

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانش‌آموزان با والد مستبد The effect of life skills training on mental health of students with authoritarian parents

سعیده امانی، احمد برجلی، فرامرز سهرابی

Abstract

The purpose of this study is to determine the effect of life skills training (stress management and effective communication) on improving mental health in the third year of high school students with authoritarian parenting style. So 26 female students in junior secondary schools in Sanandaj with authoritarian parenting style were selected by cluster sampling. Then they were divided into experimental (N=12) and control (N=14) groups randomly. Then a couple of life skills (stress management and effective communication) training were run at the 10 session of 1:30 hour for experimental group. Pretest and posttest (General Health Questionnaire GHQ-28) before and after implementation meetings were held for each group. Data analysis using independent group's t test was performed. The results showed that there were significant differences between before and after training in aspects of physical symptoms, anxiety and mental health score of students, but in two dimensions of social functioning and depression, this difference was not significant.

So life-skills training could be effective on stress and anxiety of adolescence students and generally improved their mental health.

Keywords: authoritarian parenting style, stress management, effective communication, mental health

چکیده

هدف از این پژوهش تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی (مدیریت استرس و ارتباط مؤثر) بر بهبود سلامت روان دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه دارای والد با سبک فرزندپروری استبدادی است. بدین منظور به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۲۶ نفر از دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه شهر سنندج که ضمناً دارای والد با سبک فرزندپروری استبدادی بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (N=۱۲) و گواه (N=۱۴) جایگزین شدند. سپس دو مهارت زندگی مدیریت استرس و ارتباط مؤثر در ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته برای گروه آزمایش اجرا و از هر دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون (پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28) گرفته شد. نتایج بدست آمده نشان داد که بین قبل و بعد از آموزش دو مهارت مدیریت استرس و ارتباط مؤثر در ابعاد نشانه‌های بدنی و اضطراب و نمره کل سلامت روان دانش‌آموزان به لحاظ آماری تفاوت معنی‌دار وجود داشت ولی در دو بعد عملکرد اجتماعی و افسردگی این اختلاف معنادار نبود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های زندگی در دوره نوجوانی میزان استرس و اضطراب دانش‌آموزان را کم و به طور کلی سلامت روان آنها را ارتقا داد.

واژه‌های کلیدی: سبک فرزندپروری استبدادی، مدیریت استرس، ارتباط مؤثر، سلامت روان.

۱- کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان. نویسنده مسئول: saedeh27@yahoo.com

۲- دکتری روانشناسی و عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی.

۳- دکتری روانشناسی و عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی.

مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مطرح بوده است اما هر گاه سخنی از آن به میان آمده عموماً بعد جسمی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی بخصوص بعد روانی آن توجه شده است. بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی^۱ (۲۰۰۵) سلامتی صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی نیست بلکه حالتی از آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. همچنین سلامت روان، حالتی از آسایش است که فرد تواناییهای خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای معمولی زندگی مقابله نماید، به گونه‌ای ثمربخش و با بهره‌وری کار کند و در محیط زندگی خود نقشی ایفا نماید.

عوامل متعددی بر سلامت روان مؤثرند از جمله عوامل ارثی، تجارب دوران کودکی، فضای خانوادگی، عوامل شناختی، اجتماعی، فرهنگی و موقعیت جغرافیایی (ده بزرگی، ۱۳۸۰). از میان عوامل خانوادگی فرایندها و کنش‌های خانواده مانند کیفیت ارتباط والد-فرزند، تأثیر زیادی بر رشد احساس خودارزشمندی و کفایت اجتماعی در دوران کودکی دارد (هریسون،^۲ ۲۰۰۲). هر خانواده‌ای شیوه‌های خاصی را در تربیت فردی و اجتماعی فرزندان خویش به کار می‌گیرد. این شیوه‌ها که شیوه‌های فرزندپروری^۳ نامیده می‌شود، متأثر از عوامل مختلف از جمله عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی است (هاردی، پاور و جیدیک،^۴ ۱۹۹۳). بیشتر پژوهش‌های این حوزه بر اساس سازه‌های

فرزندپروری معرفی شده توسط دایانا بامریند^۵ انجام شده است. بامریند سه سبک فرزندپروری را معرفی نموده است که شامل سبک‌های فرزندپروری (۱) استبدادی^۶، (۲) اقتدار طلب^۷ و (۳) آسان‌گیرانه^۸ هستند (بامریند، ۱۹۶۷ و ۱۹۹۱، به نقل از دوبری و منشار، ۲۰۰۶).

