



## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی جانبازان

- آیت‌الله فتحی  
۱- مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، نیروی انتظامی، تهران، ایران ۲- پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا.
- محمدعلی عامری  
۱- مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، نیروی انتظامی، تهران، ایران ۲- پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا.
- حسین رستمی\*  
۱- مرکز تحقیقات علوم شناختی و رفتاری در پلیس، معاونت بهداشت، امداد و درمان، نیروی انتظامی، تهران، ایران ۲- پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا.
- حسن خدایی  
کارشناس ارشد، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
- ریحانه پورحاتم  
کارشناس ارشد، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.

### چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی جانبازان شهرستان کلبر بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه جانبازان شهرستان کلبر در سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های امیدواری اسنایدر، سلامت اجتماعی کییز و بهزیستی روانی ریف استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش آماری تحلیل کوواریانس انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی جانبازان تأثیر دارد. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی در جانبازان می‌شود. بنابراین توجه به مهارت‌های زندگی نقش مهمی در بهبود جنبه‌های مثبت جانبازان دارد.

کلیدواژه‌ها: امیدواری، بهزیستی روانی، سلامت اجتماعی، مهارت‌های زندگی، جانبازان.

## مقدمه

جنگ یکی از تأثیرگذارترین عوامل بر میزان شیوع، زمان شروع و سیر اختلالات روانی و رفتاری است. در ایران وجود هشت سال جنگ و استرس‌های ناشی از آن موجب گردیده است که اختلالات روانی ناشی از جنگ به‌عنوان شایع‌ترین اختلال در بین جانبازان مطرح گردد (حاتمی، رضوی، افتخار اردبیلی و مجلسی، ۱۳۹۸). جانبازان نسبت به عموم افراد با مشکلات روانی بیشتری درگیرند و پژوهش‌ها در ایران نشان می‌دهد که بیش از ۵۰ درصد آنان مبتلاء به اختلالات شدید روانی از جمله افسردگی، اضطراب، پرخاشگری و دیگر اختلالات روانی هستند و این آمارها لزوم توجه بیشتر به جانبازان و سلامت آنان و ارائه راهکارهای جدید برای بهبود سلامت این قشر جامعه را آشکار می‌سازد (حسین پورعبایان اصفهانی، اسماعیلی، دباشی و امینی، ۱۳۹۵).

بهبودی مفهومی گسترده و چندوجهی است که دو رویکرد عمده برای مفهوم‌سازی بهبودی مطرح شده (رایان و دسی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۱) که انواع بهبودی را نیز نشان می‌دهد. رویکرد اول بر ارزیابی فرد از زندگی خود هم از نظر عاطفی و هیجانی و هم از نظر شناختی تأکید دارد و شامل احساسات خوشایند، ناخوشایند و قضاوت کلی درباره رضایت‌بخش بودن زندگی است و رویکرد دوم بیان می‌کند نیازها یا کیفیت‌های ویژه‌ای وجود دارند که برای رشد روانشناختی فرد لازم می‌باشند و تأمین این نیازها فرد را قادر می‌سازد که به ظرفیت کامل وجودی خود برسد (تاو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸) و مفهوم بهبودی روان‌شناختی<sup>۳</sup> (ریف<sup>۴</sup>، ۱۹۸۹) از جمله مفاهیم بهبودی رویکرد دوم محسوب می‌شود و در این پژوهش به‌عنوان یکی از متغیرهای اثرگذار در زندگی جانبازان مورد بررسی قرار گرفته است.

بهبودی روان‌شناختی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم‌شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به‌دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود (رایان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۵). بهبودی روانی معمولاً در ترکیبی از حالات عاطفی مثبت نظیر شادی و تأثیر مطلوب در عاملی مطلوب برای فرد و اجتماع مفهوم‌بندی می‌شود (دسی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۸). ریف<sup>۷</sup> (۱۹۸۹) برای بیان بهبودی روانی از مفاهیم اصلی فضیلت‌گرایی مانند رشد فردی و تعهد برای چالش‌های وجودی زندگی بهره گرفت و شش

1. Ryan & Deci
2. Tov
3. psychological well-being
4. Ryff
5. Goldsmith, Veum & Darity
6. Deci
7. Ryff

مؤلفه را مطرح کرد که شامل پذیرش خود، ارتباط مثبت، خودمختاری، کنترل محیط، رشد فردی و زندگی هدفمند است. در این راستا بهزیستی روانی یکی از نیازهای اجتماعی است؛ چرا که عملکرد مطلوب جامعه مستلزم برخورداری از افرادی است که از نظر سلامت و بهداشت روانی در وضعیت مطلوبی قرار دارند؛ اما در میان جانبازان به دلیل مشکلات جسمانی از لحاظ سلامتی و بهزیستی روانی دارای مشکلاتی بوده و نیازمند مداخلاتی در این زمینه هستند (میکائیلی، عینی و تقوی، ۱۳۹۵). افزایش مهارت‌های زندگی جانبازان به عنوان یکی از این مداخلات و به عنوان توانایی‌های فرد برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی به وی کمک می‌کند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کرده و سلامت روانی خود را تأمین کند، زیرا کسب این مهارت‌ها در ایجاد ارتباط با دیگران به صورت سازگارانه نقش اساسی دارد و توانایی فرد را در تصمیم‌گیری شخصی و مدیریت زندگی خود افزایش می‌دهد (زوتوا و کاراپتیان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸)، مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی‌هایی است که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌سازد (حاتمی و کاوسیان، ۱۳۹۲). مونیکا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که جلسات آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت و بهزیستی روانی جانبازان تأثیر دارد و با شرکت در کلاس‌های آموزشی مهارت‌های زندگی می‌تواند توانایی‌ها، دانش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای خود را تغییر دهند و اد و لارسن<sup>۳</sup> (۲۰۰۸) نیز در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی موجب روابط بین فردی بالا و بهزیستی روان‌شناختی شده و میزان سلامت را تقویت می‌کند. با توجه به اهمیت این موضوع در کشور ما که جانبازان جنگ تحمیلی با مشکلات زیادی روبه‌رو هستند، در این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی بر متغیر بهزیستی روان‌شناختی بررسی شده است.

اما بر اساس دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، فرد سالم کسی است که علاوه بر برخورداری از سلامت و بهزیستی روان‌شناختی، باید از سلامت اجتماعی و جسمی نیز برخوردار باشد، زیرا جامعه سالم محصول تعامل اجتماعی بین انتخاب فرد از یک سو و محیط اجتماعی و اقتصادی از سوی دیگر است و جانبازان آسیب‌پذیرترین گروه در بین بازماندگان تلفات انسانی جنگ محسوب می‌شوند، زیرا جانبازان به علت مشکلات جسمی معمولاً تحرک کمتری داشته و این امر باعث می‌شود از جامعه فاصله بگیرند و لذا سلامت اجتماعی آن‌ها با تهدیدات زیادی روبه‌رو است (زاهدی اصل و حسینی، ۱۳۹۶). سلامت اجتماعی<sup>۴</sup> به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت

1. Zotova & Karapetyan
2. Monica
3. Eid & Larsen
4. social health

جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای یافته است. به گونه‌ای که دیگر، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به‌عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود (فتحی، عجم‌نژاد و خاک‌رنگین، ۱۳۹۲). سلامت اجتماعی ارزش‌گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه که این بازتابی از سلامت اجتماعی مثبت است، تعریف می‌شود و نشانگر این حقیقت است که سلامت اجتماعی بازتاب درک افراد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی است. در واقع سلامت اجتماعی همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است (کیزی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). به طوری که طبق این تعریف جانبازان از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و دارای نیروهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بدانند و احساس کنند که متعلق به گروه‌های اجتماعی بوده و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بدانند (افشانی، رسولی‌نژاد، کاویانی و سمیعی، ۱۳۹۳). در این راستا در پژوهشی زاهدی اصل و صالح (۱۳۹۳) در مطالعه خود نشان دادند که جانبازان از سلامت اجتماعی پایینی برخوردارند و لازم است مداخلاتی جهت بهبود وضعیت سلامت اجتماعی آن‌ها صورت گیرد که آموزش مهارت‌های زندگی یکی از این مداخلات می‌تواند باشد، زیرا مهارت‌های زندگی طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، توانایی رفتار مثبت و سازگاری هستند که افراد را برای مقابله مؤثر با خواسته‌ها و چالش‌های روزمره آماده می‌کنند (عاملی مقدم و همکاران، ۱۳۹۴) و آموزش آن می‌تواند استقلال و قابلیت پذیرش و کیفیت مطلوب زندگی را افزایش داده و برای سازش‌یافتگی اجتماعی و کارکرد بهنجار فرد اهمیت زیادی دارد (حسین‌زاده و یعقوب‌نژاد<sup>۲</sup>، ۲۰۱۱)؛ اما فقدان آموزش مهارت‌های زندگی به دلایل متعدد از جمله ویژگی‌های نامناسب خدمات و موانع محیطی موجب می‌شود که جانبازان دارای نارسایی‌های گسترده اجتماعی شوند (حیدرپور و مشهدی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲)؛ برخی از پژوهش‌ها به بررسی موضوعات مشابه پرداخته و در پژوهش خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند بر بهبود سلامت عمومی و اجتماعی جانبازان تأثیر گذاشته و میزان سلامت اجتماعی آن‌ها را افزایش دهد (محمدی‌پور و فلاحتی، ۱۳۹۴)، اما به دلیل مشکلات متعدد جانبازان در این زمینه، ضرورت انجام مطالعات بیشتر وجود دارد و بنابراین پژوهش حاضر سلامت اجتماعی را به‌عنوان یکی از متغیرهای پژوهش بررسی و تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر آن را مورد بررسی قرار داده است.

