فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی(دوره جدید)

شماره ۳۵،
دوره سوم،
سال پنجم،
بهار ۱۴۰۱،
صص ۱-۱۴

اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان و سازگاری رفتاری دانش‌آموزان در مدارس ابتدایی شهرستان پارس آباد

مرتضی فرجیان*[۱]، عظیم قاسمزاده[۲]، سیده زهرا حیدری زارنجی[۳]

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان و سازگاری رفتاری دانش آموزان در مدارس ابتدایی شهرستان پارس آباد صورت گرفت. این پژوهش از لحاظ هدف یک کاربردی و از لحاظ روش جمع آوری اطلاعات یک پژوهش نیمه آزمایشی محسوب می شود که برای اجرای آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانش آموزان در مدارس ابتدایی شهرستان پارس آباد به تعداد ۱۷۵۰۰ نفر تشکیل می داد. با استفاده از فرمول نمونه گیری کوکران تعداد ۳۷۶ دانش آموز به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری برای جمع آوری داده ها انتخاب شد. در مرحله بعد، پس از پاسخگویی به پرسشنامه سلامت روان گلدنبرگ و پرسشنامه سازگاری رفتاری سینها و سینگ، تعداد ۳۰ دانش آموز که پایین ترین نمرات سلامت روان و سازگاری رفتاری را داشتند انتخاب و آنها به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایشی و گروه کنترل)، تقسیم شد. که گروه آزمایش مورد آموزش مهارتهای زندگی دهان زاده و برنا (۱۳۹۸) در ۱۰جلسه قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها، از روش آمار استنباطی چندمتغیره و تحلیل کوواریانس استفاده و داده ها با به کارگیری نرم افزار **spss** نسخه ۲۲ تحلیل شدند. نتایج نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان و سازگاری رفتاری دانش آموزان تاثیر معناداری دارد (**P<۰/۰۵**). بنابراین با توجه به نقش مهم مدارس در تامین بهداشت روانی دانش آموزان، برنامه آموزش مهارتهای زندگی، روش موثری در جهت تامین بهداشت روانی دانش آموزان است.

کلیدواژه ها: آموزش مهارتهای زندگی، سلامت روان، سازگاری رفتاری

[*۱] گروه جامعه شناسی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران(نویسنده مسئول.)

[۲] گروه مشاوره و راهنمایی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران.

[۳] کارمند آموزش و پرورش، تهران، ایران.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

مقدمه

سلامتی از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مطرح بوده است، اما هر گاه سخنی از آن به میان آمده عموما بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بعد روانی آن توجه شده است (ایران نژاد، ۱۳۹٦). بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی[1](۲۰۱۵) سلامتی صرفاً نبود بیماری یا ناتوانی نیست، بلکه حالتی از آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است. هم چنین سلامت روان را به حالتی از آسایش که فرد توانایی های خود را می شناسد، می تواند با فشارهای معمولی زندگی مقابله نماید، به گونه ای ثمربخش و با بهره وری کار کند و در محیط زندگی خود نقشی ایفا نماید، تعریف نموده است. توجه روزافزون به موضوع بهداشت و سلامت روان در هیچ جا محسوس تر و چشمگیرتر از متون مربوط به نیازهای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان نیست (افروز، ۱۳۹۷). توجه بیشتر به مسایل مربوط به بهداشت روانی و انطباق سازنده برای این جمعیت در حال رشد، به اعتبار این برداشت منجر شده که اکتساب یا فراگیری مهارت ها و کفایت های متناسب با سن نه تنها برای انطباق موفقیت آمیز در خلال مرحله کنونی رشد کودک و نوجوان، بلکه به عنوان مبنایی ضروری جهت ارتقای توانمندی‌های فردی و اجتماعی که برای سیر موفقیت‌آمیز مراحل بعدی رشد الزامی هستند، از اهمیت اساسی برخوردار است (استالارد[2]، ۲۰۰۲؛ به نقل از علیزاده و روحی، ۱۳۹٦). سلامت‌روان در مورد تمام افراد به خصوص دانش‌آموزان، از اهمیت فراوانی برخوردار است که عدم توجه به آن می تواند آثار زیانباری برای جامعه و افراد، در پی داشته باشد. مشکلات سلامت روان در دوران نوجوانی یا در ادامه مشکلات روانی دوران کودکی و یا شروع یک بیماری جدید است. این مشکلات به طور کلی شامل حساسیت در روابط بین فردی، تنهایی، افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و مسائل در ارتباط با خودکشی می باشند. آمارهای موجود شیوع بالای مشکلات روانی، به ویژه افسردگی را در میان جوانان در محدوده ۱۲ تا ۳٤ ٪ برآورد کرده اند (دهان زاده و برنا، ۱۳۹۸). به علاوه شیوع بالای افسردگی (مولفه سلامت روان) و آثار زیانبار آن باعث کاهش موفقیت و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان شده و در نهایت منجر به کاهش بازده علمی آنان می گردد (کولین، کونلی و دورلاک[3]، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر در دوران کودکی و نوجوانی (زمانی که کودک پا به مدرسه می گذارد) به دلیل اینکه ارتباط با همسالان افزایش و وابستگی به والدین کاهش می یابد، سازگاری رفتاری نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است (باباخانی، ۱۳۹۸: ۱۸۰). انجمن روانپزشکی آمریکا سازگاری رفتاری را عبارت می داند از هماهنگ ساختن رفتار به منظور برآورده ساختن نیازهای محیطی که غالبا مستلزم کنترل تکانه ها، هیجانات یا نگرشها است. حال اگر به هر علتی فرد از برقراری ارتباط با

