



## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی ایلام

در سال ۱۳۹۱

لیلا ناصری<sup>۱</sup>، یسری عزیزپور<sup>۲</sup>، محمدرضا صیدی<sup>۳</sup>، ملوک رحمانی<sup>۴</sup>، کورش سایه‌میری<sup>۵\*</sup>

### چکیده

مقدمه: تغییرات سریع اجتماعی- فرهنگی، تغییر ساختار خانواده و تغییر سبک زندگی، انسان‌ها را با مسائل گوناگون روبه‌رو می‌کند. مقابله با این تغییرات نیازمند توانمندی‌های روانی- اجتماعی است و نیازهای زندگی امروزه، نقش تعیین‌کننده تأمین سلامت روان افراد برای همگام شدن با این تغییرات را بیش از پیش مشخص می‌نماید. این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با استفاده از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون است. در این پژوهش ۶۱ نفر از دانشجویان جدیدالورود سال ۱۳۹۱ با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند که از این تعداد ۳۴ نفر در گروه آزمایش و ۲۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۰ و آزمون‌های کوواریانس تک متغیری (برای بررسی کلی سلامت روان)، چند متغیری (برای بررسی زیرمقیاس‌های سلامت روان) و t زوجی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که، براساس آنالیز کوواریانس تک متغیره، بین دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های نشانگان جسمانی ( $p=0/002$ )، نشانگان نارسانا کنش‌وری اجتماعی ( $p=0/001$ ) و نشانگان افسردگی ( $p=0/048$ ) ارتباط معنی‌دار بود، ولی در مقیاس نشانگان اضطرابی ( $p=0/174$ ) ارتباط معنی‌دار نبود. آنالیز کوواریانس چند متغیری نیز نشان داد، تفاوت بین زیر مقیاس‌های سلامت روان در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار بوده است ( $p=0/002$ ). با توجه به آنالیز t زوجی در گروه آزمایش، مهارت‌های زندگی باعث کاهش میانگین نمرات پس از آزمون در مقایسه با نمرات پیش از آزمون در مقیاس‌های نشانگان جسمانی ( $p=0/001$ )، نشانگان اضطرابی ( $p=0/006$ )، نارسانا کنش‌وری اجتماعی ( $p=0/017$ ) و نشانگان افسردگی ( $p=0/001$ ) شد.

نتیجه‌گیری: آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نمره سلامت روان دانشجویان تأثیر داشته است و آموزش این‌گونه مهارت‌ها باعث ارتقای عملکرد در دانشجویان جدیدالورود می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، مهارت‌های زندگی، سلامت روان، دانشجویان

۱- کارشناس ارشد علوم تربیتی، مرکز پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۲- دانشجوی کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۳- پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۴- کارشناس علوم تربیتی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

۵- دانشیار آمار زیستی، مرکز پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ایلام، ایران

\* (نویسنده مسئول)؛ تلفن همراه: ۰۹۱۸۳۴۱۰۷۸۲، پست الکترونیکی: sayehmiri@razi.tums.ac.ir

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۰۲/۰۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۲۳

## مقدمه

تغییرات اساسی در شیوه زندگی انسان‌ها که به واسطه پیشرفت‌های سریع تکنولوژی و تغییرات ابعاد اقتصادی-اجتماعی جوامع صورت گرفته، موجب تغییرات وسیعی در شرایط محیطی، ارتباطات بین‌فردی و نگرش به مبانی تفکر شده است؛ به گونه‌ای که انسان‌ها ناگزیرند برای داشتن زندگی مطلوب بر مجموعه‌ای از مهارت‌ها تسلط یابند تا توانایی انطباق و حل مسائل و مشکلات اجتماعی پیش‌روی خود را داشته باشند (۱).

مهارت‌های زندگی توانایی‌های لازم را برای رفتار مثبت و سازگارانه در فرد ایجاد و به فرد کمک می‌کند، سلامت روانی خود را تأمین نماید. تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌شود. براساس پژوهش‌های صورت گرفته، عواملی مانند مهارت‌های بین‌فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم‌گیری، حل مسئله و شناسایی ارزش‌های فردی، در پیشگیری یا کاهش ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی افراد نقش بسزایی داشته‌اند (۲).