- 
1. Keyes
  2. Hoseinkhanzade & Yaghobnezhad
  3. Heidaripour & Mashhadi

ادبیات تحقیق نشان داده که جانبازان و معلولین بار ذهنی زیادی را تجربه می‌کنند (واکی میزو<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و در مقایسه با افراد عادی سطح بالاتری از فشار روانی را تحمل کرده و مشکلات سلامت روان زیادی دارند (جانگک<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰) که این فشار روانی آن‌ها را در معرض احساسات بی‌کفایتی و ناتوانی قرار می‌دهد (آقایی و یوسفی، ۱۳۹۶) و بنابراین تمایل بیشتری به افسردگی و احساس ضعف در مدیریت زندگی خود دارند (باراک و آتزابا<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰) که این موضوع نشان می‌دهد که امیدواری اهمیت زیادی در شرایط زندگی جانبازان دارد؛ زیرا این عامل به‌عنوان یک عنصر شناختی که حاصل انتظارات منفی است و منجر به تضعیف اراده فرد و گریز از موقعیت‌ها می‌شود سهم مهمی در افسردگی دارد (سینگک، کاور و سیرواستاوا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷). افراد ناامید به‌طور معمول رغبتی به تعامل و برقراری ارتباط با دیگران ندارند و این خود می‌تواند باعث کاهش بهزیستی روانی شده و میزان سلامت اجتماعی را هم کاهش دهد (گیاردینی<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان داده‌اند امید در بیماران به ایجاد مشارکت مثبت در درمان و افزایش کیفیت زندگی می‌انجامد (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۶). جانسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۱) نیز بیان کرده که جانبازان جنگی دچار استرس پس از سانحه که دارای سطح پایینی از امید بودند، پس از افزایش میزان امید، کیفیت زندگی بهتری داشتند. آموزش مهارت‌های زندگی روش تعامل فرد با محیط را دربرمی‌گیرد. اگر فرد قادر به عملکرد مفید و سازگاری با محیط نباشد، شایستگی، رضایت و انگیزه فرد کاهش یافته و سلامت و بهزیستی روانی فرد آسیب دیده یا تهدید می‌شود. به‌طوری‌که بسیاری از مشکلات روانی اجتماعی مانند افسردگی، بزهکاری، مشکلات بین فردی و تنهایی با ضعف در مهارت‌های زندگی و برقراری ارتباط اجتماعی رابطه دارند (بوتوین و کانتور<sup>۷</sup>، ۲۰۱۲)؛ با توجه به اینکه عوارض برجسته روان‌شناختی در جانبازان پایین بودن بهزیستی روانی و سلامت بوده؛ لذا آموزش مهارت‌های زندگی<sup>۸</sup> به‌عنوان یک مداخله کوتاه‌مدت می‌تواند مجموعه‌ای از تخریب‌های این اختلال را مورد هدف قرار داده و تا حدودی مشکلات آن‌ها را کاهش دهد (ویلفورد<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵)، از طرفی، به دلیل آنکه کاهش بهزیستی روانی و اجتماعی و گسترش روزافزون آن و مشکلات جسمانی و روانی که برای جانبازان به دنبال دارد، ضرورت

1. Wakimizu
2. Jahng
3. Barak & Atzaba
4. Singh, Kaur & Srivastava
5. Giardini
6. Johenson
7. Botvin & Kantor
8. life skills training
9. Wellford

ایجاب می‌کند که با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی از جمله آموزش مهارت‌های زندگی، استراتژی‌های لازم به منظور مقابله با تخریب‌های کارکردی ناشی از این اختلالات هیجانی و ارتقای سازگاری فردی و اجتماعی به جانبازان آموزش داده شود. همچنین علی‌رغم شیوع بالای این اختلال در جانبازان، مطالعات کمتری به بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی جانبازان پرداخته است که در پژوهش حاضر به این امر پرداخته می‌شود. بنابراین با توجه به این مبانی نظری، سؤال اساسی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی جانبازان شهرستان کلبر تأثیر دارد؟

## روش

این پژوهش به شیوه نیمه آزمایشی و از نوع طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است.

|   |     |                                |   |                |
|---|-----|--------------------------------|---|----------------|
|   | GE: | T <sub>1</sub>                 | X | T <sub>2</sub> |
| R | GC: | T <sub>1</sub> -T <sub>2</sub> |   |                |

جامعه آماری این پژوهش کلیه جانبازان شهرستان کلبر در سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و از بین جانبازانی که در مقیاس‌های امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی نمره پایینی به دست آوردند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (۱۵ نفر برای هر گروه) قرار گرفتند. گروه مداخله در معرض آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. این آموزش توسط روان‌شناس آموزش دیده در زمینه مهارت‌های زندگی که گواهینامه آموزشی را دارد، صورت گرفت و گروه کنترل در حین اجرای پژوهش آموزشی دریافت نکرد. بعد از انتخاب گروه‌های نهایی پژوهش، شرکت‌کنندگان دو گروه در جلسه توجیهی شرکت کردند. در این جلسه با تشریح اهداف پژوهش، سعی شد که انگیزه و موافقت لازم مراجعین برای شرکت در پژوهش جلب شود. به منظور رعایت اصول اخلاقی، فرم رضایت آگاهانه برای همکاری در پژوهش توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شده و پژوهشگر به مراجعان این اطمینان را داده که کلیه مطالب ارائه شده در جلسات آموزشی و داده‌های پرسشنامه محرمانه خواهد بود. ملاک‌های ورود به پژوهش حداقل تحصیلات سیکل، دامنه سنی بین ۳۵ تا ۶۰ سال، عدم حضور در جلسات روان‌درمانی دیگر و عدم وجود علائم

سایکوتیک از جمله توهم و هذیان بوده و همچنین معیارهای خروج نیز عدم تمایل به ادامه پژوهش و غیبت بیش از سه جلسه در پژوهش بود. جلسات آموزشی با توجه به شیوع کووید-۱۹ در کشور با تمهیدات بهداشتی و سلامت برگزار گردید و تمامی پروتکل‌های بهداشتی از جمله رعایت فاصله اجتماعی (استفاده از فضای بزرگ و باز) رعایت شد.

### ابزارهای سنجش

**مقیاس امیدواری:** این پرسشنامه توسط اسنایدر<sup>۱</sup> (۲۰۰۰) ساخته شده و شامل ۱۲ گویه است که با لیکرت ۸ درجه‌ای از کاملاً مخالف، نمره ۱ تا کاملاً موافق، نمره ۸ است. خرده مقیاس تفکر عامل شامل چهار سؤال ۱۰، ۹، ۲ و ۱۲؛ خرده مقیاس مسیرها شامل چهار سؤال ۷، ۴، ۱ و ۸؛ و سؤال ۶، ۵، ۳ و ۱۱ به عنوان سؤال‌های انحرافی است (اسنایدر، ۲۰۰۰). نمره گذاری سؤال‌های ۷، ۵، ۱ و ۱۱ به عنوان سؤال‌های انحرافی که برای افزایش دقت آزمون است حذف می‌شود (نصیری و جوکار، ۱۳۸۷). بنابراین دامنه نمرات بین ۸ تا ۶۴ است. در اینجا ۸ پائین‌ترین نمره و ۶۴ بالاترین نمره محسوب می‌شود. اسنایدر (۲۰۰۰) اعتبار آن را از طریق بازآزمایی بعد از ۳ هفته ۰/۸۵ و برای زیر مقیاس تفکر عامل ۰/۸۱ و برای مسیرها ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. همچنین در پژوهش‌های خارجی پایایی این مقیاس ۰/۸۶ (راتس و همکاران، ۲۰۱۹)، ۰/۷۵ (ساکان، ۲۰۱۹)، و در پژوهش‌های داخلی ۰/۸۰ (کیافر و همکاران، ۱۳۹۳؛ صدوقی و همکاران، ۱۳۹۶) گزارش شده است. در پژوهش حاضر برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۸۷ معنادار به دست آمد.

**پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴):** این پرسشنامه توسط کیز (۲۰۰۴) ساخته شده و شامل ۲۰ سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان سلامت اجتماعی است. این پرسشنامه شامل مؤلفه‌های (یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، خودشکوفایی اجتماعی و چسبندگی اجتماعی) است. طیف پاسخگویی آن به صورت لیکرت بوده که کاملاً مخالفم ۱ و کاملاً موافقم ۵ است. نمره گذاری سؤالات ۳، ۵، ۶، ۷، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به صورت معکوس است. در پژوهشی اهری (۱۳۹۲) روایی سازه و پایایی آن را مورد سنجش قرار داد که روایی سازه پرسشنامه تأیید شد و پایایی آن نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش‌های خارجی نیز پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده و ۰/۸۸

1. Snyder

(ورونا و همکاران، ۲۰۱۱)، ۰/۷۴ (آیتمولتی و همکاران، ۲۰۲۱) به دست آمده است. همچنین برای پایایی این پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شد که در سطح ۰/۸۴ معنادار به دست آمد.

