

اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و عملکرد خانواده دختران دبیرستانی

زیبا ارحمی عیسی لو^۱، کاظم خزان^{۲*}، بهزاد حسن پور امنیه^۳، افشار کارگر^۴

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران*

kazemkhazan1366@gmail.com*

۳. کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی آشتیان، اراک، ایران

۴. کارشناسی روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و عملکرد خانواده دختران دبیرستانی بود.

روش: مطالعه نیمه آزمایشی حاضر با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جهت انجام این پژوهش از بین دختران دبیرستانی مدرسه فرزندگان شهرستان پارس آباد ۳۰ نفر به صورت تصادفی انتخاب و به دو گروه کنترل و آزمایش واگذار شدند. و پرسشنامه کیفیت زندگی و عملکرد خانواده بر روی آنها اجرا شد. سپس آزمودنی‌های گروه آزمایش، در جلسات آموزشی شرکت کردند و مداخله‌ها در مورد آنها انجام گرفت و افراد گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات پس از آزمون برای هر دو گروه اجرا و داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل و فرضیه‌های پژوهش مورد آزمون قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش کیفیت زندگی (۰/۰۱) و عملکرد خانواده (۰/۰۵) دختران دبیرستانی معنادار است. ($p < 0/01$), ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش در مجموعه حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای کیفیت زندگی و عملکرد خانواده دختران دبیرستانی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مهارت‌های زندگی، کیفیت زندگی، عملکرد خانواده، دختران.

مقدمه

زندگی موهبتی الهی است که فرد فرد انسان‌ها در سفری کوتاه در طول عمر خویش از آن بهره مند می‌گردند زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده است (هانستاد^۱، ۱۹۹۲). کیفیت زندگی موضوعی است که مورد توجه بسیاری از محققین در تمامی زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و سیاسی قرار گرفته است. این موضوع به منظور بررسی پیامدهای خدمات و مداخلات به ویژه مورد توجه محققینی است که در زمینه نوجوانان کار می‌کنند. کیفیت زندگی مفهومی می‌باشد که نه تنها حاوی همه جنبه‌های زندگی مانند: اجتماعی، فیزیکی، عاطفی و معنوی است. بلکه علاوه بر نیازهای فردی از قبیل امیال و آرزوها به هنجارهای فرهنگی و اجتماعی نیز توجه دارد (لایتر و رابرتز^۲، ۱۳۸۶). کیفیت زندگی به عواملی مانند اهداف و مقاصد شخصی و خانوادگی، توانایی عملکرد، حمایت اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی، فعالیت‌های روزمره زندگی، شناخت، مهارت حل مسئله و توانایی تصمیم‌گیری، درد و آسایش، منابع اقتصادی، نیازهای اولیه‌ی انسانی، غذا، سرپناه و امنیت مرتبط می‌باشد. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، دربرگیرنده سلامت کلی فرد شامل وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و جسمانی وی است. (باتلر^۴ کیاروکی^۵؛ ۲۰۰۷). در حال حاضر کیفیت زندگی یکی از نگرانی‌های عمده سیاستمداران و دانشمندان و متخصصین بهداشت عمومی است و به عنوان شاخصی برای اندازه‌گیری وضعیت سلامت در تحقیقات شناخته شده به کار می‌رود. به دلیل اهمیتی که مفهوم کیفیت زندگی پیدا کرده است، سازمان جهانی بهداشت یکی از اهداف عمده خود را تا سال ۲۰۱۰ افزایش کیفیت زندگی ذکر می‌کند (سایت سازمان جهان بهداشت، ۲۰۰۵). هدف از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش توانایی روانی - اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت جسمانی و روانی و ارتقای سطح روان افراد است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۴).