[1] World health organization
[2] Stallard
[3] Colleen, Conley & Durlak

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

دیگران و محیط اجتماعی خود ناتوان باشد یا به عبارتی جریان سازگاری مختل شود، رفتارهای ناسازگارانه یا اختلالات رفتاری به وجود می آید. در شکل گیری سازگاری رفتاری کودکان و نوجوانان عواملی چون شیوه های تربیتی، ارزش ها و اعتقادات حاکم بر فرد و جامعه، همسالان، خانواده و آموزش و پرورش مؤثر هستند (سلیمانی و توزنده جانی، ۱۳۹٦). سازگاری رفتاری انعکاس رفتار خود با دیگران، رضایت از نقش های خود و نحوه ی عملکرد در نقش هاست، که به احتمال زیاد تحت تاثیر شخصیت، فرهنگ و انتظارات خانواده قرار دارد. (زری مقدم، داودی، غفاری، جمیلیان، ۱۳۹۸).

با توجه به تغییرات و پیچیدگی های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده سازی افراد جهت رویارویی با موقعیت های دشوار، امری ضروری به نظر می رسد. به همین دلیل روان شناسان جهت پیشگیری از بیماری های روانی و نابهنجاری های اجتماعی، آموزش مهارت های زندگی را در سراسر جهان و در سطح مدارس آغاز نموده اند (عروتی، ۱۳۹۹). آموزش مهارت های زندگی به مجموعه ای از توانایی هایی گفته می‌شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می آورد و این توانایی، فرد را قادر می سازد که ضمن پذیرش مسئولیت های اجتماعی خود، بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل مؤثری با خواست، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد (روتن، باچراه، ناتان و براکن[1]، ۲۰۱۵). این توانایی ها، فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش ها و موقعیت های زندگی یاری می بخشند و به او کمک می کنند تا با سایر انسان های جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و ساز گارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارت های زندگی موجب تقویت با تغییر نگرش ها، ارزش ها و رفتار انسان می گردد (اصغری و فتاحی، ۱۳۹۵).

باتوجه به اینکه مشکلات تربیتی کودکان و نوجوانان یکی از مسائل مهم خانواده ها و مدارس بوده و می تواند سرچشمه و منشأ بسیاری از استرس ها، تنش ها و درگیری های بین بچه ها و آموزگاران باشد. لذا با توجه به اهمیت مهارت های زندگی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت روانی و سازگاری رفتاری ضرورت آموزش این گونه مهارت ها به کودکان، بخصوص دانش اموزان دوران ابتدایی که رفتار و روان کودک درحال تکامل بوده و دوران حساسی از نظر روانشناختی بحساب می آید، برای ما آشکار می شود. پژوهش حاضر نیز درصدد پاسخ به این سوالها خواهد بود که آیا آموزش آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان دانش آموزان تاثیر دارد؟ آیا آموزش آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سازگاری رفتاری دانش آموزان تاثیر دارد؟ در نهایت سوال اصلی این خواهد بود که آیا آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان و سازگاری رفتاری در مدارس ابتدایی شهرستان پارس آباد تاثیر دارد.

روش تحقیق

این پژوهش از لحاظ هدف یک پژوهش کاربردی و از لحاظ روش جمع آوری اطلاعات یک پژوهش نیمه آزمایشی محسوب می شود که برای اجرای آن از طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری را دانش آموزان در مدارس ابتدایی شهرستان پارس آباد تشکیل می دهد که براساس آمار اخذ شده از اداره آموزش و پرورش

[1] Rutten, Bachrach, Nathan & Braeken

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شهرستان پارس آباد، ۱۷۵۰۰ نفر می باشد. که با استفاده از روش نمونه گیری کرجسی و مورگان تعداد ۳۷۶ دانش آموز به روش تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری برای جمع آوری داده ها انتخاب شد. در مرحله بعد، پس از پاسخگویی به پرسشنامه سلامت روان و سازگاری رفتاری، تعداد ۳۰ دانش آموز که پایین ترین نمرات سلامت روان و سازگاری رفتاری را داشتند انتخاب و آنها به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری (گروه آزمایشی و گروه کنترل)، تقسیم شد. که گروه آزمایش مورد آموزش مهارتهای زندگی دهان زاده و برنا (۱۳۹۸) در ۱۰جلسه قرار گرفت که در جدول ۱ آورده شده است؛ و گروه کنترل بدون آموزش باقی ماند.

