

اثربخشی آموزش مهارت های زندگی در کاهش افسردگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان کرمانشاه

فاطمه دولتی^۱، مژگان حیاتی^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره. دانشگاه پیام نور واحد قزوین.

^۲ استادیار دانشگاه پیام نور. ایران.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه دولتی

چکیده

هدف: هدف از مقاله حاضر، اثربخشی آموزش مهارت های زندگی در کاهش افسردگی دانشجویان بود.

روش: در این پژوهش، روش تحقیق، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه استفاده شد. بدین منظور از کلیه دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان شهر کرمانشاه در سال ۹۷-۱۳۹۶، ۱۵۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند و از بین این افراد ۵۰ نفر از دانشجویانی که نمراتشان در آزمون افسردگی بک بود، انتخاب و بطور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش در معرض ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای آموزش مهارت های زندگی قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ گونه آموزش دریافت نکردند. آزمودنی های پرسشنامه افسردگی بک را در دو نوبت پیش از آزمون و پس از آزمون تکمیل کردند. برای آزمون فرضیه های پژوهش از تحلیل واریانس کواریانس استفاده شد.

نتایج: یافته ها نشان می دهد که آموزش مهارت های زندگی، افسردگی دانشجویان را کاهش می دهد

واژگان کلیدی: مهارت های زندگی، کاهش افسردگی، دانشجویان.

مقدمه

مهارت‌های زندگی، مهارت‌هایی هستند که به منظور ارتقاء سطح ارتباطات، افزایش قدرت تصمیم‌گیری، مدیریت، درک خود و کار کردن در گروه مورد استفاده قرار می‌گیرد. در آموزش مهارت‌های زندگی، محورها و موضوعاتی تدریس می‌گردد که به ارتقاء کیفیت زندگی کمک می‌کنند (خدابخش و منصوری، ۱۳۸۹).

مهارت‌های زندگی یعنی توانایی لازم برای رفتار سازگاران که به فرد توان رویارویی مؤثر با چالش‌های زندگی روزانه را می‌دهد و دارای مؤلفه‌هایی از قبیل: توانایی حل مسأله، توانایی تصمیم‌گیری، توانایی ارتباط مؤثر، شهروند جهانی بودن و شهروند مسئول بودن است (احمدی به نقل از یاراحمدی، ۱۳۹۵).

مهارت‌های زندگی، توانایی‌های اجتماعی برای رفتار انطباقی مؤثر هستند که افراد را قادر می‌سازد تا با مقتضیات چالش‌های زندگی روزمره مقابله کنند. منظور از مهارت‌های زندگی این است که هر فرد به مهارت‌هایی دست یابد که بتواند ابتدا به شناخت درستی از خود دست پیدا کند و سپس به خوبی با افراد و محیط اطراف ارتباط برقرار سازد و به حل مشکلات خود و جامعه یاری دهد (احمدی به نقل از ولی‌زاده، ۱۳۹۵).