**پرسشنامه بهزیستی روانی ریف:** مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در سال ۱۹۸۹ توسط کارول ریف در دانشگاه ویسکانسین ساخته شده است. این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را در بر می‌گیرد. آزمودنی‌ها در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤال‌ها پاسخ می‌دهند. ۴۷ سؤال مستقیم و سی و هفت سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. برای بررسی روایی ابزار و سنجش رابطه آن با سنجه‌هایی که صفات شخصیتی را می‌سنجیدند و در ضمن شاخص بهزیستی روان‌شناختی نیز به شمار می‌رفتند، مانند مقیاس تعادل عاطفی برادبورن<sup>۱</sup> (۱۹۶۹)، رضایت زندگی نیوگارتن<sup>۲</sup> (۱۹۶۵) و حرمت خود رزبرگ<sup>۳</sup> (۱۹۶۵) استفاده شد. نتایج همبستگی آزمون ریف با هر یک از مقیاس‌های فوق قابل قبول بود (حاتملوی سعدآبادی و هاشمی نصرت‌آباد، ۱۳۹۱). بنابراین ابزار فوق از نظر سازه‌ای روا محسوب می‌شود (ریف<sup>۴</sup>، ۱۹۹۵). لیندفورس، برنتسون و لندبرگ<sup>۵</sup> (۲۰۰۶) دامنه ضریب ثبات درونی را برای ابعاد مختلف مقیاس ریف بین ۰/۶۵ تا ۰/۷۰ گزارش نمودند. همچنین ریف (۱۹۹۵) در پژوهشی برای بررسی پایایی این ابزار، از آلفای کرونباخ بهره گرفت. آلفای به دست آمده برای پذیرش خود (۰/۹۳)، ارتباط مثبت با دیگران (۰/۹۱)، خودمختاری (۰/۸۶)، تسلط بر محیط (۰/۹۰)، هدفمندی در زندگی (۰/۹۰) و رشد شخصی (۰/۸۷) گزارش شده است که بر این اساس برای اهداف پژوهشی و بالینی وسیله مناسبی به شمار می‌رود. در داخل نیز حاتملوی سعدآبادی و هاشمی نصرت‌آباد (۱۳۹۱) و آزادی و همکاران (۱۳۹۹) به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۵ گزارش شده است. همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) استفاده شده است.

### مداخله آموزش مهارت‌های زندگی

پروتکل آموزش مهارت‌های زندگی بر اساس آموزش مهارت‌های زندگی طارمیان، ماجویی و ماهیار (۱۳۷۸) استفاده شد که شامل ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و هر هفته دو جلسه آموزش داده شد. ساختار جلسات به شرح زیر بود:

1. Bradburn
2. Neugarten
3. Rosenberg
4. Ryff
5. Lindfors, Berntsson & Lundberg



**جلسه اول:** خودآگاهی، توانایی شناخت و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قدرت، خواسته‌ها، ترس و انزجار است. رشد خودآگاهی به فرد کمک می‌کند تا دریابد تحت استرس قرار دارد یا نه و این معمولاً پیش شرط ضروری روابط اجتماعی و روابط بین فردی مؤثر و همدلانه است.

**جلسه دوم:** همدلی یعنی اینکه فرد بتواند زندگی دیگران را حتی زمانی که در آن شرایط قرار ندارد درک کند. همدلی به فرد کمک می‌کند تا بتواند انسان‌های دیگر را حتی وقتی با آن‌ها متفاوت است بپذیرد و به آن‌ها احترام گذارد. همدلی روابط اجتماعی را بهبود می‌بخشد و به ایجاز رفتارهای حمایت‌کننده و پذیرنده، نسبت به انسان‌های دیگر منجر می‌شود.

**جلسه سوم:** ارتباط مؤثر، این توانایی به فرد کمک می‌کند تا بتواند کلامی و غیرکلامی و مناسب با فرهنگ، جامعه و موقعیت، خود را بیان کند؛ بدین معنی که فرد بتواند نظرها، عقاید، خواسته‌ها، نیازها و هیجان‌های خود را ابراز و به هنگام نیاز بتواند از دیگران درخواست کمک و راهنمایی نماید. مهارت تقاضای کمک و راهنمایی از دیگران، در مواقع ضروری، از عوامل مهم یک رابطه سالم است.

**جلسه چهارم:** روابط بین فردی، این توانایی به ایجاد روابط بین فردی مثبت و مؤثر فرد با انسان‌های دیگر کمک می‌کند. یکی از این موارد، توانایی ایجاد روابط دوستانه است. که در سلامت روانی و اجتماعی، روابط گرم خانوادگی، به‌عنوان یک منبع مهم روابط اجتماعی ناسالم نقش بسیار مهمی دارد.

**جلسه پنجم:** تصمیم‌گیری، این توانایی به فرد کمک می‌کند تا به نحو مؤثرتری در مورد مسائل تصمیم‌گیری نماید. اگر کودکان و نوجوانان بتوانند فعالانه در مورد اعمالشان تصمیم‌گیری کنند، جوانب مختلف انتخاب را بررسی و پیامدهای انتخاب را ارزیابی کنند، مسلماً در سطوح بالاتر بهداشت روانی قرار خواهد گرفت.

**جلسه ششم:** حل مسأله، این توانایی فرد را قادر می‌سازد تا بطور مؤثرتری مسائل زندگی را حل نماید. مسائل مهم زندگی چنانچه حل نشده باقی بمانند، استرس روانی ایجاد می‌کنند که به فشار جسمی منجر می‌شود.

**جلسه هفتم:** تفکر خلاق، این نوع تفکر هم به مسأله و هم به تصمیم‌گیری‌های مناسب کمک می‌کند. با استفاده از این نوع تفکر، راه‌حل‌های مختلف مسأله و پیامدهای هر یک از آن‌ها بررسی می‌شوند. این مهارت، فرد را قادر می‌سازد تا مسائل را از ورای تجارب مستقیم خود را دریابد و

حتی زمانی که مشکلی وجود ندارد و تصمیم‌گیری خاصی مطرح نیست، با سازگاری و انعطاف بیشتر به زندگی روزمره بپردازد.

**جلسه هشتم:** تفکر انتقادی، توانایی تحلیل اطلاعات و تجارب است. آموزش این مهارت‌ها، نوجوانان را قادر می‌سازد تا در برخورد با ارزش‌ها، فشار گروه و رسانه‌های گروهی مقاومت کنند و از آسیب‌های ناشی از آن در امان بمانند.

**جلسه نهم:** توانایی حل مساله، این توانایی فرد را قادر می‌سازد تا هیجان‌ها را در خود و دیگران تشخیص دهد، نحوه تأثیر هیجان‌ها بر رفتار را بداند و بتواند واکنش مناسبی به هیجان‌های مختلف نشان دهد. اگر با حالات هیجانی، مثل غم و خشم یا اضطراب درست برخورد نشود این هیجان تأثیر منفی بر سلامت جسمی و روانی خواهد گذاشت و برای سلامت پیامدهای منفی به دنبال خواهند داشت.

**جلسه دهم:** توانایی مقابله با استرس، این توانایی شامل شناخت استرس‌های مختلف زندگی و تأثیر آن‌ها بر فرد است. شناسایی منابع استرس و نحوه تأثیر آن بر انسان، فرد را قادر می‌سازد تا با اعمال و موضع‌گیری‌های خود فشار و استرس را کاهش دهد.

## یافته‌ها

شاخص‌های پراکندگی و تمایل مرکزی متغیرهای امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی به تفکیک گروه و نوع آزمون در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و کنترل

| گروه               | پیش‌آزمون                 |                           | پس‌آزمون                  |                           |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                    | گروه آزمایش               | گروه کنترل                | گروه آزمایش               | گروه کنترل                |
| متغیرها            | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) |
| تفکر عامل          | ۱۶/۴۶ (۲/۰۳)              | ۱۵/۹۳ (۱/۴۸)              | ۱۷/۶۰ (۲/۵۵)              | ۱۵/۲۶ (۱/۷۰)              |
| مسیرها             | ۲۰/۰۶ (۲/۰۵)              | ۲۱/۴۰ (۱/۸۰)              | ۲۲/۸۰ (۱/۵۲)              | ۱۹/۸۶ (۲/۰۶)              |
| یکپارچگی اجتماعی   | ۹/۴۰ (۱/۶۳)               | ۹/۳۳ (۱/۸۷)               | ۱۱/۳۳ (۱/۴۴)              | ۹/۶۰ (۱/۷۲)               |
| پذیرش اجتماعی      | ۹/۴۶ (۱/۴۵)               | ۹/۲۶ (۱/۳۸)               | ۱۱/۲۰ (۱/۸۲)              | ۱۰/۲۰ (۱/۴۷)              |
| مشارکت اجتماعی     | ۱۰/۶۶ (۱/۵۴)              | ۱۰/۴۶ (۱/۸۸)              | ۱۱/۴۶ (۱/۸۴)              | ۹/۹۳ (۱/۶۶)               |
| خودشکوفایی اجتماعی | ۹/۷۳ (۱/۷۹)               | ۹/۹۳ (۱/۷۰)               | ۱۱/۶۶ (۱/۶۷)              | ۹/۸۰ (۱/۸۵)               |

| گروه                  | پیش آزمون                 |                           | پس آزمون                  |                           |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|                       | گروه آزمایش               | گروه کنترل                | گروه آزمایش               | گروه کنترل                |
| متغیرها               | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) | میانگین<br>(انحراف معیار) |
| چسبندگی اجتماعی       | ۹/۷۳ (۱/۵۷)               | ۹/۴۰ (۱/۴۵)               | ۹/۸۶ (۱/۴۰)               | ۱۰/۰۱ (۱/۶۰)              |
| پذیرش خود             | ۴۷/۸۰ (۱۶/۰۵)             | ۴۹/۰۱ (۱۵/۲۵)             | ۵۷/۴۶ (۱۵/۲۱)             | ۴۹/۱۳ (۱۵/۳۹)             |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۵۵/۸۶ (۹/۲۲)              | ۵۵/۷۳ (۹/۷۱)              | ۶۳/۵۳ (۸/۷۷)              | ۵۵/۷۳ (۹/۱۲)              |
| خودمختاری             | ۴۸/۱۳ (۵/۷۴)              | ۴۷/۴۰ (۷/۵۴)              | ۵۶/۴۶ (۶/۸۰)              | ۴۷/۲۰ (۷/۵۹)              |
| تسلط بر محیط          | ۴۹/۲۶ (۹/۸۴)              | ۵۰/۰۶ (۸/۱۶)              | ۵۶/۲۰ (۱۱/۴۴)             | ۴۹/۷۳ (۸/۲۵)              |
| هدفمندی در زندگی      | ۵۲/۴۶ (۵/۶۹)              | ۵۴/۲۰ (۴/۱۷)              | ۶۰/۳۳ (۶/۵۳)              | ۵۳/۹۳ (۵/۰۳)              |
| رشد شخصی              | ۶۰/۸۶ (۵/۱۶)              | ۵۷/۸۶ (۵/۸۵)              | ۶۶/۹۳ (۶/۴۱)              | ۵۷/۹۳ (۵/۹۹)              |

