ORIGINAL ARTICLE

The Effect of Three Life Skills Instruction on the General Health of College Freshmen

Farzaneh Michaeli Manee [1],
Shahpour Ahmadi Khouiee [2],
Hossein Zaree [2]

[1] Educational Science Department, Faculty of Liteature and Humanity, Urmia University, Urmia, Iran
[2] Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

(Received January 2, 2011 ; Accepted September 21, 2011)

Abstract

Background and purpose: Transition from high school to university is a stressful phenomenon for most students, so it is imperative that they gain a variety of skills to adapt with the new situation. This study aimed at investigating the effectiveness of teaching life skills including: stress management, self-consciousness, and effective communication on the general health of freshmen.

Materials and methods: This study employed quasi-experimental method and had a control group as a standard of comparison. Among the undergraduate freshmen of Islamic Azad University, Urmia Branch, 100 students were selected through a multi-stage sampling method and were randomly divided into four equal groups (three experimental groups and one control group). Then, three types of instructions, namely, stress management, self-consciousness and effective communication were offered to them in six sessions (each 1.5 hours). Finally, the difference between the pre-test and post-test scores of general health questionnaire was compared.

Results: Overall, the difference between pre- and post-test scores related to general health components was significantly meaningful in favor of experimental groups ($P<0.05$). It was found that two elements i.e. anxiety and insomnia in stress management and self-consciousness groups, and the element of body indications in effective communication group improved more than the other elements. Altogether, the means of dyadic analyses showed that teaching effective communication skills influenced all components of general health and the total scores achieved in effective communication skills resulted in better improvements in comparison with other two instructions.

Conclusion: Our findings showed that teaching the life skills to students resulted in improved general health. Thus, it is suggested that these types of skill instructions, particularly communicative skills be included as a part of the university mental health programs.

Key words: Life skills, stress management, self-consciousness, effective communication, general health, student

J Mazand Univ Med Sci 2011; 21(85): 127-137 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و یکم شماره ۸۵ آذر سال ۱۳۹۰ (۱۳۷-۱۲۷)

بررسی مقایسه ای اثر بخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول

فرزانه میکائیلی منیع [۱]
شاهپور احمدی خوئی [۲]
حسین زارع [۲]

چکیده

سابقه و هدف : انتقال از دوره متوسطه به دانشگاه برای بیشتر افراد رخدادی تنش زا محسوب می شود و لازم است دانشجویان مهارت های مختلفی برای سازگاری باآن داشته باشند. هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی مدیریت تنیدگی، خودآگاهی و ارتباط موثر بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول است.

مواد و روش ها : روش مطالعه حاضر نیمه تجربی با گروه شاهد بود. از بین دانشجویان سال اول مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد ارومیه، ۱۰۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای انتخاب و به‌صورت تصادفی در ۴ گروه ۲۵ نفری (سه گروه آزمایش و یک گروه شاهد) قرار گرفتند و سپس سه نوع آموزش با محتوای مدیریت تنیدگی، خودآگاهی و ارتباط موثر، طی ۶ جلسه یک و نیم ساعته ارائه گردید و نمره پرسشنامه سلامت عمومی قبل و بعد از آموزش با هم مقایسه گردید.

یافته ها : تفاوت بین تفاضل نمرات پیش‌آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و شاهد، در تمام مولفه‌های سلامت عمومی به نفع گروه آزمایش معنی‌دار بود($p<۰/۰۵$). در گروه‌های آموزش مدیریت تنیدگی و خودآگاهی، مولفه اضطراب و بی‌خوابی و در گروه برقراری ارتباط موثر، مولفه نشانه های بدنی در قیاس با سایر مولفه‌ها بیشتر بهبود یافته بود. بررسی نتایج حاصل از مقایسه دو به دو میانگین‌ها نشان داد آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر در تمام مولفه‌های سلامت عمومی و نمره‌کلی آموزش، اثربخش بود که در قیاس با سایر مهارت‌ها، تغییر و بهبود بیشتری را به‌دنبال داشت.

استنتاج : مجموع یافته‌ها حاکی از تاثیر مثبت آموزش‌ها بر بهبود سلامت عمومی بود. لذا پیشنهاد می‌شود این نوع آموزش‌ها، خصوصاً آموزش مهارت‌های ارتباطی، به‌عنوان بخشی از برنامه های بهداشت روانی دانشگاه‌ها قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مهارت های زندگی، مدیریت تنیدگی، خودآگاهی، ارتباط موثر، سلامت عمومی، دانشجو

مقدمه

انتقال از دوره متوسطه به دانشگاه برای بیشتر افراد رخدادی تنش زا محسوب می‌شود، زیرا در این مرحله دانشجو با شرایط و الزامات جدیدی مواجه می‌شود که تجربه‌ای درباره آن ندارد و درغالب موارد فاقد مهارت‌های لازم برای مقابله با آن‌ها می‌باشد(۱،۲). دانشجویان معمولاً با تصورات خاصی از دانشگاه وارد آن می‌شوند که

مولف مسئول: فرزانه میکائیلی منیع - ارومیه: خیابان والفجر، روبروی صدا و سیما، دانشکده ادبیات و علوم انسانی E-mail: Tabrizf @yahoo.com
۱. گروه علوم تربیتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه
۲. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران
تاریخ دریافت : ۸۹/۱۰/۱۲ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۹۰/۲/۳ تاریخ تصویب : ۹۰/۶/۳۰

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

عموماً با واقعیات موجود همخوانی چندانی ندارد، این امر موجب سرخوردگی و ناخشنودی آنان می‌شود(۳). علاوه بر این، جوان با مسائلی مانند جدایی از خانواده، کسب آزادی‌های جدید، افزایش مسئولیت‌های شخصی، پدید آمدن روابط و دوستی‌های جدید، ضرورت یافتن مدیریت زمان و بودجه، تغییر ماهیت تکالیف درسی، نگرانی درباره آینده، مشکلات مالی، فشار برای تصمیم‌گیری‌های مستقل و تغییر انتظارات مواجه می گردد که همگی موجب می‌شوند، دانشجویان سال اول در قیاس با دنشجویان دیگر احساس تنش و فشار بیشتری کرده و به احتمال زیادتری مشکلات روانشناختی را تجربه نمایند. بر این اساس، برخی از روانشناسان سال اول دانشگاه را تنش‌زاترین زمان در طول تحصیل دانشگاهی محسوب می‌کنند(۴).