آموزش مهارت‌های زندگی، به مجموعه‌ای از توانایی‌هایی گفته می‌شود که زمینه سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورد و این توانایی، فرد را قادر می‌سازد که ضمن پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی خود بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل مؤثری با خواست، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد (کریم زاده، ۱۳۸۸). شش بخش عمده آموزش مهارت‌های زندگی عبارت بودند از مفهوم مقابله، مقابله با شکست، مقابله با تنهایی، کمرویی و طردشدگی مقابله با اضطراب و مقابله با خشم که به اختصار، توضیح هر کدام از این مفاهیم ارائه می‌گردد. (۱) مفهوم مقابله: همان مواجهه با مشکلات و ارزیابی نوع آنهاست که به ۲ نوع ارزیابی اولیه (ارتباط مشکل با سلامت جسمی و روانی فرد) و ثانویه (آیا این موقعیت واقعاً تهدید کننده است) تقسیم می‌گردد. منظور از مقابله تلاش‌هایی است که برای کنترل و اداره کردن موقعیت‌هایی که به نظر خطرناک و استرس‌زا می‌باشند به عمل آورده می‌شود. (۲) مقابله با شکست: می‌توان تجربه شکست از یک رویداد زندگی را در نظر بگیریم که می‌تواند به عنوان یک مشکل و عکس آن ارزیابی شود هر چند که شکست تجربه ناخوشایندی است اما می‌توان از عهده آن برآید. (۳) مقابله با افسردگی: وقتی فراز و نشیب‌های زندگی بیش از اندازه شدید نباشد زندگی جالب است اما زمانی که خیلی احساس افسردگی و غمگینی برای یک مدت طولانی کنیم لازم است وضعیت را مورد ارزیابی قرار داده و بدنبال پاسخ‌های مقابله‌ای مناسب باشیم. (۴) مقابله با تنهایی، کمرویی و طرد شدگی زمانی که بین روابط اجتماعی دلخواه و روابط اجتماعی موجود فرد، ناهمخوانی زیادی وجود داشته باشد، فرد احساس تنهایی می‌کند. تنهایی تجربه‌ای ذهنی است که بر حسب ارزیابیها و انتظارات ما برآورده می‌شود. (۵) مقابله با اضطراب: همه ما در زندگی اضطراب را تجربه می‌کنیم، اضطراب واکنش طبیعی است زیرا کارش بسیج کردن نیروی دفاعی بدن است و به ما هشدار می‌دهد تا خود را از خطر دور نگه داریم. اضطراب زمانی مشکل ساز است که فرد بدون دلیل موجه احساس ناراحتی و تنش نماید. (۶) مقابله با خشم: خشم از هیجان‌های پیچیده انسان و واکنش متداول، نسبت به ناکامی و بد رفتاری است. اشکال اساسی خشم این است که اگر بخشی از زندگی است اما ما را از رسیدن به اهدافمان باز می‌دارد از یک طرف خشم پاسخ طبیعی انسان است و از طرف دیگر می‌تواند روابط بین فردی را مختل ساخته و ما را از رسیدن به اهداف خود باز دارد (کاطع‌زاده، ۱۳۹۰).

بنابراین برنامه مهارت‌های زندگی یک مدل آموزشی است که در کارها و فعالیت‌های گروهی سازمان یافته به منظور رشد مهارت‌های عملی که برای زندگی روزمره ضروری هستند کاربرد دارد. به همین جهت شرکت فعال اعضای گروه برای یادگیری مهارت‌های زندگی امری ضروری هستند، چرا که روش مهارت‌های زندگی مبتنی بر یادگیری تجربی است و یادگیری مؤثر را با فعالیت مشاهده شرکت کنندگان دیگر و دریافت فیدبک در نظر می‌گیرد. در نتیجه محتوای مهارت‌های زندگی به جای یادگیری‌ها می‌تواند به موفقیت خارج از گروه انتقال یابد. در اصل اثربخشی روش مهارت‌های زندگی به دلیل تأکید آن بر جنبه‌های عینی شامل درگیری و شرکت فعال افراد، رفتارهای قابل مشاهده و نمایش عینی عقاید نظری یا انتزاعی می‌باشد (احمدی به نقل از کامران‌پور، ۱۳۹۵).

افسردگی یکی از اختلال‌های روانی است که براساس چهارمین ویرایش تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، دارای علائم و نشانه‌هایی مثل خلق افسرده یا از دست دادن علاقه، کاهش یا افزایش اشتها، بی‌خوابی یا پرخوابی، کندی روانی- حرکتی، خستگی یا فقدان انرژی، احساس بی‌ارزشی و گناه، کاهش توانایی در تمرکز و تفکر، بی‌تصمیمی و افکار تکرار شونده در مورد مرگ است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۱۳۸۱).

مهارت‌های زندگی را، راه رسیدن به سبک زندگی جدیدی می‌دانند که با آموختن آنها می‌توان زندگی موفق‌تری را تجربه کرد. مهارت‌های زندگی مهارت‌های شخص و اجتماعی‌ای هستند که کودکان و نوجوانان با یادگیری آنها قدر خواهند بود در مورد خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به طور مؤثرتر و شایسته‌تری عمل کنند (نیک‌پرورفرد، ۱۳۸۴).