بر اساس نظریه بامریند سبک فرزندپروری مستبدانه از نظر پذیرش و روابط نزدیک، پایین، از نظر کنترل اجباری، بالا و از نظر استقلال‌دادن، پایین است. والدین مستبد، سرد و طردکننده هستند. آنها برای اعمال کنترل فریاد می‌کشند، دستور می‌دهند، عیب‌جویی و تهدید می‌کنند. نگرش آنها این است «این کار را انجام بده چون من از تو خواسته‌ام آن را انجام دهی!». آنها برای فرزند خود تصمیم می‌گیرند و انتظار دارند کودک تصمیم آنها را بدون چون و چرا قبول کند. اگر کودک مقاومت نشان دهد، والدین مستبد به فشار و تنبیه متوسل می‌شوند. والدین مستبد از نظر کلامی خصمانه و محدود کننده‌اند و راهبردهای منظم تنبیهی دارند (دگان، ویلیام، هندرسون، پرز، ادگار و روبین،^۹ ۲۰۰۹). والدین مستبد بدون اعمال حمایت، شدیداً کنترل کننده‌اند و به عنوان والدین قدرتمند و سخت‌گیر از طرف بچه‌ها درک می‌شوند (هاور، اوتن، رایز و انجلزروتگر،^{۱۰} ۲۰۱۰). با توجه به اینکه تحقیقات نشان می‌دهد که عوامل خانوادگی مانند مشکلات روانی والدین و شیوه‌های تربیتی ناکارآمد آنان در

5. Diana Baumrind

6. Authoritarian

7. Authoritative

8. Permissive

9. Degan, Williams, Perez, Edgar, Henderson & Rubin

10. Huver, Otten, Ries & EngelsRutger

1. World Health Organization

2. Harrison

3. Parenting styles

4. Hardy, Power & Jaedicke

پور (۱۳۸۷) در پژوهشی کاهش علائم اضطراب و بی‌خوابی، کاهش علائم اختلال در عملکرد اجتماعی و کاهش افسردگی در نوجوانان دختر سوم متوسطه را مشاهده نمود. در پژوهشی دیگر با آموزش مهارت‌های زندگی در مدرسه‌ای در هند، به این نتیجه رسیدند که عزت نفس و سازگاری و مقابله مناسب، بویژه با معلمان و رفتار اجتماعی مثبت بهبود یافت (باراس و کیشور،^۳ ۲۰۱۰).

نتیجه یک مداخله مبتنی بر مدرسه جهت ارتقای مهارت‌های زندگی در جوانان کامبوجیا، در دختران منجر به بهبود در روابط انسانی و ارتقای سلامت روان و در پسران دارای رفتار پرخطر، بهبود در روابط انسانی و هدفمندی در زندگی و به طور غیر مستقیم کاهش خودکشی را در پی داشت (جگنتن، دال بلوم و کالگرن،^۴ ۲۰۱۴).

در پژوهش‌های دیگر، با آموزش مهارت‌های زندگی در گروه‌های آسیب‌پذیر، نتایج افزایش اعتماد به نفس و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان با اختلال نارسایی در محاسبات (کازمی، مومنی و عبدالقسیمی، ۲۰۱۴) و کاهش پرخاشگری در ابعاد کلامی و فیزیکی در نوجوانان بزهکار پسر (نصیری و باباخانی، ۲۰۱۴) و نیز کاهش علائم افسردگی کلی دانش‌آموزان، مشکلات اجتماعی، اشتغال ذهنی با بیماری خود و مرگ را در پی‌داشت ولی در کاهش مشکلات عاطفی، احساس گناه و افزایش عزت نفس و خوشی و لذت دانش‌آموزان اثر معناداری نداشت (فتاح، ۱۳۸۵ و امیری‌برمکوهی، ۱۳۸۷). گرچه در پژوهش‌های دیگر درباره‌ی تأثیر آموزش مهارت‌های