استمرار در تجربه چالش‌های متعدد موجب می‌شود که به احتمال بیشتری دانشجویان آشفتگی‌های هیجانی، مانند احساس تنهایی، مشکلات تغذیه‌ای، غم غربت، حالت سوگ و افزایش احتمال مصرف مواد مخدر را نشان‌دهند(۵،۶). به علاوه، بیشترین میزان مشروطی و ترک تحصیل مربوط به دانشجویان سال اول است(۷،۸). در حقیقت، بیش از ۶۰ درصد دانشجویان ترک تحصیل کننده این کار را در دو سال اول انجام می‌دهند(۹).

گرچه این دست احساسات و تجربیات، که برای بیشتر دانشجویان اتفاق می‌افتد، بخشی از روند طبیعی انتقال از دبیرستان به دانشگاه است، اما گروهی از این عده به مشکلات هیجانی و روانشناختی طولانی مدتی مانند افسردگی، اضطراب و ناسازگاری هیجانی مبتلا می‌شوند(۱۰). بنابراین به نظر می‌رسد، متغیرهای وجود دارند که در واکنش نامناسب دانشجویان سال اول به تنش‌زاهای محیط دانشگاه موثرند. بررسی‌های انجام یافته در این خصوص نشان داده‌اند دو گروه متغیر محیطی و فردی در بروز مشکلات روانشناختی در دانشجویان سال اول موثرند(۱۱). متغیرهای محیطی یا وابسته به مواردی مانند کیفیت رابطه بین دانشجو و اساتید و کادر اداری دانشگاه، وجود امکانات خوابگاهی، وضعیت مناسب تغذیه، وجود مرکز مشاوره و ارائه شدن حمایت‌های روانشناختی از سوی دانشگاه، بودن قوانین انضباطی و آموزشی روشن و بالا بودن میزان شهریه(۳) و متغیرهای فردی مانند: سبک مقابله‌ای سازگارانه، داشتن حمایت‌های اجتماعی(۸)، احساس تعلق و دلبستگی به دانشگاه، توانایی برقراری روابط اجتماعی بسنده(۱۲) را دربر می‌گیرند. مجموعه فشارهای موجود در سال اول دانشگاه موجب می‌شود سطح سلامت روانی این گروه در قیاس با دانشجویان سال‌های بعد پایین‌تر باشد(۱۳). به همین سبب متخصصان و متولیان حوزه بهداشت روانی دانشجویان و روانشناسان از روش‌های مختلف درمانی مانند درمان‌های شناختی-رفتاری و حل مسئله درمانی برای ارتقا سلامت عمومی و روانی دانشجویان بهره گرفته‌اند. اما این روش‌ها عموماً وقت گیر و هزینه بر بوده و در بسیاری موارد دانشجویان تمایلی به حضور در جلسات روان درمانی ندارند(۱۴).

در حالی که مجموعه توانمندی‌ها و مهارت‌هایی وجود دارند که به فرد امکان مقابله موثر با تنش‌های ناشی از مواجهه با محرک‌های تنش زا را می‌دهند(۸). گروهی از این مهارت‌ها تحت عنوان مهارت‌های زندگی مفهوم‌سازی شده و در قالب برنامه‌های مختلف آموزش داده شده‌اند. اساس برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را ۱۰ مهارت، شکل می‌دهد که می‌توان آن‌ها را در ۵ حوزه خودآگاهی و همدلی، مقابله با هیجان‌ها و تنیدگی، برقراری ارتباط موثر اجتماعی و بین فردی، تفکر خلاق و تفکر نقادانه و تصمیم‌گیری و حل مسئله خلاصه نمود(۱۵،۱۶). هدف این آموزش‌ها ارتقا سطح بهداشت روان و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی است(۱۷).

نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند آموزش این مهارت‌ها در افزایش سلامت روانی(۱۸،۱۹)، سلامت جسمی(۲۰)، کاهش گرایش به سوء مصرف مواد(۲۱)، بهبود عملکرد تحصیلی در دانشگاه و افزایش سازگاری(۲۲) و ارتقای کیفیت زندگی(۲۳) موثرند. مهارت‌های زندگی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

تنوع گسترده‌ای دارد، اما پژوهش‌های مرتبط با سلامت روان و سازگاری، حاکی از اهمیت مهارت‌هایی مانند سبک‌های مقابله، ارتباط موثر با دیگران و آگاهی از توانایی‌ها و ضعف‌های خود است(۲۴).

با توجه به این که آموزش تمام مهارت‌های ده‌گانه امری زمانبر و پرهزینه است، که مانعی برای گسترش آن به‌شمار می‌آید، هدف این مطالعه بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی مدیریت تنیدگی، خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول است، زیرا سطح سلامت عمومی آنان در قیاس با سایر گروه‌ها پایین‌تر بوده و از این رو گروه اخیر زمینه مساعدتری برای ابتلا به مشکلات و اختلالات روانشناختی دارند(۲۵). از این رو، سوال اصلی مطالعه حاضر این است که آیا آموزش مستقل سه مهارت مدیریت تنیدگی، خودآگاهی و برقراری ارتباط موثر قادر است به بهبود و ارتقای سلامت عمومی و زیر مولفه‌های آن در دانشجویان سال اول کمک کند؟ بررسی جداگانه این سه مهارت که جزو مهارت‌های اصلی برای حفظ بهداشت روانی به‌شمار می‌روند(۱)، اطلاعات ارزشمندی در خصوص کارایی و مفید بودن محتوا و برنامه آموزشی تحت لوای مهارت‌های زندگی بوده و بستر مناسبی جهت گسترش آموزش‌های کوتاه مدت در مراکز مشاوره دانشجویی فراهم خواهد آورد.