یکی از گروه‌های اجتماعی که امروزه در اکثر کشورها آموزش آنها تأثیر مثبتی در بهبود کیفیت زندگی، و سلامت روانی و جسمانی آنها می‌شود، نوجوانان و جوانان هستند. در این میان دختران به دلیل روحیه حساس و ظریف خود و به دلیل نقشی که در آینده به عنوان مادر و گرداننده زندگی بر عهد دارند، بیشتر نیازمند آموختن مهارت‌های زندگی هستند. امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، افراد بسیاری در رویارویی با مسایل و مشکلات زندگی فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسایل و مشکلات زندگی روزمره آسیب‌پذیر کرده است. نکته مهم اینست که همه این مهارت‌ها قابل فراگیری هستند و می‌توان با صرف وقت و تلاش آنها را به خزانه

-
- 1- Hanstad
 - 2- quality of life
 - 3- leiner & roberts
 - 4- Butler
 - 5- Ciarrochi

مقابله ای خود افزود (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۱). پس هدف ارتقای مهارت های زندگی و متعاقب آن موجب افزایش کیفیت زندگی و سلامت روانی- اجتماعی است.

مهارت های زندگی عبارت است از آن گروه توانایی ها که فرد را برای مقابله مؤثر با کشمکش ها در موقعیت های مختلف زندگی یاری می کند. این توانایی ها فرد را قادر می سازد تا نسبت به سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کرده، سلامت جسمانی و روانی خود را تأمین کند (اسکندری، ۱۳۸۰). سازمان بهداشت جهانی بر این عقیده است که آموزش مهارت های زندگی فرد را قادر می سازد تا دانش، ارزش ها و نگرش های خود را به توانایی 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 بیماری های روانی و مشکلات رفتاری نقش مؤثری دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). پژوهش های آندرسون^۱ در سال ۱۹۹۲ نشان داده که آموزش مهارت های زندگی قادر است مؤلفه های سازگاری اجتماعی و عاطفی کودکان و نوجوانان ساکن در مراکز شبانه روزی را بهبود بخشد. خانواده تشکلی طبیعی است که الگوهای گوناگون ارتباطی و عملکردی را در گذر زمان به خدمت می گیرد و این الگوها ساخت خانواده را شکل می دهند و ضمن تعیین نقش اعضای خانواده، حیطه هر یک از اعضا را مشخص و تبادل نظر میان اعضا را تسهیل می کنند. برای اینکه وظایف اصلی خانواده بهتر صورت گیرد خانواده باید دارای ساخت و کارکردی کارآمد و سالم باشد (مینوچین و فیشمن^۲، ۱۳۸۴). اهمیت، توجه و حفظ چنین ساختاری با در نظر گرفتن نقش روحی، روانی، عاطفی و اجتماعی و همچنین رفتاری خانواده و الگوپردازی فرزندان در یک محیط عاطفی انکارناپذیر است (بارنز^۳، ۲۰۰۳). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که خانواده ها در طی دوران تحول فرزندان به عنوان سیستم های حمایتی عمل می کنند (کلی، لاری، آن^۴، ۲۰۰۶؛ جانستون، ماش^۵، ۲۰۰۱).

در قرن حاضر تغییرات چشمگیری درباره دیدگاه آدمی نسبت به زندگی رخ داده است. در این قرن تنها حفظ زندگی به شکل معمول مطلوب نیست، بلکه ارتقای کیفیت زندگی، تلاش اساسی جوامع تلقی می شود. خانواده نخستین و با دوام ترین عاملی است که اگر نه در تمام جوامع، حداقل در اکثر آنها به عنوان سازنده و زیربنای شخصیت و رفتارهای بعدی کودک شناخته شده و حتی به عقیده بسیاری از روان شناسان، باید ریشه بسیاری از اختلالات شخصیت و بیماری های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد. از میان اعضاء خانواده، از آن جا که مادر اولین کسی است که نوزاد با او رابطه برقرار می کند، لذا

1- Anderson

2- Minuchin & Fishman

3- Barenz

4- Kelly, M & Larry, B & Ann, M

5- Johnston, C & Mash, E.J

مهمترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک بر عهده دارد و کانون سلامتی یا بیماری محسوب می‌شود. با توجه به نتایج تحقیقات می‌توان گفت از جمله عواملی که در وضعیت کیفیت زندگی و عملکرد خانواده دانش آموزان می‌تواند موثر باشد، آموزش مهارت‌های زندگی است که تأثیر مستقیمی در زندگی همه اقشار جامعه بویژه دختران می‌تواند داشته باشد. بنابراین پژوهشگر در این پژوهش درصدد پاسخ به این سؤال است که: آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و عملکرد خانواده دختران نوجوان در جامعه مورد بررسی می‌تواند موثر باشد یا نه؟

