



نقش مهارت های زندگی و خودکارآمدی در سلامت روان دانش آموزان پسر مقطع متوسطه

شهر اردبیل

مهدی نعیم^۱، علی رضایی شریف^۲، فاطمه رضایی شریف^۳

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی نقش مهارت های زندگی و خودکارآمدی در سلامت روان دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بود. پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش به شیوه همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اردبیل، به تعداد ۴۰۶۷ نفر بودند. برای نمونه گیری، از روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای استفاده شد و حجم نمونه بر اساس جدول مرگان ۳۵۱ نفر انتخاب شد. برای گردآوری داده های مربوط به نمونه آماری از پرسشنامه های (خودکارآمدی تحصیلی (اُون و فرانمن، ۱۹۹۸)، سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و مهارت های زندگی (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹)) استفاده شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که وضعیت سلامت روانی، خودکارآمدی و مهارت های زندگی دانش آموزان در حد مطلوبی قرار دارد. نتایج نشان داد که بین سلامت روانی و مهارت های زندگی و مؤلفه های مهارت های زندگی و سلامت روانی و خودکارآمدی دانش آموزان رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد. همچنین، نتایج نشان داد که مؤلفه مهارت مربوط به روابط بین فردی از متغیر مهارت های زندگی پیش بینی داشته که این مؤلفه توانسته ۰/۰۳۰ درصد تغییرات سلامت روانی دانش آموزان را تبیین نماید.

کلیدواژه ها: سلامت روان، خودکارآمدی، مهارت های زندگی، دانش آموزان

^۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل، ایران، شماره تماس: ۰۹۱۴۴۵۱۴۸۰۱

Mahdi_Naeim@yahoo.com

Rezaeisharif@uma.ac.ir

^۲. استادیار، گروه آموزش علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی، ایران

^۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی اردبیل



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



مقدمه

سلامت روان یکی از مقوله‌های مهم در مباحث روانشناسی و روان‌پزشکی است که هر سال حجم زیادی از تحقیقات را به خود اختصاص می‌دهد و عوامل مؤثر بر آن همواره مورد توجه روانشناسان بوده است. از طرفی، دوره نوجوانی و جوانی نیز دوره‌ای از تحول است که در خلال آن، باورهای خودکارآمدی بر پیامدهای روان‌شناختی تأثیر گذار و مهم است. چراکه در این دوره افراد با چالش‌های جدیدی مواجه می‌شوند و چگونگی کنار آمدن و سازگاری با این چالش‌ها تا حدی تحت تأثیر باورهای خودکارآمدی فرد است؛ بنابراین، بایستی به مسئله سلامت روان نوجوانان و جوانان اهمیتی بیش از گذشته داده شود. عوامل متعددی ممکن است در سلامت روان تأثیر داشته باشند (جهانی ملکی و همکاران، ۱۳۹۰).

خودکارآمدی و همچنین، مهارت‌های زندگی از جمله عواملی هستند که می‌توانند در بهبود یا تضعیف سلامت روان افراد نقشی اساسی ایفا کنند (همان منبع).

خودکارآمدی به باور دانش‌آموزان درباره توانایی‌های خود برای انجام دادن تکالیف درسی دلالت دارد و به‌عنوان یک عامل انگیزشی، فعال‌کننده و جهت‌دهنده رفتار آنان به‌سوی اهداف موردنظر می‌باشد که گاهی سطحی از اعتماد به نفس افراد تعریف می‌شود؛ اما بیشتر به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی رفتار و به‌خصوص تغییر رفتار توصیف می‌شود. تیرنی (۲۰۰۲)، معتقد است خودکارآمدی یعنی باور فرد به توانایی‌اش در ایجاد پیامدهای خلاق. باورهای خودکارآمدی، عملکردهای انسانی را از طریق شناخت، انگیزش، فرایندهای فکری و تصمیم‌گیری تنظیم می‌کنند (پاک مهر و دهقانی، ۱۳۸۹). از طرفی، یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی و رفتاری، ارتقاء ظرفیت روان‌شناختی افراد می‌باشد که از طریق آموزش مهارت‌های زندگی جامعه عمل می‌پوشد. مهارت‌های زندگی عبارت است از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند. پژوهش‌های متعدد و گسترده‌ای تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی را در کاهش سوء مصرف مواد، پیشگیری از رفتارهای خشونت‌آمیز، تقویت انکابه‌نفس، افزایش مهارت‌های مقابله با فشارها و استرس‌ها، برقراری روابط مثبت و مؤثر اجتماعی و ... نشان داده‌اند. در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون این که به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزانه زندگی به شکل مؤثر روبه‌رو شود (میکائیلی منبع و همکاران، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش اسمخانی اکبری نژاد و همکاران (۱۳۸۹)، نشان داد که بین سلامت عمومی و خودکارآمدی همبستگی معنادار به دست آمد (اسمخانی اکبری نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). بهدانی و همکاران (۱۳۹۰)، نشان دادند که توکل به خدا و خودکارآمدی، ۳۵٪ واریانس سلامت روان بیماران دیابتی را تبیین می‌کند و پیش‌بین کننده‌ای قوی برای آن می‌باشد (بهدانی و همکاران، ۱۳۹۰). نتایج تحقیق کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، به بررسی رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین، پرداختند که نتایج نشان داد که بین مهارت‌های خودآگاهی، ارتباط انسانی و روابط بین فردی و افسردگی و اضطراب همبستگی منفی معناداری وجود دارد و بین تعارضات زناشویی با استرس، افسردگی و اضطراب رابطه مثبت معناداری وجود دارد (کرمی و همکاران، ۱۳۹۱). نتایج حاصل از یافته‌های گاطع زاده (۱۳۹۰)، نشان داد که تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در سطح ۹۹ درصد



