



اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی و خودکارآمدی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹

فاطمه طالبی^۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد اسلامی بود. پژوهش حاضر یک تحقیق آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان خانم دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ که تعداد آن‌ها حدود ۵۰۰ نفر بود. برای نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. به منظور گردآوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه خودکارآمدی و پرسش‌نامه کیفیت زندگی SF ۳۶ استفاده شد و داده‌ها بر اساس تجزیه و تحلیل کواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود کیفیت زندگی خواهد شد و در مولفه سلامت جسمانی ۱۴٪ و در سلامت روانی ۱۸٪ از تغییرات واریانس‌ها ناشی از آموزش‌های مهارت‌های زندگی بوده است. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی دانشجویان تاثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است افزایش معناداری در میانگین این منغیر ایجاد نماید.

کلیدواژه‌ها: آموزش مهارت‌های زندگی، بهبود کیفیت زندگی، خودکارآمدی

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ملارد، ملارد، ایران (yeganehfarsi@yahoo.com)



مقدمه

کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که وضعیت آن به توسعه یافتگی جوامع بستگی دارد. در ابتدا این مفهوم در مقابل رویکرد صرف اقتصادی به توسعه شکل گرفت. الگوی توسعه اجتماع محور در قالب نگرش های سنتی در علوم اجتماعی سابقه ای دیرینه دارد. طوری که در طول حیات خود با فراز و نشیب های زیادی روبرو بوده است (شعاری نژاد، ۱۳۹۳)

تحقیقات متعدد نشان میدهد که کیفیت زندگی دانشجویان، با پیشرفت و انگیزه آنها رابطه دارد و دانشجویانی که به نحوی از مشکلات رنج می برند اغلب با بی انگیزگی مواجه هستند. ضروری به نظر می رسد جهت تامین شرایط مناسب برای نیل به اهداف آموزشی و تربیتی تضمین سلامت افراد در جامعه در سنین مختلف اعمال شیوه های مناسب جهت تامین کیفیت زندگی در دانشگاه ها قرار گیرد. با توانمند سازی دانشجویان، اختیاراتی به آنان داده می شود تا بتوانند در حیطه مسایل مربوط به درس خود و موقعیت هایی که در آن قرار می گیرند مجاز به تصمیم گیری باشند که البته اهمیت یک تصمیم و میزان اثرگذاری آن به این مهم بستگی دارد که اساس توانمندسازی دانشجویان موجب افزایش مسئولیت های آنان به منظور ارتقای کیفیت زندگی دانشجویان در دانشگاه ها است.

«مهارت های زندگی» مجموعه ای از توانایی ها است که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می آورند و این توانایی ها را قادر می سازند مسئولیتهای نقش های اجتماعی را بپذیرد و بدون لطمه برنامه آموزش مهارت های زندگی روش موثری در جهت شخصیت سالم دانشجویان و تامین و حفظ کیفیت زندگی آنها تلقی می شود به این ترتیب مراکز آموزش عالی به جای این که تنها بر افزایش کارایی و انگیزه دانشجویان تمرکز نمایند باید بر تامین سلامت و حفظ روان آنها تاکید نمایند و اقدامات لازم را به منظور تحقق انجام دهند چرا که اگر هدف فوق تحقق یابد بسیاری از مشکلات دانشجویان کاهش می یابد. آموزش مهارت های زندگی در کنار برنامه آموزش رسمی کشور در مراکز آموزش عالی بسیار ضرورت دارد، چرا که تربیت افراد کارآمد و شهروندان فعال از وظایف آموزش و پرورش رسمی کشور است. پژوهش های مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارت های زندگی صورت گرفته و تاثیر این آموزش بر ابعاد مختلف نشان می دهد که بطور کلی آموزش مهارت های زندگی و مهارت اجتماعی در موارد زیر تاثیر مثبت دارد: در پژوهشی که کنراد و همکارانش (۲۰۱۹) در ارتباط با بهبود مهارت های زندگی و اعتماد به نفس در دانشجویان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پس از آموزش مهارت های زندگی اعتماد به نفس در آنان بطور چشمگیری افزایش یافت.