رشد و حفظ مشکلات برونسازي و درونسازي شده‌ی کودکان و نوجوانان نقش مهمی دارد، لذا مداخلاتی که نوجوانان را هدف قرار دهند از جمله روشهای مؤثر جهت پیشگیری اختلالات برونسازي شده محسوب می‌شوند (ساندرز، ۲۰۰۳؛ دین، ۲۰۰۳، به نقل از بیرامی، ۱۳۸۸). از جمله رایج‌ترین این مداخلات، آموزش مهارت‌های زندگی است. آموزش مهارت‌های زندگی در سال ۱۹۷۹ و با اقدامات دکتر گیلبرت بوتوین^۱ آغاز گردید. بطور کلی مهارت‌های زندگی عبارتند از توانایی‌هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سالم در سطح جامعه می‌گردند. سازمان بهداشت جهانی در برنامه مهارت‌های زندگی در سال ۱۹۹۳، ده مهارت را معرفی نمود که این ۱۰ مهارت از سوی یونیسف و یونسکو نیز به عنوان مهارت‌های اصلی زندگی شناخته شده‌اند. این مهارتها عبارتند از: تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر نقاد، ارتباط مؤثر، روابط بین‌فردی مؤثر، خودآگاهی، همدلی، مقابله با استرس و مقابله با هیجان‌ها است (فتی، محمدخانی، موتابی، و کاظم زاده عطوفی، ۱۳۸۵).

تحقیقات متعددی وجود دارند که بیانگر اثرات مفید بکارگیری مهارت‌های زندگی در امر پیشگیری هستند. برای مثال لاراری و کاسرس^۲ (۲۰۰۹) در پژوهشی با آموزش سه مهارت ارتباط، عزت نفس، جرأت‌ورزی و تصمیم‌گیری، به این نتیجه رسیدند که گروه آزمایش در مهارت جرأت‌ورزی و ارتباط مؤثر، افزایش معناداری نشان دادند. همچنین صالح-

3. Bharath & Kishore
4. Jegannathan & et al

1. Gilbert Botvin
2. Larrauri & Cáceres

زندگی بر مؤلفه سلامت روان، به این نتیجه رسیدند که پس از آموزش در بعد استرس و اضطراب و نمره کل واکنشهای هیجانی تفاوت معنادار بدست آمد اما در بعد افسردگی تفاوت معنادار نبود (پورشریفی، بهرامی احسان و طایفه تبریزی، ۱۳۸۵ و حاج امینی، اجلی، فتحی آشتیانی، عبادی و دیبایی، ۱۳۸۷).

در این پژوهش، با توجه به نقش شیوه‌های فرزندپروری والدین در سلامت روان و سازگاری اجتماعی فرزندان و تأثیر مخرب سبکهای فرزندپروری مستبدانه، آسان‌گیرانه و بی‌توجه، در پی پاسخ به این سؤال هستیم که آیا آموزش دو مهارت زندگی مدیریت استرس و ارتباط مؤثر به فرزندان والدین مستبد موجب ارتقای سلامت روان آنها می‌گردد؟

روش

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش یک تحقیق نیمه آزمایشی با طرح تحقیق پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه شهر سنجند است که در نیمسال اول سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۸۹ مشغول به تحصیل بوده و پرورش یافته در سبک فرزندپروری استبدادی هستند. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد. به این صورت که از بین ۱۰۳ نفر دانش‌آموز سال سوم متوسطه دو دبیرستان دخترانه با استفاده از پرسشنامه ابعاد رفتاری والدین (محیط خانواده) نوع سبک فرزندپروری والدین دانش‌آموزان مشخص و ۳۰ نفر از آنها که دارای والد مستبد بودند، به عنوان نمونه انتخاب و به صورت

تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. حجم نمونه در هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. سپس پرسشنامه سلامت روان به عنوان پیش‌آزمون در دو گروه اجرا گردید. طی مدت ۲ ماه و نیم در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش دو مهارت زندگی (مدیریت استرس و ارتباط مؤثر) به آنها داده شد. جلسات آموزش برای گروه کنترل اجرا نگردید. پس از اتمام دوره‌ی آموزشی، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) به دو گروه داده شد و در نهایت داده‌های حاصل از ۲۶ نفر از آزمودنیها (گروه آزمایش $n=12$ و گروه گواه $n=14$) که به طور کامل در جلسات حضور داشتند، توسط SPSS-16 تجزیه و تحلیل گردید.