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



معنادار است. این مطلب بیانگر آن است که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به افزایش سلامت روان دانشجویان شده است (گاطع زاده، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش مومنی مهمویی و همکاران (۱۳۹۰)، نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان دانش آموزان و عزت‌نفس آن‌ها را بهبود می‌بخشد. تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر نشانه‌های جسمانی و اضطراب و بی‌خوابی معنادار بوده است (مومنی مهمویی و همکاران، ۱۳۹۰). صدر محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، نشان دادند که نمرات سلامت ذهن در گروه مداخله و گواه در پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری نداشته است، اما با ارائه آموزش مهارت‌های زندگی، نمرات پس‌آزمون در گروه مداخله به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه گواه بود. این تفاوت در نمرات پیگیری نیز قابل مشاهده بود. نتایج مطالب نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در افزایش احساس شادی و رضایت از زندگی مؤثر باشد (صدر محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). نتایج یافته‌های کارشکی و پاک مهر (۱۳۹۰)، نشان داد علاوه بر این که خودکارآمدی، فراشناخت و تفکر انتقادی با سلامت روان رابطه مستقیم دارند، خودکارآمدی با میانجی‌گری فراشناخت بر سلامت روان تأثیر غیرمستقیمی داشته و بیشترین اثر کلی را بر سلامت روان دارد (کارشکی و پاک مهر، ۱۳۹۰). یافته‌های خلعتبری و عزیز زاده (۱۳۹۰) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی و راهبردهای مقابله با فشار روانی به‌طور معناداری موجب افزایش سلامت روان در دانشجویان می‌گردد. همچنین، در مقایسه تأثیر آموزش راهبردهای مقابله با فشار روانی با آموزش مهارت‌های زندگی مشخص گردید که آموزش راهبردهای مقابله با فشار روانی تأثیر بیشتری نسبت به آموزش مهارت‌های زندگی بر افسردگی دانشجویان دختر دارد (خلعتبری و عزیز زاده حقیقی، ۱۳۹۰). میکائیلی منبع و همکاران (۱۳۹۰)، به بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول، پرداختند که تفاوت بین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و شاهد، در تمام مؤلفه‌های سلامت عمومی به نفع گروه آزمایش معنی‌دار بود. در گروه‌های آموزش مدیریت تنیدگی و خودآگاهی، مؤلفه اضطراب و بی‌خوابی و در گروه برقراری ارتباط مؤثر، مؤلفه نشانه‌های بدنی در قیاس با سایر مؤلفه‌ها بیشتر بهبود یافته بود. بررسی نتایج حاصل از مقیاس دوبه‌دو میانگین‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر در تمام مؤلفه‌های سلامت عمومی و نمره کلی آموزش، اثربخش بود که در قیاس با سایر مهارت‌ها، تغییر و بهبود بیشتری را به دنبال داشت (میکائیلی منبع و همکاران، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش خدابخش و منصوری (۱۳۹۰) نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان افراد تأثیر داشته و باعث افزایش سلامت روان در افراد می‌شود که این نتایج همسو با نتایج پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان افراد می‌باشد (خدابخش و منصوری، ۱۳۹۰). نتایج پژوهش صبری نظر زاده و همکاران، (۱۳۸۹) نشان داد که بین خودکارآمدی و عزت‌نفس با سلامت روان در دانشجویان، رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد (صبری نظر زاده و همکاران، ۱۳۸۹).

اسمخانی اکبری نژاد و همکاران، (۱۳۸۹)، به بررسی خودکارآمدی و رابطه آن با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر پرداختند که نتایج نشان داد بین خودکارآمدی و سلامت روان و مؤلفه‌های آن در دانش آموزان دختر رابطه معنی‌داری وجود دارد و بیش‌ترین رابطه مربوط به مؤلفه افسردگی است (اسمخانی اکبری نژاد و همکاران، ۱۳۸۹). یوسفی و گروسی (۱۳۸۸) در



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود بهداشت روانی، علایم جسمانی و اضطرابی معلولان جسمی بهزیستی شهرستان تبریز، پرداختند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب بهبود بهداشت روانی، اضطراب و علایم جسمانی در معلولان جسمی شده است (یوسفی و گروسی، ۱۳۸۸). فولادوند و همکاران، (۱۳۸۸) به این نتایج دست یافتند که سطوح بالاتر سلامت روانی و جسمانی از طریق نمرات بالاتر حمایت اجتماعی و خودکارآمدی تحصیلی و نمرات پایین‌تر استرس تحصیلی پیش‌بینی می‌شود. همچنین، رابط بین حمایت اجتماعی و سلامت روانی جسمانی از طریق خودکارآمدی تحصیلی و استرس تحصیلی و رابطه بین خودکارآمدی تحصیلی و سلامت روانی جسمانی از طریق استرس تحصیلی میانجی‌گری می‌شود. تمام روابط بین متغیرها نیز از نظر آماری معنادار بوده و متغیرهای پیش‌بین مدل، ۰/۱۹ از واریانس سلامت روانی و جسمانی را تبیین کردند (فولادوند و همکاران، ۱۳۸۸). نجفی و فولاد چنگ (۱۳۸۶) نشان دادند که بین خودکارآمدی و نشانگان مرضی رابط معکوس و معناداری وجود دارد. بین خودکارآمدی و سلامت روان همبستگی مثبت معنی‌دار یافت شد. همچنین مشاهده شد که بین دو گروه دختر و پسر از لحاظ خودکارآمدی و سلامت روان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در این پژوهش وجود رابطه معنادار بین باورهای خودکارآمدی و سلامت روان (نشانگان مرضی کم‌تر) تأیید شد (نجفی و فولاد چنگ، ۱۳۸۶). میر سمیعی و ابراهیمی (۱۳۸۶) نشان دادند که رابطه بین خودکارآمدی و سلامت روان و نیز رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان مثبت بوده و رابطه بین اضطراب امتحان و سلامت روان منفی است. همچنین دریافتیم که بین میانگین‌های خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان در دو جنس، تفاوتی وجود ندارد، با این وجود میانگین سلامت روان دانشجویان پسر بطور معنی‌داری پایین‌تر از میانگین سلامت روان دانشجویان دختر است (میر سمیعی و ابراهیمی قوام‌آبادی، ۱۳۸۶). نتایج پژوهش حقیقی و همکاران (۱۳۸۵) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روانی و عزت‌نفس دختران گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است (حقیقی و همکاران، ۱۳۸۵). یادآوری (۱۳۸۳) تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر سلامت عمومی، عزت‌نفس و ابراز وجود دانش آموزان دختر دبیرستانی شهرستان اهواز مورد بررسی قرارداد. نتایج این پژوهش افزایش معناداری را در سلامت عمومی، عزت‌نفس و ابراز وجود دختران گروه آزمایش نسبت به گروه گواه نشان داده است (یادآوری، ۱۳۸۳). آقاجانی (۱۳۸۱) در پایان نام کارشناسی ارشد به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان، پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان آزمودنی‌ها را بهبود می‌بخشد؛ اما تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر منبع کنترل آزمودنی‌ها معنادار نبوده است. بین سلامت روان و شیوه‌های مقابله‌ای و همچنین بین منبع کنترل و شیوه‌های مقابله‌ای ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد؛ اما بین سلامت روان و منبع کنترل ارتباط مثبت و معناداری وجود ندارد. بین سطح تحصیلات مادر، اشتغال مادر و عملکرد تحصیلی دانش آموزان با سلامت روان و شیوه‌های مقابله‌ای آنها ارتباط معناداری وجود دارد (آقاجانی، ۱۳۸۱). زوفمن و لوریتزن (۲۰۱۲)، گزارش کردند که آموزش مهارت‌های زندگی و راهنمایی خود تصمیمی به بیماران باعث افزایش خودمختاری و سلامت آنها می‌شود (زوفمن و لوریتزن، ۲۰۱۲). تیورانیم یا و همکاران (۲۰۱۱) نتیجه گرفتند که آموزش خود سنجی به افراد که نوعی روش برای افزایش خودآگاهی است می‌تواند به بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