از آنجایی که مدارس و ادارات نقش مهمی در پیشگیری از آسیب ها و ارتقاء سطح کیفیت زندگی دانش آموزان و افراد اداری دارند در سال های اخیر برنامه های پیشگیرانه افزایش یافته است و شواهد نشان می دهد اینگونه برنامه ها و نتایج و پیامد های مطلوبی را در افزایش عملکرد و کاهش رفتارهای خطر آفرین به دنبال دارند. بدین ترتیب نقش و اهمیت برنامه مهارت های زندگی با توجه به اهداف سازنده آنها در ابعاد گوناگون زندگی انکار ناپذیر می باشد. حال با در نظر گرفتن هدف کلی این پژوهش سوالی در همین راستا مطرح می شود: آیا آموزش مهارت های زندگی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد شهر قدس در نیمسال دوم سال ۱۳۹۸-۹۹ تاثیر دارد؟

روش شناسی پژوهش

روش پژوهش: پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ روش گردآوری داده ها شبه آزمایشی و از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود.

جامعه آماری، روش نمونه گیری و حجم نمونه

جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان خانم دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس در نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ که تعداد آن ها حدود ۵۰۰ نفر می باشد. برای نمونه از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شده است. به طوری که بوسیله سرشماری، تمام جامعه آماری به عنوان نمونه آماری در پژوهش شرکت کردند و پرسشنامه کیفیت زندگی sf-36 و خودکارآمدی بین حدود ۷۰ نفر از دانشجویان توزیع شد پس از جمع آوری پرسشنامه ها و نمره گذاری، تعداد ۳۰ نفر از



دانشجویان که نمره کیفیت زندگی و خودکارآمدی پایین تر از میانگین بود و برای شرکت در مرحله دوم پژوهش یعنی شرکت در کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی رضایت داشتند، انتخاب و به صورت تصادفی در یکی از گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها و پایایی و روایی

پرسش‌نامه خودکارآمدی

بمنظور سنجش باورهای خودکارآمدی دانشجویان، از پرسشنامه باورهای خودکارآمدی شرر و همکاران (۱۹۸۲) استفاده شد. این مقیاس که برای خودکارآمدی عمومی در نظر گرفته شده، دارای ۱۷ ماده می‌باشد. برای هر ماده این مقیاس ۵ پاسخ پیشنهاد شده که بر هر ماده ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. این ۵ پاسخ عبارتند از: کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق. نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی تر و نمرات پایین تر بیانگر خودکارآمدی ضعیف تری می‌باشد. در این پژوهش نیز با استفاده از آلفای کرونباخ ضریب پایایی برابر با ۰/۷۴۰ بدست آمد. - روایی و پایایی پرسشنامه شرر (۱۹۸۲) اعتبار محاسبه شده از طریق آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی عمومی را ۰/۷۶ ذکر می‌کند. روایی این مقیاس از طریق روایی سازه به دست آمده است. در پژوهشی که به منظور بررسی اعتبار و روایی این مقیاس، توسط براتی انجام گرفت، مقیاس بر روی ۱۰۰ آزمودنی که دانش آموزان سوم دبیرستان بودند اجرا شد؛ همبستگی (۰/۶۱) به دست آمده از ۲ مقیاس عزت نفس و خود ارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه این مقیاس بود (اعرابیان، ۱۳۹۳). روش نمره گذاری مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر مقیاس شرر دارای ۱۷ ماده بوده و هر ماده دارای ۵ گزینه است. بدین ترتیب ماده‌های شماره ۱، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ نمراتی از ۱ تا ۵۰ می‌گیرند. بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین ترین نمره ۱۷ می‌باشد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی

پرسشنامه SF-۳۶، فرم کوتاه زمینه یابی سلامت عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت و برای مصارفی چون کار بالینی، ارزیابی سیاست‌های بهداشتی و نیز مطالعات جمعیت عمومی کارایی خود را ثابت کرده است و توسط «واروشربورن» در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شد و روایی و پایایی آن در گروه‌های مختلف بیماران مورد بررسی قرار گرفته است. هدف از طرح این پرسشنامه ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر وضعیت جسمانی و روانی است که بوسیله ترکیب نمرات حیطه‌های هشت گانه تشکیل دهنده سلامت به دست می‌آید. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب پایایی درونی خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب باز آزمایی آنها با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است.

تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-۳۶ توسط دکتر علی منتظری و همکارانش (۱۳۸۴) به منظور اندازه گیری کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی طراحی و انجام شد. پس از اخذ اجازه لازم پرسشنامه مذکور ترجمه و در مطالعه ای آزمایشی بکار برده شده و پس از تغییرات لازم، پرسشنامه نهایی در مطالعه ای جمعیتی در شهر تهران در افراد سنین ۱۵ سال و بالاتر بکار برده شد.

بعد جسمانی (۱۰ سوال)، ایفای نقش جسمی (۴ سوال)، دردهای بدنی (۲ سوال)، سلامت عمومی (۵ سوال)، انرژی یا نشاط (۴ سوال)، عملکرد اجتماعی (۲ سوال)، ایفای نقش عاطفی (۳ سوال) و سلامت روانی (۵ سوال) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (سوال شماره ۲ در هیچ یک از زیر مقیاس‌ها قرار نگرفته و فقط تغییر در وضعیت سلامتی فرد طی دوره یک ساله را بررسی می‌کند). پایین ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۰۰ است که در ۱۱ سوال این پرسشنامه، نمره صفر نشانگر بدترین حالت و نمره ۱۰۰ بهترین حالت ممکن برای فرد است و در ۲۵ سوال دیگر، نمره صفر نمایانگر بهترین حالت ممکن برای فرد است. بنابراین این ترتیب مقیاس اندازه گیری در ۱۱ سوال با نمره مربوط به اندازه گیری



کیفیت زندگی کلی رابطه مستقیم و در ۲۵ سوال دیگر رابطه معکوس دارد. با جمع نمرات مربوط به هر خرده مقیاس، نمره آن خرده مقیاس بدست می‌آید که میانگین نمرات ۵۰ و انحراف معیار آن نیز ۱۰ می‌باشد. نمره نزدیک به ۱۰۰ نشانه کیفیت زندگی بالا و کمتر از ۵۰، سطح پایین تلقی می‌شود که جهت آشنایی بیشتر با ابعاد مختلف آنها را بطور مختصر مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۱- بعد جسمانی :

سوال های مربوط به این بعد ۱۰ تا است که عبارتند از : (۳-۴-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲)

۲- سلامت جسمانی

شماره سوال های مربوط به این بعد عبارتند از (۱۳-۱۴-۱۵-۱۶)

۳- محدودیت های ایفای نقش ناشی از مشکلات هیجانی :

سوال های مربوط به این بعد عبارتند از : (۱۷-۱۸-۱۹)

۴- انرژی یا نشاط :

شماره سوال های مربوط به این بعد عبارتند از (۲۳-۲۴-۲۵-۲۶-۲۷-۲۸-۲۹-۳۰)

۵- سلامت عاطفی :

شماره سوال های مربوط به این بعد عبارتند از (۲۴-۲۵-۲۶-۲۸-۳۰)

۶- عملکرد اجتماعی :

سوال های مربوط به این بعد عبارتند از (۲۰-۳۲)

۷- دردهای بدنی:

شماره سوال های مربوط به این بعد عبارتند از (۲۱-۲۲)

۸- سلامت عمومی

سوالات مربوط به این بعد عبارتند از (۱-۳۳-۳۴-۳۵-۳۶)

روایی پرسشنامه

در این پژوهش با توجه به استاندارد بودن هر سه پرسشنامه به نوعی روایی آن به طور ضمنی مورد تایید بود. اما به منظور اطمینان بیشتر از روایی پرسشنامه، با استفاده از روش روانی صوری، پرسشنامه در اختیار سه تن از استادان قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنان در طراحی نهایی پرسشنامه منظور گردید.

