

بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی

بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان استان کرمانشاه

حسن امیری

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرمانشاه

آدرس: کرمانشاه - خیابان شهید جعفری شهرک ژاندارمری دانشگاه آزاد اسلامی واحد

کرمانشاه

کد پستی ۱۴۳ - ۶۷۱۸۵ تلفن ۰۹۱۸۸۵۸۰۰۳۲

E-mail: ahasan.amiri@yahoo.com

چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانباز استان کرمانشاه است. بر مبنای تحلیل‌های نظری و تجربی پیشین دو فرضیه ارائه گردید که عبارتند از: ۱ - آموزش مهارت‌های زندگی بر متغیرهای سلامت روانی همسران جانباز تاثیر دارد. ۲ - آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سازگاری اجتماعی همسران جانباز می‌شود. پژوهش حاضر، یک پژوهش نیمه تجربی است که براساس آن، طرح پیش آزمون و پس آزمون تک گروهی انتخاب گردید. به منظور بررسی فرضیه‌ها، ۱۲۰ نفر از همسران جانبازان با توجه به درصد جانبازی به سه گروه تقسیم شدند. گروه ۴۹ - ۲۵ درصد، ۶۹ - ۵۰ درصد و ۷۰ درصد و بالاتر که به صورت تصادفی طبقه‌ای از بین همسران جانبازان شهرستان‌های استان کرمانشاه انتخاب شدند و از لحاظ سنی نیز به دو گروه ۴۰ - ۳۰ ساله و ۵۰ - ۴۱ ساله و از لحاظ سطح تحصیلات نیز در سه گروه ابتدایی، راهنمایی، دیپلم و بالاتر قرار گرفتند. تمامی آزمودنی‌ها قبل از وارد کردن متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی) ابتدا از طریق پیش آزمون با مقیاس‌های آزمون GHQ23 و سازگاری اجتماعی بل مورد سنجش واقع شدند و سپس بعد از پایان جلسات آموزش مهارت‌های زندگی با همان ابزار در پس آزمون مورد ارزیابی مجدد قرار گرفتند و نتایج میانگین نمرات آزمودنی‌ها در پیش آزمون و پس آزمون از طریق آزمون t وابسته مقایسه شدند. نتایج پژوهش نشان داد که همسران جانبازانی که در کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی شرکت کرده‌اند از لحاظ آماری در متغیرهای سلامت روانی و سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری را نشان دادند. و این به معنای آن است که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی تاثیر مثبت داشته باشد و به عبارت دیگر فرضیه‌های ارائه شده در این پژوهش تایید شدند.

کلید واژه‌ها: مهارت‌های زندگی^۱، سلامت روانی^۲، سازگاری اجتماعی^۳

۱. life skills
۲. mental health
۳. social adjustment

مقدمه

همه‌ی ما در زندگی با موقعیت‌هایی روبرو می‌شویم که اگر به درستی عمل نکنیم، سلامت روانی خودمان و دیگران به خطر می‌افتد. این موقعیت‌ها مختلف هستند، مثلاً چگونه با دوستان و اطرافیان خود ارتباط برقرار کنیم؟ چگونه مسئولیت‌های جدید را بپذیریم؟ چگونه تصمیم بگیریم؟ چگونه مشکلاتمان را حل کنیم؟ چگونه با ترس، اضطراب، ناکامی، افسردگی و فشارهای روانی مقابله کنیم؟

مهارت‌های زندگی، توانایی‌هایی هستند که به ما کمک می‌کنند با موقعیت‌های زندگی به طور صحیح برخورد کنیم. در تعریف جدید یونیسف از مهارت‌های زندگی چنین بیان گردیده: «مهارت‌های زندگی شامل گروه بزرگی از مهارت‌های روانشناختی - اجتماعی و بین فردی است که توانایی کمک به افراد در ساخت تصمیم‌گیری شخصی، مکالمات مؤثر و تکامل الگوبرداری و مهارت‌های خود مدیریتی^۱ را دارد و ممکن است به آنها در هدایت به سوی زندگی سالم یاری رساند. علاوه بر این رویکرد، مهارت‌های زندگی یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل‌دهی رفتار است که برقراری توازن میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت را مد نظر قرار می‌دهد». (یونیسف، ۲۰۰۵، به نقل از آرزو، ۱۳۸۵). یکی از اهداف آموزشی مهارت‌های زندگی، این است که افراد بتوانند هیجانات و عواطف مثبت و منفی خود و دیگران را بشناسند و بین آنها توازن برقرار کنند (الکز، ۱۹۹۹، به نقل از کونانی، ۱۳۸۶). هنگامی که این مهارت‌ها را کسب کردیم می‌توانیم در ایجاد ارتباط با دیگران سازگاران عمل کنیم و بدون توسل به اعمالی که به خودمان یا دیگران صدمه می‌زند، مشکلات را حل کنیم. این مهارت‌ها چه مهارت‌هایی هستند؟ مهارت‌های زندگی شامل ده توانایی کلی (خودآگاهی، کنترل خشم، مدیریت استرس، مدیریت زمان، مقابله با خلق منفی، تصمیم‌گیری، حل مسأله، همدلی کردن، رفتار جرأت‌مندانه و ارتباط بین فردی) هستند که برای زندگی بهتر لازم است این مهارت‌ها را تمرین کنیم تا کمتر دچار آسیب‌های روانی و اجتماعی شویم. 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 مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسایل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (سرخوش، ۱۳۸۴). بنابراین، با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روز افزون و گسترش روابط اجتماعی در عصر کنونی، آماده‌سازی افراد جهت مقابله با موقعیت‌های دشوار ضروری به نظر می‌رسد. اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی - اجتماعی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشد و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگاران

۱. self managment

عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرشها و رفتار انسان می‌گردد (ناصری، ۱۳۸۴) در نتیجه با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم، بسیاری از مشکلات بهداشتی قابل پیشگیری خواهند بود. براساس پژوهش‌های انجام شده، عواملی نظیر عزت نفس، مهارت‌های بین فردی، برقراری ارتباط مطلوب، تعیین هدف، تصمیم‌گیری، حل مسأله و تعیین و شناسایی ارزشهای فردی در پیشگیری و یا کاهش انواع ناپهنجاری رفتاری و اختلالات روانی نقش مؤثری دارند (علیمردانی، ۱۳۸۴). طارمیان در سال (۱۳۷۸) طی پژوهشی در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت جسمانی و روانی، اعتقاد به نفس در مقابله با فشارهای محیطی و روانی، کاهش اضطراب و افسردگی می‌گردد (به نقل از صفرزاده، ۱۳۸۲). در پژوهش‌ها دیده شده است که بیشترین افرادی که در معرض ناراحتی جسمانی و روانی و آشفتگی‌های فکری قرار می‌گیرند، همسران جانباز بوده است. مهمترین مشکلاتی را که آنان را در همسران بیماران غیرجانباز جدا می‌سازد، افزایش افسردگی و اضطراب و پرخاشگری در همسران جانبازان به خصوص جانبازان اعصاب و روان می‌باشد (میرزایی، ۱۳۸۲) نتایج تحقیقات مالوی (۱۹۸۸) و ویلیامز (۱۹۸۰) حاکی از آن است که همسران قربانیان جنگ‌های عراق مشابهی همانند اختلال استرس پس از سانحه شوهران خود تجربه می‌کنند (به نقل از نلسون و رایت ۱۹۹۶) برای مثال ماتساکیز (۱۹۸۸) پیچیدگی چندگانه همسران قربانیان جنگ، فشارهای مضاعفی که به آنان در ایفای نقش‌ها متحمل می‌شوند را توصیف کرده است. زنان در انجام این نقش‌ها در چنین شرایطی مقدار زیادی درد و رنج، عصبانیت، ترس، افسردگی، اختلال در عملکرد جسمی، خصومت و پرخاشگری را در خود تجربه می‌کنند. (میرزایی، ۱۳۸۴). سازگاری از مباحث عمده‌ای است که رابطه‌ی تنگاتنگ با سلامت روان دارد (وایتزمن ۱۳۸۴، به نقل از یزدی‌زاده و همکاران) فرایند سازگاری فرایندی پویا، پیچیده و مستمر است و از طریق آن فرد نیازهای دائماً در حال تغییر خود را با محیط اجتماعی دائماً در حال تغییر وفق می‌دهد. به عبارت دیگر آنها نه بعنوان مشاهده‌کنندگان منفعل^۱، بلکه بعنوان مشارکت‌کنندگان فعال^۲ در محیط عمل می‌کنند. (سپهر ۱۳۸۰). در واقع سازگاری فردی و اجتماعی بعنوان یکی از مهمترین مشخصه‌های سلامت روان، از مباحثی است که روانشناسان، روانکاوان و بویژه مربیان در دهه‌های اخیر توجه خاصی به آن مبذول داشته‌اند (اتکینسون و همکاران، ترجمه‌ی محمدنقی براهنی و همکاران، ۱۳۸۴).

تحقیق حاضر در چارچوب پیشگیری اولیه با هدف افزایش مهارت‌های زندگی انجام می‌شود و بدین منظور می‌توان از طریق آموزش مهارت‌های زندگی، همسران جانباز را مورد آموزش قرار داد تا

۱. passive

۲. active

بتوانند نقش خود را در روند زندگی جانبازان و خانواده به صورت کارآمدتر و مطلوبتر ایفا کرده و سلامت روانی و سازگاری اجتماعی بیشتری برای خود و خانواده به ارمغان آورند.

هدف کلی: تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانباز.

فرضیه‌ها و سوالات

۱ - آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود متغیرهای سلامت روانی همسران جانباز مؤثر است؟

۲ - آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری اجتماعی همسران جانباز مؤثر است؟

۳ - جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی در بهبود متغیرهای سلامت روانی همسران جانباز تأثیر دارد.

۴ - جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری اجتماعی همسران جانباز تأثیر دارد.

روش پژوهش

برای آزمایش فرضیه مطرح شده، طرح آزمایش پیش‌آزمون و پس‌آزمون تک‌گروهی انتخاب گردید و ۱۲۰ نفر از همسران جانبازان به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب و به ۶ گروه ۲۰ نفری تقسیم گردیدند. هر کدام از آزمودنی‌ها پیش از آموزش با استفاده از مقیاس‌های سلامت عمومی GHQ28 و سازگاری اجتماعی بل مورد ارزیابی قرار گرفتند و سپس آموزش مهارت‌های زندگی به مدت ۲۰ جلسه ۲ ساعته برای گروه‌های آزمایش براساس بسته‌های آموزشی به صورت کارگاهی بکار برده شد. تمامی آزمودنی‌ها بعد از آموزش مهارت‌های زندگی با بهره‌گیری از مقیاس‌های سلامت عمومی و سازگاری اجتماعی بل مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. در این پژوهش متغیر مستقل آموزش مهارت‌های زندگی بود.

