

## اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان دانشجویان سال اول علوم بهزیستی دانشگاه کرمان

پرستو مصطفی نژاد<sup>۱</sup>

فریبرز درتاج<sup>۲</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۰/۹/۲۵

تاریخ وصول: ۹۰/۳/۱۸

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان دانشجویان سال اول دانشگاه علوم بهزیستی کرمان انجام گرفت.

روش پژوهش حاضر از نوع آزمایشی به صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌باشد. جامعه آماری، دانشجویان سال اول علوم بهزیستی به تعداد ۱۸۰ نفر که از این تعداد ۳۰ نفر با استفاده از نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه آماری (آزمودنی) انتخاب گردیدند. آزمودنی‌ها پس از گماردن تصادفی به دو گروه (آزمایش و کنترل) تقسیم شدند و پرسشنامه سلامت روان (گلدبرگ و هیلر) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون بر روی آنها اجرا شد. نتایج تحلیل آماری آزمون T نشان دهنده آن است که سلامت روان افراد، اختلال در کارکرد جسمانی و کارکرد اجتماعی بین میانگین نمرات دانشجویان گروه آزمایش و گروه کنترل در پس‌آزمون

---

۱- دانش‌آموخته کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی

تفاوت معنی‌داری وجود دارد و همچنین بین میانگین نمرات اختلال در خواب و اضطراب و افسردگی دانشجویان گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در خواب و اضطراب و افسردگی دانشجویان تأثیر معنی‌داری نداشته است. به طور کلی نتایج تحلیل آماری بیانگر آن است که سلامت روان افراد بعد از آموزش مهارت ارتباطی افزایش یافته است ( $P < 0/03$ ).

**واژگان کلیدی:** ارتباطی، سلامت روان، دانشجویان، اثربخشی آموزش.

#### مقدمه

سلامت عمومی مفهومی متشکل از سلامت روانی و جسمانی است. سلامت روانی و موضوع «سلامتی» از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است. اما هرگاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است. سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) ضمن توجه دادن مسئولان کشورها به تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه، همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ‌یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد. طبق برآوردهای این سازمان میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای صنعتی و در حال توسعه رو به افزایش است. این در حالی است که در برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی، پایین‌ترین اولویت به آنها داده می‌شود. دلیل این افزایش را تا حد زیادی می‌توان وابسته به رشد روزافزون جمعیت، تغییرات سریع اجتماعی همچون شهرنشینی، فروپاشی خانواده‌های گسترده و مشکلات اقتصادی دانست (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۰، ص ۵-۱).

افراد و جوامع انسانی بدون حفظ سلامت و رعایت بهداشت، نمی‌توانند به زندگی فردی و نوعی خود ادامه دهند و نسل خود را حفظ نمایند. بیماری و ناتوانی، زندگی فرد و روابط

1. World Health Organization (WHO)

انسانی را مختل و در نتیجه، احساس امنیت و همبستگی را از انسان سلب می‌کنند ( شهیدی و حمدیه، ۱۳۸۱، ص ۷).

ظرفیت روان‌شناختی یک فرد عبارت است از توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و دشواری‌های زندگی روزمره. بالابودن ظرفیت روان‌شناختی؛ این امکان را به شخص می‌دهد که زندگی خود را در سطح مطلوب روانی نگه دارد و این توانایی را به صورت رفتار سازگارانه و عمل مثبت و مؤثر متبلور سازد. یکی از راه‌های پیشگیری از بروز مشکلات روانی و رفتاری ارتقاء ظرفیت روان‌شناختی افراد می‌باشد که از طریق آموزش مهارت‌های ارتباطی جامه عمل می‌پوشد. مهارت‌های ارتباطی عبارت است از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند (ناصری و نیک پرور، ۱۳۸۳).

تأمین سلامتی اقشار جامعه یکی از مسائل اساسی هر کشوری است که باید آن را از سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی مدنظر قرار داد. با توجه به افزایش بیماران روانی در سراسر جهان، زیان‌های مالی و معنوی ناشی از این بیماری‌ها و همچنین کمبود تسهیلات، امکانات و نیروی تخصصی لازم برای ارائه خدمت به آنها، به نظر می‌رسد که انجام خدمات پیشگیرانه در این زمینه ضروری است و تأمین بهداشت روانی افراد به عنوان یک اقدام مثبت اجتماعی، اقتصادی، پزشکی و بهداشتی، برای تمام کشورها و ملت‌ها جنبه الزامی دارد (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۰، ص ۵-۶).

