

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی روان زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت حاشیه‌نشین شهرستان خوی در سال ۱۳۹۷

هانیه صفرعلیزاده^۱، محبوبه صفوی*^۲، جمیله محتشمی^۳، محمدکاظم نایینی^۴

تاریخ دریافت ۱۳۹۸/۰۱/۲۷ تاریخ پذیرش ۱۳۹۸/۰۵/۱۳

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: فقدان مهارت‌ها و توانایی‌های عاطفی، روانی و اجتماعی افراد را در مواجهه با مسائل و مشکلات آسیب‌پذیرتر کرده و آن‌ها را در معرض انواع اختلالات روانی، اجتماعی و رفتاری قرار می‌دهد. در این راستا، هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت در شهرستان خوی بوده است.

مواد و روش کار: در این مطالعه مداخله‌ای (تجربی و شبه تجربی) با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و با گروه کنترل، به‌طور تصادفی خوشه‌ای از میان ۴ مرکز خدمات جامع سلامت با جمعیت ۳۹۷۴ نفر از زنان بالای ۱۵ سال، ۲ مرکز به‌عنوان گروه مداخله و کنترل انتخاب شدند و از هر مرکز ۳۵ نفر از زنانی که برای دریافت خدمات به مرکز مراجعه کرده بودند به‌طور تصادفی به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. در ابتدا هر دو گروه پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرگ را تکمیل کردند و به گروه مداخله در طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای مهارت‌های ۱۰ گانه زندگی آموزش داده شد. اما گروه کنترل هیچ مداخله آموزشی دریافت نکردند. در پایان دوره آموزشی هر دو گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند.

یافته‌ها: قبل از مداخله اختلاف معنی‌داری در سلامت روان بین گروه مداخله و کنترل مشاهده نشد اما بعد از مداخله در سلامت روان بین گروه مداخله و کنترل تفاوت آماری معنی‌دار بود ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از این مطالعه نشان می‌دهد که، اجرای آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود علائم جسمانی، اضطراب و خواب، افسردگی، کارکرد اجتماعی و سلامت روان در زنان حاشیه‌نشین شده است. توصیه می‌شود آموزش مهارت‌های زندگی در جهت پیشگیری از اختلالات روانی و ارتقاء سلامت روانی افراد ارائه گردد.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، حاشیه‌نشین، آموزش، مهارت‌های زندگی، زنان

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هفدهم، شماره ششم، پی‌درپی ۱۱۹، شهریور ۱۳۹۸، ص ۴۶۲-۴۵۳

آدرس مکاتبه: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، تلفن ۰۲۱۲۲۰۰۶۶۶-۷

Email: h.safaralizadeh96@gmail.com

مقدمه

به سلامت روان سبب شده است تا مسائل روانی برجسته‌تر شده و بر تعداد موارد اختلالات روانی به‌طور بارزی افزوده شود. به‌علاوه در خصوص ضرورت و اهمیت سلامت روان جای هیچ‌گونه تردیدی باقی نمانده است. یکی از مهم‌ترین دلایل اهمیت سلامت روان شیوع بالا، ناتوان‌کننده، بسیار شدید و طولانی اختلالات روانی

امروزه سلامت روان^۱ یکی از مهم‌ترین مسائل بهداشتی به شمار می‌آید. با پیشرفت علم پزشکی موفقیت‌های چشمگیری در زمینه‌ی حفظ سلامت بدن، کاستن از میزان مرگ‌ومیر و بالا بردن میانگین طول عمر حاصل شده است؛ ولی بی‌توجهی نسبت

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار پرستاری، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

^۴ دانشیار آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران

¹ Mental health

سطح سلامت روان، عوامل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی که اجرای مناسب مهارت‌های زندگی می‌باشد، مورد توجه قرار گیرد. اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی زمانی تعیین می‌شود که این آموزش‌ها بتوانند توانایی‌های اجتماعی و روانی فرد را ارتقاء دهند. این توانایی‌ها کمک می‌کنند افراد به‌طور مؤثر با چالش‌های زندگی روبه‌رو شده و رفتار مثبت و سازگار با فرهنگ و محیط داشته باشند و سلامت روان خود را تأمین نمایند (۸). آموزش مهارت‌های زندگی نقش اساس را در سلامت روانی ایفا می‌کند و البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسبی ارائه شود نقش برجسته‌تری خواهد داشت. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی نقش درمانی دارد (۹). مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی^۴ در زمینه پیشگیری از اقدام به خودکشی در زنان شهر اردل پرداخته بود، یکی از مهم‌ترین اهداف پژوهش‌های روان‌شناسی را توجه به افزایش سلامت روان خانواده‌ها به‌ویژه آن‌هایی که آسب دیده و یا در معرض خطرند مطرح نمود. زنان به‌عنوان کلیدی‌ترین عنصر هر خانواده نقش تضمین‌کننده سلامت روان در خانواده و جامعه (خودمراقبتی در سلامت روان) را بر عهده دارند (۱۰). دیویس به این نکته اشاره می‌کند که توانمندسازی روان‌شناختی زنان با آموزش مهارت‌های زندگی به ارتقاء کیفیت مادرانه آنان انجامیده و از مشکلات خانواده می‌کاهد. توانمندسازی زنان به این معنی است که آن‌ها بر شرم بی‌مورد خود چیره شوند؛ کردار و گفتارشان بر از اعتماد به نفس و اطمینان خاطر باشد؛ قادر به ارزیابی درست و شناخت واقعی خویشتن باشند؛ به استعدادها و تنگناهای درونی خویش آگاه باشند؛ قدرت رویارویی با دشواری‌ها را داشته باشند؛ از توانایی و قابلیت رسیدن به هدف خویش برخوردار باشند؛ بتوانند با افزایش توانمندی به هدف مورد نظر برسند (۱۱).

