تعیین اثر مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی بر وضعیت مهارت‌های زندگی نوجوانان دختر

محمد علی مروتی شریف آباد[1]، محمدرضا میری[2]، غلامرضا شریف زاده[3]، رضا دستجردی[4]، ولی اله وحدانی نیا[5]
بی بی فاطمه باقرنژاد حصاری[3*]، زهرا وحدانی نیا[3]

۱. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران
۲. دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۴. دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
۵. مرکز مطالعات سیاستگذاری عمومی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۳۹۸ صص ۴۹۵-۴۸۵
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۸/۸/۱۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۰ آبان ۹۸]

چکیده

مقدمه: نوجوانی از مهم‌ترین دوره‌های زندگی هر فردی است. این در حالی است که تغییرات سریع اجتماعی و فرهنگی و نیز پیچیده و متنوع شدن روابط انسانی باعث ایجاد فشارهایی بر فرد می‌شود که مقابله موثر با آن نیازمند توانمندی‌های روانی- اجتماعی است. این مطالعه به تعیین تاثیر مهارت‌های زندگی در نوجوانان دختر شهر بیرجند پرداخته است.

مواد و روش کار: در این مطالعه نیمه تجربی مداخله آموزشی مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی بر وضعیت جامعه مورد مطالعه دختران ۱۴-۱۲سال مقطع متوسطه اول شهر بیرجند در سال ۱۳۹۷ بودند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه مهارت‌های زندگی ساعتچی و همکاران بود که قبل و دو ماه بعد از مداخله در دو گروه توسط نوجوانان تکمیل گردید. مداخله آموزشی نظریه محور شامل برگزاری شش جلسه آموزشی جهت نوجوانان در رابطه با مهارت کنترل خشم و استرس و یک جلسه اموزشی جهت والدین بود. داده ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین نمره کل مهارت‌های زندگی در گروه آزمون قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۲۸/۴۳ ± ۱۲۴/۴۷ و ۲۵/۸۵ ± ۱۴۸/۳۵ و در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله به ترتیب ۳۴/۱۰ ± ۱۴۲/۴ و ۱۳/۹۵ ± ۱۳۹/۷۹ بوده است. میانگین نمره در همه ابعاد مهارت‌های زندگی در گروه مداخله، بطور معنادار افزایش داشته است.

بحث و نتیجه گیری: آموزش، ابزاری قدرتمند برای توانمندسازی نوجوانان است. مداخله آموزشی کنترل خشم و استرس مبتنی بر نظریه شناختی اجتماعی بر مهارت‌های زندگی موثر است. آموزش هریک از مهارت‌های زندگی می‌تواند بر ارتقای وضعیت سایر مهارت‌ها تاثیر داشته باشد.

کلیدواژه ها: نظریه شناختی اجتماعی، نوجوانی، مهارت‌های زندگی، اثربخشی آموزش

کد اخلاق: IR.SSU.SPH.REC.1397.37
کد کارآزمایی بالینی: IRCT20181031041514N1

* نویسنده پاسخگو: بیرجند، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
E-mail: ftbagher@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

مقدمه

توانمندسازی مردم یکی از وظایف اصلی سیاستگذاران و حکمرانی برای سلامت است که در الگوی ارتقای سلامت بعنوان اصلی اساسی و یکی از حوزه های ۵ گانه اقدام راهبردی در منشور اتاوا توصیه شده است؛ اینکه مردم را توانمند سازیم، تا خود سلامت‌شان را حفظ و ارتقاء دهند، هدف و ایده اصلی اندیشه ارتقای سلامت است[۱].

نوجوانان از آسیب پذیرترین اقشار جامعه در مقابل انواع عوامل اجتماعی، روانی و جسمانی هستند. نوجوانی، به دلیل تغییرات عمده فیزیولژیکی، شناختی و روانی، دوران بحرانی تلقی می‌شود و بروز رفتارهای پرخطری مثل مصرف الکل، دخانیات، سوء مصرف مواد، کمبود فعالیت بدنی، خشونت، تغذیه، مشکلات بهداشت روانی، رانندگی پرخطر و ... از مشکلات دوره نوجوانی است. تغییرات سریع اجتماعی و فرهنگی، پیچیده و متنوع شدن روابط انسانی باعث ایجاد فشارهایی بر افراد می شود که مقابله موثر با آن نیازمند توانمندی های روانی - اجتماعی است. مهارت های زندگی به عنوان توانایی است که نوجوان را قادر می سازد تا در مقابل چالش های روزمره زندگی به درستی عمل کند[۲]. و این گروه سنی در رابطه با رفتارها و مشکلات سلامتی آسیب‌پذیرتر هستند. از طرفی، سرنوشت آینده فرد به تصمیمات صحیح و منطقی در این دوران گره خورده است درحالیکه، نقش مهارت‌های زندگی برای گذار موفق از این دوره بسیار مهم است و آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به بهبود تصمیم‌گیری و رفتار نوجوان کمک کند. البته، ارائه چنین آموزشی در سنین قبل از نوجوانی یا اوایل نوجوانی با ارزش‌تر است[۳]. مهارت‌های زندگی که به عنوان توانایی‌هایی روانی- اجتماعی برای رفتار انطباقی و مثبت تعریف شده است افراد را قادر به مقابله مؤثر با خواسته‌ها و چالش‌های روزمره زندگی می‌کند[۴]. آموزش مهارت‌های زندگی مانند پلی است که فاصله بین عملکرد و توانایی‌ها را می‌پوشاند و افراد را توانمند می‌سازد تا در مقابله با نیازها و چالش‌ها با روش صحیح عمل کنند[۵]. آموزش مهارت های زندگی در ارتقای سلامت روانی و جسمی افراد و کاهش رفتارهای مخرب و مشکلات اجتماعی، بهبود روابط بین فردی و کاهش پرخاشگری و مشکلات رفتاری و افزایش صلاحیت روانی و پیشگیری از طیف وسیعی از مشکلات مانند سوء مصرف مواد، حاملگی در سن نوجوانی، خشونت، قلدری و ترویج اعتماد به نفس، بهبود توسعه اجتماعی، عاطفی و سازگاری اجتماعی، ارتقای هوش، آموزش صلح و سلامت عمومی نقش دارد[۶]. مهارت‌های زندگی هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی– اجتماعی نظیر اعتیاد، خشونت‌های خانوادگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز [۴] وکاهش رفتارهای پرخطر[۷] عمل می کنند.

