



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

زمان چاپ: ۱۴۰۲/۱۰/۲۰

شماره مجوز مجله: ۸۰۴۰۰

تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر سلامت روان و عزت‌نفس دانش آموزان

ماریه السادات موسوی^۱، هانیه پیکار^۲، مریم احمدزاده^۳، مرضیه عزیزی^۴، محدثه السادات موسوی^۵

۱- دانشجوی کارشناسی آموزش ابتدایی دانشگاه فرهنگیان، پردیس فاطمه الزهرا (س) بندرعباس

۲- لیسانس راهنمایی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان، پردیس فاطمه الزهرا (س) بندرعباس

۳- لیسانس راهنمایی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان، پردیس فاطمه الزهرا (س) بندرعباس

۴- لیسانس راهنمایی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان، پردیس فاطمه الزهرا (س) بندرعباس

۵- لیسانس راهنمایی و مشاوره دانشگاه فرهنگیان، پردیس فاطمه الزهرا (س) بندرعباس

maryehmousavi.94@gmail.com

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر سلامت روان و عزت‌نفس دانش آموزان در شهر بندرعباس بر روی دختران انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر پایه پنجم دبستان‌های دولتی بندرعباس است که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تحصیل اشتغال داشتند. نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۱۴۰ نفر از دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی بندرعباس است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، استفاده شده است. و به این طریق که ابتدا جهت کنترل متغیر هوش دانش آموزان از تمامی دانش آموزان آزمون هوشی و کسلر گرفته شد و تعداد ۱۰۰ نفر که در آزمون نمره بین ۱۰۰ - ۹۰ گرفته بودند بصورت تصادفی انتخاب شدند و باز دو باره از بین این ۱۴۰ نفر بصورت تصادفی ۵۰ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. در این پژوهش از آزمون سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) که البته سؤالات توسط محقق متناسب با سن دانش آموزان اصلاح شده و آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت (GSSE) و راهنمای عملی آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی استفاده شده است. اطلاعات این پژوهش به وسیله پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ و عزت‌نفس کوپر اسمیت جمع‌آوری شده است. پس از آن که دانش آموزان به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند. سپس مداخله آزمایشی (آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی) بر روی دانش آموزان گروه آزمایش انجام گرفت. پس از اتمام مداخله آزمایشی، دانش آموزان هر دو گروه آزمایش و گواه مورد پس آزمون پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و عزت‌نفس کوپر اسمیت قرار گرفتند. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی برافزایش سلامت روان دانش آموزان تأثیر دارد.

کلمات کلیدی: سلامت روان، عزت‌نفس، دانش‌آموزان، مهارت‌های زندگی



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مقدمه

با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده‌سازی افراد، جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار، امری ضروری به نظر می‌رسد به همین دلیل روان‌شناسان جهت پیشگیری از بیماری‌های روانی و نابهنجاری‌های اجتماعی، آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی را در سراسر جهان و در سطح مدارس آغاز نموده‌اند. آنچه امروز تحت عنوان مهارت زندگی مشهور است تنها حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست بلکه بسیاری از این مهارت‌ها در لابه‌لای تعالیم الهی بخصوص در قرآن و احادیث معصومین بیان شده است. اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی موجب ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی می‌گردد این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌های جامعه، فرهنگ و محیط خودمثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید بدین ترتیب، تمرین مهارت‌های روانی-اجتماعی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌گردد (ناصری، ۱۳۸۴). بنابراین با توجه به اهمیت مهارت‌های روانی-اجتماعی با اهداف گوناگون پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت روانی ضرورت آموزش این‌گونه مهارت‌ها به کودکان برای ما آشکار می‌شود.

بیان مسئله

روان‌شناسان در دهه‌های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت‌های خویش، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب ریشه دارد. بنابراین با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده‌سازی افراد به‌ویژه کودکان جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار امری ضروری به نظر می‌رسد.

در همین راستا روان‌شناسان با حمایت سازمان‌های ملی و بین‌المللی، جهت پیشگیری از بیماری‌های روانی و نابهنجاری‌های اجتماعی آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی را در سراسر جهان و در سطح مدارس آغاز نموده‌اند.

با توجه به گسترش خدمات بهداشت روانی مبتنی بر مدرسه در کشورهای مختلف، سازمان بهداشت جهانی طرح تحقیق مهارت زندگی را به‌عنوان بخشی از برنامه بهداشت روانی این سازمان بنانهاده است. هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از ایجاد طرح مهارت‌های روانی-اجتماعی در زمینه بهداشت روانی این است که جوامع مختلف در سطح جهان نسبت به گسترش، به‌کارگیری و ارزیابی برنامه آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی که متمرکز بر رشد توانایی‌های روانی اساسی مانند حل مسئله، مقابله با هیجانات، خودآگاهی، سازگاری اجتماعی و کنترل استرس بین کودکان و نوجوانان هست اقدام نمایند.

بدین ترتیب مدارس به‌جای اینکه تنها برافزایش عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان تمرکز نمایند باید بر تأمین و حفظ سلامت روان آنان نیز تأکید نمایند. اقدامات لازم را به‌منظور تحقق هدف مذکور انجام دهند چراکه اگر هدف فوق تحقق یابد بسیاری از مشکلات تحصیلی و آموزشگاهی خودبه‌خود کاهش می‌یابد.

یکی از برنامه‌های پیشگیرانه‌ای که در سطح جهانی موردتوجه قرار گرفته، آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی به کودکان هست. سازمان بهداشت جهانی برای افزایش سطح بهداشت روانی و پیشگیری از آسیب‌های روانی و اجتماعی برنامه‌ای تحت عنوان آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی تدارک دیده و در سال ۱۹۹۳ در «یونیسف» (صندوق کودکان سازمان ملل متحد) مطرح



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

نموده است، از آن سال به بعد این برنامه در بسیاری از کشورها مورد مطالعه قرار گرفته است (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم‌آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷).

پژوهش نشان می‌دهد که افراد دارای جراتمندی و اعتمادبه‌نفس بالا مهارت‌های حل مسئله بالاتری دارند به طوری که بهتر از افراد دارای جراتمندی پایین قادر به شناسایی راه‌حل‌های مؤثر هستند و انتظار اثربخشی بیشتری در مورد پاسخ‌های مؤثر و راه‌حل‌های مناسب دارند همچنین آنان توانایی انتقاد کردن بالاتری دارند و اطمینان بیشتری به اثربخشی انتقاد نشان دادند. بنابراین آنان از مهارت انتقاد کردن که یک مهارت بین فردی بسیار پیچیده است به خوبی استفاده می‌کنند (پیسینی و مک کاری، ۱۹۹۸؛ به نقل از سرخوش، ۱۳۸۴).

یکی از ویژگی‌های شخصیت بهنجار، برخورداری از عزت‌نفس است. عزت‌نفس عبارت است از درجه تصویب و تأیید و ارزش که شخص نسبت به خود احساس می‌کند و یا قضاوتی که فرد نسبت به ارزش خود دارد. عزت‌نفس از جمله مفاهیمی است که مورد پژوهش بسیاری از روان‌شناسان قرار گرفته است. عزت‌نفس با برخی پدیده‌های روانی در ارتباط است، عزت‌نفس بالا با راهبردهای مقابله‌ای مثبت و سازنده، انگیزش بالا و حالت عاطفی مثبت رابطه دارد (بیابانگرد، ۱۳۷۲). مهارت زندگی برای بهتر زیستن به ما کمک می‌کند که با مشکلات زندگی به شیوه مثبت برخورد نموده، تا به موفقیت‌های بیشتری نائل آییم چراکه به قول نیچه انسان چرایی است که می‌تواند با هر چگونه‌ای بسازد ولی اگر بخواهد (خنیفر و پور حسینی، ۱۳۸۸).

آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی برای درک افراد از کفایت خود، ارتقای اعتمادبه‌نفس و عزت‌نفس آنان تأثیر می‌گذارد و نقش مهمی در سلامت روانی دارد. بنابراین با توجه به ارتباط آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی با سلامت روان و عزت‌نفس و رابطه این متغیرها با میزان شیوع اختلالات روانی - اجتماعی و ضرورت بررسی این موضوع این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر سلامت روان و عزت‌نفس دانش آموزان تأثیر دارد؟

اهمیت و ضرورت

اهمیت و ضرورت شناسایی و آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی مورد نیاز دانش آموزان ابتدایی از این جهت است که در این دوره وجود پدیده‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و اختلال در عملکردهای اجتماعی از مسائل مهم حوزه سلامت روانی، در این دوره هست. لذا با توجه به این پدیده‌ها آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی از اهمیت خاصی برخوردار است. همچنین بروز آسیب‌زنده در این دوره می‌تواند از عزت‌نفس پایین، عدم توانایی در ابراز وجود و روابط بین فردی، قرار گرفتن تحت فشار همسالان و فقدان آگاهی‌های لازم در زمینه مهارت‌های ارتباطی ناشی شود. بدیهی است که با ارائه آموزش‌های لازم در این زمینه‌ها می‌توان آثار نامطلوب این روابط را کاهش داده و با ارائه آگاهی و شناخت بیشتر از خود در دانش آموزان در جهت افزایش عزت‌نفس آن‌ها تلاش نمود و تا حد امکان عواطف و حالت‌های روانی نامطلوب نظیر افسردگی، اضطراب و خشم را کاهش داد که خود این امر موجب ارتقای سلامت عمومی کودکان خواهد شد از طرف دیگر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی فرد را برای شروع زندگی و قبول مسئولیت‌های اجتماعی آماده می‌کند و آنچه برای این گروه از افراد مهم است این است که چگونه به هویت اجتماعی خود پی ببرند و چگونه به خودشناسی برسند و در زندگی اجتماعی با تغییرات گوناگون به طور مؤثر مواجه شده، مشکلات زندگی خود را حل نمایند بنابراین شرایط خاص این دوره برنامه‌های خاص را می‌طلبد (ترابی، ۱۳۸۰).



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مهارت‌های روانی-اجتماعی به معنی کسب و افزایش دانش صرف نیست، بلکه ایجاد مهارت و تغییر در نگرش و ارزش‌های فردی هست. آموزش این مهارت‌ها فرد را قادر می‌سازد تا دانش، نگرش‌ها و ارزش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. و فرد را قادر می‌سازد انگیزه و رفتار سالم داشته باشد و همچنین فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را نیز ایجاد کند. پژوهش‌های مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی در مدارس صورت گرفت، تأثیر این آموزش را بر ابعاد مختلف سلامت روان نشان می‌دهد. مثلاً کاهش معنادار اضطراب اجتماعی (بوتوین و اینگ^۱، ۱۹۸۲)، تصور از خود (کروتز^۲، ۱۹۹۱)، خودکار آمدی (آلیس، ۱۹۹۱)، ناسازگاری اجتماعی و هیجانی (کاپلان، ۱۹۹۲) و عزت‌نفس (ایننت^۳، ۱۹۹۴). در بسیاری از بررسی‌های انجام‌شده در این زمینه نتایجی دیگر از قبیل افزایش اعتمادبه‌نفس کودکان، بهبود رابطه معلم و شاگرد، کاهش غیبت از مدرسه، و کاهش بدرفتاری آنان حاصل گردید (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم‌آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷).

اهداف پژوهش

اهداف کلی

۱. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی برافزایش سلامت روان دانش آموزان دختر دوره ابتدایی
۲. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی برافزایش عزت‌نفس دانش آموزان دختر دوره ابتدایی

اهداف جزئی

۳. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر کاهش نشانه‌های جسمانی دانش آموزان دختر ابتدایی
۴. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر کاهش اضطراب و بی‌خوابی دانش آموزان دختر ابتدایی
۵. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر کاهش نارساکنش‌وری اجتماعی دانش آموزان دختر ابتدایی
۶. بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر کاهش افسردگی دانش آموزان دختر ابتدایی

فرضیه‌های پژوهش

۱. آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت روان دانش آموزان تأثیر دارد.
۲. آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش عزت‌نفس دانش آموزان تأثیر دارد.
۳. آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نشانه‌های جسمانی تأثیر دارد.
۴. آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش عزت‌نفس کلی دانش آموزان تأثیر دارد.
۵. آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش عزت‌نفس تحصیلی (آموزشگاهی) دانش آموزان تأثیر دارد.

^۱ Botvin & Eng

^۲ Kreuter

^۳ Enet



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

تعاریف نظری

مهارت‌های روانی-اجتماعی

«به مجموعه‌ای از توانایی‌ها گفته می‌شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورد و این توانایی، فرد را قادر می‌سازد که ضمن پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی خود، بدون صدمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل مؤثری با خواست، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد» (کریم زاده، ۱۳۸۸، ص ۱۳).

سلامت روان

«استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت‌های دشوار انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود، توانایی داشتن» (گنجی، ۱۳۷۶، ص ۹).

عزت نفس

«عبارت است از احساس ارزشمند بودن، این حس از مجموعه افکار، احساس‌ها، عواطف و تجربیاتمان در طول زندگی ناشی می‌شود» (علی پور، ۱۳۷۵، ص ۲۵).
«عزت نفس قضاوت شایستگی شخصی است که در نگرش‌های فرد در رابطه با خود نمود یافته است» (کوپر اسمیت، ۱۹۶۷، به نقل از علی پور، ۱۳۷۵).

مبانی نظری

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۴ مهارت زندگی را این‌گونه تعریف می‌کند: مهارت‌های روانی-اجتماعی یعنی توانایی لازم برای رفتار مثبت و سازگارانه که به فرد توان رویارویی مؤثر با چالش‌های زندگی روزانه را می‌دهد (طارمیان، ۱۳۷۸).
طبق نظر بروکز^۱ (۱۹۸۴)، مهارت‌های روانی-اجتماعی رفتارهای آموخته‌شده و اکتسابی هستند که برای زندگی اثربخش که شامل آگاهی و ایجاد شرایط لازم جهت رشد چنین رفتارهایی است، ضروری‌اند (گینتر، ۱۹۹۹). اگرچه دو اصطلاح مهارت‌های روانی-اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی هر دو بر اهمیت مهارت‌های رشدی اساسی زندگی تأکید دارند. اما بین آن‌ها تمایز عمده وجود دارد. مهارت‌های اجتماعی زیرمجموعه مهارت‌های روانی-اجتماعی است و شامل عملکرد بین فردی است که از دو بخش درون فردی و بین فردی تشکیل شده است. از جمله این مهارت‌های اجتماعی، مهارت جرات ورزی و حل مسئله می‌باشند. عده‌ای دیگر مهارت‌های اجتماعی را برحسب اصلاحات رفتاری قابل مشاهده مانند تماس چشمی و ارتباطات کلامی و غیرکلامی مطرح می‌کنند (داردن و گازدا^۲، ۱۹۹۶).