محققین دریافته‌اند که بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی عاطفی ریشه‌های روانی اجتماعی دارند از جمله پژوهشی در زمینه سوء مصرف مواد نشان داده است که سه عامل مهم با سوء مصرف مواد رابطه دارند که عبارتند از عزت نفس ضعیف، ناتوانی در بیان احساسات و فقدان مهارت‌های ارتباطی ( مک دانالد و همکاران، ۱۹۹۱). همچنین زیمرمن و همکاران (۱۹۹۲) بین احساس خود کارآمدی شخصی و موفقیت تحصیلی همبستگی معناداری یافتند. مطالعات زیادی دلالت بر آن دارند که بین عزت نفس ضعیف و سوء مصرف الکل و دارو (سینگ و مصطفی، ۱۹۹۴)، بزهکاری (دوکزو و لورج، ۱۹۸۹)، بی بندوباری جنسی (کدی،

۱۹۹۲) و افکار خود کشی (چوکت، ۱۹۹۳) رابطه وجود دارد. بنابراین، با توجه به مدارک و شواهد علمی و به منظور پیشگیری از بروز آسیب‌های اجتماعی مانند خودکشی، اعتیاد، خشونت، رفتارهای بزهکارانه و اختلالات روانی لازم است به موضوع بهداشت روانی و اهمیت آن توجه بیشتری شود. از طرفی ماهیت مشکلات روانی اجتماعی به گونه‌ای است که مقابله با آن در سطوح بعدی مداخله (پیشگیری ثانویه و ثالث) نه تنها هزینه‌های قابل ملاحظه‌ای را از نظر نیروی انسانی و مسایل مالی بر جوامع تحمیل می‌کند، بلکه اثربخشی و کارآمدی آن نیز بسیار محدود و حتی در مواردی ناچیز است. به عنوان مثال بررسی‌ها نشان می‌دهد که وقتی یک شخص وابستگی دارویی (اعتیاد) پیدا کرد، در خوشبینانه‌ترین حالت ۲۰ الی ۳۰ درصد موارد احتمال بهبود وجود خواهد داشت و حتی تحت این شرایط نیز احتمال عود مجدد مشکل وجود خواهد داشت (کاپلان و سادوک، ۱۹۸۸؛ تایلور، ۱۹۹۵).

بنا به توصیه سازمان جهانی بهداشت، در هر فرهنگی، بنا به مقتضیات خاص آن، باید مؤلفه‌های ارتباط صحیح را استخراج و شیوه‌های تدریس مهارت‌های ارتباطی را بر آن اساس تنظیم کرد (قدیری، ۱۳۷۸)

در سال‌های اخیر، پژوهش‌های بسیاری نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی یا ارتقای توانمندی‌های روانی اجتماعی افراد همچون مهارت‌های مدیریت خشم، آموزش مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های ارتباطی و آموزش‌های گروهی در کنترل فرد در مواجهه با مشکلات مؤثر است (دابوس<sup>۱</sup> و همکاران، ۱۹۹۴ - هنینگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۱۹۹۶ - اسکیا و مک لوی<sup>۳</sup>، ۲۰۰۰ - کامینگز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۰۷).

- 
1. Dubois
  2. Hening
  3. Skiba & Mckelvey
  4. Cummings

در سال ۲۰۱۰ در تحقیقی که میشل مک کارتر<sup>۱</sup> بر روی یک نمونه ۲۴ نفری از دامپزشکان در جنوب شرقی کویین لند و در خصوص تأثیر آموزش‌های مهارت‌های ارتباطی انجام داد، تأثیر مثبت آموزش‌ها را در بهبود سلامت روان دامپزشکان و رضایت مشتریان آنها ثابت نمود. همچنین پژوهشی را اداره کل آموزش و پرورش علوم پزشکی دانشگاه پرتوریا<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۷ با هدف ارتقای مهارت‌های روابط بین فردی و مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های ارتباطی و اخلاقی و حرفه‌ای در دو سطح آموزش‌های سنتی و اصلاح شده بر روی دانشجویان انجام داد که آموزش‌های اصلاح شده مهارت‌های ارتباطی، تأثیر بیشتری بر سلامت روان، نسبت به آموزش‌های سنتی داشت.