تقریبا نیمی از نوجوانان جامعه دختر هستند که نقش مؤثری در ساختن جامعه و تربیت نسل آینده دارند[۸] و به دلایل خاص فیزیولوژیکی، روانشناختی و جامعه‌شناختی، مشکلات روحی و اجتماعی در دانش آموزان دختر بیشتر است[۹] همچنین، زنان بیش از مردان در معرض بیماری‌های روانی قرار دارند و مشکلات دختران در ابعاد بهداشتی، روانی و اجتماعی بیش از پسران است. دلایل این امر تفاوت در فیزیولوژی، نقش‌های اجتماعی، برخی نگرش‌ها و باورهای منفی مردم نسبت به زنان و دختران است[۱۰].

آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان دختر باعث ارتقای نتایجی مانند بهبود سلامت روانی و اجتماعی، انعطاف‌پذیری احساسی، کاهش استرس، افزایش احساس خودکارآمدی، بهبود بهداشت باروری، کاهش خشونت خانگی و بهبود روابط اجتماعی و کاهش رفتارهای پرخطر می‌شود[۱۱].

از آنجاییکه عامل اصلی موثر بر آموزش سلامت، مشتق از علوم رفتاری بوده و ارتقای سلامت عمیقا در قالب علوم اجتماعی تجسم می‌یابد، همین وام‌گیری از علوم اجتماعی است که باعث می‌شود از مفاهیم اصلی علوم رفتاری و اجتماعی که در قالب نظریه‌ها سازماندهی شده‌اند، استفاده شود. همه چهارچوب های نظری به یک اندازه در طراحی، پیاده سازی و دستیابی به مداخلات موفقیت آمیز برای نوجوانان مفید نیستند. یکی از نظریه هایی که برای آموزش به نوجوانان کاربرد دارد نظریه شناختی اجتماعی می‌باشد[۱۲]. این نظریه رفتار انسان را تابعی از عوامل رفتاری، عوامل فردی (انتظارات، ادراکات، تجربیات) و عوامل محیطی (فرصت ها، حمایت ها، کنترل از جانب خانواده، دوستان و محیط فیزیکی می داند. بر اساس این نظریه، تعاملات پویا بین فرد، رفتار و محیط است که موجب انجام یک رفتار می شود[۳]. مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی نظریه محور بر وضعیت مهارت‌های زندگی در نوجوانان دختر شهر بیرجند در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

مواد و روش کار

مطالعه حاضر از نوع نیمه مطالعه تجربی که با هدف تعیین تاثیر مداخله آموزشی مهارت کنترل خشم و استرس بر اساس نظریه شناختی اجتماعی بر وضعیت مهارت های زندگی در نوجوانان دختر انجام شد. جامعه مورد مطالعه دختران ۱۲-۱۴ سال مقطع متوسطه اول شهر بیرجند بودند. به منظور تعیین نمونه ها ۲ مدرسه متوسطه اول از یک منطقه شهر بیرجند انتخاب شد. سپس از بین دو مدرسه به صورت تصادفی یک مدرسه به عنوان آزمون و مدرسه دیگر به عنوان شاهد انتخاب شد.

بر اساس نتیجه مطالعه حقیقی و همکاران[۱۴] و بر اساس فرمول مقایسه دو میانگین حجم نمونه تعیین شد.

$$n = \frac{\left(Z_{1-\frac{a}{2}} + Z_{1-B}\right)^2 \left(S_1^2 + S_2^2\right)}{d^2}$$

$S_1 = ۸/۲۶, S_2 = ۷/۵۷, \bar{x}_1 = ۲۵/۹۷, \bar{x}_2 = ۲۱/۹۷, \alpha = ۰/۰۵, \beta = ۰/۱, d = ۶$

برای هر گروه(آزمون، شاهد) ۳۷ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن ریزش نمونه ۴۰ نفر جهت گروه آزمون و ۴۰ نفر در گروه شاهد در نظر گرفته شد و در مجموع تعداد نمونه مورد بررسی۷۹ نفر بود. معیارهای ورود به مطالعه شامل دختر بودن در سن ۱۲-۱۴، مشغولیت به تحصیل در مدارس دولتی و رضایت برای ورود به مطالعه و معیارهای خروج وجود سابقه اختلالات روانی، اختلالات گفتاری و شنوایی، عدم زندگی با خانواده، مصرف مواد مخدر و یا داروهای روانگردان و نیز غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی، در نظر گرفته شد.

