فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره جدید، شماره هجدهم، تابستان ۱۳۹۸، صص ۱۲-۱ New Period, No 18, 2019, P 1-12
شماره شاپا (۲٤۷٦-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

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[٤]
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 جامعه شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی آشتیان، اراک، ایران
٤. کارشناسی روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی 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 فرزانگان 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 افرادگروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از پایان جلسات پس آزمون برای هردو گروه اجرا و داده‌های بدست آمده با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس تجزیه‌وتحلیل 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. ($p<۰/۰۱$), ($p<۰/۰۵$).

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.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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 (هانستد[1] ۱۹۹۲). کیفیت زندگی[2]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 (لاینر و رابرتز[3] 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[4]کیاروکی[5] ۲۰۰۷). در حال حاضرکیفیت 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 آسیب زننده 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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

مهارت‌های زندگی عبارت است از آن گروه توانایی‌ها که فرد را برای مقابله مؤثر با کشمکش‌ها در موقعیت‌های مختلف زندگی یاری می‌کند. این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازد تا نسبت به سایر انسان‌ها، 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 مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌های خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. بدین معنا که فرد بداند چه کاری باید انجام دهد و چگونه آن را انجام دهد. مهارت‌های زندگی منجر به انگیزه در رفتار سالم می‌شود. همچنین بر احساس فرد از خود و دیگران و همچنین ادراک دیگران از وی مؤثر است. در ضمن منجر به افزایش اعتماد به نفس می‌شود بنابراین به طور کلی می‌توان گفت که منجر به افزایش سلامت روان افراد می شود و در پیشگیری از بیماری‌های روانی و مشکلات رفتاری نقش مؤثری دارد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۵). پژوهش‌های آندرسون[1] در سال ۱۹۹۲نشان داده که آموزش مهارت‌های زندگی قادر است مؤلفه‌های 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 می‌گیرد و این الگوها ساخت خانواده را شکل می‌دهند و ضمن تعیین نقش اعضای خانواده، حیطه هر یک از اعضا را مشخص و تبادل نظر میان اعضا را تسهیل می‌کنند. برای اینکه وظایف اصلی خانواده بهتر صورت گیرد خانواده باید دارای ساخت و کارکردی کارآمد و سالم باشد (مینوچین و فیشمن[2] ۱۳۸۴). اهمیت، توجه و حفظ چنین ساختاری با در نظر گرفتن نقش روحی، روانی، عاطفی و اجتماعی و همچنین رفتاری خانواده و الگوبرداری فرزندان در یک محیط عاطفی انکارناپذیر است (بارنز[3] ۲۰۰۳). . نتایج تحقیقات حاکی از آن است که خانواده‌ها در طی دوران تحول فرزندانشان به عنوان سیستم‌های حمایتی عمل می‌کنند (کلی، لاری، آن[4] ۲۰۰۶ ؛ جانستون، ماش[5] 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 می‌شود. خانواده نخستین و با دوام‌ترین 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 می‌کند، لذا

1- Anderson
2- Minuchin & Fishman
3- Barenz
4- Kelly, M & Larry,B & Ann,M
5- Johnston, C& Mash, EJ

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

مهمترین نقش را در پرورش ویژگی‌های روانی و عاطفی کودک بر عهده دارد وکانون 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 متغیر های وابسته مورد بررسی قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دختران نوجوان مدرسه فرزانگان 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 تعملی 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 ۷۲ /۰ تا ۰/۹۲ از همسانی درونی نسبتا خوبی برخوردار است. هیچ گزارش خارجی از اعتبار کلی مقیاس در دست نیست، داده های اعتبار بازآزمایی هم در اختیار نیست. اگر خرده مقیاس عملکرد کلی را از تجزیه‌وتحلیل‌ها خارج کنیم شش خرده مقیاس دیگر این ابزار نسبتا 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 نمره‌گذاری به این صورت است که به هر سوال ۱تا ۴ نمره با استفاده از این کلید داده می‌شود. قویاً موافق =۱، موافق=۲، مخالف=۳، قویاًمخالف=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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

ابزار کلید و برگ پاسخنامه‌ای دارد که فرایند نمره‌گذاری آن و مشخص کردن سوال‌های هر خرده مقیاس را نسبتاً آسان می‌کند.

