاری خود را در سطح بهتری نگه داشته و با شیوه‌ای مثبت، سازگارانه و کارآمد به حل و فصل مشکلات بپردازد (باغبانی، 1392). و این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازند که مسئولیت‌های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران، با خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه به ویژه در روابط بین فردی، به شکل مؤثری روبرو شود. چایلدز و بروکز (1987) به نقل از محمد خانی، (1389). مهارت‌های زندگی را چنین تعریف کرده‌اند: همه مهارت‌ها و آگاهی‌هایی که لازمه‌ی زندگی مؤثر هستند و در چهار زمینه زندگی، خانوادگی، تحصیلی، اجتماعی و شغلی لازم و ضروری اند. به طوری که از این زمینه‌ها قابل تعریف و قابل اندازه‌گیری به طور عینی می‌باشند. مفهوم زندگی، چیزی جز مواجهه با مسایل و کوشش برای فهم و حل آن‌هاست (شعبانی، 1392).

#### اهمیت مهارت‌های زندگی

مطالعات فراینده‌ای، آموزش مهارت‌های زندگی را در پیدایش و تقویت توانمندی‌هایی از قبیل تصمیم‌گیری، انگیزش پیشرفت، پذیرش مسئولیت، ارتباط سازنده با دیگران، عزت نفس مثبت، رشد مهارت‌های سازمانی، حل مشکل، انتخاب هدف، خود نظم‌دهی و مهارت‌های ارتباطی و پیشگیری از آسیب‌ها مؤثر و مفید دانسته‌اند (رحیمیان بوگر، محمدی فر، محمد علی، نجفی، محمود، دهشیری، غلامرضا، 1392).

آموزش مهارت‌های زندگی با ارتقاء بهداشت روانی و آمادگی رفتاری، فرد را به رفتاری سالم و اجتماعی مجهز می‌کند (میلر<sup>۲</sup>، 2008). آموزش مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. مهارت‌های زندگی بر ادراک فرد از کفایت خود و اعتماد به نفس و عزت نفس اثر دارد و بنابراین نقش مهمی در سلامت روان دارد. همراه با افزایش سطح بهداشت روان، انگیزه‌ی فرد در مراقبت از خود و دیگران، پیشگیری از مشکلات بهداشتی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد (سازمان بهداشت جهانی<sup>۳</sup>، 2009).

#### مهارت‌های اصلی زندگی

---

1 - Chaeldz and Brooks

3- Miller

1- World health organization

کارشناسان مهارت‌های زندگی را در چندین سطح بررسی می‌کنند :

سطح اول : مهارت‌های پایه‌ای و اساسی روان‌شناختی و اجتماعی هستند. این مهارت‌ها به شدت متأثر از فرهنگ و ارزش‌های اجتماعی هستند نظیر خود آگاهی و همدلی .

خودآگاهی : به معنی توانایی و ظرفیت فرد در شناخت خویشتن و نیز شناسایی خواسته‌ها، نیازها و احساسات خویش است. در این مهارت فرد همچنین می‌آموزد که چه شرایط یا موقعیت‌هایی برای وی فشارآور هستند. همدلی : عبارت است از فراگیری نحوه‌ی درک احساسات دیگران. در این مهارت فرد می‌آموزد که چگونه احساسات افراد دیگر را تحت شرایط مختلف درک کند. تفاوت‌های فردی را بپذیرد و روابط بین فردی خود را با افراد مختلف بهبود بخشد.

سطح دوم : مهارت‌هایی هستند که تنها در شرایط خاص مورد استفاده قرار می‌گیرند نظیر مذاکره ، رفتار جرأت‌مندانه و حل تعارض .

جرأت‌ورزی : عبارت است از ابراز وجود خود و درخواست حقوق خود بدون تجاوز به حقوق دیگران و باعث می‌شود که فرد اعتماد به نفس را در خود حس کند.

حل تعارض : از یک سو به معنی حد اقل رساندن قدرت تخریبی تعارض است و از سوی دیگر تعارض به صورت یک پدیده اثر بخش خلاق، سازنده و سودمند مبدل می‌سازد. استراتژی‌های حل تعارض عبارتند از رقابت ، همکاری، مصالحه، اجتناب، سازش.

سطح سوم : مهارت‌های زندگی کاربردی هستند نظیر امتناع از سوء مصرف مواد .

این مهارت‌ها عبارتند از :

1- مهارت تصمیم‌گیری : در این مهارت افراد می‌آموزند که تصمیم‌گیری چیست و چه اهمیتی دارد. آن‌ها همچنین با انواع تصمیم‌گیری آشنا شده و مراحل یک تصمیم‌گیری را گام به گام تمرین می‌کنند . دانشجویان همچنین با رابطه موجود میان تصمیم‌گیری و سایر مهارت‌های زندگی از یک سو و رابطه تصمیم‌گیری با پیشگیری اولیه در بهداشت روانی از سوی دیگر آشنا می‌شوند.

2- مهارت حل مسأله : این مهارت عبارت است از تعریف دقیق مشکلی که فرد با آن روبروست. شناسایی و بررسی راه حل‌های موجود و برگزیدن و اجرای راه حل مناسب و ارزیابی فرایند حل مسأله به طوری که فرد دچار دغدغه و اضطراب نشود و از راه‌های غیر سالم برای حل مشکلات خویش استفاده نکند .

- 3- مهارت تفکر خلاق : توانایی تفکر خلاق یک مهارت سازنده و پایه برای نیل به سایر مهارت‌های مرتبط با اندیشیدن است. در این مهارت افراد فرا می‌گیرند که به شیوه‌های متفاوت بیان‌دیشند و از تجربه‌های متعارف و معمورلی خویش فراتر رفته راه‌حلهایی را خلق نمایند که خاص و ویژه‌ی خودشان است.
- 4- مهارت تفکر نقاد : این مهارت عبارت است از توانایی تحلیل عینی اطلاعات موجود با توجه به تجارب شخصی و شناسایی آثار نفوذی ارزش‌های اجتماعی ، همسالان و رسانه‌های گروهی بر رفتار فردی .
- 5- توانایی برقراری ارتباط مؤثر : این مهارت به معنای ابراز احساسات ، نیازها و نقطه نظرهای فردی به صورت کلامی و غیر کلامی است .
- 6- مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی : مهارتی است جهت تعامل مثبت با افراد به ویژه اعضای خانواده در زندگی روزمره (دلیری، 1383).

### ده مهارت اصلی و پایه‌ای مهارت‌های زندگی

این مهارت‌ها عبارتند از :

- 1- مهارت خود آگاهی
- 2- مهارت همدلی
- 3- مهارت برقراری رابطه مؤثر
- 4- مهارت روابط بین فردی سازگارانه
- 5- مهارت تصمیم‌گیری
- 6- مهارت حل مسأله
- 7- مهارت تفکر نقاد
- 8- مهارت تفکر خلاق
- 9- مهارت مقابله با هیجان
- 10- مهارت مقابله با استرس.

مهارت‌های زندگی را می‌توان به علت نزدیکی و همپوشی دوجه دو به پنج حوزه مانند زیر تقسیم کرد . برای ارتقای سلامت ، آموزش هر یک از این حوزه‌ها ، به صورت مهارت‌های عام و اصلی زندگی ، باهدف ایجاد توانایی روانی و اجتماعی انجام می‌گردد .

خودآگاهی	ارتباطات اجتماعی	تفکر خلاق	تصمیم گیری	مقابله با هیجان
و	و	و	و	و
همدلی	ارتباطات بین فردی	تفکر نقاد	حل مسأله	مقابله با استرس

آموزش مهارت‌های زندگی به دو صورت انجام می‌گیرد :

1-آموزش مهارت‌های زندگی به صورت کلی که با هدف ارتقا سلامت و بهداشت روان و ایجاد رفتارها و تعاملات سالم صورت می‌گیرد.

2-آموزش مهارت‌های اختصاصی و ویژه باهدف پیشگیری از یک آسیب مشخص مانند آموزش مهارت قاطع بودن و در مقابل مشاور گروه جهت سوء مصرف مواد وغیره .

شواهد عملی نشان می‌دهدکه آموزش مهارت‌ها با این روش ودر قالب یک برنامه گسترده ،نقش مهمی در پیشگیری اولیه دارد.

آموزش مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌سازد تا دانش ،ارزشها و نگرش‌ها را ه توانایی‌های بالفعل تبدیل کند و انگیزه و رفتار سالم داشته باشد و فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را ایجاد نماید . مهارت‌های زندگی بر ادراک فرد از کفایت خود و اعتماد به نفس و عزت نفس اثر دارد وبنابراین نقش مهمی در سلامت روان دارد. همراه با افزایش سطح بهداشت روان ، مراقبت در خود و دیگران ، پیشگیری از مشکلات روانی و بهداشتی و مشکلات رفتاری افزایش می‌یابد(مهدی زاده،1382).

برخوردراری از مهارت‌های زندگی فرد را برای غلبه بر تنش‌ها و مشکلات پیش رو که اقتضای زندگی فردی و اجتماعی است آماده می‌کند. 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 روی آوردن آنان به رفتارهای پر خطر می‌گردد ( رامشت و فرشاد، 2009).

## مبانی نظری مهارت‌های زندگی

منگرولکر(2001) معتقد است نظریه‌هایی که به تحول بشر (خصوصاً" کودکان و نوجوانان) می‌پردازد و چگونگی رشد، یادگیری و رفتار آن را توضیح می‌دهند؛ تشکیل دهنده زیر بنای اصلی مهارت‌های زندگی

هستند. در این بخش به 6 نظریه اشاره می گردد که در شکل گیری مهارت های زندگی نقش اساسی دارند. این نظریه ها عبارتند از: نظریه یاد گیری اجتماعی، نفوذ اجتماعی، حل مسایل شناختی، هوش چند بعدی، خطر و جهندگی و نظریه ی ساختار گرایی روان شناختی (خدابخش کولانی، 1387).

### نظریه یاد گیری اجتماعی<sup>1</sup>

برنامه آموزش مهارت های زندگی بر اساس نظریه ی یادگیری اجتماعی بنا شده است. نظریه یاد گیری اجتماعی بر مبنای کارهای آلبرت بندورا معتقد است یادگیری فرایندی فعال و مبتنی بر تجزیه است. به این صورت که کودکان هم از طریق دستور العمل ( گفتارهای والدین، معلمین و...) و هم از طریق مشاهده ی رفتار دیگران یاد می گیرند، رفتار آنها نیز از طریق نتیجه و پاسخی به اطرافیان به آنها نشان می دهند، اصلاح و تقویت می گردند. بنا براین کودکان از طریق تعامل اجتماعی و از طریق ارتباط کلامی، رفتارها را یاد می گیرند (خدابخش کولانی، 1387) اصول اساسی این تئوری این است که رفتار های اجتماعی از طریق تقویت، آموخته و حفظ می شوند و در انجام یک رفتار، دارا بودن مهارت آن رفتار و احساس خود کارآمدی مهارت، اهمیت زیادی دارد. نظریه یاد گیری اجتماعی، اثر مهمی بر روی تحول مهارت های زندگی داشته است. از دیدگاه این نظریه لازم است کودکان به روش و مهارت هایی مجهز شوند که به آنها کمک کند که با جنبه های درونی زندگی اجتماعی (از قبیل روشهای کاهش تنیدگی، کنترل خود و تصمیم گیری) مقابله کنند. در بخش مهمی از برنامه ی مهارت های زندگی، از روشها و فرآیندهای طبیعی استفاده می شود که کودک از طریق آنها یاد می گیرد. به همین دلیل است که بخش اعظم مهارت های زندگی از طریق مشاهده، بازی کردن نقش و ارتباط با گروه همسالان انجام می شود.

### نظریه نمره اجتماعی

این نظریه معتقد است که کودکان و نوجوانان که تحت فشار قرار می گیرند به سوی رفتار های مشکل آفرین مانند مصرف سیگار گرایش می یابند بعضی از منابعی که به کودکان فشار می آورند عبارتند از گروه همسالان پدران و مادران که رفتار نابهنجار اجتماعی دارند و الگوی کودک هستند و الگوهای منفی که از طریق وسایل ارتباط جمعی به کودکان منتقل می شود و در نظریه نفوذ اجتماعی به شناسایی این فشارها می پردازند و به کودکان آموزش می دهند که مانع فشار را شناسایی کنند و هم بتوانند در مقابل تقاضاهای آنها پاسخ منفی بدهند.

---

1- Social learning theory

طرفداران این نظریه معتقد هستند تنها آگاه کردن کودکان از نتایج حاصل از رفتار مشکل آفرین و با ترساندن آنها از این نتایج نمی تواند مفید باشد در واقع آنها اعتقاد دارند که ترس از نتایج و خطرات بلند مدت این رفتار ها باعث نمی شود که کودک در مقابل فشار دیگران برای انجام رفتار نابهنجار مقاومت کند. این روش نخستین بار توسط لولنر برای پیشگیری از مصرف سیگار مورد استفاده قرار گرفت اما در حال حاضر از این روش برای آموزش مقاومت در برابر فشارگروه همسالان مورد استفاده قرار می گیرد تجزیه و تحلیل ها نشان می دهد برنامه های مربوط به نظریه نفوذ اجتماعی نسبت به برنامه هایی که فقط دانش و اطلاعات را در اختیار کودکان قرار می دهند مفید تر هستند (سعادت مند، 1391).

### نظریه حل مسایل شناختی

طرفداران این نظریه اعتقاد دارند آموزش مهارت های حل مسایل شناختی در روابط بین فردی به کودکان باعث می شود آنها بتوانند از رفتار های ... خود دا ری کنند و یا آنکه آن را کاهش دهند تحقیقات نشان می دهد مهارت های حل مسایل شناختی در کودکان که رفتار اجتماعی مثبت از خود نشان می دهند متفاوت از کودکانی است که رفتارهای منفی مثل ( رفتار های ضد اجتماعی، عدم توانایی در مقابله با ناکامی و ارتباط ضعیف با گروه همسالان) را از خود نشان می دهند هدف از مهارت های حل مسایل شناختی در روابط بین فردی این است که به این کودکان آموزش داده شود تا بتوانند ابتدا در مقابل یک مساله به راه حل های مختلف بپردازند و سپس عواقب و نتایج حاصل از هر کدام از راه حل ها را پیدا کنند و بهترین راه حل را انتخاب کنند. برای آموزش این مهارت ها از روش های مختلفی چون با صدای بلند فکر کردن، اجرای نقش ها و.... استفاده می گردد تحقیقات نشان می دهد که کودکان سنین پیش دبستانی که این مهارت ها را آموزش دیده اند در مقابل کودکانی که این مهارت را آموزش ندیده اند بهتر می توانند با مشکلات زندگی روز مره مقابله کنند آنها بهتر می توانند از طریق یاد گیری در نظر گرفتن راه حل های مختلف را برای یک مساله یا ناکامی مقابله کنند و هر زمان که به اهداف نمی رسند و ناکام می شوند از ابراز هیجانات شدید و پرخاشگری خودداری کنند (سعادت مند، 1391).

### نظریه خطر و جهندگی

نظریه خطر و جهندگی سعی می کند که به این موضوع بپردازد که چرا بعضی از مردم در مقابل تنبذگی بهتر از دیگران پاسخ می دهند؟

این نظریه معتقد است که یک سلسله از عوامل درونی و بیرونی وجود دارند که که فرد در مقابل عوامل تنبذگی زای اجتماعی، اضطراب و مورد سوء استفاده قرار گرفتن حمایت می کنند اگر کودک دارای عوامل حمایت

کننده قوی باشد می تواند در مقابل رفتار نا سالم از خود مقاومت نشان دهد که معمولاً از این عوامل تنیدگی زا حاصل می گردند. عوامل حمایت کننده ی درونی عبارتند از حرمت به خود و منبع درونی کنترل. عوامل بیرونی عبارتند از حمایت های اجتماعی که کودک از خانواده و اجتماع دریافت می کند (لاتر و زیگلر، 1970). عواملی که باعث رهایی کودکان از عوامل تنیدگی زا می شوند عبارتند از صلاحیت های اجتماعی، مهارت حل مسأله، احساس مستقل بودن و احساس هدفمند بودن. اگر چه محیط اجتماعی این کودکان دارای عوامل تنیدگی زای فراوان می باشند، اما آنها دارای کیفیت های حمایت کننده همچون ارتباطات حمایت گرانه انتظارات به جا و فرصت هایی برای روابط اجتماعی می باشند. که آنها را در مقابل این عوامل تنیدگی زای اجتماعی حمایت می کنند برنامه های پیشگیری باید بتواند دامنه ی گسترده ای از این حمایت های بیرونی و درونی را برای کودکان فراهم کند. درک شکل و ارتباط کودک با محیط باید و اساس یک برنامه ی پیشگیری و مؤثر را تشکیل می دهد. نظریه خطر و جهندگی بخش مهم و اساسی مهارت های زندگی را فراهم آورده است، به این ترتیب که مهارت های شناختی - اجتماعی، صلاحیت های اجتماعی و مهارت های حل مساله واسطه های برای فشار (هم رفتار مثبت و هم رفتار منفی) هستند به عبارت دیگر برنامه ی مهارت زندگی به این دلیل تدوین گردیده است که از عوامل مشکل ساز پیشگیری کنند (مثل رفتار های نابجای جسمی و طرد شدن اجتماعی) و باعث افزایش عوامل مثبت گردند (مثل رابطه سالم با گروه همسالان و سازگاری مثبت با محیط همسالان) اگر چه این عوامل مستقیماً منجر به رفتار نمی شود اما صلاحیت هایی را به وجود می آورند که واسطه هایی برای رفتار سالم هستند.

### نظریه ساخت گرایی روان شناسی

بر اساس این نظریه محیط یاد گیری، نقش بسیار مهمی در جهت دادن به تحول کودک دارد. از طرف دیگر محیط یاد گیری تحت تاثیر یاد گیری های کودک و ارتباط او با دیگران قرار می گیرد دیدگاه ساختاری روانشناختی سه اثر اساسی بر روی مهارت های زندگی گذاشته است. یکی از آنها این است که تاکید بسیار زیادی بر روی نقش ارتباط اجتماعی و همکاری کودک با گروه همسالان در یاد گیری مهارت ها دارد (خصوصاً مهارت های حل مسأله) دومین اثر این است که نظریه ی ساخت گرایی روان شناختی معتقد است زمینه های فرهنگی نقش بسیار مهمی در انتخاب نوع مهارت های زندگی که قرار است به کودک آموزش داده شود دارد در واقع کودکان از طریق ارتباطی که با جامعه و فرهنگ جامعه دارند، نوع محتوایی مهارت های زندگی مورد تدریس را تعیین میکنند و سر انجام اینکه، این دیدگاه معتقد است که رشد مهارت هایی که کودک از طریق

ارتباطات خود با محیط اجتماعی یاد می‌گیرد هم کودک و هم محیط را تحت تاثیر قرار می‌دهد. (نیک پرور فرد، 1391)

## فواید و کاربردهای مهارت زندگی

- 1- نحوه کنار آمدن با انتظارات متفاوت خود، خانواده، همسر، فرزندان، دوستان، همکاران، فامیل و جامعه.
- 2- روابط لذت بخش ورشد دهنده با امکانات، تکنولوژی و محیط زندگی .
- 3- دفع فشارروانی ازطرف محیط‌های متفاوت .
- 4- سازگاری با مسائل اقتصادی و نیازهای معیشتی .
- 5- مدیریت خانواده و تربیت فرزندان .
- 6- تقویت اعتماد به نفس .
- 7- رشد و تقویت عواطف و احساسات خود و دیگران .
- 8- شناخت و کنترل هیجانات و احساسات خود و دیگران .
- 9- تقویت مهارت‌های ارتباطی .
- 10- تأمین سلامت جسمی و بهداشتی روانی .
- 11- رفع درگیری‌ها و تنش‌های درونی .
- 12- تأمین آرامش و لذت زندگی .
- 13- رشد شخصی ، خود شکوفایی ، بالندگی ، خوشبختی و شادابی .

هدف از آموزش مهارت‌های زندگی ارتقاء سازگاری فرد ابتدا با خودش و سپس با دیگران و محیطی است که در آن زندگی می‌کند . این مهارت‌ها به ما می‌آموزد که در طول زندگی به ویژه در موقعیت‌های پر خطر چگونه عاقلانه و صحیح رفتار کنیم (کچوئیان، 1390).

آموزش مهارت‌های زندگی توانایی افراد را در درک شایستگی، اعتماد به نفس و عزت نفس افزایش داده و نیز نقش مهمی در پیشرفت سلامت روان دارد. با پیشرفت سطحی از سلامت روان انگیزه مواظبت از خود و دیگران افزایش یافته و از عواملی که سلامت را به مخاطره انداخته و مشکل ایجاد می‌کنند جلوگیری می‌کند. در حقیقت مهارت‌های زندگی ، آموزش‌هایی هستند برای زندگی بهتر و کاهش دادن مشکلات و به دست آوردن شادی در زندگی و میسر کردن سلامت روانی و جسمی فرد (گل محمد نژاد بهرامی و ملاجباری، 2013).

## اهداف مهارت‌های زندگی



- 1- تقویت اعتماد به نفس .
  - 2- تقویت روحیه‌ی مشارکت و همکاری .
  - 3- رشد و تقویت عواطف انسانی .
  - 4- ایجاد روحیه‌ی مقاومت در برابر تبلیغات مسموم .
  - 5- کمک به شناسایی و بیان احساسات .
  - 6- تأمین سلامت مهارت‌های ارتباطی .
  - 7- ساختن یک شهروند متعادل و مقبول اجتماع .
  - 8- تقویت روحیه‌ی همزیستی مسالمت آمیز.
  - 9- ارتقاء سازگاری فرد با دیگران و محیط زندگیش (دولتیاری، 1392).
- در ادامه به مهارت‌های زندگی به طور مفصل پرداخته شده است.

### مهارت حل مسأله

تعریف حل مسأله: فرآیندی است که شخص با توجه به تجارب عملی و توانمندی‌های ذهنی خود بتواند در جهت حل مسأله با مشکل قدم برداشته و به نتیجه مطلوب دست یابد. و این فرآیندی شناختی برای یافتن راه حل مناسب برای رسیدن به اهداف است (بیابانگرد، 1387).

این توانمندی فرد را قادر می‌سازد تا بتواند موثرترین مسایل زندگی را حل نماید، مسایل مهم اگر حل نشده بماند تنش روانی و به دنبال آن مشکلات برای جسم به دنبال خواهد داشت (رضایی، 1392).

فرآیندی است که فرد با شناخت و رفتار هدایت شده و با کمک راه حل‌های موثر یا سازگارانه به نتیجه مطلوب برسد. فرآیندی است آگاهانه، منطقی، تلاش بر و هدفمند برای رسیدن به نتیجه دلخواه است. فرآیند رویارویی با استرس برای از میان برداشتن و یا کاهش میزان استرس (دهستانی، 1392).

### ویژگی‌های افراد توانمند در حل مسأله

دارای توانایی تشخیص افکار نا کارآمد و بی اثر سازی آنها هستند و می‌توانند احساسها و افکار منفی خود را کنترل کنند (خود پنداره مثبت دارند). این افراد هنگام رویارویی با مسائل و مشکلات و

در لحظه های تصمیم گیری، خود را ارزش و ملامت نمی کنند. اعتقاد دارند که زندگی سیبی است که آن را با پوست باید گاز زد و با رویارویی با مسائل است که به نقطه قابل بهبود خودمان را شناسایی و استعدادها و توانمندی های خود را شکوفا می کنیم. روش معمول این افراد، رویارویی با مسائل و مشکلات است. این افراد وجود مشکل را دلیل بر ضعف، بی کفایتی، بی لیاقتی، بی استعدادی و نادانی یا ناتوانی و... خودشان نمی دانند. همواره با اندیشه کافی و بدون عجله عمل می کنند. در مقابل مسائل و مشکلات و موقعیت های تصمیم بر انگیز احساس در ماندگی و ناامیدی نمی کنند. می توان پیامد راه ها و نتیجه تصمیم گیری های خود را پیش بینی کنند. در افکار، احساسات و رفتارهای خودشان متعادل هستند (دهستانی، 1392).

### مراحل حل مساله:

- 1- برخورد غیر هیجانی
  - 2- تعریف مشکل: مشکل چیست، مشکل از چه زمانی آغاز شده، مشکل در چه مکانی و در کجا به وجود آمده، چه کسانی در ایجاد مشکل یا گسترش آن نقش داشته اند
  - 3- تهیه، تولید و خلق فهرستی از راه حل ها
  - 4- انتخاب بهترین راه حل ها
  - 5- اجرای راه حل انتخاب شده
  - 6- ارزش یابی مسأله.
- راه کارهای مهارت حل مساله:

- 1- کمک کنیم تا دیگران به کسب توانایی مهارت حل مساله در زندگی خود بیشتر احساس نیاز نمایند.
- 2- برای تقویت حل مساله در خود یا دیگران باید به خصوصیات شخصی، احساسی و رفتاری خود و آنان توجه ویژه داشته باشیم.
- 3- در طرح حل مساله به شرایط مکان و زمان توجه داشته باشیم که آیا شرایط برای بیان آن مساله آماده است یا خیر.
- 4- از طریق هم دلی با دیگران می توانیم آنان را در حل مساله کمک کنیم بدون آنکه در آنان مقاومت ایجاد کنیم.
- 5- برای حل مساله ضروری است اطلاعات دقیق و لازم را از منابع مطمئن کسب نماییم.