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزش مهارتهای زندگی دهان زاده و برنا (۱۳۹۸)

جلسات	شرح مختصر جلسات
اول	ضرورت آموزش مهارت های زندگی، تعریف و روش سازی مهارت های زندگی، تعریف سلامت روانی و سازگاری رفتاری.
دوم	شناسایی جنبه ها و ویزگی های مثبت دانش آموز، فرق گذاشتن بین خطا کردن و خطاکار بودن
سوم	تشخیص ویژگی هایی که فرد آن ها را دوست دارد یا ندارد، تشخیص این که احساس انسان ها در مقاطع مختلف رشدتغییر می یابد.
چهارم	مهارت ارتباط موثر، عناصر اصلی ارتباط، گوش کردن فعال و روشهای موثر برای گوش کردن
پنجم	مهارت چگونگی روابط من با سایرین، آشنایی با روابط، شمایی از خانواده من، گپی با والدین، دوست خوب و به سراغ چه کسی میرویم.
ششم	آموزش مفهوم جامعه برای من، مفهوم خانواده، نقش ها و مسولیت ها در جامعه، نقش من در جامعه.
هفتم	مهارت اهداف من، اهداف کوتاه و بلند مدت، راه‌های فرایند گام به گام تعیین هدف و رسیدن به آن، هدف ها و آرزوها.
هشتم	مهارت تصمیم های خوب، آشنایی با تصمیم گیری، سه مرحله برای تصمیم گیری خوب، پیش بینی عواقب.
نهم	آموزش مهارت پرهیز از خشونت، نشانه های خشم، روش های صحیح و ناصحیح ابراز خشم، حل مسئله از راه گفتگو.
دهم	آموزش مهارت های تندرستی، آشنایی با سلامت جسمی، عادات سالم و ناسالم، عوامل خطرساز برای سلامتی، آشنایی با سلامت روانی، فشار عصبی و مهار آن.

ابزار مورداستفاده در پژوهش شامل موارد زیر بود:

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ)[1]: مقیاس ۲۸ سؤالی سلامت روانی گلدبرگ (GHQ-۲۸) این آزمون ۲۸سؤال دارد که چهار زیرمقیاس را در برمی گیرد. (هر زیرمقیاس هفت سؤال دارد). سیستم نمره گذاری سؤالات از ۰ تا ۳ را دربرمی گیرد. نمره هر فرد در هر زیرمقیاس از ۰ تا ۲۱ متغیر است. نمره ۰ تا ۷ نشانه وضع وخیم پاسخگو است. ۷ تا ١٤ وضعیت در آستانه بیماری را نشان می دهد و نمره ١٤ تا ۲۱ نشانگر وضع سلامتی پاسخگو است. تقوی (١٣٨٦)، در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه را با سه روش دوباره سنجی، تنصیفی، و آلفای کرونباخ به ترتیب ۷۰ درصد، ۹۳ درصد، و ۹۰ درصد گزارش کرده است. این محقق برای مطالعهِ روایی پرسشنامه از سه روش روایی همزمان، همبستگی خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره‌ی کل و تحلیل عواملِ استفاده کرده است. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه میدلسکس ضریب همبستگی ۰/۵۵ را نتیجه داده است. ضرایب همبستگی بین خرده آزمون‌های این پرسشنامه با نمره کل در حد رضایت‌بخش و بین ۷۲ درصد تا ۸۷ درصد متغیر بوده است.

پرسشنامه سازگاری رفتاری سینها و سینگ[2](۲۰۰۰): پرسشنامه سازگاری اجتماعی دانش آموزان در سال ۲۰۰۰ توسط سینها و سینگ به منظور تعیین سازگاری رفتاری دانش آموزان ساخته شده است. در ایران قدسی احقر فرم ۵۵ سوالی این مقیاس را در نمونه ۳۰۰۰ نفری از دانش آموزان مقاطع مختلف تحصیلی مورد بررسی قرار داده است. پرسشنامه حاضر ۵۵ گویه دارد و نمره گذاری آن به صورت صفر و یک می باشد. نمره پایین نشان دهندهٔ سازگاری بالاتر و نمرهٔ بالا نشان دهندهٔ سازگاری پایین تر است. ضریب پایایی این آزمون را مؤلفان (سینها و سینگ، ۲۰۰۰، به نقل از خوش کنش و همکاران، ۱۳۹۰) از طریق دو نیمه کردن، برای سازگاری کل، عاطفی، اجتماعی و آموزشی به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۹٤، ۰/۹۳ و ۰/۹٦ و با روش بازآزمایی ۰/۹۳، ۰/۹٦، ۰/۹۰ و ۰/۹۳ گزارش کرده اند. نویدی (۱۳۸۷) با اجرای این پرسشنامه در مورد ١٦٤ دانش آموز، ضریب آلفای کرونباخ را برای سازگاری کل۰/۸۲و برای سازگاری آموزشی، عاطفی و اجتماعی به ترتیب ۰/۷۰، ۰/٦٨ و ۰/٦٥ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای سازگاری اجتماعی۰/۸۳ بدست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده ها و آزمون فرضیه ها، روشهای آمار توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) به کار گرفته شد و با توجه به اینکه در این پژوهش از روش پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده بود و با در نظر گرفتن نرمال بودن توزیع داده ها و همگنی واریانس ها از روش آمار استنباطی چندمتغیره و تحلیل کوواریانس استفاده و داده ها با به کارگیری نرم افزار spss نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته ها

ابتدا شاخصهای آمار توصیفی(میانگین و انحراف معیار) نمرات آزمودنی ها به تفکیک گروه (آزمایش- کنترل) در متغیرهای سلامت روان و سازگاری رفتاری در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه گردیده است:

[1] General Health Questionnaire
[2] Adjustment Inventory Sinha and Sing

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روان و سازگاری رفتاری در دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون

گروه		گروه آزمایش		گروه کنترل	
متغیر	مرحله	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	پیش آزمون	٦٦/٨٥	١١/٣٨	٧٢/٧٨	١٠/١٢
	پس آزمون	٨٢/١٤	٩/٣٣	٧١/٠٩	١١/٥٥
سازگاری رفتاری	پیش آزمون	٢٩/٢٨	٥/٣٢	٣٠/١٠	٥/٨٥
	پس آزمون	٣٨/٤٩	٧/٣٢	٢٨/٣٥	٤/٩٨

جدول ۲ شاخصهای آمار توصیفی نمرات سلامت روانی و سازگاری رفتاری را در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک برای هر دو گروه نشان می دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول مذکور، برای گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی در پیش آزمون به ترتیب ٦٦/٨٥ و ١١/٣٨؛ و در پس آزمون به ترتیب ٨٢/١٤ و ١١/٣٣ می باشد. برای گروه کنترل نیز میانگین و انحراف معیار نمرات سلامت روانی در پیش آزمون به ترتیب ٧٢/٧٨ و ١٠/١٢؛ و در پس آزمون به ترتیب ٧١/٠٩ و ١١/٥٥ می باشد. از داده های بدست آمده می توان دریافت که میانگین نمرات سلامت روانی گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است که نشان دهنده اثربخشی مثبت و معنادار آموزش مهارتهای زندگی می باشد. همچنین بر اساس نتایج مندرج در جدول ۲، برای گروه آزمایش میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری رفتاری در پیش آزمون به ترتیب ٢٩/٢٨ و ٥/٣٢؛ و در پس آزمون به ترتیب ٣٨/٤٩ و ٧/٣٢ می باشد. برای گروه کنترل نیز میانگین و انحراف معیار نمرات سازگاری رفتاری در پیش آزمون به ترتیب ٣٠/١٠ و ٥/٨٥؛ و در پس آزمون به ترتیب ٢٨/٣٥ و ٤/٩٨ می باشد. چنانکه از تغییرات میانگین نمرات می توان مشاهده کرد، میانگین نمرات سازگاری رفتاری گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است که نشان دهنده اثربخشی مثبت و معنادار آموزش مهارتهای زندگی می باشد.

به منظور آزمون فرضیه ها از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، پیش فرض های آن بررسی شد. اولین پیش فرض نرمال بودن توزیع متغیرها بود. برای بررسی نرمال بودن نمرات متغیرها در این پژوهش از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. سطح معنی داری های بدست آمده برای متغیرهای تحقیق بیشتر از ٠/٠٥ می باشد در نتیجه متغیرهای تحقیق در نمونه مورد بررسی دارای توزیع نرمال می باشند. دومین پیش فرض بررسی شده، پیش فرض همگنی(برابری) واریانس بود که با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. که برای همه متغیرها پیش فرض همگنی واریانسها برای متغیرهای وابسته تأئید می گردد. بعبارت دیگر سطوح معنی داری آزمون لون قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را مجاز می شمارند. باتوجه به برقراری پیش فرضها، بنابراین از آزمون لامبدای ویکلز برای بررسی معناداری اثرهای چندمتغیری استفاده شد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه میزان سلامت روان در آزمودنیهای دو گروه

آزمون	مقدار ارزش	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معنی داری
لامبدای ویکلز	۰/۵٦	۲	۱۲	۵/۹۳	۰/۰۰۱

نتایج این تحلیل در جدول ۳ نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سلامت روانی، تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵، F=۵/۹۳). در ادامه، نتایج تحلیل کوواریانس اثرات بین گروهی برای دو گروه آزمایش و کنترل آورده شده است.

جدول ٤. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات بین گروهی برای دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
سلامت روانی	گروه	۹٦۱/۷۸	۱	۹٦۱/۷۸	۹/۲۹	۰/۰۰۱	۰/٤۲
	خطا	۲۸۹٦/۲۳	۲۸	۱۰۳/٤۳			
	کل	۳۸۵۸/۰۱	۲۹				

با توجه به نتایج مندرج در جدول ٤ که نشان دهنده میانگین های بیشتر گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل در میزان سلامت روان است، می توان نتیجه گرفت تفاوت معنی دار در سلامت روانی در بین گروه آزمایش و کنترل به نفع گروه آزمایش است (P<۰/۰۵؛ F=۹/۲۹) و افرادی که در گروه آزمایش قرار داشتند و آموزش مهارتهای زندگی دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل که همچین آموزشی دریافت نکرده بودند از سلامت روانی بیشتری برخودار شدند. بنابراین فرضیه اول پژوهش تائید می شود و آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد (P<۰/۰۵).

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری جهت مقایسه میزان سازگاری رفتاری در آزمودنیهای دو گروه

آزمون	مقدار ارزش	df فرضیه	df خطا	مقدار F	مقدار معنی داری
لامبدای ویکلز	۰/۸۹	۲	۱۲	۷/۱۷	۰/۰۰۰

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

نتایج این تحلیل در جدول ۵ نشان می دهد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر سازگاری رفتاری، تفاوت معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵، F=۷/۱۷).