پس از کسب کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، مجوزهای لازم برای ورود به مدارس و انجام مطالعه دریافت گردید. ابتدای مطالعه در مورد اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه توضیحات لازم داده شد و جهت شرکت در مطالعه رضایت کتبی آگاهانه اخذ شد. تمام کدهای اخلاقی مربوط به تحقیقات کارآزمایی آموزشی مانند محرمانه ماندن اطلاعات و ارائه محتوای آموزشی به گروه شاهد پس از پایان مطالعه رعایت شد.

ابزار جمع آوری داده ها: در این مطالعه، جهت بررسی وضعیت ابعاد مهارت‌های زندگی نوجوانان از پرسشنامه مهارت های زندگی ساعتچی و همکاران استفاده شد . پرسشنامه سال ۱۳۸۹ توسط ساعتچی و همکاران ساخته شد. این آزمون شامل ۴۰ گویه در ۱۰ خرده مقیاس خودآگاهی، داشتن هدف در زندگی، مهارت مربوط به ارتباطات انسانی، روابط بین فردی، مهارت تصمیم‌گیری، بهداشت و سلامت روان، مهارت در حل مسئله، مهارت مشارکت و همکاری، تفکر خلاق، تفکر انتقادی است. همه گویه ها پرسشنامه بر اساس یک طیف ۵ درجه ای لیکرت «خیلی زیاد»، «زیاد»، «تاحدی»، «کم» و «خیلی کم» تنظیم گردیده است. دامنه نمرات این مقیاس ۴۰-۲۰۰ است[۱۵].

با توجه به نقش مهارت‌های زندگی به عنوان یک کاتالیزور قوی برای توسعه رفتار مثبت، مهم است که برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی به طور نظامند ارائه شود تا تاثیر پایداری داشته باشد[۱۶]، بنابراین جهت انجام مداخله، ۶ جلسه آموزشی برای نوجوانان دختر بر اساس نظریه شناختی اجتماعی بر اساس محتوای مشخص شده در جدول شماره ۱ برگزار گردید. در آموزش از روش سخنرانی، ایفای نقش، داستان‌گویی و خاطره‌گویی، بحث گروهی، بارش افکار، پرسش و پاسخ و اجرای نمایش نامه، انجام کاربرگ استفاده شده و همچنین، محتوای آموزشی به صورت کتابچه در اختیار گروه هدف قرار گرفت. دفترچه یادداشت هم که حاوی پیام‌های مرتبط با موضوع آموزشی بود به منظور یادآوری آموزش‌ها و قدردانی به گروه هدف داده شد. همچنین یک جلسه آموزشی برای والدین برگزار گردید و در نهایت یک تعهدنامه بین محقق و فراگیران گروه آزمون در رابطه با بکارگیری مهارت کنترل خشم و استرس منعقد گردید.گروه شاهد یک جلسه آموزشی در رابطه با ارتقای عزت نفس به شیوه سخنرانی برگزار شد. قبل و دو ماه پس از اتمام جلسات آموزشی پرسشنامه مهارت های زندگی ساعتچی و همکاران توسط هر دو گروه تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. برای مقایسه میانگین نمرات ابعاد مهارت های زندگی در هر یک از گروه‌های مورد بررسی قبل و دو ماه بعد از مداخله از آزمون t زوج شده استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سن افراد، در گروه آزمون و شاهد به ترتیب ۰/۴۹ ± ۱۳/۶۲ و ۰/۵۱ ± ۱۳/۵۱ سال بود. در گروه آزمون و شاهد قبل و بعد از مداخله کمترین میانگین نمره مربوط به مهارت حل مسئله و بیشترین میانگین نمره مربوط به روابط بین فردی است. میانگین نمره کل مهارت‌های زندگی در گروه آزمون قبل و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

بعد از مداخله به ترتیب ۲۸/۴۳ ± ۱۲۴/۴۷ و ۲۵/۸۵ ± ۱۴۸/۳۵ و در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله بـه ترتیـب ۳۴/۱۰ ± ۱۴۲/۴ و ۱۳/۹۵ ± ۱۳۹/۷۹ بود.

قبل از مداخله بین دو گروه از نظر خودآگاهی (P=۰/۰۲) و اهـداف (P=۰/۰۲) تفاوت معنی‌دار داشتند و بعد از مداخله دو گروه تفـاوت معنی‌دار نداشتند. نمره خودآگاهی و اهـداف در گـروه شـاهد تغییـر معنادار نداشته است (P<۰/۰۵) در حالی که در گروه آزمون افزایش معنی‌دار داشته است (P<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون تی مستقل، نشان داد قبل از مداخلـه بـین دو گـروه از نظر نمره حل مسئله (P=۰/۲۱) و تصمیم گیری (P=۰/۱۴) تفاوت معنی دار وجود نداشته است بعـد از مداخلـه هـم دو گـروه تفـاوت معنی دار نداشتند. نتایج آزمون تی زوج نشان داد نمره حل مسـئله و تصـمیم گیـری در گـروه شـاهد تغییـر معنـادار نداشـته اسـت (P<۰/۰۵) در حالی که درگـروه آزمـون افـزایش معنـی دار داشـته است(P<۰/۰۰۱) (جدول شماره ۳).