دانشجویان از جمله کسانی هستند که تحت تأثیر شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی حاکم در جامعه بوده و در بسیاری از موارد از توانایی لازم جهت برخورد با مشکلات و چالش‌ها برخوردار نبوده و در معرض بسیاری از آسیب‌ها و ناهنجاری‌های اخلاقی و رفتاری قرار می‌گیرند. کسب مهارت زندگی در کنار کسب دانش و تغییر متناسب نگرش‌ها، ارزش‌ها و تقویت رفتارهای مناسب، مشکلات و موانع سلامتی را کاهش می‌دهد و در نتیجه بهداشت روانی را ارتقا می‌بخشد. به طوری که تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی را پژوهشگران مورد تأیید قرار دادند. آشنا نبودن بسیاری از دانشجویان با محیط دانشگاه در بدو ورود، جدایی و دوری دانشجویان شهرستانی از خانواده، بی‌علاقگی احتمالی یا عدم شناخت دانشجو از رشته تحصیلی، ناسازگاری آنان با دیگر دانشجویان، کافی نبودن امکانات رفاهی اقتصادی دانشگاه از جمله عواملی است که می‌تواند مشکلات و ناراحتی‌های روانی را به وجود آورد یا تشدید نماید و باعث افت عملکرد دانشجویان گردد (عابدین، ۲۰۰۷).

افسردگی به عنوان یک مسئله بحث برانگیز در حوزه بهداشت روانی باقی است. به نوعی که همچنان باید کارهای فراوانی پیرامون آن صورت گیرد. افسردگی به عنوان یک حالت خلقی بهنجار تجربه‌ای متداول است. در حالت‌های افسردگی خفیف، فرد به نشخوار فکری در مورد مسائل منفی می‌پردازد و در اکثر اوقات احساس‌هایی مثل ملال، تحریک‌پذیری و خشم را تجربه می‌کند، در حالی که برای خود متاسف و غصه‌دار است و به اطمینان جویی از دیگران شدیداً نیازمند است. افرادی که افسردگی خفیف را تجربه می‌کنند در مورد گذشته مشغله ذهنی دارند و نسبت به آینده بدبین هستند (کلارک و فربون^۱؛ ترجمه: کاویانی، ۱۳۸۰). فرد افسرده، انرژی و انگیزه لازم برای انجام فعالیت‌های روزانه را ندارد. عملکرد تحصیلی و شغلی در روابط بین فردی در فرد افسرده مختل می‌شود. او غمگین‌تر و ناامیدتر از آن است که برای مشکلات خود راه‌حلی بیابد و یا بتواند در مورد مشکلات مهم زندگی‌اش تصمیمی اتخاذ کند. گاهی نیز افراد مبتلا به افسردگی شدید اقدام به خودکشی می‌کنند. عوامل مختلفی در بروز و آمادگی فرد برای ابتلا به افسردگی دخیل هستند (سادوک و سادوک^۲؛ ترجمه رفیعی و سجادیان، ۱۳۸۲). افسردگی از تعامل بین چندین عامل مختلف، حاصل می‌شود. شروع رسیدن آن به متغیرهای مختلف زیست‌شناختی، سابقه بیماری، محیطی و روانی- اجتماعی مربوط هستند (هاوتون^۳ و همکاران؛ ترجمه: قاسم زاده، ۱۳۸۵). مطالعه عابدینی و همکاران مشخص ساخت که بین نمره افسردگی و استفاده داروهای روان‌گردان از نظر آماری ارتباط معناداری وجود دارد. همچنین افرادی که دچار افسردگی هستند ممکن است بیشتر به استفاده از داروهای روان‌گردان روی آورند و این حالت باعث تشدید افسردگی در افراد شود (عابدینی و همکاران، ۱۳۹۶).