در سال ۱۳۸۷ در دانشگاه شهید بهشتی پژوهشی با هدف بررسی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان سازگاری اجتماعی کودکان پایه چهارم مقطع ابتدایی انجام گرفت به این منظور پس از انتخاب تصادفی یکی از مناطق آموزش و پرورش شهر تهران (منطقه ۳) یک دبستان دخترانه نیز از این منطقه به روش تصادفی انتخاب شد. از دانش‌آموزان پایه چهارم این مدرسه با تعداد کل ۱۲۷ نفر، آزمون طرد همسالان طهماسیان به عمل آمد و از بین این دانش‌آموزان ۲۰ نفر به عنوان گروه آزمایش انتخاب شده و از نظر متغیر هم‌تاکنده با آزمودنی‌های دیگر یک به یک متناظر و جور شدند و بدین ترتیب ۲۰ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس پیش‌آزمون مهارت‌های اجتماعی ماتسون فرم گزارش‌دهی معلم نیز اجرا شد. برای گروه آزمایش ۱۲ جلسه مهارت‌های مربوط به بسته آموزشی مهارت‌های زندگی داده شد و پس از انجام مداخله پس‌آزمون پرسشنامه طرد همسالان طهماسیان و مهارت‌های اجتماعی ماتسون مجدداً اجرا شد. نتایج به دست آمده با استفاده از روش‌های آماری تحلیل کوواریانس، واریانس بلوکی و استودنت تبیین شد و یافته‌ها حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش میزان پذیرش همسالان و کاهش طرد همسالان و همچنین افزایش

---

1. Michelle Mearthur  
2. University of Pretoria

مهارت‌های اجتماعی مناسب و کاهش رفتار نامناسب اجتماعی از دیدگاه معلمین می‌گردد و مشخص می‌نماید که آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان پایه چهارم مقطع ابتدایی مؤثر است.

نتایج بررسی اجرای آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر سلامت روان برای مقاطع چهارم و پنجم ابتدایی در ۶ استان کشور (تهران، کرمانشاه، شهرستان‌های استان تهران، سیستان و بلوچستان، آذربایجان غربی و ایلام) توسط دفتر بهداشت و تغذیه وزارت آموزش و پرورش در سال تحصیلی ۷۷-۷۸ نشان داد که در پیش‌آزمون بین گروه کنترل و آزمایش تفاوت وجود ندارد. اما در مرحله پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه وجود دارد. همچنین بین تفاوت نمرات دانش‌آموزان دختر و پسر ارتباط معنی‌دار وجود دارد و در مقایسه استان‌ها، استان کرمانشاه بالاترین نتایج را نسبت به استان‌های دیگر دارد.

اسماعیلی (۱۳۸۰)، در پژوهش خود اثر آموزش درس مهارت‌های زندگی در تعامل با شیوه‌های فرزندپروری را بر عزت نفس دانش‌آموزان استان اردبیل مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که میانگین نمره عزت نفس دانش‌آموزانی که درس مهارت‌های زندگی را گذرانده بودند، بیشتر از دانش‌آموزانی بود که درس مذکور را نگذرانده بودند. این یافته با نتایج تحقیقات «انجمن روان‌شناسی آمریکا» (۱۹۹۶ و ۱۹۹۴) هم سو بود. بدین معنا که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد. در این پژوهش با مقایسه عزت نفس دختران و پسران، میزان عزت نفس دختران پایین‌تر از پسران بوده است. بنابراین، نتایج این تحقیق، ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی جهت افزایش عزت نفس دانش‌آموزان دختر را پیشنهاد می‌کند.

در تحقیقی که توسط آقاجانی (۱۳۸۱) با عنوان «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان» انجام گردید، نمونه تحقیق ۳۰ دانش‌آموز بودند که از بین ۱۹۱ دانش‌آموز دختر دبیرستانی بالاترین نمره را در آزمون سلامت عمومی گلدبرگ و منبع کنترل به دست آوردند و به طور تصادف به دو گروه تقسیم شدند. پس از اجرای

پیش‌آزمون بر روی گروه آزمایش و کنترل، گروه آزمایشی ۸ جلسه آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت نمودند، اما گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند. سپس مجدداً آزمون سلامت عمومی گلدبرگ و منبع کنترل بر روی دو گروه آزمایش و کنترل اجرا گردید. نتایج این پژوهش به شرح زیر است:

(۱) آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان آزمودنی‌ها را بهبود می‌بخشد.  
(۲) تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر منبع کنترل آزمودنی‌ها معنادار نبوده است.  
(۳) 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.

(۴) بین سطح تحصیلات مادر، اشتغال مادر و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان با سلامت روان و شیوه‌های مقابله‌ای آنها ارتباط معنی‌داری وجود دارد.

طارمیان (۱۳۷۸)، آموزش مهارت‌های زندگی را بر افزایش سلامت جسمانی و روانی مانند اعتماد به نفس، مقابله با فشارهای محیطی و روانی، کاهش اضطراب و افسردگی، کاهش افکار خودکشی‌گرایانه، کاهش افت تحصیلی، تقویت ارتباطات بین فردی و رفتارهای سالم و مفید اجتماعی، کاهش سوء مصرف مواد مخدر و پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی مؤثر قلمداد کرده است (آقاجانی، ۱۳۸۱).