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که میانگین نمرات مؤلفه‌های امیدواری شامل تفکر عاملی (۱۶/۴۶) و مسیرها (۲۰/۰۶)، سلامت اجتماعی شامل یکپارچگی اجتماعی (۹/۴۰)، پذیرش اجتماعی (۹/۴۶)، مشارکت اجتماعی (۱۰/۶۶)، خودشکوفایی اجتماعی (۹/۷۳) و چسبندگی اجتماعی (۹/۷۳) و بهزیستی روانی شامل پذیرش خود (۴۷/۸۰)، ارتباط مثبت با دیگران (۵۵/۸۶)، خودمختاری (۴۸/۱۳)، تسلط بر محیط (۴۹/۲۶)، هدفمندی در زندگی (۵۲/۴۶) و رشد شخصی (۶۰/۸۶) در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل بالاتر است که به این معنی است که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش میانگین نمرات در متغیر امیدواری، سلامت اجتماعی و بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن‌ها در گروه آزمایش شده است در حالی که تفاوت چندانی در گروه کنترل وجود ندارد.

جدول ۲: آزمون معنی‌دار کالموگروف-اسمیرنوف برای بررسی طبیعی بودن توزیع نمرات متغیرها

| متغیرها          | Z کالموگروف-اسمیرنوف | سطح معناداری |
|------------------|----------------------|--------------|
| تفکر عاملی       | ۰/۸۴                 | ۰/۴۷         |
| مسیرها           | ۰/۹۸                 | ۰/۲۸         |
| یکپارچگی اجتماعی | ۰/۶۹                 | ۰/۷۲         |
| پذیرش اجتماعی    | ۰/۶۹                 | ۰/۷۳         |
| مشارکت اجتماعی   | ۱/۱۵                 | ۰/۱۴         |

| متغیرها               | Z کالموگروف-اسمیرنوف | سطح معناداری |
|-----------------------|----------------------|--------------|
| خودشکوفایی اجتماعی    | ۰/۹۶                 | ۰/۳۱         |
| چسبندگی اجتماعی       | ۱/۲۸                 | ۰/۰۷         |
| پذیرش خود             | ۰/۷۹                 | ۰/۵۵         |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۰/۷۶                 | ۰/۵۹         |
| خودمختاری             | ۰/۳۶                 | ۰/۹۹         |
| تسلط بر محیط          | ۰/۶۳                 | ۰/۸۱         |
| هدفمندی در زندگی      | ۰/۶۶                 | ۰/۷۶         |
| رشد شخصی              | ۰/۶۸                 | ۰/۷۳         |

برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کالموگروف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال قلمداد می‌گردد. در این آزمون هر چه سطح معناداری به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ باشد، توزیع داده‌ها نرمال است. بنابراین این مفروضه برقرار است. **فرضیه اول:** آموزش مهارت‌های زندگی، بر امیدواری و مؤلفه‌های آن در جانبازان تأثیر دارد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات متغیر امیدواری

| متغیرهای وابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معناداری |
|-----------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| تفکر عامل       | ۵۲/۱۷         | ۱          | ۵۲/۱۷           | ۱۱/۲۰ | ۰/۰۰۲        |
| مسیرها          | ۴۶/۸۷         | ۱          | ۴۶/۸۷           | ۱۳/۴۳ | ۰/۰۰۱        |

بر اساس مندرجات جدول ۳ پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفته‌اند، به طور چشم‌گیری افزایش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی، بر امیدواری و مؤلفه‌های آن در جانبازان تأثیر دارد و امیدواری آن‌ها را به طور معناداری افزایش می‌دهد. اما برای آگاهی از میزان تفاوت از آزمون مقایسه دوه‌دوی متغیرها استفاده شده که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج آزمون بونفرینی مؤلفه‌های امیدواری در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر      | مقایسه گروه  | اختلاف میانگین | خطای معیار | سطح معنی‌داری          |                    |
|------------|--------------|----------------|------------|------------------------|--------------------|
|            |              |                |            | فاصله اطمینان ۹۵ درصدی | حد بالا / حد پایین |
| تفکر عاملی | آزمایش-کنترل | -۲/۹۹۱         | ۱/۱۱۵      | ۰/۰۱۰                  | -۵/۲۲۴ -۰/۷۵۸      |
| مسیرها     | آزمایش-کنترل | -۳/۵۵۶         | ۱/۷۲۳      | ۰/۰۴۴                  | -۷/۰۰۸ -۰/۱۰۴      |

با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین گروهی و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید که نتایج نشان داد تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه تفکر عاملی متغیر امیدواری ۲/۹۹۱- بوده که سطح معنی‌داری (۰/۰۱۰) نیز از نظر آماری تأیید شده است (۰/۰۱ < p)؛ همچنین نتایج نشان داده که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه مسیرها متغیر امیدواری ۳/۵۵۶- بوده که سطح معنی‌داری (۰/۰۴۴) از نظر آماری تأیید شده است (۰/۰۵ < p) و بدین معنی است که اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش میزان امیدواری در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری دارد و این افزایش در گروه آزمایش بیشتر است. لذا فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد.

**فرضیه دوم:** آموزش مهارت‌های زندگی، بر سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در جانبازان تأثیر دارد

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات متغیر سلامت اجتماعی

| متغیرهای وابسته    | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F    | سطح معناداری |
|--------------------|---------------|------------|-----------------|------|--------------|
| یکپارچگی اجتماعی   | ۲۳/۷۸         | ۱          | ۲۳/۷۸           | ۸/۰۵ | ۰/۰۰۹        |
| پذیرش اجتماعی      | ۱۱/۶۲         | ۱          | ۱۱/۶۲           | ۷/۲۹ | ۰/۰۱         |
| مشارکت اجتماعی     | ۲۱/۱۳         | ۱          | ۲۱/۱۳           | ۷/۹۱ | ۰/۰۱         |
| خودشکوفایی اجتماعی | ۲۳/۵۳         | ۱          | ۲۳/۵۳           | ۷/۲۰ | ۰/۰۱         |
| چسبندگی اجتماعی    | ۰/۰۰۱         | ۱          | ۰/۰۰۱           | ۰/۰۱ | ۰/۹۸         |

گروه

بر اساس مندرجات جدول ۵ پس از تعدیل نمرات پیش آزمون، اثر معنی‌داری در عامل بین آزمودنی‌های گروه وجود دارد. به طوری که نمرات نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش که در معرض آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری افزایش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی، بر سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن (یکپارچگی، پذیرش، مشارکت، خودشکوفایی و چسبندگی اجتماعی در جانبازان تأثیر دارد و سلامت اجتماعی را به طور معناداری افزایش می‌دهد. لذا فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌گردد. برای آگاهی از میزان تفاوت از آزمون مقایسه دوه‌دوی متغیرها استفاده شده که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون بونفرینی مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر              | مقایسه گروه  | اختلاف میانگین | خطای معیار | سطح معنی‌داری | فاصله اطمینان ۹۵ درصدی |          |
|--------------------|--------------|----------------|------------|---------------|------------------------|----------|
|                    |              |                |            |               | حد بالا                | حد پایین |
| یکپارچگی اجتماعی   | آزمایش-کنترل | -۵/۳۳۵         | ۲/۶۲۴      | ۰/۰۴۷         | -۱۰/۵۹۷                | -۰/۰۷۳   |
| پذیرش اجتماعی      | آزمایش-کنترل | -۵/۵۵۴         | ۲/۳۰۳      | ۰/۰۱۹         | -۱۰/۱۷۴                | -۰/۹۳۵   |
| مشارکت اجتماعی     | آزمایش-کنترل | -۵/۶۱۹         | ۲/۳۵۶      | ۰/۰۲۱         | -۱۰/۳۴۴                | -۰/۸۹۳   |
| خودشکوفایی اجتماعی | آزمایش-کنترل | -۶/۲۰۵         | ۲/۷۷۷      | ۰/۰۳۰         | -۱۱/۷۷۴                | -۰/۶۳۶   |
| چسبندگی اجتماعی    | آزمایش-کنترل | -۳/۹۹۸         | ۱/۷۴۷      | ۰/۰۲۶         | -۷/۵۰۲                 | -۰/۴۹۵   |

با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین گروهی و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید که نتایج نشان داد تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، خودشکوفایی اجتماعی و چسبندگی اجتماعی متغیر سلامت اجتماعی به ترتیب -۵/۳۳۵، -۵/۵۵۴، -۵/۶۱۹، -۶/۲۰۵، و -۳/۹۹۸ که سطح معنی‌داری آن‌ها نیز به ترتیب ۰/۰۴، ۰/۰۱، ۰/۰۲، ۰/۰۳ و ۰/۰۲ به دست آمده که از نظر آماری تأیید شده است ( $p < ۰/۰۵$ ) و بدین معنی است که اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر

افزایش میزان سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری دارد و این افزایش در گروه آزمایش بیشتر است. لذا فرضیه دوم پژوهش تأیید می‌گردد. فرضیه سوم: آموزش مهارت‌های زندگی، بر بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن در جانبازان تأثیر دارد.