کلینگمن (۱۹۹۸ نقل از آقاجانی، ۱۳۸۱) بر اهمیت مهارت‌های زندگی در زمینه‌هایی مانند برقراری ارتباط صمیمانه، موفقیت در مسائل تحصیلی و شغلی و کاهش رفتارهای خودتخریبی تأکید کرده است. آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مبتنی بر مهارت‌های مربوط به گسترش توانایی‌هایی است که نسل جوان را برای برخورد مؤثر با نیازها و چالش‌های زندگی روزمره به ویژه بهداشت جسمانی، عاطفی و اجتماعی توانمند می‌سازد (صفرزاده، ۱۳۸۲). به اعتقاد آدامز (۲۰۰۳) افسردگی و اضطراب ناشی از زندگی دانشجویی و اثراتی که بر روی سلامت روانی دانشجویان می‌گذارد در سال‌های اخیر به شدت مورد توجه و مطالعه واقع شده است و متأسفانه این اضطراب و افسردگی ناشی از زندگی دانشجویی به خودکشی در دانشجویان منجر می‌گردد به گونه‌ای که در حال حاضر خودکشی سومین عامل مرگ و میر در بین دانشجویان ساکن خوابگاه‌هاست. فشار ناشی از زندگی دانشجویی به علاوه آمادگی بیولوژیکی و روان‌شناختی دانشجویان سبب می‌شود تا نرخ ابتلا به اختلالات روانی در دانشجویان ساکن خوابگاه‌ها افزایش یابد (نصیری و همکاران، ۱۳۸۵). مطالعات نشان داده است که حساسیت دختران و زنان نسبت به حوادث منفی زندگی بیش از افراد مذکر است. شاید به همین دلیل است که مرگ والدین در کودکی پیش‌بینی‌کننده قوی برای ابتلا به افسردگی در دختران می‌باشد اما در پسران چنین نیست. همچنین حساسیت بیشتر زنان به ناسازگاری‌های زناشویی نسبت به مردان آنها را نسبت به افسردگی آسیب‌پذیرتر می‌سازد. برخی نظریه پردازان نیز با توجه به اختلاف بین شمار مبتلایان زن و مرد، افسردگی را به تفاوت سبک‌های ارتباطی و میزان شرکت در زاد و ولد فیزیولوژی و فعالیت‌های اجتماعی در دوجنس نسبت می‌دهند. دست آخر اینکه زنان به طور معناداری بیش از مردان به دنبال کمک‌های حرفه‌ای برای درمان اختلالات روانپزشکی می‌روند؛ راحت از مردان نقش بیمار بودن را می‌پذیرند و به درمان اعتقاد بیشتری دارند و شاید به همین خاطر است که آمار مبتلایان زن به افسردگی بیش از مردان گزارش شد (استینر و همکاران ۲۰۰۰؛ به نقل از چراغی، ۱۳۸۴). براساس تحقیق امینی و همکاران (۱۳۸۰) گروه‌های دانشجویی از دامنه بالایی از اختلال افسردگی رنج می‌برند و در حدود ۷۸ درصد از دانشجویان دانشگاه از بعضی نشانه‌های افسردگی در رنجند. مطالعات مختلفی با هدف کنترل و درمان افسردگی دانشجویان انجام شده است، از جمله تأثیر مداخلات معنوی (روزداری و نماز) (کاظمی، ۲۰۰۶) و مداخلات روان‌درمانی (آموزش مهارت زندگی با رویکرد قرآنی، روان‌درمانی بین فردی کوتاه مدت، آموزش دهن آگاهی (محمدیان، ۲۰۰۸؛ سلیمانی، ۲۰۰۸ و آذرگون، ۲۰۰۹) مطالعات تجربی بسیاری تاکنون درباره بیماران افسرده انجام شده که نتیجه آنها اثرات خلق بر حافظه سرگذشتی است. مطالعه احمری طهران