جامعه و نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری کلیه همسران جانبازان ۲۵ درصد به بالا در استان کرمانشاه را شامل گردید. با توجه به اینکه همسران جانبازان از گروه‌های جانبازی می‌باشند (جانبازان ۲۵ تا ۴۹ درصد، ۵۰ تا ۶۹ درصد، ۷۰ درصد به بالا، اعصاب و روان، شیمیایی و ترکیبی) و همچنین به علت تفاوت‌های سنی و تحصیلات همسران، از طریق نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. لذا براساس نمونه‌گیری طبقه‌ای، جامعه به گروه‌های همگن که در هر گروه افراد دارای ویژگی‌های مشابه و متجانس هستند

تقسیم می‌شود. با توجه به اینکه جانبازان در شهرستان‌های تابع استان کرمانشاه ساکن می‌باشند لذا جهت نمونه‌ای که معرف جامعه آماری باشد به صورت تصادفی از سه شهر استان کرمانشاه انتخاب گردید.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل^۱

این پرسشنامه در سال ۱۹۶۱ توسط بل تدوین گردید، فرم سازگاری (بزرگسالان) شامل ۱۶۰ سؤال است. و پنج سطح اندازه‌گیری جداگانه سازگاری شخصی و اجتماعی را در برمی‌گیرد که عبارتند از: سازگاری در خانه^۲، سازگاری تندرستی^۳، سازگاری اجتماعی^۴، سازگاری عاطفی^۵، سازگاری شغلی^۶، اعتبار کل پرسشنامه توسط بل ۹۴٪ برآورد شده و اعتبار هر یک از مولفه‌ها به ترتیب اجتماعی (۰/۸۸)، عاطفی (۰/۹۱)، تندرستی (۰/۸۱)، شغلی (۰/۸۵) و خانه (۰/۹۱) می‌باشد. کسب نمرات بالا مبین سازگاری کمتر و اخذ نمرات کمتر مبین سازگاری بیشتر است. (خداپناهی و خاکسار بلداجی، ۱۳۸۴).

پرسشنامه سلامت عمومی^۷ (GHQ28)

این پرسشنامه یک ابزار غربالگری به روش خود گزارشی است که دارای چهار زیر مقیاس (علائم جسمانی^۸، علائم اضطراب و اختلال خواب^۹، عملکرد اجتماعی^{۱۰}، علائم افسردگی^{۱۱}) است. تاکنون بیش از هفتاد بررسی در زمینه‌ی روایی آن در دنیا انجام گرفته است. در ایران، پایایی آزمون با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۱ گزارش شده است. آقاخانی (۱۳۸۱) و ارجمندی (۱۳۸۳) با استفاده از آلفای کرونباخ، پایایی این پرسش‌نامه را ۰/۸۴ بدست آوردند (زارع و همکاران ۱۳۸۷، به نقل از شعاع کاظمی، ۱۳۸۸).

۱. Bell social adjustment Questionnaires

۲. house adjustment

۳. healt adjustment

۴. social adjustment

۵. affective adjustment

۶. vocational adjustment

۷. General Health Questionnaires

۸. somatic symptoms

۹. anxiety and sleep disorder

۱۰. social function

۱۱. depression symptoms

روش‌های آماری

در پژوهش حاضر برای توصیف داده‌ها در پیش آزمون و پس آزمون از شاخص‌های گرایش مرکزی مانند میانگین و انحراف استاندارد استفاده شده است و نتایج حاصل نیز در قابل جداول ارائه گردیده است و با توجه به روش و ماهیت پژوهش و سؤالات آن، برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون t وابسته استفاده گردیده است.

یافته‌ها

در این پژوهش تعداد ۱۲۰ نفر از همسران جانبازان استان کرمانشاه که از لحاظ سنی در دامنه ۳۰ تا ۵۰ سال و از تحصیلات نیز در سطح ابتدایی تا دیپلم و بالاتر مورد بررسی قرار گرفتند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون آماری فرضیه، آزمون t برای گروه‌های وابسته بکار رفته است. معیار تصمیم‌گیری یا قاعده رد برای آزمون در سطح $\alpha = 0/05$ و $\alpha = 0/01$ در نظر گرفته شده است. نتایج و تحلیل انجام شده برای هر کدام از فرضیه‌ها به صورت مجزا و به تفکیک ارائه گردیده است.

فرضیه اول:

جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود متغیرهای سلامت روانی همسران جانبازان تأثیر دارد.

جدول ۱ - نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در آزمون $GHQ28$ در متغیر آموزش

مهارت‌های زندگی برای همسران جانبازان در متغیرهای سلامت روانی

سطح معناداری t	T	df	انحراف معیار	میانگین	تعداد	آماره	
						نمرات	مقیاس‌ها
0/001	۱۲/۴۴	۱۱۹	۴/۴۵	۸/۹۰	۱۲۰	پیش آزمون	علایم
			۲/۶۷	۴/۴۱	۱۲۰	پس آزمون	جسمانی
0/001	۱۳/۷۱	۱۱۹	۴/۳۱	۸/۸۲	۱۲۰	پیش آزمون	علایم اضطرابی
			۲/۸۲	۴/۲۴	۱۲۰	پس آزمون	و اختلال خواب
0/001	۱۰/۳۳	۱۱۹	۳/۵۹	۸/۴۸	۱۲۰	پیش آزمون	کارکرد
			۲/۰۴	۵/۰۵	۱۲۰	پس آزمون	اجتماعی
0/001	۷/۷۰	۱۱۹	۴/۶۷	۴/۹۲	۱۲۰	پیش آزمون	علایم
			۲/۵۱	۱/۸۵	۱۲۰	پس آزمون	افسردگی
0/001	۱۶/۱۰	۱۱۹	۱۳/۰۵	۳۱/۱۰	۱۲۰	پیش آزمون	کل
			۷/۵۱	۱۵/۴۹	۱۲۰	پس آزمون	

همانطور که مشاهده می‌شود میانگین پیش آزمون و پس آزمون در آزمون سلامت عمومی GHQ28 در مقیاس‌های علائم جسمانی، علائم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، علائم افسردگی به صورت جداگانه برای هر مقیاس و همچنین میانگین کل در پیش آزمون و پس آزمون نیز به دست آمده است.