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 می‌پردازد. برای هر گویه نمره‌ای برابر ۱ تا ۵ در نظر گرفته شده است. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را یک مقیاس بین فرهنگی می‌داند و به همین دلیل از آن در فرهنگ‌های مختلف استفاده می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۶). در ایران نیز این مقیاس به فارسی ترجمه و روایی آن معتبر گزارش شده است.

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

روش اجرای پژوهش

در طرح مورد بحث، آزمودنی‌ها 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 هردوگروه به وسیله پرسشنامه کیفیت زندگی (۲۴ سؤالی) و عملکرد خانواده (۶۰ سؤالی) مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند (پیش‌آزمون). نقش پیش‌آزمون 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 گروه‌های آزمایش تحت تأثیرآموزش گروهی متغیرهای مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی) قرار گرفتند و پس از اتمام آموزش، کیفیت زندگی و عملکرد خانواده آزمودنی‌ها با استفاده از همان ابزار اندازه‌گیری شدند. در نهایت نتایج حاصل از آزمون‌ها در هر دو گروه مورد تجزیه‌وتحلیل آماری مناسب قرارگرفت.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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

جلسات	مشروح جلسات
جلسه اول	پخش فرم رضایتمندی برای دختران وهمچنین درمورد نحوه مداخه و اصول و فواید مهارت‌های زندگی واهداف ان 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 پیش‌ازمون از آنها به عمل امد.
جلسه دوم	در جلسه دوم آزمودنی‌ها یا همان دختران به دو گروه آزمایش وکنترل تقسیم شدند وآموزش مهارت‌های زندگی به گروه آزمایش آغاز شد. بحث درموردخودآگاهی واجزای آن شروع شد و همچنین بحث درمورد مهارت‌های روابط بین فردی وراه‌های برقراری ارتباط موثر نیز انجام شد.
جلسه سوم	مرور مباحث و مطالب جلسه قبل و بحث در مورد توانایی مقابله با هیجانات منفی ومثبت ازجمله خشم و راه‌های کنترل آن و تاثیرعواقب 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 فرایندحل مسئله از نظر کمی وکیفی قابل ارزیابی هستند واعضا تاچه حد به هدف‌های پیش بینی شده دست یافته‌اند هم به گفتگو پرداخته شد.
جلسه پنجم	بحث در مورد تفکر خلاق و شناخت توانائی‌های 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 ودرک و احترام به آنها زمانی که انسان‌های دیگر متفاوت از آنها هستند وایجاد رفتارهای پذیرنده وحمایت کننده 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 جمع بندی کلی از برنامه آموزشی به عمل آمد و پس از آن دوباره پرسشنامه‌های عملکرد خانواده وکیفیت زندگی بین دو گروه پخش شد بدین صورت پس‌آزمون هم از آنها گرفته شدتامورد تجزیه وتحلیل آماری مناسب قرار گیرد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌های تکمیل شده بوسیله روش‌های آمار توصیفی اطلاعات میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر، فراوانی و نمودار و روش‌های استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس برای آزمون فرضیه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS[1] بدست آمد.

یافته‌ها

شاخص‌های آمار توصیفی گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای پژوهش

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

طبق جدول فوق آمار توصیفی مؤلفه‌های نمره حداقل، نمره حداکثر، دامنه، میانگین، انحراف استاندارد، واریانس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل نشان داده شده است.

جهت اطمینان از برقراری مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، از آزمون کالموگروف اسمیروف برای برقراری مفروضه یکسانی واریانس‌ها برروی نمرات گروه آزمایش وکنترل استفاده شده است.

1- SratisticalPakage for Social Science

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

جدول (٤- ١):نتایج آزمون یکسانی واریانس‌ها در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	پیش‌آزمون کیفیت زندگی	پس‌آزمون کیفیت زندگی	پیش‌آزمون عملکرد خانواده	پس‌آزمون عملکرد 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 وپس آزمون درسطح (**P<۰/۰۵**) معنی‌دار نبوده واین 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 مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	معناداری	مجذور اتا
پیش آزمون	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 درسطح (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. باتوجه به اینکه میانگین نمره پس‌آزمون کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به کنترل کاهش داشته واز 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.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