بدون شک اگر مدیریت و متولیان تأمین بهداشت روانی جوامع بتوانند با شیوه‌های علمی، اثر بخش و کارآمد عوامل تنش‌زای روحی و روانی را کنترل و یا کاهش دهند، قادر خواهند بود جلوی بسیاری از آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی و نیز عواقب ناخوشایند دیگری را بگیرند که حاصل تنزل سلامت روان افراد است. امروزه موفقیت کشورها در امر توسعه اجتماعی و اقتصادی مرهون برنامه‌های نوسازی دانشگاه‌ها است. بی‌شک، نیل به موفقیت در این زمینه حاصل توجه به تربیت نیروی انسانی متخصص در آن است. دانشجویان به عنوان یکی از

مهمترین ابعاد و اجزاء نظام آموزشی عالی کشور، عنصری اصلی و مؤثر در رسیدن به این موفقیت تلقی می‌شوند.

توجه به عواملی که سلامت روانی دانشجویان را تهدید می‌کند، به عنوان یک مسئله روانی - اجتماعی با اهمیت است. چرا که عوامل مخدوش کننده بهداشت روانی در محیط دانشگاه و یا بی‌توجهی و غافل ماندن از آن می‌تواند این ذخائر را بی‌محتوا و روند توسعه جامعه را با دشواری‌هایی روبرو سازد. بنابراین، شناخت کاستیها، مشکلات و وجوه آسیب شناسانه‌ای که سلامت روانی دانشجویان را به خطر می‌اندازد امری ضروری به نظر می‌رسد که عدم اطلاع از مهارت‌های ارتباطی صحیح یکی از آنها می‌باشد. مطالعات متعددی تاکنون پیرامون سلامت روانی دانشجویان و آموزش مهارت‌های زندگی یا ارتباطی صورت گرفته است که به برخی از آنها اشاره شد. تحقیق حاضر با هدف بررسی میزان اثربخشی مهارت‌های ارتباطی با سلامت روان در دانشجویان سال اول علوم بهزیستی کرمان صورت پذیرفت. لذا سؤال اصلی در این تحقیق این است که: آیا بین آموزش مهارت‌های ارتباطی و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد؟

### روش

پژوهش حاضر کاربردی و از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون می‌باشد. جامعه مورد بررسی این تحقیق شامل کلیه دانشجویان سال اول دانشگاه علوم بهزیستی کرمان در سال ۱۳۸۹ که تعداد آنها ۱۸۰ نفر می‌باشد که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده از بین جامعه آماری تعداد ۳۰ نفر از آنها به عنوان نمونه آماری انتخاب گردید. به کلیه افراد گروه نمونه، نحوه کار و شیوه سنجش و مدت زمان شرکت در کلاس‌ها اطلاعات لازم ارائه شد، سپس این ۳۰ نفر به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه قرار می‌گیرند از کلیه افراد نمونه خواسته شد که به پرسشنامه سلامت روان پاسخ دهند. سپس ۱۲ جلسه آموزش در ۱۲ هفته



متوالی برای گروه آزمایش برگزار شد. پس از اتمام آموزش‌ها دو گروه مورد ارزیابی در آزمون قرار گرفتند و در نهایت نتیجه دو گروه با یکدیگر مقایسه شد. این پرسشنامه توسط گلدبرگ و هیلر، به منظور تشخیص اختلالات خفیف روانی ساخته شده است در حال حاضر پرسشنامه ۲۸ و ۱۲ ماده‌ای آن وجود دارد. در این پژوهش محقق از شکل ۲۸ ماده‌ای، این پرسشنامه استفاده می‌کند. فرم ۲۸ ماده‌ای آن این مزیت را دارد که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است. نشانه‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی. پرسشنامه سلامت عمومی با هدف غربالگری کسانی که احتمالاً دارای اختلالات روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد هدف از کاربرد این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری روانی نیست بلکه منظورات اصلی ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. سؤال‌های این پرسشنامه به صورت ۴ گزینه‌ای هستند که به هر پاسخ آزمودنی نمره صفر تا ۳ داده می‌شود و نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمره‌های ۴ زیر مقیاس بدست می‌آید در بررسی‌ها اعتبار پرسشنامه ۰/۶۲ برآورد شده و ضریب همسانی این پرسشنامه را ۰/۸۵ بازآزمایی با فرمول همبستگی رتبه‌ای اسپیرمن به میزان ۰/۵۵ گزارش کردند (موسوی نسب و تقوی، ۱۳۸۵). پس از جمع‌آوری اطلاعات، بوسیله نرم افزار spss و با استفاده از آزمون T مستقل اطلاعات مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## یافته‌ها