نتایج آزمون تی مستقل، نشان داد قبل از مداخلـه بـین دو گـروه از نظر نمره تفکر خـلاق(P=۰/۰۱)، تفکـر انتقـادی(P=۰/۰۳) تفـاوت معناداری داشتند بعد از مداخلـه نمـره دو گـروه تفـاوت معنـاداری نداشتند. نتایج آزمون تی زوجـی نشـان داد نمـره در گـروه کنتـرل تغییـر معنـاداری نداشـته اسـت (P<۰/۰۵). در حالیکـه در گـروه مداخله نمره تفکر خلاق و تفکر انتقادی افـزایش معنـاداری داشـته است(P<۰/۰۰۱). (جدول شماره ۴).

قبل از مداخله، بین دو گروه از نظر نمـره روابـط فـردی (P=۰/۰۵) تفـاوت معنـا دار وجـود نداشـته اسـت امـا از نظـر ارتبـاط انسـانی (P=۰/۰۱) تفاوت معنی دار داشتند. بعد از مداخله دو گروه از نظـر روابط بین فردی (P=۰/۰۴) تفاوت معنی دار داشتند. نمره ارتبـاط انسانی و روابط فردی در گروه شاهد تغییـر معنـا دار نداشـته اسـت (P<۰/۰۵) در حالی که در گروه آزمون افزایش نمره معنـا دار بـوده است (جدول شماره ۵).

قبـل از مداخلـه، دو گـروه از نظـر نمـره سـلامت روان(P=۰/۰۴)، مشارکت(P=۰/۰۱)، مهارت کل (P=۰/۰۱) تفاوت معنادار داشـتند. بعد از مداخله، دو گروه تفاوت معنادار نداشتند.

نمره سلامت روان، مشارکت،کل مهـارت‌هـا در گـروه شـاهد تغییـر معناداری نداشته است(P<۰/۰۵). در حالیکه در گروه آزمون، نمـره افـزایش معنـاداری داشـته اسـت(P<۰/۰۰۱) (جـدول شـماره ۶). تغیرات نمره همه ابعاد مهارت‌های زندگی و نمره کـل مهـارت‌هـای زندگی با استفاده از آزمون من ویتنـی در دو گـروه، مـورد مقایسـه قرار گرفت که نتایج نشان داد دو گروه از نظر تغییرات نمـره تفـاوت معنادار داشته است و تغییرات نمره در گروه مداخله به گونه معنادار بالاتر بود.

جدول ۱: محتوای آموزشی ارائه شده در جلسات اموزشی

	عناوین آموزشی ارائه شده
اول	معارفه/ ذکر قوانین کارگروهی / نقش مهارت های زندگی
دوم	نقش اهداف در زندگی / هدف گذاری
سوم	مفاهیم استرس / علایم استرس/ شناسایی منابع استرس
چهارم	راهکارهای عملی کاهش استرس
پنجم	خشم علل و عوامل آن/ پیامدهای خشم کنترل نشده
ششم	راهکارهای کنترل خشم
جلسه آموزشی والدین	توصیه های کاربردی به والدین