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و با گزینش تصادفی بود. که در آن آموزش مهارت‌های زندگی بعنوان متغیر مستقل و کیفیت زندگی و عملکرد خانواده دختران نوجوان به عنوان متغیرهای وابسته مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دختران نوجوان مدرسه فرزندگان شهرستان پارس آباد بودند. ونمونه پژوهش ۳۰ نفر از دختران نوجوان دبیرستانی به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل واگذار شد. ابزار سنجش خانواده یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است که برای سنجیدن عملکرد خانواده بنابر الگوی مک مستر تدوین شده است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی، و عملی خانواده را معین می‌کند و شش بعد از عملکرد خانواده را مشخص می‌کند. این ابعاد از این قرار است: حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی، و کنترل رفتار. لذا ابزار سنجش خانواده متناسب با این شش بعد، از شش خرده مقیاس برای سنجیدن آنها، به علاوه یک خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. ابزار سنجش خانواده بر اساس پاسخ‌های ۵۰۳ نفر که ۲۹۴ نفر از آنها عضو ۱۱۲ خانواده بودند، ساخته شده است. این ابزار با ضرایب آلفای خرده مقیاس‌های خود از ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی نسبتاً خوبی برخوردار است. هیچ گزارش خارجی از اعتبار کلی مقیاس در دست نیست، داده‌های اعتبار بازآزمایی هم در اختیار نیست. اگر خرده مقیاس عملکرد کلی را از تجزیه و تحلیل‌ها خارج کنیم شش خرده مقیاس دیگر این ابزار نسبتاً از استقلال برخوردارند. این ابزار تا حدی دارای روایی همزمان و پیش بین است. این ابزار با قدرت متمایز سازی اعضای خانواده‌های بالینی و خانواده‌های غیربالینی، در هر هفت خرده مقیاس خود دارای روایی خوبی برای گروه‌های شناخته شده است (ثنایی، ۱۳۸۷).

شیوه نمره گذاری به این صورت است که به هر سوال ۱ تا ۴ نمره با استفاده از این کلید داده می‌شود. قویاً موافق = ۱، موافق = ۲، مخالف = ۳، قویاً مخالف = ۴. به سوالات یا عباراتی که توصیف عملکرد ناسالم‌اند معکوس نمره داده می‌شود. نمرات کمتر نشانه‌ی عملکرد سالم‌تر است. معدل پاسخ به سوال‌ها که هر یک بین ۱ (سالم) تا ۴ (ناسالم) می‌شود، برای بدست آوردن آوردن نمرات هفت مقیاس محاسبه می‌شود. این

ابزار کلید و برگ پاسخنامه ای دارد که فرایند نمره گذاری آن و مشخص کردن سوال های هر خرده مقیاس را نسبتاً آسان می کند.

ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه کوتاه ارزیابی کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی خواهد بود. فرم کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت دارای ۲۶ سؤال است که به ارزیابی چهار بعد کیفیت زندگی افراد می پردازد. برای هر گویه نمره ای برابر ۱ تا ۵ در نظر گرفته شده است. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین فرهنگی می داند و به همین دلیل از آن در فرهنگ های مختلف استفاده می شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۶). در ایران نیز این مقیاس به فارسی ترجمه و روایی آن معتبر گزارش شده است.

سالار، احمدی و فقیه زاده (۱۳۸۲) در پژوهش خود اعتبار این پرسشنامه را در آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و همچنین میانگین ابعاد هشتگانه کیفیت زندگی با روش آزمون مجدد ضریب همبستگی ۰/۸۷ بدست آورده اند.