اهمیت مهارت‌های روانی-اجتماعی از لحاظ سلامت روانی

رشد انسان در زمینه‌های روانی، اجتماعی، جسمانی، جنسی، شغلی، اخلاقی و عاطفی صورت می‌گیرد. هر یک از این زمینه‌ها نیازمند مهارت و توانایی است. در واقع می‌توان گفت که تکامل مراحل رشدی وابسته به مهارت و برتری در مهارت زندگی است زمانی که افراد مهارت‌های روانی-اجتماعی اساسی را کسب نمایند در عملکرد بهینه خود پیشرفت کنند آموزش مهارت‌ها نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا می‌کند و زمانی که در یک مقطع رشدی مناسب ارائه شود نقش برجسته‌ای خواهد داشت.

^۱ Brooks

^۲ Darden & Gazda



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

به طور یقین می‌توان گفت که بسیاری از نوروها و سایکوزها ناشی از نقص در رشد مهارت‌های اساسی زندگی است. در واقع آموزش مهارت زندگی نقش درمانی دارد (گینتر، ۱۹۹۹).

یکی از مؤلفه‌های اساسی آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی، بحث‌های گروهی است. بحث‌های گروهی موجب می‌شود که دانش آموزان استعدادها و توانایی‌های فردی خود را کشف کنند در ضمن از طریق مشکل‌گشایی گروهی راه‌حلی را برای مشکلات زندگی روزمره تجربه می‌کنند. حتی در این روش دانش آموزان احساس می‌کنند که مورد پذیرش همسالانشان هستند. از جمله تأثیرات مثبت دیگر گروهی افزایش توانایی خود رهبری، خودکنترلی، توانایی تصمیم‌گیری، خود اثربخشی، منبع کنترل درونی و شایستگی‌های رفتاری اجتماعی دانش آموزان است (میلرو نان، ۲۰۰۱).

در مطالعه‌ای نیز که توسط کلینگمن (۱۹۹۸) انجام گرفت اهمیت مهارت‌های روانی-اجتماعی در زمینه‌هایی مانند برقراری ارتباط صمیمانه، مسائل تحصیلی و شغلی، رفتارهای خود تخریبی، چاقی، زندگی اجتماعی و بهداشت، توسط نوجوانان دانش‌آموز، اثربخش تلقی گردید. در واقع این موارد، نگرانی‌های آنان بود که امید داشتند از طریق آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی کمبودها و نقص‌ها جبران شوند و به پیشرفت نائل شوند.

مبانی نظری برنامه آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی

پایه مطالبی که در آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی به کار برده می‌شود، اطلاعاتی است که از نحوه یادگیری کودکان و نوجوانان از طریق مشاهده رفتار دیگران و پیامدهای آن به دست می‌آید و در واقع مبتنی بر نظریه یادگیری اجتماعی بندورا (۱۹۷۷)، است. در نظریه یادگیری اجتماعی بندورا، یادگیری فرایندی فعال و مبتنی بر تجربه است و به همین جهت کودکان در جریان یادگیری و آموزش، فعالان به امر یادگیری مهارت‌های روانی-اجتماعی، می‌پردازند. بنابراین در این آموزش از روش‌هایی که شرکت فعالانه کودکان و نوجوانان را در امر تسهیل می‌بخشد، استفاده می‌شود. این شیوه شامل تشکیل گروه‌های کوچک یا گروه‌های دوتایی، با روش بارش فکری، ایفای نقش و بحث و مناظره است (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری، قاسم‌آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷).

در تئوری یادگیری شناختی نوین که مبتنی بر مدل عملکرد سالم روانی انسان است سه اصل مطرح می‌شود: فرض یا اصل اول بر این است که کودک زندگی خود را با یک توانایی ذاتی جهت عملکرد روانی سالم آغاز می‌کند. این توانایی ذاتی شامل تمایل به یادگیری و انگیزش جهت رشد و شکوفایی توانایی‌های بالقوه در جهت سبک زندگی اجتماعی سالم است. بنابراین در این دیدگاه عزت‌نفس فطری است و نیازی به یادگیری و رشد و افزایش ندارد. فرضیه یا اصل دوم این تئوری آن است که بزهکاری و دیگر رفتارهای انحرافی از طریق یادگیری حاصل می‌شوند. کودک و نوجوان در شرایطی است که اگر هر عاملی را که متفاوت و یا در تعارض با الگوی او باشد، دریافت نماید، دچار احساس ناامنی مانند خشم، اضطراب و افسردگی خواهد شد. بنابراین هر زمان که الگوی کودک و نوجوان دچار دگرگونی شود یا مورد تهدید قرار گیرد، او به طور ناخودآگاه احساس ناامنی خواهد نمود، و این احساسات بعدها به صورت رفتارهای انحرافی مانند بزهکاری، سوءمصرف مواد مخدر و شکست تحصیلی نمایان خواهد شد. بنابراین اگر کودکان و نوجوانان یک سیستم شناختی ناآشنا را به طرح شناختی اولیه خویش ضمیمه نکنند، در آن صورت توانایی ذاتی و فطری آنان جهت عملکرد سالم طبیعی و رفتار تکامل یافته، عزت‌نفس و سلامت عاطفی تکامل خواهد یافت. اصل سوم آن است که هر توانایی ذاتی کودک برای سلامتی و عملکرد روانی تکامل یافته می‌تواند در جهت رفتارهای بزهکارانه و خود تخریبی برانگیخته شود. بنابراین اگر شرایط اصلی موجود باشد، کودکان و نوجوانان می‌توانند توانایی تفکر خویش را به کار

^۱ Miller & Nunn



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

اندازند و از این طریق عملکرد روانی سالم و طبیعی خویش را به دست آورند. بنابراین طبق مدل تئوری یادگیری شناختی نوین، نوجوانان خطرآفرین سطوح بالاتری از احساس ناامنی آموخته شده دارند و از طرفی آنها می‌توانند به چهارچوب‌های شناختی که ناامنی کمتری را تحریک می‌کنند، دست یابند. به نظر میلز (۱۹۸۷)، تحقیقات اخیر در مورد جوانان خطرآفرین بر پایه تئوری یادگیری شناختی نوین است. طبق نظر محققان، جوانان خطرآفرین شرایط موجود را بیشتر از طریق استفاده از یک سیستم تفکر شناختی موجود که به‌طور خودکار برنامه‌ریزی می‌شود و بر اساس یادگیری شناختی نوین بر اساس مطالعات و تحقیقات برنامه‌های پیشگیرانه است.

لانگ و شرر^۱، در تحقیقی دریافتند که منبع کنترل مجرمانی که تحت آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی و بحث گروهی بودند به‌طور معناداری از منبع کنترل بیرونی به درونی تغییر یافت.

عزت بدنی به بخش عاطفی تصور یا احساسات شخص در مورد بدن خودش برمی‌گردد (فرانزو و شیلدز^۲، ۱۹۸۴، به نقل از هنری کوپیز و کالهن^۳، ۱۹۹۹). عزت بدنی پایین با آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی، اضطراب، عزت‌نفس پایین و اختلالات خوردن ارتباط دارد (هنری کوپیز و کالهن، ۱۹۹۹، به نقل از شریفی^۴، ۱۳۷۲).

