



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 واریانس 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 انگیزه گی 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 پیامدهای 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 کارگاه های آموزش مهارت های زندگی رضایت داشتند ، انتخاب و به صورت تصادفی در یکی از گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند.

ابزار گردآوری داده ها و پایایی و روایی

پرسش نامه 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 می باشد. برای هر ماده این مقیاس ۵ پاسخ پیشنهاد شده که بر هر ماده ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می گیرد. این ۵ پاسخ عبارتند از: کاملاً مخالف، مخالف، بی نظر، موافق و کاملاً موافق. نمرات بالاتر بیانگر خودکارآمدی قوی تر و نمرات پایین تر بیانگر خودکارآمدی ضعیف تری می باشد. 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 می کند. 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 ماده های شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳، ۱۵ که بر حسب مقیاس لیکرت است به ترتیب نمراتی از ۵ الی ۱ می گیرند و بقیه آیتم ها یعنی شماره های ۲، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۷ نمراتی از ۱ تا ۵۰ می گیرند. بدین ترتیب بالاترین نمره خودکارآمدی در این مقیاس ۸۵ و پایین ترین نمره ۱۷ می باشد.

پرسش نامه کیفیت زندگی

پرسشنامه SF-۳۶، فرم کوتاه زمینه یابی سلامت عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت و برای مصارفی چون کار بالینی ، ارزیابی سیاست های 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 گروه های 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 حیطه های هشت گانه تشکیل دهنده سلامت به دست می آید. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تایید قرار گرفته است و ضرایب پایایی درونی خرده مقیاس های 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 می دهد (سوال شماره ۲ در هیچ یک از زیر مقیاس ها قرار نگرفته و فقط تغییر در وضعیت سلامتی فرد طی دوره یک ساله را بررسی می کند) . 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 . بنابر 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 می آید که میانگین نمرات ۵۰ و انحراف معیار آن نیز ۱۰ می باشد. نمره نزدیک به ۱۰۰ نشانه کیفیت زندگی بالا و کمتر از ۵۰، سطح پایین تلقی می شود که جهت آشنایی بیشتر با ابعاد مختلف آنها را بطور مختصر مورد بررسی قرار می دهیم.

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 (۲۳-۲۴-۲۷-۲۹-۳۱)

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 روائی 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 می باشد، 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 قسمت های آزمون برای سنجش ضریب پایایی آزمون به کار می روند. (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 (بخش های) 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 پرسش نامه ها

متغیرهای پژوهش	آلفای کرونباخ
۱ کیفیت زندگی	۰.۷۸
۲ خودکارآمدی	۰.۷۷

روش تجزیه و تحلیل داده ها:

در این تحقیق برای تجزیه و تحلیل اطلاعات حاصله از روشهای آماری در دو سطح توصیفی و استنباطی استفاده گردید، در سطح توصیفی آماره هایی چون تعداد، میانگین، انحراف استاندارد بکار می رود و در سطح استنباطی نیز از تحلیل کوواریانس استفاده می شود و جهت سهولت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده شد.

یافته های پژوهش

فرضیه اول؛ آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی دانشجویان خانم دانشگاه آزاد شهر قدس اثربخش است. با توجه به این که در این پژوهش از طرح پژوهشی پیش آزمون، پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است و در این گونه طرح ها تاثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته سنجیده می شود. آنچه حائز اهمیت است کنترل متغیرهای همگام و مداخله گر می باشد. در واقع آن بخش از واریانس متغیر وابسته که ناشی از واریانس متغیرهای همگام و مداخله گر است. از واریانس کل کم می شود تا تفاوت های گروهی از لحاظ واریانس تعدیل شده مورد بررسی قرار گیرد. بنابراین در این پژوهش اثر پیش آزمون با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس در پس آزمون کنترل گردیده است. علاوه بر آن سایر متغیرهای ناخواسته نیز با توجه به گزینش تصادفی نمونه گیری و گمارش تصادفی کنترل شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کوواریانس اثر آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	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 می توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت های زندگی موجب بهبود کیفیت زندگی خواهد شد. در جدول اندازه اثر نشان می دهد در مولفه سلامت جسمانی ۱۴٪ و در سلامت روانی ۱۸٪ از تغییرات واریانس ها ناشی از آموزش های مهارت های زندگی بوده است بنابراین آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی دانشجویان تاثیر مثبت و معناداری دارد.

فرضیه دوم؛ آموزش مهارت های 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 مفروضه های این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ($M=55/48$ ، $F=9/78$ ، $P<0/01$) مفروضه عدم تفاوت ماتریس های کواریانس برقرار است. همچنین به دلیل اینکه در همه این موارد نسبت های F مشاهده شده برای مراحل پیش آزمون در سطح معناداری $P<0/01$ معنادار نشده است، بنابراین فرض همسانی واریانس های این نمره ها برقرار بود و استفاده از مدل تحلیل کواریانس این داده ها 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 آماره های جدول ۳ می توان بیان نمود که گروه آزمایش در نمره خودکارآمدی مرحله پس آزمون دارای میانگین بالاتری در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته بدین معنا است که حتی پس از کنترل تفاوت های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین این متغیر ایجاد نماید.