پایایی پرسشنامه

پایایی پرسشنامه که به نوعی بیانگر اعتبار، دقت و اعتمادپذیری آن می‌باشد، به عبارت دیگر ابزار پایا یا معتبر ابزاری است که از خاصیت تکرارپذیری و سنجش نتایج یکسان برخوردار باشد. برای سنجش پایایی پرسشنامه در این پژوهش از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. در این روش اجزا یا قسمت‌های آزمون برای سنجش ضریب پایایی آزمون به کار می‌روند. (مومنی، ۱۳۸۶) در این راستا طبق فرمول زیر و با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه گردید.

$$\alpha = \left(\frac{j}{j-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_j^2}{S^2} \right)$$

α = ضریب پایایی کل آزمون



ز = تعداد سوالات (بخش‌های) آزمون

Sj2 = واریانس نمرات سوال بخش

S2 = واریانس نمرات کل سوالات (آزمون) (مومنی، ۱۳۸۶).

ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰.۸۶ بدست آمد.

جدول ۱: آلفای کرونباخ پرسش‌نامه‌ها

| متغیرهای پژوهش | آلفای کرونباخ |
|----------------|---------------|
| ۱ کیفیت زندگی | ۰.۷۸ |
| ۲ خودکارآمدی | ۰.۷۷ |

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها:

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصله از روش‌های آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده گردید، در سطح توصیفی آماره‌هایی چون تعداد، میانگین، انحراف استاندارد بکار می‌رود و در سطح استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس استفاده می‌شود و جهت سهولت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

فرضیه اول؛ آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد شهر قدس اثربخش است. با توجه به این که در این پژوهش از طرح پژوهشی پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است و در این گونه طرح‌ها تاثیر متغیرمستقل بر متغیر وابسته سنجیده می‌شود. آنچه حائز اهمیت است کنترل متغیرهای همگام و مداخله‌گر می‌باشد. در واقع آن بخش از واریانس متغیر وابسته که ناشی از واریانس متغیرهای همگام و مداخله‌گر است. از واریانس کل کم می‌شود تا تفاوت‌های گروهی از لحاظ واریانس تعدیل شده مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در این پژوهش اثر پیش‌آزمون با استفاده از روش آماری تحلیل کواریانس در پس‌آزمون کنترل گردیده است. علاوه بر آن سایر متغیرهای ناخواسته نیز با توجه به گزینش تصادفی نمونه‌گیری و گمارش تصادفی کنترل شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی

| متغیر وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | سطح معنا داری | اندازه اثر (Eta) | توان آزمون |
|--------------|---------------|------------|-----------------|-------|---------------|------------------|------------|
| سلامت جسمانی | ۲۸۷/۵۳۳ | ۱ | ۲۸۷/۵۳۳ | ۴/۶۳۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۴۲ | ۰/۵۴۷ |
| سلامت روانی | ۳۸۴/۱۴ | ۱ | ۳۸۴/۱۴ | ۱/۴۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۱۸۷ | ۰/۳۲۶ |

همان گونه که در جدول ۲ نشان داده شده است، از آنجایی که سطح معنی داری محاسبه شده از آلفای ۰/۰۵ کوچکتر است، F محاسبه شده معنی دار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود کیفیت زندگی خواهد شد. در جدول اندازه اثر نشان می‌دهد در مولفه سلامت جسمانی ۱۴٪ و در سلامت روانی ۱۸٪ از تغییرات واریانس‌ها ناشی از آموزش‌های مهارت‌های زندگی بوده است بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی دانشجویان تاثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه دوم؛ آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد شهر قدس اثربخش است.