برای سنجش این فرضیه از آزمون t وابسته استفاده شد. نتایج حاصل از این فرضیه نشان داد که، مقدار $t=16/10$ در مقیاس کل بدست آمد. این مقدار در سطح آلفای $\alpha = 0/01$ رابطه‌ی معنی‌داری را نشان می‌دهد از این رو، فرضیه‌ی تحقیق پذیرفته شده و فرض صفر رد می‌شود. لذا تأثیر جلسات آموزش مهارت‌های زندگی را در بهبود متغیرهای سلامت روانی همسران جانبازان را دنبال می‌کند که در اینجا هر کدام از مقیاس‌های فوق‌الذکر مورد تأیید واقع شده‌اند و نشان‌دهنده‌ی این است که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در افزایش سلامت روانی تأثیر مثبت داشته باشد.

فرضیه دوم

جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری اجتماعی همسران جانبازان تأثیر دارد. جدول ۲: نتایج آزمون t وابسته برای مقایسه نمرات پیش آزمون و پس آزمون در آزمون سازگاری اجتماعی بل در متغیر آموزش مهارت‌های زندگی برای همسران جانبازان در مقیاس‌های سازگاری اجتماعی

سطح معناداری t	T	df	انحراف معیار	میانگین	تعداد	آماره	
						نمرات	مقیاس‌ها
0/001	8/14	119	5/99	11/56	120	پیش آزمون	سازگاری
						پس آزمون	در خانه
0/001	9/55	119	4/36	11/80	120	پیش آزمون	سازگاری
						پس آزمون	تندرستی
0/001	6/23	119	5/62	16/11	120	پیش آزمون	سازگاری
						پس آزمون	عاطفی
0/001	5/37	119	5/09	14/23	120	پیش آزمون	سازگاری
						پس آزمون	اجتماعی
0/001	13/73	119	18/28	53/80	120	پیش آزمون	کل
						پس آزمون	
			18/08	36/20	120		

همانطوری که مشاهده می‌شود، میانگین پیش آزمون و پس آزمون در پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل در مقیاس‌های سازگاری در خانه، سازگاری تندرستی (سلامتی)، سازگاری عاطفی، سازگاری اجتماعی به صورت جداگانه برای هر مقیاس و همچنین میانگین کل در پیش آزمون و پس آزمون برای آزمودنی‌ها نیز به دست آمده است. ^۱ توضیح

همانطوری که در جدول ۲ مشاهده می‌شود مقدار $t = ۱۳/۷۳$ در سطح $\alpha = ۰/۰۱$ معنادار می‌باشد. لذا می‌توان گفت که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون در مقیاس کل سازگاری بل تفاوت معناداری وجود دارد و نتیجه می‌گیریم که آموزش مهارت‌های زندگی برای سازگاری کلی همسران جانبازان تأثیر داشته است. و براین اساس فرض صفر رد می‌شود و لذا فرضیه دوم نیز مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث:

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان استان کرمانشاه طراحی و اجرا شده است. به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی، پس از اتمام دوره‌ی آموزش مهارت‌های زندگی، پس آزمون بر روی آنان اجرا شد و براساس نمره‌گذاری، نمرات هر کدام از آزمودنی‌ها در مولفه‌های آزمون سلامت روانی و سازگاری اجتماعی بدست آمد و سپس با یکدیگر مورد مقایسه قرار گرفتند.

بیان یافته‌های پژوهشی در ارتباط با فرضیه‌های تحقیق و تجزیه و تحلیل پاسخ‌ها، نتایج بدست آمده و مقایسه آن با نتایج تحقیقات پیشین، امری است که پرداختن به آن، مستلزم طرح مجدد سؤالهای تحقیق است. لذا ضرورت دارد که هر یک از سؤالهای تحقیق را به طور جداگانه طرح و با عنایت با اطلاعات و یافته‌های پژوهش حاضر، پاسخ لازم داده شود و با توجه به سابقه موضوع پژوهش و ره‌آورد پژوهش‌های گذشته، نسبت به تحلیل و تفسیر نتایج اقدام شود.

اولین سؤالی که محقق به دنبال یافتن پاسخ برای آن بوده است عبارت است از:

آیا برگزاری جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود متغیرهای سلامت روانی همسران جانبازان مؤثر بوده است؟

براساس مبانی نظری و پیشینه مطالعاتی فرضیه زیر در پاسخ به سؤال اول ارائه گردید:

جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود متغیرهای سلامت روانی همسران جانبازان تأثیر دارد. همانطوری که در جدول ۱ مشاهده گردید، تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای سلامت روانی (مقیاس علایم جسمانی $t = ۱۲/۴۴$ ، علایم اضطرابی اختلال خواب $t = ۱۳/۷۱$ کارکرد اجتماعی $t = ۱۰/۳۳$ ، علایم افسردگی $t = ۷/۷۰$ و مقیاس کل $t = ۱۶/۱۰$)

۱- با توجه به اینکه همسران جانبازان مورد مطالعه شاغل نبودند، لذا سازگاری شغلی در این پژوهش بررسی نگردید.

بدست آمده که این تفاوت در سطح $P < 0/001$ معنی‌دار می‌باشد و نتیجه می‌گیریم که فرض پژوهش با اطمینان ۹۹ درصد مورد تأیید قرار گرفته و بدین معنی است که جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود متغیرهای سلامت روانی همسران جانبازان اثر داشته است.

نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات بوتوین ۱۹۸۴، پنتز ۱۹۸۳، الیاس (۱۹۹۱) که در یک مطالعه‌ی طولی ۶ ساله در مورد پیامدهای برنامه پیشگیری اولیه و آموزش مهارت‌های زندگی؛ نشان داد که به دنبال آموزش، رفتارهای مناسب اجتماعی افزایش و رفتارهای منفی و خود تخریبی کاهش می‌یابد همخوانی دارد.