مواد و روش ها

روش مطالعه حاضر نیمه تجربی با گروه شاهد بود. جامعه آماری دانشجویان سال اول (ورودی سال تحصیلی ۸۹-۸۸) از رشته‌های تحصیلی علوم پایه، مهندسی و کشاورزی مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد واحد ارومیه بودند. حجم نمونه، بر اساس پیشنهاد Gall و همکاران(۲۶) که حجم مناسب برای پژوهش‌های تجربی و نیمه تجربی را حداقل ۱۵ نفر در هر گروه می‌دانند، ۱۰۰ نفر تعیین و با استفاده از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب به عمل آمد. به این ترتیب که براساس حجم جامعه هر دانشکده، مقدار آن در نمونه مشخص شد. سپس متناسب با حجم هر یک از رشته‌ها، جنس و پایه تحصیلی سهم آن در نمونه نیز تعیین گردید. آزمودنی‌ها از طریق روش تصادفی ساده (قرعه‌کشی بدون جایگزین) در گروه‌های آموزشی گمارده شدند. در نهایت شرکت‌کنندگان در سه گروه آزمایشی و یک گروه شاهد که هر یک متشکل از ۲۵ نفر بود قرار گرفتند.

ابزار:

مقیاس سلامت عمومی برای سنجش سلامت عمومی بکار گرفته شد. این مقیاس از پرکاربردترین ابزارهای سنجش سلامت کلی در جمعیت عمومی است که توسط Goldberg به منظور غربالگری در سطح مراقبت‌های اولیه ساخته شد. این مقیاس به ۳۸ زبان دنیا ترجمه و به شکل وسیعی بکار رفته است. هدف مقیاس سلامت عمومی، دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری‌های روانی نیست بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری و سلامت است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال و ۴ زیر مقیاس نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، ناکنش وری اجتماعی و افسردگی وخیم است. از مجموع نمرات نیز یک نمره کلی به دست می‌آید. زیرمقیاس اول شامل موادی درباره نشانه‌های بدنی است. زیرمقیاس دوم شامل موادی است که با اضطراب و بی‌خوابی مرتبطند. زیرمقیاس سوم گستره توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه ای و مسائل روزمره می‌سنجد و احساسات آن‌ها را درباره چگونگی کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی آشکار می‌کند. زیرمقیاس چهارم دربرگیرنده موادی است که با افسردگی وخیم و گرایش مشخص به خودکشی مرتبطند. در پژوهشی روایی آن از دو روش روایی همزمان و همبستگی خرده مقیاس‌های آزمون فوق با نمره کل استفاده شد که ضریب همبستگی بین خرده مقیاس‌های آن با نمره کل بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بوده است(۲۷).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

کاربندی آزمایشی

محتوای آموزشی استفاده شده در این پژوهش با استفاده از بسته آموزشی مهارت‌های زندگی تدوین گردید که توسط دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور تهیه شده است. سه مهارت خودآگاهی، مدیریت تنیدگی و برقراری ارتباط موثر هر کدام در ۶ جلسه ۱/۵ ساعته به گروه‌های آزمایشی آموزش داده شد. شیوه آموزش مهارت‌های زندگی از نوع آموزش فعال بود و از تکنیک‌هایی نظیر بارش فکری، ایفای نقش و بحث‌های گروهی استفاده گردید. آموزش‌ها توسط ۳ نفر کارشناس ارشد روانشناسی که مدرس دوره‌های مهارت‌های زندگی برای گروه‌های مختلف جوانان بودند و آموزش‌های یکسانی دریافت کرده بودند، ارائه شد.

مفاهیم آموزشی در مهارت خودآگاهی عبارت بودند: از اجزا خودآگاهی، شامل خودآگاهی جسمانی، خودآگاهی هیجانی، شناخت نقاط ضعف و قوت، افکار و احساسات، اهداف و ارزش‌ها. مخاطبین با دستیابی به این مهارت‌ها یاد می‌گیرند با دستیابی به خودشناسی، از نقاط قوت و توانایی‌های خود در جهت بهبود نقاط ضعف خود استفاده نمایند و در نهایت از قابلیت‌های خود به نحو بهتر بهره جویند. محتوای آموزشی و مفاهیم آموزش داده شده در مهارت برقراری ارتباط موثر، تعریف ارتباط، بحث درباره سبک‌های ارتباطی مختلف (سبک سلطه پذیر، سبک پرخاشگر و سبک جرات مند)، مهارت‌های صحبت کردن و گوش دادن و مهارت ابراز وجود را دربر می‌گرفت که از طریق روش‌های فعال به دانشجویان آموزش داده شدند. مفاهیم آموزشی در مهارت مدیریت تنیدگی موضوعاتی مانند تعریف تنیدگی، نشانه‌های تنیدگی، تاثیر تنیدگی بر وضع جسمانی، روانشناختی و اجتماعی افراد، شیوه‌های مقابله با تنیدگی (مساله مدار، هیجان مدار و ناسازگارانه) و تغییر روش‌ها و استفاده از روش‌های حل مسئله آموزش داده شدند. روش‌های تدریس فعال مانند بحث گروهی، حل مساله و ایفای نقش برای آموزش بکار گرفته شدند. آموزش با معرفی مهارت‌های زندگی به شکل کلی آغاز، سپس مهارت مورد نظر ارائه شد. از طریق بحث گروهی مهارت‌های عملی که زیر آن می‌توانستند قرار گیرند فهرست شده و درباره بازدارنده‌ها و موانع بکارگیری و راه حل‌ها تبادل نظر گردید. در تمام مراحل، اجراکننده آموزش به شرکت کنندگان بازخورد ارائه داده و بحث و نظرات را هدایت می‌کرد. علاوه بر این، موقعیت‌های عملی طرح و مهارت‌ها در کلاس از طریق ایفای نقش تمرین می‌شدند.

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۷ و آزمون‌های آماری t وابسته و تحلیل کوواریانس استفاده شد.

