

## بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران بیمارستانهای خرم آباد

مهروز جوادی<sup>۱</sup>، محمدجعفر سپهوند<sup>۲\*</sup>، دکتر حسین محمودی<sup>۳</sup>، ابوذر سوری<sup>۲</sup>

۱- کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش پرستاری

۳- دکتری آموزش پرستاری عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

دریافت: ۹۱/۸/۵، پذیرش: ۹۱/۱۲/۲۷

### چکیده:

**مقدمه:** توجه به سلامت روانی به عنوان بخشی جدایی ناپذیر در بهبود سلامت جامعه است. پرستاران به علت شرایط کاری خود بیشتر نیازمند تقویت در این حیطه می باشند. با توجه به اثرات مثبت آموزش مهارت‌های زندگی، مطالعه حاضر به منظور تعیین تاثیر آموزش این مهارت‌ها بر کیفیت زندگی پرستاران انجام شد.

**روش کار:** در این مطالعه نیمه تجربی، مهارت‌های زندگی در سه حیطه خود آگاهی، برقراری ارتباط و کنترل استرس به پرستاران آموزش داده شد. ۶۴ نفر کارشناس پرستاری به طور تصادفی انتخاب و به دو گروه کنترل و آزمون، هر کدام از گروهها ۳۲ نفر، تقسیم شدند. آموزش شامل چهارده جلسه ۱/۵ ساعته، سه بار در هفته بود. ابزار مورد استفاده پرسشنامه SF-36 بود و داده ها با نرم افزار SPSS-18 مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود معنی داری در ابعاد عملکرد جسمی، درد بدنی، سلامت عمومی، نشاط و سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت روانی، سلامت جسمی و در کل افزایش کیفیت زندگی پرستاران ( $p < 0/0001$ ) می شود. ولی در دو حیطه نقش عاطفی ( $p = 0/119$ ) و نقش جسمی ( $p = 0/666$ ) تفاوتی معنی داری بین دو گروه کنترل و آزمون مشاهده نشد.

**نتیجه نهایی:** آموزش مهارت‌های زندگی می تواند تاثیر بسزایی در بهبود کیفیت زندگی پرستاران داشته باشد و می توان از آن به عنوان یک اقدام موثر در این زمینه استفاده نمود.

**کلید واژه ها:** پرستاران / کیفیت زندگی / روابط بین فردی

### مقدمه:

فرد بتواند با چالشها و ضرورت‌های زندگی روزمره کنار بیاید یکی از اصولی ترین اقداماتی است که افراد باید بیاموزند. آموزش مهارت‌های زندگی می تواند کمکی برای رسیدن به این هدف باشد. این آموزش‌ها تاثیر مثبتی بر سطح احساس، طرز فکر و نحوه رفتار افراد جامعه خواهد داشت. مهارت‌های زندگی مربوط به نحوه عمل و رفتارند و اگر به صورت عملی آموخته شوند می توانند با تغییر رفتار در تک افراد جامعه باعث ارتقاء جامعه شوند (۳).

رسیدگی به سلامت روانی به عنوان بخشی جدایی ناپذیر در بهبود سلامت جامعه در سراسر جهان مورد توجه

از آنجا که بسیاری از مشکلات و دشواریهای زندگی امروزه اجتناب ناپذیر بوده و افراد جامعه همواره با آنها دست به گریبان هستند، لذا ایجاد و تقویت تواناییها و مهارتهایی که در شرایط دشوار ضامن سلامت روانی افراد باشد، ضروری است (۱). به خوبی مشخص شده است که بزرگسالان جوان با توجه به موقعیت اجتماعی و شرایط زندگی خود مسائلی از قبیل اختلالات روانی، افسردگی، رفتارهای ناسالم و افکار خودکشی را تجربه می کنند (۲). توانایی انجام رفتارهای سازگارانه و مثبت به گونه ای که

\* نویسنده مسئول: محمدجعفر سپهوند دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) (mjsepahvand@yahoo.com)

عناصر یا مؤلفه‌های کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند. اکثریت قریب به اتفاق این افراد از وجود حوادث ناشی از کار، نامطلوب بودن شرایط بهداشتی محیط کار، پایین بودن میزان حقوق ماهیانه، امکانات رفاهی، پاداش‌های نقدی و غیرنقدی، مزایای غیرمستقیم، و همچنین وجود استرس‌های شغلی و شفاف نبودن دورنمای شغلی ناراضی هستند بطوریکه در مجموع دو سوم پرستاران از کیفیت زندگی کاری خود رضایت ندارند (۸).

پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت می‌باشند و باید از کیفیت زندگی مطلوبی برخوردار بوده تا بتوانند به شکل مطلوب به مددجویان خدمات ارائه دهند. نتایج تحقیق یزدی مقدم و همکاران (۱۳۸۴) که بر روی پرستاران بیمارستان‌های شهر سبزوار انجام شد، نشان داده که نمره کیفیت زندگی پرستاران در بعد روانی پایینتر از بعد جسمی است و بیشتر پرستاران، کیفیت زندگی خود را در سطح متوسط ارزیابی نموده‌اند. همچنین نمره کیفیت زندگی زنان پایینتر از مردان است. افراد با سابقه کاری بالاتر از ۶ سال، نمره کیفیت زندگی پایینتری را داشتند که در نتیجه هر چقدر مدت زمان کار در محیط‌های پر استرس بیشتر شود باعث کاهش ظرفیت روحی - روانی و کاهش توانایی جسمی افراد شاغل می‌شود (۹). تحقیقات فراوانی اثر بخش بودن آموزش مهارت‌های زندگی بر افراد را نشان داده‌اند (۱۰، ۱۱)، در تحقیق امیری برم کوهی (۱۳۸۷) اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم افسردگی در دانش آموزان دختر سال سوم راهنمایی به اثبات رسیده است (۱۱). در تحقیقی دیگر بر روی دانش آموزان پایه چهارم ابتدایی، آموزش مهارت‌های زندگی به آنها سبب افزایش مهارت آنها در این زمینه شده و موثر بودن این آموزشها به اثبات رسیده است (۱۲). در تحقیق حاجی امینی و همکاران (۱۳۸۷) با عنوان بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان، مثبت بودن اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر

قرار گرفته است (۴). طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، مهارت‌های زندگی توانایی رفتار مثبت و سازگاری هستند که افراد را برای مقابله موثر با خواسته‌ها و چالش‌های روزمره آماده می‌کند. در حالت خاص، مهارت‌های زندگی گروهی از مهارت‌های روانی و مهارت‌های بین فردی هستند که افراد را در تصمیم‌گیری آگاهانه، حل مسائل، تفکر انتقادی و تفکر خلاق، ارتباط موثر، ایجاد روابط سالم، همدردی با دیگران، مدیریت و کنار آمدن با زندگی خود با یک شیوه سالم و مولد کمک می‌کند. مهارت‌های زندگی ممکن است درباره فعالیت‌های شخصی یا فعالیت‌های مربوط به دیگران باشند، همچنین ممکن است از آنها جهت تغییر محیط به یک محیط سالم استفاده شود (۵). تقویت روحیه و افزایش انرژی روانی در محیط کار، کارآیی شخصی و سازمانی را افزایش می‌دهد و وقتی افراد نسبت به کاری که انجام می‌دهند احساس خوبی داشته باشند سعی می‌کنند آن را به بهترین نحو انجام دهند و مهم‌تر از آن تلاش می‌کنند راه‌های بهتر و موثرتری برای انجام کار پیدا کنند. در غیر این صورت نمی‌توان انتظار داشت که برای انجام یا پیدا کردن راه حل، تلاش فوق العاده‌ای از خود نشان دهند. دو پدیده زندگی کاری و زندگی شخصی، اثرات متقابل و تشدید کننده‌ای بر یکدیگر دارند. فردی که در زندگی خانوادگی و شخصی خود مشکلات زیادی دارد، به طور قطع این مشکلات، بر روی تمرکز، رضایت از کار، بهره‌وری و شادابی وی در محیط کار اثر می‌گذارد (۶). بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی عبارت است از: درکی که افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، سیستم ارزشی، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌ها دارند. این مقوله موضوعی کاملاً ذهنی بوده و توسط دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی استوار است (۷).

با وجود اینکه پرستاران قانع‌ترین گروه شغلی در میان گروه‌های شاغل در بیمارستانها به شمار می‌آیند، ولی نتایج مطالعات به دست آمده نشان می‌دهد که از اکثر

تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه داشتن مدرک کارشناسی پرستاری، عدم سابقه ابتلا به بیماریهای روانی عدم گذراندن آموزش مهارتهای زندگی در گذشته بود. کلیه شرکت کنندگان به طور داوطلبانه در این پژوهش شرکت نمودند و اجازه داشتند که در هر مرحله ای از تحقیق که مایل به ادامه کار نباشند از تحقیق خارج شوند. به جهت حفظ معیارهای اخلاق در تحقیق، به گروه کنترل وعده داده شد که در صورت اثبات مفید بودن آموزشها، در پایان دوره همان آموزشها به این گروه نیز ارائه گردد. به منظور کم کردن اثر مداخله ای برگزاری کلاس بر گروه کنترل، به اعضای گروه آزمون توصیه شد که در تمام مراحل انجام تحقیق به هیچ عنوان در مورد محتوای تدریس شده در کلاس با اعضای گروه کنترل صحبت نکنند. برای سنجش کیفیت زندگی پرستاران از پرسشنامه SF-36 استفاده گردید. قبل از برگزاری کلاسهای آموزش مهارتهای زندگی برای گروه آزمون، کلیه اعضای گروه کنترل و آزمون پرسشنامه بررسی کیفیت زندگی SF-36 و پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک ضمیمه آن را تکمیل نمودند. این پرسشنامه توسط سازمان بین المللی بررسی کیفیت طراحی شده و یافته های مطالعات مختلف نشان می دهند که یک پرسشنامه کاملاً پایا و روا برای اندازه گیری کیفیت زندگی در جمعیت های مختلف می باشد (۱۶). برای تعیین روایی و پایایی نسخه ایرانی این پرسشنامه، مرتضوی و همکاران آن را بر روی یک نمونه ۴۱۶۳ نفری با سن بالای ۱۵ سال و میانگین سنی ۳۵/۱ سال در تهران مورد بررسی قرار داده اند. از این تعداد ۵۲٪ زن و ۴۸٪ مرد و در کل ۵۸٪ آنها متاهل بوده اند، پایایی ابزار به وسیله روش پایایی درونی تعیین شده و روایی آن از طریق مقایسه گروههای شناخته شده و روش روایی همگرا برآورد شده است. نتایج نشان داد که تمام هشت حیطه این پرسشنامه، از حداقل استاندارد پایایی لازم برخوردار هستند (آلفای کرونباخ بین ۰/۷۷ تا ۰/۹۰). مقایسه بین گروههای شناخته شده نشان داده که این پرسشنامه توانسته است در تمام حیطه ها تفاوت های فردی از جمله