روش اجرای پژوهش

در طرح مورد بحث، آزمودنی ها به طور تصادفی انتخاب و به کمک همین روش در دو گروه جایگزین شدند. قبل از اجرای متغیر مستقل (X)، آزمودنی های انتخاب شده در هر دو گروه به وسیله پرسشنامه کیفیت زندگی (۲۴ سؤالی) و عملکرد خانواده (۶۰ سؤالی) مورد اندازه گیری قرار گرفتند (پیش آزمون). نقش پیش آزمون در این طرح، اعمال کنترل واریانس (یکسانی واریانس) است و در نتیجه تعیین اینکه تغییر ایجاد شده ناشی از اجرای متغیر آزمایشی بوده است یا عوامل دیگر. سپس گروه های آزمایش تحت تأثیر آموزش گروهی متغیرهای مستقل (آموزش مهارت های زندگی) قرار گرفتند و پس از اتمام آموزش، کیفیت زندگی و عملکرد خانواده آزمودنی ها با استفاده از همان ابزار اندازه گیری شدند. در نهایت نتایج حاصل از آزمون ها در هر دو گروه مورد تجزیه و تحلیل آماری مناسب قرار گرفت.

جدول ۳-۱ برنامه‌ی مداخله آموزش مهارت‌های زندگی به تفکیک جلسه‌ها

جلسات	مشروح جلسات
جلسه اول	پخش فرم رضایتمندی برای دختران و همچنین درمورد نحوه مداخله و اصول و فواید مهارت‌های زندگی و اهداف آن بحث و تبادل نظر شد. در طول این جلسه پرسشنامه‌های کیفیت زندگی و عملکرد خانواده بین دختران پخش شد تا به سوالات آن پاسخ دهند و بدین صورت پیش‌آزمون از آنها به عمل آمد.
جلسه دوم	در جلسه دوم آزمودنی‌ها با همان دختران به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند و آموزش مهارت‌های زندگی به گروه آزمایش آغاز شد. بحث درمورد خودآگاهی و اجزای آن شروع شد و همچنین بحث درمورد مهارت‌های روابط بین فردی و راه‌های برقراری ارتباط موثر نیز انجام شد.
جلسه سوم	مرور مباحث و مطالب جلسه قبل و بحث در مورد توانایی مقابله با هیجانات منفی و مثبت از جمله خشم و راه‌های کنترل آن و تأثیر عواقب آن بر زندگی خانوادگی نیز مورد بحث و بررسی شد.
جلسه چهارم	آشنایی با مهارت‌های حل مسئله و مراحل آن و اینکه برخی مسائل در فرایند حل مسئله از نظر کمی و کیفی قابل ارزیابی هستند و اعضا تاجه حد به هدف‌های پیش‌بینی شده دست یافته‌اند هم به گفتگو پرداخته شد.
جلسه پنجم	بحث در مورد تفکر خلاق و شناخت توانایی‌های خود و تبدیل احساسات منفی به مثبت و اینکه تفکر خلاق یک فرصت برای کشف راه‌های نو و بدیع که تاکنون کسی به آنها توجه نکرده است و همچنین ذکر موانع ذهنی تفکر خلاق و ویژگی‌های افراد خلاق مورد بحث قرار گرفت.
جلسه ششم	بحث در مورد تفکر انتقادی تعیین اهداف جلسه آشنایی با روش‌های تفکر نقادانه، آشنایی با مراحل مختلف آن و کاربرد آن در زندگی خانوادگی از برنامه‌های اجرایی این جلسه بود.
جلسه هفتم	در مورد توانایی تصمیم‌گیری و آگاهی از اهداف واقع بینانه خود، انتخاب بهترین راه‌حل از بین راه‌حل‌های مختلف پذیرش پیامدهای آن و تصمیم‌گیری در زمان مناسب از اهداف و فعالیت‌های این جلسه بود.
جلسه هشتم	بحث در مورد توانایی همدلی کردن با دیگران و درک و احترام به آنها زمانی که انسان‌های دیگر متفاوت از آنها هستند و ایجاد رفتارهای پذیرنده و حمایت‌کننده با ایجاد روابط اجتماعی بهتر تا به هم نزدیکتر شویم.
جلسه نهم	در مورد توانایی مقابله با فشارهای روانی و استرس و اثرات آن بر بدن و شناسایی مهارت‌های مقابله‌ای مسئله مدار (حل کردن مسئله مورد نظر) و هیجان مدار (جهت کنترل هیجان‌ها) و انواع ناراحتی‌هایی که ریشه روحی روانی دارند بحث شد.
جلسه دهم	در این جلسه یک جمع‌بندی کلی از برنامه آموزشی به عمل آمد و پس از آن دوباره پرسشنامه‌های عملکرد خانواده و کیفیت زندگی بین دو گروه پخش شد بدین صورت پس‌آزمون هم از آنها گرفته شد تا مورد تجزیه و تحلیل آماری مناسب قرار گیرد.