دانشجویان از جمله کسانی هستند که تحت تأثیر شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه قرار دارند؛ از این‌رو، نداشتن مهارت‌های لازم در برخورد با مشکلات، آنها را با بسیاری از آسیب‌های اخلاقی و رفتاری مواجه می‌سازد. کسب مهارت‌های زندگی در کنار کسب دانش، تغییر متناسب نگرش‌ها، ارزش‌ها و تقویت رفتارهای مناسب، مشکلات و موانع سلامتی را کاهش داده، سلامت روان را ارتقا می‌بخشد (۱). به اعتقاد line و همکاران مهارت‌های زندگی دانشجویان، دسته‌ای از مهارت‌ها هستند، که توانایی افزایش قدرت تصمیم‌گیری، ارتقای سطح ارتباطات، ارتباط اجتماعی با دیگران، یادگیری، مدیریت ادراک خود و توانایی کار در گروه را برای افراد مهیا می‌سازند (۳).

مطالعه انجام‌شده توسط Kitzrow و همکاران در رابطه با سلامت روان در بین دانشجویان، گویای این مطلب بوده که مجموعه فشارهای سال اول دانشگاه موجب شده، سطح

سلامت روان این گروه از دانشجویان در مقایسه با دانشجویان سال‌های بالاتر پایین‌تر بوده باشد (۴). در فراتحلیلی که توسط هومن و همکاران بر روی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان انجام گرفته بود، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود و افزایش سلامت روان دانشجویان تأثیر داشته است (۵).

همچنین در پژوهش انجام‌شده توسط خدابخش و همکاران نتایج نشان داد که مهارت‌های زندگی باعث افزایش سلامت روانی افراد شده است (۶). با توجه به این‌که مهارت‌های اجتماعی، عواملی را که سبب جلوگیری از ایجاد یک رابطه مفید و مثبت می‌شوند، برطرف کرده، به عملکرد مؤثر کمک می‌کنند (۷)، ضرورت آموزش این مهارت‌ها به دانشجویان ورودی دانشگاه هر چه بیشتر آشکار می‌گردد. ماهیت مشکلات روانی و هزینه‌های قابل توجه برای مقابله با این مشکلات در سطوح دوم و سوم مداخله باعث شده است که متخصصان و صاحب‌نظران بهداشت روان، برنامه‌های پیشگیرانه در سطح اول را مورد توجه قرار دهند. از بین برنامه‌هایی که تاکنون طراحی و اجرا شده است، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی که در سال ۱۹۹۳ از سوی سازمان جهانی بهداشت طراحی شده و در کشورهای زیادی مورد استفاده قرار گرفته، بیشترین کارآمدی را داشته است (۸)؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایلام انجام گرفته است.

## روش بررسی

این پژوهش نیمه‌تجربی با استفاده از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. در مرحله ابتدایی این کار، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ برای بررسی سلامت روان، بر روی ۳۷۱ نفر دانشجوی جدیدالورود دانشگاه علوم پزشکی ایلام در سال ۱۳۹۱ اجرا شد. در مرحله بعد برای انتخاب نمونه اصلی، پس از نمره‌گذاری آزمون‌ها، از بین افرادی که بالاترین نمره را در پرسشنامه سلامت عمومی کسب کرده

بودند، تعداد ۶۱ نفر به عنوان نمونه پژوهش به شیوه تصادفی طبقه‌ای از بین دانشکده‌های مختلف انتخاب شدند که از این تعداد ۳۴ نفر در گروه آزمایش و ۲۷ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند (تفاوت تعداد آزمودنی‌ها در ۲ گروه به علت ریزش آزمودنی‌ها در گروه کنترل بود).