1. Clark & Fairburn

2. Sadock & Sadock

3. Hawton

و همکاران در دانشجویان نشان داد که ۳۷/۲ درصد از افسردگی خفیف، ۱۴/۸ درصد افسردگی متوسط، ۰/۸ درصد افسردگی شدید و ۲/۴ درصد افراد افسردگی خیلی شدید دارند. همچنین در این مطالعه مشخص گردید که با افزایش نگرش مثبت، افسردگی کاهش می‌یابد (احمری طهران و همکاران، ۱۳۸۸). در مطالعه رضایی آدریانی و همکاران بر دانشجویان، ۵۱/۶ درصد از آنها از افسردگی رنج می‌برند (رضایی آدریانی، ۱۳۹۶). در پژوهشی که توسط سگال و همکاران (۲۰۰۰) انجام شد یک گروه ۴۵ نفری (۱۲ مرد و ۳۳ زن با میانگین سنی ۴۲/۱) که متوسط دوره های قبلی افسردگی شان ۴ دوره بود، انتخاب شدند و تحت آموزش (MBCT) قرار گرفتند، از آنها تست افسردگی همیلتون و تست حافظه سرگذشتی در جلسه های اول و آخر، جلسات پیگیری ۴ ماهه گرفته شد. نتایج نشان داد زمانی که بیماران بهبود یافته از افسردگی قبلی، آموزش می بینند این امکان را به شخص می دهد که شناخت ها را بدون تلاش برای سرکوب کردن یا اجتناب کردن محقق سازد، تمایل به جستجو کردن و یافتن رویدادها در این گروه کاهش می یابد و بنابراین کاهش چشمگیری در وضعیت خاطره آن ها دیده می شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۰ به نقل از جواهری، ۱۳۸۳). کارلسون^۱، گویدی^۲ و همکاران (۲۰۰۱) در پژوهشی که برای ارزیابی برنامه کاهش استرس مبتنی بر مدیتیشن ذهن آگاهی روی اختلال خلق و نشانه های استرس در بیماران سرپایی سرطانی (سرطان سینه و پروستات) انجام گرفت، نتایج نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی روی خلق مؤثر است. اسکلمن^۳ (۲۰۰۴) ۲۳۱ دانشجوی دانشگاه پنسیلوانیا را به طور تصادفی به ۲ گروه آزمایش و کنترل تقسیم کرد و با هدف پیشگیری از اضطراب و افسردگی آنها را تحت آموزش MBCT قرار داد. پس از یک دوره یکساله پیگیری، شرکت کنندگان در دوره آموزشی نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری اضطراب و افسردگی و نگرش های ناکارآمد کمتری داشتند. که نتایج تمام مطالعات همراه با کاهش افسردگی گزارش شده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی و از لحاظ روش تحقیق، نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانشجویان دختر دانشگاه فرهنگیان شهر کرمانشاه در سال ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل بودند. بعد از هماهنگی با مسئولین دانشگاه از بین ۵۰۰ نفر از دانشجویان دختر به طور تصادفی ۱۵۰ نفر انتخاب شدند و تست افسردگی بک بر روی این افراد اجرا شد از این تعداد نمونه این مطالعه به شیوه نمونه گیری تصادفی انتخاب گردید. بدین منظور تعداد ۵۰ دانشجو در دو گروه (۲۵ آزمایش، ۲۵ کنترل) انتخاب گردیدند. قبل از برگزاری کارگاه آموزشی از تست افسردگی بک برای هر دو گروه ارزیابی شد. سپس آموزش مهارت های زندگی در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای برای گروه آزمایش انجام گرفت. مهارت های زندگی در ۶ بخش که عبارت بودند از مفهوم مقابله، مقابله شکست، مقابله با تنهایی، کمرویی و طردشدگی، مقابله با اضطراب، مقابله با خشم، مهارت های اجتماعی توضیح داده شد. بعد از انجام آموزش مهارت زندگی مجدداً تست افسردگی به عنوان پس آزمون برای هر دو گروه به عمل آمد. تست افسردگی بک رایج ترین ابزار اندازه گیری افسردگی است و از ۲۱ گویه جداگانه تشکیل شده است و هر گویه شامل ۴ عبارت است و به هر عبارت نمره ای از صفر تا ۳ تعلق می گیرد، درجات افسردگی براساس مقیاس افسردگی بک به این صورت تقسیم بندی شده است: فاقد افسردگی (سالم) ۰-۹، افسردگی مرزی ۱۰-۱۴، افسردگی خفیف ۱۵-۲۰، افسردگی متوسط ۲۱-۳۰، افسردگی شدید ۳۱-۴۰ و افسردگی بسیار شدید ۴۱-۶۳. مقدار همسانی درونی این پرسشنامه در مطالعات لشکری-پور و همکاران برابر با ۰/۸ محاسبه شده است و عابدینی و همکاران نیز ضریب پایایی آن را روش بازآزمایی ۰/۷ گزارش کرده اند.