- 6- با ایجاد باور و نگرش مثبت می توان در حل مساله گام های موثرتری برداشت.
- 7- اگر کسی برای حل مساله از ما کمک خواست، بلافاصله راه حل ارائه ندهیم، بلکه ابتدا از پرسیم خودت چه راه حل هایی به نظرت می رسد و بعد او را در مسیر حل مساله راهنمایی کنیم.
- 8- از طرح مساله یا مشکل از سود فرزندان یا دوستان و نزدیکان استقبال نماییم.
- 9- از بکار بردن کلماتی مانند مشکل خودت است و به من ربطی ندارد و ... خودداری کنیم.
- 10- همیشه اولین راه حل بهترین راه حل نیست، حتما نیاز به بررسی بیشتر و دقیق تری دارد.
- 11- به یاد داشته باشیم که همیشه کوتاه ترین راه، بهترین راه نیست.
- 12- در مواجهه با انبوهی از مشکلات به هم تنیده سعی کنیم تا مشکلات را از نظر اهمیت و مهم بودن اولویت بندی کنیم.
- 13- اگر راه حتی را انتخاب کردیم ولی به نتیجه نرسیدیم، مأیوس نشده، به دنبال راه حل های دیگری برای پیدا کردن حل مشکل یا مساته باشیم، چرا که یک راه حل، پایان تمام راه حل ها نیست.
- 14- اگر اجازه دهیم کودکان پاسخ سوالاتشان را خودشان کشف کنند، در سنین بالاتر توانایی حل مساله پیشبرد خواهند داشت.
- 15- تمسخر، راه حل های اولیه در کودکان وکسب توانایی حل مساله را در آنان به تأخیر می اندازد(رضایی، 1387).

### مهارت تصمیم گیری

تعریف مهارت تصمیم گیری: عبارت است از فرآیند بررسی، پیش بینی و ارزیابی نتایج از راه حل های موجود و انتخاب قطعی یک راه حل برای رسیدن به هدف را تصمیم گیری می گویند. این توانایی به فرد کمک میکند تا به نحوی مؤثر در مورد مسایل زندگی خود تصمیم گیری کند چنانچه کودکان یا نوجوانان بتوانند فعالانه در مورد اعمال خود تصمیم بگیرند و جواب راه حل های که می توانند انتخاب کنند را بررسی و پیامدهای هر انتخاب را ارزیابی نمایند آن گاه خواهند توانست از سطح بیشتری از سلامت روانی برخوردار شوند، تصمیم گیری هنر و شاخص مهمی برای شناخت رشد عقلی، عاطفی، اجتماعی و روانی افراد می باشد کسانی که به چنین رشدی نرسیده اند، احتمال بیشتری وجود دارد که اجازه دهند که دیگران برای آنها تصمیم گیری کنند از این رو تصمیم گیری خود از مهارت های زندگی محسوب می شود(رضایی، 1387).

### نقش و اهمیت تصمیم گیری

- 1- زمینه رشد عاطفی، اجتماعی و روانی بیشتری را در تصمیم گیری فراهم می آورد.
- 2- تصمیم گیری درست و سنجیده، کسب موفقیت و در نتیجه احساس رضایتمندی هر چه بیشتر را در فرد فراهم مدی آورد.
- 3- حس مسئولیت پذیری فرد را توسعه داده و به او کمک می کند تا پیامد های تصمیم گیری خود را شخصا به عهده بگیرد.
- 4- نیاز به استقلال طلبی فرد را ارضا می نماید.
- 5- موجب افزایش اعتماد به نفس و خود باوری در فرد می شود (دهستانی، 1392).

### مراحل تصمیم گیری

- 1- مشخص کردن موضوع یا چالش: در این مرحله موضوع یا مشکل را تعریف و مشخص می کنیم، در مواقعی که فرصت لازم وجود دارد بت یادداشت کردن موضوع اصلی و تقسیم کردن به اجزاء تشکیل دهنده آن به بررسی دقیق تر می پردازیم.
- 2- جمع آوری اطلاعات: در این مرحله تمامی تمامی راه حل های موجود را از طریق بارش فکری جمع آوری می کنیم، تمامی راه حل ها چه خوب و چه بد را که به ذهنمان می رسد را یادداشت کرده و از هر یک را ارزش گذاری کرده یا نمره می دهیم.
- 3- بررسی عواقب هر انتخاب: در این مرحله تلاش می کنیم تا با استفاده از نیروی فکر و تجارب ذهن و همچنین نظرات دیگران به بررسی و پیش بینی پیامدهای مثبت و منفی هر یک از انتخاب های خود در مرحله قبلی پردازیم.
- 4- اجرای تصمیم گیری: در این مرحله بهترین راه حل بررسی شده از میان انتخاب های قبلی را به مرحله اجرا می گذاریم و تصمیم خود را عملی می کنیم.
- 5- ارزشیابی مجدد: در این مرحله تصمیم گرفته شده را پس از اجرا ارزیابی می کنیم اگر به نتایج مفید و مثبت دست یافتیم نشانه آن است که تصمیم گیری ما درست و موفقیت آمیز بوده است. ولی اگر به نتیجه مورد نظر دست نیافتیم، راه حل های قبلی را مجدداً بررسی می کنیم تا تصمیم گیری مناسب تری اتخاذ گردد (رضایی، 1387).

### راه کارهای تصمیم گیری درست و منطقی:

- 1- در تصمیم گیری بهتر است با افراد آگاه، و متخصص و با تجربه مشورت نماییم.
- 2- در مورد تصمیم گیری گروهی یا خانوادگی بهتر است نظر تمامی افراد گروه را جویا شویم.

- 3- برای اینکه تصمیم گیرنده خوبی باشیم، سعی کنیم خود آگاهی خود را افزایش دهیم.
- 4- در مورد مسایل شخصی با حفظ و تقویت اعتماد به نفس، اجازه ندهیم دیگران برای ما تصمیم بگیرند.
- 5- مسئولیت پیامدهای تصمیم خود را شخصاً به عهده بگیریم.
- 6- با مدیریت و کنترل هیجان های خود تصمیمات منطقی تری بگیریم. همان طور که حضرت علی(ع) فرمودند: هنگام خشم، نه تصمیم، نه تنبیه، نه دستور
- 7- در تصمیم گیری های خود به تمام جوانب موضوع توجه کنیم.
- 8- سعی کنیم قبل از اجرای تصمیم خود تمام پیامدهای مثبت و منفی آن را بررسی کنیم و امتیاز بدهیم.
- 9- نگاه مثبت، توأم با فکر و شناخت باعث می شود که تصمیم های درست تر و منطقی تر بگیریم.
- 10- فرصت تصمیم گیری را از دیگران، به ویژه فرزندانمان دریغ نکنیم و به آنها اجازه دهیم در مسایل مربوط به خودشان تصمیم گیری داشته باشند.
- 11- شهامت تصمیم گیری را در خود و دیگران تقویت کنیم.
- 12- به عوامل موثر در تصمیم گیری مانند اطلاعات درست، تأثیر فشار گروه ها و دوستان، هنجارهای(جامعه، فرهنگ، مذهب)، رسانه های جمعی و... توجه نماییم.
- 13- به منظور جلب توجه فرزندان به پیامدهای هر تصمیم گیری در مورد برخی از مخاطره آمیزترین دوره نوجوانی با آن ها گفت و گو کنیم.
- 14- هدف گذاری در زندگی مقدمه ی تصمیم گیری است. به عبارت دیگر افرادی که اهداف کوتاه مدت خود را در کلیه شئون زندگی مشخص کرده باشند، راحت تر و مناسب تر تصمیم گیری می کنند.
- 15- مطالعه زندگی نامه افراد موفق در عرصه علم ادب و اقتصاد و... می تواند زمینه ی تصمیم گیری های مناسب تر را در فرد مهیا سازد(رضایی، 1387).

### روش های معمول در تصمیم گیری

افراد مختلف به شیوه های مختلفی تصمیم می گیرند. برخی افراد خیلی زود تصمیم می گیرند و برخی نیز در بسیاری از موقعیت ها خیلی دیر تصمیم می گیرند. به طور کلی روشهای مختلف تصمیم گیری عبارتند از:

تصمیم گیری احساسی

در این نوع تصمیم گیری فرد بر اساس احساسات خود نسبت به یک موقعیت یا مساله و نیز بر اساس پیش داوری های خود تصمیم گیری می کند.

تصمیم گیری آنی

فرد در یک لحظه بدون تفکر زیاد، تصمیم می گیرد. این افراد در مورد تصمیم های خود زیاد فکر نمی کنند.

واگذاری تصمیم گیری به دیگران

این قبیل افراد همیشه به کسی احتیاج دارند تا برای آنها تصمیم بگیرد. برخی از این افراد به دلیل فرار از مسئولیت پذیری و ترس از شکست، مسئولیت تصمیم های خود را به دیگران واگذار می کنند. به عبارت دیگر به دیگران اجازه می دهند در مورد آنان تصمیم بگیرند.

پشت گوش انداختن

این افراد تصمیم گیری را مرتب به تعویق می اندازند تا زمانی که مجبور به تصمیم گیری شوند.

تصمیم گیری منطقی

این تصمیم گیری بر اساس تجزیه و تحلیل موقعیت (مشکل)، بررسی مزایا و معایب راه های مختلف، ارزیابی نقاط قوت و ضعف انتخاب های مختلف انجام می شود. تصمیم گیری، پس از ارزیابی و بررسی تمام راه حل های ممکن، بهترین روش تصمیم گیری است (محمدخانی، 1389).

**مهارت تفکر خلاق**

تعریف: مهارتی است که شخص از تلفیق مهارت های حل مساله و تصمیم گیری، از افکار یا روابط نو برخوردار شده و قدرت کشف و انتخاب راه حل های جدید را پیدا می کند. این نوع تفکر، هم به مساله و هم به تصمیم گیری مناسب کمک می کند با استفاده از این نوع تفکر، راه حل های مختلف و پیامدهای هر یک از آنها بررسی می شود تا در اختیار روند تصمیم گیری قرار گیرند این امر فرد را قادر می کند تا مسایل را از ورای تجارب مستقیم خود در یابد و حتی در زمانی که مشکلی وجود ندارد و تصمیم گیری خاصی لازم نیست، سازگاری و انعطاف پذیری بیشتری به زندگی روزمره خود بپردازد (رضایی، 1387).

**اصول تفکر خلاق:**

- 1- برای اینکه بهتر بتوانید از فکر خلاق خود استفاده کنید هر گونه تصمیم گیری را عقب بیندازید.
- 2- ذهن خود را آزاد بگذارید.
- 3- تا آن جایی که می توانید راه حل های بیشتری بیابید. حتی بکوشید راه حل های منفی را هم مطرح کنید.
- 4- هیچ نوع قضاوتی را انجام ندهید.
- 5- تا آنجایی که می توانید راه حل تولید کنید (رضایی، 1387).

**فواید مهارت تفکر خلاق**

- 1- تفکر خلاق باعث می شود ذهن انسان باز و گسترده شود.

- 2- تفکر خلاق باعث می شود فرد برای مشکلات خود راه حل های متعدد پیدا کند.
- 3- مانع از ناامیدی، در ماندگی و استیصال می شود.
- 4- از اقدام به خودکشی جلوگیری می کند.
- 5- از اعتیاد جلوگیری می کند.
- 6- از آسیب های روانی و اجتماعی جلوگیری می کند (نوری، 1389).

### ویژگی های یک فکر خلاقانه

- 1- روان بودن تفکر : توانایی تولید تعداد زیادی پاسخ متفاوت در مدت زمانی خاص و معین.
- 2- قابلیت تغییر پاسخ ها : توانایی تولید پاسخی با خصوصیات متفاوت از هم.
- 3- بکر بودن فکر : توانایی تولید پاسخی غیر معمول و غیر عادی.
- 4- ماهرانه بودن پاسخ ها : توانایی توسعه دادن و گسترش یک فکر و استفاده ماهرانه وزیرکانه از فکر (دهستانی، 1392).

### موانع خلاقیت فرزندان در خانواده

- 1- تاکید بیش از حد والدین بر هوش و حافظه کودک.
- 2- ایجاد رقابت میان کودکان.
- 3- تاکید افراطی بر جنسیت کودک.
- 4- قرار دادن قوانین خشک و دست و پا گیر در منزل.
- 5- عدم آشنایی والدین با مفهوم واقعی خلاقیت.
- 6- انتقاد مکرر از رفتارهای کودکان.
- 7- بیهوده شمردن تخیلات کودکان.
- 8- عدم شناسایی علایق درونی کودک.
- 9- عدم وجود حس شوخ طبعی در محیط منزل.
- 10- تحمیل نقش بزرگسالان به کودک.
- 11- مخالفت والدین با بعضی بازی ها به علت کثیف شدن لباس ها.
- 12- محیط سرد خانواده.
- 13- تبعیض در خانواده.
- 14- اجبار به هم نوایی.

15- پاداش.

16- قانع بار آمدن کودک.

17- تاکید بسیاری به نمره امتحانی.

18- ترس از شکست (رضایی، 1387).

### باورهای منفی

1- این باور که برای هر مشکلی فقط یک راه حل درست و منطقی وجود دارد.

2- این باور که من قدرت خلاقیت ندارم.

3- این باور که فقط بعضی از افراد قدرت خلاقیت دارند.

4- این باور که من نمی توانم در برابر مشکلاتم کاری انجام دهم.

5- این باور که خلاق بودن یعنی بچه گانه عمل کردن.

6- بزرگ کردن مشکل و این باور که مشکلات بزرگتر از توان ماست (نوری، 1389).

### راه کارها و پیشنهادهایی برای خلاقیت کودکان و نوجوانان:

1- والدین به کودکان احترام بگذارند و به توانمندی های آنان آگاه باشند.

2- به آنها آزادی عمل دهند زیرا ابتکار و خلاقیت کودک غالباً در زمان های شکوفا می شود که از آزادی عمل برخوردار باشند.

3- والدین باید به کودکان اجازه دهند به طور خودجوش و خلاقانه به کارهای مورد علاقه خویش بپردازند و با ملایمت و احتیاط فعالیت آنان را هدایت کنند.

4- والدین باید خود به عنوان الگوی خلاق برای فرزندان باشند، زیرا اگر کودکان الگوی خلاق داشته باشند خلاقانه تر عمل می کنند.

5- والدین باید نظارت و مراقبت خود را نسبت به فرزندان کاهش دهند.

6- والدین باید فرزند خود را آن گونه که هستند تربیت و آماده کنند نه آن گونه که می خواهند.

7- والدین باید به فرزندان بیاموزند که برای حل مساله تنها به یک راه فکر نکنند و به دنبال راه های جدید تر و متنوع تر باشند.

8- اگر والدین به خواهند در مورد پیشرفت فرزندان سوال کنند باید سوالاتی را بپرسند که با چرا و چگونه آغاز می شود.

9- والدین به تفاوت های فردی فرزندان توجه کنند.



10- از تحمیل یک الگوی خاص بپرهیزند.

11- والدین کودکان را به بازی با گل تشویق کنند زیرا گل وسیله سه بعدی است هنگام کار با این وسیله کودک آزادی خلاقانه ای را نسبت به وسایل دو بعدی دیگری نظیر نقاشی و طراحی بدست می آورد (رضایی، 1387).

### مهارت تفکر نقادانه

#### تعریف تفکر نقادانه:

تفکر نقادانه، تفکری است که در جستجوی شواهد، دلایل و مدارک برای یک قضاوت و نتیجه گیری است و یا برای دست یابی به چنین قضاوت و نتیجه گیری خواستار دلیل، شواهد و مدارکی است. در تعریف دیگری مهارت تفکر نقادانه را به این صورت مطرح کرده اند: فرآیندی که به بررسی صحت، دقت و ارزش اطلاعات و دانسته ها می پردازد. منظور از نقد کردن، سنجیدن، ارزیابی، مطالعه و بررسی کردن است. و عبارتست از یک فرایند شناختی، فعال، هدفمند و سازمان یافته است که شخص با استفاده از آن به بررسی افکار و عقاید خود و دیگران و یا موقعیت های خاص می پردازد و با ارزیابی و تفسیر ماهرانه خود به درک و فهم روشن تر و بهتری دست می یابد. تفکر نقادانه، توانایی تحصیل اطلاعات و تجارب است. آموزش این مهارت نوجوان را قادر می سازد تا در برخورد با ارزش ها، فشار گروه همسالان و رسانه های جمعی مقاومت نماید و از آسیب های ناشی از این موارد در امان بماند (نوری، 1389).

#### اصول تفکر نقادانه:

- 1- به آنچه گفته می شود، یا آنچه از شما خواسته می شود خوب توجه کنید.
- 2- آنچه برای شما مشخص نیست سؤال پرسید.
- 3- به جز آنچه که می شنوید و به شما گفته می شود، به جنبه ی دیگر آن موضوع فکر کنید.
- 4- همه آن چیزی که به شما گفته می شود، یا خودتان به آن نتیجه رسیده اید ارزیابی کنید.
- 5- والدین فضای نقادی را هم برای خود و هم برای فرزندان ایجاد کنند (رضایی، 1387).

#### فواید کاربرد تفکر نقادانه:

- 1- به فرد کمک می کند که از میان اطلاعات و پیشنهادات مختلفی که به وی می شود پیشنهاد های سالم را انتخاب کند.
- 2- به فرد کمک می کند تا واقعیت ها را بیابد تا خود را محدود به حدس و گمان نکند.

- 3- به او قدرت می دهد تا اعمال و رفتارهایش را پیش بینی کند.
- 4- مهارت تفکر نقاد به فرد یاری می رساند تا اطلاعات اساسی را به یک تصمیم گیری صحیح را جمع آوری کند.
- 5- از اعتیاد، خود کشی، فرار از منزل، خشونت و بی توجهی به قانون و آسیب های روانی اجتماعی جلوگیری می کند همان منبع).

### راه کارهای پرورش تفکر نقادانه

- 1- نسبت به امور و پدیده های اطرافمان، حساسیت و دقت بیشتری داشته باشیم.
- 2- دیده ها، شنیده ها و مطالعه خود را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهیم و به سادگی آنها را نپذیریم و رد نکنیم.
- 3- در باره هر موضوعی با سوالات مناسب و مرتبط اطلاعات بیشتری به دست آوریم.
- 4- مسایل معمولاً راه حل های متفاوتی دارند، تحمیل راه حل های خود یا تحمل راه حل های دیگران را به عنوان یک راه حل منطقی به نظر نمی آید.
- 5- در باره مسایل پیشامده فکر کنیم و دچار احساسات و هیجان های شدید و کاذب نشویم واز قضاوت عجولانه، تعصب و خود رایی در باره موضوعات مورد بحث اکیداً پرهیزیم.
- 6- قبل از پاسخ گویی به مسایل فکر کرده سپس تصمیم گیری و عمل نماییم.
- 7- از عقاید و نظرات خود دفاع معقولانه و منطقی کرده و زود تسلیم نشویم.
- 8- به دیگران اجازه بحث و اظهار نظر درباره ی موضوعات مختلف را بدهیم.
- 9- برای رشد تفکر نقادانه ودر کودکان نوجوانان مطالعه زندگینامه افراد نقاد مفید و مؤثر می باشد.
- 10 در جلسات بحث و تبادل افکار از برچسب زدن، دستور دادن، سرزنش و نصیحت و قضاوت و مسخره کردن دیگران اکیدا پرهیز نماییم.
- 11- در مقابل سوالی که از ما می کنند پاسخ از قبل تعیین شده ای نداشته باشیم، تا بهتر بتوانیم به نقد و بررسی، تجزیه و تحلیل موضوع پردازیم.
- 12- ایجاد فضای آزاد و پرسشگرانه در مدرسه و منزل برای دانش آموزان و پرهیز از هرگونه خشونت، سرکوب و تهدید آنان(رضایی، 1387).

### تفکر نقادانه چه چیزی نیست؟

تفکر نقادانه بی احترامی و بی توجهی به بزرگسالان نیست.

لازمه‌ی تفکر نقادانه آن است که فرد بپرسد، اطلاعات جمع آوری کند، به ارزیابی مطالعه و تفکر بپردازد. و نیز می‌توان از مشورت و راهنمایی بزرگسالان هم استفاده کرد. در صورت عدم تطابق افکار ما با دیگران به جای درگیر شدن بهتر است دید خود را نسبت به موضوع بیان کرد و گاهی انسان‌ها یک موضوع را از زاویه‌های مختلفی نگاه می‌کنند.

تفکر نقادانه بدبینی و بی‌اعتمادی به دیگران نیست.

نکته‌ی بسیار مهم آن است که فرد برای محافظت از خود در مقابل آسیب‌های روانی، اجتماعی و در مواجهه با فرهنگ‌ها، انسان‌ها، باورها و عقاید سالم و ناسالم حق دارد که از نیروی فکر خود استفاده نماید. منطقی آن است که ابتدا موقعیت‌های زندگی، به خصوص موقعیت‌هایی که امکان خطر دارند، خوب سنجیده و ارزیابی و سپس اقدام و تصمیم‌گیری شود این به معنی بی‌اعتمادی، منفی‌بافی و بدبینی نیست، بلکه فقط جستجوی واقعیت‌هاست (نوری، 1389).

### مهارت کنترل هیجان

هیجان‌ات بخشی از زندگی روزمره ما را تشکیل می‌دهند. واژه هیجان<sup>1</sup> گویای احساساتی است که هر یک از ما می‌تواند با درونگری در وجود خود شناسایی کند یا با برون‌نگری به دیگران نسبت دهد. ویژگی‌های هیجان‌ها از طریق احساس‌های کم و بیش آشکاری از خوشی یا ناخوشی تعیین می‌شود. هیجان‌های خوشایند یا مثبت با وقوع رویدادهای خوشایند یا پیش‌بینی آنها همراه است. هیجان‌های ناخوشایند یا منفی با تجربه درد، خطر یا تنبیه ارتباط دارد. برای صحبت کردن از هیجان‌ها و نیز سهم کردن اطرافیان در آن یاد می‌گیریم که هیجان‌ها را با واژه‌های خاصی تبیین کنیم. مثل شادی، شغف شادکامی، غم، رنج، گناه، ترس، اضطراب، و خشم (موکلی و دانتزر<sup>2</sup>، 1994، ترجمه گنجی، 1384).

یک پاسخ هیجانی متشکل از سه مؤلفه است: رفتاری، خودکار و هورمونی. مؤلفه رفتاری متضمن آن است که آن دسته از حرکات عضلانی است که با موقعیتی که آنها را بر می‌انگیزد، تناسب دارد. پاسخ‌های خودکار

---

1- Emotion

2- Muchielli & Dantzer

موجب تسهیل رفتاری می شوند و انرژی بدن را برای حرکت سخت، به سرعت بسیج می کنند. پاسخ های هورمونی باعث تقویت پاسخ های خودکار (خودمختار) می شوند (کارلسون<sup>1</sup>، 2001، ترجمه پژوهان، 1390).

بروز هیجان ها دارای دامنه وسیعی است که بر حسب نوع تعبیری که به همراه دارند در شش طبقه اصلی گنجانده شده اند از جمله غم، شادی، ترس، تعجب، خشم و عشق. هر طبقه خود دارای یک طیف می باشد. یعنی از کمترین احساس و حالت شروع می شود و به بیشترین احساس یا حالت ختم می شود. مثلاً "طبقه غم، ممکن است از ناراحتی شود و به افسردگی ختم گردد. بروز هیجان ها با در نظر گرفتن سن، به دو دسته هیجان های اولیه و هیجان های ثانویه تقسیم می گردند. هیجان های اولیه، هیجان هایی هستند که طی دو سال اول زندگی ظاهر می شوند مانند هیجان های شادی، غم، عصبانیت و ترس. با افزایش سن کودک هیجان ها و احساس ها رشد یافته و هیجان های ثانویه مانند خجالت، حسادت و غرور ظاهر می شوند. هیجان های ثانویه را بعضاً هیجان های خود آگاهی هم می نامند. دلایل این نام گذاری، احساس نا خوشایندی است که به دنبال تجربه چنین احساسی نسبت به خود داریم. برنامه مهارت های زندگی با پرداختن به مهارت مقابله با هیجان، سعی در آموزش اطلاعات و آگاهی های لازم در مورد احساسات و نحوه کنار آمدن با آن، مخصوصاً احساسات قوی و محرک دارد (نیک پرور فرد، 1391).

### مهارت همدلی

مهارت همدلی یکی از مهارت های مهم و قابل توجه زندگی است که نه کسب آن راحت است و نه اجرای آن، همدلی پایه و اساس ارتباط با دیگران است. همدلی توانایی درک حالت ها، احساسات عاطفی دیگران و برقراری ارتباط فکری و قلبی می باشد. همدلی چیزی فراتر از یک ارتباط ظاهری یا زبانی است. یکی از وسایل مهم در هم دلی زبان میباشد. همان طور که در حدیثی از امام علی (ع) آمده است: هیچ چیز به اندازه زبان، دل انسان را به طرف خود نمی کشاند. همدلی مهارتی است که اگر به طور درست یاد گرفته شود و رعایت شود می تواند پایه و اساسی شود برای ارتباط های موثر و سازنده (خیراتی، 1385).