یافته ها

در جدول شماره ۱ میانگین‌های خرده مولفه ها و نمره کلی گروه‌های آزمایش و شاهد در پس و پیش آزمون، تفاضل میانگین‌ها و نتایج آزمون t مربوط به آن‌ها ارائه گرده یده است.

تفاوت بین تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه‌های آزمایش و شاهد، در تمام مولفه‌های سلامت عمومی معنی‌دار بود($p<۰/۰۱$). میانگین تفاضل‌ها در تمام مولفه‌ها این تفاوت به نفع گروه آزمایش بوده است. یعنی می‌توان ادعا کرد آموزش مهارت‌های زندگی خود آگاهی، مدیریت تنیدگی و برقراری ارتباط موثر موجب بهبود وضع سلامت عمومی گروه آزمایش شده بود. بررسی مقدار تفاضل و t هر یک از مولفه‌ها نشان می‌دهد در گروه‌های آموزش مدیریت تنیدگی و خودآگاهی مولفه اضطراب و بی‌خوابی بیش از دیگر مولفه‌ها تغییر کرده و در گروه برقراری ارتباط موثر مولفه نشانه‌های بدنی در قیاس با سایر مولفه‌ها بیشتر بهبود یافته است. علاوه بر این، نمره کل سلامت عمومی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

جدول شماره ۱ : میانگین‌ها و نتایج آزمون t مربوط به تفاضل نمرات پیش آزمون و پس آزمون برای مولفه های متغیر سلامت عمومی

آموزش ارائه شده	مولفه	گروه	میانگین پیش آزمون	میانگین پس آزمون	میانگین تفاضل پیش-پس آزمون	انحراف معیار تفاضل پیش-پس آزمون	سطح معنی‌داری
آموزش خودآگاهی	نشانه های بدنی	آزمایش	۸/۴	۷/۰۴	-۱/۴	۱/۶	۰/۰۰۰
		شاهد	۷/۰۸	۷/۰۸	۰	۰/۲۸	
	اضطراب و بی خوابی	آزمایش	۸/۲	۶/۵۲	-۱/۶۸	۰/۳۵	۰/۰۰۰
		شاهد	۷/۲۷	۷/۷۶	۰/۴	۱/۲۴	
	افسردگی وخیم	آزمایش	۹/۰۸	۷/۲۸	-۱/۸	۱/۳۸	۰/۰۰۰
		شاهد	۸/۵۲	۸/۴۸	۰/۴۱	۰/۳۵	
	ناکنش وری اجتماعی	آزمایش	۷/۲	۶/۲۴	-۱/۰۲	۰/۹۶	۰/۰۰۰
		شاهد	۸	۸/۰۸	۰/۵۷	-۰/۸	
	نمره کل	آزمایش	۳۲/۲۵	۲۶/۹۲	-۵/۶	۳/۱۵	۰/۰۰۰
		شاهد	۳۱/۳۲	۳۱/۰۴	-۰/۸	۰/۱۹	
آموزش مدیریت تنیدگی	نشانه های بدنی	آزمایش	۸	۷/۰۸	-۲/۰۳	۰/۸۴	۰/۰۴
		شاهد	۷/۰۸	۷/۱۶	۰	۰/۲۸	
	اضطراب و بی خوابی	آزمایش	۸/۵۶	۷/۱۷	۱/۰۴	۱/۰۱	۰/۰۰۰
		شاهد	۷/۷۲	۷/۶۷	۰/۰۴	۰/۳۵	
	افسردگی وخیم	آزمایش	۸/۵۲	۸/۴۴	-۱/۴۸	۰/۸۸	۰/۰۰۶
		شاهد	۸/۴۸	۹/۴	۰/۶۱	۰/۰۴	
	ناکنش وری اجتماعی	آزمایش	۸/۲۴	۶/۵۶	-۱/۵۶	۱/۲۲	۰/۰۰۱
		شاهد	۸/۳۶	۸/۰۸	-۰/۲۸	۱/۴۰	
	نمره کل	آزمایش	۳۴/۱۲	۲۸/۵۲	-۵/۶	۲/۴۱	۰/۰۰۰
		شاهد	۳۱/۳۲	۳۱/۴	۰/۹۱	۰/۰۸	
آموزش برقراری ارتباط موثر	نشانه های بدنی	آزمایش	۶/۸	۵/۲	-۱/۶	۱/۰۸	۰/۰۰۰
		شاهد	۷/۰۸	۷/۳۶	۰/۲۸	۰/۰۰۱	
	اضطراب و بی خوابی	آزمایش	۷/۰۷	۵/۴۴	-۱/۶۴	۱/۰۲	۰/۰۰۰
		شاهد	۷/۷۲	۷/۷۶	۰/۴	۰/۳۵	
	افسردگی وخیم	آزمایش	۷/۴۸	۵/۸	-۱/۸۸	۱/۰۵	۰/۰۰۰
		شاهد	۸/۵۲	۸/۴۸	۰/۸	۰/۳۵	
	ناکنش وری اجتماعی	آزمایش	۷/۱۲	۵/۸۸	-۱/۴۵	۱/۰۴	۰/۰۰۰
		شاهد	۸	۸/۰۸	۰/۸۹	۰/۵۷	
	نمره کل	آزمایش	۲۶/۹۲	۲۰/۴	-۶/۵۲	۳/۱۳	۰/۰۰۰
		شاهد	۳۱/۳۲	۳۱/۴	۰/۹	۰/۸	

نیز پس ازکاربندی آموزش تغییر و شاخص آن برای گروه‌های آزمایش ارتقا پیدا کرده بود.

جهت تعیین آموزش اثربخش تر روی بهبود سلامت عمومی کلی و مولفه‌های آن از بین سه آموزش ارائه شده، آزمون تحلیل کوواریانس بکار رفت که نتایج مربوط به تفکیک مولفه‌ها و نمره کلی در جدول شماره ۲ ارائه گردیده است.