کاهش میزان اضطراب، استرس و در کل کاهش واکنشهای هیجانی نوجوانان تأیید شده است (۱۳). آموزش مهارتهای زندگی بر عزت نفس و ابراز وجود دختران نایبای مرکز فاطمه زهرا (س) اصفهان در سال ۱۳۸۶ تأثیر مثبت معنادار داشته است (۱۰).

در آموزش مهارتهای زندگی به پرستاران بهداشت عمومی ژاپن که در برنامه های مراقبت پیشگیری بلند مدت شرکت دارند، پس از سنجش در سه مرحله مشخص شد که آموزشها نه تنها سبب افزایش مهارتهای ارتباطی در پرستاران شده بلکه سبب افزایش رضایت دریافت کنندگان خدمات این پرستاران نیز گردیده است (۱۴). در مطالعه ای دیگر به منظور بررسی تأثیر آموزش مهارتهای زندگی به پرستاران، مشاهده گردید که این آموزشها سبب افزایش این مهارتها در پرستاران و افزایش معنی دار رضایتمندی بیماران بعد از آموزش این مهارتها به پرستاران، شده است (۱۵). با توجه موارد ذکر شده و از آنجایی که تحقیقات مختلف پایین بودن کیفیت زندگی پرستاران را مورد تأیید قرار داده اند (۸،۹)، بنابراین پژوهش حاضر به منظور تعیین تأثیر آموزش مهارتهای زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران انجام شده است.

### روش کار:

این پژوهش از نوع نیمه تجربی و جامعه پژوهش آن پرستاران بیمارستان های دولتی شهر خرم آباد بوده است و روش نمونه گیری آن تصادفی طبقه ای می باشد. براساس مطالعات قبلی و با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه با توان آزمون ۸۰٪ و سطح اطمینان ۹۵٪، حداقل نمونه مورد نیاز برای انجام این پژوهش ۶۰ نفر محاسبه شد. اهداف و مراحل انجام طرح به طور کامل برای پرستاران دارای مدرک کارشناسی این بیمارستانها توضیح داده شد. سپس از بین داوطلبین شرکت در طرح و بر اساس نسبت جمعیت پرستاران موجود در هر بیمارستان، تعداد ۶۴ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. افراد انتخاب شده به طور تصادفی به دو گروه کنترل و آزمون، هر کدام از گروهها ۳۲ نفر،

**یافته‌ها:**

نتایج تحقیق نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان کنندگان ۳۰/۲۸ سال و میانگین سابقه کار ۱۰/۶۸ سال بود و ۶۱/۳ درصد مرد و ۳۸/۷ درصد زن بودند. ۷۱ درصد از شرکت کنندگان متأهل و ۲۹ درصد مجرد بودند. در بین کل شرکت کنندگان ۵۹/۷ درصد به طور ثابت در شیفت صبح بودند، ۴/۸ درصد شیفت ثابت عصر، ۱/۶ درصد ثابت شیفت شب، ۶/۵ درصد ثابت شیفت صبح-عصر و ۲۵/۸ درصد شیفت در گردش بودند. از نظر

نوع استخدام ۸۷/۱ درصد استخدام رسمی و ۱۲/۹ درصد استخدام غیر رسمی (قراردادی) بودند. ۱۲/۹ درصد شرکت کنندگان دارای منزل شخصی، ۲۱ درصد منزل اجاره ای، ۳۳/۹ درصد منزل سازمانی، ۴/۸ درصد خوابگاه و ۲۷/۴ درصد در منزل والدین ساکن بودند. تعداد اعضای خانواده در ۵۶/۴ درصد از شرکت کنندگان سه نفر و کمتر از سه نفر بود. از نظر تعداد فرزندان ۴۳/۵ درصد فاقد فرزند و ۵۱/۶ درصد دارای یک تا دو فرزند داشتند. وضعیت درآمد در شرکت کنندگان به این صورت بود که ۳۸/۷ درصد درآمدی کمتر از چهارصد هزار تومان داشتند، ۴۰/۳ درصد بین چهارصد تا ششصد هزار تومان و ۱۹/۴ درصد بالای ۶۰۰ هزار تومان درآمد داشتند. اطلاعات دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل با استفاده از آزمون های کای اسکوئر و تی گروه‌های مستقل با یکدیگر مقایسه شدند. در کلیه موارد به جزء وضعیت تاهل و تعداد اعضای خانواده، تفاوت معنی داری بین گروه‌ها مشاهده نشد، که نشان دهنده همسان بودن دو گروه در مورد متغیرهای مطرح شده می باشد. در مورد تعداد اعضای خانواده که بین دو گروه تفاوت معنی دار وجود داشت ( $P = 0/01$ )، میانگین اعضای خانواده در گروه آزمون ۴/۳۷ و از میانگین اعضای خانواده در گروه کنترل ۳/۲۹، بیشتر است (جدول ۱).

در تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه SF-36، مقایسه تمام حیطه های کیفیت زندگی با آزمون تی مستقل قبل از برگزاری کلاسها نشان داد که در تمام

سن و جنس را متمایز نماید ( $p < 0/05$  در تمام حیطه ها). روایی همگرای این آزمون همبستگی بین ۰/۵۸ تا ۰/۹۵ را نشان داده که رضایت بخش بوده است (۱۷). این پرسشنامه شامل ۳۶ سوال در دو بعد روانی و جسمی می باشد که هر کدام از این ابعاد دربرگیرنده حیطه های مختلفی مانند عملکرد جسمی، ایفای نقش جسمی، دردهای بدنی، سلامت عمومی، انرژی و نشاط، عملکرد اجتماعی، ایفای نقش عاطفی و سلامت روحی - روانی است. هر کدام از سوالات براساس مقیاس لیکرت امتیازدهی

شدند. کمترین امتیاز در هر سوال صفر و بیشترین امتیاز با توجه به تعداد گزینه ها ( ۲ و ۵ ) امتیاز بود. نمره کلی کیفیت زندگی از مجموع نمرات حاصل از کلیه سوالات به دست می آمد. کیفیت زندگی در این پژوهش به سه سطح پائین، متوسط و بالا تقسیم شد. به منظور مشخص نمودن دامنه هر کدام از این سطوح، میانگین و انحراف معیار کلی پرسشنامه‌ها محاسبه شد. سپس انحراف معیار یک بار با میانگین جمع شده و بار دیگر از آن کسر شد. محدوده‌ای که بین این دو عدد حاصل قرار گرفت به عنوان سطح متوسط در نظر گرفته شد. اعداد بالاتر از این محدوده به عنوان سطح بالا و اعداد کمتر از این محدوده به عنوان سطح پائین کیفیت زندگی در نظر گرفته شد. کلیه پرسشنامه ها بی نام بوده ولی به جهت نیاز به مقایسه آزمون قبل و بعد از برگزاری کلاس‌ها، به هر کدام از پرسشنامه‌ها یک کد اختصاص داده شد. نحوه انجام مداخله به این صورت بود که چهارده جلسه ۱/۵ ساعته کلاس و هفته‌ای سه جلسه برای گروه آزمون برگزار گردید، به هر کدام از شرکت کنندگان در کلاس‌ها یک کتابچه از مطالبی آموزشی کلاس داده شد که تعاریف و تمرینهای آن به وسیله پاورپوینت و وایت برد، توسط مدرس مربوطه تدریس گردید و محتوای آن که سه مورد از مهارت‌های زندگی شامل: مهارت‌های خودآگاهی، برقراری ارتباط موثر و مدیریت استرس بود آموزش داده شد. یک هفته پس از پایان کلاس‌ها، هر دو گروه مجدداً پرسشنامه SF-36 را تکمیل نمودند و نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS -18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

دارد	۱۵	۱۱	کای اسکویتیر	۰/۳۰
ندارد	۱۶	۲۰		
بیماری خاص				
دارد	۰	۲	کای اسکویتیر	۰/۱۵
ندارد	۳۱	۲۹		

جدول ۲: مقایسه حیطه های کیفیت زندگی بین گروه آزمون و کنترل قبل از مداخله

P	انحراف معیار		میانگین نمره		
	کنترل	آزمون	کنترل	آزمون	
۰/۴۴	۲۳/۹۴	۲۰/۸۴	۸۱/۲۹	۷۶/۹۳	عملکرد جسمی
۰/۲۱	۳۱/۸۹	۲۳/۱۲	۷۹/۸۳	۸۸/۷۰	نقش جسمی
۰/۴۶	۳۰/۵۲	۲۴/۶۷	۷۳/۲۵	۶۸/۰۹	درد بدنی
۰/۰۶	۲۱/۱۳	۱۵/۰۸	۵۷/۸۰	۶۷/۰۹	سلامت عمومی
۰/۴۸	۱۸/۲۵	۱۱/۳۶	۵۷/۴۱	۶۰/۱۶	نشاط و سرزندگی
۰/۰۷	۲۴/۴۳	۲۳/۰۹	۵۸/۶۷	۶۹/۵۸	عملکرد اجتماعی
۰/۵۱	۱۷/۱۷	۱۳/۹۸	۵۷/۲۹	۵۹/۸۷	سلامت روانی
۰/۵۵	۳۲/۰۶	۲۴/۰۵	۸۱/۷۰	۸۶/۰۳	نقش عاطفی
۰/۵۶	۱۹/۴۳	۱۴/۵۰	۶۹/۷۴	۷۲/۲۹	سلامت جسمی
۰/۱۶	۱۹/۶۸	۱۳/۱۹	۶۲/۵۸	۶۸/۵۱	نمره کلی سلامت روانی
۰/۳۹	۱۹/۸۶	۱۳/۶۴	۶۸/۴۱	۷۲/۰۹	نمره کلی SF-36