جدول ٦. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره اثرات بین گروهی برای دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر
سازگاری رفتاری	گروه	٤٢/٢٢٥	١	٤٢/٢٢٥	٢٢/٦٢٥	٠/٠٠١	٠/٣٦
	خطا	٥٢/١٩٦	٢٨	١/٨٦٤			
	کل	٩٤/٤٢١	٢٩				

با توجه به نتایج مندرج در جدول ٦ که نشان دهنده میانگین های بیشتر گروه آزمایش در مرحله پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل در میزان سازگاری رفتاری است، می توان نتیجه گرفت تفاوت معنی دار در سازگاری رفتاری در بین گروه آزمایش و کنترل به نفع گروه آزمایش است (P<۰/۰۵؛ F=۲۲/٦٢٥) و افرادی که در گروه آزمایش قرار داشتند و آموزش مهارتهای زندگی دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل که همچین آموزشی دریافت نکرده بودند از سازگاری رفتاری بیشتری برخودار شدند. بنابراین فرضیه دوم پژوهش تائید می شود و آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سازگاری رفتاری دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد (P<۰/۰۵).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سلامت روان دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد. نتیجه حاضر با یافته های مطالعاتی از قبیل حبیبی و همکاران (۱۳۹۹)، عروتی (۱۳۹۹)، کهریزه (۱۳۹۸)، دهان زاده و برنا (۱۳۹۸)، توده رنجبر و عراقی (۱۳۹۷)، فتحی و همکاران (۱۳۹۵)، کیخا (۱۳۹۵)، عابدی و همکاران (۱۳۹٤)، حسن پور و صالحی (۱۳۹۳)، مومنی و همکاران(۱۳۹۰)، کلیات و همکاران(۲۰۲۰)، هاتمن و همکاران (۲۰۱۸) و هگستریم و همکاران (۲۰۱۷) مطابقت دارد.

در تبیین نتیجه حاضر می توان عنوان کرد که مهارت های زندگی شامل نظم بخشی به عاطفه، کنترل فشار روانی، برقراری ارتباط، کنترل احساس ها و خود کنترلی می شود و از طرفی ساختار ارزشی، رشد اخلاقی، و خودکارآمدی را دربر می گیرد، در اثر تعامل شخص با محیط منجر به خود توانمندسازی اجتماعی و در نهایت ارتقا بهداشت روانی می گردد، بنابراین در راستای این اهداف چیزی که بیش از پیش به طور ویژه در دانش آموزان اهمیت می یابد آموزش مهارتهای زندگی است (گوکل و داغلی، ۲۰۱۷). در نتیجه اگر دانش آموزان با برنامه آموزشی مهارت های زندگی به مسیر مناسب هدایت شود از عوامل تهدید کننده سلامت روان آنان کاسته می شود. درهمین راستا کهریزه (۱۳۹۸) طی پژوهشی اظهار می دارد که آموزش مهارت های زندگی می تواند سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان را بهبود بخشد و افراد

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

شرکت کننده در آزمایش در پس آزمون به طور معناداری، سلامت روان مطلوب‌تر و عملکرد تحصیلی بهتری را نشان دادند.

به عبارت دیگر آموزش مهارت های زندگی باعث می شود اعتماد به نفس و انگیزه در افراد افزایش یابد، و بر چگونگی ادراک فرد از خود و ادراک فرد از دیگران هم موثر است، همچنین آموزش مهارت های زندگی باعث ایجاد رفتارهای مثبت و سازگارانه اصلاح نگرشها و رفتارها و باعث کاهش مشکلات رفتاری می شود و در نتیجه دانش آموز احساس کارآمدی، توانمندی، شادکامی و در نهایت افزایش سلامت روان وی افزایش می یابد (روتن و همکاران، ۲۰۱۵). این توانایی ها، فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش ها و موقعیت های زندگی یاری می بخشند و به او کمک می کنند تا با سایر انسان های جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و ساز گارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارت های زندگی موجب تقویت با تغییر نگرش ها، ارزش ها و رفتار انسان می گردد (اصغری و فتاحی، ۱۳۹۵).

بنابراین با توجه به نقش مهم مدارس در تامین بهداشت روانی دانش آموزان، برنامه آموزش مهارتهای زندگی، روش موثری در جهت رشد شخصیت سالم دانش آموزان و تامین بهداشت روانی دانش آموزان است.

یکی دیگر از نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی در دوران ابتدایی بر سازگاری رفتاری دانش آموزان تاثیر معنی داری دارد. نتیجه حاضر با یافته های فتحی، شاه مرادی و شیخی (۱۳۹۵)، عابدی و همکاران (۱۳۹٤)، روحانی و همکاران (۱۳۹۳)، جمالی و همکاران (۱۳۹۳) و هاتمن و همکاران (۲۰۱۸) همسو بوده و نتایج مشابهی بدست امده است.