منجر گردد. به همین سبب شاید نتیجه گرفت آموزش‌های خودآگاهی به دلیل افزایش شناخت فرد از قوت‌ها و ضعف‌های خود و استفاده بهینه از آن‌ها قادرند به سلامتی رشد کمک کنند (تیورانیم یا و همکاران، ۲۰۱۱). لانگ و همکاران (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که آموزش این مهارت‌ها در افزایش سلامت روانی و سلامت جسمی مؤثرند (لونگ و همکاران، ۲۰۱۰). گوتزمن و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که سلامت روانی بیماران دیابتی پایین و احساس درماندگی در آنها بالا است. همچنین، این بیماران دارای مشکلات روان‌تنی هستند (گوتزمن و همکاران، ۲۰۱۰). گوپتا و کومار (۲۰۱۰) نشان دادند که خودکارآمدی با سلامت روان رابطه مثبت و معناداری دارد (گوپتا و کومار، ۲۰۱۰). راقی و همکاران (۲۰۱۰)، به این نتیجه رسیدند که خودکارآمدی عامل پیش‌بینی‌کننده‌ای در تغییر رفتارهای مربوط به سلامتی است (راقی و همکاران، ۲۰۱۰). اسمیت و همکاران (۲۰۰۳) نیز نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی سبب افزایش مهارت حل مسئله شخصی و بین فردی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای می‌شود (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۳). یافته‌های پژوهش سیو - کاجینگ و استفن (۲۰۰۴)، حاکی از آن است که افزایش خودکارآمدی با بهبود سلامت روان رابطه دارد. این مطالعه گزارش می‌کند که از جمله راه‌های کمک به افرادی دچار اضطراب و افسردگی، افزایش خودکارآمدی و فراهم کردن یک محیط اجتماعی حمایت‌کننده از آن‌ها می‌باشد. به علاوه، مشاهده شده است که خودکارآمدی ضعیف و احساس تنهایی دو ویژگی مرتبط با افسردگی و اضطراب است (اسمخانی اکبری نژاد، ۱۳۸۹). کیم (۲۰۰۳) در پژوهشی که بر روی دانش آموزان دبیرستانی انجام داده است، نشان می‌دهد که بین خودکارآمدی و مولفه‌های سلامت روان رابطه معنی داری وجود دارد (کیم، ۲۰۰۳).

بر این اساس و با توجه به مطالب مطرح شده، در این تحقیق به پیش‌بینی سلامت روان بر اساس خودکارآمدی و مهارت‌های زندگی دانش آموزان پسر مقطع متوسطه شهر اردبیل در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ پرداخت می‌شود.

روش

نوع و طرح پژوهش: پژوهش حاضر، پژوهشی کاربردی از نوع توصیفی به شیوه همبستگی و پیش‌بینی بود.

جامعه‌ی آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری که نمونه از آن گرفته شده است، شامل ۴۰۶۷ نفر از دانش آموزان پسر مقطع متوسطه‌ی شهرستان اردبیل در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بوده‌اند. حجم نمونه به تعداد ۳۵۱ نفر با استفاده از جدول مورگان تعیین شد. از آنجا که فهرست مدارس و افراد جامعه قابل دسترسی است، لذا با در نظر گرفتن تعداد افراد هر گروه نسبت به جامعه، زیر گروه‌ها به همان نسبت در نمونه انتخاب گردید، بنابراین شیوه‌ی نمونه‌گیری از نوع تصادفی طبقه‌ای بوده است.

ابزار پژوهش

پرسشنامه‌ی خودکارآمدی تحصیلی:

در این تحقیق برای سنجش خودکارآمدی دانش آموزان از پرسشنامه استاندارد خودکارآمدی تحصیلی (اُون و فرانمن، ۱۹۹۸) استفاده شده است. پرسشنامه خودکارآمدی تحصیلی دارای ۳۲ گویه می‌باشد که میزان اعتماد دانش آموز در ارتباط با یادداشت



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردبیل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



برداشتن، سؤال پرسیدن، توجه در کلاس، استفاده از کامپیوتر و کتابخانه و غیره را می‌سنجد. سؤالات این پرسشنامه دارای مقیاس لیکرت ۵ سطحی از خیلی کم تا خیلی زیاد بود که از ۱ تا ۵ نمره گذاری شده است. میانگین نمره قابل کسب در این پرسشنامه از ۱ تا ۵ بود. در این پرسشنامه کسب نمرات بالا نشان‌دهنده خودکارآمدی بالاتر و نمرات پایین نشان‌دهنده خودکارآمدی پایین جهت انجام تکالیف درسی می‌باشد (به نقل از جمالی و همکاران، ۱۳۹۲). اُون و فرانمن (۱۹۹۸)، برای بررسی پایایی پرسشنامه مزبور، آن را روی ۸۸ دانشجو اجرا کردند و پایایی این مقیاس را با انجام روش باز آزمایی به فاصله ۸ هفته ۰/۹۰ به دست آوردند. روایی همزمان پرسشنامه مزبور با استفاده از دو ملاک فراوانی انجام هر تکلیف و لذت بردن از هر تکلیف به دست آمده است که هر کدام به وسیله نظریه خودکارآمدی مطرح شده‌اند (به نقل از فولادوند و همکاران، ۱۳۸۸). چوی (۲۰۰۵)، همسانی درونی پرسشنامه را ۰/۹۳ گزارش کرده است. شکری و همکاران (۱۳۹۱)، قبلاً به منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه خودکارآمدی در نمونه‌های ایرانی، آن را بر روی ۳۲۰ دانشجو اجرا کرده‌اند. همسانی درونی برای کل آزمون ۰/۹۱ به دست آمده که نشان می‌دهد این ابزار از همسانی درونی خوبی برخوردار است. اعتبار این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی بررسی و تأیید شده است (به نقل از جمالی و همکاران، ۱۳۹۲). در پژوهش (لوسانی، ۱۳۸۸)، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمده است (اسمخانی اکبری نژاد، ۱۳۸۹).

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی:

یک پرسشنامه غربالگری مبتنی بر روش خود گزارش دهی است که در مجموعه‌های بالینی باهدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۲۸ سؤال بوده که در قالب ۴ چهار خرده مقیاس علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و علائم افسردگی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) طراحی شده و از نظر روایی و پایایی مورد تأیید می‌باشد.