در رأس و اصلی‌ترین هدف از انتخاب این پژوهش آموزش و ارتقاء سطح فکری جامعه به سمت جنبه‌های مثبت است، به‌گونه‌ای که بتوانیم تأثیرات مثبت این آموزش‌ها را در زمینه قدرت تصمیم‌گیری، تفکرات مثبت و انتخاب بهترین رفتار مشاهده کنیم، به‌گونه‌ای که در شرایط و موقعیت‌های مختلف، افراد جامعه بتوانند دارای عملکرد مناسب و کارآمد باشند (۱۲). در این پژوهش محقق به دنبال آن است تا بررسی کند آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان زنان حاشیه‌نشین شهرها مؤثر است؟ اگر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان زنان حاشیه‌نشین شهر تأثیر داشته باشد کارشناسان می‌توانند با ارائه این آموزش‌ها موجب ارتقاء

است. طبق گزارش مجامع علمی، حدود نیم میلیارد نفر از مردم دنیا از اختلالات و مسائل روانی رنج می‌برند (۱). پیشگیری از وقوع ناراحتی‌ها و حفظ سلامت روانی به‌منظور ایجاد یک محیط فردی و اجتماعی سالم و مناسب و همچنین درمان اختلالات جزئی در رفتار که از وقوع بیماری‌های روانی شدید جلوگیری می‌کند، از اهداف اصلی سلامت روان محسوب می‌شوند (۲). مسائل و عوامل اجتماعی متعددی سلامت روانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند؛ به همین جهت میزان ابتلا به اختلالات روانی در بعضی از گروه‌های اجتماعی بیشتر است. مسائلی مانند طبقه اجتماعی، سبک زندگی، محل سکونت، فقر، بیکاری و مهاجرت در سلامت روانی فرد تأثیر می‌گذارد (۳). در این میان گسترش زندگی شهری و ویژگی‌های این نوع زندگی سبب بروز مشکلاتی شده است که می‌تواند سلامت روان شهرنشینان و نیز حاشیه‌نشینان^۲ را با خطر مواجه سازد. در واقع معضلات اقتصادی، وجود فقر، مشکلات فرهنگی، نداشتن روحیه تعلق شهروندی و احساس تبعیض از مهم‌ترین مسائل و معضلات دامن‌گیر مناطق حاشیه‌ی شهر و تخریب‌کننده سلامت روان حاشیه‌نشینان هستند. به دلیل بالا بودن انواع ناکامی‌ها و سرخوردگی‌های اجتماعی در بین مردم حاشیه‌نشین، امکان بروز بیماری‌ها و اختلالات روحی و روانی در میان آن‌ها وجود دارد (۴). شرایط و ویژگی‌های زندگی شهری در کنار خشونت و ناامنی ناشی از آن منجر به ایجاد و پیشرفت اختلالات روانی (نگرانی و افسردگی) شده و به دنبال آن منجر به ایجاد هزینه‌های مالی و اجتماعی برای سیستم سلامت و خانواده‌ها می‌شود (۵). مطالعات اپیدمیولوژیکی اجتماعی و روانی انجام‌شده در میان جمعیت حاشیه‌نشین شهر نشان داده‌اند که شلوغی و جمعیت بیش‌ازحد، عدم وجود مسکن مناسب و شرایط محیط زندگی، خود می‌تواند به‌عنوان عوامل استرس‌زای مزمن عمل کنند که در نهایت منجر به نتایج نامطلوب سلامت روان می‌شوند (۶). مهاجرت و عوامل مرتبط با مهاجرت از جمله سازگاری با محیط جدید، هنجارهای فرهنگی و آشنا شدن با آن‌ها می‌توانند به‌عنوان عوامل استرس‌زا شناخته شوند (۷). نوع مطالبات مناطق حاشیه‌نشین، پراکندگی بیماری‌ها، سطوح پایین مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و تغذیه نامناسب موجب شده است تا سلامت حاشیه‌نشینان یک موضوع مورد توجه وزارت بهداشت و درمان قرار گیرد. از عوارض و نتایج مراحل انتهایی بیماری‌ها و اختلالات روانی در میان افراد حاشیه‌نشین می‌توان خودکشی یا قتل نافرمام، خشونت^۳، رفتار پر خاشگریانه و ناتوانی در خودمراقبتی بیان کرد (۵). لازم است در راستای ارتقاء