در تبیین فرضیه حاضر می توان گفت که کودکان و نوجوانان به سبب بی تجربگی و نا آگاهی از مهارتهای بازدارنده و تسهیل کننده، اصلاحی، بیشتر در معرض آسیبهای جدی درونی و اجتماعی هستند. دانش آموزانی که مهارتهای مقابله با موقعیتهای تنش زا را ندارند، به نوعی مقهور آنها خواهند شد و بدین ترتیب مستعد اختلالات روانی، عاطفی، افسردگی، اضطراب و رفتارهای ضد اجتماعی خواهند شد (سلیمانی و توزنده جانی، ۱۳۹٦). این دانش آموزان در فرایند تصمیم گیری نیز دچار مشکل می شوند و از آنجا که بخش اعظمی از اوقات دانش آموزان در جامعه سپری می شود آموزش یادگیری مهارت های زندگی تا حد زیادی می تواند زمینه جامعه پذیری را فراهم کرده و تا حدود زیادی میزان اعتماد به نفس در آنها افزایش داده و موجبات پیشرفت تحصیلی آنان را فراهم کند (شجاعی، ۱۳۹۰). در همین راستا عابدی و همکاران (۱۳۹٤) در بررسی های خود نشان داد که آموزش مهارتهای زندگی موجب افزایش سلامت روانی و سازگاری فردی- اجتماعی دانشجویان می شود. لذا مجموعه مهارتهای زندگی هم اهداف پیشگیرانه دارد و هم کنترل و مدیریت مشکلات و همانند سبک رویکرد اموزشی هم برای مداخلات گروهی و هم فردی مناسب است.

دلیل احتمالی برای ارتقای میزان سازگاری رفتاری آزمودنیها، اکتساب و به کارگیری مهارت های زندگی، پایه و مبنایی است که ارتباط های میان فردی بر اساس آن ساخته می شود. دانش آموزانی که مهارت های زندگی را به طور واقعی یاد می گیرند، تمرین می کنند و شایستگی خود را به کار می گیرند، قطعا می توانند در ورود به گروه همسالان و دوست یابی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

موفق باشند، تعاملی مثبت در روابط خود با همسالان داشته باشند و دامنه ای از رفتارهای مقبول را از خود نشان دهند (شعبانی، ۱٤۰۰). کودکان و نوجوانانی که قواعد اجتماعی و زندگی گروه همسالان را به خوبی یاد می گیرند و نیز روابط قوی و مستحکمی با اعضای خانواده و اجتماع بر قرار می کنند، به احتمال زیاد، سطح بالایی از سازگاری رفتاری را از خود بروز خواهند داد؛ دانش آموزان دیرآموزی که به خوبی مهارت های زندگی را به دست می آورند و از نظر اجتماعی رفتارهای مطلوب تری از خود نشان می دهند، مفهوم خود مثبت تری دارند و این امر موجب می شود محدودیت ها و توانایی های خود را به شیوه صحیح تری ارزیابی، درک و پذیرش کنند (قهرمانی، ۱۳۹۵).

از این رو، لازم است آموزش مهارت های زندگی به تمامی دانش آموزان که در برقراری ارتباط با همسالان مشکل دارند، مورد توجه قرار گیرد. بدیهی است اگر آموزش مهارت های زندگی با برنامه، منظم و به طور مستمر در طول دوران آموزش دانش آموزان تداوم داشته باشد، موجب رشد همه جانبه دانش آموزان و همکاری و مشارکت همه جانبه میان خانواده ها، معلمان و مربیان خواهد شد. بدیهی است فراهم کردن این گونه فرصت ها، مسئولیت تمام کسانی است که به نحوی با دانش آموزان در ارتباط هستند و برنامه های آموزش تلفیقی و فراگیر را باور کرده اند. پژوهش حاضر نیز مثل دیگر پژوهش ها با محدودیت هایی مواجه بود که از جمله می توان به مواردی اشاره کرد: این تحقیق در یک نمونه محدود و تحت شرایط و زمان محدود انجام شده است و نمی توان نتایج آن را به کل جامعه تعمیم داد.فقدان زمان کافی برای پیگیری نتایج آموزش؛ کوچک بودن نمونه مورد بررسی و عدم توانایی محقق در کنترل شرایط تربیتی و خانوادگی دانش آموزان.

در راستای نتایج پژوهش حاضر پیشنهاد می شود در مدارس ابتدایی کلاس های فوق العاده آموزش مهارت زندگی برای دانش آموزان برگزار گردد. در مدارس یا سایر نهادهای آموزشی دوره های آموزش مهارت زندگی برای والدین برگزار گردد. همچنین با توجه به مشکلات مشاهده شده در سنین ابتدایی، در کنار اهمیت دادن به سلامت جسمی کودکان، به سلامت روانی آنان نیز اهمیت داده شده و دوره های سلامت روان برای آنها برگزار گردد. همزمان با برگزاری دوره آموزشی سلامت روان برای کودکان، والدین آنها نیز در دوره های سلامت روان کودکان شرکت کرده تا آموزش ها گام به گام و همزمان پیش رفته و مؤثر واقع شود.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

منابع

استالارد، پ. (۲۰۰۲). درمان شناختی – رفتاری با کودکان و نوجوانان. (ترجمه علیزاده و روحی، ۱۳۹٦)، انتشارات دانژه.

اصغری، ح.، اصل فتاحی، ب. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری و کاهش تعلل ورزی دانش‌آموزان دختر پایه اوّل مقطع متوسطه ناحیه ۲ تبریز. زن و مطالعات خانواده. ۹(۳۱). ۵۷-۷۹.