همچنین ویچروسکی (۲۰۰۰) به نقل از جهانی، (۱۳۸۵) در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری به زنان منجر به افزایش عزت‌نفس و حمایت اجتماعی و احساس کفایت می‌گردد. هال و همکاران نیز (۲۰۰۱) به این نتیجه رسیدند که مهارت‌های زندگی در تصمیم‌گیری و حل مساله و همدلی و رفتار جرات‌مندانه رابطه‌ی مثبت دارد. وان ارد (۲۰۰۳) نیز در پژوهشی تحت عنوان سهل‌انگاری^۱ در محل کار و آموزش مدیریت زمان^۲ اشاره کرد که یک ماه پس از دریافت آموزش مدیریت زمان، آزمودنی‌ها کاهش معناداری در زمینه‌ی رفتار اجتنابی، نگرانی و سهل‌انگاری نسبت به گروهی که آموزش دریافت نکرده بودند، نشان دادند. گیلبرت نیز در پژوهشی پس از آموزش مهارت‌های مقابله‌ای به اندازه‌گیری میزان آرمیدگی (از طریق اندازه‌گیری ضربان قلب) و کنترل تنیدگی پرداخت، نتایج نشان داد آزمودنی‌هایی که برنامه‌ی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای را یاد گرفتند به صورت انفرادی به آرمیدگی دست یافتند و از استراژی‌های کنترل تنیدگی در موقعیت‌های مختلف استفاده کردند. همچنین تحقیق نلسون (۲۰۰۰)، شینکه، گلیچرست، ماکسول (۲۰۰۱) گیلبرت (۲۰۰۱)، نشان داده است که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش توانایی حل مساله، برقراری ارتباط دوستانه، کنترل هیجانات و احساسات فردی می‌شود. از سوی دیگر نتایج این پژوهش با پژوهش‌های شریفی (۱۳۷۲)، آقاجانی (۱۳۸۱)، احمدیان یزدی (۱۳۸۲)، صادقی، (۱۳۸۴)، کونانی (۱۳۸۶)، جعفری (۱۳۸۲)، باباپور خیرالدین (۱۳۸۱) خدیوی (۱۳۸۴)، کوهیان افضلی (۱۳۸۲)، آقاجانی (۱۳۸۱) نیز همخوانی کامل دارد و در این پژوهش نیز همسران جانبازان در پیش آزمون متغیرهای سلامت روانی نمرات بیشتری کسب کردند که حاکی از عدم سلامت عمومی بود لیکن پس از برگزاری جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی، در پس آزمون متغیرهای سلامت روانی میانگین نمرات کاهش یافت که نشان از مؤثر بودن آموزش مهارت‌های زندگی است.

۱. Indifference

۲. Time management

لذا با توجه به نتیجه تحقیق، باید اذعان داشت که همسران جانبازان با شرکت در کلاسهای آموزشی مهارتهای زندگی می‌توانند توانایی‌ها، دانش‌ها، نگرش‌ها^۱ و رفتارهای خود را تغییر داده و با یادگیری مهارتهای زندگی و همچنین مشاهده پیامدهای آن، زندگی خود و دیگران را متحول ساخته و با استفاده از مهارتهای روانی - اجتماعی و میان فردی به افراد کمک کنند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ کنند و به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند. مهارتهای مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارآور داشته باشند تا اعمال شخصی و اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت روانی بیشتر منجر شود و سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی، روانی، اجتماعی برای خود و دیگران. و این مهارتها می‌توانند به عنوان یک الگوی خانوادگی نیز مورد توجه واقع شوند تا رفتارهای دیگران نیز اصلاح و تقویت گردند لذا چنانچه آموزش مهارتهای زندگی به عنوان یک اصل در زندگی فردی و اجتماعی قرار گیرد می‌تواند در مقابل عوامل تنش‌زای اجتماعی، اضطراب، استرس، خشم، خود کنترلی، تصمیم‌گیری و حل مساله، رفتار جرات‌مندانه و غیره فرد را خودکار آمد نماید تا از رفتارهای مخرب پیشگیری به عمل آورد و با شرکت فرد در آموزش مهارتهای زندگی علاج واقعه قبل از وقوع اتفاق بیفتد.

همچنین علاوه بر این، مهارتهای زندگی به عنوان مهارتهای اکتسابی از آن نام می‌بریم و از طرفی چالش‌های زندگی و آسیب‌های روانی، اجتماعی جزاً لاینفک زندگی انسانها می‌باشد و از سویی پژوهش‌ها اشاره دارند که افرادی که مهارتهای زندگی ضعیفی دارند، نمی‌توانند از ظرفیت‌های خود به خوبی استفاده کنند و نسبت به کسانی که دارای این مهارت هستند نمی‌توانند نیازهای خود را برآورده کنند و پریشانی روانی نیز می‌تواند هم علت و هم نتیجه ضعف در مهارتهای زندگی باشد.

لذا پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که خود آگاهی^۲، عزت نفس و اعتماد به نفس شاخص‌های اساسی توان‌مندی‌ها و ضعف‌های هر انسانی هستند. مهارتهای زندگی به عنوان واسطه‌های ارتقای سه ویژگی فوق‌الذکر در انسانها می‌تواند فرد و جامعه را در راه رسیدن به اهداف فوق کمک نماید. در این پژوهش با توجه به اینکه همسران جانبازان با افرادی زندگی می‌کنند که سالهای زیادی در جبهه جنگ بوده و از طرفی به علت مجروحیت و اسارت، فشارهای زیادی را متحمل شده‌اند، لذا آموزش مهارتهای زندگی کمک به رشد مهارتهای روانی، اجتماعی است که برای کنار آمدن با موقعیت‌ها و چالش‌های زندگی روزمره لازم و ضروری می‌باشد و این مسئله در خصوص همسران جانبازان بیشتر می‌تواند اثرگذارتر باشد تا بتوانند احساس مسئولیت در برابر خود و دیگران، در برابر تصمیم‌ها، انتخاب‌ها، تعهدات خود و افزایش و ارتقا دانش تغییر نگرش و رفتار و شناخت بهتر از خود، دیگران و محیط داشته باشد.