نتیجه گیری

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

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

این یافته ها 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 مهارت های زندگی می تواند منجر به افزایش حیطه های 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 حیطه سلامت روانی به خلق و خو و حالات فرد در طول زندگی می پردازد. در تبیین این نتایج می توان اظهار داشت که آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به توانمندی های خود می شود به گونه ای که فرد می تواند به خود به طور موثر نگرسته و او را قادر می سازد تا از توانمندی های خود در رفع مشکلات و ارتقاء ابعاد زندگی استفاده نماید بالا بودن آموزش مهارت های زندگی تامین کننده سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد می باشد و پایین بودن مهارت های زندگی موجب بروز آسیب های روانشناختی و بروز رفتارهای نامناسب در افراد می شود (رامشت و فرشاد^۱، ۲۰۰۹). در نتیجه می توان گفت مهارت های زندگی یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار است که با توازن میان حوزه دانش، نگرش و مهارت می تواند به افزایش مهارت های مقابله با فرد را موقعیت های مختلف بالا ببرد. فرضیه دوم؛ آموزش مهارت های 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 تفاوت های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، آموزش مهارت های 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 یافته های 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 یافته ها می توان گفت مهارت های زندگی باعث ارتقای توانایی های روانی-اجتماعی افراد می شوند. همچنین این مهارت ها فرد را قادر می سازد که نگرش ها، ارزش ها و استعداد های خود را به عمل درآورد و باعث شود که فرد خود را برای سازگاری مناسب و موثر با موقعیت های زندگی آماده کند. باتوجه به شرایط زندگی امروزی آموزش مهارت های زندگی را می-توان برای ارتقای خودکارآمدی جوانان و دانشجویان به کار برد.

آموزش مهارت های زندگی، توانایی لازم برای کسب مهارت خودکنترلی و خودکارآمدی را از طریق تکنیک هایی از قبیل؛ خودآگاهی، مثبت اندیشی، ابراز وجود، رشد و افزایش اعتماد بنفس و عزت نفس، کنترل خشم، حل مساله و تصمیم گیری، مدیریت استرس ایجاد محیطی مثبت و انعطاف پذیری در اختیار افراد قرار داده است. توانایی در کسب مهارت های زندگی در برابر مشکلات و رضایت مندی از زندگی، به فرد کمک می کند 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 می شوند و به تعارضات نیز به عنوان یک مسئله نگاه می شود که افراد می توانند این مشکلات و ناراحتی ها را با کم کردن توقعات خود برطرف نمایند بنابراین موجب بهبود عملکرد خانواده می شود.

منابع

- آقاجانی، مریم (۱۳۹۱)؛ بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.
- بهرامی، طاهره. (۱۳۹۶)؛ بررسی اثر بخشی آموزش مهارت های زندگی بر شادکامی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.
- بیاتپانی، 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)، مهارت های تفکر نقادانه و خلاق، تهران، نشر طلوع دانش.
- جلالی، امیر. (1393). بررسی تاثیر 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، مژده. (۱۳۹۵). مهارت های زندگی، تهران، انتشارات هاجر.
- رجایی، محمود، محمد خانی، شهرام (۱۳۹۵)، مهارت های حل مساله و تصمیم گیری، نشر طلوع دانش.
- شاوران، سید حمیدرضا. (۱۳۹۰). تحلیل روابط چندگانه میان اعتماد، خودکارآمدی و عملکرد پژوهشی اعضای هیات علمی دانشگاه های 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 طباطبائی.
- 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 موقعیت های اجتماعی وهراس اجتماعی دانشجویان دختر دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان.
- فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ کاظم زاده عطوفی، مهرداد. (۱۳۹۵). کتاب کار آموزش مهارت‌های زندگی، تهران، انتشارات دانژه.
- قاسمی، شهرام. (۱۳۹۶). ارزیابی اثر آموزش مهارت دهی زندگی بر عوامل میانجی مصرف مواد پایان نامه دکتری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی .
- کهرازهی، اقدس و همکاران (۱۳۹۳)، بررسی رابطه باورهای خودکارآمدی بر سلامت روانی و موفقیت تحصیلی دانشجویان. مجله روانشناسی، سال هشتم، شماره ۴
- گنجی، حمزه. (۱۳۹۱). نظریه های 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، ۴۹-۱.
- ملکی، حسن. (۱۳۹۷). ۳۰ مهارت زندگی ویژه جوانان و نوجوانان - چاپ دوم. تهران: انتشارات آییژ.
- 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 روان درمانی گروهی، چاپ دوم، تهران، انتشارات سمت
- نوربخش، الهه (۱۳۹۴). راهنمای آموزش مهارت های 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.
- نیک‌پرور، 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. ۹۷-۹۱.

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 theropies. *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.Edvin 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, wissenschaf,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.