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

جدول ۲: راهبردهای ارتقای سازه های مداخله

	راهبرد	فعالیت
آگاهی	آگاهی افزایی	۱-ارائه سخنرانی در مورد مهارت کنترل هیجانات ۲- ارائه بسته آموزشی در مورد مهارت کنترل هیجانات ۳- انجام بارش افکار ، بحث گروهی و پرسش و پاسخ در مورد مهارت کنترل هیجانات ۴- ارائه دفترچه یادداشت حاوی پیام های آموزشی و یادآوری کننده در رابطه با کنترل هیجانات افزایش آگاهی :به افراد در مورد کنترل استرس و کنترل خشم آموزش داده می شود.
خودکارآمدی	آگاهی افزایی افزایش خودآگاهی هدف گزینی مهارت عملی تجربه جانشینی بازخورد	افزایش خودآگاهی : افراد در رابطه با موقعیت های استرس زا و موقعیتهای ایجاد کننده خشم در زندگی خود ، توانایی های خود تمرین می کنند . هدف گزینی : تنظیم اهداف در رابطه با کنترل هیجانات و خود پایشی جهت بررسی دستیابی به هدف توضیح و نمایش عملی مرحله به مرحله مهارت های عملی کنترل هیجانات ، انجام تمرین و تکالیف توسط نوجوان و یادگیری مشارکتی نوجوان ارائه بازخورد کلامی و تشویق نوجوانان در زمینه تکالیف ایجاد تجربه جانشینی با ارائه داستان و بیان خاطرات در رابطه با کنترل هیجانات ایفای نقش در رابطه با مهارت کنترل هیجانات
خودکنترلی	مهارت آموزی خود پایشی و بازخورد تعهد نامه	ارائه بازخورد کلامی و تشویق نوجوانان در زمینه تکالیف آموزش هدف نویسی و معیارهای هدف خوب به نوجوان هدف گزینی : تنظیم اهداف در رابطه با کنترل هیجانات و خود پایشی جهت بررسی دستیابی به هدف اموزش خود پاداش دهی به نوجوان بعد از کنترل هیجانات ارائه چک لیست خود ارزیابی کنترل هیجانات به منظور خود پایشی دادن تعهد به خود و مربی برای تغییر رفتار
محیط	آگاهی افزایی افزایش حمایت اجتماعی درک شده	برگزاری جلسه با اولیائ در رابطه با بهبود حمایت اجتماعی درک شده توسط نوجوان معرفی سیستم های اطلاع رسانی و حمایتی موجود به نوجوان (تلفن بهزیستی ۱۲۳، معرفی کارشناس بهداشت روان مرکز سلامت جامعه ، معرفی مراکز مشاوره آموزش و پرورش ایجاد ارتباط صمیمانه نوجوان با محقق در راستای حمایت اطلاعاتی و عاطفی ارائه دفترچه یادداشت حاوی پیام های آموزشی و یاد آوری کننده در رابطه با کنترل هیجانات به نوجوان تقویت شبکه حمایتی نوجوان با تشکیل گروه و انجام بحث های گروهی در حین آموزش
نگرش	آگاهی افزایی	انجام بحث گروهی در مورد نگرش کنترل هیجانات
انتظارات پیامد	آگاهی افزایی	انجام بحث گروهی در مورد منافع کنترل هیجانات ارائه بیان تجربیات افراد در مورد مهارت کنترل هیجانات اموزش خود پاداش دهی به نوجوان بعد از کنترل هیجانات
تقویت	آگاهی افزایی تقویت جانشینی	آموزش تقویت نوجوانان به والدین ارائه بازخورد کلامی و تشویق نوجوانان در زمینه تکالیف ایجاد تجربه جانشینی با ارائه داستان و بیان خاطرات در رابطه با کنترل هیجانات
عملکرد	مهارت آموزی بازخورد تجربه جانشینی	هدف گزینی : تنظیم اهداف در رابطه با کنترل هیجانات و خود پایشی جهت بررسی دستیابی به هدف توضیح و نمایش عملی مرحله به مرحله مهارت های عملی کنترل هیجانات ، انجام تمرین و تکالیف توسط نوجوان و یادگیری مشارکتی نوجوان ارائه بازخورد کلامی و تشویق نوجوانان در زمینه تکالیف ایجاد تجربه جانشینی با ارائه داستان و بیان خاطرات در رابطه با کنترل هیجانات ایفای نقش در رابطه با مهارت کنترل هیجانات
یادگیری مشاهده ای	تجربه جانشینی	ایجاد تجربه جانشینی با ارائه داستان و بیان خاطرات در رابطه با کنترل هیجانات ایفای نقش در رابطه با مهارت کنترل هیجانات

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

جدول ۳: تعیین نمره بعد خودآگاهی و داشتن هدف در مهارت‌های زندگی نوجوانان قبل و ۲ ماه از مداخله آموزشی در گروه مداخله و کنترل

	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون آماری
		(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	
خودآگاهی	آزمون	۱۲/۳۰ (۳/۴۴)	۱۴/۳۰ (۳/۰۶)	t=۴/۳۳ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۴/۲۳ (۳/۹۵)	۱۴/۰۵ (۳/۷۸)	t=۰/۹۶ P=۰/۳۴
	نتیجه آزمون آماری	T =۲/۳۲ P=۰/۰۲	T=۰/۳۲ P=۰/۷۵	
داشتن هدف	آزمون	۱۱/۹۵ (۴/۲۱)	۱۴/۹۷ (۳/۱۷)	t=۶/۱۹ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۴/۳۱ (۴/۶۴)	۱۴/۰۲ (۴/۵۴)	t=۱/۲۱ P=۰/۲۷
	نتیجه آزمون آماری	T=۲/۳۷ P=۰/۰۲	T=۱/۰۸ P=۰/۲۸	

جدول ۴: تعیین نمره بعد حل مسئله و تصمیم گیری مهارت های زندگی نوجوانان قبل و ۲ ماه از مداخله آموزشی در گروه آزمون و شاهد

	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون آماری
		(انحراف معیار)میانگین	(انحراف معیار)میانگین	
حل مسئله	آزمون	۱۱/۶۵ (۳/۲۲)	۱۳/۶۷ (۳/۰۳)	t=۴/۴۰ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۲/۶۹ (۴/۰۱)	۱۲/۶۹ (۴)	t=۰ P=۱
	نتیجه آزمون آماری	t=۱/۲۷ P=۰/۲۱	t=۱/۲۳ P=۰/۲۲	
تصمیم گیری	آزمون	۱۲/۴۰ (۳/۷۱)	۱۴/۷۵ (۳/۳۰)	t=۵/۱۵ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۳/۶۹ (۴/۱۰)	۱۳/۶۱ (۳/۸۷)	t=۰/۳۱ P=۰/۷۶
	نتیجه آزمون آماری	t=۱/۴۷ P=۰/۱۴	t=۱/۴۰ P=۰/۱۶	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

جدول ۵: تعیین نمره بعد تفکر خلاق و تفکرانتقادی مهارت های زندگی نوجوانان قبل و ۲ ماه از مداخله آموزشی در گروه مداخله و کنترل