جدول ۷: نتایج تحلیل کواریانس روی نمرات متغیر بهزیستی روانی

| متغیرهای وابسته       | مجموع مجدورات | درجه آزادی | میانگین مجدورات | F     | سطح معناداری |
|-----------------------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------|
| پذیرش خود             | ۴۸۸/۱۸        | ۱          | ۴۸۸/۱۸          | ۲۴/۶۹ | ۰/۰۱         |
| ارتباط مثبت با دیگران | ۲۸۹/۹۱        | ۱          | ۲۸۹/۹۱          | ۱۸/۸۸ | ۰/۰۰۱        |
| خودمختاری             | ۳۵۷/۴۰        | ۱          | ۳۵۷/۴۰          | ۲۷/۵۲ | ۰/۰۰۱        |
| تسلط بر محیط          | ۲۶۳/۲۴        | ۱          | ۲۶۳/۲۴          | ۳۰/۸۶ | ۰/۰۰۱        |
| هدفمندی در زندگی      | ۳۲۳/۰۷        | ۱          | ۳۲۳/۰۷          | ۲۷/۲۷ | ۰/۰۰۱        |
| رشد شخصی              | ۲۲۳/۷۰        | ۱          | ۲۲۳/۷۰          | ۱۹/۶۱ | ۰/۰۰۸        |

گروه

جدول نشان می‌دهد میانگین بهزیستی روانی گروه آزمایش که در معرض آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفته‌اند، به طور چشمگیری افزایش داشته است. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی، بر بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن (پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی) در جانبازان تأثیر دارد و بهزیستی روانی را به طور معناداری افزایش می‌دهد. لذا فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌گردد. برای آگاهی از میزان تفاوت از آزمون مقایسه دوجه دوی متغیرها استفاده شده که نتایج آن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۸: نتایج آزمون بونفرینی مؤلفه‌های بهزیستی روانی در دو گروه آزمایش و کنترل

| متغیر                 | مقایسه گروه  | اختلاف میانگین | خطای معیار | سطح معنی داری | فاصله اطمینان ۹۵ درصدی | حد بالا | حد پایین |
|-----------------------|--------------|----------------|------------|---------------|------------------------|---------|----------|
| پذیرش خود             | آزمایش-کنترل | -۶/۲۱۶         | ۲/۱۲۳      | ۰/۰۰۶         | -۱۰/۵۴۰                | -۱/۸۹۲  |          |
| ارتباط مثبت با دیگران | آزمایش-کنترل | -۵/۸۴۳         | ۲/۳۴۹      | ۰/۰۱۸         | -۱۰/۶۲۷                | -۱/۰۵۹  |          |
| خودمختاری             | آزمایش-کنترل | -۴/۳۷۴         | ۱/۹۵۳      | ۰/۰۳۲         | -۸/۳۵۳                 | -۰/۳۹۵  |          |
| تسلط بر محیط          | آزمایش-کنترل | -۴/۳۹۱         | ۱/۷۱۴      | ۰/۰۱۵         | -۷/۸۸۴                 | -۰/۸۹۹  |          |
| هدفمندی در زندگی      | آزمایش-کنترل | -۵/۸۶۹         | ۲/۲۷۴      | ۰/۰۱۵         | -۱۰/۵۰۰                | -۱/۲۳۸  |          |
| رشد شخصی              | آزمایش-کنترل | -۱/۸۶۱         | ۰/۶۸۹      | ۰/۰۱۱         | -۳/۲۶۴                 | -۰/۴۵۸  |          |

با در نظر گرفتن نتایج آزمون بین گروهی و در ادامه تحلیل آماری، آزمون تعقیبی بونفرونی نیز محاسبه گردید که نتایج نشان داد تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی متغیر بهزیستی روانی به ترتیب به ترتیب  $-۶/۲۱۶$ ،  $-۵/۸۴۳$ ،  $-۴/۳۷۴$ ،  $-۴/۳۹۱$ ،  $-۵/۸۶۹$  و  $-۱/۸۶۱$  که سطح معنی داری آن‌ها نیز به ترتیب  $۰/۰۰۶$ ،  $۰/۰۱$ ،  $۰/۰۳$ ،  $۰/۰۱$ ،  $۰/۰۱$  و  $۰/۰۱$  به دست آمده که از نظر آماری تایید شده است ( $p < ۰/۰۵$ ) و بدین معنی است که اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش میزان بهزیستی روانی و مؤلفه‌های آن در دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معنی داری دارد و این افزایش در گروه آزمایش بیشتر است. لذا فرضیه سوم پژوهش تأیید می‌گردد.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر امیدواری در جانبازان تأثیر دارد و باعث افزایش امیدواری در آن‌ها می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های حاتمی و کاوسیان (۱۳۹۲)، یوسفی (۱۳۹۵)، احمدی فدافن و همکاران (۱۳۹۷)، ووردینگر<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۰) و کارن (۲۰۱۸) مطابقت دارد. به طوری که حاتمی و کاوسیان (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه

1. Wurdinger



دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی به تقویت سازگاری (تحصیلی، عاطفی و اجتماعی) فرزندان شاهد و ایثارگر کمک کرده است. براساس یافته‌های مطالعه‌ی آن‌ها می‌توان نتیجه گرفت که روش آموزش مهارت‌های زندگی روشی مناسب برای سازگاری در آن‌ها است. همچنین کارن (۲۰۱۸) در مطالعه خود نشان داد که برنامه مهارت‌های زندگی و حل مسئله، بهبود روابط اجتماعی، عاطفه، پاسخگویی، کنترل رفتار و نقش را برنامه‌ای تأثیرگذار در جهت ارتقای سلامت روانی جانبازان می‌داند و معتقد است که آموزش مهارت‌های زندگی میزان سلامت روان‌شناختی جانبازان را بهبود می‌بخشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. به طور کلی آموزش مهارت‌های زندگی با درگیر کردن جانبازان در روش‌های مشارکتی و تعاملی و آموزش اینکه چگونه فکر کنند به جای اینکه به چه چیزی فکر کنند، ابزار نیرومندی برای یادگیری سه حوزه‌ی مهارت‌های شناختی، مهارت‌های اجتماعی و بین‌فردی و مهارت‌های سازگاری هیجانی در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد. در تبیین یافته‌های مربوط به اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان بیان کرد آموزش این مهارت‌ها در جانبازان موجب می‌شود آن‌ها استعدادها و توانایی‌های فردی خود را کشف کنند و به خودآگاهی بیشتری در مورد خود دست پیدا کنند. توانایی شناخت واقعی خود، موجب مقابله‌ی بهتر آن‌ها در رویارویی با فشارهای زندگی و روانی می‌شود. در واقع رشد خودآگاهی در جانبازان موجب می‌شود که استعدادهای خود را بشناسند و در جهت پرورش آن‌ها گام بردارند. بنابراین با افزایش ادراک فرد از کفایت خود، انگیزش زندگی نیز افزایش می‌یابد (کارن، ۲۰۱۸). اگر فرد برداشت مثبتی از توانایی‌های خود داشته باشد و به این باور برسد که می‌تواند به آن چیزی که استعدادش را دارد دست یابد، این شناخت باعث افزایش بازدهی و کارآمدی و تحقق اهداف او شده و میزان امیدواری جانبازان به زندگی افزایش می‌یابد. شرکت در کلاس‌های آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش تفکر خلاق و امیدواری در جانبازان می‌شود و نگرش‌های مثبت به منظور پیشرفت احساس خودکفایتی را در آن‌ها تقویت می‌کند و موجب افزایش امیدواری در زندگی می‌شود (کارن، ۲۰۱۸) و بر طبق دیدگاه اسنایدر و لوپز<sup>۱</sup> (۲۰۰۷)، افرادی که تفکر امیدوارانه پیدا می‌کنند، کسانی هستند که قادر هستند اهداف مشخصی را تعیین کنند و چند راه‌شدنی برای رسیدن به این اهداف پیدا کنند و حتی اگر به مشکل برخورد کردند، باز هم به

مسیر ادامه داده و ثبات قدم داشته باشند (اسنایدر و لوپز، ۲۰۰۷)، که جانبازان با افزایش امیدواری به واسطه آموزش‌های مهارت‌های زندگی می‌توانند این مسیر را طی کنند.