میلز (۱۹۸۷)، معتقد است که جوانان خطرآفرینی که در برنامه‌های پیشگیرانه شرکت نموده‌اند سطوح بالاتری از عملکرد روانی سالم نشان دادند و در انواع روابط مثبت، سالم و سازنده با بزرگسالان، معلمان و همسالان درگیر شدند. همچنین در نگرش‌های مثبت، توانایی حل مسئله منطقی - عقلانی، رفتار اجتماعی، انگیزش در دستیابی به اهداف تحصیلی و سبک زندگی بهنجار و سالم بهبودی نشان دادند. بنابراین طبق این تئوری هدف پیشگیری اولیه، ایجاد شرایطی است که عامل ایجاد کننده اسناد ناایمنی را به حداقل رساند و در ضمن بر محیط امن مثبت و سازنده و بدون تهدید اتکاء نماید تا بهداشت روانی طبیعی کودکان و نوجوانان به‌طور مناسب تأمین گردد. در تأیید این مطلب از یکی از برنامه‌های مداخله‌ای طبق مدل یادگیری شناختی نوین در سال ۱۹۸۷ نتایج مثبتی حاصل شد، به‌طوری که میزان فرار از مدرسه به صفر رسید. میزان شکست تحصیلی در دبیرستان به حداقل رسید و بهبود کلی در دانش آموزان خطرآفرین دبیرستانی بدست آمد. همچنین بهبود معناداری در عزت‌نفس و سلامتی روانی آنها ایجاد شد. حتی والدین آنها نیز در عزت‌نفس و سلامت روانی خود بهبود معناداری نشان دادند و در نهایت میزان سوءمصرف مواد مخدر و کودک‌آزاری و غفلت از کودکان کاهش یافت. پیشگیری از مشکلات آینده آنها را آماده می‌سازد و به این ترتیب موجب می‌شود که آنها بتوانند سلامت جسمانی و روانی خودشان را بهبود بخشند (یادآوری، ۱۳۸۳).

پروژه آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی یکی از برنامه‌های بهداشت روانی «سازمان بهداشت جهانی» برای کودکان و نوجوانان در مدارس است. این برنامه‌ها که در سطوح محلی و ملی و بین‌المللی در جهان انجام می‌پذیرد، شامل رشد و گسترش آموزش مهارت‌هایی در زمینه زندگی شامل مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی، همدلی و مقابله با استرس است. آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی جهت پیشبرد و افزایش بهداشت روانی در مدارس طرح ریزی می‌شود. این برنامه آموزشی به کودکان و نوجوانان کمک می‌کند تا مهارت‌های مورد نیاز در برخورد با نیازها و چالش‌های زندگی جدید را کسب کنند. این مهارت‌ها، آنها را در مقابل استرس‌ها و فشارهای زندگی که ممکن است سلامتی آنها را در معرض خطر قرار دهد، محافظت کند. سازمان بهداشت جهانی اولین گزارش خود را از خدمات بهداشتی مربوط به مدرسه در سال ۱۹۴۰ گزارش نمود. چندین دهه

^۱ Long & sherer

^۲ Franzo & Shields

^۳ Henriques & Calhoun



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

بعد اولین داده‌های معنادار از برنامه آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی مطرح گردید که به اهمیت نقش مدارس در کمک به کودکان و نوجوانان در کسب مهارت‌های روانی-اجتماعی جهت تأمین و افزایش سطح روانی اشاره شد (سازمان بهداشت جهانی، ترجمه نوری قاسم‌آبادی و محمدخانی، ۱۳۷۷).

پروژه رشد اجتماعی (ستیل)^۱ که توسط هاوکینز^۲ اجرا شد، و با هدف کمک به نوجوانان جهت رشد مهارت‌های روانی-اجتماعی لازم برای عملکرد موفقیت آمیز در محیط‌های اجتماعی از طریق درگیری فعال خانواده، مدرسه و گروه همسالان به وجود آمد، به نتایج مثبتی دست یافت. نتایج مثبت این تحقیق شامل کاهش رفتار بزهکارانه، سوءمصرف مواد مخدر، افزایش احساس مسئولیت نوجوانان نسبت به خانواده، مدرسه و جامعه بود. (آقاجانی، ۱۳۹۹).

اهداف آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی

مجموعه مهارت‌های روانی-اجتماعی نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی حال نمی‌اندیشد بلکه به توانمندی آنان جهت زندگی آینده نیز تأکید می‌ورزد. در ضمن متمرکز بر شکوفایی توانایی‌های بالقوه افراد است به‌طور کلی هدف از مجموعه مهارت‌های روانی-اجتماعی، کمک به فرد جهت حرکت از توانایی‌ها و ضعف‌های مهارتی به سوی مهارت‌های توانمند و قوی و سازنده است. چنین مهارت‌های روانی-اجتماعی، تصمیمات متعهدانه فرد را در بر می‌گیرد.

مسئولیت‌پذیری یا تعهد فردی یک مفهوم مثبتی است که طبق آن افراد نسبت به سلامتشان و اتخاذ تصمیمشان در مسائل زندگی خویش متعهد هستند. درواقع هدف نهایی مهارت‌های روانی-اجتماعی این است که افراد مسئولیت برتری و شایستگی فردی خویش را بپذیرد. این شایستگی فردی شامل احساس کفایت و شایستگی سطح بالا، سلامت روانی، خودشکوفایی و پذیرش مسئولیت فردی است. در نتیجه می‌توان گفت مجموعه مهارت‌های روانی-اجتماعی هم اهداف پیشگیرانه دارد و هم کنترل و مدیریت مشکلات و همانند سبک رویکرد آموزش هم برای مداخلات گروهی و هم فردی مناسب است.

به گزارش سازمان بهداشت جهانی، هدف از آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی، افزایش توانایی‌های روانی - اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زنده با بهداشت سلامت و ارتقای سطح روانی افراد است.

یکی از اهداف اصلی برنامه مهارت‌های روانی-اجتماعی، ارتقای بهداشت روانی کودکان و نوجوانان است، مطالعات بسیاری در مورد تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی در ابعاد مختلف سلامت روان انجام گرفته و نتایج نشان داده است که آموزش این مهارت‌ها سبب افزایش عزت‌نفس، بهبود رفتارهای اجتماعی و سازگاری اجتماعی، افزایش رضایت سیستم خانوادگی و سازگاری با خانواده، افزایش مهارت حل مسائل شخصی و بین فردی و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شده است.

شینکه وکیلچرست (۱۹۸۳)، بوتوین (۱۹۹۷) با مروری بر مطالعات پژوهشی که تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی را مورد ارزیابی قرار می‌دهند، اظهار می‌دارند که این گونه رویکردها می‌توانند میزان سیگار کشیدن را از ۱۴۰ تا ۷۵ درصد کاهش دهند. در یکی از مطالعات، بوتوین و همکارانش (۱۹۹۰) با آموزش هشت نوع مهارت زندگی از دیدگاه شناختی - رفتاری به ۴۴۶۶ دانش آموز دوره راهنمایی در ۵۶ مدرسه ایالت نیویورک، اثربخشی این روش را در پیشگیری از مصرف مواد بخصوص سیگار مورد بررسی قرار دادند.

^۲ Seattle

^۱ Hawkins



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

مدت آموزش و ارزیابی اثرات این مهارت‌ها سه سال به طول انجامید و در طول این سه سال، میزان گرایش، میزان مصرف و تغییر مهارت‌های مورد نظر با کمک معلمین تعلیم دیده، مورد مشاهده قرار گرفت. یافته‌های پژوهش فوق تأیید محکمی است بر اثربخشی رویکرد شناختی - رفتاری در پیشگیری از مصرف مواد در بین دانش آموزان مقطع راهنمایی. در این پژوهش نشان داده شده، مصرف سیگار، الکل و ماری جوانا کاهش یافته است. نکته قابل توجه در نکته مذکور این است که اثربخشی روشهای فوق در کاهش مصرف سیگار نسبت به سایر مواد بیشتر بوده است (رضایی، ۱۳۷۷).