### همدلی چیست؟

همدلی مهارتی است که به ما این امکان را می دهد که بتوانیم احساس ها و حالت های دیگران را درک کنیم و از سطح خویش فراتر برویم و دیگران را عمیق تر درک کنیم. همدلی یعنی اینکه با تو پیمان می بندم، خواه با

آنچه می گویی موافق باشم یا نه، به حق تو در مورد ابرازش احترام بگذارم و بکوشم تا حقایق را از دیدگاه تو بینم و آن را درک کنم، تا نقطه نظرهای خود را نیز به طور موثر به تو انتقال دهم (دهستانی، 1392).

### اجزای همدلی:

از نگاه روان شناسان همدلی دارای دو جز است که عبارتند از:

الف) شناختی                      ب) عاطفی

اجزای شناختی در همدلی عبارتند از: توانایی در شناسایی، نام گذاری حالات دیگران و توانایی در حدس زدن دیدگاه شخص دیگر.

اجزاء عاطفی در همدلی عبارتند از: توانایی در نشان دادن پاسخ عاطفی مناسب به منظور برقراری روابط همدلانه با دیگران، فرد باید بتواند خود را به جای دیگران بگذارد، امور را از دیدگاه آنان ببیند و از خود بپرسد که اگر من به جای او و شرایط او بودم چه احساسی داشتم؟ شرط لازم برای انجام چنین کاری ایجاد همدلی بین افراد و اعتماد متقابل است.

به عبارت دیگر اعتماد متقابل هنگامی به وجود می آید که طرفین درگیر، در ارتباط با هم دیگر یک دلی، آسایش و امنیت خاطر داشته باشند (لاکانی، 1384).

### توانایی همدلی در افراد

افراد مختلف از نظر توانایی و تمایل به هم دلی کردن با یک دیگر متفاوتند. تفاوت موجود در میل به همدلی در افراد مختلف به نحوه ی تربیت کودکان از جانب والدین بستگی دارد. درصد قابل توجه ای از رفتار کودکان از طریق تماشای نحوه ی واکنش نشان دادن اطرافیان در مقابل درماندگی دیگران شکل می گیرد. کودکان با تقلید از آن چه که می بینند مجموعه رفتارهایی از تنش های حاکی از همدلی را در خود به وجود می آورند. از جهت دیگر شاهد این واقعیت هستیم که با بزرگتر شدن کودکان و ورود آنان به جامعه توان همدلی در افراد کاهش می یابد و این یکی از بزرگترین معضلات جامعه صنعتی است (تیمیان، 1386).

### راه های رسیدن به همدلی

هر گاه بتوان چارچوب ذهنی دیگران را شناخته و دانست چه چیزی برایشان اهمیت دارد، می توان با برآوردن انتظاراتشان به سهولت با آنان رابطه گرم و صمیمانه ایجاد کرده و آنان را متأثر از خود کرد. برای شناخت چارچوب ذهنی افراد مختلف اطلاعاتی به دست آورد، از نقاط ضعف، حساسیت ها و نقاط ضعف آگاه شده و

سپس مسایل را از دریچه چشم آنها دید. برای ایجاد ارتباط موفق با یک دیگر باید چار چوب های ذهنی، متقابل و همسان باشند. خواه چار چوب های ذهنی افراد به طور طبیعی به هم نزدیک باشند و خواه به اختیار، آن ها را به هم نزدیک کنند هر چه این تعاون بیشتر شود، ارتباط افراد با یکدیگر موفق تر و توان همدلی کردن آنها با یکدیگر بالاتر می رود (تیمیان، 1386).

### مهارت مقابله با استرس

#### تعریف استرس<sup>1</sup>

استرس عبارت است از واکنش جسمانی، روانی و عاطفی در برابر یک محرک بیرونی که می تواند موجب سازگاری فرد با تغییرات شود.

استرس یعنی دوباره سازگار شدن فرد با شرایط و موقعیت های جدید. هر جا که تغییری در زندگی روی دهد، ما بایک استرس روبرو هستیم. زیرا شرایط زندگی تغییر کرده و فرد باید دوباره با این شرایط و موقعیت جدید در زندگی خود سازگار شود (نوری، 1389).

#### انواع استرس از نظر شدت و فراوانی:

الف- استرس های فاجعه آمیز (شدید): استرس های که تغییر شدید و عظیمی در زندگی اجتماعی می کنند. مانند سیل، زلزله، جنگ، آتش سوزی و تصادفات و...

ب- استرس های معمولی زندگی: این استرس ها در زندگی همه انسانها رخ می دهد و معمولا افراد در طی زندگی خود این استرس ها را تجربه می کنند. مانند رفتن به مدرسه، امتحان، بدهکاری، مشکلات مالی، اشتغال و...

ج- استرس های خورد یا میکرو استرس ها: این استرس ها شدت بسیار کمی دارند. ولی به تعداد بسیار زیادی در زندگی رخ می دهند نظیر: دیر رفتن به مدرسه، به سرکار، دیر رسیدن به امتحان و... (رضایی، 1387).

طبقه بندی استرس ها از نظر مدت:

---

1- Stress

1- استرس های کوتاه مدت: مدت این استرس ها محدود است، برای مدت کوتاهی وجود دارند و فرد زمان زیادی برای مبارزه با آن صرف نمی کند. نمونه استرس های کوتاه مدت عبارت است از: یک بیماری مثل آپاندیس یا یک بحران مالی موقت.

2- استرس های مزمن یا طولانی مدت:

این استرس ها بلند مدت و طولانی می باشند و ممکن است سالهای سال یک فرد را اسیر خود نماید. نمونه این استرس ها عبارتند از: یک بیماری مزمن مانند فلج، یک معلول در خانواده، بدهکاری و مشکلات مالی طولانی مدت، اختلاف و درگیری قدیمی بین والدین، اختلاف قدیمی افراد فامیل با یک دیگر (نوری، 1389).

### منابع استرس

1- عوامل بدنی و جسمانی

2- رقابت

3- ناکامی و محرومیت ها

4- باورها و عقاید، انتظارات و نگرش ها :

الف- باورها و عقاید افراد یکی از مهم ترین منابع استرس فعلی می باشند.

ب- فردی که بسیار کمال گراست واز خود انتظار داردکه همیشه بهترین عملکرد را داشته باشد، خود را با استرس سنگینی روبرو ساخته است.

5- شخصیت، یکی از مهم ترین منابع استرس، نوع شخصیت افراد است.

6- تعارض ها

7- فشارها(نوری، 1389).

**مهارت مقابله:** کوشش های مقابله ای گاه به صورت انجام دادن کار، فعالیت و اقدام خاصی است و گاه به صورت فعالیت های ذهنی و درون روانی است. به این ترتیب می توان گفت دو نوع مقابله وجود دارد: مقابله مسأله دار و مقابله هیجان مدار.

الف- مقابله مسأله دار: در مقابله مسأله دار فرد سعی می کند تا استرس را از میان بردارد، کاهش دهد یا آن را تحملدکند.

ب- مقابله های هیجان مدار: در مقابله های هیجان مدار فرد کار ختصی انجام نمی دهد، بلکه فقط سعی می کند خود را آرام سازد و ناراحتی خود را کاهش دهد(نوری، 1389).

### مهارت خود آگاهی

تعریف خود آگاهی: شناخت دقیق و درست از خود، به عبارت دیگر، شناخت نگرش ها، آراء، عقاید، اندیشه ها، هیجانها، توانایی ها و مهارت ها و کاستی های خود است. توانایی خود آگاهی شناخت خود و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قدرت و خواسته ها و ترس ها و انزجارها است رشد خود آگاهی به فرد کمک می کند تا دریابد تحت استرس قرار دارد یا نه و این امر معمولاً پیش شرط ضروری روابط اجتماعی و روابط بین فردی مؤثر و همدلانه است. این مهارت ها از جمله موضوعاتی است که سبب می گردد که اولیاء و فرزندان به نحو صحیح از توانمندی های خود آگاه شده و برای رفع نواقص و نقاط ضعف خود گام بردارند. عدم تسلط افراد برای شناخت و رفع نقاط ضعف، باعث سوء استفاده احتمالی توسط گروه همسالان گردیده و اینان زمینه گرایش به رفتارهای نا هنجار و ورود به آسیب های اجتماعی را برای فرزندان مهیا می کنند(رضایی، 1387).

خود آگاهی، عزت نفس و اعتماد به نفس شاخص های اساسی توانمندی ها و ضعف های هر انسان است. این سه ویژگی فرد را قادر می سازد که فرصت های زندگی اش را مغتنم شمرده و برای مقابله با خطرات احتمالی آماده باشد به خانواده و جامعه اش ببیند و نگران مشکلاتی که در اطرافش وجود دارد باشد و به چاره اندیشی بپردازد(گاتمن، 2009).

### انواع خود آگاهی

- 1- خود فیزیکی: به تصویری که هر فرد از ظاهر فیزیکی خود دارد گفته می شود. آیا از مشخصه های ظاهری خود راضی هستم یا احساس خوبی ندارم، مشخصه ظاهری مانند: چهره، چاقی، لاغری، قد، تناسب اندام و...
- 2- خود جنسی: تصور یا برداشتی است که هر کس از هویت جنسی (مرد یا زن بودن) تمایلات جنسی خود دارد. به عبارت دیگر آیا شخص از مرد بودن یا زن بودن خود احساس رضایت دارد.
- 3- خود اجتماعی: به تصویری که فرد از جایگاه اجتماعی خود دارد اطلاق می شود. مانند: نگرش دیگران در رابطه با ما، پایگاه اجتماعی، از لحاظ کمرو بودن با خجالتی، یا افرادی با نفوذ بودن، نوع تعامل دیگران با ما و ما با دیگران چگونه هستیم و...



4- خود معنوی: تصور شخصی از اعتقاد داشتن است که معمولاً "به زندگی و باورها ی مذهبی او معنا می بخشد. مثلاً" آیا به نیروی ماورای طبیعت اعتقاد داریم، آیا مذهبی هستیم، آیا به زندگی پس از مرگ معتقد هستیم.

5- خود تاریک: جنبه خاصی از خود است که در بر گیرنده اسرار ماست چون دوست نداریم فاش شود، معمولاً "انرژی زیادی برایش مصرف می کنیم.

6- خود آرمانی: آن بخشی از ماست که می خواهیم به آن برسیم. در این فکر هستیم که چگونه به نظر می آییم، با نگاه به زندگی دیگران، خودمان را با آنها مقایسه می کنیم. سپس در ذهن خویش تصویری از خود می سازیم که دوست داریم آن باشیم، به آن خود آرمانی می گویند.

7- خود واقعی: درونی ترین بخش وجود ماست که آن را بخوبی می شناسیم ولی افراد محدودی از آن آگاه هستند. ممکن است آن را از دیگران پنهان کنیم چون نگرانیم از این که دیگران خود واقعی ما را بشناسند. ممکن است علاقه شان را به ما از دست بدهند(رضایی، 1387).

### تمرین های کسب خود آگاهی

1- فرصتی فراهم کنیم و سری به خودمان بزنیم و از خود سؤال کنیم که من کی هستم.  
2- به این باور برسیم که در جهان هستی وجودی منحصر به فرد هستیم و توانایی هایی داریم که دیگران فاقد آنند.

3- گاهی اوقات در تنهایی، با خود خلوت کرده و به رفتار و عملکردهای خود بیندیشیم.

4- عواملی که موجب نگرانی و اضطراب در ما می شود را شناسایی کنیم و با اولویت بندی در رفع آنها اقدام کنیم.

5- شناخت علایق و تمایلات می تواند شوق به زندگی را در ما تزریق کند برای شناخت آنها در وجود خود تلاش کنیم.

6- نقایص و معایب رفتاری، احساسی و عاطفی خود را شناسایی کنیم و در جهت رفع آنها اقدام کنیم.

7- عشق ورزیدن را خود توسعه دهیم.

8- گاهی با پناه بردن به سکوت می توانیم ندهای درونی خویشتن را بهتر بشنویم و به آگاهی عمیق تر نسبت به خود دست یابیم(نوری، 1389).

مهارت برقراری ارتباط مؤثر

ارتباط، هر عمل متقابلی است که شامل انتقال پیام باشد.

الف) عمل متقابل: این واژه نشان دهنده دو طرفه بودن ارتباط است. به عبارت دیگر در هر ارتباطی باید دو یا چند واحد اجتماعی وجود داشته باشد.

ب) انتقال: در یک ارتباط پیام نه تنها باید فرستاده شود، بلکه دریافت نیز گردد. چنانچه پیام ارسال شده دریافت نشود، ارتباط برقرار نمی گردد.

ج) پیام (موتابی، 1389).

### عناصر اصلی ارتباط

محتوای کلام: سعی کنید موضوعاتی که برای دیگران جالب است، بیابید. از صحبت غیر ضروری در مورد موضوعاتی که برای دیگران ناخوشایند است، خودداری کنید. از کلمات و موضوعات تهدید آمیز خودداری کنید. در صحبت‌های خود فرهنگ و زمینه‌ی خانوادگی فرد را در نظر بگیرید.

تن صدا: افرادی که به صورت یکنواخت صحبت می کنند، معمولاً "باعث خستگی و کسالت دیگران می شوند. برای اینکه ارتباط بهتری ایجاد کنید، بکوشید احساس و هیجانات خود را در آهنگ و تن صدای خود نشان دهید.

بلندی صدا: کسانی که خیلی آهسته صحبت می کنند، تصور عدم اعتماد به خود، خجالت و ناتوانایی را در دیگران ایجاد می کنند. صدای خیلی بلند دیگران را آزار داده و احساس خطر و تهدید در آن‌ها ایجاد کند. بهتر است نسبت به موضوع صحبت، صدای خود را بالا یا پایین ببریم.

تماس چشمی: تماس چشمی مناسب از مهم ترین عوامل یک ارتباط موثر است.

حالت چهره: بیش تر مواقع با نگاه کردن به چهره‌ی یک نفر می توانیم احساسات و حالات او را حدس بزنیم (موتابی، 1389).

### موانع ارتباط موثر

قضاوت کردن.

ارجاع به خود.

بی توجهی به احساسات طرف مقابل.

قطع صحبت فرد مقابل.

ارائه راه حل.

مسخره کردن.

تهدید کردن.

برچسب زدن و نام گذاری (موتابی، 1389).

### مهارت جرأت ورزی:

جرأت ورزی یک شیوه ی ارتباطی خاص است که می توان آن را آموخت و به کار بست. مهارت جرأت ورزی فرد را قادر می سازد تا افکار، احساسات و ارزش های خود را در باره ی یک موقعیت بطور آزادانه و مستقیم و با احترام به احساسات و ارزش های اشخاص دیگر بیان کند. این مهارت بر حقوق فرد ضمن توجه به حقوق دیگران توجه دارد. بنا براین جرأت مندی در موقعیت های که فرد تحت فشار است، مهارت مهمی می باشد. تعاریف متعددی از جرأت مندی ارائه شده است. در اینجا به چند مورد اشاره می کنیم:

ابراز عقاید، احساسات و افکار خود به زور مناسب، مستقیم، صادقانه و بدون بی احترامی به حقوق دیگران.

تشخیص منافع خود و عمل بر اساس آن و مطالبه حق خود بدون تعرض به حقوق دیگران.

همان طوری که مشاهده می کنید، در تمامی این تعاریف بر رعایت و احترام به حقوق دیگران تأکید شده است (محمد خانی، 1389).

### مؤلفه های جرأت ورزی:

1- ابراز عقیده خود

2- تقاضای تغییر رفتارهای نامطلوب دیگران

3- رد درخواست ها و تقاضاهای غیر منطقی دیگران

4- ابراز احساسات مثبت و منفی خود

5- آغاز و ادامه ی تعاملات اجتماعی

6- پذیرش کاستی های خود

7- ابراز جملات متعارف در هنگام رویارویی یا جدا شدن از دیگران (محمد خانی، 1389).

مدل چهار مرحله ای رفتار جرأت مندانه

گام 1- بیان رفتار: رفتار یا عملی که منجر به تعارض یا ناراحتی شما شده است، بیان کنید. در بیان رفتار مورد نظر به جای استفاده از ضمیر شما، از ضمیر من استفاده کنید.

گام 2- بیان احساسات خود: به شخص مقابل بگویید که رفتار خاص ایشان چه احساسی در شما ایجاد کرده اس. احساس خود را با ضمیر من بیان کنید و از به کار بردن ضمیر شما بپرهیزید.

گام 3- ارایه راه حل جانشین: در این مرحله باید راه حل بدیل و مطلوب خود را به شخص مقابل ارایه دهید. به عبارت دیگر انتظار و خواسته ی را به فرد مقابل بگویید.

گام 4- ذکر پیامدهای مثبت رفتار: در این مرحله باید پیامدهای مثبتی که در صورت عملکرد به پیشنهاد شما به وجود خواهد آمد، گوشزد کنید (دهستانی، 1392).

## سلامت

سلامتی به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته و برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان حیاتی است. انسان برای یک زندگی موفقیت آمیز نیازمند برخورداری از آرامش، سلامت و کارآمدی در ابعاد زیستی، روانی - اجتماعی می باشد. سلامتی بخش اصلی یک زندگی با طراوت است. سلامت کیفیتی از زندگی است که تعریف آن مشکل و اندازه گیری واقعی آن تقریباً غیرممکن است. متخصصان تعاریف متعددی از این مفهوم ارائه داده اند اما تقریباً همه تعاریف موضوع مشترکی دارند و آن مسئولیت در قبال خود و انتخاب سبک زندگی سالم است.

معمولترین تعریف سلامت در نظام نامه سازمان بهداشت جهانی به شرح زیر صورت گرفته است، "سلامت حالت کامل آرامش و کامیابی زیستی، روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت (ناتوانی)، سلامت نیست" از نظر داوونی<sup>1</sup> و همکارانش (1996) این تعریف جنبه های مثبت و منفی دارد. به اعتقاد آنها، در قسمت او از این تعریف، سلامت در عبارت بیان شده یعنی حضور یک کیفیت مثبت و خوب بودن. در قسمت دوم تعریف، سلامت از دیدگاه منفی در نظر گرفته شده است چرا که کلمات فقدان بیماری یا ناتوانی را بکار برده است و کلماتی که مفهوم منفی به همراه دارند<sup>2</sup>. این تعریف با در نظر گرفتن هر دو جنبه، این مطلب را القا می کند که سلامت واقعی شامل پیشگیری از بیمار شدن سلامت واقعی شامل پیشگیری از بیمار شدن (مانند ناخوشی، آسیب و بیماری) است و هم ارتقای سلامت مثبت را در بر می گیرد (کریستین<sup>2</sup>، 2000، ترجمه سهرابی، 1380).

1 -Dowani

2- Cristiano

بنیارد<sup>۱</sup> (1996) تعریف سلامت بر مبنای حالت کامل صحت و آسایش زیستی، روانی و اجتماعی را مورد انتقاد فرار داده و اظهار می دارد که رسیدن به آن حالت در عمل خیلی مشکل است. از سوی دیگر این تعریف از عوامل گسترده اجتماعی، اقتصادی و سیاسی که ممکن است در این حالت سهیم باشند، غفلت کرده است (جلیلیان، 1392).

ادلین<sup>۲</sup> و همکاران (1999، کاکي، 1386) سلامت را یک روش کنش وری وحدت یافته می دانند که فرد طیف تعادل و جهت هدفمند را با محیط یعنی جتیی که در آن کنش وری خود را آشکار می سازد نگه می دارد. سلامت همیشه در طول تاریخ بشر را به خود مشغول کرده است تدوین برنامه های تربیتی و بهداشتی برای حفظ سلامتی و مطالعه، پیشگیری و درمان بیماری ها نمونه ای از این اقدامات بشری است (ولیزاده، 1391).

### الگوی سلامت

دانشمندان در تعریف سلامت سه الگو را برگزیده اند:

#### الگوی پزشکی<sup>۳</sup>

عقیده الگوی پزشکی این است که سلامت یعنی فقدان یک یا چند مورد از موارد مرگ، بیماری و ناتوانی، بنابراین اگر فرد بیمار یا اینکه در حال مرگ نباشد در هر حالتی که باشد سلامت است. معتقدان این الگو عمدتاً بر زیست شناسی بیماری تأکید دارند و تمایل دارند که حالت بدن و کارکرد دستگاهها و اندام مختلف بدن بر سلامت تأثیر دارد و در سالم بودن آنها فرد سالم است. و حالت بیماریها را بع عوامل بدنی مربوط می دانند. در این الگو به مشکلات اجتماعی و اقتصادی و دیگر مشکلاتی که بر سلامت تأثیر می گذارد، اهمیتی داده نمی شود و سلامت، از طریق معالجه و درمان بیماری یا توان بخشی آن قسمت آسیب دیده، بدست می آید. این الگو به دلیل تأکید بر زیست شناسی محدودیت‌هایی دارد که با این محدودیت‌ها قادر به ایجاد سلامت کلی و همچنین سبک زندگی سالم نیست و نمی تواند در این راه موفق باشد (شهیدی و حمدیه، 1381).

#### الگوی محیطی<sup>۴</sup>

این الگو در باره‌ی خطرات و صدماتی که محیط به سلامت انسان وارد می کند بحث می نماید. در این الگو سازگاری فرد با محیط به هنگام تغییر شرایط تعریف شده است. این الگو برخلاف الگوی زیستی به عوامل

---

3 -Banya

4-Aldine

1-Medical mode

2-Biomedical mode

محیطی و تأثیرات وضعیت اقتصادی و اجتماعی و آموزش نیز توجه دارد و این عوامل را به سلامت انسان تأثیر گذار می داند و به طور کلی می توان گفت که بر وضعیت‌ها و شرایط خارج از فرد که بر سلامت او تأثیر می گذارند تمرکز دارد. براساس این الگو بیماری یا عدم بیماری به معنای ناسازگاری یا سازگاری انسان با تغییرات محیطی و تعاملات محیطی است (همان منبع).

### الگوی کلی نگری<sup>۱</sup>

این الگو بر اساس کلیت شخص نه بر اساس بیماری یا عدم بیماری، سلامت را می سنجد. می توان گفت مجموعه ای از هر دو الگو ذکر شده پیشین است. که هم جنبه‌های فیزیولوژیکی و زیستی و روانی و هیجانی و... هم جنبه‌های اجتماعی و محیطی و... را در دارد و این مجموعه عوامل را بر سلامت انسان مؤثر می داند. بنابراین بر اساس این الگو سلامت چیزی بیش از سلامت جسمانی است و به جنبه‌های روانی، اجتماعی، هیجانی و معنوی فرد و همچنین روابط بین ابعاد اشاره دارد (ولیزاده، 1391). به طور کلی می توان چنین گفت دیدگاه کلی نگری رفتار انسان را متشکل از ابعاد گوناگون می داند که نارسایی در هر کدام از این ابعاد می تواند منجر به اختلالاتی در آن بعد و نهایتاً اختلال در کل سیستم فرد گردد. در این دیدگاه چون سلامت، پویا و پیوسته است، لذا هیچ بعدی از آن مستقل و مجزا عمل نمی کند. و وقتی فرد از نظر سلامت در سطح بالا یا بهینه ای قرار دارد تمام ابعاد به طور یکپارچه و با هم کار می کنند. محیط فرد که خانه مدرسه، محیط کار، دانشگاه، جامعه و... است و همچنین ابعاد جسمانی، هیجانی، عقلانی، حرفه‌ای، معنوی و اجتماعی همگی با هم در ارتباط هستند و رفتار نظم باقی بماند (ادلین و وهمکاران، 1999؛ ولیزاده، 1391).

### ابعاد سلامت

دانشمندان معتقدند که سلامت دارای دو بعد است ولی این دو همپوشانی زیادی با هم دارند که شامل سلامت جسمانی و سلامت روانشناختی می باشد.

### سلامت جسمانی

---

1-Holistic

سلامت جسمانی عبارت است از سلامت بدن که این سلامت از طریق خوردن و آشامیدن صحیح، ورزش منظم، اجتناب از عادت مضر، آگاهی یافتن و احساس مسئولیت در قبال سلامت و تندرستی بدنبال مراقبت‌های پزشکی بودن در صورت نیاز و شرکت در فعالیتهایی که به پیشگیری از بیماری کمک می‌کند، محقق می‌شود(کاکي،1392).