رویکرد مهارت‌های زندگی برای بسیاری از موقعیت‌ها و موضوعات گوناگون، کاربرد عملی دارد و مجموعه وسیعی از پژوهش‌ها و پیشینه‌های نظری از اثربخشی و کاربردپذیری رویکرد مهارت‌های زندگی در سازگاری اجتماعی و امیدواری در جانبازان حمایت می‌کند. لذا آموزش مهارت‌های زندگی برای جانبازان می‌تواند در ایجاد تحولی عظیم در چگونگی رشد، یادگیری و رفتار والدین و فرزندان به منظور سازگاری بیشتر و افزایش کارایی شخصی و اجتماعی اثربخش باشد. هنگامی که جانبازان در تعاملات اجتماعی و ارتباطات کلامی درست و مطلوب عمل کنند، رفتارهای 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 هرچه فرد سازگاری اجتماعی بیشتری داشته باشد در برابر تنش‌ها و فشارهای زندگی مقاوم‌تر خواهد بود و امیدواری‌اش نسبت به زندگی نیز افزایش خواهد یافت (سایرس، فارو، روس و اوسلین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹).

نتایج دیگر پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی و مؤلفه‌های (یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، خودشکوفایی اجتماعی و چسبندگی اجتماعی) جانبازان تأثیر دارد و باعث افزایش سلامت اجتماعی در آن‌ها می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های امیری و همکاران (۱۳۹۷)، رنجدوست و علیزاده (۱۳۹۷)، مداح و همکاران (۲۰۲۱)، و هو و همکاران (۲۰۱۶) مطابقت دارد. به‌طوری که امیری، فلاح، اسفندیاری و غلامی (۱۳۹۷) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که جانبازانی که در کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی شرکت کرده‌اند از لحاظ آماری در متغیرهای سلامت روانی و سازگاری اجتماعی تفاوت معناداری را نشان داده‌اند. آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان عاملی مهم در رشد و ارتقای عوامل سازگاری اجتماعی و بهداشت و سلامت روانی مطرح است. با آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان به رشد مهارت‌های روانی، اجتماعی همسران جانبازان کمک کرد. همچنین هو و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه‌ای به این نتیجه دست یافتند که آموزش مهارت‌های زندگی و اجتماعی بر بهداشت و سلامت اجتماعی جانبازان شیمیایی تأثیر دارد و باعث بهبود سلامت اجتماعی در آن‌ها می‌شود؛ بنابراین توجه به مهارت‌های زندگی نقش مهمی در افزایش سلامت و بهزیستی اجتماعی دارد.

1. Sayers, Farrow, Ross & Oslin

سلامت اجتماعی ارزش‌گذاری شرایط یک فرد و کارایی او در جامعه که این بازتابی از سلامت اجتماعی مثبت است، تعریف می‌شود و نشانگر این حقیقت است که سلامت اجتماعی بازتاب درک افراد از تجربیاتشان در محیط اجتماعی است. در واقع سلامت اجتماعی همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است (کیس، ۲۰۰۴). طبق این تعریف جانبازان سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنادار، قابل فهم و دارای نیروهای بالقوه برای رشد و شکوفایی بداند، احساس کند که متعلق به گروه‌های اجتماعی است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند که با آموزش مهارت‌های زندگی این ویژگی‌ها افزایش می‌یابد و لذا جانبازان با آموزش مهارت‌های زندگی سلامت اجتماعی بالایی برخوردارند (هو و همکاران، ۲۰۱۶).

در تبیینی دیگر هرزون<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند تا حد قابل توجهی سلامت اجتماعی جانبازان را افزایش دهد و موجب افزایش فعالیت‌های اجتماعی آن‌ها شود. بدین ترتیب با توجه به اهمیت مهارت‌های زندگی، ضرورت آگاهی از آن برای کلیه افراد در هر موقعیت و شرایط به خصوص برای دانش‌آموزان آشکار می‌گردد. مهارت‌های زندگی نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی حال کمک می‌کند، بلکه بر توانمندی آنان برای زندگی آینده نیز تأکید دارد. بنابراین چنانچه جانبازان در مراحل اولیه زندگی اجتماعی خود تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار بگیرند، به سلامت خانواده و جامعه کمک شده است. زیرا آموزش مهارت‌های زندگی مؤثر منجر به افزایش توانمندی‌های اجتماعی و روانی در آن‌ها می‌گردد و آنان را برای زندگی اثربخش و مفید آماده می‌سازد (بارت و الندیگ، ۲۰۰۸)، زیرا طبق نظریه کیز (۲۰۰۲)، افراد در درون ساختارهای اجتماعی و ارتباطات قرار دارند و کیفیت زندگی و عملکرد خوب در زندگی بیش از سلامت روانی است و تکالیف و چالش‌های اجتماعی نیز تعیین‌کننده هستند و اگر افراد کیفیت زندگی و عملکرد شخصی‌شان را با معیارهای اجتماعی‌شان ارزشیابی نمایند به این ترتیب باور پیدا می‌کنند که اجتماع مسیر تکاملی‌اش را کنترل کرده (خودشکوفایی اجتماعی)، درک می‌کند که می‌تواند کیفیت، سازمان‌دهی و اداره دنیای اجتماعی اطراف خود را بر عهده بگیرد (همبستگی اجتماعی)، حس می‌کند که بین فرد و کسانی که واقعیت اجتماعی اطراف وی را می‌سازد، اشتراکاتی وجود دارد (یکپارگی اجتماعی)، باور به جوانب مثبت و منفی اجتماعی (پذیرش اجتماعی) و در نهایت اقدام به سهم شدن در اجتماع

(مشارکت اجتماعی) (کیس، ۲۰۰۲) که طبق نتایج این پژوهش، جانبازان با استفاده از آموزش مهارت‌های اجتماعی می‌توانند این مسیر تکاملی را طی کنند. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روانی و مؤلفه‌های پذیرش خود، ارتباط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، هدفمندی در زندگی و رشد شخصی) در جانبازان شهرستان کلبر تأثیر دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های وحیدیان و همکاران (۱۳۹۹)، اردانی (۱۳۹۷)، رجسی و اسلمی (۱۳۹۷)، مونیکا و همکاران (۲۰۱۳)، جاگتاپ و کارمالکار<sup>۱</sup> (۲۰۱۸)، مطابقت دارد. همچنین سلیمانیان و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی گزارش کردند که آموزش مهارت‌های زندگی، تاثیر بسزایی در بهبود کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلالات خلقی دارد. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی نقش مهمی در جانبازان و خانواده‌های آنها دارد.

مهارت‌های زندگی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهند. در نتیجه شخص قادر می‌شود بدون اینکه به خود یا دیگران صدمه بزند، مسئولیت‌های مربوط به نقش اجتماعی خود را بپذیرد و با چالش‌ها و مشکلات روزانه زندگی به شکل مؤثر روبه‌رو شود. به طوری که لیبرمن<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) کنش متقابل اجتماعی را به یک فرآیند مرحله‌ای که هر مرحله نیازمند یک مجموعه از مهارت‌های متفاوتی است، تجزیه نموده است، مرحله اول ارتباط، نیازمند مهارت‌گیری است که شامل مهارت‌هایی است که برای توجه کردن و درک درست اطلاعات اجتماعی متناسب که در موقعیت‌ها وجود دارد لازم می‌باشد، چون متناسب بودن رفتار میان فردی وابسته به موقعیت‌هاست، اتفاق رفتار اجتماعی درست بستگی زیادی به شناخت صحیح نشانه‌های میان فردی و محیطی دارد، که ما را به پاسخ‌های مؤثر رهنمون می‌شوند. مثال‌های مهارت‌های گیرندگی شامل شناخت متناسب اشخاصی است که با آنها تعامل می‌کنیم. شناخت صحیح احساسات و امیالی که دیگران بیان می‌کنند. در واقع شنیدن صحیح آنچه دیگران بیان می‌کنند و دانستن اهداف شخصی فردی که با ما تعامل می‌نماید، می‌باشد. بنابراین با توجه به اینکه آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش جرأت‌ورزی در جانبازان شده و میزان سلامت و بهزیستی روانی آنها را نیز افزایش می‌دهد (مونیکا و همکاران، ۲۰۱۳). درک اجتماعی، توانایی فهم موقعیت‌های اجتماعی و به همان میزان حساسیت نسبت به احساسات دیگران است، دانش آموزان با نقص و اختلال در ادراک اجتماعی، در انواع فعالیت‌های مستقل که انتظار می‌رود جانبازان انجام دهند، ناتوان هستند. آنها در قضاوت،

1. Jagtap & Karmalkar

2. Liberman

خلقیات و نگرش در محیط اجتماعی ناتوان بوده و نسبت به جوّ موقعیت‌های اجتماعی غیر حساس می‌باشند و این نگرش منفی باعث بروز رفتارهای نامطلوب در آن‌ها می‌گردد (کردنوقابی و شریفی، ۱۳۸۴). بنابراین با توجه به اینکه آموزش مهارت‌های زندگی به دلیل درک توانایی اجتماعی باعث افزایش سلامت و بهزیستی در جانبازان می‌شود. بر اساس نتایج بنیاد شهید و امور ایثارگران باید با فراهم کردن شرایطی مناسب برای رشد امیدواری در زندگی بر آن‌ها، با آموزش مهارت‌های زندگی فرصت بیشتری برای یادگیری به جانبازان بدهند و محیط یادگیری مناسب‌تری برای آن‌ها فراهم کنند تا به این صورت میزان امیدواری آن‌ها به زندگی افزایش یابد.