مجموع نتایج به دست آمده نشان می‌دهند در تمام مولفه‌ها بین گروه ها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارتی علاوه بر این که میانگین گروه‌های آزمایش و شاهد در تمام مولفه‌ها متفاوتند، احتمالاً کاربندی‌های سه گانه نیز تاثیر متفاوتی در کاهش هر کدام از مولفه‌ها داشته‌اند. مجذور اتا در این تحلیل‌ها به این معنی است که چه مقدار از تغییرات نمرات پس آزمون ناشی از تغییرات عضویت گروهی (گروه کنترل یا آزمایش) است. بررسی این ضرایب در مولفه‌های ۵ گانه نشان می‌دهد بزرگترین مجذور به مولفه نشانه‌های بدنی اختصاص دارد، یعنی تفاوت نمرات پس آزمون گروه‌ها به‌میزان ۹۰ درصد ناشی از شرکت در جلسات آموزشی و یا عدم شرکت در آن است. پس از این مولفه بیشترین

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

جدول شماره ۲ : نتایج تحلیل کوواریانس برای سلامت عمومی کلی و مولفه های آن

مولفه		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا
نشانه های بدنی	مقدار ثابت	۱۳/۵۳	۱	۱۳/۵۳	۲۴/۶	۰/۰۰۰	۰/۲۱
	پیش آزمون	۴۹۰/۰۲	۱	۴۹۰/۰۲	۸۹۱/۵۸	۰/۰۰۰	۰/۴۱
	گروه	۵۳/۷۴	۳	۱۱/۹۱	۲۱/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۹
	خطا	۵۲/۲۱	۹۵	۰/۵۵			
	مجموع	۶۱۴/۴۴	۹۹				
اضطراب و بیخوابی	مقدار ثابت	۱/۴۶	۱	۱/۴۶	۱/۸۱	۰/۰۰۰	۰/۰۲
	پیش آزمون	۵۱۲/۰۵	۱	۵۱۲/۰۵	۶۷۳/۸۳	۰/۰۰۰	۰/۸۷
	گروه	۴۲/۹۲	۳	۱۶/۶۴	۲۰/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۴
	خطا	۶۲/۲۷	۹۵	۰/۸			
	مجموع	۶۶۲/۱۶	۹۹				
ناکنش وری اجتماعی	مقدار ثابت	۶/۵۳	۱	۶/۵۳	۷/۵۶	۰/۰۰۷	۰/۰۷
	پیش آزمون	۴۶۳/۴۱	۱	۴۶۳/۴۱	۵۶۳/۶۵	۰/۰۰۰	۰/۸۵
	گروه	۶۲/۲۸	۳	۲۰/۷۶	۲۴/۰۴	۰/۰۰۰	۰/۴۳
	خطا	۸۲/۰۳	۹۵	۰/۸۶			
	مجموع	۵۶۳/۷۰	۹۹				
افسردگی	مقدار ثابت	۱۸۰۸/۶۹	۱	۱۸۰۸/۶۹	۳۵۸/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۷۹
	پیش آزمون	۶۲/۴۱	۱	۶۲/۴۱	۱۲/۳۶	۰/۰۰۰	۰/۱۱
	گروه	۱۵۶/۷۵	۳	۵۲/۲۵	۱۰/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۲۵
	خطا	۴۷۹/۵۹	۹۵				
	مجموع	۷۲۱	۹۹				
سلامت عمومی کلی	مقدار ثابت	۱۴/۵۹	۱	۱۴/۵۹	۳/۵۷	۰/۰۶	۰/۰۴
	پیش آزمون	۴۶۲۰/۸۲	۱	۴۶۲۰/۸۲	۱۱۹۳/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۹۲
	گروه	۷۴۶/۱۳	۳	۲۴۸/۷۱	۶۱/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۶۶
	خطا	۳۸۵/۲۶	۹۵	۴/۰۵			
	مجموع	۶۶۳۳/۳۹	۹۹				

بحث

مجذور به ترتیب به سلامت عمومی کلی، ناکنش وری اجتماعی، اضطراب و بی‌خوابی و افسردگی تعلق دارد.

جهت تعیین آموزش اثربخش از بین آموزش‌های سه‌گانه، از آزمون مقایسه‌های پسین LSD استفاده شد که یافته‌های مربوطه در جدول شماره ۳ آورده شده است.

بررسی نتایج حاصل از مقایسه دو به دو میانگین‌ها نشان می‌دهد در تمام مولفه‌های سلامت عمومی و نمره کلی آموزش اثربخش آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر است که در قیاس با سایر مهارت‌ها تغییر و بهبود بیشتری را به دنبال داشته است. پس از این روش، آموزش خودآگاهی موثرتر واقع وباعث کاهش نشانه‌ها گردیده بود.

نتایج حاصل حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر، خودآگاهی و مدیریت تنیدگی بر بهبود سلامت عمومی دانشجویان بود. بررسی جداگانه نتایج بدست آمده برای هر کدام از آموزش‌ها حاکی از آن بودند که کاربندی آموزش مهارت خودآگاهی تاثیر مثبتی در چهار مولفه سلامت عمومی در دانشجویان گروه آزمایشی داشته است. بررسی تک تک مولفه‌های سلامت عمومی نشان داد بزرگترین تغییر در مولفه افسردگی و سپس به اضطراب و بی‌خوابی تعلق دارد. در کل می‌توان ادعا کرد آموزش مهارت خودآگاهی موجب ارتقا سلامت عمومی دانشجویان شده است. در این راستا، یافته‌های مطالعه Catalano و همکاران(۲۸)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