⁴ Life Skills

² Marginalists

³ Violence

و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. نمره کسب‌شده از پرسشنامه، میزان سلامت روان فعلی هر فرد را مشخص می‌کند. این پرسشنامه به همراه ضوابط تحقیق در اختیار ۱۰ نفر از اساتید و اعضای هیئت علمی قرار داده شد و در نهایت رویی پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. جهت تعیین پایایی پرسشنامه، توسط ۱۰ نفر از مراجعه‌کنندگان به واحد پژوهش تکمیل گردید و پس از ۱۵ روز مجدداً پرسشنامه توسط همان افراد تکمیل شد. سپس به روش اسپیرمن ضریب پایایی ۰/۷۵ محاسبه گردید. برای پی بردن به تأثیر آموزش‌ها، نمرات مراجعه‌کنندگان دو گروه با استفاده از نرم‌افزار SPSS21 و آزمون T مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر در گروه مداخله (۴۸/۶) درصد و در گروه کنترل (۴۵/۷) درصد نمونه‌ها در رده سنی ۲۰-۲۹ سال قرار داشتند. در هر دو گروه مداخله و کنترل اکثریت با (۹۷/۱) درصد خانه‌دار بودند. میزان تحصیلات اکثرشان در گروه مداخله با (۳۱/۴) درصد و در گروه کنترل با (۴۵/۷) درصد، سواد ابتدایی بود. در هر دو گروه اکثر واحدهای مورد پژوهش متأهل بودند. در گروه مداخله (۳۷/۱) درصد نمونه‌ها دارای دو فرزند و در گروه کنترل (۴۲/۹) درصدشان دارای یک فرزند بودند. اکثر نمونه‌های مورد مطالعه در گروه مداخله و کنترل شغل همسرشان را آزاد اعلام کردند و بیش‌ترین میزان درآمد ماهیانه در گروه مداخله با (۴۲/۹) درصد و در گروه کنترل با (۵۱/۴) درصد میزان درآمد ماهیانه ۵۰۰/۰۰۰ تومان الی ۱/۰۰۰/۰۰۰ تومان بوده است (جدول ۱).

در پژوهش حاضر به‌منظور بررسی هدف مطالعه، نتایج آماری نشان داد که ۳۵ نفر از شرکت‌کنندگان در گروه مداخله بعد از آموزش در تمام ابعاد سلامت عمومی روان میانگین نمره کمتری نسبت به قبل از آموزش دریافت کردند، در حالی که در گروه کنترل میانگین نمره ابعاد سلامت عمومی روان در نوبت اول نسبت به نوبت دوم هم افزایش و هم کاهش داشته و تغییر چندانی پیدا نکرده است (جدول ۲).

سطح سلامت روان زنان شده و از بروز مشکلات روانی در آن‌ها پیشگیری نمایند.

مواد و روش کار

این تحقیق یک مطالعه مداخله‌ای با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون کنترل‌دار می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش زنان مراجعه‌کننده به مراکز خدمات جامع سلامت حاشیه شهرستان خوی در سال ۱۳۹۷ می‌باشند. در انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شده است. به‌طوری‌که از میان ۴ مرکز خدمات جامع سلامت ۲ مرکز و از میان ۳۹۷۴ نفر از زنان بالای ۱۵ سال دارای پرونده الکترونیک سلامت که جهت دریافت خدمات به مراکز مراجعه کرده بودند، به‌طور تصادفی ۳۵ نفر جهت گروه مداخله و ۳۵ نفر جهت گروه کنترل انتخاب شدند. گروه مداخله حدود ۵ هفته آموزش مهارت‌های زندگی را طی ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. اما گروه کنترل هیچ مداخله آموزشی دریافت نکردند. هر دو گروه قبل از آموزش پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی گلدبرک را تکمیل نمودند و در پایان دوره آموزشی گروه‌ها مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. معیارهای ورود به این مطالعه شامل سن بالای ۱۵ سال، حاشیه‌نشین، مجرد یا متأهل بودن، دارا بودن پرونده الکترونیک سلامت، عدم وجود اختلال بارز روانی، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. در این مطالعه هیچ معیار خروجی وجود نداشت. قبل از تکمیل پرسشنامه هدف و اهمیت انجام پژوهش برای نمونه‌ها توضیح داده شد و رضایت آگاهانه آن‌ها جهت همکاری برای انجام پژوهش کسب گردید و به نمونه‌ها جهت امکان خروج آزادانه در طی پژوهش و همچنین در رابطه با مسئله رازداری در مورد اطلاعات کسب‌شده از آن‌ها اطمینان داده شد. ابزار گردآوری در این پژوهش، پرسشنامه ۲۸ سؤالی گلدبرک (۱۹۷۹) بوده است. این پرسشنامه شامل ۲۸ سؤال چهارگزینه‌ای است و دارای ۴ مقیاس است که هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاس‌های مذکور عبارتند از: مقیاس علائم جسمانی، مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب، مقیاس کارکرد اجتماعی و مقیاس علائم افسردگی. برای جمع‌بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس از نقطه برش آن یعنی نمره ۶ به بالا

جدول (۱): مقایسه اطلاعات دموگرافیک در دو گروه مداخله و کنترل

متغیرها	گروه مداخله		گروه کنترل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	۵	۱۴/۳	۵	۱۴/۳
۲۰-۲۹	۱۷	۴۸/۶	۱۶	۴۵/۷
۳۰-۳۹	۱۰	۲۸/۶	۱۱	۳۱/۴