## سلامت روانشناختی

سلامت روانشناختی را "ادراک مثبت فرد از رویداد و شرایط زندگی" تعریف می‌کنند. بعضی روان‌شناسان خوش بینی یک فرد را در موقعیت و وضعیت‌های مختلف در این راستا مفید می‌دانند. بعضی از آنها سلامت روانشناختی را مترادف با شادی و خوشنودی و رضایت از زندگی در نظر می‌گیرند. که این مؤلفه نشانگر این است که مردم وقتی شاد باشند و با شادی زندگی کنند وضعیت کیفی زندگی در آن جامعه مطلوب است. شاد نبودن مردم نشانه دهنده وجود نواقص و مشکلات جدی است. بطور کلی می‌توان گفت برای داشتن سلامت روان شرایطی وجود دارد که عبارتند از: روبرو شدن با وقایع، سازگار شدن با تغییرات موجود، گنجایش داشتن برای اضطراب‌ها، کم توقع بودن، احترام قائل شدن برای دیگران، دشمنی نکردن با دیگران و کمک رساندن به مردم(گنجی،1384). بنابراین تحقیقات انجمن ملی سلامت روانی<sup>1</sup>، افراد سالم خود را آن گونه که هستند می‌پذیرند، از استعدادهای خود بهره مند می‌شوند، در مورد عیوب جسمانی و ناتوانی‌های خود شکیباً بوده و از آن ناراحت نمی‌شوند، دیدگاه واقع بینانه داشته و واقعیات و دشواری‌های زندگی را سهل می‌انگارند. اغلب آرام بوده و نسبت به عقاید تازه گشاده رو هستند. این افراد شوخ طبع و از اعتماد به نفس بالایی برخوردار هستند. افراد دارای سلامت روان احساس خوبی نسبت به دیگران دارند، آنها می‌کوشند تا دیگران را دوست داشته باشند و به آنها اعتماد دارند، چرا که تمایل دارند دیگران نیز آنها را دوست داشته باشند و به آنها اعتماد نمایند. چنین افرادی قادرند که با دیگران ارتباط گرمی داشته باشند و این روابط را ادامه دهند به علایق دیگران توجه و احترام می‌گذارند و آنها را به اجازة نمی‌دهند از سوی دیگران مورد حمله و فشار قرار گیرند و نیز سعی نمی‌کنند که بر دیگران تسلط یابند و آنها با یکی بودن با جامعه نسبت به دیگران احساس مسئولیت می‌کنند. آنها قدرت روبرو شدن با نیازهای زندگی را دارند و معمولاً نسبت به خود احساس مسئولیت می‌کنند و با مشکلات به همان شیوه که رخ میدهد برخورد می‌کنند. آنها پندارهای واقع گرا در مورد آنچه که قادر به انجام دانش

---

1-Mental health national association

نیستند را دارند، بنابراین این آنها محیط خود را تا آنجا که ممکن است شکل داده و نیز تا آنجا که ضرورت دارد با آن سازگار می شوند (ولیزاده، 1391).

## سلامت روان

موضوع سلامتی از بدو پیدایش در قرن‌ها و اعصار متمادی مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده عموماً بعد جسمی مد نظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است. مفهوم سلامت و بیماری روانی در طول زمان تغییرات و دگرگونی‌های زیادی داشته اند. ارسطو در کتاب اخلاق می گوید: هر انسان به اندازه‌ای سالم است که توانسته کنش‌های بشری را در خود توسعه دهد. از آنجا که بشر بالاترین عملکرد هوش را دارد پس بهترین زندگی، زندگی خردمندانه است و سلامت روانی یعنی نوعی زندگی که استدلال بر آن کاملاً حکومت کند. مفهوم طبیعت گرایانه سلامت روانی توسط ارسطو، در قرون وسطی نادیده گرفته شد و به صورت پرهیزگاری تعریف شد. چس از رن شانزدهم مجدداً سلامت روان شناختی به صورت طبیعت گرایانه تعریف شد. همزمان با رنسانس روانپزشکی در اواخر قرن 19 سلامت روان شناختی نوعاً به صورت "فقدان بیماری روانی" تعریف گردید (ولیزاده، 1391).

کرسینی<sup>۱</sup> (1999)، سلامت روانی را حالت ذهنی<sup>۲</sup>، همراه با سلامت هیجانی نسبتاً رها شده از نشانه‌های اضطراب و ناتوانی در برقراری روابط سازنده، مقابله با خواسته‌ها و محرک‌های تنش‌زای زندگی می‌داند (حدادی، 1388).

منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن و فکر می‌باشد. می‌توان چنین نیز گفت که سلامت روانی هنری است که به افراد کمک می‌کند تا به ایجاد روش‌های صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه حل‌های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند. از نظر کینزبرگ<sup>۳</sup>، بهداشت روانی عبارت است از "تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط ویژه درسه فضای مهم زندگی: عشق، کار و تفریح" (میلانی فر، 1389).

سلامت روان مفهومی است با معانی چندگانه، بعضی از محققین معتقدند که سلامت روان دریافت مثبت حوادث و موقعیت‌های زندگی است و بعضی اعتقاد دارند که سلامت روان رضایت از زندگی هم معنای شادی هستند (خوش روش و پور محسن، 2013).

---

1 - Crosini  
2 - Mental state  
3 - Keansburg



سازمان بهداشت جهانی ، سلامت روانی را عبارت از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران ، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود می‌داند. به عبارت دیگر بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود ، رشد و کمال باشد. هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل تر، شادتر، هماهنگ تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی ، عاطفی و رفتاری است (امینی، 1386).

آدلر<sup>۱</sup> سلامت روان را داشتن اهداف مشخص ، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب ، کمک به هم‌نوعان و کنترل عواطف و احساسات خود می‌داند. الگوی راجرز از شخصیت سالم و سلامت روان ، انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام توانایی‌ها و استعدادهايش بهره می‌گیرد و دارای ویژگیهایی مانند آمادگی برای کسب تجربه ، احساس آزادی و خلاقیت و آفرینندگی است (وردی، 1383).

گفته شده است که سلامت روان داشتن هدفی انسانی در زندگی ، سعی در حل عاقلانه مشکلات ، سازش با محیط اجتماعی بر اساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمان به کار و مسئولیت و پیروی از اصل نیکوکاری و خیر خواهی است (شفیع آبادی و ناصری ، 1392).

کارل مینجر<sup>۲</sup> : سلامت روان را سازش فرد با جهان اطرافش با حد اکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر گردد، تعریف می‌کند.

واتسون<sup>۳</sup> : رفتارهای عادی را که از سوی افراد عادی سر می‌زند را نشانه ای از سلامت روان می‌داند. کینزبرگ<sup>۴</sup> : سلامت روان را مهارت و تسلط در ارتباط صحیح با محیط به ویژه در سه فضای مهم زندگی ، عشق ، کار و تفریح می‌داند. به نظر وی استعداد یافتن در ادامه کار، داشتن محیط خانوادگی خرسند ، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده درست از فرصت ها ملاک تعادل و سلامت روان است (میلانی فر، 1389).

در سالهای اخیر انجمن کانادایی بهداشت روان "سلامت روان" را در سه بخش تعریف کرده است :

بخش اول : بازخوردهای مربوط به خود شامل :

الف - تسلط بر هیجان‌های خود

ب - آگاهی از ضعف‌های خود

---

4-Adler

1- Karl Menninger

2-Watson

3- Kingsburg

- ج - رضایت از خوشی‌های خود  
 بخش دوم : بازخوردهای مربوط به دیگران شامل :  
 الف - علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی  
 ب - احساس تعلق به یک گروه  
 ج - احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی  
 بخش سوم : بازخوردهای مربوط به زندگی شامل :  
 الف - پذیرش مسئولیت‌ها  
 ب - ذوق توسعه امکانات و علائق خود  
 ج - توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی  
 د - ذوق خوب کار کردن

به طوری که ملاحظه می‌شود این انجمن، بهداشت روانی را در ارتباط سازگاری با محیط و نگرش‌های مربوط به خود و دیگران را تعریف می‌کند، اما به مفاهیم بیماری، آسیب شناسی و ناسازگاری ارجاع نمی‌دهد (گنجی، 1392).

## اصول سلامت روانی

هدف از سلامت روانی ارشاد و راه‌نمایی و آشنا ساختن مردم به اصول و روابط صحیح انسانی و بر حذر داشتن آنها از مخاطراتی است که سلامت روان را تهدید می‌کند. این منظور به وسیله ایجاد محیط فردی و اجتماعی مناسب حاصل می‌گردد و چون بهداشت روانی هم افراد اجتماع را منفرداً و هم بطور دست‌جمعی در بر می‌گیرد، لذا اصل کلی برای ایجاد سلامت روانی، سالم سازی محیط فردی و اجتماعی است و برای نیل به این منظور اصول زیر را باید بکار برد.

### اعتماد به نفس و احترام به شخصیت خود و دیگران

یکی از شرایط اصول سلامت روانی، احترام به شخص خود است و اینکه خود را دوست بدارد و بالعکس. یکی از علائم بارز غیر عادی بودن، تنفر از خویش است. فرد سالم احساس می‌کند که افراد اجتماع او را می‌پسندند و او نیز به نظر موافق به آنها می‌نگرد و برای خود احترام قائل است. شخص غیر عادی به این طریق عکس العمل نشان نمی‌دهد. او معمولاً بدبین است و اذعان می‌کند که هیچ وقت دوست واقعی در زندگی نداشته و خود نیز به کسی اعتماد ندارد. به علاوه برای خود نیز ارزشی قائل نیست. اصول سلامت روان مبتنی بر تقویت

افراد است نه تخریب آن‌ها. بر اساس این اصول باید نسبت به دیگران اغماض و بردباری داشت و به جای تنبیه، تشویق را پیشه کرد و خلاصه اینکه برای شخصیت افراد احترام قائل شد. بکار بردن این اصول استفاده شایان در بر دارد و هر فردی از هر طبقه یا صنفی که باشد می تواند به افراد جامعه کمک فراوانی نماید (شاملو، 1392).

### شناخت و قبول شایستگی‌ها و محدودیت‌ها در خود و دیگران

قبول واقعیات زندگی از دیگر اصول مهم بهداشت روان است. فرد در برخورد با واقعیات خود و شخصیت خود را همانطور که هست بشناسد و قبول کند. کشمکش با واقعیات اغلب سبب بروز اختلال روانی می گردد. شخص سالم درعین حالیکه از خصوصیات مثبت و برجسته خود استفاده می کند. به محدودیت‌ها و نواقص خود نیز آشنایی دارد. پی بردن به قابلیت‌ها و توانایی‌ها یا خودپنداره از مهمترین مسائل بهداشت روانی است. تصور متعادل و مثبت از خود داشتن نشانه سلامت روانی و تصور منفی و نامتعادل از خود به معنای روان ناسالم قلمداد می شود. صمیمیت، محبت، استوار بودن خانواده و روابط صحیح بین اعضای آن باعث عدم ثبات خود پنداری و ار دست دادن اعتماد به نفس شده و شخص در مقابله با مشکلات دچار نگرانی، اضطراب و رفتارهای نامناسب می شود (شاملو، 1392).

### دانستن این حقیقت که رفتار انسان معلول عواملی است (علت و معلول)

در هر عملی باید اصل علت و معلول حکمفرما باشد زیرا که از نظر علم هیچ پدیده ای خود به خود بوجود نمی آید. در مورد رفتار بشر نیز مانند علوم فیزیک، شیمی، بیولوژی برای هر پدیده دلیلی موجود است که روانشناسان نیز به دنبال کشف علل ایجاد این رفتارها هستند. البته در افراد سالم ضرورتی برای دانستن رفتار خود وجود ندارد ولی در صورتی که همین افراد به اختلالات روانی مبتلا شوند لازم می آید تا از خود سؤال کنند که چرا گرفتار این حالات شده اند زیرا اولین قدم برای از بین بردن اضطراب و تشویش یافتن دلیل آن است (شاملو، 1392).

روانشناسان و روان‌پزشکان هر رفتاری را که خلاف رفتار اکثر مردم یا جامعه باشد مجازات نمی کنند، بلکه نخستین رفتاری که انجام می دهند، یافتن علت آن رفتار است تا در صورت امکان به درمان آن پردازند زیرا مجازات در بسیاری از موارد، نه تنها دردی را درمان نمی کند بلکه اختلال رفتار را شدیدتر می نماید (شفیع آبادی، 1388).

### آشنایی به اینکه رفتار هر فرد تابع تمامیت وجود اوست

روان و تن پیوستگی دائمی و همیشگی دارند و ناراحتی‌ها و اعمال هر کدام در دیگری اثر قطعی دارد. کسی که از نظر روانی ناراحت است دچار زخم معده، آسم، ناراحتی قلبی و دیابت می شود. پس هرگونه رفتار و ناراحتی تابع

تمامیت فرد از نظر روانی و جسمانی است، پس به علت رابطه نزدیک و مستقیم در بین جسم و روان باید اذعان کرد همانطور که اختلالات روانی باعث اختلالات جسمانی می شوند، اختلالات جسمانی نیز ممکن است باعث اختلال روانی شود. بطور کلی رفتار هر فرد ممکن است علل جسمی، روانی، اجتماعی و... داشته باشد.

### **شناسایی احتیاجات و محرک‌هایی که سبب ایجاد رفتار و اعمال انسان می گردد**

بهداشت روانی مستلزم دانستن و ارزش دادن به احتیاجات اولیه افراد بشر است. بعضی از این احتیاجات جسمانی است مانند: احتیاج به غذا، آب، استراحت و گروهی از آن‌ها روانی می باشند. مانند: احتیاج به پیشرفت، امنیت و... بشر دائماً تحت تأثیر این نیازهاست و به نسبت محرومیت و یا ارضای نیاز آن‌ها رفتار می کند. انسان از بدو تولد به علت اینکه احتیاجات دائماً در کشمکش است و سکون مطلق موقع مرگ بوجود می آید. دانستن احتیاجات نیروهای داخلی نحوه ارضاء و رفع آن‌ها از راههای منطقی، مطلوب و استفاده از واکنشهای روانی ناخودآگاه در هنگام مواجه شدن با مشکلات و ناکامی‌ها باعث تعادل بیشتر روانی شده و شخص با اطمینان خاطر به زندگی بدون تشویش خود ادامه می دهد (شاملو، 1392).

### **سلامت روان از دیدگاه‌های مختلف**

#### **نظر آمار دانان**

کسانی که با آمار سروکار دارند برای تعریف افراد بهنجار از میانگین یا منحنی توزیع عمومی استفاده می کنند و افراد جامعه را با خصوصیات افراد میانگین مقایسه می کنند. این روش جنبه آماری دارد و فاقد جنبه بالینی و درمان است برابر این دیدگاه کسانی که از میانگین جامعه انحراف دارند از سلامت روان برخوردار نمی باشند (احمدوند، 1388).

#### **نظر پزشکان**

پزشکان سالم بودن را نداشتن علائم بیماری تلقی می کنند. این استدلال در مورد برخی از بیماری‌های جسمی نظیر بیماری‌های عفونی ممکن است صدق کند ولی در مورد بیماری‌های روانی قابل تعمیم نیست (میلانی، فر، 1389).

#### **نظر روان‌پزشکان**

اکثر روان‌پزشکان توانایی سازش با محیط، انعطاف پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محدودیت‌ها و فشارهای روانی را ملاک سلامت و تعادل روان می دانند و هدف اصلی از درمان بیماران روانی نیز قادر کردن آن‌ها به زندگی در خانواده و اجتماع و به اصطلاح سازش با محیط است (احمدوند، 1388).

روان‌پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که بین رفتار و کنترل او در برخورد با مشکلات اجتماعی تعادلی وجود داشته باشد. انسان و رفتارهای او در مجموع یک سیستم تلقی می‌شود. بنابراین نگرش سیستمی عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و برعکس از آن اثر می‌پذیرد. از این رو در بهداشت روانی آنچه مورد بحث قرار می‌گیرد پدیده‌هایی است که در اطراف انسان وجود دارد و بر کل سیستم او تأثیر می‌گذارند و یا از آن متأثر می‌شوند (میلانی فر، 1389).

### نظر روانکاوان

آن‌ها روی شخصیت ایده آل تکیه دارند "من" را واسطه بین "نهاد" و کنترل نظارت "من برتر" دانسته و سلامت روان را میانجیگری درست و منطقی بین دو قدرت "نهاد" و "من برتر" تلقی می‌کند (میلانی فر، 1389).

"من" باید بتواند بین تعارض‌های نهاد و من برتر تعادل ایجاد کند و چنانچه از عهده برقراری تعادل لازم بر نیاید به‌داشت روانی به هم می‌خورد و مشکل روانی گردد (احمدوند، 1388).

### سلامت روان از نظر مکاتب مختلف روانشناسی

#### مکتب زیست‌گرایی

مکتب زیست‌گرایی در مطالعه رفتار انسان، بیشترین اهمیت را بر بافتها و اعضای بدن قایل می‌شود. این مکتب، که پایه اصلی روان پزشکی را تشکیل می‌دهد، بیشتر بر بیماری روانی توجه دارد نه بهداشت روانی، زیرا بیماری روانی را جزء سایر بیماری‌ها به حساب می‌آورد. اما روان پزشکی، در اواخر قرن هجده، شاخه‌ای از پزشکی شناخته می‌شود و به درمان بیماری می‌پردازد. به همین دلیل، روان پزشکی، از بیماری روانی، یک مفهوم عضوی فراهم می‌آورد. با این همه، به نظر می‌رسد که این شاخه پزشکی، بدون استفاده از دارو، می‌توانست رشد کند. در واقع استفاده از بعضی داروها نشان داده است که بیماری روانی پایه‌ای زیستی دارد. دیدگاه پزشکی، بر اهمیت توارث در انتقال آمادگی‌های اولیه برای برخی آسیب‌های روانی نیز تأکید کرده است (گنجی، 1392).

---

1- Ego  
2- Id  
3- Super ego

دیدگاه روان پزشکی، برای تبیین بیماری روانی، برپدیده‌ها و اختلالات فیزیولوژیک اهمیت می‌دهد. این دیدگاه، درباره فرد دید تعادل حیاتی دارد. طبق این دید، بهداشت روانی عبارت است از نظام متعادلی که خوب کار می‌کند. اگر تعادل به هم بخورد، بیماری روانی ظاهر خواهد شد. بنا براین، می‌توان رفتار را به پاندولی تشبیه کرد که بین دو قطب بیماری نوسان دارد و بهداشت روانی بین آن دو قطب جای می‌گیرد. ممکن است پاندول از نوسان بیفتد و اینجاست که دشواری‌های سازگاری با واقعیت زندگی روزانه ظاهر می‌شود (گنجی، 1392).

### مکتب رفتارگرایی

مکتب رفتارگرایی معتقد است که بهداشت روانی به محرک‌ها و محیط وابسته است و بر فرآیندهای ناآگاه تأکید ندارد و بهداشت روانی و بیماری روانی را نیز در مقابل یکدیگر قرار نمی‌دهد. این الگو سعی می‌کند رفتار را با عبارات عملیاتی (قابل مشاهده و اندازه گیری) تعریف کند. بنابراین رفتارگرایی، برای آن که از رفتار دید عینی بدهد، بر مشاهده رفتار و تعامل بین آن و محیط تأکید کرده است. بنابراین، از دید رفتارگرایی، بهداشت روانی رفتاری است که با محیط معینی، با نوعی بهنجاری رفتاری، سازگاری دارد (میلانی فر، 1389).

### مکتب انسان گرایی

یکی از مشهورترین روان‌شناسان انسان‌گرا آبراهام مزلو<sup>1</sup> است. وی معتقد است که نیازهای انسان متناسب با نیرومندی به پنج طبقه تقسیم می‌شود. به عقیده او بهداشت روانی عبارت است از حالات کسی که از نظر نیازهای بنیادی آنقدر ارضاء شده است که می‌تواند برای خود شکوفایی انگیزه داشته باشد. مفهومی که مزلو از سلامت روانی دارد بر رشد فرد جهت خودشکوفایی تأکید می‌کند. هر عاملی که نیروی خود شکوفایی را در جهت سلامت روانی و خلق نیازهای بالاتر هدایت خواهد کرد برعکس کسی که تمام تلاشهای او به ارضای نیازهای زیستی محدود شود رشد نخواهد یافت و به بهداشت روانی کامل نخواهد رسید (گنجی، 1392).

### مکتب واقعیت درمانی (شناختی)

---

1- Abraham Maslow

شاملو اساس وزير بناى شناخت گرايى را در طرز تفكر و نقش آن در رفتار مى داند و معتقد است كه رفتار نابهنجار انسان (به علت اختلالات و نارسايى هاى است) كه طرز تفكر و استدلال آنها در برخورد با حالات خود ويا مسائلى زندگى وجود دارد (شاملو، 1392).

### مكتب روان تحليل گرى

روان تحليل گران معتقدند كه مشكلات روانى از تعارض هاى درونى سرچشمه مى گيرد. بنا بر اين سلامت روانى به معناى نبود علائمى است كه دلالت بر اختلالاتى مانند اضطراب و افسردگى مى كند (شاملو، 1392).

### مكتب بومى شناسى

بوم شناسى يعنى مطالعه محيط هاى زندگى موجودات زنده و مطالعه روابط اين موجودات با يكديگر و با محيط. برابر اين ديدگاه عوامل موجود در محيط فزيكى مثل سروصدا يا آلودگى صوتى، آلودگى هوا، زيادى جمعيت، كوچكى محل سكونت و... مى تواند سلامت روانى فرد را به خطر اندازند (گنجى، 1392).

### نظريه هاى مربوط به سلامت روان

#### ابراهام مزلو:

مزلو انسان سالم را خود شكوفا مى داند و اين گونه بيان مى كند كه خواستاران تحقق خود، نيازهاى سطوح پايين تر خود يعنى نيازهاى جسمانى، ايمنى، تعلق، محبت و احترام را برآورده ساخته اند. روان پريش و روان نژند نيستند و ساير اختلالات روان شناختى را ندارند. آنها الگوهاى بلوغ و پختگى و سلامت مى باشند. با حداكثر استفاده از همه قابليت ها و توانايى هاى خود، خويشتن خويش را تحقق و فعليت مى بخشند. مى دانند كيستند و چيستند و به كجا مى روند. خواستاران تحقق خود، تكاپو نمى كنند، بلكه تكامل مى يابند. ويژگيهاى آنها عبارتند از: ادراك صحيح واقعيت، پذيرش كلى طبيعت ديگران و خويشتن، خود انگيختگى، سادگى و طبيعى بودن، توجه به مسائل بيرون از خويشتن، نياز به خلوت و استقلال، تازگى مداوم تجربه هاى زندگى، نوع دوستى، كنش مستقل تجربه هاى عارفانه يا تجربه هاى اوج، روابط متقابل با ديگران، تمايز ميان وسيله و هدف (ساعتچى، 1383).

#### ويليام گلاسر<sup>1</sup>:

انسان سالم بنا بر نظريه گلاسر كسى است كه داراى اين ويژگي ها باشد

1) واقعيت را انكار نكند و در رنج موقعيت ها را با انكار نكردن نادیده نگيرد بلكه با موقعيت ها واقع گرايانه روبرو شود.

- 2) هویت موفق داشته باشد یعنی عشق و محبت بورزد وهم عشق و محبت دریافت نماید. هم احساس ارزشمندی کند وهم دیگران احساس ارزشمندی او را تأیید کنند.
- 3) مسئولیت زندگی و رفتارش را بپذیرد وبه شکل مسئولانه رفتار کند، پذیرش مسئولیت کاملترین نشانه سلامت روان است.
- 4) توجه او به لذت درازمدت تر منطقی تر ومنطبق با واقعیت باشد.
- 5) برزمان حال وآینده، تأکید نماید نه برگزشته وتأکید بر آینه، نیز جنبه درون گری داشته باشد نه به صورت خیال پردازی باشد.
- واقعیت درمانی گلاسر نیز بر سه اصل قبول واقعیت، قضاوت در راستی رفتار و پذیرش مسئولیت و رفتار واعمال استوار است وچنانچه این سه اصل تحقق یابد، نشان سلامت روانی است(ساعتچی،1383).

#### بک<sup>۱</sup>:

بک معتقد است که شناخت‌های نادرست علت عمده‌ای برای بیماری‌های روانی به ویژه افسردگی است. او براین باور است که هیجان‌ها و رفتارافراد به میزان بسیار زیادی نتیجه‌ی نحوه‌ی تفکرآنها درباره جهان پیرامونشان است. به زعم وی کاردرمانگر، عبارت از کمک به مراجع در جهت بازسازی تفکر وی وتبدیل اندیشه‌های ناسازگار برای مقابله با اوضاع واحوال استرس زا است (فراهانی،1385).

#### گوردن آلپورت<sup>۲</sup>:

آلپورت از جمله روان‌شناسانی است که توجه خود را به شخصیت سالم معطوف داشت. از نظر وی افراد سالم در سطح معقول وآگاه عمل می کنند، از قید وبندهای گذشته آزادند واز نیروهایی که آنها را هدایت می کنند کاملاً آگاهند و می توانند بر آنها چیره شوند. راهنمای اشخاص بالغ ، زمان حال، هدف‌ها وانتظارهایی است که از آینده دارند(کاوایانی،1386).

#### ویکتور فرانکل<sup>۳</sup>:

فرانکل داشتن معنی در زندگی را شرط اصلی سلامت روانی می داند. به عقیده فرانکل، فقدان معنی در زندگی انسان اصلی ترین علت بروز روان رنجوری است. او تجارب اساسی خود را در مدت سه سال در اردوگاه

---

1- Beck  
2- Allport  
3- Frankel



آشوتیس بدست آورد. وی مشاهده کرد که در شرایط بسیار سخت زندگی آنجا، افرادی که معنایی برای زندگی داشتند زنده ماندند و از عهده رنج‌ها و مرارت‌ها برآمدند و افرادی که قادر به تحمل مشکلات نبودند با نشان دادن رفتارهای غیرعادی از پا درمی آمدند. تلاش انسان برای رسیدن به هدف، به زندگی معنا می بخشد و باعث ایجاد روانی سالم می گردد. پیدا کردن معنا در زندگی باعث تحرک و تلاش فرد می شود که این شرط لازم سلامت روان است (کریمی، 1392).