پس از برگزاری کلاسهای آموزش مهارتهای زندگی، مجدداً هر دو گروه آزمون و کنترل در تمام حیطه های مورد بررسی، با آزمون تی گروههای مستقل مورد مقایسه قرار گرفتند. میانگین نمره کلی SF-36 گروه مورد و کنترل قبل از برگزاری کلاسها به ترتیب ۶۸/۴۱ با انحراف معیار ۱۹/۸۶ و ۷۲/۰۹ با انحراف معیار ۱۳/۶۴ بود که آزمون تی گروههای مستقل با  $p=0/399$  نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی داری وجود ندارد. نمره کلی SF-36 پس از برگزاری کلاسها در گروه مورد ۸۴/۶۷ با انحراف معیار ۱۰/۶۸ بود که در مقایسه با گروه کنترل که ۷۱/۸۷ با انحراف معیار ۱۳/۶۵ بود با  $p<0/0001$  اختلاف معنی داری داشت. در مقایسه حیطه های مختلف پرسشنامه با یکدیگر، در دو حیطه نقش جسمی ( $P=0/66$ ) و نقش عاطفی ( $P=0/11$ )، بین دو گروه

تمام حیطه ها بین دو گروه آزمون و کنترل هیچ گونه تفاوت معنی داری وجود ندارد و دو گروه از این نظر کاملاً همسان می باشند. جهت مقایسه همسانی واریانسها در دو گروه Leven's test انجام گردید، که در این تست  $P<0/05$  به معنی متفاوت بودن، واریانس در دو گروه است. در صورتی که بر اساس این تست انحراف معیار در دو گروه مساوی باشد، از آزمون تی گروههای مستقل استفاده می شود و در غیر این صورت (متفاوت بودن انحراف معیار در دو گروه) از آزمون تی ولش که قسمتی از آزمون تی گروههای مستقل است استفاده می شود. در مواردی که انحراف معیار بین دو گروه متفاوت بود از این تست (تی ولش) استفاده گردید (جدول ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی مطلق مشخصات دموگرافیک در دو گروه آزمون و کنترل

P	نوع آزمون	گروه		متغیر
		کنترل	آزمون	
				جنس
				مرد
		۲۰	۱۸	زن
		۱۱	۱۳	وضعیت تاهل
				متاهل
۰/۶۲	کای اسکویتیر	۲۸	۱۶	مجرد
		۳	۱۵	سابقه کار (سال)
۰/۰۷	T-test	۱۲/۰۳	۹/۳۰	نوع شیفت
				صبح
		۲۰	۱۷	عصر
		۲	۱	صبح-عصر
۰/۳۲	کای اسکویتیر	۳	۱	شب
		۱	۱۱	در گردش
				سطح درآمد (هزار تومان)
		۸	۱۵	۴۰۰-۲۰۰
۰/۱۴	کای اسکویتیر	۱۵	۱۰	۶۰۰-۴۰۰
		۸	۴	۶۰۰<
				نوع استخدام
		۲۹	۲۵	رسمی
۰/۱۳	کای اسکویتیر	۲	۶	غیررسمی
				نوع سکونت
		۳	۵	شخصی
		۷	۶	اجاره ای
۰/۱۰	کای اسکویتیر	۱۵	۶	سازمانی
		۱	۲	خوابگاه
		۵	۱۲	منزل والدین
				میانگین تعداد اعضای خانواده
۰/۰۱*	T-test	۳/۲۹	۴/۳۷	تعداد فرزندان
۰/۰۶	T-test	۱/۰۰	۰/۵۸	شغل دوم

در تحقیق Falahi Khoshknab و همکاران که بر روی صد نفر از پرستاران بخش‌های روانپزشکی دانشگاه تهران انجام گردید، ۲۱٪ از پرستاران دارای کیفیت زندگی متوسط،