	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون آماری
		(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	
تفکر خلاق	آزمون	۱۲/۴۷ (۳/)۶۲	۱۴/۹۷ (۳/۶۲)	t=۴/۴۸ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۴/۶۷ (۳/۷۱)	۱۴/۲۰ (۳/۳۲)	t=۱/۷۴ P=۰/۰۹
	نتیجه آزمون آماری	t=۲/۶۶ P=۰/۰۱	t=۱/۰۲ P=۰/۳۱	
تفکر انتقادی	آزمون	۱۳/۰۲ (۳/۲۰)	۱۵/۲۰ (۳/۱۳)	t=۴/۶۳ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۴/۷۹ (۳/۸۸)	۱۴/۲۶ (۳/۶۷)	t=۱/۸۸ P=۰/۰۷
	نتیجه آزمون آماری	t=۲/۲۱ P=۰/۰۳	t=۱/۲۳ P=۰/۲۲	

جدول ۶: تعیین نمره بعد ارتباط انسانی و روابط فردی مهارت های زندگی نوجوانان قبل و ۲ ماه از مداخله آموزشی در گروه آزمون و شاهد

	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون آماری
		(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	
ارتباط انسانی	آزمون	۱۳/۰۲ (۳/۵۷)	۱۵/۰۵ (۳/۴۴)	t=۴/۱۷ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۵/۰۵ (۳/۳۷)	۱۴/۸۲ (۳/۳۲)	t=۱/۱۴ P=۰/۲۶
	نتیجه آزمون آماری	t=۲/۵۹ P=۰/۰۱	t=۰/۳ P=۰/۷۶	
روابط فردی	آزمون	۱۳/۶۵ (۳/۲۰)	۱۶/۲۷ (۲/۷۶)	t=۵/۶۴ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۵/۱۵ (۳/۵۵)	۱۴/۸۷ (۳/۲۶)	t=۱/۲۱ P=۰/۲۷
	نتیجه آزمون آماری	t=۱/۹۸ P=۰/۰۵	t=۲/۰۶ P=۰/۰۴	

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

جدول ۷: تعیین نمره بعد سلامت روان، مشارکت و همکاری ، کل مهارت های زندگی نوجوانان قبل و ۲ ماه از مداخله آموزشی در گروه مداخله و کنترل

	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	نتیجه آزمون آماری
		(انحراف معیار) میانگین	(انحراف معیار) میانگین	
سلامت روان	آزمون	۱۱/ ۶۵ (۳/۷۳)	۱۴/۰۲ (۳/۵۰)	t=۴/۴۵ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۳/۳۸ (۳/۵۷)	۱۳/ ۶۱(۳/۷۸)	t=۰/۵۱ P=۰/۶۱
	نتیجه آزمون آماری	t=۲/۱۱ P=۰/۰۴	t=۰/۹۱ P=۰/۳۷	
مشارکت و همکاری	آزمون	۱۲/۳۵ (۳/۳۵)	۱۵/۱۲ (۲/۹۱)	t=۵/۸۸ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۴/۴۳ (۳/۹۲)	۱۳/۹۷ (۳/۶۵)	T=۱/۶۱ P=۰/۱۲
	نتیجه آزمون آماری	t=۲/۵۵	t=۱/۵۵	
کل مهارت های زندگی	آزمون	۱۲۴/۴۷ (۲۸/۴۳)	۱۴۸/۳۵ (۲۵/۸۵)	t=۶/۶۶ P<۰/۰۰۱
	شاهد	۱۴۲/۴۱ (۳۴/۱۰)	۱۳۹/۷۹ (۱۳/۹۵)	t=۱/۸۲ P=۰/۰۸
	نتیجه آزمون آماری	t=۲/۵۴ P=۰/۰۱	t=۱/۳۱ P=۰/۱۹	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، به منظور تعیین تاثیر مداخله آموزشی نظریه محور بر توسعه مهارت‌های زندگی در نوجوانان دختر انجام شد. کمترین میانگین نمره ابعاد مهارت‌های زندگی در گروه آزمون و شاهد مربوط به مهارت حل مسئله و بیشترین میانگین نمره مربوط به روابط بین فردی است. در مطالعه‌ای که با هدف بررسی وضعیت مهارت های زندگی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد نتایج نشان داد کمترین نمره مربوط به مهارت حل مسئله بود[۱۷] که با نتایج مطالعه حاضر مطابقت دارد. نتایج مطالعه دیگری نیز، نمره مهارت مقابله با استرس کمترین نمره و مهارت همدلی بیشترین نمره گزارش گردید[۱۸]. مطالعه‌ای با عنوان پیشگویی کنندگی عوامل زمینه‌ای و مهارت‌های زندگی بر سلامت دانش آموزان پسر شهرستان ری توسط کاظمی و همکاران انجام شد. میانگین نمره کلی مهارت زندگی آنان ۵۸/۰۸ محاسبه گردید و بالاترین میانگین مربوط به مهارت تفکر انتقادی و کمترین میانگین مربوط به مهارت حل مسئله است[۱۹]. تفاوت در ابزار سنجش، گروه‌های مورد مطالعه، عوامل دموگرافیکی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی افراد مورد مطالعه می‌تواند دلایلی برای تفاوت در نتایج باشد. از طرفی، نتایج آزمون تی زوجی نشان داد نمره هیچکدام از زیرمقیاس‌های مربوط به مهارت‌های زندگی در گروه شاهد تغییر معنادار نداشته است. درحالیکه در گروه آزمون نمره همه زیرمقیاس‌ها افزایش معنادار داشته است. نتایج مطالعه عباسی و همکاران که با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روی نوجوانان ۱۳-۱۷ سال که رفتار پرخطر داشتند انجام شد نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقای نمره مهارت‌های زندگی در گروه مداخله گردیده است و این افزایش معنادار بوده است[۲۰] که با نتایج مطالعه حاضر همسو است. نتایج مطالعه ای دیگر نیز نشان داد که میانگین نمره مهارت‌های زندگی دانش آموزان در آزمون اول و آزمون دوم، تفاوت معنی‌دار داشت[۲۱]. در مطالعه دیگری نیز نمره معیار مهارت‌های زندگی در گروه مداخله افزایش معنادار داشته است[۲۲]. در مطالعه دیگری که بر روی کلیه دبیران زن که درس مهارت های زندگی را در شهر تهران در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ آموزش می‌دادند انجام شد نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقای خودآگاهی، ارتباط موثر، تصمیم‌گیری، انتخاب هدف و مقابله با اضطراب در افراد گردیده است[۲۳]. در یک مطالعه با عنوان نتیجه یک مداخله مبتنی بر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