### اریک فرام<sup>۱</sup>:

به نظر فرام سلامت روان بسته به این است که جامعه تا چه اندازه نیازهای اساسی افراد را برآورده می سازد، نه اینکه فرد تاچه اندازه خود را با جامعه سازگار کند. در نتیجه سلامت روان بیش از آنکه امری فردی باشد یک مسأله اجتماعی است. به اعتقاد فرام، تلاش برای سلامت عاطفی، گرایش یا استعدادها نظری برای زندگی بارور و هممانگی و عشق در نهاد همه‌ی ما وجود دارد اگر فرصت داده شود، این گرایش فطری شکوفا خواهد شد. اما تا زمانی که نیروهای اجتماعی در گرایش طبیعی برای کمال دخالت کنند، نتیجه چیزی جز یک رفتار معقول نیست. از این دو جامعه بیمار مردان بیمار به بار می آورد (کریمی، 1392).

### آلفرد آدلر<sup>۲</sup>:

بنابر نظریه آدلر فرد برخوردار از سلامت روان توان و شهامت با جرأت عمل کردن برای نیل به اهدافش را دارد. چنین فردی شاداب و جذاب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد. فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست. فرد دارای سلامت روان مطمئن و خوش بین است و ضمن پذیرش اشتباهات خود در حد توان اقدام به رفع آنها می کند. این فرد از نظر آدلر روابط خانوادگی صمیمی و مطلوبی دارد و جایگاه خودش را در خانواده و گروههای اجتماعی به درستی می شناسد. همچنین فرد سالم در زندگی هدفمند و غایت مدار است و اعمال مبتنی بر تعقیب این اهداف است. غایی ترین هدف شخصیت سالم به عقیده آدلر، تحقق "خویشتن" است (کاویانی، 1386).

### زیگموند فروید<sup>۳</sup>:

به عقیده فروید ویژگی‌های خاصی برای سلامت روان شناختی ضرورت دارد. نخستین ویژگی خود آگاهی است. یعنی هرآنچه که ممکن است در ناخودآگاه موجب مشکل شود بایستی خودآگاه شود.

---

4- Forum

1- Adler

2- Freud

خودآگاهی، عنصر اصلی سلامت روانشناختی است و در شخص بالغ و پخته واپس زنی تمایلات غریزی جایگزین محکومیت آن‌ها می‌شود. انسان می‌تواند تحت راهنمایی "من" آگاه و منطقی ناشادمانی‌های روان نژندانه‌ی خودش را با بدبختی مشترک نوع بشر مبادله نماید. به عقیده فروید انسان متعارف کسی است که مراحل رشد روان جنسی را با موفقیت گذرانده باشد و در هیچ یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. به نظر او کمتر انسانی متعارف به حساب می‌آید و هر فردی به نحوی از انحاء نامتعارف است (کاوایانی، 1386).

### کارل راجرز<sup>۱</sup>:

به عقیده راجرز اساسی‌ترین خصوصیت شخصیت سالم، زندگی هستی‌دار است یعنی آماده است و در هر تجربه، ساختاری را می‌یابد و بر اساس مقتضیات، تجربه‌ی بعدی به سادگی دگرگون می‌شود. انسان سالم به ارگانیزم خویش اعتماد می‌کند. دیگر ویژگی‌های انسان سالم عبارتند از: از آمادگی کسب تجربه، زندگی هستی‌دار، احساس آزادی (کاوایانی، 1386).

### اریک اریکسون<sup>۲</sup>:

اریکسون در ارتباط با سلامت روان معتقد است که صفات خاصی وجود دارد که فرد دارای سلامت روانشناختی را از کسی که فاقد این عنصر است متمایز می‌سازد. به نظر اریکسون این صفات در اجتماع معنی می‌یابد و بر این اساس فردی که در جامعه زندگی می‌کند در صورتی دارای سلامت روان است که از تعارض عاری باشد و از استعداد و توانایی بارزی استفاده کند، در کارش ماهر و استاد باشد، ابتکار نامحدود داشته باشد و از انجام لحظه به لحظه حرفه‌اش پشخوراند بگریزد و در نهایت در مورد فرایند زندگی نظریه معنوی روشن و قابل درکی داشته باشد (خدارحیمی، 1373).

### کورت لوین<sup>۳</sup>:

لوین با نظریه میدانی<sup>۴</sup> در بین روان‌شناسان شناخته شده است. از دیدگاه لوین نظریه میدانی تنها به حیطه خاصی محدود نمی‌شود، بلکه مفاهیمی را دربر می‌گیرد که با آن می‌توان حقایق روان‌شناختی مختلفی را نمایش داد. اما نظر لوین در ارتباط با سلامت روان در این است که سلامت و کمال روانشناختی موجب افتراق و تمایز یافتگی بیشتر شخص و محیط روان‌شناختی او می‌شود و استحکام و استواری مرزهای سیستم روانی فرد بوجود می‌آورد.

---

3- Rogers

1- Erikson

2- Levin

3- Field theory

بنابراین فرد سالم از نقطه نظر لوین کسی است که بین خود و محیط روان شناختی خود تمایز و افتراق قائل می شود (خدارحیمی، 1373).

بنابر تحقیقات "انجمن ملی بهداشت روانی" افراد دارای سلامت روان دارای خصوصیات زیر هستند:

1- افراد سالم از نظر روانی و ذهنی احساس راحتی می کنند. آن‌ها از نظر روانی خود را آنگونه که هستند می پذیرند و از استعداد های خود بهره مند می شوند و در مورد عیوب جسمانی و ناتوانایی های خود شکیبیا بوده و از آن ناراحت نمی شوند. افراد سالم دیدگاهی واقع گرایانه دارند و دشواری های زندگی را سهل می انگارند، وقت کمی را در نگرانی، ترس، اضطراب و یا حسادت سپری می کنند. اغلب آرام بوده و نسبت به عقاید تازه گشاده رو، و دارای طیب خاطر می باشند. شوخ طبع و دارای اعتماد به نفس هستند. اگرچه از حضور در جمع لذت می برند آن‌ها به تنها بودن نیز اهمیت نمی دهند و وحشتی ندارند و یک احساس شخصی مبنی بر درست یا غلط بودن امور دارند.

2- افراد سالم از نظر روانی احساس خوبی نسبت به دیگران دارند. آن‌ها کوشش می کنند تا دیگران را دوست بدارند و به آن‌ها اعتماد کنند. چراکه تمایل دارند دیگران نیز آن‌ها را دوست داشته باشند و به آن‌ها اعتماد نمایند. چنین افرادی قادرند که با دیگران رفتار گرمی داشته باشند و این روابط را ادامه دهند. به علائق دیگران توجه می کنند و احترام می گذارند. آن‌ها به خود اجازه نمی دهند که از سود دیگران مورد حمله و فشار قرار گیرند و نیز سعی نمی کنند که به دیگران تسلط یابند.

3- افراد دارای سلامت روان قدرت رو برو شدن با نیازمندی های زندگی را دارند. نسبت به اعمال خود احساس مسئولیت می کنند و به مشکلات با همان شیوه که رخ میدهد برخورد می کنند. آن‌ها دارای پندارهای واقع گرا در مورد آنچه که می توانند یا نمی توانند انجام دهند هستند. محیط خود را تا آنجا که ممکن است شکل می دهند و تا آنجا که ضرورت دارد با آن سازگار می شوند (پورمقدس، 1384).

### ایجاد سلامت روان

برای ایجاد سلامت روان عوامل زیادی را باید کنترل کرد. سلامت روان را می توان به وسیله پیشگیری از ابتلاء به بیماری های روانی، عوامل مؤثر در بروز بیماری های روانی، تشخیص زودرس بیماری های روانی، پیشگیری از عوارض ناشی از بیماری های روانی و ایجاد محیط سالم برای برقراری ارتباط صحیح انسانی بوجود آورد.

پس سلامت روان علمی است برای بهزیستی رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای زندگی، در سلامت روان آنچه بیش از هر چیز مورد نظر است احترام به شخصیت و حیثیت انسان است. روی این اصل سلامت

روان رادانش یا هنری می دانند که به افراد کمک می کند که با ایجاد روشهای درست روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری حاصل نموده و برای حل مشکلات از راههای مطلوب اقدام نمایند (احمدوند، 1388).

اگر بخواهیم سطح سلامت اجتماعی جامعه را به حد مطلوبی برسانیم نیاز به یک سری تدابیر و فعالیت‌هایی داریم که از پیدایش و افزایش بیماری‌های عصبی روانی در جامعه جلوگیری کند، این چنین فعالیت‌هایی تحت عنوان پیشگیری شناخته می شوند (میلانی فر، 1389).

### پیشگیری

فعالیت‌هایی که تحت عنوان پیشگیری شناخته می شوند به سه بخش تقسیم می شوند :

#### پیشگیری اولیه<sup>۱</sup> :

منظور از پیشگیری اولیه عبارت است از جلوگیری از پیدایش بیماری و به عبارت دیگر علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد. این پیشگیری اشاره دارد به کاربرد روشها و ابزارهای که جلوگیری از ظهور بیماری مؤثر هستند و رفتارهای مثبت را تقویت می کنند. هدف مداخله در پیشگیری اولیه جلوگیری از شیوع بیماری و یا اختلال است به نحوی که احتمال وقوع آن را در مقطع زمانی خاص کاهش می دهد. این هدف زمانی تحقق می یابد که عوامل سبب زا را از بین ببریم و سلامتی را از طریق ایجاد شرایط محیطی مناسب افزایش دهیم (احمدوند، 1388).

#### پیشگیری ثانویه<sup>۲</sup> (درمان)

این پیشگیری عبارتست از مداخله زود هنگام و درمان سریع نشانگان یک بیماری و یا اختلال با این هدف که از شیوع و گسترش آن توسط کوتاه کردن مدت آن کاسته شود.

هدف در این پیشگیری شامل 1- کاستن از علایم اختلال (کم کردن رنج) 2- محدود کردن ادامه اختلال و رساندن آن به کمترین میزان شیوع است.

پیشگیری ثانویه متضمن رعایت موارد زیر است :

- 1- بیماری یابی به منظور تشخیص شناخت فوری و بیشترین علائم عادی و یا رفتارهای نا متعادل.
- 2- درمان فوری زودرس و کامل جهت رفع علائم بیماری ، پیشگیری از بروز علائم شدید و برگرداندن هر چه زودتر بیماران روانی به جامعه.

---

1- Primary prevention  
1- Secondary prevention

3- درمان پیش‌گیرنده و نگهدارنده به منظور پیشگیری از بازگشت عوارض بیماری تا حصول بهبودی کامل، پیشگیری مترادف با تشخیص و درمان می‌باشد (احمدوند، 1388).

### پیشگیری ثالث<sup>1</sup>

این پیشگیری عبارتست از کاستن از عوارض جنبی که در حاشیه یک بیماری و یا اختلال اصلی وجود دارد. این بخش اشاره دارد به فعالیت‌های توانبخشی برای افرادی که مبتلا به بیماری‌های مزمن طولانی مدت هستند راقادر می‌سازد با حد اکثر توانایی‌های جسمانی و روانی و اجتماعی خود فعالیت کنند. در این راستا آموزش مهارت‌های شغلی و اجتماعی بسیار مفید واقع می‌شود (احمدوند، 1388).

### مدرک‌های سلامت روان

و نیتز<sup>2</sup>، سلامت روان را وابسته به 7 مدرک می‌داند که عبارتند از:

- 1- رفتار اجتماعی مناسب
- 2- رهایی از نگرانی و گناه
- 3- فقدان بیماری روانی
- 4- کفایت فردی و خود مهارگری
- 5- خویشتن پذیری و خود شکوفایی
- 6- توصیه یافتگی و سازماندهی شخصیت
- 7 - گشاده نگری و انعطاف پذیری (امینی، 1383).

### اهمیت مهارت‌های زندگی در سلامت روان

رشد انسان در زمینه‌های اجتماعی، جسمانی، شغلی، شناختی، اخلاقی و عاطفی صورت می‌گیرد. هر یک از زمینه‌های نیازمند مهارت و توانایی‌هایی می‌باشند در واقع می‌توان گفت که تکامل مراحل رشدی، وابسته به مهارت‌های زندگی است. زمانی که افراد مهارت‌های زندگی اساسی کسب نمایند، در عملکرد بهینه خود پیشرفت می‌کنند. آموزش مهارت‌های زندگی نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا می‌کند و البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسبی ارئه شود، نقش برجسته تری خواهد داشت. به طور یقین می‌توان گفت که بسیاری از نوروها و سایکوزها از نقص در رشد مهارت‌های زندگی اساسی است. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی نقش در زمان دارد (طارمیان، 1378)

---

2- Tertiary prevention

3- Vnitz

همانگونه که بروگز (1984) اشاره کرده است رویکرد مهارت های زندگی یک چهار چوب سازمان یافته ای را برای مراکز مشاوره و بهداشت روانی فراهم می کند و یک عنصر آموزشی کلیدی و مهم برای تمامی افراد در هر موقعیتی می باشد. بنابراین رویکرد مهارت های زندگی برای بسیاری از موقعیت ها و موضوعات متنوع و گوناگون کاربرد علمی دارد. به طور کلی مجموعه ی وسیعی از تحقیقات و پیشینه ی علمی و نظری اثر بخشی و کاربرد پذیری رویکرد مهارت های زندگی جهت ملاحظات مشاوره های بهداشت روانی و افزایش هوش هیجانی افراد حمایت می کنند. بسیاری از محققان رویکردی را مورد توجه قرار داده اند که مبتنی بر آموزش مهارت هایی از قبیل ارتباطات بین فردی، خود کنترلی، کنترل استرس و خشم، آرامش سازی، تعیین هدف، تصمیم گیری و حفظ بهداشت و سلامتی کامل و مناسب میباشد. این آموزش از طریق تکنیک هایی مانند الگوبرداری و تمرین رفتاری میسر می گردد. آموزش این مهارت ها برای بهبود توانائی حل مسأله، استدلال اخلاقی، کنترل خشم و روابط بین فردی مجرمان و بزهکاران کاربرد دارد. ایجاد چنین مهارت هایی به جوانان این امکان را می دهد که روابط بین فردی برقرار کنند، توانایی مقابله با تغییرات محیطی مداوم را کسب کنند و به افزایش سطح عزت نفس دست یابند (مقاله ی علمی تخصصی مجله پیوند، شماره 318).

یول و ایوانز (1988) به نقل از کلینگمن (1988) نظرات نوجوانان استرالیایی را مورد اهمیت مهارت های زندگی مورد بررسی قرار دادند. آنان اهمیت مهارت های زندگی را در زمینه های گوناگون مانند پیشرفت شغلی، استقلال، روابط بین فردی، تسهیل تعاملات اجتماعی، آگاهی در مورد مشاغل، تنظیم درآمد، مسئولیت پذیری فردی و اجتماعی، برنامه ریزی تصمیم گیری، آگاهی از علایق و نیازها و نگرانی ها و مشغله های فکری، موثر میدانند. در مطالعه ای نیز که توسط کلینگمن (1988) انجام گرفت اهمیت مهارت های زندگی در زمینه هایی مانند برقراری ارتباط صمیمانه، مسایل تحصیلی و شغلی، رفتارهای خود تخریبی، اثر بخش تلقی گردد. در واقع این موارد، نگرانی های آنان بود که امید داشتند از طریق آموزش مهارت های زندگی و با ارتقاء بهداشت روانی کمبودها و نقص ها، جبران شده، و به پیشرفت نایل شوند. آموزش مهارت های زندگی، فرد را به رفتار سالم و اجتماعی مجهز می کند. مفهوم آمادگی رفتاری به سه عامل بستگی دارد:

1- توانایی روانی - اجتماعی فرد که با یادگیری و تمرین مهارت های زندگی ایجاد شود.

2- احساس کفایت و کارآمدی فرد در زمینه ی مهارت های زندگی.

3- قصد و تمایل به اجرای مهارت ها (زندگی، 1386)

فرض بر این است که برای دست یافتن به رفتارهای سالم بهداشتی و پیشگیری در درجه اول باید در سلامت روانی و آمادگی رفتار فرد اثر گذاشت. به این منظور برنامه ی آموزشی مهارت های زندگی باید به صورت

مداخله در دراز مدت انجام شود. مداخله های کوتاه مدت مثلا مداخله های چند هفته ای، آثار کوتاه مدت بر بهداشت روانی دارد

## پیشینه پژوهش

### پیشینه داخلی :

رحیمیان بوگر، محمدی فر، نجفی ودهشیری(1392)، در پژوهشی با عنوان تأثیر مهارت های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه سمنان دریافتند که آموزش مهارت های زندگی به طور معناداری سلامت عمومی دانشجویان گروه آزمایش را بهبود بخشیده است و باعث کاهش معنادار علائم نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است. همسو با نتایج به دست آمده ی این پژوهش علی مدد، زهرا(1392)، در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان نوجوانان پرداخت و یافته ها نشان دادند که آموزش مهارت ها در نشانه های جسمانی و کارکرد اجتماعی و کاهش نمره های اضطراب و افسردگی نوجوانان تأثیر معناداری دارد و در ارتقای سطح سلامت روان تأثیر گذار است. در همین راستا شایسی زاد(1391)، در پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان فرزندان شاهد و ایثارگر پرداخت. یافته ها نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی به طور معنی داری موجب کاهش شکایت جسمانی، علائم افسردگی و اضطراب و موجب افزایش سلامت روان گروه آزمایش شده است.

قاطع زاده، عبدالامیر(1390)، در بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت های زندگی منجر به افزایش سلامت روان دانشجویان شده است. همسو با این پژوهش نیز خدابخش، منصوری(1390)، در بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان افراد، یافته ها نشان دادند که آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان افراد تأثیر داشته و باعث افزایش سلامت روان افراد می گردد.

در پژوهشی که خلعتبری و عزیز زاده حقیقی (1390)، در مورد تأثیر آموزش مهارت های زندگی و راهبردهای مقبله با فشار روانی بر سلامت روان دانشجویان دختر انجام دادند یافته ها نشان داد که، آموزش مهارت های زندگی ( $p < 0/05$ ) به طور معناداری موجب افزایش سلامت روان در دانشجویان می گردد. همچنین در مقایسه تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با فشار روانی با آموزش مهارت های زندگی مشخص گردید که آموزش

راهبردهای مقابله با فشار روانی تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی دانشجویان دختر دارد.

در پژوهشی که توسط نعمتی سوگلی تپه و همکاران (1388)، تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی را در کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی پس از پیوند عروق کرونر را بر روی 40 بیمار مبتلا به بیماری کرونری قلب را که برای اولین بار مورد عمل جراحی قرار گرفته بودند با انتخاب دو گروه شاهد و گواه را بررسی نمودند. یافته‌ها نشان دادند که برنامه آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بطور معنی داری نشانه‌های اضطراب و افسردگی را در بیماران گروه آزمایش کاهش داد ( $p < 0/001$ ) چنین تغییری در بیماران گروه گواه دیده نشد بین دو جنس از لحاظ اثر بخشی آموزش گروهی، تفاوت معنی داری وجود نداشت.

نتایج پژوهش یوسف پور، گروسی (1388)، نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش و بهبود سلامت روان و کاهش علائم جسمانی و اضطراب معلولان جسمی بهزیستی شهرستان تبریز شده است. حداد فرید (1387)، در پژوهش خویش به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت‌های زندگی با افزایش شایستگی‌های اجتماعی و ارتقای سطح روابط بین فردی نوجوانان ارتباط قاطع دارد.

امیرراشد (1387)، در پژوهشی به بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در توانایی کنترل خشم و پرخاشگری نوجوانان پرداخته است. یافته‌ها نشان داد، آموزش مهارت‌های زندگی و راهبردهای مقابله با فشار روانی به طور معنادار موجب افزایش سلامت روان می‌گردد. در همین راستا پژوهش گلزاری (1386) نیز نشان داد که میانگین نمرات نشانه‌های بدنی دانشجویانی که به میزان کمی از مهارت‌های زندگی برخوردار هستند به طور معناداری بالاتر از دانشجویانی است که میزان آگاهی آنان از مهارت‌ها زیاد است. در پژوهشی پاشا و یادآوری (1386)، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت عمومی آزمودنی‌ها را بهبود می‌بخشد.

خوشابی و همکاران (1386)، در پژوهشی که بر روی 585 نفر از دانشجویان دختر شهر تهران در زمینه میزان آگاهی آنها از مهارت‌های زندگی انجام شده بود، نتایج حاصله نشان دادند که 9/3 درصد از آنها آگاهی ضعیفی از مهارت‌های زندگی دارند، 47/5 درصد آگاهی در حد متوسط و 43/2 درصد آگاهی در حد خوبی داشتند. همچنین در این تحقیق نتایج نشان داده است بین مقطع تحصیلی دانشجویان و میزان آگاهی آنها رابطه معنی دار ( $p < 0/05$ ) و بین عوامل جمعیت شناختی مورد بررسی و میزان آگاهی آنها رابطه معنی دار وجود نداشت.



در پژوهشی که توسط ثمری و لعلی فاز ( 1384 )، نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی در مجموع موجب بهبود نسبی شاخص‌های سلامت روان (استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی) در گروه‌های شرکت‌کننده می‌شود.

مقدم (1378) در مطالعه ای نیمه تجربی تاثیر آموزش واحدهای مهارت‌های زندگی بر میزان آگاهی و نگرش دانشجویان جدید الورود درباره مهارت های زندگی و ارتقاء توانمندی های روانی - اجتماعی آنان بر روی 51 دانشجوی رشته مامایی جدید الورود و نمونه شاهد شامل 42 دانشجو پزشکی و مامایی ترم دوم بررسی نمودند . یافته ها نشان دادند میانگین نمرات دانش و نگرش دانشجویان گروه آزمایش نسبت به گروه شاهد بطور معنی داری افزایش یافت .براساس نتایج بدست آمده نوع رشته تحصیلی تاثیری در میزان اثربخشی آموزش بر دانش و نگرش دانشجویان نداشت .میانگین نمره توانمندی های روانی - اجتماعی تنها در دانشجویان مامایی گروه آزمایش ( نسبت به گروه شاهد) بطور معنی داری افزایش یافت .در این رابطه مطالعه پژوهشگران بطور کلی نتیجه گیری کردند که آموزش مهارت‌های زندگی به دانشجویان بصورت سیستماتیک و سازماندهی شده و در قالب درس یک واحدی تاثیر بازرسی در ارتقای دانش و نگرش نسبت به مهارت‌های زندگی و توانمندی های روانی - اجتماعی آنان داشت.

#### پیشینه خارجی :

در پژوهشی انتظار فومانی و صالحی(2013)، به اثربخشی آموزش مهارت‌های کنترل خشم بر پرخاشگری ، سازگاری اجتماعی و سلامت روان دانشجویان انجام دادند ، نتایج نشان داد که تفاوت قابل ملاحظه این دو گروه در همه ی مقیاس هادیده شد.پرخاشگری گروه آزمایش کاهش یافت و سازگاری اجتماعی و سلامت روانی‌شان بهتر شد.

در پژوهشی خوش روش وپور محسن(2013)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان افراد مراجعه کننده به مراکز مشاوره رشت را بررسی نمودند. در این پژوهش که بر اساس پیش آزمون وپس آزمون با یک گروه کنترل بودونمونه شامل 42 نفر از افرادی که به مرکز مشاوره مراجعه نموده بودندکه به صورت تصادفی در دو گروه تقسیم شدند واز پرسشنامه 28 سئوالی سلامت روان گلدنبرگ استفاده و تغییرات آنالیز شدند.از نظر آماری تفاوت رضایت بخشی از لحاظ سلامت روان بین دو گروه کنترل و آزمایش بعد از ورود مداخله گر مشاهده شد.ودر نهایت نتایج نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی سبب بهبودی وافزایش سلامت روان افراد گردید.

در پژوهشی گل محمدنژاد بهرامی و همکاران (2013)، به اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران کودکان استثنایی پرداختند. در یک طرح آزمایشی همراه با پیش آزمون و پس آزمون توأم با گروه کنترل. نمونه شامل 30 مادر دارای کودک استثنایی بود که به دو گروه مساوی تقسیم شدند و از پرسشنامه سلامت عمومی استفاده گردید. برای گروه آزمایشی مهارت‌های زندگی شامل خود آگاهی، حل مسأله، مهارت مقابله با استرس و مهارت ارتباط مؤثر در 12 جلسه آموزش داده شد. نتایج یافته‌ها نشان دادند که مهارت‌های زندگی در افزایش سلامت روان گروه آزمایش، نقش مثبتی دارند. و این آموزش‌ها اثر مثبتی در کاهش اضطراب و افسردگی دارند.

در پژوهشی که توسط ویست (2010) انجام شد نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به دانش آموزان به مهارت آنها در حل مشکلات بین فردی و مقابله با اضطراب دلالت دارد و نیز می‌تواند تعارض‌های خود را با همسالان به نحو سازنده‌ای حل نمایند.

در پژوهشی که بوب لاولیر و همکاران (2010) در ارتباط با مهارت‌های ارتباطی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی ارشد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این نتیجه رسیدند که این مهارت‌ها به طور چشمگیری باعث افزایش اعتماد به نفس و ارتباط با دیگران و انعطاف پذیر شدن در آنان می‌گردد.