۶۷٪ کیفیت زندگی خوب و ۱۱٪ کیفیت زندگی عالی را

ذکر نمودند و علاوه بر عوامل ذکر شده بین وضعیت

مسکن، نگرش مثبت اطرافیان، ابراز امنیت شغلی، ابراز

رضایت شغلی، احساس رضایت از ارتباط با همکاران،

رضایت از کار در بخش روانپزشکی، احساس رضایت از

ارتباط با بیماران روانی و احساس رضایت از ارتباط با

مسئولان با تمامی ابعاد کیفیت زندگی رابطه معنادار

آماری وجود داشت (۱۸). در مطالعه Yazdimoghaddam

و همکاران که بر روی پرستاران شاغل در بیمارستانهای

شهر سبزوار انجام گردید، مشخص شد که بیشتر آنها

دارای کیفیت زندگی متوسط می باشند (۹). براساس

نتایج این تحقیق، آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود

وضعیت پرستاران در عملکرد جسمی، درد بدنی، سلامت

عمومی، نشاط و سرزندگی، عملکرد اجتماعی، سلامت

روانی، سلامت جسمی و در کل افزایش کیفیت زندگی

براساس پرسشنامه SF-36 گردید، اگر چه در بعد نقش

جسمی و نقش عاطفی پس از مداخله، بین گروه کنترل و

گروه آزمون تفاوت معنی داری مشاهده نگردید ولی در

هر دو حیطة نمره گروه آزمون قبل از مداخله پایین تر از

گروه کنترل بوده است که پس از مداخله نمره گروه آزمون

از گروه کنترل بیشتر شده است که می تواند ناشی از اثر

مثبت آموزش مهارت‌های زندگی بر این دو حیطة باشد. از

طرفی به علت محدود بودن زمان انجام تحقیق، سنجش

اثر مداخله بر کیفیت زندگی گروه آزمون، فقط بعد از

پایان کلاسها انجام گردید و سنجش اثر دراز مدت حداقل

سه ماه بعد از مداخله انجام نشد که ممکن است دلیلی بر

عدم معنی دار بودن مداخله در این دو حیطة باشد. در

پژوهشهای مختلف اثر آموزش مهارت‌های زندگی سنجیده

شده است؛ از جمله در تحقیق Hajiamini و همکاران

آموزش مهارت‌های زندگی تاثیر مثبت معنی داری در بعد

استرس، اضطراب و نمره کلی واکنشهای هیجانی داشته

است (۱۳). در بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر

گروه تفاوت معنی داری وجود نداشت، ولی در سایر

حیطه ها تفاوت معنی داری بین دو گروه مشاهده

گردید (جدول ۳).

جدول ۳: مقایسه حیطة های کیفیت زندگی در گروه کنترل و

#### آزمون پس از مداخله

P	انحراف معیار		میانگین نمره		
	آزمون	کنترل	آزمون	کنترل	
۰/۰۰۲*	۱۴/۸۳	۲۵/۶۸	۹۰/۰۰	۷۲/۴۱	عملکرد جسمی
۰/۶۶۶	۱۶/۷۲	۲۶/۱۳	۹۴/۳۵	۹۱/۹۳	نقش جسمی
۰/۰۰۲*	۱۹/۰۵	۳۰/۱۱	۸۸/۱۲	۶۶/۹۰	درد بدنی
۰/۰۰۴*	۱۴/۱۲	۱۶/۰۶	۷۷/۲۵	۶۵/۷۷	سلامت عمومی
۰/۰۰۶*	۱۱/۹۴	۱۴/۱۳	۷۱/۹۳	۶۲/۴۱	نشاط و سرزندگی
۰/۰۰۰*	۱۵/۳۵	۲۱/۷۲	۸۶/۰۲	۶۳/۲۲	عملکرد اجتماعی
۰/۰۲۵*	۱۳/۶۲	۱۳/۸۲	۷۱/۳۵	۶۳/۳۵	سلامت روانی
۰/۱۱۹	۱۲/۰۳	۲۷/۷۴	۹۷/۸۳	۸۹/۲۵	نقش عاطفی
۰/۰۰۱*	۱۱/۸۷	۱۵/۲۱	۸۴/۲۲	۷۱/۸۳	سلامت جسمی
۰/۰۰۰*	۱۰/۱۳	۱۴/۲۹	۸۰/۹۳	۶۸/۷۴	نمره کلی سلامت روانی
۰/۰۰۰*	۱۰/۶۸	۱۳/۶۵	۸۴/۶۷	۷۱/۸۷	نمره کلی SF-36

موردی که با علامت(\*) مشخص شده اند در سطح  $P < 0.05$  معنی دار می باشند

از آنجایی که تمام اعضای دو گروه کنترل و آزمون به طور

تصادفی از بخشهای مختلف بیمارستان‌های شهر خرم آباد

انتخاب شده بودند، به منظور مشخص نمودن اثر مداخله

ای محیط کار، گذشت زمان و سایر متغیرهای مخدوش

گر، کلیه حیطة های کیفیت زندگی در گروه کنترل قبل

و بعد از مداخله با یکدیگر مقایسه شدند، در هیچکدام از

حیطه ها تفاوت معنی داری بین نمرات کسب شده قبل و

بعد از مداخله مشاهده نشد. در مقایسه اطلاعات

دموگرافیک با حیطة های کیفیت زندگی، در هیچکدام از

موارد تفاوت معنی داری مشاهده نشد.

#### بحث:

مطالعه حاضر به منظور بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های

زندگی بر کیفیت زندگی پرستاران انجام گردیده است. در

بعد کیفیت زندگی بر اساس نتایج این تحقیق پرستاران در

گروه کنترل و آزمون از کیفیت زندگی متوسطی برخوردار

بودند و همچنین بین تعداد افراد خانواده و وضعیت تاهل

پرستاران با کیفیت زندگی آنها، ارتباط معنی داری وجود

داشت؛ در سایر موارد ارتباط معنی داری بین کیفیت

زندگی پرستاران با اطلاعات دموگرافیک آنها مشاهده نشد.

موجود قرار گرفته بودند مشاهده نشد. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی باعث بهبود یا بدتر شدن افراد تحت مطالعه نگردید. و امتیاز کیفیت زندگی در هر دو گروه برابر بود (۲۴).