یافته‌های مطالعه سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که این فرم قابل استفاده در فرهنگ‌های مختلف و کشورهای درحال توسعه است. همچنین، نسخ ۲۸ سؤالی نسبت به سایر نسخه‌ها دارای بیشترین میزان اعتبار، حساسیت و ویژگی است. مرور مطالعات انجام شده در کشورهای مختلف جهان در زمینه اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی توسط ماری و ویلیامز در سال ۱۹۸۵، بریجز و گلدبرگ در ۱۹۸۶، سریرام و همکاران در ۱۹۸۹، استانسفلد و همکاران در ۱۹۹۲، آدرابیجه و گودژه در ۱۹۹۲، چونگ و اسپیرز در ۱۹۹۴ و گلدبرگ و همکاران در ۱۹۹۷ دلالت بر اعتبار و روایی بالای این آزمون داشت است. با این حال باید توجه داشت که تأیید ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در کشورهای مختلف، به این معنا نیست که این پرسشنامه پس از ترجمه در هر فرهنگی به طور خودکار همان ویژگی‌های روانسنجی را نشان خواهد داد. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته، اعتبار یابی پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی در ایران تاکنون توسط پالاهنگ، نصر و شاه محمدی در سال ۱۹۹۶ (با مقدار ضریب آلفای ۰/۹۱)، نجفی صولتی دهکردی و فروزبخش در سال ۲۰۰۰ (با مقدار ضریب آلفای ۰/۸۹) و نوربالا و همکاران در سال ۱۹۹۹ (با مقدار ضریب آلفای ۰/۸۵)، انجام گرفته است (نظیفی و همکاران، ۱۳۹۲).



پرسشنامه‌ی مهارت‌های زندگی:

در این پژوهش برای بررسی مهارت‌های زندگی دانش آموزان از پرسشنامه سنجش مهارت‌های زندگی (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹) استفاده شده است. این پرسشنامه ۱۸ مهارت را در قالب ۱۴۲ گویه بررسی می‌کند و بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (۱ = بسیار کم ... ۲ = کم ... ۳ = متوسط ... ۴ = زیاد ... ۵ = بسیار زیاد) طراحی شده است. بهاری فرد (۱۳۸۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۳ و یوسفی (۱۳۸۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کرده‌اند (ساعتچی و همکاران، ۱۳۸۹). در این پژوهش، ۴ مهارت از ۱۸ مهارت پرسشنامه مهارت‌های زندگی با نظر استاد راهنما مورد بررسی قرار گرفت که عناوین مهارت‌ها و تعداد گویه‌های هر مهارت در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول شماره ۱. مهارت‌ها و تعداد گویه‌های هر مهارت در متغیر مهارت‌های زندگی

عنوان مؤلفه	تعداد گویه	شماره گویه‌ها در پرسشنامه
مهارت خودآگاهی	۱۰	۱۰ الی ۱
مهارت مربوط با ارتباط‌های انسانی	۱۱	۲۱ الی ۱۱
مهارت مربوط به روابط بین فردی	۱۲	۲۲ الی ۳۳
مهارت مربوط به حل مسئله	۶	۳۴ الی ۳۹

روش تجزیه و تحلیل و داده‌ها: در این تحقیق از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. روش‌های آمار توصیفی شامل: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار و... و روش‌های آمار استنباطی شامل: آزمون t تک متغیره (برای بررسی سؤالات و فرضیه‌های اول، دوم و سوم)، آزمون ضریب همبستگی پیرسون (برای بررسی سؤالات و فرضیه‌های چهارم و پنجم) و آزمون رگرسیون چندمتغیره (برای بررسی فرضیه ششم).

نتایج

اطلاعات جمعیت شناختی

بررسی نمونه آماری بر اساس متغیر پایه تحصیلی نشان می‌دهد که ۲۵/۳ درصد از نمونه آماری دانش آموزان در پایه سال اول، ۲۳/۴ درصد در پایه سال دوم، ۲۰/۳ درصد در پایه سال سوم و ۳۱/۰۰ درصد از نمونه آماری در پایه پیش‌دانشگاهی مشغول تحصیل هستند و بر اساس متغیر رشته تحصیلی نشان می‌دهد که ۲۵/۳ درصد از نمونه آماری دانش آموزان سال اول، ۳۶/۰۰ درصد در رشته علوم انسانی، ۳۴/۹ درصد در رشته تجربی و ۳/۸ درصد از نمونه آماری در رشته ریاضی و فیزیک مشغول تحصیل هستند.

جدول شماره ۲. آزمون کلموگروف اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن داده‌ها)

متغیر	مقدار کلموگروف	سطح معناداری (sig)
سلامت روان	۰/۹۱۷	۰/۳۷۰
خودکارآمدی	۰/۷۵۰	۰/۶۲۷



مهارت‌های زندگی

۰/۳۶۶

۰/۹۲۰

نتایج حاصل از جدول شماره ۲ در بررسی نرمال بودن داده‌ها نشان داد که متغیر سلامت روان با مقدار کلموگروف اسمیرنوف (۰/۹۱۷) معنی‌دار نمی‌باشد. این مقدار در متغیر خودکارآمدی با مقدار کلموگروف اسمیرنوف (۰/۷۵۰) معنی‌دار نمی‌باشد. همچنین، این مقدار در متغیر مهارت‌های زندگی با مقدار کلموگروف اسمیرنوف (۰/۹۲۰) معنی‌دار نمی‌باشد؛ که این نتایج نشان دهنده این هست که داده‌ها نرمال می‌باشند.

یافته‌های توصیفی

جدول شماره ۳: آماره‌های توصیفی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین فرضیه	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری
سلامت روانی	۲۶۱	۶۱/۵۸	۹/۶۵	۵۶	۱۰۳/۰۵۳	۲۶۰	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از جدول شماره ۳ در بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان نشان می‌دهد که میزان متغیر سلامت روانی با میانگین (۶۱/۵۸) و انحراف معیار (۹/۶۵)، از میانگین فرضیه (۵۶) بیشتر بوده و این تفاوت با مقدار t محاسبه شده (۱۰۳/۰۵۲)، درجه آزادی (۲۶۰) و $\text{sig} = ۰/۰۰۱$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. لذا به لحاظ آماری این‌طور می‌توان نتیجه‌گیری کرد که وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان در حد مطلوبی قرار دارد.

جدول ۴: آماره‌های توصیفی وضعیت خودکارآمدی دانش‌آموزان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین فرضیه	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری (sig)
خودکارآمدی	۲۶۱	۱۰۸/۰۹	۱۳/۶۹	۹۶	۱۲۷/۴۹	۲۶۰	۰/۰۰۱

نتایج حاصل از جدول شماره ۴ در بررسی وضعیت خودکارآمدی دانش‌آموزان نشان می‌دهد که میزان متغیر خودکارآمدی با میانگین (۱۰۸/۰۹) و انحراف معیار (۱۳/۶۹)، از میانگین فرضیه (۹۶) بیشتر بوده و این تفاوت با مقدار t محاسبه شده (۱۲۷/۴۹)، درجه آزادی (۲۶۰) و $\text{sig} = ۰/۰۰۱$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. لذا به لحاظ آماری این‌طور می‌توان نتیجه‌گیری کرد که وضعیت خودکارآمدی دانش‌آموزان در حد مطلوبی قرار دارد.