در پژوهشی که وانگ بو و همکاران (2010) در ارتباط با کیفیت زندگی در میان مهاجران روستایی و به شهری در چین انجام دادند به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی پیش از مهاجرت با تمرکز بر ایجاد مهارت‌های مقابله‌ای کارآمد کیفیت زندگی و سلامت روانی را بهبود می‌بخشد.

نتایج پژوهش اسکوجیل (2010) نشان داد که آموزش مهارت‌ها باعث افزایش عزت نفس و خودکارآمدی و کاهش تأثیرات منفی استرس‌های روزمره و در نتیجه کمک به سلامت روان می‌کند.

در پژوهشی که توسط استگر، مان، میچلز و کوپر (2009) انجام شد نتایج نشان دادند که معناداری زندگی به اشکال مختلف با تأثیر پذیری از سطح مهارت‌های افراد در عرصه زندگی بستر را برای تضعیف علائم تهدیدکننده سلامتی نظیر افسردگی و اضطراب فراهم می‌سازد.

در پژوهشی که مارتین جونز و همکارانش (2009)، در ارتباط با مهارت‌های زندگی مورد نیاز ورزشکاران انجام دادند به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های فردی از جمله مهارت‌های اجتماعی، احترام، رهبری، تعامل خانواده و ارتباطات و مهارت‌های شخصی از جمله خود سازمان دهنده، نظم و انضباط، اعتماد به نفس، تعیین هدف، مدیریت نتایج عملکرد و انگیزه از مهم‌ترین مهارت‌های زندگی مورد نیاز آنان می‌باشد.

در پژوهشی که ونزل ویکتوریا و همکارانش (2009)، در ارتباط با تاثیر برنامه آموزش مهارت های زندگی بر جلو گیری 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 (2009)، 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 توسط ترنر، مک دونالد و سامرست (2008)، در ارتباط با آموزش مهارت های زندگی از جمله حل مسله 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 توسط منال غرابی و همکاران (2008) انجام گردید، که پژوهشی نیمه تجربی بود، 84 کارمند زن شاغل در دانشگاه را بمدت 10 هفته در یک دوره کلاس آموزش مهارت های زندگی بصورت هفته ای یک تا دو جلسه 2 ساعته، شرکت دادند، نتایج این مطالعه نشان داد که تعدادی از اعضای نمونه مورد مطالعه که علائم روانپزشکی مانند افسردگی، اضطراب، اختلالات روان تنی و مسائل و مشکلات اجتماعی نشان داده بودند، بعد از مداخله میانگین نمرات آنها بطور معنی داری در پس آزمون کاهش داشت، البته این کاهش در مقیاس های مربوط به علائم افسردگی مشهورتر بود.

در پژوهشی مک ماهون، گیسیون، آلن و ساندرز (2007) به این نتیجه رسیدند که انعطاف پذیر بودن، مقابله مؤثر با چالش های زندگی را افزایش می دهد، به خوبی در عرصه تأثیر راهبردهای مقابله ای فشار روانی بر سلامت روان قبل طرح و گسترش است

در پژوهشی بارلو و همکاران (1998)، به این نتیجه رسیدند که رویکرد مهارت های زندگی بر افزایش عزت نفس، توانایی تصمیم گیری و مقاومت در برابر فشار همسالان جهت مصرف مواد در مدارس تاثیر دارد و برنامه موثری است که بیا مد های مهمی در سلامتی کودکان و نوجوانان دارد (به نقل ازوردی، 1383).

## جمع بندی

در فصل دوم به بررسی مبانی نظری و پیشینه پژوهش های به عمل آمده، در خصوص متغیر مهارت های زندگی و متغیر سلامت روان و نیز زنان دار پرداخته شد.

مهارت‌های زندگی، مجموعه توانمندی‌هایی هستند که به فرد امکان مقابله با تنش‌های ناشی از مواجهه با محرک‌های تنش‌زا را می‌دهند که هدف این آموزش‌ها ارتقا سطح سلامت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است (میکائیلی، احمدی خویی، زارع، 1390). از دیگر اهداف آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانایی‌های روانی - اجتماعی و پرورش افرادی خلاق است که بتوانند به تولید اندیشه‌های نو و جدید در اجتماع بپردازند (هومن، گنجی، امیدی فر، 1392).

سلامت روان را میتوان به منزله توانایی رشد و گسترش هیجانات عقلی و معنوی، برقراری ارتباط با دیگران شامل همسالان و بزرگسالان، شرکت در فعالیتهای آموزشی و اجتماعی انعطاف پذیری در بزرگسالان، مواجهه با سختی‌ها دانست. آموزش مهارت‌های زندگی نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا میکند، به خصوص در مورد پژوهش‌ها نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی سبب افزایش سلامت روان، اعتماد به نفس، عزت نفس، مسئولیت پذیری و تعیین هدف و افزایش خودکارآمدی و کاهش نشانه‌های روان‌نژندی، کاهش رفتارهای خود تخریبی و پیشگیری از بی بند و باری جنسی و کاهش استفاده از مواد مخدر و الکل، کنترل خشم و پرخاشگری و با عملکردهای بین فردی و سازگاری هیجانی همبستگی مثبت دارد و همچنین باعث تسریع در بهبودی افراد می شود.

با توجه به مقایسه به عمل آمده، نتایج مطالعات فوق اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی را در افزایش سلامت روان تأیید نموده‌اند.

فصل سوم

# روش پژوهش

## روش پژوهش

با توجه به ماهیت و هدف پژوهش حاضر از نوع کاربردی و شیوه ی اجرای آن آزمایشی است که از طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است.

## جامعه آماری

جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی تحت نظارت بهزیستی استان هرمزگان بوده است.

## نمونه و روش نمونه گیری

در پژوهش حاضر به منظور انتخاب نمونه ها از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شده است. جهت انتخاب نمونه پژوهش پس از اجرای اولیه ی پرسشنامه سلامت عمومی بر روی 150 زنان خانه دار، تعداد 60 نفر که دارای بالاترین نمره بودند، به صورت تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل (30 نفر گروه آزمایش و 30 نفر گروه کنترل) قرار گرفتند.

## ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی : این پرسشنامه یک پرسشنامه سرنندی مبتنی بر خود گزارش دهی است که در سال 1972 توسط گلدبرگ و هیلر<sup>1</sup> ساخته شده است سوالهای آن بر اساس روش تحلیل عاملی بر روی فرم 60 ماده ای اولیه استخراج شده است این پرسشنامه 28 سوالی چهار خرده مقیاس (هر خرده مقیاس 7 سوال) دارد که چهار دسته از اختلالات غیر سایکوتیک شامل زیر مقیاس اول (A) شامل مواردی در باره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه ها بدنی را در بر می گردد این زیر مقیاس دریافتهای حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگی های هیجانی همراه هستند، ارزشیابی می کند. زیر مقیاس دوم (B) شامل

---

1 -Goldberg & Hiller

مواردی است که با اضطراب و بی خوابی مرتبط هستند وزیر مقیاس سوم (C) گسترش توانایی افراد در مقابله با خواسته های حرفه ای وسایل زندگی روز مره را می سنجد احساسهای آنها را در باره چگونگی کنار آمدن با موقعیت های متداول زندگی آشکار می کند. و باید چهارمین زیر مقیاس (D) در بر گیرنده مواردی است که با افسردگی وخیم و گرایش شخص به خود کشی مرتبط هستند به پاسخ نمره صفر تا سه تعلق می گیرد نمره کلی هر فرد نیز از جمع نمرات چهار مقیاس بدست می آید (سور شجانی، 1378).

نمرات بین 14 تا 21 در مقیاس، وخامت وضع آزمونی در آن عامل را نشان می دهد مقیاس پاسخگویی پرسشنامه و سلامت عمومی چهار گزینه ای در برخی موارد سوالات به صورت اصلا تا خیلی بیشتر از حد معمول و در مورد برخی از سوالات دیگر بصورت خیلی کمتر از حد معمول تا خیلی بیشتر از حد معمول است. تا کنون مطالعات زیادی در باره روایی<sup>1</sup> این پرسش در کشورهای مختلف انجام شده است (گلدبرگ و ویلیامز، 1988). نتیجه یک فرا تحلیل<sup>2</sup> که متوسط حساسیت<sup>3</sup> فرم 28 سوالی پرسشنامه برابر با (0/77 تا 0/89) و متوسط ویژگی<sup>4</sup> آن برابر با 0/82 (بین 0/78 تا 0/85) است (بافنده قراملکی، 1379). روایی همزمان<sup>5</sup> این پرسشنامه با شخصیت سنج چند وجهی مینه سوتا<sup>6</sup> نیز نتایج مطلوبی به دست داده است (یاری، 1386) در ایران نیز پژوهشگران زیادی از این پرسشنامه استفاده کرده اند. تقوی (1380) که نسخه ای از این پرسشنامه را در ایران ترجمه و آماده اجرا کرد، با همبسته کردن امتیازات حاصل از پرسشنامه سلامت عمومی با پرسشنامه بیمارستان میدلسکس<sup>7</sup>، همبستگی برابر با 0/55 را برای این پرسشنامه گزارش کرده است. همچنین بررسی های مربوط به پایایی و روایی این پرسشنامه دلالت بر آن دارد که می توان این پرسشنامه را به عنوان ابزار غربالگری در مطالعات همه گیر شناسی اختلالات روانی نیز به طور موفقیت آمیزی بکار برد (نور بالا، باقری یزدی، محمد، 1378). این پرسشنامه از نظر پایانی نیز به کرات در ایران بررسی شده است. برای نمونه در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با 0/88، برای خرده مقیاس نشانه های بدنی برابر با 0/87، برای خرده مقیاس اضطراب و بیخوابی برابر با 0/7، برای خرده مقیاس نارسایی عملکرد اجتماعی برابر با 0/77 و برای خرده مقیاس افسردگی برابر با 0/89 گزارش شده است (فتحی آشتیانی، داستانی، 1388). یک نمونه از سوالات این پرسشنامه به این شرح است؛ آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟

---

1- Validity

2-Meta analysis

3- Sensibility

4- Characteristics

5- Concurrent validity

6 - Minnesota Multiphasic Personality Inventory(MMPI)

7- Middlesex Hospital Questionnaire(M.H.Q)

## روش اجرای پژوهش

روش پژوهش حاضر با توجه به موضوع، اهداف و ماهیت متغیرها از نوع آزمایشی همراه با پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. این طرح را به صورت نمادی به شکل زیر می توان نمایش داد (سرمد، بازرگان، حجازی، 1391).

پیش آزمون	متغیر مستقل	پس آزمون	گروه
02	آموزش مهارت های زندگی	01	آزمایش
02	-	01	کنترل

## برنامه آموزش مهارت های زندگی

در پژوهش حاضر، آموزش مهارت های زندگی در قالب یک دوره ارائه شد. این دوره، ده جلسه دو ساعته ی آموزشی بود که به هر یک از مهارت ها دو جلسه اختصاص داده شد. محتوای آموزشی دوره در جدول 1 آمده است.

جدول 3-1- محتوای آموزشی دوره آموزش مهارت های زندگی

جلسات	نوع مهارت	اهداف	رئوس مطالب	نوع محتوا	روش های تدریس
اول و دوم	حل مسأله	<ul style="list-style-type: none"> <li>-مسائل و مشکلات خود را شناسایی کند</li> <li>-مسائل و مشکلات خود را ریشه یابی کند.</li> <li>-فرایند حل مسأله را به کار بندد.</li> <li>-در شرایط ضروری از دیگران درخواست کمک کند.</li> <li>-با مراکزی که به حل مشکلات کمک می کنند آشنا باشد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-تعریف مسأله و راه حل.</li> <li>-اولویت بندی مسایل و تأثیر آن</li> <li>درچگونگی حل مسأله.</li> <li>-فرایند حل مسأله.</li> <li>-مراحل فرایند و عوامل بازدارنده حل مسأله.</li> </ul>	دانش معنایی و دانش روندی	سخنرانی بحث گروهی ایفای نقش



سوم و چهارم	تصمیم گیری	<ul style="list-style-type: none"> <li>-موقعیت‌ها را برای تصمیم‌گیری ارزیابی کند.</li> <li>-با آگاهی از حقایق از فعالانه تصمیم‌گیری کند.</li> <li>-تصمیمات خود را متناسب با موقعیت‌های جدید تغییر دهد.</li> <li>-مسئولیت تصمیمات خود را بپذیرد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-مهارت تصمیم‌گیری مؤثر</li> <li>-عوامل شخصی مؤثر تصمیم‌گیری</li> <li>-روش‌های معمول تصمیم‌گیری</li> <li>-مراحل تصمیم‌گیری منطقی</li> </ul>	دانش	سخنرانی
پنجم و ششم	تفکر خلاق	<ul style="list-style-type: none"> <li>-راه‌حلهای جدید برای مشکلات شناسایی کند.</li> <li>-مسیر تفکر خود را به سمت شیوه‌های غیر معمول تغییر دهد.</li> <li>-حق انتخاب‌های دیگر را شناسایی کند.</li> <li>-یادگیری فعال را برای جستجوی اطلاعات بکار برد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-تعریف خلاقیت و تفکر خلاق</li> <li>-کاربرد مهارت تفکر خلاقانه</li> <li>-اصول تفکر خلاق</li> <li>-راه‌های افزایش خلاقیت</li> <li>-موانع خلاقیت</li> </ul>	دانش	بارش فکری
هفتم و هشتم	تفکر نقاد	<ul style="list-style-type: none"> <li>-استدلالات منطقی و توأم با دلیل ارائه دهد.</li> <li>-درست را از نادرست تشخیص دهد.</li> <li>-منابع معتبر را از نامعتبر تشخیص دهد.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-کاربرد تفکر نقاد</li> <li>-اصول تفکر نقاد</li> <li>-کاربرد تفکر نقاد</li> </ul>	دانش	سخنرانی
نهم و دهم	کنترل هیجان	<ul style="list-style-type: none"> <li>-احساسات خود و دیگران را تشخیص دهد.</li> <li>-احساسات متفاوت را تشخیص دهد.</li> <li>-احساسات خود را اداره و کنترل کند.</li> <li>-شدت و ضعف احساسات را ارزیابی کند.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-تعریف هیجان و استرس</li> <li>-نقش افکار در شکل‌گیری احساسات</li> <li>-راهبردهای کنترل احساسات</li> <li>-ناخوشایند</li> <li>-روش‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت</li> </ul>	دانش	سخنرانی

برنامه آموزشی ارائه شده از نظر محتوا معنایی و روانی است. مایر، دانش معنایی<sup>۱</sup> را مرتبط با دانش حقیقی درباره جهان می‌داند. این نوع دانش در حافظه بلند مدت به صورت معنایی رمزگردانی می‌شود که به آن حافظه

1- Semantic knowledge

معنایی<sup>۱</sup> هم گفته می شود. دانش روندی<sup>۲</sup> درباره طرح، نقشه یا فهرستی از روشهایی است که می تواند در یک موقعیت خاص به کار گرفت مایر معتقد است که این نوع دانش در حافظه روندی<sup>۳</sup> ذخیره می شود (مایر، 1986؛ ترجمه فراهانی، 1376). حافظه روندی به دانستن چگونه انجام دادن یک عمل گفته می شود (سیف، 1376). مثال این نوع دانش در مهارت های زندگی داشتن مراحل حل مسأله است.

## روش گردآوری داده ها

پس از انتخاب نمونه و تعیین گروه آزمایش و گروه کنترل و ارائه راهنمایی های لازم پیش آزمون اجرا شد. بعد از اجرای پیش آزمون که لازم به ذکر است محدودیت زمانی برای پاسخ به پرسشنامه ها در نظر گرفته نشد و به طور متوسط 30 دقیقه به طول انجامید گروه آزمایش تحت آموزش مهارت های زندگی قرار گرفتند. بدین صورت که برای گروه آزمایش به مدت 10 جلسه و هر جلسه 2 ساعت مهارت های زندگی برنامه ریزی و اجرا گردید. که طرح درس مهارت های زندگی به طور کامل در صفحات پیشین آمده است. آموزش هر یک از مهارت ها شامل دو بخش بوده که با ابتدا معرفی مهارت ها و ارائه تعریف و شرحی از هر یک از مهارت ها و در مرحله بعد انجام تمرین های مربوط به آن جلسات و ارائه مثال های روشن برای تفهیم هر چه بیشتر هر یک از مهارت ها که از پکیج های آموزشی مهارت های زندگی (پنج مهارت حل مسأله، تصمیم گیری، تفکر نقاد، تفکر خلاق و روش های مقابله با هیجان) استفاده گردید. به منظور کم کردن اثر مداخله ای برگزاری کلاس بر گروه کنترل، به اعضای گروه آزمایشی توصیه شد که تمام مراحل به هیچ عنوان در مورد محتوای تدریس مهارت ها در کلاس با اعضای گروه کنترل صحبت نکنند. سپس پس آزمون از هر دو گروه به عمل آمد و در نهایت به تحلیل داده ها پرداخته شد. از آن جایی که پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون است لذا اکثر متغیرهای مزاحم آن کنترل شدند.

## روش تحلیل داده ها

---

1 - Semantic memory  
2 - Procedural knowledge  
3 - Procedural memory

برای پاسخگویی به پرسش های پژوهش حاضر ، داده های جمع آوری شده را به وسیله ی نرم افزار آماری **spss** دو جنبه توصیفی و استنباطی مورد بررسی قرار گرفت. داده های توصیفی ، فراوانی ، درصدها، میانگین و انحراف معیار که در قالب جدول ارائه گردیده است. در بعد استنباطی داده ها از آزمون تحلیل **ANCOVA** کوواریانس استفاده گردیده است.

# تجزیه و تحلیل داده ها

در این فصل پس از بررسی یافته های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش، در یافته های استنباطی به تحلیل هر یک از فرضیه ها پرداخته می شود، با توجه به اینکه این پژوهش به صورت پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است برای تحلیل داده ها پس از بررسی شرایط آزمون از آزمون کوواریانس استفاده گردید:

## الف) یافته های توصیفی

جدول 4-1- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش آزمون

انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
2/30	10/17	30	آزمایش	اضطراب
1/83	10/43	30	کنترل	
2/20	10/33	30	آزمایش	افسردگی
1/97	10/10	30	کنترل	
1/35	11/90	30	آزمایش	اختلال عملکرد اجتماعی
1/38	11/60	30	کنترل	
1/59	9/23	30	آزمایش	نشانه های جسمانی
1/36	9/00	30	کنترل	
3/84	41/63	30	آزمایش	نمره کل سلامت روان
3/47	41/13	30	کنترل	

در جدول 4-1 مشاهده می شود میانگین نمره کل سلامت روان و ابعاد اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانه های جسمانی در دو گروه کنترل و آزمایش در پیش آزمون تقریباً یکسان است.

جدول 4-2- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پس آزمون

انحراف معیار	میانگین	تعداد	گروه	
1/79	8/60	30	آزمایش	اضطراب
1/50	10/57	30	کنترل	
1/85	8/50	30	آزمایش	افسردگی
1/99	10/23	30	کنترل	
1/30	9/40	30	آزمایش	اختلال عملکرد اجتماعی
1/41	11/50	30	کنترل	
1/51	7/30	30	آزمایش	نشانه های جسمانی
1/78	9/07	30	کنترل	
3/06	33/80	30	آزمایش	نمره کل سلامت روان
3/78	41/36	30	کنترل	

همانطور که در جدول 4-2- مشاهده می شود میانگین نمرات سلامت روان و ابعاد اضطراب، افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی و نشانه های جسمانی در پس آزمون، در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است.

### ب) یافته های استنباطی

#### فرضیه اصلی

آموزش مهارت های زندگی بر افزایش سلامت روان زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی موثر است .

به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان از آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج در جداول 4-3 آورده شده است:

جدول 4-3- آزمون همگنی واریانسها در سلامت روان دو گروه

آماره F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی داری
3/466	1	58	0/068

سلامت روان

در جدول 4-3- مشاهده می شود در متغیر سلامت روان، آماره F با درجه آزادی 1 و 58 کمتر از F جدول بدست آمده و از طرفی  $P > 0/05$  است لذا شرط همگنی واریانسها برقرار است. شرایط دیگر کوواریانس نیز همچون نرمال بودن داده ها، ارتباط خطی بین کوواریانس و متغیر وابسته و همچنین موازی بودن شیب خطوط بین متغیر وابسته و کواریانس برای هر گروه برقرار بود.

جدول 4-4- آزمون کوواریانس به منظور تعیین تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مربع ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	480/10	1	480/103	131/780	$P < 0/01$	0/698	1
سلامت روان							
بین گروه ها	945/7	1	945/710	259/581	$P < 0/01$	0/820	1
خطا	270/6	57	3/643				
مجموع	86297/0	60					

در جدول 4-4- مشاهده میشود اثر پیش آزمون در متغیر سلامت روان در سطح  $P < 0/01$  معنی دار است لذا با حذف اثر پیش آزمون مشاهده میشود در بین گروه ها آماره (57 و 1) F بیشتر از F جدول با درجه آزادی 1 و 57 میباشد از طرفی  $P < 0/01$  بدست آمده که نشان می دهد سلامت روان بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد و این نشان دهنده اثربخشی مداخله در کاهش نمره سلامت روان است. همانطور که مشاهده می شود مجذور ضریب اتا 0/820 بدست آمده است که به عدد 1 نزدیک است و این نشان دهنده شدت اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی بر زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی است.

#### فرضیه های فرعی

فرضیه اول) آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش اضطراب و بی خوابی زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی موثر است.

به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و بی‌خوابی از آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج در جداول 4-5 آورده شده است:

جدول 4-5- آزمون همگنی واریانسها در اضطراب دو گروه

اضطراب	آماره F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی داری
	0/847	1	58	0/361

در جدول 4-5 مشاهده می‌شود در متغیر سلامت روان، آماره F با درجه آزادی 1 و 58 کمتر از F جدول بدست آمده و از طرفی  $P > 0/05$  است لذا شرط همگنی واریانسها برقرار است. شرایط دیگر کوواریانس نیز همچون نرمال بودن داده‌ها، ارتباط خطی بین کوواریانس و متغیر وابسته و همچنین موازی بودن شیب خطوط بین متغیر وابسته و کوواریانس برای هر گروه برقرار بود.

جدول 4-6- آزمون کوواریانس به منظور تعیین تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مربع ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	122/636	1	122/636	194/549	$P < 0/01$	0/773	1
بین گروه‌ها	47/350	1	47/350	75/116	$P < 0/01$	0/569	1
خطا	35/931	57	0/630				
مجموع	5727/000	60					

در جدول 4-6 مشاهده می‌شود اثر پیش آزمون در متغیر اختلال اضطراب در سطح  $P < 0/01$  معنی دار است لذا با حذف اثر پیش آزمون مشاهده می‌شود در بین گروه‌ها آماره (57 و 1) F بیشتر از F جدول با درجه آزادی 1 و 57 می‌باشد از طرفی  $P < 0/01$  بدست آمده که نشان می‌دهد اختلال اضطراب بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد و این نشان دهنده اثربخشی مداخله در کاهش نمره



اختلال اضطراب است و این نشان می دهد آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی موثر است.

فرضیه دوم) آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی موثر است.

به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی از آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج در جداول 4-7 آورده است:

جدول 4-7 آزمون همگنی واریانسها در افسردگی دو گروه

سطح معنی داری	درجه آزادی 2	درجه آزادی 1	آماره F	
0/727	58	1	0/123	افسردگی

در جدول 4-7 مشاهده می شود در متغیر افسردگی، آماره F با درجه آزادی 1 و 58 کمتر از F جدول بدست آمده و از طرفی  $P > 0/05$  است لذا شرط همگنی واریانسها برقرار است. شرایط دیگر کوواریانس نیز همچون نرمال بودن داده ها، ارتباط خطی بین کوواریانس و متغیر وابسته و همچنین موازی بودن شیب خطوط بین متغیر وابسته و کواریانس برای هر گروه برقرار بود.

جدول 4-8 آزمون کوواریانس به منظور تعیین تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی

توان آزمون	مربع ضریب اتا	سطح معنی داری	F	مجذور میانگین	درجه آزادی	مجموع مربعات	منبع
1	0/836	$P < 0/01$	289/978	179/569	1	179/569	اثر پیش آزمون
1	0/612	$P < 0/01$	89/916	55/681	1	55/681	افسردگی بین گروه ها
				0/619	57	35/297	خطا
					60	5524/0	مجموع

در جدول 4-8 مشاهده میشود اثر پیش آزمون در متغیر اختلال افسردگی در سطح  $P < 0/01$  معنی دار است لذا با حذف اثر پیش آزمون مشاهده میشود در بین گروه ها آماره (57 و 1) F بیشتر از F جدول با درجه آزادی 1 و 57 میباشد از طرفی  $P < 0/01$  بدست آمده که نشان می دهد اختلال افسردگی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد و این نشان دهنده اثربخشی مداخله در کاهش نمره اختلال افسردگی است و این نشان می دهد آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش افسردگی زنان خانه دار موثر است.