در این پژوهش از ابزار زیر استفاده شده است:

• پرسشنامه ابعاد رفتاری والدین^۱

(محیط خانواده): این پرسشنامه توسط نقاشیان در سال ۱۳۵۸ بر اساس کارهای شفر، در شیراز تهیه شده است؛ دارای ۷۷ ماده است و دو بعد کنترل-آزادی و محبت-طرد روابط خانوادگی را از زاویه نگرش آزمودنی‌ها مورد سنجش قرار می‌دهد. سیستم نمره‌گذاری آن بر مبنای لیکرت طراحی شده است و آزمودنی باید پس از خواندن هر سوال یکی از جوابهای «همیشه=۱»، «تقریباً همیشه=۲»، «گاهی=۳»، «تقریباً هیچ وقت=۴» و «هیچ وقت=۵» را انتخاب کند (به نقل از برجعلی، ۱۳۸۷).

شیوه نمره‌گذاری به این ترتیب است که سوالات ۱۵ الی ۴۲ و ۶۱ الی ۷۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره هر

1. Behavioral dimensions parents questionnaire (family)

آزمودنی ۱۷۵ است.

جهت تعیین عملکردهای تربیتی والدین، ابتدا میانگین هر یک از ابعاد کنترل و محبت به طور جداگانه محاسبه شده و بر اساس نمرات بدست آمده چهار نوع شیوه فرزندپروری بدست می‌آید:

- ۱- کنترل زیاد و محبت زیاد (سبک تربیتی مقتدر)
- ۲- کنترل کم و محبت زیاد (سبک تربیتی سهل گیر)
- ۳- کنترل زیاد و محبت کم (سبک تربیتی مستبدانه)
- ۴- کنترل کم و محبت کم (سبک تربیتی مسامحه کار)

آزمودنی‌های که نمره‌ی آنها در هر دو بعد کنترل و محبت بالاتر از میانگین بود در گروه اول جای گرفتند. آنهایی که در بعد کنترل کمتر از میانگین و در بعد محبت بیشتر از میانگین بودند در گروه دوم جای گرفتند. آزمودنی‌های که در بعد کنترل بیشتر از میانگین و در بعد محبت کمتر از میانگین نمره گرفتند در گروه سوم قرار گرفتند و آنهایی که در هر دو بعد کمتر از میانگین گرفتند در گروه چهارم جای گرفتند.

نقاشیان (۱۳۵۸) در نمونه‌ای متشکل از دانش-آموزان دبیرستانی، به روش دونیمه سازی، ضریب پایایی آزمون را برابر ۰/۸۷٪ گزارش نموده است. روایی پرسشنامه را نقاشیان از طریق روایی محتوایی و یعقوبخانی غیائوندی از طریق تحلیل عوامل بدست آورده اند (حسین چاری، دلاورپور و دهقانی، ۱۳۸۶).

• پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-1)

(28): این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد که در سال ۱۹۷۹ توسط هیلر و گلدبرگ ساخته شد. پرسشنامه GHQ

دارای چندین نسخه بر اساس تعداد سوالات است. نسخه ارائه شده در این پژوهش ۲۸ سوالی می‌باشد که دارای ۴ مقیاس است که هر کدام از مقیاس‌ها دارای ۷ سؤال و به ترتیب عبارتند از علائم جسمانی، اضطراب، نقص در عملکرد اجتماعی و افسردگی. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت از ۰ (بیشتر از همیشه) تا ۳ (خیلی بدتر از همیشه) است. نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت روانی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت روانی است (کاوپانی، موسوی و محیط، ۱۳۸۰).