جهت مقایسه دو گروه کنترل و آزمایش، قبل از استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیری، برقراری مفروضه‌های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ($M=55/48$ باکس، $F=9/78$ ، $P<0/001$) مفروضه عدم تفاوت ماتریس‌های کواریانس برقرار است. همچنین به دلیل اینکه در همه این موارد نسبت‌های F مشاهده شده برای مراحل پیش‌آزمون در سطح معناداری $P<0/001$ معنادار نشده است، بنابراین فرض همسانی واریانس‌های این نمره‌ها برقرار بود و استفاده از مدل تحلیل کواریانس این داده‌ها بلامانع است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس

| متغیرها | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | F | معناداری | اندازه اثر (Eta) | توان آزمون |
|------------|------------------|---------------|--------------------|-------|----------|-------------------------|---------------|
| خودکارآمدی | ۸۵/۴۶ | ۱ | ۸۵/۴۶ | ۱۱/۹۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۹ | ۰/۴۸ |

با توجه به آماره‌های جدول ۳ می‌توان بیان نمود که گروه آزمایش در نمره خودکارآمدی مرحله پس‌آزمون دارای میانگین بالاتری در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته بدین معنا است که حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین این متغیر ایجاد نماید.

نتیجه‌گیری

فرضیه اول؛ آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد شهر قدس در نیمسال دوم ۱۳۹۹-۱۳۹۸ تاثیر دارد.

نتایج به دست آمده نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود کیفیت زندگی خواهد شد و در مولفه سلامت جسمانی ۱۴٪ و در سلامت روانی ۱۸٪ از تغییرات واریانس‌ها ناشی از آموزش‌های مهارت‌های زندگی بوده است بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی دانشجویان تاثیر مثبت و معناداری دارد.

این یافته‌ها همسو با نتایج فرهنگ و همکاران (۱۳۹۷)، قاسمی (۱۳۹۶)، حقیقی و همکاران (۱۳۹۵)، حقیقی، موسوی، (۱۳۹۵)، خدیوی (۱۳۹۴)، صفایی راد (۱۳۹۴)، ثمری، لعلی فاز، (۱۳۹۴)، ویکتوریا و همکارانش (۲۰۱۹) و بو توین و کانتور (۲۰۱۶)، نقل از مهدوی حاجی (۱۳۹۶) بود. بر اساس نتایج به دست آمده آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند منجر به افزایش حیطة سلامت جسمانی از ابعاد کیفیت زندگی، به دریافت فرد از توانایی هایش در انجام فعالیت و وظایف روزانه که نیاز به صرف انرژی دارد، درد و ناراحتی، خواب و استراحت و حیطة سلامت روانی به خلق و خو و حالات فرد در طول زندگی می‌پردازد. در تبیین این نتایج می‌توان اظهار داشت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به توانمندی‌های خود می‌شود به گونه‌ای که فرد می‌تواند به خود به طور موثر نگرسته و او را قادر می‌سازد تا از توانمندی‌های خود در رفع مشکلات و ارتقاء ابعاد زندگی استفاده نماید بالا بودن آموزش مهارت‌های زندگی تامین کننده سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد می‌باشد و پایین بودن مهارت‌های زندگی موجب بروز آسیب‌های روانشناختی و بروز رفتارهای نامناسب در افراد می‌شود (رامشت و فرشاد^۱، ۲۰۰۹). در نتیجه می‌توان گفت مهارت‌های زندگی یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار است که با توازن میان حوزه دانش، نگرش و مهارت می‌تواند به افزایش مهارت‌های مقابله با فرد را موقعیت‌های مختلف بالا ببرد. فرضیه دوم؛ آموزش مهارت‌های زندگی بر خودکارآمدی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد شهر قدس در نیمسال دوم ۱۳۹۹-۱۳۹۸ تاثیر دارد.

نتایج به دست آمده نشان داد پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است افزایش معناداری در میانگین این متغیر ایجاد نماید.

¹ Ramesht, M., & Farshad, C.