ابزار پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (General Health Questionnaire) بود که او این پرسشنامه را برای سرند کردن اختلالات روانی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین کرده است. پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس است که هر یک هفت سؤال دارد. این چهار مقیاس عبارتند از: مقیاس A (نشانگان جسمانی)، مقیاس B (نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی)، مقیاس C (نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی) و مقیاس D (نشانگان افسردگی). شیوه نمره‌دهی در این پرسشنامه برای گزینه‌های الف تا د، به ترتیب از صفر تا ۳ است. نمرات آزمودنی در هر زیرمقیاس می‌تواند حداقل ۳ و حداکثر ۲۱ باشد. نمره بالاتر از ۱۴ برای هر زیرمقیاس و نمره ۲۳ به عنوان نمره کل، نشان‌دهنده وجود اختلال در سلامت روان است. پایایی و روایی این پرسشنامه بارها مورد تأیید قرار گرفته است. پرسشنامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ (۱۹۷۲) تنظیم شد. فرم اصلی آن دارای ۶۰ سؤال و فرم‌های کوتاه آن ۱۲ تا ۲۸ سؤالی بوده، به ۳۸ زبان زنده دنیا ترجمه شده و مطالعات روان‌سنجی بر روی آن در ۷۰ کشور جهان به انجام رسیده است. ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه در پژوهش‌های ایرانی نیز مورد بررسی قرار گرفته است. تقوی برای بررسی اعتبار پرسشنامه GHQ28 از سه روش بازآزمایی، تصنیفی و آلفای کرونباخ استفاده نمود. نتایج این مطالعه، حاکی از آن بود که با توجه به سه آزمون، به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ حاصل شد. همچنین همبستگی بین خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود. (۹).

در مرحله بعد، آزمودنی‌های گروه آزمایش، تحت آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، آموزش جرأت‌مندی و مقابله با استرس قرار گرفتند. آموزش مهارت‌های مذکور، هر کدام در ۳

جلسه ۲ ساعته به شیوه کارگاهی و به صورت فعال توسط اساتید روان‌شناسی اجرا شد. محتوای ارائه شده برای مهارت برقراری ارتباط مؤثر در جلسه اول شامل فعالیت‌های: (۱) من که هستم؟ (۲) آیا ما باید شبیه به هم باشیم؟ (۳) رابطه دوستانه؛ در جلسه دوم شامل فعالیت‌های: (۱) اعتماد (۲) موانع ارتباط (۳) گوش دادن فعال و در جلسه سوم شامل فعالیت‌های: (۱) ارتباط مؤثر (۲) مدیریت تعارض (۳) یک پاسخ بهتر، بوده است. محتوای ارائه شده برای مهارت آموزش رفتار جرأت‌مندانه در جلسه اول شامل آشنایی با مفاهیم پایه در مهارت رفتار جرأت‌مندانه و فعالیت‌های (۱) سبک‌های رفتاری (۲) اهمیت رفتار جرأت‌مندانه؛ در جلسه دوم شامل فعالیت‌های: (۱) حقوق من (۲) ایفای نقش و ارائه مناسب‌ترین رفتار قاطعانه در موقعیت و جلسه سوم شامل تکرار مواردی که آزمودنی‌ها قبلاً ایفای نقش کرده بودند و ارائه پیامدهای منفی جرأت‌مندی بوده است. همچنین محتوای ارائه شده برای مهارت مقابله با استرس در جلسه اول شامل مباحث: (۱) علت ایجاد استرس چیست؟ (۲) انواع گوناگون استرس (۳) نقطه تحمل استرس شما کجاست؟؛ در جلسه دوم شامل مباحث: (۱) گرایش شما در واکنش به استرس کدام است؟ (۲) عوامل آسیب‌پذیری‌تان در برابر استرس کدامند؛ و در جلسه سوم شامل مباحث: (۱) همه چیز به نگرش بستگی دارد؛ (۲) درمان‌های جایگزین، بوده است.

افراد با شرکت در دوره‌های آموزشی، دانش و آگاهی لازم مربوط به هر یک از مهارت‌ها را به دست می‌آورند. با به‌کارگیری تکنیک‌های مختلف (مانند ایفای نقش) این فرصت در اختیار افراد گذاشته می‌شود تا با تکرار و تمرین آموخته‌های خود، دانش و آگاهی کسب‌شده را به رفتار مناسب تبدیل کنند. به عبارت دیگر، طی جلسات آموزشی از طریق فعالیت‌هایی که از قبل برنامه‌ریزی شده است، به هر یک از افراد فرصت تجربه کردن رفتار جدید داده می‌شود تا بتوانند توانایی رفتاری به دست آورده، طی دوره آموزشی را به محیط زندگی واقعی منتقل کنند. در این رویکرد، مدرس، نقش سخنران تمام‌وقت و افراد شرکت‌کننده، نقش شنونده صرف را ندارند بلکه در این شیوه، مدرس نقش تسهیل‌کننده را دارد و به افراد فرصت

تجربه‌کردن و فعالیت را می‌دهد تا فرآیند یادگیری در آنها اتفاق افتد (۱۰).