جدول شماره ۳: نتایج مقایسه‌های چندگانه LSD برای سلامت عمومی کلی و مولفه های آن

مولفه	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین ها (I-J)	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
نشانه های بدنی	خودآگاهی	برقراری ارتباط موثر	۰/۶۴	۰/۲۱	۰/۰۰۳
		مدیریت تنیدگی	-۰/۱	۰/۲۱	۰/۶۲
	برقراری ارتباط موثر	مدیریت تنیدگی	-۰/۷۵	۰/۲۱	۰/۰۰۱
اضطراب و بیخوابی	خودآگاهی	برقراری ارتباط موثر	۰/۱۶	۰/۲۶	۰/۵۱
		مدیریت تنیدگی	-۰/۶۷	۰/۲۵	۰/۰۰۹
	برقراری ارتباط موثر	مدیریت تنیدگی	-۰/۸۴	۰/۲۶	۰/۰۰۱
ناکنش وری اجتماعی	خودآگاهی	برقراری ارتباط موثر	۰/۴۹	۰/۲۶	۰/۰۷
		مدیریت تنیدگی	-۰/۷۱	۰/۲۶	۰/۷۸
	برقراری ارتباط موثر	مدیریت تنیدگی	-۰/۵۶	۰/۲۷	۰/۰۴
افسردگی	خودآگاهی	برقراری ارتباط موثر	۱/۷۸	۰/۶۴	۰/۰۰۶
		مدیریت تنیدگی	۰/۰۵	۰/۶۴	۰/۹۴
	برقراری ارتباط موثر	مدیریت تنیدگی	-۱/۷۳	۰/۲۷	۰/۰۰۹
نمره کلی سلامتی عمومی	خودآگاهی	برقراری ارتباط موثر	-۱/۹۷	۰/۵۸	۰/۰۰۱
		مدیریت تنیدگی	-۰/۳	۰/۵۷	۰/۶
	برقراری ارتباط موثر	مدیریت تنیدگی	-۲/۲۷	۰/۵۹	۰/۰۰۰

نشان دادند این گونه آموزش‌ها با افزایش خودانگیختگی، لیاقت اجتماعی و همدلی همراه بوده و بهبود سلامت روانشناختی را به دنبال داشتند.

رامشت و فرشاد(۲۰) هم در مطالعه خود دریافتند که آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش سلامت جسمانی و روانی و کاهش مشکلات رفتاری و اجتماعی موثرند. به علاوه، آقاجانیان(۲۹) نیز اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی را برسلامت روان دانش‌آموزان پسر سال اول مقطع متوسطه شهر دزفول مورد مطالعه قرار داده و نتیجه‌گرفت که شکایات جسمانی، روابط بین فردی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در نتیجه آموزش‌ها کاهش یافته‌اند.

نکته دیگری که در تبیین این یافته‌ها می‌توان به آن اشاره کرد، ماهیت آموزش‌های خودآگاهی است بسیاری از متخصصان حوزه روانشناسی و درمان‌های روانشناختی معتقدند صرف آگاه شدن افراد از ویژگی‌های خود و افزایش خودشناسی قادر است، برخی از مشکلات رفتاری، خصوصا مشکلات عادتی، را کاهش دهد(۳۰،۳۱).

Tiuraniemia و همکاران(۳۲) در مطالعه خود نتیجه گرفتند آموزش خود سنجی به افراد که نوعی روش برای افزایش خودآگاهی است می‌تواند به بهبود مهارت‌های ارتباطی دانشجویان منجر گردد. به همین سبب شاید نتیجه گرفت آموزش‌های خودآگاهی به دلیل افزایش شناخت فرد از قوت‌ها و ضعف‌های خود و استفاده بهینه از آن ها قادرند به سلامتی رشد کمک کنند.

نتایج مربوط به گروه آموزش برقراری ارتباط موثر نشان دادند، کاربندی آموزش مهارت برقراری ارتباط موثر در بهبود سلامت عمومی دانشجویان گروه آزمایش تاثیر مثبت داشته است. بالا ترین میزان بهبودی، به ترتیب به زیر مولفه‌های نشانه‌های بدنی، اضطراب، افسردگی وخیم و ناکنش وری اجتماعی تعلق داشته است. در این راستا، مطالعات متعددی حاکی از اثربخشی آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر بر سلامت روانشناختی و ابعاد آن بوده است. در پژوهشی اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر بهبود واکنش‌های افراد به موقعیت‌های تنش‌زا مورد بررسی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

قرار گرفت، نتایج بدست آمده نشان دادند این آموزش‌ها ضمن بهبود واکنش‌های فرد، افزایش سلامتی روانی را بدنبال دارد(۳۳). علاوه بر این، پژوهش‌های مرتبط با سلامت روان و سازگاری، حاکی از اهمیت مهارت‌هایی مانند ارتباط موثر با دیگران بر کیفیت زندگی و بهداشت روانی است. مطالعاتی از این دست نشان داده‌اند افرادی با مهارت برقراری ارتباط و تاثیر بر دیگران سالم تراز افرادی هستند که این مهارت‌ها را ندارند. از آن جایی که این مهارت‌ها قابل آموزش هستند می‌توان با آموزش آن‌ها به ارتقای سلامتی کمک کرد(۲۴).

محمودی عالمی وهمکاران (۳۴) نیز پژوهشی درباره تاثیر آموزش قاطعیت بر میزان اضطراب و جرات ورزی دانشجویان پرستاری انجام دادند (جرات ورزی و قاطعیت از زیر مجموعه مهارت برقراری ارتباط موثر، می‌باشند). آن‌ها دریافتند که این آموزش‌ها موجب کاهش میزان اضطراب آشکار و پنهان دانشجویان و ارتقای سلامت آنان می‌شود. همسو با این نتایج، صبحی و رجبی(۱۹) نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که آموزش برقراری ارتباط موثر بر اساس برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند ارتقای سلامت عمومی را به دنبال داشته باشد.

بررسی نتایج آموزش مهارت مدیریت تنیدگی نشان داد که کاربندی آموزش این مهارت، تاثیر مثبتی بر بهبود وضعیت سلامت عمومی گروه آزمایشی داشته است. آموزش‌ها بیشترین میزان تاثیر را بر زیر مولفه اضطراب و سپس به ترتیب بر زیر مولفه‌های ناکنش‌وری اجتماعی، افسردگی وخیم و نشانه‌های بدنی داشته است. بر این اساس، کاربندی آزمایشی در این مطالعه اثر بخشی خود را ایفا نموده است. در این رابطه یافته‌های صادقی موحد و همکاران (۳۵) نشان دادند آموزش مهارت‌های مقابله‌ای، به عنوان بخشی از آموزش مهارت‌های مدیریت تنیدگی، در کاهش علائم اختلال روانی بویژه جسمی‌سازی علایم (نشانه‌های بدنی) و اضطراب موثر است. Kirby و همکاران(۲۳) نیز در مطالعه خود تاثیر آموزش مهارت مدیریت تنیدگی را بر وضعیت روانی- اجتماعی دانشجویان بررسی کردند. نتایج آن‌ها نشان دادند برنامه مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی موثرتر از سایر برنامه‌ها بوده و توانست نشانگانی مانند اضطراب، افسردگی و نشانه‌های بدنی را کاهش دهد.