نتایج به دست آمده از این بخش همسو با یافته‌های فرهنگ و همکاران (۱۳۹۷)، قاسمی (۱۳۹۶)، بهرامی، (۱۳۹۶)، رجایی (۱۳۹۵)، فتاح (۱۳۹۵)، صوفی وند (۱۳۸۴)، به نقل از عسگری، (۱۳۹۴)، صفایی راد (۱۳۹۴)، نور بخش (۱۳۹۴)، ثمری، لعلی فاز (۱۳۹۴)، دهقانی زاده (۱۳۹۴)، خاکسار (۱۳۹۳)، طباطبایی و همکاران (۱۳۹۱)، فراهانی و فیضی (۱۳۹۱)، حاتمی و همکاران (۱۳۹۱)، محمدصادقی و همکاران (۱۳۹۱)، ویکتوریا و همکارانش (۲۰۱۹) و کنراد و همکارانش (۲۰۱۶) بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مهارت‌های زندگی باعث ارتقای توانایی‌های روانی-اجتماعی افراد می‌شوند. همچنین این مهارت‌ها فرد را قادر می‌سازد که نگرش‌ها، ارزش‌ها و استعداد‌های خود را به عمل درآورد و باعث شود که فرد خود را برای سازگاری مناسب و موثر با موقعیت‌های زندگی آماده کند. باتوجه به شرایط زندگی امروزی آموزش مهارت‌های زندگی را می‌توان برای ارتقای خودکارآمدی جوانان و دانشجویان به کار برد. آموزش مهارت‌های زندگی، توانایی لازم برای کسب مهارت خودکنترلی و خودکارآمدی را از طریق تکنیک‌هایی از قبیل؛ خودآگاهی، مثبت‌اندیشی، ابراز وجود، رشد و افزایش اعتماد بنفس و عزت نفس، کنترل خشم، حل مسأله و تصمیم‌گیری، مدیریت استرس ایجاد محیطی مثبت و انعطاف‌پذیری در اختیار افراد قرار داده است. توانایی در کسب مهارت‌های زندگی در برابر مشکلات و رضایت مندی از زندگی، به فرد کمک می‌کند تا از عهده مشکلاتش به خوبی برآید. به این معنا که در بستری سالم و مثبت، بسیاری از مشکلات کوچک به خودی خود بر طرف می‌شوند و به تعارضات نیز به عنوان یک مسأله نگاه می‌شود که افراد می‌توانند این مشکلات و ناراحتی‌ها را با کم کردن توقعات خود برطرف نمایند بنابراین موجب بهبود عملکرد خانواده می‌شود.

منابع

- آقاجانی، مریم (۱۳۹۱)؛ بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- بهرامی، طاهره. (۱۳۹۶)؛ بررسی اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر شادکامی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- بیاتیان، عبدالرضا؛ پور محمدرضای تجریشی، معصومه؛ گنجعلی وند، ناهید؛ میر زمانی، محمود؛ صالحی، مسعود. (۱۳۹۵). ارتباط شبکه اجتماعی با کیفیت زندگی در والدین دانش آموزان کم توان ذهنی آموزش پذیر، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی تهران.
- ثمری، ربابه؛ لطفی، نگار (۱۳۹۴)، مهارت‌های تفکر نقادانه و خلاق، تهران، نشر طلوع دانش.
- جلالی، امیر. (1393). بررسی تأثیر آموزش به روش بحث گروهی بر کیفیت زندگی بیماران پس از پیوند کلیه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- چاری، مهدی، فدارکاری، علی (۱۳۸۴)، مهارت ابراز وجود و جرأت مندی، مشهد، انتشارات شهیدی پور
- حقیقی، علی، محمد خانی، شهرام (۱۳۹۵)، مهارت جرأت مندی، تهران، نشر طلوع دانش.
- خدیوی، مهدی (۱۳۹۴)، مهارت کنترل خشم، مشهد، انتشارات شهیدی پور
- خنیفر، حسین و پور حسینی، مزده (۱۳۹۵). مهارت‌های زندگی، تهران، انتشارات هاجر.
- رجایی، محمود، محمد خانی، شهرام (۱۳۹۵)، مهارت‌های حل مسأله و تصمیم‌گیری، نشر طلوع دانش.
- شاوران، سید حمیدرضا. (۱۳۹۰). تحلیل روابط چندگانه میان اعتماد، خودکارآمدی و عملکرد پژوهشی اعضای هیات علمی دانشگاه‌های منتخب دولتی شهر اصفهان. پایان نامه دکتری. دانشگاه اصفهان.
- شعاری نژاد، علی اکبر (۱۳۹۳). سمینار کشوری کیفیت زندگی و ارتقاء سلامت ۱۹-۱۷ اسفند ماه ۱۳۹۳، چاپهار.
- شیرازی، مهدی (۱۳۹۴)، مهارت ارتباط موثر، مشهد، انتشارات شهیدی پور فتحی، مهدی (۱۳۸۴)، مهارت تفکر خلاق، مشهد، انتشارات شهیدی پور