پس از تکمیل پرسشنامه‌ها، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار (SPSS20) و آزمون‌های کوواریانس تک‌متغیری (برای بررسی کلی سلامت روان)، چند متغیری (برای بررسی زیرمقیاس‌های سلامت روان) و T زوجی، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که در هر گروه مقادیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون از هم کم شدند که به صورت زیر نامگذاری شدند:

d1: تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر گروه آزمایش

d2: تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر گروه کنترل

سپس با استفاده از آنالیز t زوجی d1 و d2 با هم مقایسه شدند.

#### یافته‌ها

آمار توصیفی نشان داد که بیشتر افراد مورد مطالعه در گروه آزمایش و کنترل در رنج سنی ۲۰-۱۸ سال قرار داشتند. براساس متغیر جنس در گروه آزمایش زنان با فراوانی ۲۵ (۷۳/۵٪) و در گروه کنترل نیز زنان با فراوانی ۱۸ (۶۶/۷٪) بیشترین فراوانی را به خود اختصاص داده بودند. مقایسه مشخصات دموگرافیک دو گروه در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد گروه‌های آزمایش و کنترل، گروه‌های سنی و جنسیت

| فراوانی              |             | درصد (%) |       |
|----------------------|-------------|----------|-------|
| گروه‌های مورد مطالعه | گروه آزمایش | ۳۴       | ۵۴/۸۰ |
|                      | گروه کنترل  | ۲۷       | ۴۳/۵  |
| گروه سنی             | گروه آزمایش | ۳۰       | ۸۸/۲  |
|                      | ۲۱-۲۳ سال   | ۲        | ۵/۹   |
|                      | ۲۴ سال      | ۲        | ۵/۹   |
|                      | گروه کنترل  | ۲۷       | ۱۰۰   |
| جنسیت                | گروه آزمایش | ۲۵       | ۷۳/۵  |
|                      | زن          | ۹        | ۲۶/۵  |
|                      | مرد         | ۱۸       | ۶۶/۷  |
|                      | گروه کنترل  | ۹        | ۳۳/۳  |
|                      | مرد         |          |       |

روان در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار بوده است ( $P=0/002$ ). با توجه به آنالیز t زوجی در گروه آزمایش، مهارت‌های زندگی باعث کاهش میانگین نمرات پس از آزمون در مقایسه با نمرات پیش از آزمون در مقیاس‌های نشانگان جسمانی ( $p=0/001$ )، نشانگان اضطرابی ( $p=0/006$ )، نارساکنش‌وری اجتماعی ( $p=0/001$ ) و نشانگان افسردگی ( $p=0/001$ ) شد. در گروه

بر اساس آنالیز کوواریانس تک‌متغیره بین دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های نشانگان جسمانی ( $p=0/002$ )، نشانگان نارساکنش‌وری اجتماعی ( $p=0/001$ ) و نشانگان افسردگی ( $p=0/048$ ) ارتباط معنی‌دار بود، ولی در مقیاس نشانگان اضطرابی ( $p=0/174$ ) ارتباط معنی‌دار نبود. آنالیز کوواریانس چندمتغیری نیز نشان داد، تفاوت بین زیرمقیاس‌های سلامت

کنترل نیز بین میانگین نمرات پس از آزمون در مقایسه با نمرات  
پیش از آزمون در مقیاس‌های نشانگان جسمانی ( $p=0/015$ ) و  
افسردگی ( $p=0/005$ ) تفاوت معنی‌دار بود، که در جدول ۲ نشان  
داده شده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین مقیاس‌های پرسشنامه سلامت عمومی قبل و بعد از آموزش به تفکیک گروه