یافته ها

در ابتدا به میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون متغیرهای پژوهش اشاره گردید.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد پیش آزمون و پس آزمون افسردگی در دو گروه آزمایش (آموزش مهارت های زندگی) و گروه کنترل (روش سنتی)

متغیرها	گروه	میانگین	پیش آزمون		پس آزمون	
			خطای انحراف استاندارد	خطای انحراف	انحراف استاندارد	خطای انحراف استاندارد
آزمایش	۵/۲۴	۰/۶۶۳	۰/۱۳۲	۸/۰۰	۰/۸۶۶	۰/۱۷۳
کنترل (سالم)	۵/۰۸	۰/۷۰۲	۰/۱۴۰	۵/۲۰	۰/۵۷۷	۰/۱۱۵

1. Carlson

2. Goodey

3. Schulman

۰/۱۱۵	۰/۵۷۷	۱۳/۶۰	۰/۴۴۷	۲/۲۳	۱۱/۸۰	آزمایش	
۰/۱۶۶	۰/۸۳۲	۱۱/۱۲	۰/۱۸۲	۰/۹۱۲	۱۱/۰۰	کنترل	افسردگی مرزی
۰/۱۷۰	۰/۸۵۰	۱۸/۸۴	۰/۱۰۱	۰/۵۰۶	۱۵/۴۴	آزمایش	
۰/۱۱۷	۰/۵۸۵	۱۵/۴۸	۰/۱۳۰	۰/۶۵۰	۱۵/۵۶	کنترل	افسردگی خفیف
۰/۲۰۰	۱/۰۰	۲۸/۴۴	۰/۲۳۸	۱/۱۹	۲۲/۸۰	آزمایش	
۰/۲۶۰	۱/۳۰	۲۲/۸۸	۰/۲۵۸	۱/۲۹	۲۲/۵۶	کنترل	افسردگی متوسط
۰/۲۰۱	۱/۰۰	۳۸/۴۸	۰/۲۲۸	۱/۱۴	۳۲/۶۸	آزمایش	
۰/۲۳۸	۱/۱۹	۳۲/۴۰	۰/۲۸۵	۱/۴۲	۳۲/۹۶	کنترل	افسردگی شدید
۰/۲۹۶	۱/۴۸	۶۰/۸۸	۰/۲۷۷	۱/۳۸	۵۴/۴۴	آزمایش	
۰/۲۷۰	۱/۳۵	۵۴/۳۶	۰/۳۳۱	۱/۶۵	۵۴/۰۸	کنترل	افسردگی بسیار شدید

براساس نتایج جدول ۱ میانگین گروه آزمایش (آموزش مهارت‌های زندگی) و گروه کنترل (روش سنتی) در پیش‌آزمون گروه کنترل میانگین به ترتیب فاقد افسردگی (۵/۰۸) و (۵/۲۰)، افسردگی مرزی (۱۱/۰۰) و (۱۱/۱۲)، افسردگی خفیف (۱۵/۵۶) و (۱۵/۴۸)، افسردگی متوسط (۲۲/۵۶) و (۲۲/۸۸)، افسردگی شدید (۳۲/۹۶) و (۳۲/۴۰)، افسردگی بسیار شدید (۵۴/۰۸) و (۵۴/۳۶)؛ اما در پس‌آزمون گروه آزمایش میانگین به ترتیب فاقد افسردگی (۵/۲۴) و (۸/۰۰)، افسردگی مرزی (۱۱/۸۰) و (۱۳/۶۰)، افسردگی خفیف (۱۵/۴۴) و (۱۸/۸۴)، افسردگی متوسط (۲۲/۸۰) و (۲۸/۴۴)، افسردگی شدید (۳۲/۶۸) و (۳۸/۴۸)، افسردگی بسیار شدید (۵۴/۴۴) و (۶۰/۸۸) بوده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس زیر مقیاس‌های افسردگی در دو گروه آزمایش (آموزش مهارت‌های زندگی) و گروه کنترل (روش سنتی)