گروه کنترل		گروه مداخله		متغیرها
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸/۶	۳	۸/۶	۳	۴۰ و بالاتر
۰	۰	۲/۹	۱	دانشجو
۲/۹	۱	۰	۰	کارمند
۹۷/۱	۳۴	۹۷/۱	۳۴	خانه‌دار
۸/۶	۳	۲/۹	۱	بی‌سواد
۴۵/۷	۱۶	۳۱/۴	۱۱	ابتدایی
۱۱/۴	۴	۲۸/۶	۱۰	زیردیپلم
۲۰	۷	۲۵/۷	۹	دیپلم
۱۴/۳	۵	۱۱/۴	۴	دانشگاهی
۵/۷	۲	۸/۶	۳	مجرد
۹۱/۴	۳۲	۹۱/۴	۳۲	متاهل
۲/۹	۱	۰	۰	بیوه
۰	۰	۲۰	۷	بدون فرزند
۴۲/۹	۱۵	۲۵/۷	۹	یک
۳۴/۳	۱۲	۳۷/۱	۱۳	دو
۲۰	۷	۸/۶	۳	سه
۲/۹	۱	۸/۶	۳	بدون پاسخ
۲/۹	۱	۵/۷	۲	کارمند
۶۰	۲۱	۵۷/۱	۲۰	آزاد
۲/۹	۱	۲/۹	۱	بزنشسته
۰	۰	۲/۹	۱	دانشجو
۲/۹	۱	۵/۷	۲	راننده
۲/۹	۱	۰	۰	فوت شده
۲۵/۷	۹	۱۷/۱	۶	کارگر
۲/۹	۱	۸/۶	۳	بدون پاسخ
۸/۶	۳	۳۱/۴	۱۱	۵۰۰/۰۰۰ >
۵۱/۴	۱۸	۴۲/۹	۱۵	۵۰۰/۰۰۰ - ۱/۰۰۰/۰۰۰
۲۵/۷	۹	۱۷/۱	۶	۱/۰۰۰/۰۰۰ - ۱/۵۰۰/۰۰۰
۱۴/۳	۵	۵/۷	۲	۱/۵۰۰/۰۰۰ - ۲/۰۰۰/۰۰۰
۰	۰	۲/۹	۱	۲/۰۰۰/۰۰۰ <

جدول (۲): میانگین و انحراف معیار نمره ابعاد سلامت عمومی روان به تفکیک گروه‌ها و مراحل آزمون

شاخص	گروه	مداخله		گروه	کنترل
		انحراف معیار	میانگین		
علائم	قبل از آموزش	۴/۴۷	۶/۵۱	نوبت اول	۴/۴۷
جسمانی	بعد از آموزش	۳/۵۵	۴/۶۹	نوبت دوم	۴/۸۱
علائم	قبل از آموزش	۴/۳۴	۶/۷۷	نوبت اول	۵/۰۴
اضطرابی	بعد از آموزش	۳/۱۸	۴/۸۳	نوبت دوم	۵/۰۳
کارکرد	قبل از آموزش	۲/۷۹	۷/۶۳	نوبت اول	۳/۴۲
اجتماعی	بعد از آموزش	۲/۱۶	۶/۶۰	نوبت دوم	۳/۴۱
علائم	قبل از آموزش	۴/۳۴	۴/۰۳	نوبت اول	۴/۶۵
افسردگی	بعد از آموزش	۳/۵۸	۲/۵۱	نوبت دوم	۴/۵۸
نمره کل	قبل از آموزش	۱۲/۷۳	۲۴/۹۴	نوبت اول	۱۵/۸۲
علائم	بعد از آموزش	۱۰/۰۷	۱۸/۶۳	نوبت دوم	۱۵/۸۸

جدول (۳): آزمون شاپیروویلیک برای بررسی توزیع طبیعی داده‌ها جهت استفاده از آزمون پارامتریک برای آزمون فرضیه‌ها

متغیر وابسته	مرحله	مقدار آماره	سطح معناداری
علائم جسمانی	قبل از آموزش	۰/۹۴	۰/۰۷
	بعد از آموزش	۰/۹۳	۰/۰۵
علائم اضطرابی	قبل از آموزش	۰/۹۴	۰/۰۷
	بعد از آموزش	۰/۹۵	۰/۱۴
کارکرد اجتماعی	قبل از آموزش	۰/۹۴	۰/۰۷
	بعد از آموزش	۰/۹۵	۰/۱۵
علائم افسردگی	قبل از آموزش	۰/۹۴	۰/۰۷
	بعد از آموزش	۰/۹۵	۰/۱۴
نمره کل علائم	قبل از آموزش	۰/۹۴	۰/۰۷
	بعد از آموزش	۰/۹۵	۰/۱۵

نتایج نشان داد که داده‌ها برای همه متغیرهای اندازه‌گیری شده در هر دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون دارای توزیع طبیعی هستند زیرا $(P > 0/05)$ (جدول ۳).