| p-value<br>Total** | گروه کنترل |       | گروه آزمایش |       | مقیاس‌ها                   | گروه‌ها                            |
|--------------------|------------|-------|-------------|-------|----------------------------|------------------------------------|
|                    | SD         | Mean  | SD          | mean  |                            |                                    |
| ۰.۰۰۲              | ۳.۷۹       | ۵.۴۵  | ۴.۶۲        | ۸.۹۸  | پیش‌آزمون                  | مقیاس A (علائم<br>جسمانی)          |
|                    | ۳.۵۷       | ۴.۶۷  | ۳.۱۳        | ۵.۶۸  | پس‌آزمون                   |                                    |
|                    | ۰.۰۱۵      |       | ۰.۰۰۱       |       | p-value در هر گروه *       |                                    |
| ۰.۱۷۴              | ۵.۹۳       | ۶.۵۶  | ۳.۵۲        | ۸.۲۴  | پیش‌آزمون                  | مقیاس B (اضطراب)                   |
|                    | ۵.۲۶       | ۶.۸۵  | ۳.۸۳        | ۵.۸۲  | پس‌آزمون                   |                                    |
|                    | ۰.۵۹۹      |       | ۰.۰۰۶       |       | p-value در هر گروه *       |                                    |
| ۰.۰۰۱              | ۳.۴۹       | ۷.۹۶  | ۳.۱۴        | ۱۰.۸۲ | پیش‌آزمون                  | مقیاس C (نارسا<br>کنش‌وری اجتماعی) |
|                    | ۴.۲۹       | ۹.۲۶  | ۳.۱۶        | ۸.۸۲  | پس‌آزمون                   |                                    |
|                    | ۰.۳۲۶      |       | ۰.۰۱۷       |       | p-value در هر گروه *       |                                    |
| ۰.۰۴۸              | ۴.۱۰       | ۲.۹۳  | ۴.۲۱        | ۵.۰۹  | پیش‌آزمون                  | مقیاس D (نشانگان<br>افسردگی)       |
|                    | ۴.۱۸       | ۲.۸۵  | ۲.۱۸        | ۲.۳۲  | پس‌آزمون                   |                                    |
|                    | ۰.۰۰۵      |       | ۰.۰۰۱       |       | p-value در هر گروه *       |                                    |
| *** ۰.۰۰۲          | ۱۴.۹۱      | ۲۳.۹۶ | ۹.۹۶        | ۲۲.۸۳ | نمره کل                    |                                    |
|                    | ۰.۰۰۲      |       | ۰.۰۰۰۱      |       | total p-value در هر گروه * |                                    |

\*p-value computed using pair sample t-test

\*\* p-value computed using covariance test

\*\*\*p-value computed using multivariate covariance test

## بحث

ارتباط معنی‌دار نبود. نتایج این مطالعه در رابطه با تأثیر نداشتن آموزش مهارت‌های زندگی بر روی نشانگان اضطرابی با مطالعه انجام‌شده توسط خان‌زاده و همکاران مبنی بر تأثیر این آموزش‌ها بر کاهش اضطراب، همخوانی نداشت ( $p=0/001$ ) (۱۱). سایر نتایج این پژوهش با دیگر مطالعات انجام شده همسو بود. در مطالعه Smite و همکاران تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی و اضطراب جوانان گزارش شده است (۱۲). مطالعه محمودی و همکاران، تأثیر

نتایج نشان داد که در گروه آزمایش تفاوت بین میانگین‌ها در مقیاس‌های نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی، نارساکنش‌وری اجتماعی و نشانگان افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی معنی‌دار بوده است. بر اساس آنالیز کوواریانس تک‌متغیره بین دو گروه آزمایش و کنترل در مقیاس‌های نشانگان جسمانی ( $p=0/002$ )، نشانگان، نارساکنش‌وری اجتماعی ( $p=0/001$ ) و نشانگان افسردگی ( $p=0/048$ ) ارتباط معنی‌دار بود ولی در مقیاس نشانگان اضطرابی ( $p=0/174$ )

آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت روان و جسمانی دانشجویان را نشان داده است (۱۳). اهمیت مهارت‌های زندگی در انتخاب حل مسئله مناسب و بروز رفتارهای سازش‌یافته دیده شده است (۱۱). منبع و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مطلوب، خودآگاهی، و مدیریت تنیدگی بر بهبود سلامت عمومی دانشجویان مؤثر بوده است (۱۴). براساس مطالعه انجام‌شده Bastian نیز آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش توانایی افراد برای کنار آمدن با مسائل زندگی و نیز روابط با دیگران مؤثر بوده است (۱۵). پاشا و همکاران نیز در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های زندگی، سلامت عمومی افراد را ارتقا می‌بخشند (۱۶). همچنین در پژوهش حاضر، آنالیز کوواریانس چندمتغیری نشان داد، تفاوت بین زیرمقیاس‌های سلامت روان در گروه آزمایش و کنترل معنی‌دار بوده است ( $p=0/002$ ). این نتایج با سایر مطالعات صورت‌گرفته در حوزه سلامت روان و تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی همخوانی دارد. در مطالعه خلعتبری و همکاران نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به‌طور معنی‌داری موجب افزایش سلامت روان دانشجویان می‌شود (۱۷). مقدم و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی به‌صورت سیستماتیک و در قالب واحد درسی، تأثیر بارزی در ارتقای دانش و نگرش نسبت به مهارت‌های زندگی و توانمندی‌های روانی-اجتماعی دانشجویان داشته است (۱۸). در مطالعه انجام شده توسط Weichold به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی، بر روی رشد سالم افراد و همچنین نقش این مهارت‌ها در پیشگیری از سوء مصرف مواد در دانشجویان تأکید شده است (۱۹). نتایج مطالعه Campo نیز نشان می‌دهد که دانشجویانی که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کرده‌اند، نسبت به دیگر دانشجویان عملکرد بهتری داشته‌اند (۲۰).

آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نمره سلامت روان دانشجویان تأثیر داشته است. براساس نوع مهارت‌های ارائه شده در این پژوهش به آزمودنی‌ها، نتیجه به‌دست‌آمده بر کاهش

نمره مقیاس‌های: نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی، نارسانکنش وری اجتماعی و نشانگان افسردگی در شرایط پس از آزمون نسبت به میزان آن در شرایط پیش از آزمون مبتنی بوده است. اساس برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را ۱۰ مهارت شکل می‌دهد که می‌توان آنها را در ۵ حوزه خودآگاهی و همدلی، مقابله با هیجان‌ها و تنیدگی، برقراری ارتباط مؤثر اجتماعی و بین‌فردی، تفکر خلاق و تفکر نقادانه و تصمیم‌گیری و حل مسئله خلاصه کرد (۲۱،۲۲). به اعتقاد صاحب‌نظران هدف از این آموزش‌ها تنها آگاهی‌دادن به فرد نیست، بلکه وجه عملی به کارگیری این شناخت است، می‌توان مهارت‌های زندگی را به‌عنوان مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت را فراهم می‌آورند و فرد را قادر می‌سازد، مسئولیت نقش اجتماعی خود را بپذیرد، قلمداد کرد.

در پژوهش حاضر آزمودنی‌ها تحت آموزش سه مهارت شامل مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، آموزش جرأت‌مندی و مقابله با استرس قرار گرفتند، که این مهارت‌ها جزو مهارت‌های اصلی برای حفظ بهداشت روانی محسوب می‌شوند. مطالعات نشان می‌دهد، افراد دارای جرأت‌مندی و اعتماد به نفس بالا، در حل مسئله مهارت بیشتری دارند، به‌طوری‌که بهتر از افراد دارای جرأت‌مندی پایین قادر به شناسایی راه‌حل‌های مؤثر هستند و انتظار اثربخشی بیشتری در مورد پاسخ‌های مؤثر و راه‌حل‌های مناسب دارند. همچنین این افراد توانایی انتقادکردن بالا و اطمینان بیشتری به اثربخشی انتقادشان دارند؛ بنابراین از مهارت انتقاد کردن که یک مهارت بین‌فردی پیچیده است، به‌خوبی استفاده می‌کنند (۲۳). آموزش مهارت‌های زندگی بر متغیرهای سلامت روان از جمله استرس و پذیرش اجتماعی تأثیر معنی‌داری داشته و باعث کاهش استرس و افزایش پذیرش اجتماعی می‌شود (۲۴). نتیجه پژوهش حاضر نیز حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقای عملکرد در دانشجویان جدیدالورود شده است. در پژوهش پیش‌رو، به علت محدودیت زمان و امکانات، آزمودنی‌ها تحت آموزش سه مهارت شامل مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر، آموزش جرأت‌مندی و مقابله با استرس قرار گرفتند و امکان آموزش

سایر مهارت‌ها به صورت همزمان وجود نداشت.