۱- وضعیت سلامت روان افراد در دو گروه کنترل و آزمایش قبل از آموزش (پیش‌آزمون) با توجه به داده‌های جدول (۱) در پیش‌آزمون افراد دارای سلامت روان بالا در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد و گروه آزمایش ۴۰ درصد و افراد دارای سلامت روان پایین در گروه کنترل ۶۶/۷ و گروه آزمایش ۶۰ درصد بوده است. (منظور از سلامت روان بالا کسانی است که در

این آزمون نمره کمتر از ۲۳ گرفته‌اند. در این آزمون میزان نمره هر چقدر پایین باشد نشان دهنده سلامت روان بالاتر است و بر عکس).

۲- وضعیت سلامت روان افراد در دو گروه کنترل و آزمایش بعد از آموزش (پس‌آزمون) باتوجه به داده‌های جدول (۲) در پس‌آزمون افراد دارای سلامت روان بالا در گروه کنترل ۶۰ درصد و گروه آزمایش ۹۳/۳ درصد و افراد دارای سلامت روان پایین در گروه کنترل ۴۰ و گروه آزمایش ۶/۷ درصد بوده است.

### تحلیل توصیفی یافته‌ها

دامنه نمرات در متغیر سلامت روان نشان می‌دهد که در پیش‌آزمون بالاترین و پایین‌ترین نمره هر دو گروه تفاوت ناچیزی با هم داشته‌اند، اما در پس‌آزمون بالاترین و پایین‌ترین نمره گروه آزمایش کاهش یافته است و در گروه کنترل تغییر ناچیزی داشته است.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی وضعیت سلامت روان افراد گروه کنترل و آزمایش در پیش‌آزمون

وضعیت سلامت روان	گروه کنترل		گروه آزمایش		فراوانی کل
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
بالا	۵	۳۳/۳	۶	۴۰	۱۱
پایین	۱۰	۶۶/۷	۹	۶۰	۱۹
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۳۰

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی وضعیت سلامت روان افراد گروه کنترل و آزمایش در پس‌آزمون

وضعیت سلامت روان	گروه کنترل		گروه آزمایش		فراوانی کل
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	
بالا	۹	۶۰	۱۴	۹۳/۳	۲۳
پایین	۶	۴۰	۱	۶/۷	۷
کل	۱۵	۱۰۰	۱۵	۱۰۰	۳۰

### تحلیل استنباطی فرضیه‌های تحقیق

فرضیه ۱: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان دانشجویان تأثیر دارد.

جدول ۳ نشان می‌دهد که  $t$  محاسبه شده برابر با  $2/282$  و  $p$ -مقدار (معنی‌داری) برابر  $0/03$  می‌باشد و چون معنی‌داری کوچکتر از سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$  است، در نتیجه می‌توان گفت بین میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان در گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان دانشجویان تأثیر دارد. طبق جدول میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان در گروه آزمایش  $14/26$  و در گروه گواه  $23$  می‌باشد ( $14/26 < 23$ ). چون میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان در گروه آزمایش کمتر شده، این نشان‌دهنده آن است که سلامت روان افراد بعد از آموزش مهارت ارتباطی افزایش یافته است.

جدول ۳. آماره‌های آزمون  $t$  برای مقایسه میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان در گروه‌های

#### آزمایش و گواه در پس‌آزمون

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	$t$ محاسبه شده	سطح معنی‌داری
گواه	۱۵	۲۳	۱۴/۰۲۱	۲۸	۲/۲۸۲	۰/۰۳
آزمایش	۱۵	۱۴/۲۶	۵/۷۷۵			

فرضیه ۲: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در کارکرد جسمانی دانشجویان تأثیر دارد. با توجه به جدول شماره ۴ میانگین نمرات اختلال در کارکرد جسمانی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون با آزمون  $t$  مستقل مورد مقایسه قرار گرفته است.  $t$  محاسبه شده برابر با  $2/317$  و  $p$ -مقدار (معنی‌داری) برابر  $0/031$  می‌باشد و چون معنی‌داری کوچکتر از سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$  است، در نتیجه می‌توان گفت بین میانگین نمرات اختلال در کارکرد جسمانی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری

وجود دارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در کارکرد جسمانی دانشجویان تأثیر معنی‌داری داشته است.