جدول ۵: آماره‌های توصیفی وضعیت مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	میانگین فرضیه	مقدار t	درجه آزادی	سطح معناداری (sig)
مهارت‌های زندگی	۲۶۱	۱۳۱/۸۷	۱۶/۶۹	۱۱۷	۱۲۷/۶۲	۲۶۰	۰/۰۰۱



نتایج حاصل از جدول شماره ۵ در بررسی وضعیت مهارت‌های زندگی دانش آموزان نشان می‌دهد که میزان متغیر مهارت‌های زندگی با میانگین (۱۳۱/۸۷) و انحراف معیار (۱۶/۶۹)، از میانگین فرضیه (۱۱۷) بیشتر بوده و این تفاوت با مقدار t محاسبه شده (۱۲۷/۶۲)، درجه آزادی (۲۶۰) و $\text{sig} = ۰/۰۰۱$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار می‌باشد. لذا به لحاظ آماری این طور می‌توان نتیجه‌گیری کرد که وضعیت مهارت‌های زندگی دانش آموزان در حد مطلوبی قرار دارد.

یافته‌های استنباطی

جدول ۶: نتایج ضریب همبستگی سلامت روانی و مهارت‌های زندگی دانش آموزان

مؤلفه مهارت	مؤلفه مهارت	مؤلفه مهارت	مؤلفه مهارت	مهارت‌های زندگی	مشخصه آماری
مربوط به حل مسئله	مربوط به روابط بین فردی	مربوط به ارتباط‌های انسانی	مربوط به خودآگاهی	مهارت‌های زندگی	ضریب همبستگی
۰/۱۱۹	۰/۱۷۳	۰/۱۴۹	۰/۱۴۱	۰/۱۷۱	سلامت روانی
۰/۰۵۰	۰/۰۰۵	۰/۰۱۶	۰/۰۲۳	۰/۰۰۶	سطح معنی‌داری

یافته‌های حاصل از جدول شماره ۶ در بررسی رابط بین سلامت روانی و مهارت‌های زندگی دانش آموزان نشان می‌دهد که ضریب همبستگی سلامت روانی و مهارت‌های زندگی دانش آموزان ب ترتیب برابر با $r = ۰/۱۷۱$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۶$ ، $r = ۰/۱۴۱$ و $\text{sig} = ۰/۰۲۳$ معنادار می‌باشد. لذا به لحاظ آماری این طور می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین سلامت روانی و مهارت‌های زندگی و مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی دانش آموزان رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد.

جدول ۷: نتایج ضریب همبستگی سلامت روانی و خودکارآمدی دانش آموزان

گروه	متغیرها	R	سطح معناداری
دانش آموزان	سلامت روانی خودکارآمدی	۰/۱۶۹	۰/۰۰۶

یافته‌های حاصل از جدول شماره ۷ در بررسی رابطه بین سلامت روانی و خودکارآمدی دانش آموزان نشان می‌دهد که ضریب همبستگی سلامت روانی و خودکارآمدی دانش آموزان برابر با $r = ۰/۱۶۹$ و $\text{sig} = ۰/۰۰۶$ می‌باشد که در سطح ۹۵ درصد رابطه معنادار می‌باشد. لذا به لحاظ آماری این طور می‌توان نتیجه‌گیری کرد که بین سلامت روانی و خودکارآمدی دانش آموزان رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد.

جدول ۸: نتایج رگرسیون چندمتغیره برای بررسی تأثیر متغیرهای خودکارآمدی و مهارت‌های زندگی و

مؤلفه‌های متغیر مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی دانش آموزان



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردیبل]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



گام	شاخص مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین		F	sig	R	R ²	S.E
				مجموع مجذورات	درجه					
	رگرسیون	۷۲۵/۱۶۳	۱	۷۲۵/۱۶۳						
۱	باقی مانده	۲۳۵۰۸/۳۱۶	۲۵۹	۹۰/۷۶۶		۷/۹۸۹	۰/۰۰۵	۰/۱۷۳	۰/۰۳۰	۹/۵۲
	کل	۲۴۲۳۳/۴۷۹	۲۶۰							

گام ۱: متغیر پیش‌بین: مؤلفه مهارت مربوط به روابط بین فردی نتایج جدول ۸ مبین آن است که از بین متغیرهای (خودکارآمدی و مهارت‌های زندگی و مؤلفه‌های متغیرهای مهارت‌های زندگی) پیش‌بین سلامت روانی دانش‌آموزان، مؤلفه مهارت مربوط به روابط بین فردی پیش‌بینی داشته است. سایر متغیرها و مؤلفه‌ها به دلیل این که توان پیش‌بینی نداشتند از معادله خارج شدند. میزان F مشاهده‌شده در سطح ۹۵ درصد معنادار است و این متغیر روی هم ۰/۰۳۰ درصد از واریانس مربوط به متغیر سلامت روانی دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۹: ضرایب رگرسیون گام به گام سلامت روان دانش‌آموزان روی متغیرها

مدل‌ها	شاخص‌ها منابع	B	خطای استاندارد B	بتا	T	معناداری
مدل ۱	مؤلفه مهارت مربوط به روابط بین فردی	۰/۳۰۴	۰/۱۰۷	۰/۱۷۳	۲/۸۲۷	۰/۰۰۵

در جدول ۹ ضرایب تأثیر و آماره‌های t مربوط به مؤلفه مهارت مربوط به روابط بین فردی ارائه شده است. ضریب رگرسیون استاندارد نشده مؤلفه مهارت مربوط به روابط بین فردی ۰/۳۰۴ بوده است، ضریب رگرسیون استاندارد برای این مؤلفه برابر ۰/۱۷۳ بوده است و در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنادار بوده است. در این تحلیل مؤلفه مهارت مربوط به روابط بین فردی قویترین پیش‌بینی کننده سلامت روان دانش‌آموزان است. این مؤلفه بر صورت مثبت و معناداری ($p < 0.05$, $B = 0.173$) سلامت روان دانش‌آموزان را پیش‌بینی می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که وضعیت سلامت روانی، خودکارآمدی و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان در نمونه مورد بررسی در وضعیت نرمالی قرار دارد. نتایج نشان داد که بین سلامت روانی و مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان رابطه مثبت و مستقیمی وجود دارد بدین معنی که داشتن مهارت‌های لازم برای زندگی می‌تواند سلامت روانی و عدم اختلال روانی را در پی داشته باشد و همچنین برعکس. عدم داشتن مهارت زندگی و تسلط بر مهارت‌های زندگی موجب اختلال در سلامت روان فرد و زندگی او می‌شود. همچنین، بین سلامت روانی و خودکارآمدی دانش‌آموزان رابطه مثبت و مستقیمی وجود داشت که نشان‌دهنده این هست که داشتن خودکارآمدی مثبت و بالا و پذیرش خود و توانایی‌ها و کاستی‌های خود به‌عنوان یک انسان ارزشمند، بر