۱. attitudes

۲. self awareness

دومین سؤال تحقیق عبارت است از:

آیا برگزاری آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری اجتماعی همسران جانبازان مؤثر است؟

براساس مبانی نظری و پیشینه مطالعاتی فرضیه زیر در پاسخ به سؤال دوم ارائه گردید:

جلسات آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سازگاری اجتماعی همسران جانبازان تأثیر دارد. همانطوری که در جدول ۲ مشاهده گردید، تفاوت قابل ملاحظه‌ای بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون در متغیرهای سازگاری اجتماعی (سازگاری در خانه، $t = ۸/۱۴$ ، سازگاری تندرستی (سلامتی)، $t = ۹/۵۵$ ، سازگاری عاطفی، $t = ۶/۲۳$ ، سازگاری اجتماعی، $t = ۵/۳۷$ و سازگاری کل، $t = ۱۳/۷۳$ بدست آمده است که این تفاوت در سطح $P < ۰/۰۰۱$ معنی‌دار می‌باشد و نتیجه می‌گیریم که فرض پژوهش با اطمینان ۹۹ درصد مورد تایید قرار گرفته و بدین معنی است که جلسات آموزشی مهارت‌های زندگی در متغیرهای سازگاری اجتماعی همسران جانبازان تأثیر مثبت داشته است. مگوری (۱۹۹۵) در تحقیقی پیرامون تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کارگران آفریقای جنوبی نتایج مثبتی در جنبه‌های گوناگون بدست آوردند. مهمترین ویژگی گروه آزمایش مربوط به توانایی آنان در کنترل مسائل و مشکلات، انگیزش در مورد کار مثبت و فعال در جهت رسیدن به اهدافشان و بهبود زندگی خانوادگی می‌باشد. از تغییرات دیگر، تغییر مثبت در توانایی تصمیم‌گیری، تغییر مثبت در دیدگاه آنان از فرصتهایی که در زندگی و مقابله بهتر با شرایط زندگی وجود دارد و تغییر مثبت در توانایی آنان در احساس مسئولیت فردی و اجتماعی می‌باشد. همچنین نسبت به جنبه‌های شناختی در روابطشان با دیگران بینش و آگاهی بدست آورند، میزان احترام به خود و اطمینان به خود افزایش یافت، به خود پنداره مثبت دست یافتند و در نهایت مسئولیت‌پذیری فردی، برنامه‌ریزی برای آینده و توانایی تفکر انتقادی^۱ در آنها افزایش یافت (به نقل از صفرزاده، ۱۳۸۲). بیل (۱۹۹۶) طی پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت حل مسأله موجب افزایش اعتماد به نفس و احساس شایستگی و سازگاری می‌شود (به نقل از پاپیری، ۱۳۷۶). بنارد و فافوگلیا (۱۹۹۷) اشاره کرده‌اند که احساس تعهد فردی و احساس کفایت شخصی دو اصل مهم هویت فردی یک شخص و عزت نفس اوست. آنان طی پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری موجب افزایش احساس تعهد^۲ و کفایت شخصی شده و از رفتارهای خطر آفرین پیشگیری می‌کند (به نقل از آقاجانی، ۱۳۸۱). در مطالعه‌ای که توسط کلینگمن (۱۹۹۸) انجام گرفت آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه‌هایی مانند برقراری ارتباط صمیمانه، مسائل تحصیلی و شغلی، رفتارهای خود تخریبی، زندگی اجتماعی و بهداشت روانی مؤثر بود. همچنین در پژوهشی که توسط رحیمیان بوگر (۱۳۸۶) در خصوص بررسی تاثیر شیوه‌های جرات‌ورزی بر سازگاری