افروز، غ. (۱۳۹۷). مقدمه‌ای بر روانشناسی و آموزش و پرورش کودکان استثنائی، تهران: موسسه چاپ و انتشارات دانشگاه تهران.

افشار، م؛ خواجه دادی، م؛ ارباب، آ و سرگلزایی، ف. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین سخت رویی با افزایش سازگاری فردی و اجتماعی در بین دانش آموزان متوسطه شهر زابل،دومین کنفرانس ملی پژوهش های نوین در تعلیم و تربیت، روانشناسی، فقه و حقوق و علوم اجتماعی،شیروان

ایران نژاد، ص. (۱۳۹٦). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانش آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر بم،اولین کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در روانشناسی و علوم تربیتی، حقوق و علوم اجتماعی، شیراز.

باباخانی، و. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سازگاری و سلامت روان دانش آموزان . رویش روان شناسی. ۸ (۵) :۱۷۱-۱۷۸.

تقوی، م.، و موسوی نسب، م. (۱۳۸٦). تاثیر ارزیابی استرس و راهبردهای رویارویی در سلامت روان، مجله پزشکی هرمزگان، ۱۱(۱): ۹۰-۸۳ .

توده رنجبر، م.، و عراقی، ف. (۱۳۹۷)، بررسی تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان، پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۳(۱): ۱-۲۳.

جمالی، ز.، جمالی پاقلعه، س.، جدیدی فیقان، م.، و نظری بدیع، م. (۱۳۹۳). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر نوجوان. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. ۱۵(٤ (پیاپی ۵۸)). ۱۲۱-۱۲۹.

حبیبی، م.، عسکری، م.، و بدایت، ا. (۱۳۹۹)، تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر میزان سلامت روان معلمان زن دوره ابتدایی، پنجمین کنفرانس ملی نوآوری های اخیر در روانشناسی، کاربردها و توانمندسازی با محوریت رواندرمانی، تهران

حسن پور، ا.، و صالحی، س، (۱۳۹۳)، اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان دانش آموزان دختر پایه اول متوسطه دوم شهرستان سیاهکل،اولین کنفرانس بین المللی روان شناسی و علوم رفتاری، تهران.

خدایاری، م، (۱۳۹٦). سازگاری اجتماعی و دیدگاههای مرتبط با آن، زنجان: نیکان کتاب.

دهان زاده، ا.، و برنا، م. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر احساس امنیت اجتماعی و سلامت روان در نوجوانان اهواز. نشریه علمی روانشناسی اجتماعی. ٦(۵۰). ۷۳-۸۲.

روحانی، ن.، علیزاده موسوی، ا.، و بهارستان، ف، (۱۳۹۳)، بررسی تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سازگاری اجتماعی دانش آموزان پیش دانشگاهی شهرستان قوچان، سومین همایش ملی سلامت روان و تندرستی، قوچان.

زری مقدم، ز.، داودی، ح.، غفاری، خ.، جمیلیان، ح. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خودمراقبتی روانی بر سلامت روان و سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ٦۲(٦). ۱۸۸۸-۱۸۹۷.

سلیمانی، خ.، و توزنده جانی، ح. (۱۳۹٦). بازی‌درمانی، سازگاری و پرخاشگری. انتشارات موسسه پارسا مبتکر.

شجاعی، لیلا. (۱۳۹۰). مهارت‌های زندگی اجتماعی برای کودکان و نوجوانان. بندرعباس: انتشارات سازمان بهزیستی استان هرمزگان.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

عابدی، ف.، خادمی، م.، فرید، ن.، و داودی، د. (۱۳۹٤). بررسی اثر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و سازگاری فردی–اجتماعی دانشجویان دختر. روانشناسی معاصر. ۱۰: ۹۹٤–۹۹۷.

عروتی، م. (۱۳۹۹). بررسی اثر بخشی آموزش مهارتهای زندگی بر میزان سلامت روان معلمان خانم دوره ابتدایی. پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش ۳ (۲۵): ۱۳۲–۱۱۷.

فتحی، ن.، شاه مرادی، م.، و شیخی، س. (۱۳۹۵). تاثیر آموزش مهار تهای زندگی بر سلامت روان و سازگاری فردی – اجتماعی. دو فصلنامه مطالعات آموزشی نما آجا.۷ :۱۰–۱.

کهریزه، م. (۱۳۹۸)، بررسی تاثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان و عملکرد تحصیلی دانش آموزان دختر پایه سوم مقطع ابتدایی. مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی. ۱٦(۲): ۱۲۲–۱۱۳.

کیخا، ز. (۱۳۹۵)، تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر افزایش سلامت روان دانش آموزان. فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی، ۲(۱): ۲۹–۲۳.

مومنی، ح.، تیموری، س.، و رحمان پور، م. (۱۳۹۰). بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان دختر پایه پنجم مقطع ابتدایی. نوآوری های مدیریت آموزشی (اندیشه های تازه در علوم تربیتی). ٦(٤ (مسلسل ۲٤)). ۹۱–۱۱۲.

Adams. K. S (2007) “Visibility of Disability, Attributional Style, Psychosocila Adjustment to Disability, and Self-Advocacy Skill in Relation to Student Adaptation To College”. Dissertation submitted to the Department of Educational Psychology and Learning Systems in Partial Fulfillment of The Requirements for The Degree of Doctor of Philosophy: Summer Semester.