با توجه به نتایج مطالعات متعدد و نیز مطالعه حاضر، مبتنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان پیشنهاد می‌شود، بحث مهارت‌های زندگی، هم از طریق شیوه آموزش کارگاهی و هم از شیوه‌های دیگر از جمله سایت‌های اینترنتی، کتاب و جلسات گروهی و... دنبال شود. با استفاده از شیوه‌های جدید آموزشی از جمله self-learning می‌توان به تداوم آموزش و یادگیری مهارت‌های زندگی به دانشجویان کمک کرد، همچنین پیشنهاد می‌شود برای استفاده بهینه از منابع و امکانات، در پژوهش‌های آتی به بررسی اولویت‌بندی مهارت‌های زندگی مورد نیاز دانشجویان پرداخته شود.

### نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش‌های متعدد، آموزش مهارت‌های زندگی، شیوه‌ای مؤثر در ارتقای سلامت روان‌شناختی افراد است؛ بنابراین توصیه می‌شود برای ارتقای سلامت روان دانشجویان و نیز با توجه به وجود مراکز مشاوره در تمام دانشگاه‌ها، این مهارت‌ها در قالب برنامه‌های مدون به دانشجویان ارائه گردد.

### سپاسگزاری

در پایان، نویسندگان این مطالعه از زحمات همکاران مشاور در مرکز مشاوره دانشگاه علوم پزشکی ایلام قدردانی می‌کنند.

### References:

- 1- Tuttle J, Campbell-Heider N, David TM. *Positive adolescent life skills training for high-risk teens: results of group in tervention study*. J Pediatric Health Care 2006; 20 (3): 184-91.
- 2- Alimardani M. *The effect of educating social skills on mental health students of Saveh University*. Res Depart. Islamic Azad University, Saveh Unit 2005: 73-4.[Persian]
- 3- Line YR, Shiah IS, Change YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. *Evaluation of an assertiveness training program on nursing and interpersonal communication satisfaction*. Nurse Edu Today 2004; 24 (8): 656-65.
- 4- Kitzrow MA. *The mental health needs of today s college students: Challenges and recommendation*. J Student Affairs Res Practice 2003; 41 (1): 165-79.
- 5- Hooman HA, Ganji K, Omidifar A. *The Meta-Analysis of the Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health*. Dev Pscho: Iran Psycho 2013; 10 (37): 39-50.[Persian]
- 6- Khodabakhsh MR, Mansouri P. *The effect of life skills education on psychological health*. Zahedan J Res Med Sci 2011;13 (3):51.[Persian]
- 7- Moghadassi J, Mardani A, Nikfarjam M. Efficay of consoling guidelines on decreasing of psychological problems of newly arrived students of Shahrekord university of medical sciences. J Shahrekord Uni Med Sci 2005; 7 (2): 35-42.[Persian]
- 8- NooriGhasemAbadi R, Mohammad khani P. *Life skills education program*. World Health Organization. Tehran: State of Mental Health and Prevention of Substance Abuse; 1998; p. 14-22[Persian].
- 9- Taghavi SM. *Validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in college student so Shiraz university*. J Psycho 2002; 5 (4): 381-98.[Persian]