فرضیه سوم) آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش اختلال درکنش اجتماعی زنان خانه دار موثر است. به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش اختلال در کنش اجتماعی از آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج در جداول 4-9 آورده شده است:  
جدول 4-9 آزمون همگنی واریانسها در اختلال کنش اجتماعی دو گروه

سطح معنی داری	درجه آزادی 2	درجه آزادی 1	آماره F	اختلال در کنش اجتماعی
0/268	58	1	1/249	

در جدول 4-9 مشاهده می شود در متغیر اختلال کنش اجتماعی، آماره F با درجه آزادی 1 و 58 کمتر از F جدول بدست آمده و از طرفی  $P > 0/05$  است لذا شرط همگنی واریانسها برقرار است. شرایط دیگر کوواریانس نیز همچون نرمال بودن داده ها، ارتباط خطی بین کوواریانس و متغیر وابسته و همچنین موازی بودن شیب خطوط بین متغیر وابسته و کوواریانس برای هر گروه برقرار بود.

جدول 4-10- آزمون کوواریانس به منظور تعیین تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش اختلال در کنش اجتماعی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجدور میانگین	F	سطح معنی داری	مربع ضریب اتا	توان آزمون
اختلال در کنش اجتماعی	51/025	1	51/025	52/240	$P < 0/01$	0/478	1
	78/800	1	78/800	80/675	$P < 0/01$	0/586	1
	55/675	57	0/977				
	6725/0	60					

در جدول 4-10 مشاهده میشود اثر پیش آزمون در متغیر اختلال کنش اجتماعی در سطح  $P < 0/01$  معنی دار است لذا با حذف اثر پیش آزمون مشاهده میشود در بین گروه ها آماره (57 و 1) F بیشتر از F جدول با درجه آزادی 1 و 57 میباشد از طرفی  $P < 0/01$  بدست آمده که نشان می دهد اختلال کنش اجتماعی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد و این نشان دهنده اثربخشی مداخله در کاهش نمره اختلال کنش اجتماعی است و این نشان می دهد آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش اختلال کنش اجتماعی زنان خانه دار موثر است.

فرضیه چهارم) آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش نشانه های جسمانی زنان خانه دار موثر است. به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش نشانه های جسمانی از آزمون کوواریانس استفاده شد که نتایج در جداول 4-11 آورده شده است:

جدول 4-11- آزمون همگنی واریانسها در نشانه های جسمانی

آماره F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی داری
3/854	1	58	0/054

در جدول 4-11 مشاهده می شود در متغیر افسردگی، آماره F با درجه آزادی 1 و 58 کمتر از F جدول بدست آمده و از طرفی  $P > 0/05$  است لذا شرط همگنی واریانسها برقرار است. شرایط دیگر کوواریانس نیز همچون نرمال بودن دادهها، ارتباط خطی بین کوواریانس و متغیر وابسته و همچنین موازی بودن شیب خطوط بین متغیر وابسته و کوواریانس برای هر گروه برقرار بود.

جدول 4-12- آزمون کوواریانس به منظور تعیین تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش نشانه های جسمانی

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	مجذور میانگین	F	سطح معنی داری	مربع ضریب اتا	توان آزمون
اثر پیش آزمون	40/588	1	40/588	19/677	$P < 0/01$	0/257	99
نشانه های جسمانی	53/714	1	53/714	26/039	$P < 0/01$	0/314	99
خطا	117/578	57	2/063				
مجموع	4223/0	60					

در جدول 4-12 مشاهده میشود اثر پیش آزمون در متغیر اختلال نشانه های جسمانی در سطح  $P < 0/01$  معنی دار است لذا با حذف اثر پیش آزمون مشاهده میشود در بین گروه ها آماره (57 و 1)  $F$  بیشتر از  $F$  جدول با درجه آزادی 1 و 57 میباشد از طرفی  $P < 0/01$  بدست آمده که نشان می دهد اختلال نشانه های جسمانی بین گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح  $P < 0/01$  وجود دارد و این نشان دهنده اثربخشی مداخله در کاهش نمره اختلال نشانه های جسمانی است و این نشان می دهد آموزش مهارت های زندگی بر کاهش اختلال نشانه های جسمانی زنان خانه دار موثر است.

فصل پنجم

## بحث و نتیجه گیری



در این فصل ابتدا، نتایج مربوط به پژوهش با توجه به فرضیه های ارائه شده مورد بحث و بررسی قرار گرفت و تبیین های نظری ممکن، ارائه و سپس محدودیت ها و پیشنهادات پژوهش ارائه می گردد.

## بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی تحت نظارت بهزیستی استان هرمزگان انجام گرفت. بر این اساس نتایج فرضیه اصلی در جدول 4-4- نشان داد که آموزش مهارت های زندگی می تواند بر سلامت روان زنان خانه دار مؤثر باشد.

این نتایج حاکی از آن بود که بین میانگین پس آزمون سلامت روان در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری وجود دارد به این معنی که میانگین سلامت روان گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به گروه کنترل کاهش یافته است. این یافته بر نتایج برخی از پژوهشها در حوزه اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی صحه می گذارد از جمله رحیمیان بوگر، محمدی فر، نجفی و دهشیری (1392)، در پژوهشی با عنوان تأثیر مهارت های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه سمنان دریافتند که آموزش مهارت های زندگی به طور معناداری سلامت عمومی دانشجویان گروه آزمایش را بهبود بخشیده است و باعث کاهش معنادار علائم نشانه های بدنی، اضطراب و بی خوابی، اختلال عملکرد اجتماعی و افسردگی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شده است و این پژوهش همسو با مطالعات رحیمیان بوگر و همکاران (1392)، علی مدد (1392)، شایوسی زاد (1391)، قاطع زاده، عبدالامیر (1390)، خلعتبری و عزیز زاده حقیقی (1390)، نعمتی سوگلی تپه و همکاران (1388)، یوسف پور، گروسی (1388)، پاشا و یادآوری (1386)، ویست (2010)، بوب لاولیر و همکاران (2010)، استگر، مان، میچلز و کوپر (2009) می باشد.

طبق نظر موریس ایس الیاس از دانشگاه راجرز در کتاب تصمیم گیری های اجتماعی و رشد مهارت های زندگی "مهارت های زندگی یعنی ایجاد روابط بین فردی مناسب و موثر، انجام مسئولیت های اجتماعی، انجام تصمیم گیری های صحیح و حل تعارضات و کشمکش ها بدون توسل به اعمالی که به خود یا دیگران صدمه بزند." آموزش مهارت های زندگی با ارتقاء بهداشت روانی و آمادگی رفتاری، فرد را به رفتاری سالم و اجتماعی مجهز می کند و فرد را قادر می سازد تا دانش، ارزش ها و نگرش ها را به توانایی های بالفعل تبدیل کند، این مهارتها بر ادراک فرد از کفایت خود و اعتماد به نفس و عزت نفس اثر دارد و بنابراین نقش مهمی در سلامت روان دارد. مهارت های زندگی در تحول کلی افراد، نقش محوری دارد و با تحول شخصی، هوشی، هیجانی و جسمانی افراد مرتبط هستند. در نظریه اریکسون فرد در هر مرحله از زندگی با بحرانی روبرو گشته که با حل این بحران روانی

اجتماعی به مرحله بعد سوق می یابد و داشتن مهارت‌های اجتماعی در زندگی به فرد در حل بهتر و سلامت روانی - اجتماعی وی کمک فراوانی می نماید و در آموزش جلسات گروهی به افراد آموزش داده میشود تا در حل بحرانهای مختلف زندگی موفقیت بیشتری داشته باشند و در حل و فصل بحرانها و مسائل قبلی و فعلی خویش توفیق یابند. از آنجا که مادران و زنان گروهی هستند که هم در آن زندگی خواهند کرد و هم از آن بهره خواهند برد، پس در مرکز ثقل این آموزش ها قرار دارند. بنابراین آگاهی از چنین جریان اجتماعی و برنامه ریزی برای بهینه سازی فرآیند مشارکت اجتماعی و آموزش مهارت های زندگی به زنان و خصوصا زنان خانه دار از مسئولیت های بسیار حساس جوامع انسانی است که هر جامعه ای با توجه به شرایط و زمینه های تاریخی، اجتماعی، فرهنگی، دینی، سیاسی و اقتصادی، این فرآیند را به منصفه ظهور می رساند. مهارت های زندگی به فرد کمک می کند تا در موقعیت های مختلف عاقلانه و صحیح رفتار کند و با دیگران ارتباط سازگارانه و مفیدی داشته باشد (کاظمی و همکاران، 1390). با توجه به اهمیت مهارت های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت روانی ضرورت آموزش این گونه مهارت ها به زنان خانه دار برای ما آشکار می شود. پژوهش های مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارتهای زندگی صورت گرفته ، تاثیر این آموزش را بر ابعاد مختلف سازگاری و سلامت روانی نشان میدهد.

نتایج به دست آمده از فرضیه اول در تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش مهارت های زندگی بر کاهش اضطراب و بی خوابی زنان خانه دار تاثیر دارد.

این نتایج با نتایج پژوهش های انجام شده توسط این نتایج با مطالعات علی مدد (1392) ، شایسی زاد (1391)، قاطع زاده، عبدالامیر (1390)، خلعتبری و عزیززاده حقیقی (1390)، ویست (2010) ، بوب لاولیر و همکاران (2010)، استگر، مان ، میچلز و کوپر (2009) همخوانی دارد.

روان شناسان اجتماعی اعتقاد دارند اضطراب عاملی مخرب و نابود کننده است و می توان آن را به کمک روش های آموزشی و الگوبرداری کاهش و یا کنترل نمود. اضطراب ناشی از کمبود مهارت و پیش بینی ناپذیری موقعیت است (خانزاده، رشیدی، یگانه، زارعی منش، 1391).

آموزش مهارت ها با افزایش آگاهی و توانایی خودگردانی و مقابله با فشارهای روانی اضطراب کاهش می یابد. به کمک آموزش مهارت های زندگی می توان اضطراب و مولفه های آن را در همه افراد تا حد قابل چشمگیری کاهش و کنترل نمود (ارونسون 1973، ترجمه شکرکن، 1393). کاپلان و همکاران، 2007، ترجمه رضاعی، 1391) بر اساس اجرای برنامه آموزش مهارت های زندگی پیشرفت معناداری را در سازگاری اجتماعی و هیجانی و مقابله با اضطراب مشاهده کردند. شایسیزاد (1391)، در بررسی تأثیر آموزش



مهارت‌های زندگی بر سلامت روان فرزندان شاهد و ایثارگر پرداخت. یافته‌ها نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی به طور معنی داری موجب کاهش شکایت جسمانی، علائم افسردگی و اضطراب و موجب افزایش سلامت روان گروه آزمایش شده است. در تحقیقات بعمل آمده نشان شد که از طریق آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان میزان استرس، اضطراب و بطور کلی واکنش‌های هیجانی نوجوانان را کاهش داد. با توجه به یافته‌های پژوهش در مجموع آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند کمک کند تا هم اضطراب پنهان که به صورت عادت در اغلب موارد با آن‌ها همراه است را کاهش دهند و هم در شرایط خاص که ممکن است استرس‌زا باشد با غلبه برخورد و به کاربردن مهارت‌های آموخته شده تصمیمات صحیحی را اتخاذ نمایند و با افزایش عزت نفس و خود باوری میزان رضایت از زندگی آن‌ها افزایش یابد. (جلالی آریا، آسایش، سدهی، قنبری، 1391)

نتایج به دست آمده از فرضیه دوم نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی زنان خانه دار موثر است.

اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش علائم افسردگی در پژوهش‌های زیادی بررسی شده یافته‌های این پژوهش با برخی از یافته‌های علمی دیگر از جمله مطالعات علی مدد (1392)، شایسی زاد (1391)، قاطع زاده، عبدالامیر (1390)، خلعتبری و عزیززاده حقیقی (1390)، ویست (2010)، بوب لاولیر و همکاران (2010)، استگر، مان، میچلز و کوپر (2009) همخوانی دارد. اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش علائم افسردگی در پژوهش‌های زیادی بررسی شده است: مردانی و همکاران (1389) در بین یک گروه از دانشجویان ایرانی نشان دادند که رابطه معنی داری بین مهارت‌های زندگی و علائم افسردگی وجود دارد. رفتارهای اجتماعی مثبت و تعامل اجتماعی مطلوب، افزایش حمایت همسالان، بر کاهش افسردگی اثر مثبت داشته است بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی علائم و نشانه‌های افسردگی را کاهش می‌دهد و تاثیر این روش در درمان مراجعانی که دچار اختلالات افسردگی بوده‌اند، تایید شده است. آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان خانه دار موثر است.

نتایج فرضیه سوم به دست آمده نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اختلال در کنش اجتماعی زنان خانه دار موثر است.

این نتایج همسو با مطالعات علی مدد (1392)، شایسی زاد (1391)، قاطع زاده، عبدالامیر (1390)، خلعتبری و عزیززاده حقیقی (1390)، ویست (2010)، بوب لاولیر و همکاران (2010)، استگر، مان، میچلز و کوپر (2009) میباشد. در تبیین این نتایج می‌توان گفت؛ با توجه به نظریه لیبرمن (1989) کنش اجتماعی به عنوان یک فرآیند مرحله‌ای و نیازمند مهارت‌های متفاوت تعریف میشود. عملکرد اجتماعی بستگی زیادی

به شناخت صحیح نشانه های میان فردی و محیطی دارد، که ما را به پاسخ های مؤثر رهنمون می شوند و نیازمند یادگیری مهارت های زندگی میباشد. مثال های مهارت های زندگی در خصوص کنش اجتماعی شامل شناخت متناسب اشخاصی است که با آن ها تعامل می کنیم. شناخت صحیح احساسات و امیالی که دیگران بیان می کنند. در واقع شنیدن صحیح آنچه دیگران بیان می کنند و دانستن اهداف شخصی فردی که با ما تعامل می نماید، می باشد. (ده بزرگی، 1375). با توجه به پژوهش های انجام شده از جمله یافته های این پژوهش می توان اینگونه استنباط کرد که آموزش مهارت های زندگی، روشی برای بهبود عملکرد اجتماعی است. آموزش مهارت های زندگی بر پایه ی آن اصل قرار دارد که مشکلات افراد در عملکرد اجتماعی غالباً به این دلیل ایجاد می شود که نمی دانند در موقعیت های اجتماعی چه کار کنند و می توان زنان را برای غلبه بر این مشکلات آموزش داد و به همین دلیل این روش مستلزم آموزش مستقیم مهارت های ضروری است.

نتایج بدست آمده از فرضیه چهارم نشان داد آموزش مهارت های زندگی بر کاهش نشانه های جسمانی زنان خانه دار مؤثر است.

این نتایج با مطالعات علی مدد (1392)، شایوسی زاد (1391)، قاطع زاده، عبدالامیر (1390)، خلعتبری و عزیززاده حقیقی (1390)، ویست (2010)، بوب لاولیر و همکاران (2010)، استگر، مان، میچلز و کوپر (2009) مطابقت دارد.

علایم و نشانه های مربوط به اختلالات غیرقابل توجه از نظر پزشکی یا شبه جسمی، ممکن است در مرحله بحرانی زندگی آغاز شود و با رفع استرس یا آموزش مهارت های زندگی به فرد مبتلا، برطرف شوند. تبدیل شدن تجارب روانی به علایم جسمانی، اختلال جسمی سازی است. افرادی برای چند سال متوالی، دچار بیماری های جسمانی هستند، ولی وقتی که پزشک آنها را مورد معاینه قرار دهد، علت بدنی واضحی پیدا نمی کند. هنگامی که این علائم جسمی بیماری را تا حد امکان مورد تحقیق قرار می دهند، بیماری روانی از جمله اضطراب و افسردگی به عنوان علت مطرح می شوند که با آموزش مهارت های زندگی می توان از این مشکلات پیشگیری نمود. از آنجا که افراد، بویژه قشر زنان خانه دار که با مشکلات، فشارها و چالش های زیادی رو به رو می شوند و در رویارویی با این مسائل فاقد توانایی های لازم و اساسی هستند، همین امر آنها را در مواجهه با مشکلات زندگی و مقتضیات آن آسیب پذیر می کند؛ لازم است که با آموزش مهارت هایی شامل رعایت اعتدال در تغذیه، اجتناب از سیگار کشیدن و نوشیدن الکل و سایر موارد اعتیاد آور، حفظ تناسب جسمانی، کنترل استرس و رعایت

اعتدال مناسب بین کار، روابط خانوادگی و اجتماعی و فعالیتهای تفریحی، قدرت سازگاری با مشکلات، رفتار مثبت و کار آمد را در آنان افزایش دهند.

به طور کلی مهارت‌های زندگی عبارتند از توانایی هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه می گردند و در این مطالعه شامل مهارت‌های: تصمیم گیری ، حل مسأله ، تفکر خلاق ، تفکر نقاد ، توانایی برقراری ارتباط مؤثر ، مهارت ایجاد و حفظ روابط بین فردی ، خود آگاهی ، همدلی کردن، مقابله با هیجان و مقابله با فشار بود این توانایی ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت های زندگی یاری می بخشند، و به او کمک می کنند تا با سایر انسانها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرشها، ارزشها و رفتارهای مثبت و سالم بسیاری از مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری خواهند بود. بنابراین با توجه به نتایج بدست آمده از این مطالعه می توان گفت که برنامه آموزشی مهارت زندگی باعث بهبود سلامت روان زنان خانه دار شده و علایم جسمانی، اضطراب، نقص در کنش اجتماعی و افسردگی آنان را کاهش می دهد. بنابراین برنامه‌ریزی برای ارائه آموزش مهارت زندگی به این قشر جامعه اهمیت ویژه‌ای دارد.

## محدودیت‌های پژوهش

- 1- پژوهش حاضر منحصر به آموزش پنج مهارت از مهارت‌های ده گانه زندگی به دلیل محدودیت زمانی بود.
- 2- گروه نمونه پژوهش حاضر مربوط به زنان خانه دار در پایگاه سلامت اجتماعی تحت نظارت بهزیستی استان هرمزگان انجام شده است لذا نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سایر جوامع نیست.

## پیشنهادات

### پیشنهادات کاربردی

- 1- با توجه به اهمیت سلامت روان و تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان زنان پیشنهاد تشکیل کمیته تخصصی آموزش مهارت‌های زندگی به منظور برنامه ریزی و اقدام منسجم در خصوص آموزش مهارت‌های زندگی در محیط‌های عمومی برای زنان می‌شود.
- 2- از طریق رسانه‌های گروهی و با بهره‌گیری از کارشناسان مجرب، به آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک برنامه همگانی پرداخته شود.
- 3- سازمان‌ها و مؤسسات دیگر فرهنگی و اجتماعی نیز می‌توانند از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی نسبت به بالا بردن آگاهی شهروندان اقدام نمایند.

## پیشنهادات پژوهشی

- 1- با عنایت به یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان پیشنهاد می‌شود که دوره‌های آموزش مهارت‌های زندگی با محتوای تمامی مهارت‌های ده گانه طراحی و اجرا شود.
- 2- پیشنهاد می‌شود تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر دیگر متغیرهای روانشناختی سنجیده شود.
- 3- پیشنهاد میشود بر روی پیش بین‌های متغیر سلامت روان زنان پژوهش‌های بیشتری انجام شود.
- 5- پیشنهاد می‌شود که این پژوهش، در سطح وسیع تر (ملی) اجرا شود.

## منابع

### فهرست منابع

الف) - منابع فارسی

اتکینسون، رینا، اتکینسون، ریچارد. (1990). *زمینه روانشناسی، براهانی، محمد نقی و همکاران (1386)*، انتشارات رشد.

ادبی، راضیه. (1388). *بررسی پایگاه هویت و سلامت روانی در اوایل و اواسط نوجوانی*، پایان نامه ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی.

ادیب، یوسف. (1385). *بررسی میزان دستیابی نوجوانان ایرانی به مهارت‌های زندگی. فصلنامه روانشناسی دانشگاه تبریز، سال اول 1، شماره 4*.

احمدوند، محمدعلی. (1388). *بهداشت روانی. انتشارات پیام نور*.

اسکندری، حسین. (1380). *مهارت‌های زندگی*. تهران انتشارات سپند هنر.

افروز، غلام علی. (1393). *خلاقیات لازمه بدست آوردن سرنخ علوم و فنون. فصلنامه مرکز ملی استعدادهای درخشان و دانش پژوهان جوان. سال هجدهم، شماره 2*

امیری برمکوهی، علی. (1388). *آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی. مجله روان شناسی تحولی. شماره 2*

ارونسون، الیورت. (1937). *روانشناسی اجتماعی، شکرشکن، حسین. (1393)*. انتشارات رشد.

آقاجانی، محمد. (1381). *تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه الزهراء.*

براندن، ناتانیل، (1374). *روان شناسی کمال. ترجمه جمال هاشمی، تهران: قوس*.

پاشا، غلامرضا و داد آوری، ماندانا (1386) *اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی، عزت نفس و خودابرازی. فصل نامه مطالعات جوانان، شماره 10 و 11*.

پورمقدس، علی (1384). *روان شناسی سازگاری. موسسه انتشاراتی مشعل، اصفهان*.

تقوی، سیدمحمد رضا. (1380). *بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). مجله روان شناسی، دوره 5، شماره 4*

- تیمیان، علیرضا (1386) *مهارت های زندگی*. تعاریف و مبانی نظری، تهران: انتشارات رشد.
- ثمیری، علی اکبر و لعلی فاز، احمد. (1384). مطالعه اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی. *فصلنامه اصول بهداشت روانی سال هفتم، بهار و تابستان*، شماره 25-26.
- حداد، فرید (1387). *بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر مؤلفه های سازگاری و سلامت عمومی بر دختران ساکن مراکز بهزیستی*. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده دانشگاه تبریز.
- حسینی زاده، امیدعلی (1390). *ارایه درسی برای ارتقای سلامت سازمانی در آموزشکده های سمای دانشگاه آزاد اسلامی*، پایان نامه دکتری تخصصی مدیریت آموزشی.
- حسینی، سیدابوالقاسم، (1378)، مفاهیم و اهداف بهداشت روانی. *فصل نامه علمی- پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره 1 بهار*.
- خانزاده، عباسعلی، حسین، رشیدی، نورالدین، یگانه، طیبه، زارعی منش، قاسم، قنبری، نیکزاد. (1391). *تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر میزان اضطراب و پرخاشگری دانشجویان، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره دوازدهم*.
- خدا بخش، محمدرضا، منصور، پروین، 1389. *تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، شماره 13*.
- خدا بخش کولانی، آناهیتا. (1387). *مشاوره با سالمندان*. انتشارات جنگل جاودانه.
- خدا رحیمی، سیامک، (1373). *روان شناسی سالمندی*، آستان قدس رضوی.
- خلعتبری، جواد، عزیززاده حقیقی، فرشته، (1390). *تأثیر آموزش مهارت های زندگی و راهبرد های مقابله با فشار روانی بر سلامت روان دانشجویان*. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، سال دوازدهم. شماره 2 تابستان.
- خوشای، کتایون و همکاران (1386). *بررسی میزان آگاهی دانشجویان دانشگاه های شهر تهران*. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، دوره 15، شماره 3، پاییز*.

- دادستان، پریخ، (1392) روان شناسی مرض تحولی. ج(1) تهران : سمت چاپ چهاردهم.
- دفتر پیشگیری از آسیب های اجتماعی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان کل کشور(1386). راهنمای آموزش مهارت های زندگی، تهران، انتشارات آبی.
- دولتیاری، قادر، (1392) اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر استرس و راهبرد های مقابله ای در سربازان وظیفه .پایان نامه کارشناسی ارشد. منتشر نشده دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.
- دلیری، زهرا(1383) مهارت های زندگی را بیاموزیم. نشر پیوند اسفند ماه.
- دهستانی، منصور(1392) مهارت های زندگی .چاپ سوم نشر میم.
- رضایی، موسی، (1387). خانواده و نگرش نوبه تعلیم و تربیت فرزندان. انتشارات دانش پرور.
- رحیمیان بوگر، محمدی فر ، محمدعلی، نجفی، محمود، دهشیری، غلامرضا(1392)، تاثیر مهارت های زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان. دو فصل نامه علمی- پژوهشی، دانشگاه شاهد، سال بیستم دوره جدید شماره 8 بهار و تابستان.
- رسولی، آراس.(1385). بررسی رابطه بین سلامت روانی، رضایت مندی از زندگی زناشویی و عملکرد تحقیقی از بین دانشجویان. فصل نامه پژوهش های تربیتی، سال دوم، شماره 9، زمستان 85.
- ساعتچی، محمود، (1383) . روان شناسی در کار سازمان مدیریت .تهران: انتشارات رشد، چاپ پنجم.
- سازمان بهداشت جهانی(2001). برنامه آموزش مهارت های زندگی، ترجمه نوری قاسم آبادی، ربابه، محمد خانی، پروانه، (1377)، تهران : واحد بهداشت و روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی.
- سرمد، زهره، بازرگان، عباس، حجازی، الهه.(1391). روش های تحقیق در علوم رفتاری. تهران. نشر آگه.
- سیف، علی اکبر. (1390). روانشناسی پرورشی. انتشارات دوران.
- سیف، علی اکبر. (1390). روشهای اندازه گیری و ارزشیابی آموزش. تهران: نشر دوران.