علاوه بر این، Bishop و همکاران(۳۶) در تحقیقی دیگر دریافتند آموزش مدیریت تنش در بیماران جسمی هم می‌تواند موجب بهبود نشانه‌های جسمی و مشکلات روانشناختی گردد. در تبیین اثربخشی آموزش مهارت مدیریت تنیدگی بر بهبود سلامت عمومی می‌توان به ماهیت تنیدگی و اثرات آن اشاره کرد. از دیرباز محققان حوزه بهداشت روانی معتقدند تنیدگی تاثیری بسیار منفی بر وضعیت جسمی و روانشناختی افراد دارد و می‌تواند به دنبال خود مشکلاتی مانند افسردگی، اضطراب و مشکلات جسمی را پدید آورد(۳۷). از این‌رو توانمندسازی افراد از طریق آموزش نحوه مقابله موثر با تنیدگی و مدیریت آن قادر است به بهبود وضعیت جسمی و روانی فرد بیانجامد.

نکته قابل توجه در یافته ها تاثیر بیشتر آموزش مهارت برقراری ارتباط موثر بر بهبود نشانه‌های بدنی در قیاس با دو آموزش دیگر به ویژه مهارت مدیریت تنیدگی است. در تبیین این یافته می‌توان به نتایج مطالعاتی اشاره کرد که نشان داده‌اند از مهم‌ترین منابع ایجاد تنیدگی در زندگی افراد، به ویژه دانشجویان و جوانان، نداشتن روابط مناسب با اطرافیان به دلیل بی‌مهارتی در برقراری ارتباط است(۱۴،۳۸). از این رو احتمالاً کسب مهارت‌های ایجاد ارتباط مناسب می‌تواند ضمن ارتقای مهارت‌های بین فردی به کاهش تنیدگی و نشانه‌های جسمی بیانجامد.

مقایسه اثربخشی سه روش آموزشی نشان داد آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر بیش از دو روش دیگر در بهبود وضعیت سلامت عمومی و

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

مولفه‌های آن در دانشجویان کارآمدتر بوده است. در این راستا، مطالعات مختلف نشان داده‌اند آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط موثر و مهارت‌های اجتماعی هم در افراد عادی و هم در افرادی با مشکلات روانشناختی مزمن (مانند اسکیزوفرنیا) می‌تواند موجب بهبود و ارتقای سلامتی شده و کارکرد مثبت افراد را به‌دنبال داشته باشد(۳۹،۴۰).

در تبیین این یافته می‌توان به نتایج پژوهش‌هایی اشاره کرد که نشان داده‌اند از مهم‌ترین مسائل و دغدغه‌های جوانان، به ویژه دانشجویان، برقراری ارتباط موثر و روابط اجتماعی بسنده با دیگران است(۳۸). از آن‌جایی که یکی از بنیادهای اصلی سلامت روانی و بهزیستی روانشناختی داشتن روابط اجتماعی بسنده می‌باشد، به احتمال زیاد نقص در این ارتباطات موجب می‌گردد این گروه مشکلاتی را تجربه کنند(۴۱). از این‌رو آموزش مهارت‌هایی که بتواند روابط بین فردی را بهبود بخشیده و مهارت‌های اجتماعی را ارتقا دهد، شیوه‌ای موثر و کارآمد در بهبود سلامت روانشناختی خواهد بود.

با عنایت به اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقای سلامت روانشناختی دانشجویان جدیدالورود پیشنهاد می‌گردد، این مجموعه مهارت‌ها در قالب برنامه‌های فرهنگی و آموزشی که در آغاز تحصیل برای این گروه تدارک دیده می‌شود گنجانده شود. علاوه بر این با توجه به تاثیر بیشتر برنامه آموزش برقراری ارتباط موثر به نظر می‌رسد تمهید آموزش‌هایی از این دست برای کلیه دانشجویان با هدف افزایش توانمندی‌های آنان در حوزه برقراری روابط اجتماعی مناسب، افزایش سازگاری و کاهش مشکلات روانشناختی آنان ضروری است.

References

1. Rayle A. Revisiting first-year college students' mattering: Social support, academic stress, and the mattering experience. J Coll Stud Ret 2007; 9(1): 21-37.
2. Fier SM, Brzezinski LG. Facilitating the high school-to-college transition for students with psychiatric disabilities: Information and strategies or school counselors. JSC 2010; 8(10): 10-22.
3. Al-Qaisy LM. Adjustment of College Freshmen: the Importance of Gender and the Place of Residence PDF Lama M. Al-Qaisy. IJPS 2010; 2(1): 142-150.
4. Pascarella ET, Terenzini PT. The Impact of College on Students: Myths, rational myths, and some other things that may not be true. NACADA Journal 1995; 15(1): 26-33.
5. Lubker JR, Etzel EF. College adjustment experiences of first-year students: disengaged athletes, nonathletes, and current varsity athletes. NASPA Journal 2007; 44(3): 457-480.
6. Vohs KD, Heatherton TF, Herrin M. Disordered eating and the transition to college: a prospective study. Int J Eat Disorder 2001; 29(3): 280-288.
7. Boulter LT. Self-Concept as a Predictor of College Freshman Academic Adjustment. CSJ 2002; 36(2): 234-247.
8. Letseka M, Breier M. Student Poverty in Higher Education: the Impact of Higher Education Dropout on Poverty. In S. Maile (Ed), Education and Poverty Reduction Strategies: Issues of Policy Coherence: Colloquium Proceedings. Cape Town: HSRC Press, 2008. pp. 83-101.
9. Yasin AS, Dzulkifli MA. Differences in Psychological Problems between Low and High Achieving Students. IJBS 2009; 4(1): 49-58.
10. Wintre MG, Yaffe M. First-year Students' Adjustment to University Life as a Function of Relationships with Parents. J Adolesc Res

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

2000; 15: 9-37.