Atkinson, M., & Hoernby, G. (2010). Mental health in schools. Translated by Akbar Rahnama and Mohammad Faridi Tehran: Ayeezh. 148-9.

Colleen, S., Conley, A., Durlak, C. (2018). A Meta-analysis of Universal Mental Health Prevention Programs for Higher Education Students. Prevention Science.16 (4): 487-488.

Collie, RJ, & Martin, AJ. (2017). Teachers' sense of adaptability: Examining links with perceived autonomy support, teachers' psychological functioning, and students' numeracy achievement. Learning and Individual Differences. 55: 29-39.

Corey, G. (2012). Theroy and practice of counseling and psychotherapy (7th Ed). New York: Cengage learning.

Davis, K. (2002). Life skills 4kids, Wate are life skills, Life skills education program. Tehran: State welfare organization, deputy of prevention and cultural affairs; education; 56(2); 115-12.

Fleming. C. M (2010) Adolescense: the Sociology of Youth and Adolescene (International Library of Sociology), Routledge, London.

Ginter, E.J. (2008). David K.Brooks contribution to the developmentally based life skill approach. Journal of mental health counseling, 21(3): 191-202.

Gokel, O, and Dagli, G.(2017). Effects of social skill training program on social skills of young people. EURASIA Journal of mathematics, sience and technology education.13(11):7366-7367

Hautmann C, Dose C, Duda-Kirchhof K, Greimel L, Hellmich M, Imort S, et al. (2018). Behavioral Versus Nonbehavioral Guided Self-Help for Parents of Children With Externalizing Disorders in a Randomized Controlled Trial. Behav Ther.;49(6):951-65.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

Hogstrom J, Olofsson V, Ozdemir M, Enebrink P, Stattin H. (2017). Two-Year Findings from a National Effectiveness Trial: Effectiveness of Behavioral and Non-Behavioral Parenting Programs. J Abnorm Child Psychol. 45(3): 527-42.

Keating, D., Harrison, L., & Chen L.(2010). An analysis of research on student health-related fitness knowledge in K–1 6physical education programs. Journal of Teaching in Physical Education. 28(3): 333-49.

Keliat, B, Tololi, T., Daulima, N., & Erawat, E. (2020). The influence of the training of coping skills for stress on self-control and intensity of depression among adolescents with suicide risk. International Journal of Advanced Nursing Studies. 4 (3): 001-004.

Klingman, A. (2010), Psychological education: studying adolescents interests from their own perspective. Journal of Adolescence. 33(130):435-46.

Pick, S., Givaundan, M., Poortinga, V.H. (2003). Sexuality and life skills education: A multi-stratigy intervention in Mexico, American Psychology, 58, 3, 230-234.

Rutten, A., Bachrach, B., Nathan, J. L., & Braeken, J. (2015), Anxiety, depression and autonomy–connectedness: The mediating role of alexithymia and assertiveness. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.

Victoria, W. Karina, W. Rainer, K.S. (2010). The life skills and program TPSY: Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. Journal of Adolsccence, 32(6). 1391-1401.

Woodroffe, F. S. (2011).The Relationships Among Racial Identity Attitudes, Academic Self-Efficacy And Academic Achievement Of Black Male High School Students. Doctoral Dissertation, Capella University.

World health organization. (2015). Promoting mental health. A report of the world health organization, Department of mental health and substance abuse in collaboration with the Victorian health promoting foundation and the University of Melbourne Geneva, Switzerland.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]

The effectiveness of life skills training in primary school on mental health and behavioral adjustment in primary schools in Parsabad

Morteza Farajian*[1], Azim Ghasemzadeh[2], Seyedeh Zahra Heydari Zaranji[3]

Abstract

The present study was conducted with the aim of investigating the effectiveness of life skills training in elementary school on mental health and behavioral adjustment of students in elementary schools of Pars Abad city. This research is considered to be an applied research in terms of its purpose and a semi-experimental research in terms of data collection method, which was carried out using a pre-test-post-test plan with a control group. The statistical population of the current study consisted of 17,500 students in elementary schools in Pars Abad city. Using Cochran's sampling formula, 376 students were selected by simple random method as a statistical sample for data collection. In the next step, after answering Goldenberg's mental health questionnaire and Sinha and Singh's behavioral adjustment questionnaire, 30 students who had the lowest mental health and behavioral adjustment scores were randomly selected into two groups of 15 (experimental group and control group), was divided. that the experimental group was taught the life skills of Dahanzadeh and Barna (2018) in 10 sessions. To analyze the data and test the hypotheses, multivariate inferential statistics and covariance analysis were used and the data were analyzed using spss version 22 software. The results showed that teaching life skills in elementary school has a significant effect on mental health and behavioral adaptation of students ($P<0.05$). Therefore, considering the important role of schools in providing mental health of students, the life skills training program is an effective method to provide mental health of students.

Keywords: Life Skills Training, Mental Health, Behavioral Adaptation, Students of Parsabad

[1] *Department of Sociology, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad Moghan, Iran (corresponding author).
[2] Counseling and Guidance Department, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad Moghan, Iran.
[3] Employee of Education Department, Tehran, Iran

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-17]