از آنجایی که یافته‌های پژوهش بر اساس مقیاس‌های خود گزارش‌دهی بود و گزارش‌های شخصی در پرسشنامه‌ها اصولاً به دلیل یافته‌های ناخودآگاه، شرکت‌کنندگان در پاسخگویی به بعضی سؤالات طفره می‌روند و این ممکن است نتایج پژوهش را به مخاطره بیندازد. پیشنهاد می‌شود که مسئولان بنیاد شهید و امور ایثارگران کارگاه‌های آموزشی با موضوعات مختلف بهداشت روانی، مهارت‌های زندگی، آموزش‌های روانی-اجتماعی و راه‌های مقابله با مشکلات در زندگی در جهت بهبود سلامت روانی و اجتماعی جانبازان به کار بگیرند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش ناهنجاری‌های رفتاری و عاطفی و تقویت رفتارهای جرأت‌مندانه و سلامتی مورد بررسی قرار گیرد و تأثیر این گونه آموزش‌ها بر اعتلای سلامت روانی جانبازان مطالعه شود و از مصاحبه‌های ساختار یافته نیز استفاده گردد.

### تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

### سپاسگزاری

بدین وسیله از همکاری اداره امور ایثارگران شهرستان کلبر و تمامی جانبازان شرکت‌کننده در پژوهش کمال قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

## منابع

- احمدی فدافن، زهرا؛ نودهی، حسن؛ اکبری، احمد (۱۳۹۷)، بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر امیدواری در دانش آموزان پسر پایه ی پنجم شهرستان کاشمر سال تحصیلی ۹۵-۹۶، *دومین کنگره بین المللی و سومین کنفرانس توانمندسازی جامعه در حوزه علوم انسانی و مطالعات تربیتی، تهران*، <https://civilica.com/doc/772224>
- اردانی، منیره (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر اهمالکاری تحصیلی و بهزیستی روانشناختی دانش آموزان مقطع متوسطه. *فصل نامه علمی آموزش در علوم انتظامی*. ۶ (۲۱)، ۸۶-۱۰۰.
- افشانی، سیدعلی رضا؛ رسولی نژاد، سیدپویا؛ کاویانی، محمد؛ و سمیعی، حمیدرضا (۱۳۹۳). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد. *مطالعات اسلام و روان شناسی*، ۸ (۱۴)، ۸۴-۱۰۴.
- امیری، عبدالحسن؛ فلاح، سمیرا؛ اسفندیاری، حجت؛ و غلامی، مهنا (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روانی و سازگاری اجتماعی همسران جانبازان. *فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده*، ۹ (۳۰)، ۲۳-۳۴.
- آزادی، رویا؛ احدی، حسن؛ حاتمی، حمیدرضا (۱۳۹۹) بررسی رابطه بهزیستی روان شناختی و سرسختی روان شناختی با نقش میانجی گری حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *افتق دانش (فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد)*. ۲۷ (۱)، ۱۸-۳۳.
- حاتملوی سعیدآبادی، منیژه؛ هاشمی نصرت آباد، تورج (۱۳۹۱). مقایسه بهزیستی روانشناختی و رضامندی زناشویی در گروهی از زنان بارور و نابارور شهر تبریز. *روانشناسی سلامت*، ۱ (۱)، ۳۱-۲۰.
- حاتمی، حسین؛ رضوی، سید منصور؛ افتخار اردبیلی، حسین؛ و مجلسی، فرضته (۱۳۹۲). *کتاب جامع بهداشت عمومی*. تهران: انتشارات ارجمند.
- حاتمی، محمد؛ کاوسیان، منصور (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر سازگاری فرزندان شاهد و ایثارگر. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۲ (۲)، ۵۷-۴۴.
- رجبی، فهیمه؛ اسلمی، الهه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهزیستی روان شناختی و شادکامی زنان سالمند. *روانشناسی پیری*، ۴ (۴)، ۳۱۲-۳۰۱.
- رنجدوست، شهرام؛ علیزاده، لیلا (۱۳۹۷). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت اجتماعی و خلاقیت پرستاران. *نشریه آموزش پرستاری*، ۷ (۳)، ۵۶-۴۹.
- زاهدی اصل، محمد؛ و صالح، صلاح الدین (۱۳۹۳). حمایت اجتماعی و میزان سلامت اجتماعی همسران جانبازان اعصاب و روان شهر تهران. *مجله پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۱ (۱)، ۲۰۷-۲۴۴.
- سلیمانیان، علی اکبر؛ جاجرمی، محمود؛ و فلاحتی، مریم (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی همسران جانبازان مبتلا به اختلالات خلقی. *مجله طب جانباز*، ۷ (۴)، ۱۹۸-۲۰۵.
- صدوقی، مجید؛ تمنائی فر، محمدرضا؛ ناصری، جمیله (۱۳۹۶). رابطه تاب آوری، امیدواری و هوش هیجانی با فرسودگی تحصیلی در دانشجویان. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*. ۹ (۱)، ۶۷-۵۰.

عاملی مقدم، سیما؛ زراعتی، مصطفی؛ دیده‌بان، مریم؛ خزان، کاظم (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت ارتباط معلولین جسمی-حرکتی بستری در مراکز بهزیستی. *فصلنامه نسیم تندرستی*. ۴ (۲)، ۶۵-۵۵.

فتحی، منصور؛ عجم‌نژاد، رضا؛ و خاک‌رنگین، مریم (۱۳۹۲). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه. *مجله رفاه اجتماعی*، ۱۲ (۴۷)، ۲۴۳-۲۲۵.

کیافر، مریم‌سادات؛ کارشکی، حسین؛ هاشمی، فرح (۱۳۹۳). نقش باورهای امید و خوش‌بینی در پیش‌بینی انگیزش تحصیلی دانشجویان تحصیلات تکمیلی دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد. *مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی*. ۱۴ (۶)، ۵۱۷-۵۲۶.

کرد نوقابی، رهی؛ شریفی، پدram (۱۳۸۴). تهیه و تدوین برنامه مهارت‌های زندگی برای دانش‌آموزان دوره متوسطه تحصیلی. *فصلنامه نوآوری‌های آموزشی*، ۱۱ (۱۲): ۴۰-۳۴.

میکائیلی، نیلوفر؛ عینی، ساناز؛ و تقوی، رامین (۱۳۹۵). نقش دلسوزی به خود و حس انسجام و آمیختگی فکر-عمل در پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *مجله طب جانباز*، ۳۴، ۳۹-۳۴.

میکائیلی، نیلوفر؛ مولوی، پرویز؛ عینی، ساناز؛ و تقوی، رامین (۱۳۹۵). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر بدتنظیمی هیجانی، افکار خودکشی و ناامیدی در جانبازان مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه. *طب جانباز*، ۳۴ (۳)، ۱۱۷-۱۱۱.

وحیدیان، زهره؛ نوریان، خیراله؛ وحیدیان، الهام؛ روبین‌تن، سجاد (۱۳۹۹). آموزش مهارت‌های زندگی بر بهزیستی روان‌شناختی و سرمایه روان‌شناختی در پرستاران بیمارستان شهید بهشتی شهر یاسوج. *ارمغان دانش*، ۲۵ (۲)، ۳۰۱-۳۱۲.

یوسفی، ناصر (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر رضایت زناشویی و امیدواری زوجین. *روانشناسی خانواده*، ۳ (۱)، ۷۰-۵۹.

## References

- Afshani, S. A. R., Rasoulinejad, S. P., Kaviani, M., & Samiee, H. R. (2014). Islamic Life styles and its relationship with social well-being of Yazd city people. *Islam and psychological Studies*. 8 (14), 84-104. [In Persian]
- Ahmadi Fadafan, Z., Nodehi, H., & Akbari, A. (2018). Impact of life skills instruction on hope in fifth grade boy students of Kashmar city in 2016-2017. *2th International conference and 3th conference on society enhancement in human resource and educational studies, Tehran, Iran*. [In Persian]
- Ameli Moqdam, S., Zeraati, M., Dideban, M., & Khazan, K. (2015). Effectiveness of life skills instruction on communication quality of physically disables people hospitalized in welfare centers. *Nasim Health Journal*. 4 (2), 55-65. [In Persian]
- Amiri, A., Fallah, S., Esfandiari, H., & Gholami, M. (2018). Effectiveness of life skills instruction on mental health and social compatibility of devotees' wives. *Cultural-Educational Journal of women and family*. 9 (30), 23-34. [In Persian]
- Ardani, M. (2018). Effectiveness of life skills instruction on academic procrastination and psychological well-being of secondary schools' students. *Journal of Instruction on Police Sciences*. 6 (21), 86-100. [In Persian]