- 10- Abolhari J, Bagheri-Bonab B, Ghahari SH, Mirzaiee M, Raghebian R, Dostalivand H, et al. In: 1, editor. Tehran: Intellectual skills: special book coaches 2013; 35-7. [Persian]
- 11- HosseinKhanzadeh AA, Rashidi N, Yeganeh T, Zareimanesh Q, Ghanbari N. *The Effects of Life Skills Training on Anxiety and Aggression in Students*. J Rafsanjan Uni Med Sci 2013; 12 (7): 545-58.[Persian].
- 12- Smite R. *The effect of life skills Training on anxiety and aggression in Group of third- grade guidanc school*. J Mental Health Care 2004; 41 (3): 212-20.
- 13- Mahmoodi M, Zaharakar K, Shabani H. *The Effectiveness of Life Skills Training on the Improvement of Students' Life Quality*. Dev Psycho: Iran Psychol 2013; 10 (37): 71-9.[Persian]
- 14- Michaeli Manee F, Ahmadi Khouiee SH, Zaree H. *The Effect of Three Life Skills Instruction on the General Health of College Freshmen*. J Mazandaran Uni Med Sci 2011; 21 (85): 127-37.[Persian]
- 15- Bastian VB, Burns NR, Nettelbeck T. *Emotional intelligence predicts life skills, but not as well as personality and cognitive abilities*. Personality Individual Differ 2005;39 (6):1135-45.
- 16- Pasha GH, Yadavari M. *The effect of life skills education on public health, self-esteem and self-expression*. J Youth Studies 2007 (10,11):30-9.[Persian]
- 17- Khalatbari J, Azizzadeh Haghighi F. *The effect of lifeskills and coping strategies with stress training on mental health of girl students*. Knowledge Res App Psycho 2011; 12 (2): 29-37.[Persian].
- 18- Moghadam M, Rostami Gooran N, Arasteh M, Shams Alizadeh N, Marooofi A. *Influence of Course Teaching of Life Skills on College Freshmen's Knowledge and Attitude to Life Skills and Improving their Psychosocial Capabilities*. Strides Dev Med Edu 2008; 5 (1): 26-34.[Persian]
- 19- Weichold K. *Prevention against substance misuse: life skills and positive youth development*. In R. K. Silbereisen, & R. M. Lerner (Eds.), Approaches to positive youth development London: Sage. 2007.P: 293-310.
- 20- Campo AE, Williams V, Williams RB, Segundo MA, Lydston D, Weiss SM. *Effects of life skills training on medical student's performance in dealing with complex clinical cases*. Academic Psychiatry 2008; 32 (3): 188-93.
- 21- Mohamadkhani S. *Life skills*. Clinice CL. In: 10, editor. Tehran: Rasaneh takhsosi; 2013; 30-32[Persian].
- 22- EmamiNaeeni N, Noghrechi H. *Problem solving and decision making skill*. Tehran: Honar Abi; 2006; 20.[Persian].
- 23- Sarkhosh S. *Life skills and Community injury prevention*. Hamadan: kreshme; 2005; 472.[Persian]
- 24- Samarei AA, Lalei faz A. *Efficacy of teaching life skills on family stress and social acceptance*. J Fundament Mental Health 2005;7 (25):47-55.[Persian]



## ***The effect of life skills education on the mental health of First year student in Ilam university of medical science in 2013 year***

***Naseri L (MSc)<sup>1</sup>, Azizpour Y (MSc)<sup>2</sup>, Saiedy MR (MD)<sup>3</sup>, Rahmani M (BA)<sup>4</sup>, Sayehmiri K (PhD)<sup>\*5</sup>***

<sup>1</sup> Prevention of Psychosocial injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

<sup>2</sup> Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

<sup>3</sup> Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

<sup>4</sup> Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

<sup>5</sup> Prevention of Psychosocial injuries Research Center, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

**Received:** 14 Mar 2015

**Accepted:** 21 Apr 2015

### ***Abstract***

**Introduction:** The rapid socio-cultural changes, i.e. changing the structure of the family and human lifestyle can change the humans with various issues. The deals with these changes require psycho-social abilities. In the present paper it had been reviewed the effect of educating life skills on the mental health of students of Ilam University of medical sciences.

**Methods:** This is a quasi-experimental research using post and pre tests. In this study, 61 freshmen were selected through stratified random sampling method in 2013. From this population, 34 ones were in the experimental group and 27 in the control group. For data collection, the general health questionnaire of Goldberg was used. The data were analyzed using SPSS20 software. The univariate analysis of covariance and multivariate analysis of covariance and paired T-test were analyzed.

**Results:** The results showed that based on univariate analysis there was a significant correlation between the experimental and control groups in the scales of physical symptoms ( $p = 0.002$ ), social dysfunction symptoms ( $p = 0.001$ ) and depression symptoms ( $p = 0.048$ ), but there was not a significant relationship in the scale of anxiety symptoms ( $p = 0.174$ ). Multivariate analysis of covariance showed that there are significance deference between the subscales of mental health in experimental and control groups ( $P=0.002$ ). According to the analysis of paired t-test in the experimental group, life skill decreased the mean of scores in posttest compared to the pretest in the scales of the physical ( $p=0.001$ ), anxiety ( $p=0.006$ ), social dysfunction ( $0.017$ ) and depression ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** Life skills training had an effect on reducing the impact of students' mental health scores. Training of these kinds of skills causes the progress among the freshmen.

**Key words:** Education; Life skills; Mental Health; Student

### ***This paper should be cited as:***

Naseri L, Azizpour Y, Saiedy MR, Rahmani M, Sayehmiri K. ***The effect of life skills education on the mental health of First year student in Ilam university of medical science in 2013 year.*** J Med Edu Dev 2015; 10 (3):237-45.

**\*Corresponding Author: Tel: 09183410782, Email: sayehmiri@razi.tums.ac.ir**