- صفایی راد، ایرج (۱۳۹۳)، بررسی رابطه میزان آگاهی از مهارت‌های زندگی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان .
- صفر زاده، مریم. (۱۳۸۳). بررسی اثر بخشی آموزش در برقراری ارتباط اجتماعی کارآمد در دانش آموزان دختران دبیرستان. رساله دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- طارمیان، فرهاد. (۱۳۹۷). مهارت‌های زندگی، تهران: انتشارات تربیت.
- طیبی رامین، زهرا . (۱۳۹۲). اثربخشی معنا درمانی گروهی بر ارتقای کیفیت زندگی مادران کودکان کم شنوا، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- عبداللهی، بیژن. (۱۳۸۵). نقش خودکارآمدی در توانمندسازی کارکنان. مجله تدبیر. ۱۶۸. ۴۰-۳۵.
- عسگری، حسن. (۱۳۹۴). مهارت‌های زندگی (چاپ اول). تهران، انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان پیشگیری کشور .
- غلامی، فاطمه. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش گروهی خودکارآمدی بر میزان خودکارآمدی در موقعیت‌های اجتماعی وهراس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد. (۱۳۹۵). کتاب کار آموزش مهارت‌های زندگی، تهران، انتشارات دانژه.
- قاسمی، شهرام. (۱۳۹۶). ارزیابی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد پایان نامه دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی .
- کهرزهی، اقدس و همکاران (۱۳۹۳)، بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. مجله روانشناسی، سال هشتم، شماره ۴
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۱). نظریه‌های شخصیت. تهران. ساوالان.
- مرادی، اعظم؛ ملک پور، مختار؛ امیری، شعله؛ مولوی، حسین ونوری، ابوالقاسم (۱۳۸۹). کیفیت زندگی زنان مبتلا به ناتوانی جسمی-حرکتی. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، ۶۴، ۱۰، ۴۹-۱۰.
- ملکی، حسن. (۱۳۹۷). ۳۰ مهارت زندگی ویژه جوانان و نوجوانان - چاپ دوم. تهران: انتشارات آبیژ.
- ناصری، حسین. (۱۳۹۶). مهارت‌های زندگی ویژه دانشجویان، انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی .
- ناصری، حسین. (۱۳۹۴). راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی (کتاب راهنمای مدرس)، تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- نوابی نژاد، شکوه. (1396). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی گروهی، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت
- نوربخش، الهه (۱۳۹۴). راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی . تهران: انتشارات سازمان بهزیستی .
- نوری قاسم آبادی، محمدخانی، ش. (۱۳۹۷). توانبخشی بنیادی از مجموعه آموزش برنامه آموزش مهارت‌های زندگی معاونت پرورشی وزارت آموزش و پرورش و معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- نیک‌پرو، ریحانه. (۱۳۹۳). آشنایی با برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
- هاشمیان، فرزانه. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین خودکارآمدی و استرس کارکنان در سازمان جهاد کشاورزی استان قم. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پردیس قم.
- هویدا، رضا و سلیمانی عفت. (۱۳۹۲). بررسی مفهوم خودکارآمدی در نظریه شناخت اجتماعی باندورا. مجله علوم اجتماعی. ۶۳. ۹۱-۹۷.
- Arber, D. A., Orazi, A., Hasserjian, R., Thiele, J., Borowitz, M. J., Le Beau, M. M., ... & Vardiman, J. W. (2016). The 2016 revision to the World Health Organization classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood*, 127(20), 2391-2405.