جدول (۴): آزمون مقایسه نمره کل سلامت عمومی روان بین دو گروه مداخله و کنترل قبل از آموزش و نوبت اول

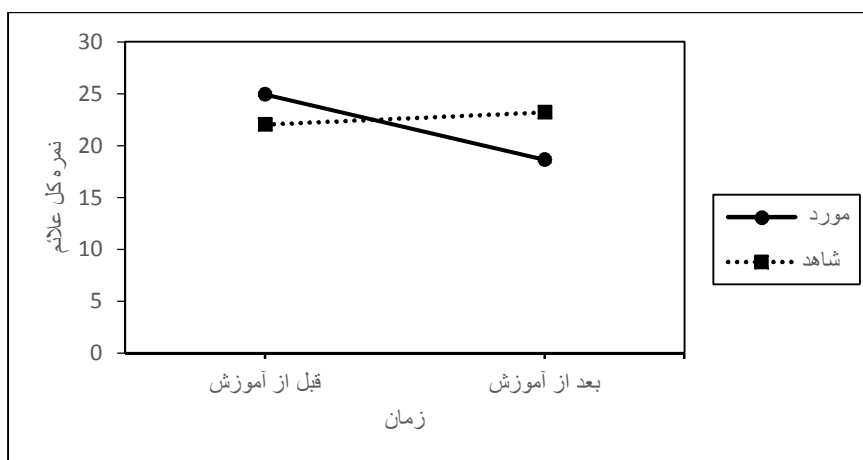
مرحله	گروه	نمره کل علائم		تفاوت بین گروهی (تی مستقل)	
		میانگین و انحراف معیار	تفاوت میانگین	مقدار تی	سطح معنادار (p)
قبل از آموزش و نوبت اول	مداخله	۲۴/۹۴±۱۲/۷۳	۲/۸۹	۰/۸۴۱	۰/۴۰۳
	کنترل	۲۲/۰۶±۱۵/۸۲			

جدول (۵): آزمون مقایسه نمره کل ابعاد سلامت عمومی روان در درون و بین گروه‌های مداخله و کنترل

شماره جدول (۱)	مرحله اندازه گیری	نمره کل علائم			تفاوت درون گروهی (تی زوجی)			تفاوت بین گروهی (تی مستقل)		
		میانگین و انحراف معیار	تفاوت میانگین	مقدار (t)	سطح معناداری (p)	تفاوت	مقدار تی	سطح معنادار (p)		
مداخله	قبل از آموزش	۲۴/۹۴±۱۲/۷۳	۶/۳۱	۵/۲۶	P<۰/۰۵					
	بعد از آموزش	۱۸/۶۳±۱۰/۰۷								
کنترل	قبل از آموزش	۲۲/۰۶±۱۵/۸۲	-۱/۱۷	-۱/۹۸	۰/۰۵۶	۷/۴۸۶	۵/۵۹۵	P<۰/۰۵		
	بعد از آموزش	۲۳/۲۳±۱۵/۸۸								

نتایج سنجش اختلاف بین گروه مداخله قبل از آموزش و گروه کنترل در نوبت اول نشان داد که، تفاوت نمره کل علائم سلامت عمومی روان بین دو گروه مداخله و کنترل معنادار نبود ($P>۰/۰۵$). جدول ۴ با توجه به نتایج سنجش تفاوت درون گروهی در گروه مداخله، تفاوت بین قبل و بعد از آموزش ۶/۳۱ واحد محاسبه شد که معنادار بود ($P<۰/۰۵$). بنابراین در گروه مداخله پس از آموزش گروهی مهارت‌های زندگی، نمره کل علائم در زنان حاشیه‌نشین به‌طور متوسط ۶/۳۱ واحد کاهش یافت. نتایج تفاوت درون گروهی برای گروه کنترل، اختلاف بین نوبت اول و دوم را ۱/۱۷- نشان داد که این تفاوت معنادار نبود ($P>۰/۰۵$). بنابراین در گروه کنترل، نتایج کل علائم بین نوبت اول و دوم تغییر نکرد. جدول ۵. نتایج همچنین نشان داد که تفاوت میانگین تغییر نمره کل علائم در اثر آموزش مهارت‌های زندگی بین دو گروه کنترل و مداخله، ۷/۴۸ واحد بود که این مقدار معنادار بود ($P<۰/۰۵$). بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی به‌طور متوسط باعث کاهش ۷/۴۸ واحدی نمره کل علائم در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل می‌گردد. لذا فرضیه پژوهش که بیان‌کننده اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر نمره کل علائم زنان حاشیه‌نشین شهرستان خوی می‌باشد، تأیید می‌گردد. جدول ۵.

نتایج سنجش اختلاف بین گروه مداخله قبل از آموزش و گروه کنترل در نوبت اول نشان داد که، تفاوت نمره کل علائم سلامت عمومی روان بین دو گروه مداخله و کنترل معنادار نبود ($P>۰/۰۵$). جدول ۴ با توجه به نتایج سنجش تفاوت درون گروهی در گروه مداخله، تفاوت بین قبل و بعد از آموزش ۶/۳۱ واحد محاسبه شد که معنادار بود ($P<۰/۰۵$). بنابراین در گروه مداخله پس از آموزش گروهی مهارت‌های زندگی، نمره کل علائم در زنان حاشیه‌نشین به‌طور متوسط ۶/۳۱ واحد کاهش یافت. نتایج تفاوت درون گروهی برای گروه کنترل، اختلاف بین نوبت اول و دوم را ۱/۱۷- نشان داد که این تفاوت معنادار نبود ($P>۰/۰۵$). بنابراین در گروه کنترل، نتایج کل علائم بین نوبت اول و دوم تغییر نکرد. جدول ۵.