پس از جمع آوری پرسشنامه های تکمیل شده بوسیله روش های آمار توصیفی اطلاعات میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر، فراوانی و نمودار و روش های استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه ها با استفاده از نرم افزار SPSS بدست آمد.

یافته ها

شاخص های آمار توصیفی گروه های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

گروه ها	آزمون ها	تعداد	دامنه	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	واریانس
آزمایش	پیش آزمون کیفیت زندگی	۱۵	۴۸	۵۲	۱۰۰	۷۶/۷۳	۱۲/۲۷	۱۵۰/۷۸
	پس آزمون کیفیت زندگی	۱۵	۴۳	۶۸	۱۱۱	۹۰/۹۳	۱۰/۴۰	۱۰۸/۲۱
	پیش آزمون عملکرد خانواده	۱۵	۱۶	۸۲	۹۸	۸۹/۸۶	۵/۱۸	۲۶/۸۳
	پس آزمون عملکرد خانواده	۱۵	۲۳	۸۸	۱۱۱	۹۹/۷۳	۵/۹۳	۳۵/۲۰
کنترل	پیش آزمون کیفیت زندگی	۱۵	۳۹	۶۳	۱۰۲	۷۷/۳۳	۱۱/۹۶	۱۴۳/۲۳
	پس آزمون کیفیت زندگی	۱۵	۳۳	۶۲	۹۵	۷۴/۸۰	۱۱/۱۴	۱۲۴/۳۱
	پیش آزمون عملکرد خانواده	۱۵	۱۸	۸۱	۹۹	۹۱/۰۶	۵/۸۴	۳۴/۲۱
	پس آزمون عملکرد خانواده	۱۵	۲۱	۷۹	۱۰۰	۹۱/۴۰	۷/۶۷	۵۸/۹۷

طبق جدول فوق آمار توصیفی مؤلفه های نمره حداقل، نمره حداکثر، دامنه، میانگین، انحراف استاندارد، واریانس در پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است. جهت اطمینان از برقراری مفروضه های آزمون تحلیل کوواریانس، از آزمون کالموگروف اسمیروف برای برقراری مفروضه یکسانی واریانس ها بر روی نمرات گروه آزمایش و کنترل استفاده شده است.

جدول (۴-۱): نتایج آزمون یکسانی واریانس‌ها در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پیش‌آزمون	پیش‌آزمون عملکرد	پس‌آزمون	پس‌آزمون عملکرد	
کیفیت زندگی	خانواده	کیفیت زندگی	خانواده	
تعداد	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
میانگین	۷۷/۰۳	۸۲/۸۶	۹۰/۴۶	۹۵/۵۶
انحراف استاندارد	۱۱/۹۱	۱۳/۴۰	۵/۴۶	۷/۹۶
مثبت	۰/۱۳۰	۰/۱۵۰	۰/۱۰۸	۰/۰۷۶
منفی	-۰/۰۹۲	-۰/۱۳۷	-۰/۱۱۲	-۰/۱۷۲
کالموگروف اسمیروف	۰/۷۱۴	۰/۸۲۰	۰/۶۱۳	۰/۹۴۰
سطح معنی‌داری	۰/۶۸۹	۰/۵۱۳	۰/۸۴۷	۰/۳۴۰

طبق نتایج جدول بالا هیچکدام از نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در سطح ($P < ۰/۰۵$) معنی‌دار نبوده و این بدین معنی است که شرط یکسانی واریانس‌ها رعایت شده است و می‌توان آزمون‌های پارامتریک در مورد این نمرات به کار برد.