جدول ۴. آماره‌های آزمون t مقایسه میانگین نمرات اختلال در کارکرد جسمانی گروه آزمایشی و

گروه کنترل در پس آزمون

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	محاسبه شده t	سطح معنی داری
گواه	۱۵	۷/۲	۴/۸۱	۲۸	۲/۳۱۷	۰/۰۳۱
آزمایش	۱۵	۴	۲/۳۲			

فرضیه ۳: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در خواب و اضطراب دانشجویان تأثیر دارد. با توجه به جدول شماره ۵ میانگین نمرات اختلال در خواب و اضطراب دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس آزمون با آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفته است. t محاسبه شده برابر با ۱/۳۳ و p- مقدار (معنی‌داری) برابر ۰/۱۹۵ می‌باشد و چون معنی‌داری بزرگتر از سطح معنی‌داری  $\alpha = 0/05$  است، در نتیجه می‌توان گفت بین میانگین نمرات اختلال خواب و اضطراب دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در خواب و اضطراب دانشجویان تأثیر معنی‌داری نداشته است.

جدول ۵. آماره‌های آزمون t برای مقایسه میانگین نمرات اختلال در خواب و اضطراب گروه

آزمایشی و گروه کنترل در پس آزمون

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	محاسبه شده t	سطح معنی داری
گواه	۱۵	۶/۰۶۶	۳/۸	۲۸	۱/۳۳	۰/۱۹۵
آزمایش	۱۵	۴/۴۶	۲/۶۶			

فرضیه ۴: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان تأثیر دارد. در جدول شماره ۶ میانگین نمرات اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون با آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفته است. t محاسبه شده برابر با ۲/۸۲۹ و  $p$ - مقدار (معنی‌داری) برابر ۰/۰۰۹ می‌باشد و چون معنی‌داری کوچکتر از سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$  است، در نتیجه می‌توان گفت بین میانگین نمرات اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان تأثیر معنی‌داری داشته است.

جدول ۶. آماره‌های آزمون t برای مقایسه میانگین نمرات اختلال در کارکرد اجتماعی گروه آزمایشی

و گروه کنترل در پس‌آزمون

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	محاسبه شده t	سطح معنی‌داری
گواه	۱۵	۶/۸۶	۴/۰۳	۲۸	۲/۸۲۹	۰/۰۰۹
آزمایش	۱۵	۳/۵۳	۲/۱۳			

فرضیه ۵: آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افسردگی دانشجویان تأثیر دارد. در جدول شماره ۷ میانگین نمرات افسردگی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون با آزمون t مستقل مورد مقایسه قرار گرفته است. t محاسبه شده برابر با ۰/۷۷۱ و  $p$ - مقدار (معنی‌داری) برابر ۰/۴۴۷ می‌باشد و چون معنی‌داری بزرگتر از سطح معنی‌داری  $\alpha=0/05$  است، در نتیجه می‌توان گفت بین میانگین نمرات افسردگی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افسردگی دانشجویان تأثیر معنی‌داری نداشته است.

جدول ۷. آماره‌های آزمون t برای مقایسه میانگین افسردگی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس آزمون

گروه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	محاسبه شده t	سطح معنی داری
گواه	۱۵	۳/۰۶	۳/۶۹	۲۸	۰/۷۷۱	۰/۴۴۷
آزمایش	۱۵	۲/۲۶	۱/۵۷			

### بحث و نتیجه‌گیری

بین میانگین نمرات سلامت روان دانشجویان در گروه‌های آزمایش و گواه در پس آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان دانشجویان تأثیر دارد. این نتایج با یافته‌های موسوی بقرآبادی (۱۳۸۸) که نشان داد آموزش مهارت مقابله‌ای، بر افزایش سبک مقابله مسئله مدار با استرس، کاهش سبک مقابله هیجان مدار با استرس و کاهش سبک مقابله اجتناب مدار با استرس مؤثر بوده است. همخوانی دارد.

یافته‌های غضنفری و قدم پور (۱۳۸۶) نشان داد که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله رابطه معناداری وجود دارد همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار به طور متفاوتی واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی که از مؤلفه‌های سلامت روانی هستند را به صورت معناداری تبیین می‌کنند. به طور کلی نتایج نشان می‌دهد که بهداشت روانی افراد در زمینه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی تحت تأثیر شیوه مقابله فرد با مسائل قرار می‌گیرد. شیوه هیجان مدار در کاهش بهداشت روانی و شیوه مسئله مدار در افزایش آن نقش دارد نتایج این تحقیق با کلیه این یافته‌ها همسویی دارد.

همچنین با نتایج تحقیق حسن زاده و پادری ثانی (۱۳۸۹). که نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر جلوگیری از خودکشی دانشجویان تأثیر دارد؛ همسویی دارد. آقاجانی (۱۳۸۱) هم با این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان آزمودنی‌ها را

بهبود می‌بخشد. بنابراین با تقویت مهارت‌های ارتباطی و ارزش قائل شدن به این مقوله در بین افراد جامعه می‌توان در ارتقاء سلامت روان افراد جامعه گام‌های مؤثری برداشت.