#### نتیجه نهایی:

به طور کلی از آنجایی که نتایج تحقیقات مختلف حاکی از نامناسب بودن کیفیت زندگی پرستاران می باشد، با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش آموزش مهارت‌های زندگی می تواند تاثیر بسزایی در جهت بهبود کیفیت زندگی پرستاران داشته باشد و می توان در کنار رسیدگی به مشکلات مالی و معیشتی، بهبود محیط کار و جایگاه پرستاران در جامعه، از آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک اقدام مکمل استفاده نمود.

#### سپاسگزاری:

این پژوهش در قالب یک طرح دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد پرستاری در تاریخ ۹۱/۰۲/۰۱ با کد (الف-۰۰۷-ف) در دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) به تصویب رسید و در بیمارستان ۵۲۵ ارتش در شهر خرم‌آباد اجرا گردید. لذا نویسندگان بر خود لازم می دانند که از کلیه شرکت کنندگان در این تحقیق به خصوص ریاست و پرسنل محترم بیمارستان ۵۲۵ ارتش در خرم‌آباد و همچنین اساتید دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) که در تمامی مراحل پژوهشگران را در انجام این مطالعه همراهی نمودند، نهایت سپاسگزاری و قدردانی را بعمل آورند.

#### منابع:

1. Kord Noghbil R, Pasha SH. [Preparation of a Life-Skills Curriculum Plan for High school Student]. J Educ Innovations 2005; 12(summer): 11-34.(Persian)
2. Legleye S, Beck F, Peretti-Watel P, Chau N, Firdion J. Suicidal ideation among young French adults: association with occupation, family. J Affect Disord 2009; 123(1-3):108-15.
3. Rashidi Nezhad MS, Bahram Nezhad A. [The effect of life skills education on emotional, think, behavior in situational and different times of Bam nursing school students]. J Qual Res Health Sci [Research] 2010; 10(2):47-53.(Persian)

مصرف دخانیات، مشخص گردید که آموزش این مهارتها باعث کاهش مصرف دخانیات در گروه آزمون گردیده است (۱۹). با آموزش مهارت‌های زندگی به دانشجویان، میانگین نمرات دانش و نگرش دانشجویان گروه مداخله نسبت به گروه کنترل به طور معنی داری افزایش یافت (۲۰). در یک تحقیق تحت عنوان ارزیابی ارتباطات یکپارچه برنامه آموزش مهارت پرستاران شاغل در مراقبت از سرطان در چین، که در آن مهارت‌های برقراری ارتباط به گروه آزمون آموزش داده شد، در گروه آزمون بهبود قابل توجهی در مواردی نظیر مهارت‌های اولیه ارتباطی، خود بسندگی، حمایت درک شده مکنترل شد ولی هیچ بهبود قابل توجهی در همان مدت مشابه در گروه کنترل مشاهده نشد (۲۱). در مطالعه دیگری که به منظور آموزش مهارت‌های زندگی در دانشجویان انجام شده نتایج حاکی از کاهش رفتارهای پر خطر در افراد گروه آزمون شده است (۲۲). Fukui (۲۰۰۸) نشان داد که استفاده از پرستارانی که آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط را گذرانده‌اند در مراقبت از بیمارانی که به تازگی از وجود سرطان خود آگاه شده اند، دیسترس‌های روانی در این بیماران را به طور معنی داری کاهش داده و همچنین مهارت‌های سازگاری با بیماری در آنها را افزایش می‌دهد (۲۳). از طرفی مواردی نیز مبنی بر عدم کارایی آموزش مهارت‌های زندگی بر برخی حیطه‌ها وجود دارد. در یک پژوهش با وجود اینکه آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت نفس و ابراز وجود گروه آزمایش تاثیر مثبت معنی دار داشته ولی بر روابط بین فردی آنها تاثیر معنی داری نداشته است (۱۰). در تحقیق Rashidi nezhad و همکاران فرضیه مبنی بر تاثیر آموزش کارگاهی بر احساس و طرز فکر دانشجویان پرستاری مورد تایید قرار نگرفت در حالی که همان آموزش کارگاهی بر رفتار دانشجویان پرستاری به طور کلی تاثیر مثبت داشت (۳). در بررسی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر بیماریهای مزمن روانی، که در آن اثر مهارت‌های زندگی در مقابل مراقبت‌های استاندارد سنجیده شد، هیچ تفاوت معنی داری بین گروهی که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفته بودند با گروهی که تحت مراقبت‌های استاندارد