در بررسی روایی ملاکی این پرسشنامه، گلدبرگ و همکاران (۱۹۷۲) همبستگی بین داده‌های حاصل از اجرای دو پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه سلامت روان SCL90-R را بر روی ۲۴۴ آزمودنی ۰/۷۸ گزارش نمودند. در مطالعه دیگری که توسط گلدبرگ و هیلر انجام شده، مقدار ضریب همبستگی نمرات ۴ مقیاس تشکیل دهنده پرسشنامه سلامت عمومی بین ۰/۳۳ تا ۰/۶۱ گزارش شده است (هومن، ۱۳۷۷). در ایران نیز یعقوبی، قانعی، امید، کهانی و ظفر (۱۳۸۷) پایایی این آزمون را با استفاده از بازآزمایی ۰/۸۸ گزارش نمودند.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون کمتر از پیش-آزمون بدست آمده است. اما میانگین گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متفاوت است.

جدول ۱.

میانگین و انحراف معیار دو گروه آزمایش و کنترل در آزمون سلامت روان دختران دارای والد مستبد

خرده مقیاس	گروه	میانگین		انحراف استاندارد	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
جسمانی	کنترل	۵	۷/۸۵	۴/۰۵	۵/۲۴
	آزمایش	۷/۰۸	۶/۱۶	۴/۵۴	۳/۳۲
اضطراب	کنترل	۶/۹۲	۸	۵/۳۵	۵/۹۴
	آزمایش	۸/۳۳	۵/۵۰	۴/۱۴	۴/۴۶
نقص در عملکرد اجتماعی	کنترل	۸/۵۰	۸/۷۱	۳/۲۷	۳/۵۸
	آزمایش	۷/۸۳	۶/۸۳	۳/۳۲	۳/۱۲
افسردگی	کنترل	۵/۶۴	۶/۶۴	۵/۱۲	۶/۰۷
	آزمایش	۶/۵۰	۵/۷۵	۵/۱۷	۶/۴۸

یافته‌های بدست آمده از جدول شماره ۲ نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در پس آزمون در هر ۴ زیر مقیاس سلامت روان کمتر از پیش آزمون است.

جدول ۲.

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل در آزمون خرده مقیاس‌های سلامت روان دختران دارای والد مستبد

شاخص آماری	گروه	آزمایش		کنترل	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون		۲۹/۷۵	۱۴/۶۹	۲۶/۰۷	۱۴/۸۰
پس آزمون		۲۴/۲۵	۱۶/۰۵	۳۱/۲۱	۱۸/۲۸

جدول ۳.

آزمون t مستقل دو گروه کنترل و آزمایش در نمرات سلامت روان و زیر مقیاس‌های آن

شاخص‌ها	آزمون لوین	F	t	درجه آزادی	معناداری (P)
نمره کل سلامت روان	۳/۸۹۹	۰/۰۶۰	۱/۷۲	۲۴	۰/۰۹۹
جسمانی	۱/۲۹۱	۰/۲۶۷	۲/۱۳	۲۴	۰/۰۴۴
اضطراب	۱/۸۸۸	۰/۱۸۲	۱/۷۷	۲۴	۰/۰۸۹
عملکرد اجتماعی	۰/۸۹۴	۰/۳۵۴	۰/۹۶۳	۲۴	۰/۳۴۵
افسردگی	۵/۳۲	۰/۰۳۰	۰/۸۶۱	۱۷	۰/۴۰۱

نیست. اما با یافته پورشریفی و همکاران (۱۳۸۵) که تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دختر سال اول دبیرستان سنجیدند، مطابقت دارد. نتایج آنها نشان داد که از عامل‌های پنجگانه مهارت‌های اجتماعی (مهارت‌های اجتماعی مناسب، قاطعیت نابجا، تکانشوری و طغیانگری، اطمینان زیاد به خود داشتن و حسادت/گوشه‌گیری) فقط عامل تکانشوری و طغیانگری از طریق آموزش کوتاه مدت مهارت‌های زندگی تغییر پیدا کرد.

عدم وجود ارتباط معنادار آماری در بعد افسردگی با بعضی از مطالعات مانند پژوهش فتاح (۱۳۸۵) درباره‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم افسردگی دانش‌آموزان پسر اول دبیرستان و پژوهش امیری برمکوهی (۱۳۸۷) درباره‌ی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی، مطابقت ندارد؛ اما با پژوهش حاج امینی و همکاران (۱۳۸۷) هماهنگ است.