بین میانگین نمرات اختلال در کارکرد جسمانی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود دارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در کارکرد جسمانی دانشجویان تأثیر معنی‌داری داشته است. این نتایج با نتایج تحقیق کدخدازاده (۱۳۸۵) که حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش رضایت از زندگی دانش‌آموزان دبیرستانی می‌شود و اسماعیلی (۱۳۸۰)، که نشان داد میانگین نمره عزت نفس دانش‌آموزانی که درس مهارت‌های زندگی را گذرانده بودند، بیشتر از دانش‌آموزانی بود که درس مذکور را نگذرانده بودند و تحقیقات «انجمن روان‌شناسی آمریکا» (۱۹۹۶ و ۱۹۹۴) هم سو بود. بدین معنا که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد همخوانی دارد. در پژوهشی که در سال ۸۰ توسط منصور باقری و دکتر هادی بهرامی احسان در رابطه با نقش آموزش مهارت‌های زندگی بر دانش و نگرش نسبت به مواد مخدر و عزت نفس دانش‌آموزان انجام گرفته است، نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان موجب ایجاد تغییرات معنی‌دار در دانش، نگرش و عزت نفس آن‌ها در سطح ( $p > 0.001$ ) شده است که این نتایج هم با این تحقیق همسویی دارد. بنابراین با تقویت مهارت‌های ارتباطی افراد می‌توان اختلال در کارکرد جسمانی که بیشتر درد روانی هست تا جسمی، را کاهش داد.

بین میانگین نمرات اختلال در خواب و اضطراب دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در خواب و اضطراب دانشجویان تأثیر معنی‌داری نداشته است. پژوهش‌های مختلفی که پس از اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس صورت گرفت، پیشرفت‌های معناداری را در ابعاد مختلف سلامت روان بدست می‌دهد. مثلاً تصور از خود (کروتر و همکاران، ۱۹۹۱)؛ عزت نفس (این‌ت ۴ و همکاران، ۱۹۹۴)؛ خودکارآمدی (الیاس و

همکاران، ۱۹۹۱)؛ ناسازگاری اجتماعی و هیجانی (کاپلان و همکاران، ۱۹۹۲) و کاهش معنادار اضطراب اجتماعی (بوتوین و اینگک، ۵، ۱۹۸۲ به نقل از نوری و محمدخانی، ۱۳۷۹).

یافته‌های غضنفری و قدم پور (۱۳۸۶) نشان داد که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله رابطه معناداری وجود دارد همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله مدار و هیجان مدار به طور متفاوتی واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی که از مؤلفه‌های سلامت روانی هستند را به صورت معناداری تبیین می‌کنند. به طور کلی نتایج نشان می‌دهد که بهداشت روانی افراد در زمینه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی تحت تأثیر شیوه مقابله فرد با مسائل قرار می‌گیرد. شیوه هیجان مدار در کاهش بهداشت روانی و شیوه مسئله مدار در افزایش آن نقش دارد. این یافته‌ها با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد. که احتمالاً یکی از دلایل این ناهمخوانی نمونه کوچک این تحقیق می‌باشد. یا عوامل دیگر می‌باشد.

بین میانگین نمرات اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی داری وجود دارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اختلال در کارکرد اجتماعی دانشجویان تأثیر معنی داری داشته است. «هامبورگ» به نقل از «موت» و همکاران (۱۹۹۹) اشاره کرد که برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی موفقیت آمیز، دارای اهمیت زیادی هستند و آموزش مهارت‌های اجتماعی که زیرمجموعه‌ای از آموزش مهارت‌های زندگی هستند. نتایج ویچروسکی، (۲۰۰۰) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به زنان منجر به افزایش عزت نفس و حمایت اجتماعی و احساس کفایت می‌شود. این امر نشان دهنده اهمیت این برنامه است که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد.

پژوهش‌های مختلفی که پس از اجرای برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس صورت گرفت، پیشرفت‌های معناداری را در ابعاد مختلف سلامت روان بدست می‌دهد. مثلاً تصور از خود (کروتر و همکاران، ۱۹۹۱)؛ عزت نفس (اینت و همکاران، ۱۹۹۴)؛ خودکار-آمدی (الیاس و همکاران، ۱۹۹۱)؛ ناسازگاری اجتماعی و هیجانی (کاپلان و همکاران، ۱۹۹۲)



و کاهش معنادار اضطراب اجتماعی (بوتوین و اینگک، ۱۹۸۲)؛ نتایج پژوهشی که اثر آموزش مهارت‌های زندگی را در زمینه خودآگاهی بررسی نمود، نشان داد که به دنبال این آموزش، دانش‌آموزان صداقت بیشتر، نועدوستی بیشتر و پرخاشگری کمتر نشان می‌دهند. (ویک لانگ، ۱۹۷۹ به نقل از نوری و محمد خانی، ۱۳۷۹) که با یافته‌های این تحقیق همسویی دارد. پس با توجه به نتایج می‌توان گفت که یکی از عوامل مؤثر در اختلال کارکرد اجتماعی مهارت‌های ارتباطی در زندگی می‌باشد و با بالا رفتن مهارت‌های ارتباطی کارکرد اجتماعی فرد بهتر خواهد شد.