سوابق پژوهش

پیشینه داخلی

در پژوهشی که فرزام نیا (۱۳۹۸)، به بررسی و شناسایی نقش عوامل دوران سازمانی در کسب مهارت‌های روانی-اجتماعی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه استان گلستان پرداخته است. بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که بین نظرات دختران و پسران با متغیر مهارت‌های روانی-اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین ویژگی‌های فردی و خانوادگی دانش آموزان (سن، سطح سواد والدین، تعداد فرزندان خانواده، چندمین فرزند خانواده بودن، در آمد ماهیانه و معدل سال گذشته)، رشته تحصیلی و شغل پدر با کسب مهارت‌های روانی-اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد (به نقل از کنعانی، ۱۳۸۳).

باپیری (۱۳۹۶)، در تحقیقی ۲۶ نفر از دانش آموزان دختر را که سابقه اقدام به خودکشی داشتند به‌طور تصادفی انتخاب نمود و به دو گروه کنترل و آزمایش تقسیم کرد. بعد از ۱۲ جلسه آموزش مهارت‌های حل مساله به گروه آزمایش این نتیجه حاصل شد که آموزش در کاهش میزان افسردگی، ناامیدی، و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای نوجوانان اقدام کننده به خودکشی مؤثر بوده است. ثمری و لعلی فاز (۱۳۹۴)، نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی در مجموع موجب بهبود نسبی شاخصهای سلامت روان (استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی) در گروه‌های شرکت کننده می‌شود.

پیشینه خارجی

در پژوهشی که توسط بلجمن^۱ (۲۰۱۸)، انجام شد نتایج نشان داد که کفایت اجتماعی پایین با بزهکاری نوجوانی در ارتباط است. به نظر وی اغلب نوجوانان بزهکار، دارای مهارت‌های بین فردی ضعیف، در کنترل خشم و استرس بوده و مهارت‌های تصمیم‌گیری ضعیفی نشان می‌دهند. بنابر این رویکردهای مداخله‌ای پیشگیرانه مانند آموزش کنترل خشم و آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی برای اکثر نوجوانان بزهکار جهت ایجاد تغییرات مثبت شناختی رفتاری مهم و ضروری به نظر می‌رسد (کالهن، گلاسر و بارتلوماسی، ۲۰۰۱).

در پژوهشی که توسط میشارا^۲ (۲۰۱۶)، انجام شد نتایج نشان داد که دانشجویان به دنبال آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با استرس، از خشنودی و رضایت بیشتری برخوردار می‌شوند و فشار روانی-اجتماعی کمتری را گزارش می‌کنند. در پژوهشی که توسط ترنر^۳ و همکاران (۲۰۰۸)، در ارتباط با آموزش مهارت‌های زندگی منجمله حل مساله و ارتباطات مؤثر بر روی نوجوانان

^۱ Bljmn

^۲ Mishara

^۳ Turner



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

انجام شد نشان داد که این مهارتها، توانایی‌های آنان را برای حل مشکل و استفاده مؤثر از حمایت‌های اجتماعی در آنان را افزایش می‌دهد. در پژوهشی بارلو^۱ و همکاران (۲۰۱۵)، به این نتیجه رسیدند که رویکرد مهارت‌های روانی-اجتماعی برافزایش عزت‌نفس، توانایی تصمیم‌گیری و مقاومت در برابر فشار همسالان جهت مصرف مواد در مدارس تأثیر دارد و برنامه موثری است که پیامدهای مهمی در سلامتی کودکان و نوجوانان دارد (حقیقی و همکاران، ۱۳۸۵).

بنابر این با توجه به مطالب فوق و این امر که کودکان و نوجوانان در دوره‌ای هستند که در معرض خطرند و از طرفی دیگر زمانی که نوجوانان از اوایل نوجوانی می‌گذرند، به مهارت‌های تصمیم‌گیری و راهبردهای خودکنترلی جهت کاهش افکار اضطراب آور مجهز می‌شوند. می‌توان گفت که راه حل اساسی جهت کاهش مشکلات بهداشت روانی در دوره کودکی و نوجوانی، آماده‌سازی آنان در جهت استفاده از این گونه مهارت‌ها و توانایی‌ها برای مقابله با مشکلات این دوره است تا بدان وسیله کفایت و شایستگی کودک و نوجوان و رفتارهایی که سلامتی را افزایش می‌دهند، موجبات بهداشت روانی آنان را فراهم نمایند. تحقیقات گوناگون بیانگر این مطلب است که این امر می‌تواند از طریق آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی میسر گردد.

جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر پایه پنجم دبستان‌های دولتی بندرعباس است که در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ به تحصیل اشتغال داشتند.

نمونه‌گیری و حجم جامعه و نمونه

نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۱۴۰ نفر از دانش آموزان دختر پایه پنجم ابتدایی بندرعباس است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، استفاده شده است. و به این طریق که ابتدا جهت کنترل متغیر هوش دانش آموزان از تمامی دانش آموزان آزمون هوشی وکسلر گرفته شد و تعداد ۱۰۰ نفر که در آزمون نمره بین ۱۰۰ - ۹۰ گرفته بودند بصورت تصادفی انتخاب شدند و باز دو باره از بین این ۱۴۰ نفر بصورت تصادفی ۵۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ابزارهای اندازه‌گیری

در این پژوهش از آزمون سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) که البته سؤالات توسط محقق متناسب با سن دانش آموزان اصلاح شده و آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت (GSSE) و راهنمای عملی آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی استفاده شده است که به تفصیل توضیح داده می‌شود.

معرفی آزمون سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)

گلدبرگ (۱۹۷۲)، پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرندکردن اختلالات غیر سایکوتیک در مراکز درمانی جامعه طراحی و تدوین نموده است. فرم اصلی این پرسشنامه مشتمل بر ۱۴۰ سؤال است. فرم‌های کوتاهتر ۱۲ و ۲۰ و ۲۸ و ۳۰ و ۴۴ ماده‌ای

^۱ Barlow



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

این مقیاس نیز تهیه شده است. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ وهیلیر (۱۹۷۹) معرفی شده استفاده گردیده است. پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. هدف اصلی این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. در واقع فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه به‌عنوان یک ابزار سرندی می‌تواند احتمال وجود یک اختلال روانی را در فرد تعیین کند چهار مقیاس فرعی پرسشنامه سلامت عمومی عبارتند از: نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی، وجود چهار زیر مقیاس بر اساس تحلیل عاملی پاسخ‌ها تعیین شده است:

زیر مقیاس اول (A) شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود و احساس خستگی آنهاست و نشانه‌های بدنی را در بر می‌گیرد. این زیر مقیاس دریافت‌های حسی بدنی را که اغلب با برانگیختگی‌های هیجانی همراهند، ارزشیابی می‌کند. ماده‌های ۱ تا ۷ مربوط به این زیر مقیاس می‌باشند. پرسش‌های زیر مقیاس دوم (B) شامل مواردی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبطند. ماده‌های ۸ تا ۱۴ مربوط به این زیر مقیاس می‌باشند:

زیر مقیاس سوم (C) گسترده توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های شغلی و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد و احساسات آنها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌کند. ماده‌های ۱۵ تا ۲۱ مربوط به این زیر مقیاس می‌باشند و بالاخره چهارمین زیر مقیاس (D) شامل موادی است که با افسردگی و خیم و گرایش شخص به خودکشی مرتبطند و ماده‌های ۲۲ تا ۲۸ مربوط به این زیر مقیاس می‌باشند. نمره کلی هر فرد از حاصل جمع نمرات چهار مقیاس فرعی به دست می‌آید (استورا^۱، ۱۹۹۱ ترجمه دادستان، ۱۳۷۷).