متغیرها	Df	میانگین مجذورات	F	Sig	توان آماری
فاقد افسردگی (سالم)	۲	۲۴۱۶/۹۴	۷۳/۰۰	۰/۰۰۰	۰/۷۵
افسردگی مرزی	۲	۲۰۹۹/۳۵	۷۶/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۷۶
افسردگی خفیف	۲	۲۲۱۳/۳۹	۱۴۹/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶
افسردگی متوسط	۲	۱۷۸۶/۷۴	۱۷۸/۵۶	۰/۰۰۰	۰/۸۸
افسردگی شدید	۲	۵۹۳/۴۸	۲۴/۴۵	۰/۰۰۰	۰/۵۴
افسردگی بسیار شدید	۲	۳۴۷/۰۶	۲۷/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۳

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است، پس از تعدیل نمرات زیر مقیاس‌های پیش‌آزمون گروه آزمایش (آموزش مهارت‌های زندگی) و گروه کنترل (روش سنتی) مشخص گردید که تمامی زیر مقیاس‌ها با توجه به ($\text{sig}=0/000$) دارای تفاوت معنادار بین مولفه‌های پژوهش وجود داشته و کلیه متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرند.

نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت قشر دانشجوی در کشور و جوان بودن میانگین سنی جمعیت ایرانی و با در نظر گرفتن هزینه‌های بالای مادی که بیماری‌های روانی بر افراد تحمیل می‌کنند، نیز با توجه به شیوع گسترده افسردگی در میان افراد و اثرگذاری نامطلوبی که بر میزان کیفیت زندگی دارد، امروزه محققان به دنبال راههای درمانی کوتاه‌مدت و کم‌هزینه برای کاهش افسردگی هستند. در این مقاله نیز ما به اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی پرداختیم و به نتایج مطلوبی رسیدیم مبنی بر اینکه جلسات ده‌گانه آموزش مهارت زندگی توانسته است به‌طور شایان توجهی از میزان افسردگی کاسته و میزان کیفیت زندگی را افزایش دهد. با توجه به نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی اثربخش می‌باشد. این یافته‌ها با نتایج به دست آمده با یافته‌های احمدی طهران و همکاران (۱۳۸۸)، رضایی آدریانی و همکاران (۱۳۹۶)، سگال و همکاران (۲۰۰۰) و محمدیان (۲۰۰۸)؛ سلیمانی (۲۰۰۸) و آذرگون (۲۰۰۹) همسو می‌باشد. بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر و با توجه به اثرگذاری آموزش مهارت زندگی بر کاهش افسردگی می‌توان پیشنهاد کرد آموزش مهارت زندگی به شکل مستمر و مرتب در مدارس و دانشگاه‌ها بمنظور ارتقا کیفیت زندگی دانشجویان و کاهش افسردگی آنان برگزار شود.