مدرسه برای ترویج مهارت‌های زندگی در میان جوانان درکامبوج تفاوت قبل و بعد فرم ارزیابی مهارت‌های زندگی(LSDS-AF) نشان ازتوسعه مهارت‌های زندگی نوجوانان بعد از مداخله آموزشی داشت [۲۴]. بنابراین، نتایج این مطالعات و مطالعه حاضر مبین تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقای مهارت‌های زندگی در افراد گروه آزمون بعد از آموزش است و آموزش هر یک از مهارت‌های زندگی می تواند تاثیر مثبتی بر سایر مهارت‌های زندگی داشته باشد.

دوران نوجوانی از بحرانی ترین دوران زندگی است. آموزش مهارت های زندگی در دوران نوجوانی به عنوان مکملی برای پیشگیری از آسیب های اجتماعی است. آموزش، ابزاری قدرتمند و مؤثر برای توانمندسازی در راستای اهداف ارتقای سلامت است. با توجه به یافته های مطالعه حاضر، آموزش مهارت کنترل خشم و استرس بر اساس نظریه شناختی اجتماعی باعث ارتقای وضعیت هریک از ابعاد مهارت‌های زندگی گردیده است. بنابراین نظریه شناختی اجتماعی یک چهارچوب مستحکم و موثر جهت آموزش مهارت‌های زندگی به نوجوانان است.

از محدودیت‌های این پژوهش، محدود بودن جامعه آماری به دختران نوجوان ۱۲-۱۴ سال مقطع متوسطه اول است پیشنهاد می‌شود مطالعات مشابهی در سایر گروههای نوجوان بخصوص نوجوانان پسر و نوجوانان بازمانده از تحصیل انجام گیرد.

سهم نویسندگان

محمدعلی مروتی شریف‌آباد: استاد راهنمای اول طرح پژوهشی
محمدرضا میری: استاد راهنمای دوم طرح پژوهشی
غلامرضا شریف‌زاده: مشاور آماری طرح پژوهشی
رضا دستجردی: مشاور علمی طرح پژوهشی
ولی اله وحدانی‌نیا: تدوین و پیگیری نشر مقاله
بی بی فاطمه باقرنژاد حصاری: مجری طرح پژوهشی
زهرا وحدانی‌نیا: ورود داده‌ها به نرم‌افزار و استخراج جداول

تشکر و قدردانی

این مقاله، مستخرج بخشی از پایان‌نامه مصوب دانشگاه علوم پزشکی است. بدین وسیله پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی یزد، همکاری ارزشمند نوجوانان، والدین، مدیریت و معلمان، مسئولین محترم آموزش و پرورش شهرستان بیرجند و راهنمایی‌های ارزشمند اساتید محترم اعلام می‌دارند.

منابع

1. Vahdaninia V. Governance for Health: A Way to Justly and Sustainable Development. 1st Edition, Medicine and Society Publication: Tehran, 2019 [in persian]

2. Kia S, Shabani H, Ahghar G, Modanloo M. The effect of assertivness training on first -grade school girls selfsteem in tehran. Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) 2016;4:38-46 [in persian]

3. Amin shokravi-F Abolkheirian & Ardestani, School health and Health Promotion, 2th Edition, Sobhan Publication: Tehran, 2015 [in persian]

4. Fata L, Mohammad Khani S, Kazemzade M, Motabi F. life skills Education: A Teacher's Guidline. 1st Edition, miankoshk: Tehran, 2013 [in persian]

5. Cassidy K. preparetion for Adult hood: A Teacher Inquiry study for faciliating life skills in secondary Education in the United States. Journal of Educational Issues 2018;4:33-47

6. Prajapati R, Sharma B, Sharam D .significance of life Skills Education contemporary Issues in Education research (on line) 2017;10:1-6

7. Samiey H, Biramy R. Study of life skills Training on decreasing high risk behaviors of students. Quarterly Journal of Strategies in Instructions Administration 2018:10:1-9 [in persian]

8. Turkashvand R, kermanshahi S, Azad falah P. The effect of educational group Therapy on self esteem rate in adolescent girls. Journal of Research Medical Sience Zahedan 2011;3:30-4