11. Chiauzzi E, Brevard J, Thum C, Decembreles S, Lord S. MyStudentBody-Stress: an online stress management intervention for college students. J Health Commun 2008; 13(6): 555-572.
12. Fass ME, Tubman JG. The Influence of Parental and Peer attachment on College Students'Academic Achievement. Psychol Sch 2002; 39(5): 561-573.
13. Kitzrow MA. The mental health needs of today's college students: Challenges and recommendations. NASPA Journal 2003; 41(1): 165-179.
14. Ambler V. Who Flourishes in College? Using Positive Psychology and Student Involvement Theory to Explore Mental Health Among Traditionally Aged Undergraduates. Dissertation submitted to the School of Education, College of William & Mary, 2007.
15. Clinike LC. Life Skills. Translated by Shahram Mohammadkhani. Tehran: Sepid Honar; 2001 (Persian).
16. Imami Naeeni A. Problem Solving & Descision Making Skill. Tehran: Honare Abi Pub; 2008 (Persian).
17. World Health Organization, Partners in Life Skills Education: Conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting. Geneva: WHO; 1999.
18. Williams VP, Williams RB. Life Skills: 8 Simple Ways to Build Stronger Relationships, Communicate more Clearly, and improve your health. New York: Times Books/Random House. 1997.
19. Sobhi-Gharamaleki N, Rajabi S. Efficacy of Life Skills Training on Increase of Mental Health and Self Esteem of the Students. Procedia Social and Behavioral Sciences 2010; 5: 1818-1822.
20. Ramesht M, Farshad C. Study of life skills training in prevention of drug abuse in students. Third seminar of students' mental health. 2004.
21. Smith EA, Swisher JD, Vicary JR, Bechtel LJ, Minner D, Henry KL, et al. Evaluation of Life Skills Training and Infused-Life Skills Training in a rural setting: outcomes at two tears. (Life Skills Training And Inflused-Life Skills Traning)." J Alcohol Drug Educ 2004; 48(1): 51-70.
22. Long CWLL, Downs AC, Gillette B, Sight LK, Konen EIC. Assessing Cultural Life Skills of American Indian Youth. Child and Youth Care For 2010; 10(1): 1-16.
23. Kirby ED, Williams VP, Hocking MC, Lane LD, Williams RB, et al. Psychosocial benefits of three formats of a standardized behavioral stress management program. Psychosom Med 2006; 68(6): 816-823.
24. Yedidia MJ, Gillespie CC, Kachur E, Schuartz MD, Ockene J, Chepaitis AE, et al. Effect of communication training on medical student performance. JAMA 2003; 290(9): 1157-1165.
25. Lotfi MH, Aminian AH, Chomizadeh A, Nourfani F. A Study on psychological health of first tear university students in Iran. Iran J Psychiatry Behav Sci 2009-2010; 3(2): 47-51.
26. Gall MD, Gall JP, Borg WR. Educational Research: An introduction. 8th ed. Boston: Allyn & Bacon; 2003.
27. Bayrami M. The effects of emotional intelligence training on assertion, self efficacy & mental health. J Psychol 2008; 3(11): 19-36 (Persian).
28. Catalano RF, Berglund ML, Ryan JAM, Lonczak HS, Hawkins JD. Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. Pre & Treat 2002;

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]

5(15): 15-51.

29. Aghajani M. The influence of life skills' education on mental health and locus of control in adolescents. [Dissertation]. Tehran: Alzahra University; 2005 (Persian).
30. du Toit PL, van Kradenburg J, Niehaus DJ, Stein DJ. Characteristics and phenomenology of hair-pulling: an exploration of subtypes. Compr Psychiatry 2001; 42(3): 247-256.
31. Himle MB, Flessner CA, Woods DW. Advances in the Behavior Analytic Treatment of Trichotillomania and Tourette's Syndrome. JEIBI 2004; 1(1): 58-65.
32. Tiuraniemia J, Läärä R, Kyrö T, Lindeman S. Medical and psychology students' self-assessed communication skills: A pilot study. Patient Edu Couns 2011; 83(Issue 2): 152-157.
33. Tanaka K, Aikawa A, Kosugi Sh. The experimental study of the effect of social skills on stress reactions in interpersonal situations: The effect of relative differences in the social skills of two persons interacting with one another. Jpn J Soc Psychol 2002; 17(3): 141-149.
34. Mahmoudi G, Azeemi H, Zarghami M. The effect of asserfive training on degree of anxiety & assertiveness of nursing Students. J Gorg Univer Med Sci 2004; 6(2): 66-72.
35. Sadeghi Movahhed F, Narimani M, Rajabi S. The Effect of Teaching Coping Skills in Student's Mental Health. J Ardebil Univ Med Sci 2008; 8(3): 261-269.
36. Bishop GD, Kaur D, Tan VL, Chua YL, Liew SM, Mak KH. Effects of a Psychosocial Skills training workshop on psychophysiological and psychosocial risk in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Am Heart J 2005; 150(3): 602-609.
37. Leyden-Robinson LA. The Stress Management Handbook: Strategies for Health and Inner Peace. Nuw Canaan: Keats Publishing.Inc; 1998.
38. Vaez M, Laflamme L. First-year university students' health status and socio-demographic determinants of their self-rated health. Work 2002; 19(1): 71-80.
39. Ng RMK, Cheung MSL. Social skills training in Hong Kong Chinese patients with chronic schizophrenia. Hong Kong J Psych 2007; 16: 14-20.
40. Mahmoudi-Gharaei J, Alavi A, Shahrivar Z. The Effect of Social Skills Training Program on the Emotional and Behavioral Problems of Adolescent Girls in a High School. Iran J Psychiatry 2008; 3: 79-82.
41. Kimber B, Sandell R, Bremberg S. Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden. Health Promot Int 2008; 23(2): 134-143.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-10-30]