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



سلامت روان آنها و داشتن یک وضعیت روانی نرمال در دانش آموزان دارای تأثیرات مثبت هست که جهت عکس این نتیجه هم درست می‌باشد. بنابراین، نتایج حاصل از این پژوهش همسو با نتایج تحقیقات صلیحی و همکاران (۱۳۹۲)، بهدانی و همکاران (۱۳۹۱)، کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، نجفی و همکاران (۱۳۹۱)، گاطع زاده (۱۳۹۰)، مومنی مهمویی و همکاران (۱۳۹۰)، صدرمحمدی و همکاران (۱۳۹۰)، کارشکی و پاک مهر (۱۳۹۰)، خلعتبری و عزیززاده حقیقی (۱۳۹۰)، میکاییلی منع و همکاران (۱۳۹۰)، خدابخش و منصور (۱۳۸۹)، صبری نظرزاده و همکاران (۱۳۸۹)، اسمخانی اکبری نژاد، اعتمادی و نصیرنژاد (۱۳۸۹)، یوسف پرور و گروسی (۱۳۸۸)، فولادوند و همکاران (۱۳۸۸)، نجفی و فولادچنگ (۱۳۸۶)، میرسمعی و ابراهیمی قوام آبادی (۱۳۸۶)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، یادآوری (۱۳۸۳)، آقاجانی (۱۳۸۱)، زوفمن و لوریتزن (۲۰۱۲)، تیورانیم یا و همکاران (۲۰۱۱)، لونگک و همکاران (۲۰۱۰)، گوتزمن و همکاران (۲۰۱۰)، گوپتا و کومار (۲۰۱۰)، راقی و همکاران (۲۰۱۰)، اسمیت و همکاران (۲۰۰۴)، سیو - کاجینگک و استفن (۲۰۰۴)، کیم (۲۰۰۳)، می باشد. در تبیین این نتایج باید عنوان کرد که مدرسه و محیط‌های آموزشی کانون توجه صاحب‌نظران سلامت روان هستند. از این رو که این محیط با گروه‌های سنی که به‌عنوان گروه‌های حساس شناخته می‌شوند سروکار دارند. علاوه بر اینکه سنین دبستان و راهنمایی و دبیرستان به‌عنوان سنینی شناخته می‌شوند که پایه‌ریزی شخصیت افراد در بزرگسالی در این سنین روی می‌دهد. مسئله قابل توجه این است که این دسته از گروه‌های سنی بیشتر اوقات خود را در این مدارس و محیط‌ها می‌گذرانند و روشن است که فضای این موقعیت‌ها تأثیرات مهمی بر سلامت افراد در بزرگسالی دارد. بر این اساس صاحب‌نظران مسائل روانی در کنار توصیه به خانواده‌ها در جهت شناخت عوامل مؤثر در بهداشت روانی و تأمین آن، مراکز آموزشی و مدارس توجه خود قرار می‌دهند و ایجاد آشنایی و رعایت این عوامل را در مدارس اکیداً توصیه می‌کنند. رسیدن به اهداف آموزشی که مدارس به‌عنوان اهداف اساسی خود به آنها توجه دارند مستلزم تأمین بهداشت روانی دانش آموزان است. تحقیقات متعدد نشان می‌دهد که سلامت روانی دانش آموزان با پیشرفت تحصیلی آنها رابطه دارد و دانش آموزانی که به نحوی از مشکلات روانی یا از فقدان بهداشت روانی مناسب رنج می‌برند اغلب با افت تحصیلی مواجه هستند؛ بنابراین ضروری به نظر میرسد جهت تأمین شرایط مناسب برای نیل به اهداف آموزشی، تربیتی و تضمین سلامت افراد در جامعه در سنین مختلف اعمال شیوه‌های مناسب جهت تأمین بهداشت روانی در مدارس مدنظر قرار گیرد. محیطی که در آن دانش آموزان به کسب علم و آموزش مشغولند همچون تمام محیط‌های دیگر که بر رفتار فرد مؤثر است، رفتار و سلامت روان آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. روشن است محیط فیزیکی مدرسه از جمله شرایط ساختمانی، نور، رنگ، بهداشت محیط در سلامت روان دانش آموزان تأثیرگذار است. از این رو ضروریست که در جهت ارتقاء بهداشت روانی دانش آموزان تأمین شرایط فیزیکی مناسب مورد توجه قرار گیرد و از آنجایی که قسمت عمده ساعات روزانه دانش آموزان در محیط مدرسه می‌گذرد شرایط نامناسب فیزیکی مثل ناکافی بودن نور، سیستم گرمایش و سرمایش نامناسب، امنیت ساختمان و ... بسیار حائز اهمیت است. در تأمین بهداشت روانی دانش آموزان، توجه به بهداشت روانی مسئولین و کارکنان مدارس نیز حائز اهمیت است. علاوه بر تأثیر الگوی مسئولین مدرسه بر رفتار دانش آموزان نوع ارتباطی که با دانش آموزان برقرار می‌کنند می‌تواند سودمند یا برعکس محل بهداشت روانی دانش آموزان



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردیبل]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