- Azadi, R., Ahadi, H., & Hatami, H. R. (2020). Psychological well-being and its relationship with psychological endurance through mediating role of social supporting in women with breast cancer. *Knowledge horizon*, 27 (1), 18-33. [In Persian]
- Barrette, P. M., & Ollendick, T. H. (2008). *Handbook of Interventions that Work with Children and Adolescents Prevention and Treatment*. Wiley& Sons Ltd, the Atrium, Southern Gate, Chichester, West Sussex PO 198 SQ, England.
- Deci, E. L. (2008). *Intrinsic motivation and selfdetermination inhuman behavior*. New York: Plenum Press.
- Eid, M., & Larsen, R. J. (2008). *The Science of Subjective Well-Being*. The Guilford Publications, Inc.
- Fathi, M., Ajamnejad, R., & Khakrangin, M. (2013). Related factors to social well-being of Maragheh city. *Social welfare Journal*, 12 (47), 225-243. [In Persian]
- Giardini, A., Pierobon, A., Callegari, S., Caporotondi, A., Stabile, M., Avvenuti, G., & Majani, G. (2017). Optimism may protect Chronic Heart Failure patients from depressive symptoms: Relationships between depression, anxiety, optimism, pessimism and illness perception. *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 23(1), 27-39.
- Hatami, H., Razavi, S. M., Eftekhar Ardabili, H., & Majlesi, F. (2013). The book of public health. Tehran. *Arjmand Publication*. [In Persian]
- Hatami, M., & Kavousian, M. (2013). Effectiveness of life skills instruction on children compatibility of martyrs. *School psychology Journal*, 2 (2), 44-57. [In Persian]
- Hatamlou Saadabad, M., & Hashemi Nosratabad, T. (2012). Comparing of Psychological well-being and marital satisfaction in group of fertile and fertile women of Tabriz. *Health psychology*, 1 (1), 20-31. [In Persian]
- Heidaripour, M., & Mashhadi, A. (2012). Effectiveness of social skills train-ing on emotional intelligence, physical-motor disability. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*, 8(3):571-580. [in Persian].
- Herzon, J. (2002). *What is life skills Education?* Washington, DC: office juvenile justiceand Delinquency prevrntion
- Ho, W. W. N., Chiu, M. L., Lo, W. T. L., & Yiu, M. G. C. (2016). Recovery components as determinants of the health-related quality of life among patients with schizophrenia: structural equation modeling analysis. *The Austral and N Z J Psychiatry*, 44 (2016), 71-84.
- Hoseinkhanzade, A., & Yaghobnezhad S. (2011). Review the social skills necessary for students with special needs in environment Job. *Journal of Exceptional Education*, 2011, 106 (2011), 4-17. [in Persian].
- Itumeleng, P., Khumalo, U. P., Ejoke, K. O. A., & Janvier, R. (2021). Measuring social well-being in Africa: An exploratory structural equation modelling study. *African Journal Of psychological Assessment*, 3 (2021), 25-43.
- Jagtap, P., & Karmalkar, S. (2018). Effect of life skills training program on psychological well-being of rural adolescents. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 44(1),34-41.
- Johenson, N. (2001). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current Heart Failure Reports*, 14(2), 71-77.
- Johenson, N. (2001). Factors Related to Self-Care in Heart Failure Patients According to the Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness: a Literature Update. *Current Heart Failure Reports*, 14(2), 71-77.
- Karen, P. (2018).The hopes and wishes of adolescents with cancer and the nursing care that helps. *Oncology Nursing Forum*, 31(5), 927-934.
- Kelsall, H. L., Kenzie, D. P., Forbes, A. B., Roberts, M. H., Urquhart D.M., & Sim, M. R. (2014). Pain-related musculoskeletal disorders, psychological comorbidity, and the relationship with physical and mental well-being in Gulf War veterans. *Pain*, 155(4), 685-2.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43 (2002), 207-222.



- Keyes, C. L. M. (2004). *Complete mental health*. an agenda for the 21 century Washington.
- Keyes, C. L. M. (2006). Social well-bing, *Social Psychology Quarterly*, 61 (2), 121-140.
- Kordnogabi, R., & Sharifi, P. (2005). Providing and codifying life skills instruction for secondary schools' students. *Educational Innovation Journal*. 11 (12), 34-40. [In Persian]
- Kyafar, M. S., Kareshki, H., & Hashemi, F. (2014). Role of hope and optimism believes in predicting academic motivation of master's degree students of Ferdousi University and Medical Social University of Mashhad. *Iranian Journal of education in medical science*. 14 (6), 517-526. [In Persian]
- Maddah, D., Saab, Y., Safadi, H., Abi Farraj, N., Hassan, Z., Turner, S., Echeverri, L., Alami, N. H., Kababian-Khasholian, T., & Salameh, P. (2021). The first life skills intervention to enhance well-being amongst university students in the Arab world: 'Khotwa' pilot study. *Health psychology Open*. 8 (1), 1-14.
- Mikaeeli, N., Eini, S., & Taqavi, R. (2016). Role of compassion for yourself and cohesion sense and fusion of thinking-action in predicting psychological well-being of devotees with post-traumatic stress disorder. *Medical Journal of devotees*. 34, 34-39. [In Persian]
- Mikaeeli, N., Molavi, P., Eini, S., & Taqavi, R. (2016). Effectiveness of emotion-concentrated therapy on emotional poor-regulation, suicide and hopeless thinking in devotee with post-traumatic stress disorder. *Medical Journal of devotees*. 9 (3), 111-117. [In Persian]
- Monica M. Matthieu, Ian D. Smith, Nancy Morrow-Howell, and Amanda Moore McBride. (2013). *Impacts of The Mission Continues Fellowship Program on Post-9/11 Disabled Military Veterans, Their Families, and Their Communities*. NewYork: CSD PUBLICATION.
- Raats, C., Adams, S., Savahl, Sh., Isaacs, S., & Tiliouine, H. (2019). The Relationship Between Hope and Life Satisfaction Among Children in Low and Middle Socio-Economic Status Communities in Cape Town, South Africa. *Child Ind Res*. <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9549-0>.
- Rajabi, F., & Aslami, E. (2018). Effectiveness of life skills instruction on psychological well-being and happiness of older women. *Older Psychology*. 4 (4), 301-312. [In Persian]
- Ranjdoust, Sh., & Alizadeh, L. (2018). Impact of life skills instruction on social well-being and creativity of nurses. *Nurses Training Journal*. 7 (3), 49-56. [In Persian]
- Ryan, R. M. (2015). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68-81.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52 (2001), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (1989), 1069-1081.
- Ryff, C.D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 19 (1998), 1-28.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (1989), 1069-1081.
- Ryff, C.D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*. 4 (1995), 99-104.
- Sadouqi, M., Tamanaiee far, M. R., & Naseri, J. (2017). Resilience, hope and emotional intelligence and their relationship with academic burnout. *Education and Learning Studies Journal*. 9 (1), 50-67. [In Persian]
- Sayers, S. L., Farrow, V. A., Ross, J., & Oslin, D. W. (2009). Family problems among recently returned military veterans referred for a mental health evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70 (2009), 163-170.

- Singh, M., Kaur, S., & Srivastava, P. (2017). Relationship between Hopelessness and Depression among Persons with Disabilities and their Parents. *Journal of Disability Management and Rehabilitation*, 1(1), 32-34.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2007). *Positive psychology: The scientific and practical explorations of human strengths*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications
- Soleymanian, A. A., Jajeremi, M., & Falahati, M. (2015). Effectiveness life skills instruction on life quality of devotee wives with mood disorders. *Medical Journal of Devotees*. 7 (4), 198-205. [In Persian]
- Sucan, S. (2019). The Relationship between Hope and Perceived Stress in Teacher Candidates. *International Journal of Higher Education*. 8 (2), 1-6.
- Tov, W. (2018). *Well-being concepts and components*. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay(Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers. DOI:nobascholar.com.
- Vahidian, Z., Nouryan, Kh., Vahidian, E., & Roubin Betan, S. (2020). Instruction of life skills on psychological well-being and capital in nurses of Shahid Beheshti Hospital of Yasuj city. *Knowledge Gift*. 25 (2), 301-312. [In Persian]
- Vorone, S., Vorobyov, A., & Negovan, V. (2012). re dimensions of psycho-social well-being different among Latvian and Romanian University students? *Social and Behavioral Sciences* 33 (2012), 855-859.
- Wellford, J. (2005). Life skills training. *Journal of International Relations*, 19 (2005), 687-411.
- Wurdinger, S., Newell, R., & Kim, E. S. (2020). Measuring life skills, hope, and academic growth at project-based learning schools. *Improving Schools*. 23 (3), 264-276.
- Yousefi, N. (2016). Effectiveness of life skills instruction on marital satisfaction and their hope. *Family psychology*. 3 (1), 59-70. [In Persian]
- Zahedi Asl, M., & Saleh, S. (2014). Social supporting and social well-being level of psychiatric devotee wives. *The journal of Social work researches*. 1 (1), 207-244. [In Persian]



## The Effect of Life Skills Training on Hope, Social Health and Mental Well-being of War Veterans in Kalibar

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Ayatollah Fathi</b>    | 1- Cognitive and Behavioral Sciences Research Center in Police, Deputy of Health, Relief and Treatment, Law Enforcement, Tehran, Iran 2- NAJA Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies |
| <b>Mohammad Ali Ameri</b> | 1- Cognitive and Behavioral Sciences Research Center in Police, Deputy of Health, Relief and Treatment, Law Enforcement, Tehran, Iran 2- NAJA Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies |
| <b>Hossein Rostami *</b>  | 1- Cognitive and Behavioral Sciences Research Center in Police, Deputy of Health, Relief and Treatment, Law Enforcement, Tehran, Iran 2- NAJA Institute of Law Enforcement Sciences and Social Studies |
| <b>Hasan Khodaei</b>      | MA in Clinical Psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University  |
| <b>Reyhaneh Pourhatam</b> | MA in Clinical Psychology, Ahar Branch, Islamic Azad University  |

### Abstract

The aim of this study was to investigate the effect of life skills training on hope, social health, and mental well-being of veterans in Kalibar. The research design was a quasi-experimental pretest-posttest with a control group. The statistical population of this study was all veterans of Kalibar city in 1399 that 30 people were selected using purposive sampling method and randomly divided into two groups of intervention and control (15 people for each group). Snyder Hope, Keys social health and Reef mental well-being questionnaires were used to collect data. Data were analyzed by covariance analysis. The results showed that life skills training has an effect on hope, social health and mental well-being of veterans. In fact, life skills training increases the hope, social health and mental well-being of veterans. Therefore, paying attention to life skills plays an important role in improving the positive aspects of veterans.

**Keywords:** social values, identity, self-esteem, high school students.

\* Corresponding Author: Rostami.psychologist@gmail.com