منابع و مراجع

- [۱] آفاجانی، م (۱۳۸۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه الزهرا.
- [۲] احمدی، سعید (۱۳۹۵). بررسی نظریه‌های مهارت‌های زندگی و سلامت روان، سومین کنگره علمی پژوهشی سراسری توسعه و ترویج علوم تربیتی و روانشناسی، جامعه‌شناسی و علوم فرهنگی اجتماعی ایران، تهران، انجمن علمی توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- [۳] امینی، فرهاد؛ فرهادی، علی. (۱۳۸۰). بررسی میزان شیوع اضطراب و افسردگی و تأثیر آنها بر عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی لرستان. ماهنامه همایش دانشجو و بهداشت روانی.
- [۴] انجمن پزشکی امریکا. (۱۳۸۱). راهنمای عملی درمان افسردگی. (ترجمه: مهدی گنجی). تهران: موسسه نشر و ویرایش. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۸).
- [۵] جواهری، فروزان. (۱۳۸۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پیشگیری از افسردگی در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن.
- [۶] چراغی، مونا. (۱۳۸۴). تأثیر گروه درمانی شناختی - انسانگرایی بر افسردگی و هدف در زندگی دانشجویان دختر افسرده دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه اصفهان.
- [۷] سادوک، ب؛ سادوک، و. (۱۳۸۲). خلاصه روانپزشکی: علوم رفتاری - روانپزشکی بالینی. (ترجمه: ح، رفیعی و خ، سجادیان). تهران: انتشارات ارجمند.
- [۸] صفرزاده، م (۱۳۸۲). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر برقراری ارتباط اجتماعی کارآمد در دانش‌آموزان دختر اول دبیرستان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۹] کاظم‌زاده، عبدالامیر (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ، سال سوم، شماره نهم، صفحات ۱۱۹-۱۱۱.
- [۱۰] کلارک، دیوید؛ فریورن، کریستوفر. (۱۳۸۰). دانش و روش‌های کاربردی رفتار درمانی شناختی. (ترجمه: حسین کاویانی). تهران: موسسه مطالعات علوم شناختی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۹۷).
- [۱۱] نصیری، حبیب‌الله. (۱۳۸۵). بررسی روایی و پایایی مقیاس کوتاه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (WHOQOL-BREF) و تهیه نسخه ایرانی آن IRQOL. سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. ۳۶۹-۳۷۳.
- [۱۲] نیک‌پرورفرد، ر. (۱۳۸۴). مهارت‌هایی برای زندگی. تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری کشور، چاپ اول.
- [۱۳] هاوتون، کیت و همکاران. (۱۳۸۵). رفتار درمانی شناختی. (ترجمه: حبیب‌الله قاسم‌زاده). تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۸۹).
- [14] Abedini S, Davachi A, Sahbaei F, Mahmoudi M, Safa O. Depression in medical and nursing students, Bandar Abbas. Medical Journal of Hormozgan University. 2007;11(2):139- 45. (Persian).
- [15] Abedini S, Davachi A, Sohbaei F, Mahmoodi M, Safa O. Prevalence of depression in nursing students in Hormozgan University of Medical Sciences. Hormozgan Med J 2016; 11(2): 139-45. (Persian).
- [16] Ahmari Tehran H, Heidari A, Irani A, Kachooie A. The relationship between depression and religious attitudes in students of Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran. Qom Univ Med Sci J 2009; 3(3): 51-6. (Persian).
- [17] Azargoon H, Kajbaf M, Maulvi H, Abidi M. Mindfulness training effectiveness in reducing rumination and depression among university students. Daneshvar (Raftar) Shahed University. 2009;16(34):13-20. (Persian).
- [18] Carlson, L.E., Ursuliak, Z., Goodey, E., Angen, M., & Speca, M. (2001). The effects of Mindfulness meditation – based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer, outpatients: b- month follow – up. Supportive care in cancer, 9(2), 112-23
- [19] Kazemi M, Karimi S, Ansari A, Negahban T, Hosseini S, Vazirinezhad R. The effect of Ramadan fasting on psychological health and depression in Sirjan Azad University

- students (2004). Journal of Rafsenjan University of Medical Sciences. 2006;5(2):117-22. (Persian)
- [20] Mahmodiyan M, Khoshkonesh A, SalehSedghpoor B. The effect of Quran approach on student depression and life skills training. Pazhoheshhay-e-Qurani J. 2008;1(1):43-54. (Persian).
- [21] RezaeiAdriani M, Ahmadi F, VahedianAzimi A. Comparison of depression, anxiety, stress and quality of life in dormitories students of TarbiatModares University. Iran J Nurs Res 2016; 2(4-5): 31-8. (Persian).
- [22] Soleimani M, MohammadKhani P, Dolatshahi B. Effectiveness of Brief Group Interpersonal Psychotherapy in Reducing University Students' Depressive Symptoms and Its Effect on Attributional Style and Dysfunctional Attitudes. Psychological Research. 2008; 11(1):41-65. (Persian).