بحث و نتیجه‌گیری

باتوجه به بررسی های بعمل آمده می‌توان گفت که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های 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)؛ ظهرابی اصل (۱۳۸۵) همسو بوده و همچنین با پژوهش‌های آقاخانی (۱۳۸۱) با عنوان «بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان» انجام گردیده همسو می‌باشد با توجه به همسویی تحقیقات با پژوهش حاضر محقق نتیجه می‌گیرد که آموزش مهارت‌های زندگی تغییرات و رویه‌های مناسب رفتاری و روانشناختی را در دانش‌آموزان دختر در مواجهه با موضوعات روزمره و خاص زندگی شخصی و خانوادگی ایجاد می‌نماید که بستری مناسب را برای رضایت از زندگی و نیز سلامت روان و همچنین برای افزایش کیفیت زندگی و بهبود عملکرد آنان در خانواده‌هایشان دارد.

در تبیین یافته فوق می‌توان اظهار داشت که به نظر می‌رسد اجرای برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی با ایجاد تغییراتی در خودآگاهی، درک و فهم احساسات و افکار، سبک‌های ارتباطی، گرایش‌های 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، 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[1] کیاروکی[2] ۲۰۰۷).

طبیعی است که عدم موفقیت کودکان درانجام نقش دانش‌آموز، هم از سوی مدرسه و هم از طرف خانواده به عنوان مسأله‌ای بسیار جدی تلقی می‌شود. این دلواپسی شدید درباره‌ی عدم موفقیت درسی باعث شده است که مشکلات آموزش و یادگیری به صورت رایج‌ترین مسأله تجلی نماید (کرمی، ۱۳۸۳).

عملکرد خانواده جنبه مهم محیط خانواده است که سلامت جسمانی، اجتماعی، و هیجانی کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع آنچه در درون خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی عملکرد آن می تواندیک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد. محیط‌های برانگیزنده و پرورش‌دهنده کودکان را قادر می‌سازد تا یاد بگیرند و پیشرفت

1- Butler
2- Ciarrochi

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

کنند. برعکس، محیط‌های خانوادگی بدکار می‌تواند برای بسیاری از جنبه‌های رشد کودکان و انتقال مثبت آنان به بزرگسالی بسیار مضر باشد (سیلبورن و همکاران، ۲۰۰۶).

پژوهشگران معتقدند که بهترین ملاک ومعیاری 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).

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

فهرست منابع و مآخذ

ـ آقاجانی، مریم (۱۳۸۱) بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.

ـ اسکندری، حسن(۱۳۸۰)، مهارت‌های زندگی. تهران انتشارات سپند هنر.

ـ امیری برمکوهی، علی. (۱۳۸۸). آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی. فصلنامه روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی ۵، ۲۰، ۲۰۷-۳۰۶.

ـ پروانه (۱۳۸۷)، تهران واحد بهداشت و روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی.

ـ جعفرنژاد، پروین (۱۳۸۳)، بررسی رابطه میان پنج عامل بزرگ شخصیت، سبک‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانشجویان کارشناسی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی. ۳۵ (۱)، ۵۱-۷۴.

ـ ثنایی، باقر. (۱۳۸۷). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: انتشارت بعثت.

ـ سازمان بهداشت جهانی، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، ترجمه نوری قاسم آبادی ربابه، محمد خانی، سالار، علی‌رضا؛ احمدی، فضل الله؛ فقیه زاده، سقراط (۱۳۸۲). تأثیر الگوی مشاوره مراقبت پیگیر بر کیفیت زندگی سالمندان شهر زاهدان. فصلنامه طیب شرق. (۵). (۴). ۲۶۸-۲۶۱.

ـ ظهرابی اصل، مریم. (۱۳۸۵). تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان تعارض دانش‌آموزان پسر با والدینشان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات اهواز.

ـ کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۱). رابطه مهارت‌های زندگی و تعارضات زناشویی با بهداشت روانی در زوجین. فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده. ۴۶۱. ۴.

ـ محمدخانی، پروانه؛ دلاور، علی؛ محمدی، محمدرضا. (۱۳۸۰). کیفیت زندگی والدین کودکان آزار دیده. فصلنامه اندیشه و رفتار. ۶، ۲ و۳، ۴۸-۳۷.

ـ مینو چین، س. خانواده و خانواده درمانی، ترجمه باقر ثنایی ذاکر (۱۳۷۵)، تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۷۴، تهران: انتشارات امیرکبیر.

__ 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

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]

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.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-18]