4. World Health Organization. Mental Health Action Plan for Europe. Facing the Challenges, Building Solutions. Geneva: WHO, 2005.
5. World Health Organization. Skills for health: skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promoting school. Geneva: WHO, 2003.
6. Gholami A. [Factors affecting the quality of working life organization]. *J Hum Develop Pol* 2009; 3(24):80-100.(Persian)
7. Bonomi A PD, Bushnell D. Validation of the united states' version of the world health organization quality of life(WHOQOL) instrument. *J Clin Epidemiol* 2000; 53:1-12.
8. Dargahi H, Gharib M, Goodarzi M. [Quality of work life in nursing employees of Tehran University of Medical Sciences hospitals]. *Hayat*. 2007; 13(2).(Persian)
9. Yazdimoghaddam H, Estaji Z, Heydari A. [Study of the quality of life of nurses in Sabzevar hospitals in 2005-2006. *J Sabzevar Univ Med Sci [Research]*. 2009; 16(1):50-6.(Persian)
10. Sajedi S, Atashpoor SH, Kamkar M, Samsamshariyat Mr. [The effect of life skills training on interpersonal relationship, self esteem and assertiveness of blind girls in the Fatemeh Zahra institute of isfahan. *Knowledge Res Appl Psychol [Research]*. 2009; 0(39):14-26.(Persian)
11. Amiri Baramkouhi A. [Training life skills for decreasing depression. *developmental psychology*. *J Iranian Psychol* 2009; 5(20):297-306.(Persian)
12. Moghadam M, Shams Alizadeh N, Vafaei Banneh F. [Evaluation of the efficiency of life skills training program on the level of awareness of these skills among forth grade students of primary schools(Sanandaj, 2004)]. *Med J Tabriz Univ Med Sci* 2006; 28(2):103,7.(Persian)
13. Hajiamini Z, Ajalli A, Fathi Ashtiani A, Ebadi A, Dibaei M, Delkhosh M. [The effect of life skills training on emotional reactions in adolescents]. *J Behav Sci [Research]*. 2008; 2(3):263-70. (Persian)
14. Tanabe M, Suzukamo Y, Tsuji I, Izumi SI. Communication training improves sense of performance expectancy of public health nurses engaged in long-term elderly prevention care program. *ISRN Nurs* 2012;(2012):1-8
15. Farmahini Farahani M, Kashani nia Z, Hosaini MA, Biglarian A. [Effects of communication skills training on patients' satisfaction with nursing communication]. *Iranian J Nurs Res. [Psychiatric and Mental Health Nursing]*. 2007; 1(3):47-54.(Persian)
16. Pherson A, Martin C. A review of the measurement properties of the 36-item short-form health survey. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2013;20(2):114-23
17. Montazeri A, Goshtasebi A, Vahdaninia M, Gandek B. [The short form health survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version]. *Qual Life Res*. 2005 Apr; 14(3):875-82.(Persian)
18. Falahi Khoshknab M, Karimlou M, Rahgoy AAF, Fatah Moghadam L. [Quality of life and factors related to it among psychiatric nurses in the university teaching hospitals in Tehran]. *Hakim* 2007; 9(4):24,30.(Persian)
19. Sorensen G, Gupta P, Nagler E, Viswanath K. Promoting life skills and preventing tobacco use among low-income Mumbai youth. *PLoS One*. 2012; 7(4):16.
20. Moghadam M, Rostami GN, Arasteh Modaber SAN, Maroufi A. [Influence of course teaching of life skills on college freshmen s knowledge and attitude to life skills and improving their psychosocial capabilities]. *Strides Dev Med Educ* 2008; 5(1):26-34. (Persian)
21. Liu J, Mok E, Wong T, Xue L, Xu B. Evaluation of an integrated communication skills training program for nurses in. *Nurs Res* 2007; 56(3):202-9.
22. Hawkins J, Brown E, Oesterle S, Arthur M, Abbott R, Catalano R. Early effects of communities that care on targeted risks and initiation of. *J Adolesc Health* 2008;43(1):15-22.
23. Fukui S, Ogawa K, Ohtsuka M, Fukui N. - A randomized study assessing the efficacy of communication skill training on. *Cancer* 2008; 113 (6): 1462-70.
24. Tungpunkom P, Maayan N, Soares-Weiser K. Life skills programmes for chronic mental illnesses. *Cochrane Database Syst Rev* 2012 Apr ; (18):102-10.



*Original Article***The Effect of Life Skills Training on Quality of Life in Nurses of Khorramabad Hospitals**

M. Javadi, M.Sc.<sup>1</sup>; M.J. Sepahvand, M.Sc. Student<sup>2\*</sup>; H. Mahmudi, Ph.D.<sup>3</sup>  
A. Sori, M.Sc. Student<sup>2</sup>

1- Instructor, Department of Nursing, School of Nursing  
Baghiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- M.Sc. Student in Educational Nursing,

3- Assistant Professor, Department of Nursing, School of Nursing  
Baghiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 26.10.2012

Accepted: 17.3.2013

**Abstract**

**Background:** Paying attention to mental health as an integral part of improving public health is growing worldwide. Nurses due to their special working conditions need to be more powerful in this field. Due to the positive effects of life skills training, this study was conducted to evaluate the impact of training these skills on nurses' quality of life.

**Methods:** In this quasi-experimental study 64 graduate nurses were randomly selected and then divided into control and case groups, each group contained 32 members. Life skills in 3 fields of self-awareness, communication and stress management were trained to the nurses. Training was done in 14 sessions which were held 3 times a week, every session lasted about 1/5 hours. Data gathering device was SF-36 questionnaire and data was analyzed by SPSS-18.

**Results:** The findings of this study indicated that life skills training causes significant improvement in the nurses' physical functioning, bodily pain, general health, vitality, social functioning, mental health, physical health and ultimately quality of life ( $p < 0.0001$ ). There wasnt seen any significant difference between the case and control groups in the realms of emotional and physical roles, respectively with ( $p = 0.119$ ) and ( $p = 0.666$ ).

**Conclusion:** Life skills training is effective in improving the quality of life of nurses so it can be considered as a useful measure in this field.

**Keywords:** Interpersonal Relations / Nurses / Quality of Life