این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت (۰ - ۱ - ۲ - ۳) نمره گذاری شده است و نمره کل هر فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. ضمناً لازم به توضیح است که پایین بودن نمره در این پرسشنامه نشانه سلامت روان بالا و بالا بودن نمره نشانه سلامت روانی پایین است (یک نسخه از این پرسشنامه در پیوست شماره ۱ آمده است).

معرفی آزمون عزت‌نفس کوپر اسمیت

مقیاس عزت‌نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) یک مقیاس ۵۸ ماده‌ای خود- گزارشی، مداد - کاغذی است که ۸ ماده آن دروغ سنج است و ۱۴۰ ماده دیگر آن به ۴ خرده مقیاس عزت‌نفس کلی، عزت‌نفس اجتماعی، عزت‌نفس خانوادگی، و عزت‌نفس تحصیلی تقسیم شده است.

شیوه نمره گذاری این آزمون به‌صورت صفر و یک است به این معنا که ماده‌های شماره ۱۴، ۱۰، ۵، ۴، ۲، ۵۷، ۴۷، ۴۵، ۳۶، ۳۲، ۳۰، ۲۹، ۲۸، ۲۴، ۲۳، ۲۱، ۱۹، ۱۸ پاسخ بلی یک نمره و پاسخ خیر صفر می‌گیرد. و بقیه سؤالات به‌صورت معکوس است یعنی پاسخ خیر آنها یک نمره و پاسخ بلی صفر می‌گیرد. بدیهی است که حداقل نمره‌ای که یک فرد ممکن است بگیرد صفر و حداکثر ۱۴۰ خواهد بود. چنانچه پاسخ دهنده از ۸ ماده دروغ سنج که شامل ماده‌های ۶، ۱۳، ۲۰، ۲۷، ۳۴، ۴۱، ۴۸، ۵۵ است بیش از ۴ نمره بیاورد بدان معنی است که اعتبار آزمون پایین است و آزمودنی سعی کرده است خود را بهتر از آن چیزی که هست جلوه دهد.

^۱ Stora



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

ابزار آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی

محتوای آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی در پژوهش حاضر بر گرفته از «راهنمای عملی آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی در مقطع ابتدایی» است. این برنامه آموزش شامل ده فصل است که در هر فصل به یکی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و تمرینات عملی مربوط به آن پرداخته شده است. موضوعات ارائه شده شامل موارد ذیل است:

۱. آشنایی گروهی
۲. شناخت خود و توانایی خود
۳. آشنایی با ارزش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی
۴. آشنایی با نحوه برقراری ارتباط با دیگران
۵. آشنایی با تعیین هدف
۶. آشنایی با تصمیم‌گیری
۷. آشنایی با مفهوم خشونت و روش‌های مهار آن

روش اجرا

در ابتدا به منظور حذف متغیرهای کنترل از جمله سن، جنس، مقطع تحصیلی، پایه تحصیلی و هوش کنترل شدند و هوش آنان توسط آزمون هوشی وکسلر سنجیده شد و از بین جامعه، ۱۰۰ نفر دانش آموز انتخاب شدند، و باز از بین آن‌ها ۱۴۰ نفر بصورت تصادفی که دامنه هوشی آنان بین ۹۰-۱۰۰ انتخاب شدند.

اطلاعات این پژوهش به وسیله پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت جمع آوری شده است. پس از آن که دانش آموزان به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گواه تقسیم شدند، مورد پیش آزمون سلامت عمومی گلدبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت قرار گرفتند. سپس مداخله آزمایشی (آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی) بر روی دانش آموزان گروه آزمایش انجام گرفت. پس از اتمام مداخله آزمایشی، دانش آموزان هر دو گروه آزمایش و گواه مورد پس آزمون پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و عزت نفس کوپر اسمیت قرار گرفتند.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در این تحقیق با توجه به «طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل» از روش‌های آماری زیر استفاده شده است:

روش‌های آمار توصیفی مانند: محاسبه میانگین، انحراف معیار، حداکثر و حداقل
روش آمار استنباطی: گروه‌های مستقل

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش از نسخه پانزدهم نرم افزار «spss» استفاده گردید.

توصیف ویژگی‌های دانش آموزان مورد بررسی

در بخش اول توزیع فراوانی دانش آموزان دختر مورد بررسی و بر اساس ویژگی‌های جمعیتی ارائه شده است. همانگونه که در جدول (۴-۱) مشاهده می‌گردد از مجموع ۱۴۰ دانش آموزی که به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند، ۱۴۰ درصد در گروه آزمایش و ۱۴۰ درصد در گروه کنترل قرار گرفتند.

جدول (۱-۴) توزیع فراوانی دانش آموزان دختر به تفکیک وضعیت

گروه	فراوانی	درصد	درصد تراکمی
آزمایش	۷۰	٪۱۴۰	٪۱۴۰
کنترل	۷۰	٪۱۴۰	٪۱۰۰
کل	۱۴۰	٪۱۰۰	...

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه: آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت روان دانش آموزان تاثیر دارد.
جدول (۲-۴) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین‌ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر سلامت روان نشان می‌دهد.

جدول (۲-۴) نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر سلامت روان

گروه	تعداد	میانگین پیش آزمون	میانگین پس آزمون	تفاوت بین میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین‌ها	آزمون t برای مقایسه دو میانگین		
						t	df	p
آزمایش	۳۰	۲۲/۱۴۰	۱۶/۷۳	۵/۸۶	۱/۸۸	۲/۳۷	۵۸	۰/۰۲۱
کنترل	۳۰	۱۹/۵۳	۲۲/۴۰	-۲/۸۶	۳/۱۶			

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۱۶/۷۳) نسبت به میانگین پیش آزمونشان (۲۲/۱۴۰) کاهش چشم گیری داشته است.
با توجه به نتایج جدول ($t_{ob} > t_{cr}$) فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت روان دانش آموزان تاثیر دارد»، تأیید می‌شود.
فرضیه: آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی برافزایش عزت‌نفس دانش آموزان تاثیر دارد. جدول (۳-۴) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین‌ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر عزت‌نفس نشان می‌دهد.

جدول (۳-۴) نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر عزت‌نفس

گروه	تعداد	میانگین پیش آزمون	میانگین پس آزمون	تفاوت بین میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین‌ها	آزمون t برای مقایسه دو میانگین		
						t	df	p
آزمایش	۳۰	۳۷/۳۳	۴۱/۸۰	-۴/۴۶	۰/۹۱	-۲/۸۹	۵۸	۰/۰۰۵
کنترل	۳۰	۳۷/۱۳	۳۶/۱۳	۱/۰۰	۱/۶۴			

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۴۱/۸۰) نسبت به میانگین پیش آزمونشان (۳۷/۳۳) به طرز چشم گیری افزایش داشته است. با توجه به نتایج جدول ($tob > tcr$) فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارتهای زندگی برافزایش عزت نفس دانش آموزان تأثیر دارد»، تأیید می شود. فرضیه: آموزش مهارتهای روانی-اجتماعی بر کاهش نشانه های جسمانی دانش آموزان تأثیر دارد. جدول (۴-۴) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر نشانه های جسمانی نشان می دهد.