نتیجه بررسی تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش کیفیت زندگی دختران نوجوان

منبع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	نسبت F	معناداری	مجدورات
پیش‌آزمون	۲۲۱۹/۰۴	۱	۲۲۱۹/۰۴	۶۱/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۷۰۴
گروه	۳۲۲/۳۵	۱	۳۲۲/۳۵	۸/۹۶	۰/۰۰۶	۰/۲۵۶
گروه × پیش‌آزمون	۱۲۶/۸۴	۱	۱۲۶/۸۴	۳/۵۲	۰/۰۷۲	۰/۱۹
خطا	۹۳۵/۱۳	۲۶	۳۵/۹۶			
کل	۲۱۱۲۱۴	۳۰				

نتایج جدول نشان می‌دهد F بدست آمده برای اثر مداخله برابر با (۸/۹۶) می‌باشد که از لحاظ آماری در سطح (۰/۰۱) معنی‌دار است بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که میانگین دو گروه در پس‌آزمون پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون بایکدیگر تفاوت دارد. و با توجه به اینکه مفروضه همگنی شیب رگرسیون برقرار می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش کیفیت زندگی در دختران نوجوان دبیرستانی شده است. با توجه به اینکه میانگین نمره پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش داشته و از نظر آماری نیز تفاوت معنی‌دار نشان می‌دهد، بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود. به بیان دیگر آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش کیفیت زندگی و بهبود عملکرد خانواده دختران دبیرستانی می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

باتوجه به بررسی های بعمل آمده می توان گفت که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های ذیل مون، کیم و کیم (۲۰۱۳)؛ چینگ لی (۲۰۰۹)؛ الکساندر ابندر (۲۰۰۶)؛ سیلوانا (۲۰۰۷)؛ پوپنهاگان و کوآلی (۲۰۰۷)؛ ترنر، مکدونالد و سامرست (۲۰۰۸)؛ میشل (۲۰۰۵)؛ سید، وارنی، گیدوانی، گیلهارد و اسلای من (۲۰۱۰)؛ محمد خانی، دلاور، محمدی (۱۳۸۰)؛ ظهراپی اصل (۱۳۸۵) همسو بوده و همچنین با پژوهش های آقاخانی (۱۳۸۱) با عنوان «بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان» انجام گردیده همسو می باشد با توجه به همسویی تحقیقات با پژوهش حاضر محقق نتیجه می گیرد که آموزش مهارت های زندگی تغییرات و رویه های مناسب رفتاری و روانشناختی را در دانش آموزان دختر در مواجهه با موضوعات روزمره و خاص زندگی شخصی و خانوادگی ایجاد می نماید که بستری مناسب را برای رضایت از زندگی و نیز سلامت روان و همچنین برای افزایش کیفیت زندگی و بهبود عملکرد آنان در خانواده هایشان دارد.

در تبیین یافته فوق می توان اظهار داشت که به نظر می رسد اجرای برنامه آموزشی مهارت های زندگی با ایجاد تغییراتی در خود آگاهی، درک و فهم احساسات و افکار، سبک های ارتباطی، گرایش های رفتاری، احساس خود کارآمدی و کفایت فردی در افراد منجر به تغییر رفتار و در نهایت افزایش کیفیت زندگی آنان شده است (امیری برمکوهی، ۱۳۸۸).

کیفیت زندگی به عواملی مانند اهداف و مقاصد شخصی و خانوادگی، توانایی عملکرد، حمایت اجتماعی، مهارت های ارتباطی، فعالیت های روزمره زندگی، شناخت، مهارت حل مسئله و توانایی تصمیم گیری، درد و آسایش، منابع اقتصادی، نیازهای اولیه ی انسانی، غذا، سرپناه و امنیت مرتبط می باشد. کیفیت زندگی مفهومی چند بعدی، دربرگیرنده سلامت کلی فرد شامل وضعیت روحی، روانی، اجتماعی و جسمانی وی است. (باتلر و کیاروکی، ۲۰۰۷).

طبیعی است که عدم موفقیت کودکان درانجام نقش دانش آموز، هم از سوی مدرسه و هم از طرف خانواده به عنوان مسأله ای بسیار جدی تلقی می شود. این دلوپسی شدید درباره ی عدم موفقیت درسی باعث شده است که مشکلات آموزش و یادگیری به صورت رایج ترین مسأله تجلی نماید (کریمی، ۱۳۸۳).

عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی، و هیجانی کودکان را تحت تأثیر قرار می دهد. در واقع آنچه در درون خانواده اتفاق می افتد و چگونگی عملکرد آن می تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. محیط های برانگیزنده و پرورش دهنده کودکان را قادر می سازد تا یاد بگیرند و پیشرفت

کنند. برعکس، محیط‌های خانوادگی بدکار می‌تواند برای بسیاری از جنبه‌های رشد کودکان و انتقال مثبت آنان به بزرگسالی بسیار مضر باشد (سیلیورن و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهشگران معتقدند که بهترین ملاک و معیاری که بر اساس آن می‌توان کیفیت اخلاقی، اجتماعی و روانی افراد را مورد ارزیابی و دقت قرار داد همان شبکه ارتباطی اعضای خانواده و مجموعه قوانین حاکم بر محیط و جو خانواده است (ملاشریفی، ۱۳۸۴). یکی از جنبه‌های کارآیی خانواده در عملکرد تحصیلی فرزندان پدیدار می‌شود. موفقیت یا شکست در اعمال تحصیلی می‌تواند ناشی از کارکردهای سالم یا ناسالم خانواده باشد (تمنایی، ۱۳۸۶).

فهرست منابع و مآخذ

- آقاجانی، مریم (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- اسکندری، حسن (۱۳۸۰). مهارت های زندگی. تهران: انتشارات سپند هنر.
- امیری برمکوهی، علی. (۱۳۸۸). آموزش مهارت های زندگی بر کاهش افسردگی. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی ۵، ۲۰، ۲۰۷-۳۰۶.
- پروانه (۱۳۸۷). تهران واحد بهداشت و روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی.
- جعفرنژاد، پروین (۱۳۸۳). بررسی رابطه میان پنج عامل بزرگ شخصیت، سبک های مقابله ای و سلامت روانی در دانشجویان کارشناسی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. ۳۵ (۱)، ۵۱-۷۴.
- ثنایی، باقر. (۱۳۸۷). مقیاس های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارات بعثت.
- سازمان بهداشت جهانی، برنامه آموزش مهارت های زندگی، ترجمه نوری قاسم آبادی ربابه، محمد خانی، سالار، علی رضا؛ احمدی، فضل الله؛ فقیه زاده، سقراط (۱۳۸۲). تأثیر الگوی مشاوره مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. فصلنامه طب شرق. (۵). (۴). ۲۶۸-۲۶۱.
- ظهراهی اصل، مریم. (۱۳۸۵). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر میزان تعارض دانش آموزان پسر با والدینشان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات اهواز.
- کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۱). رابطه مهارت های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده. ۴۶۱. ۴.
- محمدخانی، پروانه؛ دلاور، علی؛ محمدی، محمدرضا. (۱۳۸۰). کیفیت زندگی والدین کودکان آزار دیده. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۶، ۲ و ۳، ۴۸-۳۷.
- مینوچین، س. خانواده و خانواده درمانی، ترجمه باقر ثنایی ذاکر (۱۳۷۵)، تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۷۴، تهران: انتشارات امیر کبیر.

___ Butler, J. & Ciarrochi, J. (2007). Psychological acceptance and quality of life in the elderly. Quality of life research. 16:607-615.

___ Hanetrad BR. (2002). Quality of life and Insulin dependent diabetes mellitus. Department of public Health and primary Health care. Divison for nursing science university of Bergen. pp:36.

___ Popenhagen, M. P. , & Qualley, R. M. (2007). Adolescent suicide: Detection, intervention and pre-vention. Journal of Professional School Counseling, 4 (1), 6-30.

___ Seid, M. , Varni, J. W. , Gidwani, P. , Gelhard, L. R. , & Slymen, D. J. (2010). Problem-solving skills training for vulnerable families of children with persistent asthma: Report of a randomized trial on health-related

quality of life outcomes. Journal of Pediatric Psychology, 35 (10), 1133-1147.

___ Turner, N. E. , Macdonald, J. , & Somerset, M. (2008). Life skills, mathematical reasoning and critical thin-king: A curriculum for the prevention of problem gam-bling. Journal of Gambling Studies, 24(3), 367-380.

___ Berns RM. Child Family, School, Community: Socialization and Support. New York: Wadsworth Publishing Company; 2006.