نمودار (۱): نمایش روند تغییر نمره کل سلامت عمومی روان در گروه کنترل نوبت اول و دوم و گروه مداخله در قبل و بعد از آموزش

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی روان زنان حاشیه‌نشین انجام شده است. نتایج مهم به دست آمده از آزمون T و تحلیل داده‌های پژوهش، وجود تفاوت معنی‌دار بین گروه‌های پژوهشی از لحاظ متغیر سلامت عمومی روان می‌باشد. به طوری که میانگین نمره سلامت عمومی روان زنان حاشیه‌نشین در تمام ابعاد جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، کارکردهای اجتماعی و افسردگی در گروه مداخله بعد از آموزش کمتر شده است. بر این اساس می‌توان گفت که سلامت عمومی روان زنان حاشیه‌نشین تحت تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی ارتقاء یافته است. مهارت‌های زندگی آن دسته از مهارت‌هایی است که برای رفتار سازگارانه و مؤثر در زندگی امروز به کار گرفته می‌شود. هر فردی که در محیط اجتماعی زندگی می‌کند، لازم است با یک سری از مهارت‌ها آشنا باشد، در صورت عدم آشنایی و تقویت این مهارت‌ها، در زندگی فردی و اجتماعی دچار مشکل می‌شود. این مهارت‌ها کمک می‌کند تا فرد زندگی سالم‌تری داشته باشد؛ ارتباط بهتری با دیگران برقرار کند؛ دارای قدرت تصمیم‌گیری بالاتری باشد؛ بتواند مشکلاتش را در زندگی حل کند؛ در مجموع از سلامت روانی و اجتماعی خوبی برخوردار باشد (۱۳). یافته‌های این مطالعه با نتایج اکثر مطالعات همسو بود و مهارت‌های زندگی را عاملی جهت افزایش سلامت روان مطرح کردند. بر همین اساس از آموزش مهارت‌های زندگی در شاخص‌های دیگری غیر از سلامت روان استفاده می‌گردد. نتایج این مطالعه با نتایج مطالعه نورانی سعدالدینی و همکاران (۱۳۹۲) که مطالعه‌ای با عنوان "بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر شدت علائم سندرم قبل از قاعدگی" دانشجویان سال اول کارشناسی خوابگاه دانشگاه فردوسی مشهد انجام داد نشان داد که بعد از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، علائم روانی سندرم قبل از قاعدگی کاهش یافته بود. اختلاف نمرات قبل و بعد از مداخله در گروه آموزش و کنترل از نظر آماری معنی‌دار بود ($P=0/005$). در این مطالعه آموزش‌ها بر روی علائم جسمانی تأثیر معناداری نداشت. دو گروه آموزش و کنترل از نظر شدت علائم جسمانی، قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی‌داری نداشتند ($P=0/907$) و این نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر شدت علائم جسمانی سندرم قبل از قاعدگی تأثیری نداشته است. پژوهش ذکر شده با پژوهش حاضر به دلیل متفاوت بودن تعداد جلسات آموزشی، مرتبط بودن علائم جسمانی سندرم قبل از قاعدگی به تغییرات هورمونی، متفاوت

¹ John McMullen

بودن جامعه پژوهش، استفاده از مهارت مقابله با خشم و در مطالعه حاضر استفاده از مهارت‌های ده‌گانه زندگی و تأثیر اختلالات روانی بر بیماری‌های جسمی، هم‌خوانی ندارد (۱۴). همچنین نتایج جان^۱ و همکاران (۲۰۱۸) با استفاده از تحلیل کواریانس نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش اضطراب و علائم افسردگی دانش‌آموزان تأثیر معناداری داشته است ($P=0/001$). بنابراین با پژوهش حاضر همسو می‌باشد (۱۵).

حسین‌خان‌زاده و همکاران (۱۳۹۱) مطالعه‌ای با عنوان "بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر میزان اضطراب و پرخاشگری دانشجویان" در رفسنجان انجام داد. این پژوهش آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. یافته‌های به دست آمده از نتایج تحلیل واریانس داده‌ها نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ اضطراب تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش اضطراب گروه آزمایش شده است. این مطالعه با پژوهش حاضر همسو می‌باشد. ($P=0/001$) برای متغیر اضطراب در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنادار است (۱۶).

همچنین محمدزاده و همکاران (۲۰۱۸) پژوهشی بر روی ۴۷۸ نفر از زنان مراجعه‌کننده به ۸ مراکز بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی شاهرود که جهت معاینات دوره‌ای و یا دریافت سایر خدمات مراجعه کرده بودند، انجام داد. برای جمع‌آوری داده‌ها از ۴ پرسشنامه جمعیت‌شناختی، سلامت عمومی، مهارت‌های زندگی و شاخص عملکرد جنسی استفاده شد. یافته‌های این مطالعه نشان داد، بین مهارت‌های زندگی، رضایت زناشویی و اختلال عملکرد جنسی رابطه وجود دارد. مهارت‌های زندگی بر بهبود اختلال عملکرد جنسی و رضایت زناشویی در زنان متأهل مؤثر است. آنالیز داده‌ها نشان دادند بین مهارت‌های زندگی، رضایت زناشویی و اختلال عملکرد رابطه معنی‌داری وجود دارد ($P<0/05$) و این پژوهش با مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۷). جهانبین و همکاران (۲۰۱۷) تحقیقی تحت عنوان "تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتباط اجتماعی بیماران مراجعه‌کننده به کلینیک‌های سوء مصرف مواد مخدر" انجام داد. این پژوهش با هدف بررسی کیفیت ارتباط اجتماعی معتادان به مواد مخدر انجام شده است. شرکت‌کنندگان ۴۲ نفر از معتادان در محدوده سنی ۶۸-۲۰ سال مراجعه‌کننده به کلینیک بودند و طی ۷ جلسه ۲ ساعته برنامه آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت کردند. با توجه به این که معتادان به مواد مخدر معمولاً در روابط اجتماعی و شخصی خود مشکل دارند، آموزش