در تبیین یافته‌های دو مقیاس فوق می‌توان به چند نکته اصلی اشاره نمود. نخست آنکه در نمونه مورد پژوهش میانگین بدست آمده در نمرات کل سلامت روان در پیش‌آزمون (۲۹/۷۵) بالای نقطه برش ۲۳ یعنی فاقد سلامت روان بود و صرف آموزش مهارت‌های زندگی که یک نوع برنامه پیشگیرانه جهت ارتقای سلامت است، قادر به کاهش افسردگی و بهبود عملکرد اجتماعی در نمونه‌های با گروه‌های آسیب‌پذیر نخواهد بود؛ چرا که با توجه به تأثیر بسزای سبک فرزندپروری استبدادی بر سلامت روان فرزندان که منجر به آسیب در پرورش خودگردانی هیجانی، همدلی و همدردی، خودپنداره و مهارت‌های اجتماعی می‌شود و به مرور زمان مشکلات جدی در سازگاری از جمله

یافته‌های بدست آمده از جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش و کنترل با احتمال ۹۵٪ بین میانگین‌های نمرات اختلافی نمره کل سلامت روان و دو مقیاس جسمانی و اضطراب دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد، اما در مقیاس‌های عملکرد اجتماعی و افسردگی تفاوت معنادار وجود نداشت.

بحث

هدف اصلی این پژوهش بررسی تأثیر آموزش دو مهارت از مهارت‌های دهگانه زندگی (مدیریت استرس و ارتباط موثر) بر بهبود سلامت روان دانش‌آموزان دختر دارای والد مستبد بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی (مدیریت استرس و ارتباط موثر) تأثیر مثبت بر نمره کل سلامت روان و دو مقیاس نشانه‌های بدنی و اضطراب دانش‌آموزان دارای والد مستبد داشته است که این یافته با نتایج پژوهش‌های جگتنن و همکاران (۲۰۱۴)؛ کاظمی و همکاران (۲۰۱۴) و نصیری و باباخانی (۲۰۱۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی افراد را در رویارویی با شرایط زندگی توانمند نموده است بطوریکه این افراد یادگرفته‌اند که چه کاری را باید انجام دهند و چگونه آن را به انجام رسانند. یافته دیگر این مطالعه حاکی از عدم وجود ارتباط معنادار آماری در دو عامل عملکرد اجتماعی و افسردگی است بدین معنی که آموزش مهارت‌های زندگی در این پژوهش موجب بهبود عملکرد اجتماعی و کاهش میزان افسردگی آزمودنیها در گروه آزمایش نگردید. این یافته در عامل عملکرد اجتماعی با بعضی از مطالعات مانند پژوهش لاراری و کاسرس (۲۰۰۹)؛ باراس و کیشور (۲۰۱۰) و صالح پور (۱۳۸۷) همسو

زمان منجر به کاهش بروز افسردگی و شدت آن گردد و نمی‌توان انتظار داشت در زمان کوتاه پس از آموزش مهارت‌ها بلافاصله میزان افسردگی کاهش یابد، هر چند ممکن است آموزش این مهارت‌ها بر واکنش‌های شدید اضطراب، استرس و حتی افسردگی موثر باشد که نیازمند مطالعات وسیع‌تری است.

دومین علت احتمالی عدم تایید در زیرمقیاس افسردگی را می‌توان به کوتاه بودن دوره آموزشی نسبت داد. پیشنهاد دهندگان آموزش مهارت‌های زندگی همواره بر لزوم تداوم آموزش‌ها و تکرار و تمرین مهارت‌های آموخته شده تا حد تسلط کامل تأکید کرده‌اند. بنابراین اگر بتوان برنامه مدوئی را طرح کرد که در قالب آن زمان کافی برای آموزش اجزای مختلف مهارت‌های زندگی فراهم شود و فرصت لازم در اختیار آزمودنی‌ها قرار گیرد، به احتمال زیاد منجر به تغییر معنادارتر رفتار افراد در حیطه‌های مختلف خواهیم بود.