باشد. از این رو لازم به نظر می‌رسد تأمین بهداشت روانی مسئولین مدرسه و گزینش افراد سالم مورد توجه قرار گیرد. مشاور، نقطه مرکزی در تأمین بهداشت روانی مدرسه به شمار می‌رود. مشاور با شناسایی عوامل مخل بهداشت روانی و عوامل ارتقا دهنده بهداشت روانی سعی در ایجاد فضایی سالم در مدرسه می‌نماید. علاوه بر نقش الگودهی، مشاوره می‌تواند الگویی برای معلمان دیگر باشد با شناسایی دانش آموزان مشکل دار و کمک به رفع مشکل آنها و شناخت سایر عوامل و با استفاده از امکانات موجود به ارتقای سطح بهداشت روانی مدرسه می‌پردازد. مشاور معمولاً مورد توجه معلمان و دانش آموزان بوده و اغلب به‌عنوان ارائه‌دهنده راه حل‌های مفید برای اهداف آموزشی و تربیتی از او یاری جسته می‌شود. بکارگیری مشاورین فعال گام‌های اساسی در بهبود شرایط و فضای روانی مدارس هستند. آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به‌عنوان یک اقدام پیشگیرانه در ارتقاء سلامت روان نوجوانان بزهکار مورد توجه باشد؛ و این نوع آموزش‌ها می‌توانند زمینه را برای رشد و تعالی خانواده و فراگیر شدن بهداشت روان در جامعه نیز فراهم نمایند. در مجموع، آموزش مهارت‌های زندگی اگر بطور اصولی انجام شود در پیشگیری از اختلالات روانی می‌تواند حائز اهمیت باشد و همچنین می‌تواند در بهبود وضعیت روان‌شناختی افراد مؤثر باشد. کما اینکه این آموزش‌ها می‌تواند یکی از کارآمدترین عوامل تأثیرگذار بر بهداشت روان افراد جامعه و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی باشد. این آموزش‌ها به توانایی‌هایی گفته می‌شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و منفی را فراهم می‌کند و لذا فرد قادر می‌شود ضمن پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی و بدون لطمه به خود و دیگران بتواند مشکلات را به شکل مؤثری حل نماید. اهمیت و ضرورت این آموزش‌ها زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقاء توانایی‌های روانی - اجتماعی می‌شود و به فرد در مواجهه با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشد و موجب می‌شود با فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگار باشد و سلامت روان خود را حفظ کند. رفتارهای اجتماعی مثبت در مدارس تعامل اجتماعی بین افراد، افزایش توانایی حل مسئله، خودآگاهی، کاهش خشم و اضطراب و افسردگی، ایجاد جایگاه مهار درونی، مقبولیت اجتماعی، خود پنداره مثبت، همگی در جهت تقویت مهارت‌های زندگی کلامی و غیرکلامی مؤثر هستند. سلامتی بخش اصلی یک زندگی باطراوت است و مدارس نقش مهمی در آگاه ساختن کودکان و نوجوانان پیرامون مهارت‌های زندگی دارند. یافته‌های پژوهشگران حاکی از این است که آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانش آموزان تأثیر گذاشته است و مدارس در پیشگیری از آسیب‌های روانی - اجتماعی و ارتقاء سطح بهداشت روان دانش آموزان نقش مهمی دارند، ب این دلیل در سال‌های اخیر برنامه‌های پیشگیرانه مبتنی بر مدرسه گسترش یافته است. شواهد نشان می‌دهند که آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و بی‌خوابی دانش آموزان، بر کاهش کژکاری‌های اجتماعی و بر کاهش افسردگی آن‌ها بسیار مؤثر بوده است، بدین ترتیب نقش و اهمیت برنامه مهارت‌های زندگی با توجه به اهداف سازنده آن‌ها در ابعاد گوناگون زندگی نسل جوان و نوجوان انکارناپذیر است. لذا ضروری است با ایجاد زمینه‌های مناسب به امر ارتقاء بهداشت روانی و سطح سلامت در مدارس پرداخته شود و شرایطی فراهم آید تا کودکان و نوجوانان با موضوعات بهداشت روانی برای دستیابی به روان سالم یاری شوند. همچنین یکی از عوامل شخصیت که در کنترل و سازماندهی رفتار فرد مؤثر است خودکارآمدی است. خودکارآمدی نقش مهمی در رویارویی فرد با مسائل زندگی دارد. چنانچه براون و انیوی



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردبیلی]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



کشف کردند کسانی که میزان خودکارآمدی آنان بالاتر است، هنگامی که با مسائل حل نشده‌ای روبرو می‌شوند پایداری بیشتری از خود نشان می‌دهند. خودکارآمدی اطمینان به توانایی‌های خود در کنترل افکار، احساسات و فعالیت‌هاست و بنابراین بر عملکرد واقعی افراد، هیجانات و انتخاب افراد و سرانجام میزان تلاشی که شخص صرف یک فعالیت می‌کند، مؤثر است. خودکارآمدی بر رفتار فرد بسیار تأثیرگذار است. به عنوان مثال، دانش آموز دارای خودکارآمدی سطح پایین ممکن است حتی برای یک امتحان خودش را آماده نکند، زیرا فکر می‌کند که هر اندازه زحمت بکشد فایده‌ای نخواهد داشت. در مقابل، شخص برخوردار از خودکارآمدی سطح بالا در انجام کارها امیدوارتر و موفق‌تر است (سیف، ۱۳۸۶). قضاوت‌های مربوط به خودکارآمدی به دلیل نقش مهمی که در رشد انگیزش درونی دارد، از اهمیت خاصی برخوردار است. به دلیل این که خودکارآمدی نشان داده است که بر فائق آمدن و استقامت در برابر موانع اثر می‌گذارد می‌تواند علت مهمی برای عملکرد نسبت به وظایف بین فردی پیچیده باشد (بندورا، ۲۰۰۶).

منابع

- اسمخانی اکبری نژاد. هادی، اعتمادی. احمد، نصیرنژاد. فریبا. ۱۳۸۹. خودکارآمدی و رابطه آن با سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دختر، فصلنامه زن و مطالعات خانواده، سال دوم، شماره ۸، صص. ۱۳-۲۵.
- آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و منبع کنترل نوجوان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهرا.
- بهدانی. سوسن، دستجردی. رضا، شریف‌زاده. غلامرضا. ۱۳۹۱. رابطه توکل به خدا و خودکارآمدی با سلامت روان بیماران دیابتی تیپ ۲، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، سال ۱۹، شماره ۳، صص. ۳۰۲-۳۱۱.
- پاک مهر. حمیده، دهقانی. مرضیه. ۱۳۸۹. رابطه باورهای خودکارآمدی و گرایش به تفکر انتقادی دانشجویان تربیت معلم، مجموعه مقالات دهمین همایش انجمن مطالعات برنامه درسی ایران، برنامه درسی تربیت معلم.
- جمالی مکیه، نوروزی آریتا، طهماسبی رحیم. عوامل مؤثر بر خودکارآمدی تحصیلی و ارتباط آن با موفقیت تحصیلی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بوشهر سال ۹۲-۱۳۹۱، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳ (۸) آبان ۱۳۹۲ صفحه ۶۲۹ تا ۶۴۱
- جهانی ملکی. سیف‌الله، شریفی. مسعود، جهانی ملکی. رعنا، نظری بولانی. گوهر، ۱۳۹۰. رابطه سطح آگاهی از مهارت‌های زندگی با باورهای خودکارآمدی در دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی، مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی (مجله روان‌شناسی دانشگاه تبریز)، سال ششم، شماره ۲۲، صص. ۵۶-۲۶.
- حقیقی، جمال. موسوی. محمد، مهربانی زاده هنرمند. مهناز، بشبلیده. کیومرث. ۱۳۸۵. تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت‌نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه، مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال سیزدهم، شماره ۱، صص. ۷۸-۶۱.
- خدابخش. محمدرضا، منصور. پروین. ۱۳۹۰. تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان افراد، مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، سال سیزدهم، شماره ۳ (پیاپی ۴۵)، صص. ۶۰-۵۷.
- خلعتبری. جواد، عزیززاده حقیقی. فرشته. ۱۳۹۰. تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی و راهبردهای مقابله با فشار روانی بر سلامت روان دانشجویان دختر، مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، دوره ۱۲، شماره ۲، صص. ۳۷-۲۹.
- ساعتچی، محمود؛ کامکاری، کامبیز و عسگریان، مهناز (۱۳۸۹)، آزمون‌های روان‌شناختی، تهران، نشر ویرایش.