جسمی، موجب افزایش کیفیت زندگی و حتی روحیه بهتر جهت ادامه زندگی شده و امکان رویارویی و تلاش برای حل مشکلات پیش‌رو را فراهم می‌کند. آموزش اساسی‌ترین روش پیشگیری اولیه است که بدین وسیله سبب ارتقاء کیفیت زندگی، کاهش اضطراب و استرس، افسردگی، پرخاشگری، افزایش ارتباطات اجتماعی و کاهش بروز علائم روانی می‌شود. آموزش مهارت‌های زندگی یک روش ساده و راحت، کم‌هزینه و اثرگذار می‌باشد که در کنار سایر درمان‌ها و مراقبت‌های پزشکی می‌تواند در پیشگیری و بهبود نسبی مشکلات روحی و روانی مؤثر باشد. به همین جهت می‌توان گفت که اجرای مهارت‌های زندگی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است زیرا می‌تواند همدلی، صمیمیت، آرامش ذهنی، نقاط قوت را در فرد افزایش دهد. در نهایت می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی توانایی‌های اجتماعی و روانی را ارتقاء می‌بخشد و این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشد.

پیشنهادات برای پژوهش‌های بعدی

در این مطالعه به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان زنان حاشیه‌نشین پرداخته شده است. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مردان حاشیه‌نشین، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب و پرخاشگری زنان حاشیه‌نشین و همچنین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس و شادکامی زنان حاشیه‌نشین مورد بررسی قرار گیرند.

تشکر و قدررانی

این مطالعه بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دارای مجوز از کمیته اخلاق با شماره IR.IAU.TMU.REC.1397.306 معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران و کد ثبت کارآزمایی بالینی IRCT20190220042777N1 از مرکز ثبت کارآزمایی بالینی است. بدین وسیله نویسندگان مقاله از همکاری معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، ریاست محترم دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خوی و مسئولین محترم مراکز خدمات جامع سلامت، تمام مراجعین به مرکز خدمت جامع سلامت و خانواده آنان تشکر و سپاس‌گذاری می‌نمایند.

مهارت‌های زندگی می‌تواند در بهبود ارتباطات اجتماعی آن‌ها با توجه به روابط آن‌ها با والدین، اعضای خانواده و دوستان مؤثر باشد. بر اساس تحلیل واریانس و یافته‌های آماری، مقایسه داده‌های قبل و پس از مداخله اختلاف معناداری در عمق روابط، عدم موفقیت در ارتباط، روابط با والدین، اعضای خانواده و دوستان نشان داد ($P < 0/05$) که یافته‌های پژوهش فوق را تأیید می‌کند (۱۸).

نتایج تحلیل کواریانس مطالعه کرانیان و همکاران (۱۳۹۶) در تأیید تأثیر آموزش مهارت حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی بر افسردگی ۱۰ نفر از دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در کرمانشاه نشان داد بر اساس نمرات افسردگی و تفاوت بین نمرات دو گروه در پس‌آزمون در سطح ۰/۰۰۱ معنادار و آموزش تأثیرگذار است. آموزش مهارت‌ها توانسته است نمرات افسردگی را در گروه آزمایش کاهش دهد. یافته‌های این پژوهش با مطالعه حاضر همسو می‌باشد (۱۹). شبانی و همکاران (۲۰۱۴) یک کارآزمایی بالینی با عنوان "تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روی سلامت روان سرطان غیر متاستاتیک پستان" بر روی ۵۰ بیمار سرطان پستان در زنجان انجام داد. اختلال افسردگی اختلالی است که معمولاً در بیماران مبتلا به سرطان پستان یافت می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد نمره کل گروه آزمایش بعد از مداخله افزایش یافت که از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/001$). تقویت مهارت‌های زندگی در بیماران سرطانی، در کاهش میزان اختلال افسردگی مؤثر بود. بر همین اساس یافته‌های این پژوهش با مطالعه حاضر مطابقت دارد (۲۰). امینی و همکاران (۱۳۹۶) مطالعه‌ای تجربی تحت عنوان "بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس زنان شهروستان گناوه" انجام داد. مطالعه یک تحقیق نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. با استفاده از آزمون آماری T داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند. نتیجه نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقاء عزت نفس زنان می‌شود. همچنین سلامت روان زنان را بهبود بخشید و بر نشانه‌های جسمانی، اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی تأثیر معنادار داشت که با پژوهش حاضر مطابقت دارد (۲۱).

اهمیت دادن به سلامت روحی و روانی، تلاش جهت پیشگیری و درمان آن با شرط پذیرش فرد نسبت به مشکل موجود و راه‌های درمانی، همچنین رضایت وی از بهبود نسبی وضعیت روحی و حتی

Referance

1. Azimi H, Hosseini J, Mahmuodi G, Jannati Y. Mental Health Nursing. Tehran: Jamee Negar; 2014.
2. Asadi Nuogani AA, Omodi Sh, HajiAgajani S. Principles of Mental Health. Tehran: Boshra; 2013.