بنابر آنچه ذکر شد، می‌توان کوتاه بودن دوره آموزشی و کافی نبودن محتوای آموزشی و شرایط نامناسب آموزش را از جمله محدودیت‌های پژوهش به حساب آورد. از سوی دیگر این پژوهش در جامعه دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه شهر سمنان برگزار شده است و در تعمیم آن به سایر مقاطع تحصیلی و دانش‌آموزان پسر و دانش‌آموزان سایر شهرها باید جانب احتیاط را در نظر داشت.

پیشنهاد می‌شود بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود سلامت روان نوجوانان را در جامعه نوجوانان سایر شهرها و مقاطع متفاوت تحصیلی و در نوجوانان پسر و در میان فرزندان دارای والد با سبک‌های فرزندپروری آسان‌گیرانه و مقتدرانه نیز تکرار کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود با توجه به این که نتایج

شکست تحصیلی و افسردگی شدید و مشکلات با همسالان و بزهکاری را به وجود می‌آورد، آموزش مهارت‌های زندگی به شکل کوتاه مدت به تنهایی قادر به ایجاد تغییرات بادوام در رفتار افراد آسیب دیده نخواهد شد.

همچنین سهم محتوای آموزشی که با کاهش افسردگی و بهبود عملکرد اجتماعی مرتبط باشد اندک بود. انتظار می‌رفت اگر تمرکز محتوای آموزشی بر ارتقای سلامت روان در چهار مقیاس مورد نظر این پژوهش می‌بود و علاوه بر دو مهارت ذکر شده سایر مهارت‌ها (مانند مبارزه با خلق منفی و نیز روابط بین فردی موثر) آموزش داده می‌شد، دوره آموزشی می‌توانست تاثیر چشمگیری بر نتایج دو مقیاس مذکور داشته باشد. گرچه شواهد پژوهشی خاصی در خصوص تاثیر آموزش کوتاه مدت مهارت‌های زندگی بر عوامل مهارت‌های اجتماعی در دسترس نبوده و بر این اساس امکان مقایسه یافته حاصل با سایر پژوهش‌ها که از آموزش کوتاه مدت استفاده شده است وجود ندارد.

همچنین شاید عواملی مانند مقطع سنی جامعه پژوهش (نوجوانی)، فاصله زمانی کوتاه اجرای پس‌آزمون بعد از مداخله، نقش ویژگی‌های شخصیتی و خلق و خوی والدین و سازگاری زناشویی آنان بر شکل‌گیری اختلالات روانی فرزندان از جمله افسردگی، از دلایل عدم معنادار بودن این دو یافته باشد.

به طور کلی با توجه به نتایج این پژوهش و سایر پژوهش‌های مشابه در این زمینه می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی باعث کاهش اضطراب و افسردگی می‌شود و از آنجایی که اضطراب و استرس در طول زمان منجر به افسردگی می‌گردند به نظر می‌رسد کنترل اضطراب و استرس می‌تواند در طول

ده بزرگی، ش. (۱۳۸۰). بررسی رابطه سلامت روان و بخشایشگری در مادران دانش‌آموزان نابینا، ناشنوا و عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.

فتی، ل.، محمد خانی، ش.، موتابی، ف.، کاظم زاده عطوفی، مهرداد. (۱۳۸۵). آموزش مهارت‌های زندگی. تهران: نشر دانژه.

فتاح، آ. (۱۳۸۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم افسردگی دانش‌آموزان پسر اول دبیرستان شهرستان پیرانشهر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

صالح پور، معصومه. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر مبنای مدل مک نامارا بر افزایش سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر سال سوم مقطع متوسطه شهرستان کاشمر. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

کاوینانی، ح.، موسوی، ا.، محیط، ا. (۱۳۸۰). مصاحبه و آزمون‌های روانی. تهران: سنا.

هومن، ع. (۱۳۷۷). استاندارد سازی پرسشنامه سلامت عمومی. تهران: دانشگاه تهران.

یعقوبی، ح.، قانیدی، غ.، امیدی، ع.، کهانی، ش.، ظفر، م. (۱۳۸۷). مطالعه مقدماتی اعتبار یابی و تعیین نمره برش پرسش نامه GHQ-28 و GHQ-12 بر روی دانشجویان جدید الورد. مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری، ۴۹۲-۴۸۹.