۱. critical thinking

۲. warranty sensation

اجتماعی به این نتیجه رسید که آموزش شیوه‌های جرات‌ورزی به لحاظ آماری معنادار بود و این حاکی از این است که آموزش شیوه‌های جرات‌ورزی^۱ بر سازگاری اجتماعی موثر واقع می‌گردد. از سوی دیگر در این راستا نیز پژوهش‌های طارمیان (۱۳۷۸) صفرزاده (۱۳۸۳)، ناصری و نیک‌پور (۱۳۸۳) رامشت و فرشاد (۱۳۸۳)، صادقی (۱۳۸۴) و زائریان (۱۳۸۶)، نجاری (۱۳۸۵) آقا محمدیان (۱۳۸۳)، ثمری (۱۳۸۴)، رحیمیان (۱۳۸۶)، احمدی (۱۳۸۳) در حمایت از این نظر که آموزش مهارت‌های زندگی می‌توانند سازگاری اجتماعی افزایش دهد، با تأیید این فرضیه مورد تأیید قرار گرفت. رویکرد مهارت‌های زندگی برای بسیاری از موقعیت‌ها و موضوعات متنوع، کاربرد عملی دارد و مجموعه وسیعی از تحقیقات و پیشینه‌های نظری از اثربخشی و کاربرد پذیری رویکرد مهارت‌های زندگی در سازگاری اجتماعی حمایت می‌کنند. مطابق نظر گزدا و داردن افراد در زمینه‌های روانی، اجتماعی، جسمانی، جنسی، شغلی، شناختی، اخلاقی و عاطفی نیازمند مهارت و توانایی هستند زمانی که مهارت‌های اساسی زندگی را بدست آورند، در عملکرد بهینه خود پیشرفت می‌کنند. با توجه به اینکه در این پژوهش همسران جانبازان مورد آموزش مهارت‌های زندگی واقع شده‌اند به این دلیل است که همسران می‌توانند نقش بسزایی در ارتباط اجتماعی، عاطفی و سازگاری در خانه، سلامتی خود و اعضای خانواده و همچنین نقش‌های اجتماعی و از طرفی مسئول مستقیم تربیت فرزندان و ارضای نیازهای عاطفی، روانی و همچنین نقش انسان‌سازی در جامعه و تقویت کارکردهای آن باشند. لذا نقش برجسته‌تری خواهند داشت و به همین خاطر آموزش مهارت‌های زندگی برای همسران جانبازان می‌تواند تحول عظیمی در چگونگی رشد، یادگیری و رفتار آنان و فرزندانشان جهت سازگاری بیشتر و افزایش کارایی شخصی و اجتماعی اثر بخش باشد. براساس نظریه یادگیری اجتماعی، یادگیری فرایندی فعال و مبتنی بر تجربه است و به این صورت کودکان هم از طریق دست‌ورالعمل (گفتارهای والدین، معلمین و ...) و هم از طریق مشاهده رفتار دیگران یاد می‌گیرند، رفتار آنان نیز از طریق نتیجه و پاسخی که اطرافیان به آنان نشان می‌دهند، اصلاح و تقویت می‌گردند. به همین دلیل هنگامی که مادران در تعاملات اجتماعی و ارتباطات کلامی درست و به صورت مطلوب عمل کنند، رفتارهای اجتماعی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی نیز از طریق تقویت، آموخته و حفظ می‌شود و اثر مهمی بر تحول مهارت‌های زندگی خواهد گذاشت و فرد با مجهز شدن به چنین مهارت‌هایی با جنبه‌های درونی زندگی اجتماعی مقابله مؤثر خواهد کرد و لذا هر چه فرد سازگاری اجتماعی بیشتری را داشته باشد در برابر استرسورها و فشارهای زندگی مقاوم‌تر و مؤلفه‌های سرسختی را (احساس کنترل، احساس تعهد، چالش‌گری) کسب خواهد کرد. لذا متغیر آموزشی مهارت‌های زندگی به عنوان عاملی مهم در رشد و ارتقای مؤلفه‌های سازگاری اجتماعی و بهداشت و سلامت روانی نقش برجسته و پر رنگی را خواهد داشت.

۱. assertive training

نتیجه‌گیری

با توجه به این که تمام پژوهش‌های انجام شده تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی را مورد تایید قرار داده‌اند و اثرگذاری آن را بر گروه‌های مختلف نیز بررسی کرده‌اند، نشان دهنده‌ای این است که مهارت‌های زندگی اکتسابی است و با آموزش می‌توان انسانها را به آن تجهیز کرد و چنانچه انسان به آن مجهز شود می‌تواند رفتارهایی که باعث تخریب و تنش روانی می‌گردند را به آرامش روانی تبدیل و رفتارهای آسیب‌زا را تا حدود زیادی کاهش و کنترل کرد. لذا در این پژوهش نیز همسران جانبازانی که در کارگاه‌های آموزشی شرکت داشتند با توجه به نتایج میانگین پیش آزمون و پس آزمون، از لحاظ ارتقای سلامت روانی و سازگاری اجتماعی نتایج معناداری بدست آمد و این نشان دهنده تاثیرات متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی) می‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی در درجه اول می‌توانند سلامت روانی و سازگاری اجتماعی را ارتقاء بخشیده و در ثانی با مسلح شدن به مهارت‌های زندگی ضریب اطمینان و امنیت روانی، اجتماعی و جسمانی خود، خانواده و جامعه را افزایش داده و براساس برنامه‌های زمان بندی اجتماعی شده، الگوهای آن را برای تمامی دوران عمر طراحی کرد تا جامعه نیز از برکات آن بهره گیرد.

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدودیت زمانی با توجه به مشکلات جانبازان که همسران آنان در کارگاهها شرکت می‌کردند و از طرفی بخاطر ایام مدرسه و مسئولیت همسران جانبازان در رابطه با جانباز و فرزندان اشاره کرد و بعلاوه می‌توان به این محدودیت اشاره کرد که تمام مهارت‌های زندگی آموزش داده نشده است.

پیشنهاد‌های پژوهش

پیشنهاد می‌شود تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سایر گروه‌های هدف در پژوهش‌های آینده مورد بررسی قرار گیرد و آموزش مهارت‌های زندگی بطور مستمر جزء بسته‌های آموزشی در سبب سلامت روان قرار گیرد تا بصورت پادتنی بر علیه تنشها و آسیب‌های روانی، اجتماعی زندگی، خود و خانواده و جامعه از آن بهره ببرند و با آموزش مهارت‌های زندگی ضریب امنیت روانی و جسمانی را افزایش داد.

منابع فارسی

- ۱ - آرزو، فتاح (۱۳۸۵)، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم افسردگی دانش‌آموزان پسر سال اول دبیرستان شهرستان پیرانشهر پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- ۲ - آقازاده، محرم، قاسم‌زاده، فاطمه و هاشمیان، کیانوش (۱۳۷۹) راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی برای زنان و نوجوانان، تهران، انتشارات یونیسف.
- ۳ - آقا محمدیان، ج ر، نیکخواه‌زا (۱۳۸۳) بررسی میزان اثر بخشی آموزش گروهی مهارت‌های ارتباطی با رویکرد شناختی رفتاری در رضامندی زناشویی در مجموع مقالات نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، تهران، دانشگاه شهید بهشتی.
- ۴ - ابراهیمی، امرالله، بوالهروی، جعفر، ذوالفقاری، فضیله، بررسی رابطه مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با میزان افسردگی جانبازان قطع نخاعی، جمله اندیشه و رفتار، سال هشتم، شماره ۲، ۱۳۸۱.
- ۵ - احمدی، خدابخش (۱۳۸۳)، بررسی تأثیر روش مداخله‌های تغییر شیوه زندگی بر کاهش ناسازگاری زناشویی، مجموعه مقالات نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران، تهران دانشگاه شهید بهشتی.
- ۶ - اخوت، لادن و همکاران؛ تأثیر آموزش شیوه‌های مقابله‌های بر کاهش استرس کارمندان، تازه‌های علوم روانشناختی، سال ۴، شماره ۴، سال ۱۳۸۱.
- ۷ - انیسی، جعفر (۱۳۷۷)، بررسی وضعیت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان در مقایسه با همسران جانبازان غیر اعصاب و روان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده روانشناسی علامه طباطبایی تهران.
- ۸ - ایمانی‌زاده، اعظم (۱۳۸۶) بررسی میزان اثر بخشی آموزش مهارت حل مسئله به شیوه گروهی بر افزایش سازگاری اجتماعی و فردی زنان مطلقه استان کرمانشاه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- ۹ - پایفر، ویرا (۱۳۸۳)، روش‌های کاهش فشار روانی (اصول کنترل استرس) ترجمه: سیاوش جمال‌فر و مهرنوش انصاری، تهران، نشر ارسباران.
- ۱۰ - تقوی، سیدمحمد رضا (۱۳۸۰) بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی، فصلنامه انجمن روانشناسی سال پنجم، شماره ۲۰.
- ۱۱ - خدیوی، رضا؛ معزی، معصومه، شاکری، مصطفی؛ برجیان، محمدتقی (۱۳۸۴)، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه پیشگیری از اقدام به خودکشی در زنان شهرستان اردل، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، دوره ۵، شماره ۴.

- ۱۲ - دژکام، محمود؛ امین‌الرعیاء، آریتا (۱۳۸۲)، مقایسه نسبت سلامت روانی همسران جانبازان اعصاب و روان تهران مراجعه کنند به بیمارستان صدر با همسران بیماران اعصاب روان تهران مراجعه کننده به بیمارستان امام حسین (ع)، مجموعه مقالات اولین همایش جانبازان و خانواده.
- ۱۳ - سازمان بهداشت جهانی (۱۳۸۴)، آشنایی با برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، ترجمه بتول سبزی علی سنجابی، تهران، نشریه رشد آموزش علوم اجتماعی سال نوزدهم، شماره ۸.
- ۱۴ - سازمان بهداشت جهانی (۱۳۸۵) مهارت‌های زندگی، ترجمه زهرا طالبی، تهران، نشریه رشد علوم اجتماعی، سال بیستم، شماره ۹.
- ۱۵ - سرخوش، سعداله (۱۳۸۴) مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، همدان، انتشارات کرشمه.
- ۱۶ - طارمیان، فرهاد (۱۳۷۸) مهارت‌های زندگی، تعاریف و مبانی نظری، تهران، جمله ژرفای تربیت.
- ۱۷ - فتی، لادن؛ موتابی، فرشته؛ محمدخانی، شهرام و کاظم‌زاده عطوفی، مهرداد (۱۳۸۵)، برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی، تهران، نشر دانشره.

منابع انگلیسی

1. Botvin, G. J; Kantor, L. W. (2000). Preventing alcohol and tobacco use through life skill training. *Journal of alcohol research & health*.24 (4). 10-21
2. Curan. g. p. & Gillbert, F. S. (2004) A test of the relative effectiveness of a systematic desensitization program and an interpersonal skills raining program with date anxious subjects. *Behavior therapy*, 6, 510-521.
3. Dozois, D. J. A & Dobson, K. S. (ED). (2004). *The prevention of anxiety and depression: theory research and practice*. Washington, D. C: American Psychological Association.
4. Elias, W. S. & Morophy, R. J (1991) the case for health promotion programs can training health care costs: A review of the literature *American Journal of occupational therapy* 40 (11) 759-763.
5. Greysten, M (2004) coping skills training and problem solving in diabetes. U. S. A yale university school of nursing.
6. Gazda, G. M (1971) *Group counseling: Developmental approach*. Boston: Allyn & Bacon.

7. Gazda, G. M (1977) Developmental education: Conceptual framework for a comprehensive counseling and guidance program *Canadian counselor* 12, 36-46.
8. Ginter. E. J. (1999) David K. Brooks contribution to the developmental based life skills approach *journal of mental health counseling* 21 (3) 12-131.
9. Mangrulaker, L. (2001). Life skills approach to child and adolescent healthy human development. W. K. Kellogg foundation.
10. May H. J, Gazda, GM, Powell M & Havser, G (1985) life skills training: psycho educational training as mental health treatment *journal of clinical psychology*, 41 (3) 359-617.
11. Nelson – Jones – R (2000) life skills helping. USA. Books cole publishing company crocker, T/Iuthtan. R Blaine & Broadnac 1994 collective self esteem and psychological wellbeing among white black and Asian collage student personality and social psychological Bulletin Ni 20503-513
12. Pentz, M. W (1983) Assertion training and trainer effects on an assertive and aggressive adolescents. *Journal of counseling psychology* 27 (1) 76-83.
13. Van Eerde, W. (2003). Procrastination at work and time management training. *Journal of psychology*, 137 (5), 421-434.
14. WHO. (2004). Life skills based education for drug use prevention training manual 290. Retrieved in [www. Pahao.org](http://www.Pahao.org)
15. World health organization (who)(2006) chronic diseases and health promotion Retrieved January 10.2007, www. Edu.org/hhd/global life skills. Asp.