جدول (۴-۴) نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر نشانه های جسمانی

گروه	تعداد	میانگین		تفاوت بین میانگین ها	خطای استاندارد		آزمون t برای مقایسه دو میانگین
		پیش آزمون	پس آزمون		میانگین ها	df	
آزمایش	۳۰	۵/۴۰	۳/۶۶	۱/۷۳	۵۸	۰/۷۸	۰/۰۲۸
کنترل	۳۰	۴/۸۶	۶/۳۳	-۱/۴۶	۵۸	۱/۱۷	

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۳/۶۶) نسبت به میانگین پیش آزمونشان (۵/۴۰) به طرز چشم گیری کاهش داشته است. با توجه به نتایج جدول ($tob > tcr$) فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش نشانه های جسمانی دانش آموزان تأثیر دارد»، تأیید می شود. فرضیه پژوهشی ۱-۲-آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش اضطراب و بی خوابی دانش آموزان تأثیر دارد. جدول (۵-۴) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر اضطراب و بی خوابی نشان می دهد.

جدول (۵-۴) نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر اضطراب و بی خوابی

گروه	تعداد	میانگین		تفاوت بین میانگین ها	خطای استاندارد		آزمون t برای مقایسه دو میانگین
		پیش آزمون	پس آزمون		میانگین ها	df	
آزمایش	۷۰	۵/۵۳	۳/۱۰	۲/۴۳	۵۸	۰/۱۴۰	۰/۰۴۱
کنترل	۷۰	۴/۳۶	۴/۷۶	-۰/۴۰	۵۸	۱/۲۰	

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۳/۱۰) نسبت به میانگین پیش آزمونشان (۵/۵۳) به طرز چشم گیری کاهش داشته است. با توجه به نتایج جدول ($tob > tcr$) فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارتهای زندگی بر کاهش اضطراب و بی خوابی دانش آموزان تأثیر دارد»، تأیید می شود.

فرضیه: آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نارسا کنش وری اجتماعی دانش آموزان تأثیر دارد.
جدول (۴-۶) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین‌ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر نارساکنش وری اجتماعی نشان می‌دهد.

نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر نارساکنش وری اجتماعی

گروه	تعداد	میانگین		تفاوت بین میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین‌ها	آزمون t برای مقایسه دو میانگین		
		پیش آزمون	پس آزمون			t	df	p
آزمایش	۳۰	۵/۳۳	۴/۲۶	۱/۰۶	۰/۶۷	۱/۴۷	۵۸	۰/۱۶
کنترل	۳۰	۴/۶۳	۴/۹۰	-۰/۲۶	۰/۱۴۰			

همانگونه که در جدول مشخص است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۴/۲۶) نسبت به میانگین پیش آزمونشان (۵/۳۳) کاهش داشته است.

با توجه به نتایج جدول ($t_{ob} < t_{cr}$) فرضیه صفر تأیید و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش نارسا کنش وری اجتماعی دانش آموزان تأثیر دارد»، رد می‌شود.

فرضیه: آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی دانش آموزان تأثیر دارد.

تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین‌ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر افسردگی نشان می‌دهد.

جدول نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر افسردگی

گروه	تعداد	میانگین		تفاوت بین میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین‌ها	آزمون t برای مقایسه دو میانگین		
		پیش آزمون	پس آزمون			t	df	p
آزمایش	۳۰	۶/۷۶	۵/۴۶	۱/۳۰	۰/۸۲	۱/۳۰	۵۸	۰/۱۹
کنترل	۳۰	۶/۱۳	۶/۴۳	-۰/۳۰	۰/۹۱			

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۵/۴۶) نسبت به میانگین پیش آزمونشان (۶/۷۶) کاهش داشته است.

با توجه به نتایج جدول ($t_{ob} < t_{cr}$) فرضیه صفر تأیید و فرضیه پژوهشی که عبارت بود: «آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش افسردگی دانش آموزان تأثیر دارد»، رد می‌شود.

آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی برافزایش عزت‌نفس کلی دانش آموزان تأثیر دارد.

جدول (۴-۸) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین‌ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر عزت‌نفس کلی نشان می‌دهد.

جدول (۴-۸) نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر عزت نفس کلی

گروه	تعداد	میانگین		تفاوت بین میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین‌ها	آزمون t برای مقایسه دو میانگین		
		پیش آزمون	پس آزمون			t	df	p
آزمایش	۷۰	۲۱/۰۳	۲۳/۱۴۰	-۲/۵۶	۰/۶۸	-۲/۱۷	۵۸	۰/۰۳
کنترل	۰	۲۰/۶۶	۲۰/۷۶	-۰/۱۰	۰/۹۰			

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۲۳/۱۴۰) نسبت به میانگین پیش آزمونشان (۲۱/۰۳) به طرز چشم گیری افزایش داشته است.

با توجه به نتایج جدول (tob > tcr) فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارتهای زندگی برافزایش عزت نفس کلی دانش آموزان تأثیر دارد»، تأیید می‌شود.

فرضیه: آموزش مهارتهای زندگی برافزایش عزت نفس اجتماعی (همسالان) دانش آموزان تأثیر دارد.

جدول (۴-۹) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین‌ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر عزت نفس اجتماعی نشان می‌دهد.

جدول (۴-۹) نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر عزت نفس اجتماعی

گروه	تعداد	میانگین		تفاوت بین میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین‌ها	آزمون t برای مقایسه دو میانگین		
		پیش آزمون	پس آزمون			t	df	p
آزمایش	۷۰	۶/۱۰	۶/۹۶	-۰/۸۶	۰/۲۳	-۲/۴۱	۵۸	۰/۰۱۹
کنترل	۷۰	۶/۱۰	۵/۷۳	۰/۳۶	۰/۴۵			

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۷/۱۶) نسبت به میانگین پیش آزمونشان (۶/۱۰) افزایش داشته است.

با توجه به نتایج جدول (tob > tcr) فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارتهای زندگی برافزایش عزت نفس اجتماعی (همسالان) دانش آموزان تأثیر دارد»، تأیید می‌شود.

آموزش مهارتهای روانی-اجتماعی برافزایش عزت نفس خانوادگی (والدین) دانش آموزان تأثیر دارد.

جدول (۴-۱۰) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگین‌های پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگین‌ها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر عزت نفس خانوادگی نشان می‌دهد.

جدول نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر عزت نفس خانوادگی

گروه	تعداد	میانگین		تفاوت بین میانگین‌ها	خطای استاندارد میانگین‌ها	آزمون t برای مقایسه دو میانگین		
		پیش آزمون	پس آزمون			t	df	p
آزمایش	۷۰	۵/۸۶	۷/۱۶	-۰/۱۴۰	۰/۲۵	-۰/۸۴	۰/۵۸	۰/۴۰
کنترل	۷۰	۵/۳۴	۶/۴۳	-۰/۲۳	۰/۳۴			

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۶/۳۶) نسبت به میانگین پیش آزمون (۵/۷۶) افزایش داشته است.

با توجه به نتایج جدول ($t_{ob} < t_{cr}$) فرضیه صفر تأیید و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارتهای زندگی برافزایش عزت نفس خانوادگی (والدین) دانش آموزان تأثیر دارد»، رد می شود.

فرضیه: آموزش مهارتهای روانی-اجتماعی برافزایش عزت نفس تحصیلی (آموزشگاهی) دانش آموزان تأثیر دارد.

جدول (۴-۱۱) تعداد، میانگین، انحراف استاندارد، تفاوت میانگینهای پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش و کنترل، خطای استاندارد میانگینها و نتایج آزمون t برای دو گروه را در متغیر عزت نفس تحصیلی نشان می دهد.