بین میانگین نمرات افسردگی دانشجویان گروه آزمایشی و گروه کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و به عبارتی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افسردگی دانشجویان تأثیر معنی‌داری نداشته است.

یافته‌های غضنفری و قدم پور (۱۳۸۶) نشان داد که بین سلامت روانی و راهبردهای مقابله رابطه معناداری وجود دارد همچنین نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و هیجان‌مدار به طور متفاوتی واریانس متغیرهای اضطراب، آسیب جسمانی، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی که از مؤلفه‌های سلامت روانی هستند را به صورت معناداری تبیین می‌کنند. به طور کلی نتایج نشان می‌دهد که بهداشت روانی افراد در زمینه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی تحت تأثیر شیوه مقابله فرد با مسائل قرار می‌گیرد. شیوه هیجان‌مدار در کاهش بهداشت روانی و شیوه مسئله‌مدار در افزایش آن نقش دارد. آقاجانی (۱۳۸۱) هم با این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان آزمودنی‌ها را بهبود می‌بخشد. اسماعیلی (۱۳۸۰) در تحقیقی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان تأثیر مثبت دارد. در این پژوهش با مقایسه عزت نفس دختران و پسران، میزان عزت نفس دختران پایین‌تر از پسران بوده است. بنابراین، نتایج این تحقیق، ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی جهت افزایش عزت نفس دانش‌آموزان دختر را پیشنهاد می‌کند. این یافته‌ها با نتایج این تحقیق همخوانی ندارد. که احتمالاً یکی از دلایل این

ناهمخوانی نمونه کوچک این تحقیق می‌باشد یا عوامل دیگری مثل دوره آموزش کم و... می‌باشد.

به طور کلی نتایج این تحقیق نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر سلامت روان دانشجویان سال اول به طور معناداری تأثیر مثبت دارد.

### منابع فارسی

- آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء.
- بردج، ایورگینوف ر، هابس ر، کامل اسماعیل م. (۱۹۹۹). ارتباط بیمار-پزشک. ترجمه. قدیری لشجاکانی ف، ذوالفقاری مطلق م. (۱۳۷۸). تهران: کوشیار، ۱۳۷۸.
- سازمان جهانی بهداشت. (۲۰۰۰). (ترجمه ربابه نوری قاسم‌آبادی و پروانه محمدخانی). (۱۳۷۹). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی. تهران: سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.
- شهیدی، شهریار و حمدیه، مصطفی. (۱۳۸۱). اصول و مبانی بهداشت روانی، تهران: سمت.
- نوربالا، احمدعلی و همکاران. (۱۳۸۰). نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران، تهران: مؤلف.
- طارمیان، فرهاد و دیگران. (۱۳۷۹). مهارت‌های زندگی، چاپ سوم، تهران: مؤسسه فرهنگی منادی تربیت.
- غضنفری، فیروزه و قدم پور، عزت الله. (۱۳۸۷). بررسی رابطه راهبردهای مقابله‌ای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم‌آباد.
- ناصری، حسین؛ نیک‌پرور، ریحانه. (۱۳۸۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهداشت روانی دانشجویان. دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان.

### منابع لاتین

- Lazarus, A. A. (1971). *Behavior therapy and Beyond*. New York: Mc Graw –Hill.
- Lazarus RS ,Kanner AD, Folkman S. (1980). *Emotions: A cognitive – phenomenological analysis*. In *plutchik R and Kellerman H*. Emotion: Theory, research and experience, New York: Academic.
- Mc Donald. M. L. (1975). *Teaching. Psychotherapy: Theory, Research and practice* – volume 12.
- Mac Donald L., Bradish, D. C., Billingham, S., Dibble, N. and Rice, C. (1991). *Families and schools together: An innovative Substance abuse prevention program*. *Social work in Education*, (3)2
- Singh, H., Mustapha, N. (1994). Some factors associated with Substance abuse among Secondary school Students in Trinidad and Tobago. *Journal of drug Education*, 24(1).