9. Kaur J, Kaur D. psycho-social problems of adolescence in relation to life skills and social support. International Journal of Psychology Research 2017;12: 109

10. Kheirkhah M, Mokarie H, Nisani L, Hosseini A. Relationship between Anxiety and self concept in female Adolescents. Iran Journal of Nursing, 2013;26:19-29 [in persian]

11. Kwauk C, Braga A, Kim H, Dupuy K, Bezu S, Kundsen A. policy brief Non- formal girls life skills programing . Implication for policy and practice. In: Brooking uEa, editor: CHR.Michelsen Institute, 2018. (Available online: https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2018/06/Non-formal-girls-life-skills-programming_A4.pdf)

12. Breinbauer C, Maddaleno M. Youth: Choices and change: Promoting healthy behaviors in adolescents. Pan American Health Org: Washington, D.C, 2005

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

(Available online: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/708)
13. saffari M, shojaeizadeh D, Ghofranipour A, pakpour A. health education & promotion theories, models &methods. 3th edition. Sobhan: Tehran, 2013 [in persian]
14. Haghighi J, Mosavi M ,Mehrabizade Honarmand M, Bashlide K. the effect of life skills training on mental health and self- esteem among high school students. Journal of Educational Eciences and Psychology, Shahid Chamran niversity of Ahvaz 2006;3:61-78 [in persian]
15. Saatchi M, Kamkary K, asgaryan M. psychological tests. 5th Edition. virayesh Publication: Tehran, 2016 [in persian]
16. Aishath N, Haslinda Binti A, Steven Eric K, Nobaya Binti A. A narrative systematic review of life skills education : effectiveness , research gaps and priorities. International Journal of Adolescence and Youth, 2019; 24: 362-379. (Available online: https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1479278)
17. Mobaderi T, Roudbari M. Assessment of Students' life skills in Iran University of Medical Sciences. Razi Journal of Medical Sciences 2018; 24: 9-21 [in persian]
18. Jayashree p. Awarness of life skills among senior secondary school student of East and South Districts of Skkim: Sikkim university, 2018. (Available online: http://dspace.cus.ac.in/jspui/handle/1/6077)
19. Kazemi s, Garmrroudi G, Shakibazade E, yekaninejad s. predictive value of contextual factors and life skills in secondary school male students, mental health in ray , Iran scientific Journal of School of Public Health and Institue of Public Health Research, 2018;15:325-36 [in persian]
20. Abbasi P, Ziapour A, dehghan F, Timareh M, Yazdani V. The effect of life skills training on Reducing the high -risk behaviors among highschool students in Kermanshah, North West of Iran. International Journal Pediatrics 2018; 16: 8433-8443
21. Akfirat O, Kezer F. A program Implementation for the development of life skills of primary school 4Th Grade student. Journal of Education and Practice 2016; 17: 9-16
22. Al Mohtadi R, Al Zboon H. Training program Efficacy in Developing health life skills among sample selected from Kindergarten Childeren. Journal ofEducation and Learning 2017; 6: 212
23. Mohseni H, Shafizade H. Effectiveness of life skills education in schools in Tehran. Journal of Educational new Thoughts 2016;12:143-63 [in persian]
24. Jegannathan B, Dahlbom K, Kullgren G. outcome of a school- based intervention to promote life - skills among young pepole in cambodia. Asian Journal of Psychiatry 2014; 9: 78-84

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

The effect of training based on social cognitive theory on the life skills of adolescent girls

Mohammad ali Morowatisharifabad [1], Mohammad reza miri [2], Gholamreza Sharifzadeh [3], Reza Dastgerdi [4],Valiallah Vahdaninia[5], Fatemeh baghernezhad [3*], Zahra Vahdaninia [3]

1. School of Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran
2. School of Health, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
3. Social Determinants of health Research Center, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran
4. Center for Public Policy Studies. University of Tehran, Tehran, Iran
5. Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Payesh 2019; 18(5): 485- 495
Accepted for publication: 4 November 2019
[EPub a head of print-11November 2019]

Objective (s): Adolescence is an important period in life cycle. However, the fast social and cultural changes plus the complexity and diversity of human relationships put pressure on an adolescent, which require psychosocial abilities to cope with. This study investigated the impact of life skills' training on adolescent girls.
Methods: This was an experimental study with pre- and post-test design. The population included student girls aged 12-14 years old in Birjand, Iran, in 2018. The life skills questionnaire of Saatchi and colleagues was used for data collection. The participants completed the questionnaire before and two months after the training. The training included six sessions of a theory-based educational intervention for the adolescents on anger management and stress control skills and a session for their parents.
Results: The mean life skills scores were 124.57 ± 43.28 and 148.35 ± 85.25 in the intervention group and 142.4 ± 34.10 and 139.79 ± 95.13 in the control group, respectively indicating that life skills significantly increased in all aspects in the treatment group.
Conclusion: The findings suggest that training on anger management and stress control based on social cognitive theory is effective on improving life skills in adolescents.

Key Words: social cognitive theory, adolescence, life skills, effect of training

Clinical Trial Code: IRCT20181031041514N1

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1398.18.5.10.9]

[*] Corresponding author: Social Determinants of health Research Center, Birjand University of Medical Sciences
E-mail: ftbagher@gmail.com