جدول (۴-۱۱) نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین دو گروه در متغیر عزت نفس تحصیلی

گروه	تعداد	میانگین		تفاوت بین میانگینها	خطای استاندارد میانگینها	آزمون t برای مقایسه دو میانگین	
		پیش آزمون	پس آزمون			t	df
آزمایش	۳۰	۴/۴۰	۵/۰۳	-۰/۶۳	۰/۹۲	-۳/۰۴	۵۸
کنترل	۳۰	۴/۶۶	۴/۳۳	۰/۳۳	۱/۴۷		

همانگونه که در جدول بالا مشخص شده است میانگین نمره پس آزمون گروه آزمایش (۵/۰۳) نسبت به میانگین پیش آزمون (۴/۴۰) افزایش داشته است.

با توجه به نتایج جدول ($t_{ob} > t_{cr}$) فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهشی که عبارت بود از: «آموزش مهارتهای زندگی برافزایش عزت نفس تحصیلی (آموزشگاهی) دانش آموزان تأثیر دارد»، تأیید می شود.

نتیجه گیری

آموزش مهارتهای روانی-اجتماعی برافزایش سلامت روان دانش آموزان تأثیر دارد.

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه، با نتایج پژوهشهای انجام شده توسط آلبرتن و همکاران (۲۰۰۱)، میشارا (۲۰۰۹)، ترنر (۲۰۰۸)، مارتینسون (۲۰۰۹)، ونزولیکتوریا (۲۰۰۹)، احمدیان (۲۰۰۹)، متیو (۲۰۰۹)، جفرسون (۲۰۱۰)، آقاجانی (۱۳۸۱)، بیگلو (۱۳۷۴) و یادآوری (۱۳۸۳) مطابقت دارد.

لذا همانطور که مشاهده می شود، نتایج این پژوهش در زمینه تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر سلامت روان، با دیگر پژوهشها در این زمینه و یا زمینههای مشابه کاملاً مطابقت دارد. که با نتایج دیگر پژوهشها همخوانی دارد.

آموزش مهارتهای روانی-اجتماعی بر کاهش اضطراب و بی خوابی دانش آموزان تأثیر دارد.

پژوهشهای مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارتهای روانی-اجتماعی در مدارس صورت گرفت، تأثیر این آموزشها را بر کاهش اضطراب و بی خوابی نشان می دهد. نتایج حاصل از آزمون این فرضیه، با نتایج پژوهشهای انجام شده توسط ریکساج (۱۹۹۶)، شریفی (۱۳۸۲)، بیگلو (۱۳۷۴)، مطابقت دارد.

محدودیتها

۱. در روند پژوهش و تنظیم برنامه تمرینی مورد نظر پژوهشگر، ارائه متغیر مستقل (آموزش مهارتهای زندگی) در طول مدت

اجرای پژوهش در برخی اوقات با ناهماهنگی از سوی مدیر و مربی مربوطه مواجه می شد.



ماهنامه علمی تخصصی پایا شهر

ISSN ۲۹۸۰-۷۷۸۶

۲. محدودیت دیگر این پژوهش همکاری نا مناسب برخی از آزمودنیها (اعضای گروه) به شرکت فعال در دوره آموزشی بود. برنامه مهارت‌های روانی-اجتماعی یک مدل آموزشی است که در کارها و فعالیتهای گروهی سازمان یافته به منظور رشد مهارت‌های عملی که برای زندگی روزمره ضروری هستند، کاربرد دارد. به همین جهت شرکت فعال اعضای گروه برای یادگیری مهارت‌های روانی-اجتماعی امری ضروری است.

پیشنهادها

۱. به منظور آگاهی از نیازها و مشکلات مهم روانی - اجتماعی دانش آموزان و شناسایی ضرورت‌ها و محورهای اصلی آموزش مهارت‌های زندگی، دفاتر مرکزی مشاوره درصدد جمع‌آوری اطلاعات لازم با استفاده از تحقیقات و پژوهش‌های انجام گرفته و نیازسنجی و نظرسنجی از دانش آموزان برآمده و در این رابطه اقدامات لازم توسط سازمان‌های مربوطه (آموزش و پرورش) را انجام دهند.
۲. برگزاری جلسات آموزشی مهارت‌های مختلف زندگی جهت والدین
۳. وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسساتی که به نوعی با تعلیم و تربیت، آموزش، گسترش بهداشت روانی و اصلاح و تربیت قشر نوجوان سروکار دارند، می‌توانند از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی به سلامت روان و افزایش مهارت‌های آنان کمک نمایند.
۴. شناسایی و الویت یابی مهارت‌های روانی-اجتماعی مورد نیاز کودکان با توجه به سن، جنس، منطقه (شهر و روستا) و شرایط اجتماعی و فرهنگی متفاوت آنها پژوهش‌های مجزایی انجام شود و از روش‌های عینی پژوهشی مانند مشاهده و مصاحبه استفاده گردد تا شناسایی نیازها دقیق‌تر صورت گیرد.



منابع

۱. احمدی زاده، محمد جواد. (۱۳۹۳). بررسی اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر برخی از ویژگی‌های شخصیتی نوجوانان تحت پوشش مراکز شبانه روزی بهزیستی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
۲. آقاجانی، مریم. (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه الزهرا.
۳. اوتادی، مریم. (۱۳۸۰). تأثیر اشتغال زنان بر سلامت روان همسرشان. پایان نامه کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه الزهرا (س).
۴. ثمری، علی اکبر و لعلی فاز، احمد. (۱۳۸۴). مطالعه اثربخشی آموزش مهارت‌های روانی-اجتماعی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی. فصلنامه اصول بهداشت روانی سال هفتم، بهار و تابستان، شماره بیست و پنج و بیست و شش، صفحه ۴۷-۵۵.
۵. رحیمی، حسن. (۱۳۹۸). مفاهیم و اهداف بهداشت روانی. فصلنامه علمی- پژوهشی اصول بهداشت روانی، سال اول، شماره اول.
۶. خالصی، علی و علیخانی، سیامک. (۱۳۹۲). مدرسه مروج سلامت. تهران: وزارت آموزش و پرورش، معاونت تربیت بدنی و تندرستی، دفتر توسعه و تحقیقات.
۷. ساپینگتون، اندورا. (۱۳۸۹). بهداشت روانی (ترجمه حمید رضا حسین شاهی برواتی). تهران: نشر روان.
۸. سر خوش، سعدا... (۱۳۸۴). مهارت‌های روانی-اجتماعی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی. همدان، انتشارات کرشمه.
۹. علوی، محمد رضا. (۱۳۸۸). مهارت‌های روانی-اجتماعی در سیره رضوی. مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
۱۰. فولادی، عزت الله. (۱۳۹۲). استراتژی‌ها و برنامه‌های پیشگیری از خودکشی با تمرکز بر نوجوانان و جوانان. تهران: انتشارات فجر اندیشه.
۱۱. ناصری، حسین. (۱۳۸۴). راهنمای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، تهران، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.
۱۲. Alden, Lynn.E and cap,R. (۱۹۹۸). Non ssertiveness skill Deficit or selective self Evolution Behavior Therapy. Vol ۱۲(۱), page ۱۰۷-۱۱۹.
۱۳. Darden,C.A.Gazda.G.M. (۱۹۹۶).Life skills and mental health counselling.Journal of mental coun seling.
۱۴. Martin, I. Jones, D. (۲۰۰۹). Exploring the life skills needs of British adolescent athletesPsychology of Sport and Exercise. Volume ۱۰, Issue ۱, January, Pages ۱۵۹-۱۶۷.
۱۵. Matthew, M. Kurtz, J. C. Seltzer, M. F. Dana, S. Bruce, E. W. (۲۰۰۹). Referenc Predictors of change in life skills in Schizophrenia Research after congntive remediation. Volume ۱۰۷, Issues ۲-۳,February, Pages ۲۶۷-۲۷۴.