Bharath, S., & Kishore, Kumar K. V. (2010). Empowering adolescents with life skills education in schools -School mental health program: Does it work. *Indian Journal Psychiatry*, 52(4), 344-349.

Dwairy, M., & Menshar, K. E. (2006). Parenting style, individuation and

پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب بهبود نمره کلی سلامت روان دانش‌آموزان دارای والد مستبد گردید، در سایر گروه‌های آسیب پذیر نیز به عنوان یک راهکار مداخله‌ای در نظر گرفته شود. تشکر و قدردانی: با تشکر از همکاری گروه تحقیق و پژوهش اداره کل آموزش و پرورش استان کردستان که این پژوهش با استفاده از اعتبارات آن اداره اجرا شده است.

منابع

امیری برمکوهی، ع. (۱۳۸۷). آموزش مهارت‌های زندگی برای کاهش افسردگی. فصلنامه روانشناسان ایرانی، ۲۰، ۲۹۷-۳۰۶.

برجلی، ا. (۱۳۷۸). تأثیر سازگاری و الگوهای فرزندپروری والدین بر تحول روانی اجتماعی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران. پایان نامه دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.

بیرامی، م. (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت‌های فرزندپروری به مادران پسران دبستانی متلا به اختلالات برون سازی شده بر سلامت روانی و شیوه‌های تربیتی آنها. اصول بهداشت روانی، ۲، ۱۱۴-۱۰۵.

پور شریفی، ح.، بهرامی احسان، ه.، طایفه تبریزی، ر. (۱۳۸۵). بررسی اثربخشی آموزش کوتاه مدت مهارت‌های زندگی. فصلنامه روانشناسی معاصر، ۱، ۴۷-۴۰.

حسین چاری، م.، دلاورپور، م.؛ دهقانی، ی. (۱۳۸۶). نقش شیوه‌های فرزندپروری والدین در کمرویی دانش‌آموزان دبیرستانی. فصلنامه روانشناسی معاصر، ۲، ۳۰-۱.

حاج امینی، ز.، اجلی، ا.، فتحی آشتیانی، ع.، عبادی، ع.، دیبایی، م.، دلخوش، م. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان. مجله علوم رفتاری، ۳، ۲۶۹-۲۶۳.

- self-esteem and communication skills of students with dyscalculia. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 114, 863 – 866.
- Larrauri, R. C., & Cáceres, J.L.C. (2009).** Determining the efficacy of a high- school life-skills' programme in Huancavelica, Peru. *Journal Rev Salud Publica (Bogota)*.11(2), 81-169.
- Naseri, A., & Babakhani, N. (2014).**The effect of life skills training on physical and verbal aggression male delinquent adolescents Marginalized in Karaj, *Journal of Social and Behavioral Sciences*. 116, 4875 – 4879.
- WHO. (2002).** *Skills for Health, Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health-Promoting School*. Atlanta: Georgia, USA.
- WHO. (2005).** *Promoting Mental Health. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Geneva: Switzerland.
- mental health of Egyptian adolescents. *Journal of Adolescence*, 29, 103-117.
- Degan, K. A., Williams, L. R., Perez-Edgar, K., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Pine, D., & Fox, N. A. (2009).** Impact of behavioral inhibition and parenting and externalizing problems from early childhood through adolescence. Doi: 10.1007/s10802-009-9331-3.
- Jegannathan, B., & Dahlblom K, Kullgren G. (2014).** Outcome of a school-based intervention to promote life-skills among young people in Cambodia, *Asian Journal of Psychiatry*. 9, 78–84.
- Harrison, K. (2002).** Parental training for incarcerated fathers: effects, self-esteem, and children self-perception. *Journal of social psychology*, 137, (4), 604-612.
- Hardy, D. F., Power, T. G., & Jaedicke, s. (1993).** Examining the relation of parenting to childrens coping with every day stress. *Journal of Child Development*, 64, 18-48.
- Huver, Rose. M. E., Otten, R., Vries, H. de., & EngelsRutger, C. M. E. (2010).** Personality and parenting styles in parent of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33, 395-402.
- Kazemi, R., Momenia, S., & Abolghasemi, A. (2014).** The effectiveness of life skill training on