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردیبل]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



صبری نظرزاده. راشین، میردوقی. فاطمه، کارشکی. حسین. ۱۳۸۹. بررسی رابطه خودکارآمدی و عزت نفس با سلامت روان در دانشجویان، اولین همایش کشوری دانشجویی عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، ۲۱ و ۲۲ مهرماه، برگزار کننده: دانشگاه علوم پزشکی ایران. صدرمحمدی. رضوان، کلانتری. مهرداد، مولوی حسین. ۱۳۹۰. اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت ذهنی دختران نوجوان، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره دهم، ویژه نامه

صلحی. مهناز، کاظمی سیده سمیه، حقانی حمید. ۱۳۹۲. بررسی رابطه سلامت عمومی و خودکارآمدی در زنان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی شماره ۲ چالوس (۱۳۹۱)، علوم پزشکی رازی (مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران)، دوره. ۱۰، ش ۱۱۰، صص. ۶۳-۷۰.

فولادوند. خدیجه، فرزاد. ولی اله، شهرآرای. مهرناز، سنگری. علی اکبر. ۱۳۸۸. اثر حمایت اجتماعی، استرس تحصیلی و خودکارآمدی تحصیلی بر سلامت روانی جسمانی، دو فصلنامه روانشناسی معاصر، سال چهارم، شماره ۲، صص، ۹۴-۸۱.

کارشکی. حسین، پاک مهر. حمیده. ۱۳۹۰. رابطه باورهای خودکارآمدی، فراشناختی و تفکر انتقادی با سلامت روان دانشجویان علوم پزشکی، مجله پژوهشی حکیم، سال چهاردهم، شماره ۳، صص، ۱۸۷-۱۸۰.

کرمی جهانگیر، زکی بی علی، علیخانی مصطفی، خدادادی کامران. ۱۳۹۱. رابطه مهارت های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین، مجله مشاوره و روان درمانی، دوره ۱، شماره ۴، صص. ۴۶۱-۴۷۲.

گاطع زاده. عبدالامیر. ۱۳۹۰. تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر، فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال سوم. شماره نهم، صص، ۱۱۹-۱۱۱.

مومنی مهمویی. حسین، تیموری سعید، رحمان پور. محمد. ۱۳۹۰. بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان دختر پایه پنجم مقطع ابتدایی، مجله اندیشه های تازه در علوم تربیتی، شماره ۱۱۲، ۲۴-۹۱.

میرسمعی. مرضیه، ابراهیمی قوام آبادی. صغری. ۱۳۸۶، بررسی رابطه بین خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و اضطراب امتحان با سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علامه طباطبایی، مجله روان شناسی تربیتی (روانشناسی و علوم تربیتی)، دوره ۲، شماره ۷، صص. ۷۳-۹۱.

میکائیلی منبع. فرزانه، احمدی خوئی. شاهپور، زارع. حسین. ۱۳۹۰. بررسی مقایسه ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، دوره بیست و یکم، شماره ۸۵، صص. ۱۳۷-۱۲۷.

نجفی. محمود، فولادچنگ. محبوبه. ۱۳۸۶. رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی، فصلنامه دانشور رفتار، سال ۱۴، شماره ۲۲، صص، ۸۱-۶۹.

نظیفی مرتضی؛ مکرمی حمیدرضا؛ اکبری تبار علی اکبر؛ فرجی کوجردی مهدی؛ زهی عمید؛ تبریزی رضا؛ (۱۳۹۲). اعتبار روایی و ساختار عاملی ترجمه فارسی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی فسا، سال سوم، شماره ۴، ۳۳۶-۳۴۲.

یادآوری. ماندانا. (۱۳۸۳). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت عمومی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه شهرستان اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد واحد اهواز.

یوسف پور. مریم، گروسی. میرتقی. ۱۳۸۸. تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر بهبود بهداشت روانی، علایم جسمانی و اضطراب معلولان جسمی بهزیستی شهرستان تبریز، مجله زن و مطالعات خانواده، سال اول، شماره سوم، صص، ۱۳۷-۱۲۷.

Goetzmann, L. Bundaberg, C. Benden, C. 2010. Distress and alexithymia in diabetes. Journal of Applied Psychology, pp. 382-394.

Gupta G, Kumar S. 2010. Mental health in relation to emotional intelligence and self-efficacy among college students. Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 36(1), pp. 61-67.



[دومین همایش ملی روانشناسی مدرسه]

[اردیبل، دانشگاه محقق اردیبل]

[دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی]

[۲۳ اردیبهشت ۹۵]



- Kim, Y. H. 2003. Correlation of mental health problems with psychological construction in adolescence: Final results from a 2 year study. *International Journal of Nursing Studies*, 40 (1), pp. 115- 125.
- Raggi A, Leonardi M, Mantegazza R, Casale S, Fioravanti G. 2010. Social support and self-efficacy in patients with Myasthenia Gravis: a common pathway towards positive health outcomes. *Journal of the Neurological Sciences*, 31(1), pp. 231-235.
- Smith, E.A. Swisher, J.D. Vicary, J.R. Bechtel, L.J. Minner, D. Henry, K. L. & Palmer, R. 2004. Evaluation of life skills training and infused-life skills training in a rural setting: Outcomes at two years. *Journal of Alcohol & Drug Education*, 48 (1), pp. 51- 70.
- Tiuraniemi J, Läärä R, Kyrö T, Lindeman S. 2011. Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. *Journal of Patient Education and Counseling*, 83(2) 2, pp. 152-157.
- Long CWLL, Downs AC, Gillette B, Slight LK, Konen EIC. 2010. Assessing Cultural Life Skills of American Indian Youth. *Journal of Child & Youth Care Forum*, 10(1), pp. 1-16.
- Zoffman, V. Lauritzen. T. 2012. Guided self-determination improves life skills with type 1 diabetes and A1C in randomized Controlled trial. *Journal of Patient Education and Counseling*, 64 (1-3), pp. 78-86

دومین
همایش
ملی
روانشناسی
مدرسه