- Beck, A. T. (۲۰۰۹). Cognitive aspects of personality disorders and their relation to syndromal disorder: A psychoevolutionary aspect . In C. R. Cloninger (Ed). Personality and psychopathology. Washington, D. C.; American psychiatric press.
- Bögels, S., Hoogstad, B., van Dun, L., de Schutter, S., & Restifo, K. (2008). Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 36(2), 193-209.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2014). Life skills training: preventing substance misuse by enhancing individual and social competence. *New directions for youth development*, 2014(141), 57-65.
- Chambles, D. L; Hollon, S. D (۲۰۰۶). Defining empirically supported therapies. *Journal of counseling and clinical Psychology*: 66: 7- 18.
- Datta, D., Datta, P. P., & Majumdar, K. K. (2015). Role of social interaction on quality of life. *National J Med Res*, 5(4), 290-292.
- Flippo, Edwin B. (1984) , Personnel management Sixth edition , Mc GrawHill international editions. Professional Psychology .13,293-301.
- Guggnumoss, H.I., Bloomfield, H., Brenner, H., Flick, u. (2015). Quality of life and health: concept, methods & applications, wissenschaft,91-92.
- Honick, T., & Broadbent, J. (2016). The influence of academic self-efficacy on academic performance: A systematic review. *Educational Research Review*, 17, 63-84.
- Ibarraran, P., Ripani, L., Taboada, B., Villa, J. M., & Garcia, B. (2014). Life skills, employability and training for disadvantaged youth: Evidence from a randomized evaluation design. *IZA Journal of Labor & Development*, 3(1), 10.
- Kendave, M. (2019). The effect of life skills education on developmental disability European Psychiatry, Volume intellectual and Supplement ,24,1, Page S851.
- Kurbanoglu, S. S. (2013). Self-efficacy: a concept closely linked to information literacy and lifelong learning. *Journal of Documentation*.
- lue , j . , wang, J., Toudur. & Robert, Cribbie .(2018). Social Support , Selfesteem , and Stress as Predictors of Adjustment to University among First – Year Undergraduates , *Journal of College Student Development* ,48(3),295-2740.
- Mittal, S. (2010). Self assessed physical and mental function oh haemo dialysis patient. *Nephral –dialysis –transplantation*(2001) pp1387-1394.
- Panadero, E., Jonsson, A., & Botella, J. (2017). Effects of self-assessment on self-regulated learning and self-efficacy: Four meta-analyses. *Educational Research Review*, 22, 74-98.
- Petersen, P. E. (2008). World Health Organization global policy for improvement of oral health-World Health Assembly 2007. *International dental journal*, 58(3), 115-121.
- Prince P N, Prince C R.(2001). Subjective quality of life in the evaluation of programs for people with serious and persistent mental illness, *clinical psychology review*.; 21(7): 1005-1036.
- Riedinger, M.S., Dracup, K.A., Brecht, M.L. (2002). Quality of life in women with heart failure" normative group & patient with other chronic condition", *heart lung*, 11: 211-219.
- Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R.A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.D., & Parmenter, T.(2002). Conceptualisation, Measurement and Application of Quality of Life for Persons With Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts, *Mental Retardation*, 40, 6, 457-470.
- Simet, S., C. Godfrey, & C. Propper(2014). Quality of life : Perspectives and Policies , New York :Rutledge.



- Slottje, D. (2019). *Measuring the quality of life across countries: a multidimensional analysis*. Routledge.
- Uysal, M., Sirgy, M. J., Woo, E., & Kim, H. L. (2016). Quality of life (QOL) and well-being research in tourism. *Tourism Management*, 53, 244-261.
- Victoria, W., Karina, W., Rainer, K. S. (2019). The life skills program IPSY : Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse , *Journal of Adolescence* , VOLUME 32, Issue 6, December, Pages 1391-1401.
- Wenzel, V., Weichold, K. & Silbereisen, R. K. (2009). The life skills program IPSY : Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence*, 1, 1-11.
- Wood-Douphine, S.A. (۲۰۱۷). Assessing quality of life clinical research: from where have we come and where are we going? *Joclin. Epidemiol.* 105-Yantzi,
- Wu, Z., Wu, M., Wang, Q., Zhan, T., Wang, L., Pan, S., & Chen, G. (2018). Home enteral nutrition after minimally invasive esophagectomy can improve quality of life and reduce the risk of malnutrition. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 27(1), 129.