- شاملو، سعید. (1392) *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات رشد. چاپ بیست و چهارم.
- شعاری نژاد، علی اکبر. (1388). *نقش فعالیت های فوق برنامه در تربیت نوجوانان*. تهران: موسسه اطلاعات.
- شفیع آبادی، عبدالله، ناصری، غلامرضا. (1392). *نظریه های مشاوره و روان درمانی*، تهران: مرکز نشر.
- شفیع آبادی، عبدالله. (1388). *راهنمایی و مشاوره شغلی و حرفه ای*. چاپ هشتم، تهران: انتشارات رشد.
- شعبانی، حسن. (1392). *مهارت های آموزشی*. تهران: انتشارات سمت.
- شهیدی، شهریار، و حمدیه، مصطفی. (1381). *اصول و مبانی بهداشت روانی*. تهران: سمت.
- سهرابی، رقیه، محمدی اکبر، ارفعی اصغر. (1390). *اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر سبک های مقابله ای نوجوانان دختر. زن و مطالعات خانواده، سال چهارم شماره سیزدهم پائیز*.
- طارمیان، فرهاد. (1378). *سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان*، چاپ اول، تهران: انتشارات تربیت.
- فتحی آشتیانی، علی، دادستانی، محبوبه. (1391). *آزمون های روان شناختی: ارزشیابی شخصیت و سلامت روانی*. چاپ نهم، تهران: انتشارات بعثت.
- فراهانی، محمدنقی، کریمی نوری، رضا. (1385). *روان شناسی سال سوم ادبیات و علوم انسانی*. شرکت چاپ و نشر کتاب های درسی ایران، تهران، چاپ ششم.
- قاسم زاده، فاطمه. (1383). *راهنمای آموزش مهارت های زندگی برای جوانان و زنان*. جلد 1، نشر نهضت سواد آموزی. - کاپلان و سادوک. (2007). *خلاصه روانپزشکی، فرزین رضاعی*. (1391). انتشارات ارجمند.
- کارلسون، نایل آر. (2001). *مبانی روانشناسی فیزیولوژیک*. پژهان، مهرداد. (1390). چاپ نهم. انتشارات ارکان دانش.
- کاویانی، حسین. (1386). *نظریه های زیستی شخصیت*. تهران: انتشارات مهر کاویان، چاپ دوم.
- کچوئیان، حسین، (1390). *رویکرد های مختلف در مورد ارتباط فرهنگ ها*. تهران: انزلی.
- کریم زاده، اسماعیل. (1388). *راهنمای آموزش و آداب مهارتهای زندگی*. تهران: یادمان هنر اندیشه.



- کریمی، یوسف، (1392)، روان شناسی شخصیت. چاپ هیجدهم. تهران: نشر ویرایش.
- کریستین، آنتونی، جی، (1996). روان شناسی سلامت. فتحی آشتیانی، علی، تهران: بعثت.
- کلینیکه، ال، کریس. (1988). مهارت های زندگی. ترجمه شهرام محمد خانی، چاپ پنجم (1389)، تهران: رساله تخصصی.
- قاطع زاده، عبدالامیر. (1390). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر. فصل نامه علمی- پژوهشی زن و فرهنگ. سال سوم شماره نهم پائیز.
- گلزاری، محمود. (1386). بررسی میزان آگاهی دانشجویان شاهد دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی شهر تهران از مهارت های زندگی. تهران: معاونت پژوهشی بنیاد شهید و امور ایثارگران.
- گنجی، حمزه. (1392). بهداشت روان. تهران: ارسباران چاپ پانزدهم.
- لاکانی، مژگان. (1384). جزوه مهارت های زندگی. تهران، سازمان جمعیت جوانان هلال احمر.
- مایر، ریچارد. (1986). روانشناسی تربیتی. فراهانی، محمدنقی (1376). تهران: مرکز فرهنگی انتشارات جهاد دانشگاهی تربیت معلم.
- محمد خانی، شهرام و همکاران (1385). راهنمای علمی برگزاری کارگاه های آموزش مهارت زندگی. نشر دانژه.
- مردانی، مرجان، حیدزی، هایده. (1389). بررسی تاثیر ابراز وجود بر میزان افسردگی بعد از زایمان. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. سال هشتم، شماره 4.
- میلانی فر، بهروز. (1389). سلامت روانی. تهران: قومس. چاپ یازدهم.
- مقدم، بدری. (1388). کاربرد روانشناسی در آموزشگاه، انتشارات سروش.
- موکیلی، آلكس ودانترز روبرت. (1994). انگیزش و هیجان. گنجی، حمزه، پیکانی، علی. (1384). نشر ساوالان.

نعمتی سوگلی تپه فاطمه، باباپورخیرالدین جلیل، محمودعلیلو مجید، بیرامی منصور، هاشمی نصرت آباد تورج.(1388). ، تاثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی در کاهش نشانه های اضطراب و افسردگی پس از پیوند عروق کرونر ، مجله علمی روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران ، سال پانزدهم ، شماره 1 ، بهار.

نویدی، احد.(1385). آزمودن تأثیر آموزش مدیریت خشم بر مهارت های خود نظم دهی خشم، سازگاری و سلامت عمومی پسران دوره متوسطه شهر تهران . رساله دکتری روان شناسی، تهران، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

نوری، ربابه.(1389). مهارت های تفکر نقادانه و خلاق، معاونت پژوهشی و تربیت بدنی ، دفتر مشاوره تربیتی.

نوربالا، احمدعلی، باقری یزدی، عباس، محمد کاظم.(1387). اعتباریابی پرسشنامه 28 سئوالی سلامت عمومی به عنوان ابزار غربالگری اختلالات روانپزشکی در شهر تهران. مجله پزشکی حکیم، دوره 11، شماره 4، ص 53-47

نیک پرور، ریحانه. (1391). مهارت های زندگی، چاپ سوم، تهران: انتشارات مبتکران.

ولیزاده، علیرضا.(1391). بررسی رابطه هوش هیجانی با سلامت روان مجرمان زندانی شهر کرج. پایان نامه کارشناسی ارشد. منتشر نشده دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه.

هومن، حیدرعلی، گنجی، کامران، امیدی فر، احمد.(1392). فراتحلیل مطالعات اثربخش آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان. مجله روان شناسی تحولی سال دهم، شماره 37.

منابع لاتین :

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.

Bo, W, Xiaoming Li, Bonita, S, Xiaoyi , F. (2010). The influence of social stigma and discrimination 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.

Conrad, A, Thomas, W. Lindner, E, Leif Moen, Kjetil Sunde. (2 -Botvin. G.J.Kantor.L.W ( 2009 ), per renting alcohol and Tobaccos.

Darden.C.A:Gunter. E.J (2007), Life skills development scale adolescence from.Journal health counseling.

Ginter.E.J (2008 ), David K.Brooks contribution to the developmentally based life skill approach. Journal of mental health counseling.

Klingman. A (2009 ), Psychological education : studying adolescents interests from their own perspective. Journal Adolescence.

Kaplan, A.E., Matson, J.L., & Esveldt-Dawson, K. (1992). The relationships of role-play assessment of children's social skills to multiple measures of social competence. Behavior Research and Therapy, 22, 129-140.

Martin, I. Jones, D. (2009). Exploring the life skills needs of British adolescent athletes Psychology of Sport and Exercise, Volume 10, Issue 1, January .

Monal ghorabaei, MD; etal, (2008): Evolution of the Effectiveness of life skills training for Iranian working women. Iranian Journal of psychiatry and behavioral sciences ( IJPBS ), Volume2 , Number2, Autumn and winter.

Miller.M: Namm .G .D (2008), assign group micussions to improve social problem solving and learning. Journal of Education.

Mcmahon,C.A,Gibson,F.L,& Saunders, D.(2007). Psychosocial adjustment during pregnancy for older couples conceiving through assisted reproductive technology. Human Reproduction, 22(4),1168-1174.

Moradi M.(2002) Usefulness of teaching life skills (interpersonal communication, problem solving, anger control,assertiveness) to female students in Tehran in improving their mental health status. [Thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaei University

Nastasia.B ( 2009 ) , A model for mental health programming in school communities : introduction to the mini-series'. Journal of school psychology review .

Popenhagen MP(1998), Qualley RM. Adolescent suicide: detection, intervention, and prevention. Professional School Counseling.

Quatman. T: Watson.C.M(2009) , Gender differences in adolescent self-esteem:

Ramesht, M., Farshad, C. (2009) Study of life skills training in prevention of drug abuse in students. Third seminar of students' mental health.Tamis-LeMonda (Eds.), Child psychology: A handbook of contemporary issues (pp.

Reddon JR, Pope GA, Dorais S, Pullan MD.(1996) Improvement in psychosocial adjustment for psychiatric patients after a 16-week life skills education program. J Clin Psychol

Reed MK(1994). Social skills training to reduce depression in adolescents. Adolescence.

Schogiel . D.R (2010 ) , Empowerment education for individuals with serious mental illness. Journal social nursing mental health services.

Steger, M.F, Manna, J.r, Michels.P, & Cooper, T.C. (2009).meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. Journal of psychology Research, 67 .

Turner, N.E, Macdonald J, somerset, M.(2008).life skills,Mathematic all reasoning and critical thinking :Acurricul for prevention of problem gambling,journal of Gam bling studies new York.

Victoria, W., Karina, W, Rainer, K. S. (2009).The life skills program IPSY: Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse.Journal of Adolescence, Volume 32, Issue 6, December

Weist.M.D.(2010),Toward a public mental health promotion and intervention south. Journal of school health.

Zollinger ,T.W., Saywell, R.M .Jr. Muegge, C.M., Wooldridge, J.S., Cummings, S.F., & Caine ,V.A,(2006). Impact of the life skills training curriculum on middle school students tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000. Journal of School Health, 73(9).

پیوست‌ها

## طرح درس آموزش مهارت‌های زندگی

جلسات اول و دوم

عنوان: مهارت حل مساله

اهداف:

تعریف مساله و راه حل

اولویت بندی مسایل و تاثیر آن در چگونگی حل مساله

فرایند حل مساله

مراحل فرایند حل مساله

عوامل بازدارنده حل مساله

یادگیری تعریف حل مساله و راه حل: هدف از انجام این فعالیت ارایه تعریفی علمی و منسجم از حل مساله و راه حل و تعاریف آن با تصمیم گیری بوده. در واقع هدف تشخیص وجه افتراق این دو به هم بود. سپس به معرفی دو فرایند مهم و بنیادین خود آگاهی و اولویت بندی پرداخته شد.

خود آگاهی و چگونگی حل مساله: پس از توضیح تئوری با ارائه مثالهای مختلف و سوالات گوناگون شرکت کنندگان به این تعاریف ترغیب شدند. که راه های مختلفی باید به بوته ی آزمایش گذاشته شود و باید به یاد داشت که حل مساله یک روش فعال است نه یک روش منفعلانه.

اولویت بندی مسایل و تاثیر آن در چگونگی حل مساله: به شرکت کنندگان آموزش داده شد که مسایل را می بایست به چهار دسته تقسیم کرد: 1) مسایل مهم 2) مسایل فوری 3) مسایل مهم و فوری 4) مسایل غیر مهم و غیر فوری. سپس به شرح هر کدام از چهار مورد بالا پرده خسته شد، بل ارایه چند تمرین شرکت کنندگان، ترغیب به فعالیت در این مهارت شدند و این فعالیت به پایان رسید.

فرایند حل مساله: هدف از انجام این فعالیت آموزش مراحل حل هر مساله بود، که عبارت است از :

1- اتخاذ نگرش حل مساله: توجه به ادراک درونی و گفتگوهای درونی خود که این ندای درونی می تواند سرزنش کننده باشد و استرس زا و با یک دوست مهربان که دلداری می دهد و نهایتاً " مبارزه با خود گویی های منفی .

2- تعریف مشکل: هدف این مرحله، تعریف مشخص و واضح مشکل است.

الف- مشکل چیست ب- مشکل از چه زمانی ایجاد شده است ج- مشکل در چه موقعیت مکانی و در کجا به وجود آمده است د- چه کسانی در ایجاد مشکل یا گسترش آن دخالت دارند.

3 - تهیه فهرستی از راه های مختلف: پس از مشخص شدن مشکل به طور دقیق و روشن، تمامی راه های ممکن فهرست بندی شده و هر چه راه ها بیشتر، در حل مشکل موفقیت بیشتر خواهد بود. استفاده از تکنیک بارش فکر ذهن را سیال ساخته و تمامی راه حل ها را چه خوب و چه بد یادداشت شود و به هیچ نوع قضاوتی در مورد مناسب بودن یا نبودن راه حل ها انجام نمی دهیم .

4 - انتخاب بهترین راه حل: از بین راه حل های فهرست شده بهترین راه حل را انتخاب کنید. بهترین راه حل کدام است؟ برای انتخاب بهترین راه حل باید راه حل ها را با هم مقایسه کرد و توجه نمود که در صورت به کار گیری هر کدام، چه اتفاقی می افتد و چه پیامدی دارد (پیش بینی). برای پیش بینی از روش اگر... آن وقت... استفاده کنید روش تحلیل هزینه- فایده هم گفته می شود.

5- اجرای راه حل انتخاب شده: پس از انتخاب بهترین راه حل آن را به اجرا گذاشته و نتیجه آن مورد ارزیابی قرار گیرد و مشخص شود اجرای نقشه مستلزم چه چیزهایی است، چه کاری، کجا، چه موقع، توسط چه کسی انجام شود، چه مواردی لازم است و اگر این مسایل رعایت نشود، اجرای برنامه با مشکل مواجه می شود.

6- ارزشیابی: پس از اجرای راه حل باید ارزشیابی شود که آیا موثر و رضایت بخش بوده یا خیر اگر رضایت بخش نبوده باید مراحل حل مساله را مرور و اشکال آن مشخص شود و اینکه آیا واقعا: بهترین راه حل انتخاب شده و اجرا گردیده است؟

تمرین عملی: مشکلی که اخیرا: در زندگیتان پیش آمده در نظر بگیرید و سعی کنید تمامی گام های بیان شده را طی نمایید. تعریف مشکل.... راه حل های مختلف 1....2....3.... معایب و مزایای راه حل ها حل 1: معایب... مزایا... راه حل 2: معایب... مزایا... راه حل 3: معایب... مزایا... انتخاب بهترین راه حل . ...

عوامل بازدارنده حل مساله: آموزش داده شد، عواملی ممکن است که مانع صحیح فکر کردن و حل مساله می شود که نتیجه کلی حل مساله را تحت تاثیر قرار داده و باعث اخذ تصمیمات و راه حل های اشتباه می گردد که بایستی این عوامل را شناسایی و مورد توجه قرار گیرند: 1- شتاب 2- احساسات(ترس از شکست، ترس از تغییر، ترس از طرد شدن) 3- تعصب 4- خستگی ذهن 5- توجه زیاد به موانع اجرا. با انجام تمرینات مختلف در این مورد و حذف عوامل بازدارنده در تصمیم گیری برخی مسایل مطرح شده شرکت کنندگان و تجزیه و تحلیل آنها این مبحث به پایان می رسد.

جلسات سوم و چهارم: عنوان مهارت تصمیم گیری.

اهداف:

مهارت تصمیم گیری موثر

مهارت های لازم برای تصمیم گیری موثر  
سه عامل اساسی تصمیم گیری موثر  
عوامل شخصی موثر در تصمیم گیری  
توجه به سه عامل مهم تصمیم گیری  
روشهای معمول در تصمیم گیری  
مراحل تصمیم گیری منطقی

شرح مهارت های تصمیم گیری موثر: مهارت های مختلفی چون: انتخاب رشته تحصیلی، شغل، همسر، محل زندگی، سبک زندگی، دوست، محل کار و... می توان از آن استفاده کرد که عدم برخورداری از این مهارت ها با مشکلات روانی، اجتماعی از قبیل: اعتیاد مشکلات خانوادگی، بین فردی، افسردگی، اضطراب و... ارتباط دارد. مهارت حل مساله: تفکر خلاق و نقاد، جمع آوری اطلاعات، ارزیابی پیامدها، ارزشیابی اطلاعات، تجزیه و تحلیل برای بررسی خطرات احتمالی.

سه عامل اساسی: 1 میزان دشواری مشکل 2 مشخص بودن مشکل 3 قطعیت در مورد پیامد های مشکل  
عوامل شخصی موثر: اعتماد به نفس استقلال فکر پذیرش مسئولیت عدم ترس از خطر درک درست مشکل

ارزش ها و باورها شیوه تصمیم گیری آمادگی برای مشورت با دیگران انعطاف پذیری.  
جلسات پنجم و ششم. عنوان: مهارت تفکر خلاق

اهداف:

تعریف خلاقیت و تفکر خلاق

کاربرد مهارت تفکر خلاقانه

اصول تفکر خلاق

راه های افزایش خلاقیت

موانع خلاقیت

توجه به سه عامل مهم تصمیم گیری: آگاهی و اطلاعات فشارهای اجتماعی موقعیت ها  
روشهای معمول در تصمیم گیری و توضیح آنها:  
تصمیم گیری احساسی  
واگذاری تصمیم گیری آنی به دیگران



پشت گوش انداختن  
تصمیم گیری منطقی  
مراحل تصمیم گیری منطقی:  
مرحله باز شناسی  
مرحله جمع آوری اطلاعات  
مرحله ارزیابی  
مرحله انتخاب  
مرحله اجرا

شرح و بیان کامل مهارت تفکر خلاق که در برابر موضوعات و مشکلات جدید روزمره زندگی آیا باید تسلیم شد یا به راه های قدیمی متوسل شد و این سبک تفکر خلاق چه توانمندی به انسان می دهد و چگونه تولید خلاقیت می کند. از طریق ترکیب، تغییر و کاربرد افکار و ایده های موجود و ذکر چند مثال :

کاربرد مهارت تفکر خلاقانه: باعث انعطاف پذیری ذهن، به دست آوردن راه حل های متنوع و متعدد مانع ناامیدی و استیصال و ایجاد چالش می کند. این نوع تفکر پیش گیری کننده اعتیاد است زیرا راه حل های سالم و متعدد به ذهن می آورد و نیز مانع آسیب های روانی اجتماعی و کمک به سلامت روان می کند. (انجام فعالیت توسط دانش آموزان)

اصول تفکر خلاق

هر نوع تصمیم گیری و اقدامی را عقب بیندازید  
عدم قضاوت

تولید راه حل (تعداد راه حل های زیاد)

بارش فکری و تمرین توسط شرکت کنندگان

اجزاء خلاقیت و راه های پرورش آن: هدف از این فعالیت شناخت اجزای خلاقیت و راه هایی برای پرورش آنها بود که عبارتند از: 1- سیال بودن 2- ابتکار و انجام تمرینات متنوع.

ویژگی های تجربی که تفکر ابتکاری را تسهیل می کند:

1- وقت کافی برای ایجاد راههای مختلف

2- بازی کردن با ابهامات و پیچیدگی ها.

جلسه هفتم و هشتم. عنوان: مهارت تفکر نقاد

اهداف:

مهارت تفکر نقاد

کاربرد مهارت تفکر نقاد

اصول تفکر نقاد

تفکر نقاد چه چیزی نیست

شرح و بیان تفکر نقاد، جستجوی شواهد و دلایل برای قضاوت و بررسی ارزش اطلاعات با استفاده از مثالهای متعدد و متنوع و سپس شرکت کنندگان فعالیت های گروهی در این زمینه انجام دادند.

کاربرد مهارت تفکر نقاد

تشخیص پیشنهاد سالم از ناسالم

دریافت واقعیات به جای حدس و گمان

پیش بینی پیامد رفتار و اعمال

پیشگیری از آسیب های روانی ، اجتماعی

اصول تفکر نقاد

توجه به درخواست های دیگران

پرسش در صورت ابهام پیشنهادات

در نظر گرفتن افکار، عقاید و فرضیات دیگران

ارزیابی

جستجوی دلایل و شواهد ( تایید کننده یا تکذیب کننده )

انعطاف پذیری

استفاده از تفکر اگر... آن گاه...

تصمیم بر اساس نتایج تفکر، جستجو، مدارک و واقعیات

با انجام فعالیت هایی از سوی شرکت کنندگان و پاسخ به سؤالات آن ها آموزش این مهارت خاتمه یافت.

موانع ظهور خلاقیت: در این فعالیت موانع ظهور خلاقیت که عبارتند از: موانع فردی (ترس از شکست، رویگردانی از ابهامات، عادت، عدم اعتماد به نفس، عدم انعطاف پذیری) با انجام تمریناتی در این مورد این فعالیت به پایان رسید.

جلسه نهم و دهم. عنوان: مهارت کنترل هیجان

اهداف:

فعالیت یادگیری تعریف هیجان و استرس

افکار و نقش آنها در شکل گیری هیجان‌ات و احساسات

راهبرد های کنترل احساس نا خوشایند (راهبرد های شناختی، راهبرد های رفتاری کنترل هیجان)

روشهای بلند مدت کنترل هیجان‌ات

روشهای کوتاه مدت کنترل هیجان‌ات.

1- فعالیت یادگیری تعریف هیجان و احساس: هدف از انجام این فعالیت ارائه تعریفی از هیجان‌ات و احساسات و توضیح مختصر واژه های، شادی غمگینی، عصبانیت و ترس بود. از شرکت کنندگان خواسته شد که هر یک از موقعیت های مذکور را در زندگی با ذکر مثالهایی بیان کنند.

2- فعالیت بررسی افکار و نقش آنها در شکل گیری هیجان‌ات و احساسات: به شرکت کنندگان آموزش داده شد که محیط و یا محرک ها و حوادث نا خوشایند به تنهایی مهم نیستند، بلکه نوع نگرش افکار و برخورد ما با آنهاست که واکنش های احساس مختلف را در ما به وجود می آورد. از شرکت کنندگان خواسته شد که افکار منفی را که در مواجهه با سختی ها و نا کامی های زندگی متصور می شوند را عنوان و سپس به تشریح مبحث پرداخته شد.

3- راهبردهای کنترل احساسات نا خوشایند: هدف از انجام این فعالیت بکار گیری راهکارهایی که طی آن شرکت کنندگان یاد می گیرند، چگونه هیجان‌ات خود را با نشان دادن واکنش های مثبت و سازنده کنترل کنند.

4- فعالیت یادگیری روش های بلند مدت کنترل هیجان‌ات: هدف از اجرای این فعالیت بکار گیری فعالیت های بلند مدت در مقابله با کنترل هیجان‌ات بود که شامل موارد زیر می باشد: تنفس صحیح، آزمایش صحت تنفس، ورزشهای هوازی، پیش بینی.

مهارت ها به همان ترتیبی که ذکر گردید به شرکت کنندگان آموزش داده شد و در پایان پس از آزمون گرفته شد .

به نام خدا

پرسشنامه GHQ

کد پرسشنامه...

دانش آموز عزیز:

می خواهیم درباره‌ی کسالت و ناراحتی‌های پزشکی و اینکه سلامت عمومی شما در طی یک ماه گذشته تا به امروز چگونه بوده است اطلاعاتی بدست آوریم. لطفاً در تمامی سئوالات زیر پاسخی را که فکر می کنید با وضع شما بیشتر مطابقت دارد مشخص کنید. به خاطر داشته باشید که ما می خواهیم درباره ناراحتی های اخیر شما اطلاع بدست آوریم، نه مشکلات و ناراحتی هایی که در گذشته داشته اید. سعی کنید به تمامی سئوالات پاسخ دهید و جواب خود را در محل مربوطه با علامت (x) مشخص فرمایید. از همکاری شما سپاسگزارم.

1- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز کاملاً احساس کرده اید که خوب و سالم هستید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

2- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که به داروهای تقویتی نیاز دارید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

3- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده اید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

4- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

5- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز سر درد داشته اید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

6- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته اند یا

اینکه فشاری به سرتان وارد میشود؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

7- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که بعضی وقتها بدنتان داغ و یا سرد می شود؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

8- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بیخوابی شده باشید؟

- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 9- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز شبها وسط خواب بیدار می شوید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 10- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 11- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده اید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 12- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع کننده ای هراسان و یا وحشت زده شده اید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 13- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز متوجه شده اید که انجام هر کاری خارج از توانائی شما است؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 14- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 15- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانسته اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 16- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز برای انجام کارها بیش از گذشته وقت صرف کرده اید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 17- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که کارها را بخوبی انجام می دهید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 18- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می کنید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 19- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 20- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز توانائی تصمیم گیری درباره مسائل را داشته اید؟
- اصلاً در حد معمول بیش تر از حدمعمول خیلی بیش تر از حدمعمول  
 21- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

22- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

23- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی کاملاً ناامیدکننده است؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

24- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که زندگی ارزش زنده بودن را ندارد؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

25- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

26- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که چون اعصابتان خراب است نمی توانید کاری انجام

دهید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

27- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده اید که یکاش مرده بودید و کلاً از شر زندگی خلاص

میشدید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول

28- آیا از یک ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهنتان رسیده است که بخواهید به زندگیتان خاتمه دهید؟

اصلاً در حد معمول بیش تر از حد معمول خیلی بیش تر از حد معمول