3. Kuoshan M, Vaghee S. *Mental Health Nursing*. Tehran: Andishe Rafie; 2016.
4. Nagdi A. *Marginalization*. Tehran: Jamee Shenasan; 2014.
5. Bahrami H, Hosseinzadeh H. *The health of the city and the marginalization in Iran and the world*. Tehran: Raze Nahan; 2016.
6. Li J, Liu Z. Housing stress and mental health of migrant populations in urban China. *Cities* 2018; 81: 172-9.
7. Lee SH, Park YC, Hwang J, Im JJ, Ahn D. Mental health of intermarried immigrant women and their children in South Korea. *J Immigr minor health* 2014;16(1):77-85.
8. Fata L, Muotabi F, Kazemzadeh M, Mohammadkhani Sh. *Life Skills Training*. Tehran: Miankushk; 2012.
9. AM AAJ. *Mental health And Life Skills*. Mashhad: Ninuofar; 2016.
10. Amiri A, Fallah S, Esfandiyari H, Gholami M. The Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health and Psychosocial Adjustment and Social Adjustment of Veterans Wives. *J Women Fam* 2015;139-47.
11. Basharpour S, Mohammadi N, Asadi Shishehgaran S. The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on Quality of Life in Female-Headed Households. *J Women Soc* 2017;1-14.
12. Esfandiyari S. *The effect of life skills training on adjustment and self-esteem of children residing in welfare centers of Tehran*. Tehran: Islamic Azad University Medical Sciences of Tehran; 2015.
13. Khanifar H, PuorHosseini M. *Life Skills*. Tehran: Hajar; 2015.
14. Nuorani Sh, Dadi R, Esmaeili H, Sepehri Z. The effect of life skills training on severity of symptoms of Premenstrual syndrome. *Iran J Obstetrics Gynecol Infertility* 2015;1-11.
15. McMullen JD, McMullen N. Evaluation of a teacher-led, life-skills intervention for secondary school students in Uganda. *Soc Sci Med* 2018;217:10-7.
16. HosseinKhanzadeh A, Rashidi N, Yeganeh T, Zareimanesh Q, Ghanbari N. The effects of life skills training on anxiety and aggression in students. *J Rafsanjan Univ Medical Sci* 2013; 12(7):545-58.
17. Mohsenzadeh Ledari F, Keramat A, Khosravi A. Relationship between life skills with functional impairment and sexual satisfaction in women. *World Fam Med* 2018;7(10).
18. Jahanbin I, Bazrafshan M-R, Akbari K, Rahmati M, Ghadakpour S. The Effect of Life Skills Training on Social Communication of Clients Referring to Drug Abuse Clinics. *Jundishapur J Chro Dis Care* 2017;6(4).
19. Karanian F, Karanian L, Khodayar M. The effect of problem solving skills training and communication skills on depression in high school girl students. *6th Iran Psychol Soc Congress* 2017; 12: 1413-6.
20. Shabani M, Moghimi M, Zamiri RE, Nazari F, Mousavinasab N, Shajari Z. Life skills training effectiveness on non-metastatic breast cancer mental health: a clinical trial. *Iran Red Crescent Med J* 2014;16(1).
21. Amini N, Babahosseini Kh. The effect of life skills training on mental health and self-esteem in genavah city. *First Int Conf Psychol and Educ Pathol* 2017.

THE EFFECT OF LIFE SKILLS TRAINING ON THE GENERAL MENTAL HEALTH OF WOMEN REFERRED TO COMPREHENSIVE HEALTH SERVICES CENTERS OF KHOY IN 2018

Haniyeh Safaralizadeh¹, Mahboubeh Safavi^{*2}, Jamileh Mohtashami³, MohammadKazem Naeeni⁴

Received: 16 Apr, 2019; Accepted: 04 Aug, 2019

Abstract

Background & Aims: Lack of emotional, psychological, and social skills and abilities, makes people more vulnerable to problems, exposing them to a variety of mental, social, and behavioral disorders. In this regard, the purpose of this study was to investigate the effect of life skills training on the mental health of women referred to comprehensive health services centers in Khoy.

Materials and Methods: In this clinical trial study, pre-test and post-test design with control group, of the 4 comprehensive health service centers with a population of 3974 women over 15 years of age, 2 centers were randomly selected as case and control groups. In each center, 35 women who were referred to the center were randomly selected. At first, both groups completed the 28-item Goldberg's health questionnaires. Ten life skills were taught to the case group in 10 sessions of 90 minutes. However the control group did not receive any educational intervention. At the end of the training course, both groups were re-evaluated.

Results: There was no significant difference in mental health between the case and control groups before the intervention, but there was a significant difference in mental health between the case and control groups after the intervention ($P < 0.05$).

Conclusion: The results of this study showed that implementation of life skills training improves physical symptoms, anxiety and sleep, depression, social function and mental health in marginalized women. It is recommended to teach life skills to prevent mental disorders and promote mental health.

Keywords: Marginalized women, Comprehensive health services centers, Life skills training, Mental health

Address: Department of Health Services Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Tel: +98212200666-7

Email: h.safaralizadeh96@gmail.com

¹ MSc Student of Psychiatry, Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor of Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Nursing and Midwifery, Tehran Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding Author)

³ Associate Professor of Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ Associate Professor of Biostatistics, Department of Biostatistics, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran