

مقاله پژوهشی

سلامت جامعه

دوره دهم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۵

تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران

حسین چنارانی^۱، مریم خمیری^۲، ناصر شیرکوند^۳، جمال عاشوری^{۴*}

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۰/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۳/۱۷

خلاصه

مقدمه: شغل پرستاری به دلیل استرس‌زا بودن موجب کاهش سلامت و کیفیت زندگی می‌شود. آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک روش آموزشی می‌تواند سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران را ارتقاء دهد. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش پرستاران بیمارستان‌های شهر ورامین در سال ۱۳۹۴ بودند. در مجموع ۳۰ پرستار با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی با روش مهارت‌های زندگی آموزش دید. گروه‌ها پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) گلدبرگ و هیلیر و پرسشنامه کیفیت زندگی (LQQ) سازمان بهداشت جهانی را تکمیل کردند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین گروه‌های آزمایش و گواه در سلامت عمومی و کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی به طور معنی‌داری باعث افزایش سلامت عمومی ($F=149/737$) و کیفیت زندگی ($F=129/415$) پرستاران شد ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: آموزش گروهی مهارت‌های زندگی می‌تواند در افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران اثربخش باشد. بنابراین، مشاوران و درمانگران در کنار سایر روش‌ها می‌توانند از روش مذکور برای افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی استفاده کنند.

واژه‌های کلیدی: آموزش، مهارت‌های زندگی، سلامت روانی، کیفیت زندگی، پرستاران

۱- کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، گروه مشاوره، قوچان، ایران.

۲- کارشناس پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زابل، زابل، ایران.

۳- مربی علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، پردیس زینبیه پیشوا، تهران، ایران.

۴- دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Jamal_ashoori@yahoo.com، تلفن: ۰۹۱۲۴۹۱۸۹۳۱

مقدمه

پرستاری شغلی استرس زا است و فشار زیاد کار، شیفت های در گردش، مواجهه با بیماران با وضعیت ناپایدار و غیره باعث استرس می گردد [۱]. استرس موجب کاهش بهره وری سازمان ها، افزایش جابجایی و کاهش سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران می شود [۲]. در دهه های گذشته افزایش طول عمر باعث افزایش توجه به سلامتی و کیفیت زندگی به ویژه در پرستاران که خود مراقبت سلامت و کیفیت زندگی بیماران می باشند، شده است [۳]. اهمیت وضعیت سلامت و کیفیت زندگی تا حدی است که صاحب نظران بر ارائه مراقبت هایی جهت بهبود سلامت و کیفیت زندگی تأکید دارند [۴].

طبق رویکرد جدید سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization) سلامت عمومی به معنای رفاه و آسایش جسمانی، روانی و اجتماعی است به صورتی که بین این سه جنبه تأثیر متقابل و پویا وجود داشته باشد [۵]. فرد دارای سلامت عمومی از علائم ناتوانی به دور است و می تواند با دیگران ارتباط سازنده برقرار و با فشارهای روانی مقابله کند [۶]. در ارزیابی سلامت افراد نباید فقط به شاخص های سنتی مثل میزان مرگ و میر و ابتلا به بیماری توجه کرد، بلکه باید به ادراک افراد از کیفیت زندگی توجه نمود [۷]. کیفیت زندگی یک سازه چند بعدی و پیچیده به معنای ادراک از زمینه فرهنگی، نظام ارزشی و وضعیت زندگی افراد است که مبتنی بر اهداف، انتظارات، استانداردها و علائق آنها می باشد [۸]. کیفیت زندگی از سلامت فیزیکی، رشد شخصی، حالات روانشناختی، سطح استقلال و روابط اجتماعی تأثیر می پذیرد [۹]. امروزه کیفیت زندگی چارچوبی برای ارائه خدمات متناسب با زندگی می باشد اهمیت آن به حدی است که برخی بهبود کیفیت زندگی را مهم ترین هدف مداخلات درمانی می دانند [۱۰].

کاربرد اصلی علم، کاربرست اصول آن در یافتن شیوه های نوین زندگی، پیشگیری از مسائل و مشکلات و ارتقای سلامت، کیفیت، سازگاری، شادکامی و امید در زندگی است. برنامه آموزش مهارت های زندگی از جمله کاربردهای روانشناسی است که با هدف ارتقای سطح بهداشت جسمانی، روانی و اجتماعی اجرا می شود [۱۱]. مهارت های زندگی یک رویکرد

مبتنی بر تغییر رفتار است که میان سه حوزه دانش، نگرش و مهارت توازن برقرار می کند [۱۲]. به عبارت دیگر، مجموعه ای از مهارت ها است که قدرت سازگاری و رفتار کارآمد را افزایش می دهد و فرد را قادر می سازد، مسئولیت های مربوط به نقش اجتماعی را بپذیرد و با چالش های زندگی به شکل مؤثر روبرو شود [۱۳]. همچنین مهارت های زندگی افراد را برای مقابله مؤثر با کشمکش ها یاری می رساند و به افراد کمک می کند تا در ارتباط با انسان ها، جامعه و محیط سازگاران عمل کنند و سلامت روانی خود را ارتقا دهند [۱۴]. آموزش گروهی مهارت های زندگی مزایای زیادی دارد. برای نمونه، نیاز به لیست انتظار طولانی جهت آموزش را کاهش می دهد، درمانگر می تواند از زمان خود بهینه تر استفاده کند و محیط گروهی منافع زیادی مانند تجربه یکسان بودن، الگوگیری از همسالان و حمایت همسالان دارد [۱۵]. نتایج پژوهش ها در زمینه تأثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر سلامت عمومی حاکی از افزایش سلامت عمومی در نتیجه آموزش گروهی مهارت های زندگی می باشند [۱۶-۱۹]. برای مثال Jenaabadi و همکاران [۱۶] Savoiji و Ganji [۱۷] ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی به شیوه گروهی باعث افزایش معنادار سلامت روان شد. در پژوهشی دیگر Azizzadeh Haghghi و Khalatbari ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که روش های آموزش مهارت های زندگی و راهبردهای مقابله با فشار روانی که به صورت گروهی اجرا شد، باعث افزایش سلامت روان دانشجویان گردید [۱۹]. همچنین نتایج پژوهش ها در زمینه تأثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی حاکی از افزایش کیفیت زندگی در نتیجه آموزش گروهی مهارت های زندگی است [۲۰-۲۳]. برای مثال Nooripour و همکاران ضمن پژوهشی درباره اثربخشی آموزش کارگاهی مهارت های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی گزارش کردند این شیوه باعث افزایش معنادار کیفیت زندگی شد [۲۰]. علاوه بر آن Javadi و همکاران ضمن پژوهشی بیان کردند آموزش مهارت های زندگی به شیوه گروهی باعث افزایش کیفیت زندگی پرستاران می شود [۲۲].

پرستاران به دلیل شرایط خاص کاری به ویژه همدردی کردن با بیماران و همراهان آنها با استرس مواجه هستند [۱].

گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای دو جلسه) به صورت گروهی مهارت‌های زندگی را در مرکز مشاوره شهر ورامین آموزش دید و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. این آموزش‌ها توسط پژوهشگر (دکتری تخصصی روانشناسی) که دوره آموزش مهارت‌های زندگی را گذرانده، آموزش داده شد. محتوای جلسات آموزش گروهی مهارت‌های زندگی به شرح زیر بود. جلسه اول: ایجاد رابطه حسنه، بیان اهمیت و هدف پژوهش و محتوای جلسات. جلسه دوم: مهارت خودآگاهی شامل تعریف و شناخت اجزاء خودآگاهی، شناخت نقاط قوت و ضعف و ارزیابی صحیح موقعیت‌ها. جلسه سوم: مهارت ارتباط مؤثر شامل شناخت عناصر و زمینه پیام، معرفی انواع پیام‌های کلامی و غیرکلامی، آموزش سبک‌های ارتباطی و موانع ارتباطی آموزش داده شد. جلسه چهارم: مهارت همدلی شامل آموزش مهارت گوش دادن فعال و بررسی موانع گوش دادن فعال. جلسه پنجم: مدیریت استرس شامل شناسایی منابع بالقوه استرس، آموزش شیوه‌های مقابله با استرس، راه‌های مجاز ابراز خشم و روش‌های کنترل خشم. جلسه ششم: مهارت ابراز وجود شامل آموزش نه گفتن، بیان دلیل رفتار، بررسی نحوه درخواست منطقی خواسته‌ها و بیان مشکل با توجه به وضعیت موجود. جلسه هفتم: مهارت حل مسئله شامل تعریف مسئله، شناسایی عوامل بازدارنده مسئله و طراحی و اجرای بهترین راه حل. جلسه هشتم: مهارت تصمیم‌گیری شامل عوامل مؤثر در تصمیم‌گیری و آموزش سبک‌های تصمیم‌گیری. جلسه نهم: مهارت تفکر خلاق و تفکر انتقادی شامل تقویت تیزبینی، حافظه، بررسی کردن، استفاده از نشانه‌ها و اجتناب از اشکال تراشی. جلسه دهم: یک بار همه مطالب مطرح شده به صورت اجمالی مرور و راهکارها تمرین شدند [۲۵]. علاوه بر اطلاعات جمعیت‌شناختی وضعیت‌های سنی، تأهل و تحصیلات، برای اندازه‌گیری داده‌ها پرسشنامه‌های سلامت عمومی و کیفیت زندگی به صورت خودگزارش‌دهی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون توسط خود پرستاران تکمیل شدند.

الف) پرسشنامه سلامت عمومی: این پرسشنامه توسط Goldberg & Hillier ساخته شد. و دارای ۲۸ گویه است که بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت از یک تا چهار

استرس پیامدهایی ناهمسو با رفاه جسمی، روانی و اجتماعی ایجاد می‌کند و باعث کاهش سلامت و کیفیت زندگی می‌شود. مسئله کاهش سلامت و کیفیت زندگی پرستاران، سایر مسائل نظیر مراقبت از بیماران، انضباط کاری، روابط اجتماعی و غیره را تحت تأثیر قرار می‌دهد و باعث کاهش بهره‌وری سازمان (بیمارستان) و افزایش درگیری شغلی و جابجایی یا انتقال کارمندان (پرستاران) می‌شود [۲]. در نتیجه باید به دنبال راهکارهایی مطمئن برای افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران بود. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه تجربی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود. جامعه آماری این پژوهش همه پرستاران (مرد و زن) بیمارستان‌های پانزده خرداد و شهید مفتاح شهر ورامین در سال ۱۳۹۴ بودند (۱۵۵ نفر). بر اساس نظر Delavar حداقل حجم نمونه در کارهای مداخله‌ای ۱۵ نفر می‌باشد [۲۴]. لذا در این پژوهش ۳۰ پرستار با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در گروه‌های آموزش گروهی مهارت‌های زندگی و گواه جایگزین شدند. برای این منظور، ابتدا اسامی هر یک در برگه‌ای نوشته شد، سپس بدون اینکه اسم آنان مشخص شود به دو گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند و به صورت تصادفی افراد گروه اول به عنوان گروه آزمایش و افراد گروه دوم به عنوان گروه گواه در نظر گرفته شدند. با اینکه از میان اعضای جامعه حدود ۲۰ درصد افراد تمایل به همکاری نداشتند، اما همه افرادی که رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش را امضا کردند تا پایان پژوهش حضور داشتند. لازم به ذکر است که معیارهای ورود به مطالعه برخورداری از سلامت جسمی و روانی از طریق پرسش از سرپرستاران و عدم رخداد تنش‌زا مانند مرگ عزیزان یا طلاق در شش ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری، غیبت بیش از ۱ جلسه، داشتن اختلال‌های روانشناختی و مصرف دارو یا دریافت روش‌های درمانی دیگر بود.

دارای مدرک کارشناسی ارشد (۶/۷۷٪) بودند. پیش از انجام تحلیل داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش فرض‌های آن مورد ارزیابی قرار گرفت. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنی‌دار نبود که این یافته حاکی از آن است که فرض نرمال بودن برقرار است. نتایج آزمون M باکس و آزمون لوین نیز معنی‌دار نبودند، که این یافته‌ها به ترتیب حاکی از آن است که فرض برابری ماتریس‌های کوواریانس و فرض برابری واریانس‌ها برقرار است. در جدول ۱ نتایج آزمون آماری برای بررسی همگنی گروه‌ها از نظر سن و متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون ارائه شده است. نتایج آزمون فیشر نشان داد که گروه‌ها از نظر تأهل و تحصیلات تفاوت معنی‌داری نداشتند. همچنین نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که گروه‌ها از نظر سن و متغیرهای سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معنی‌داری نداشتند. بنابراین می‌توان گفت که گروه‌های آزمایش و گواه از نظر تأهل، تحصیلات، سن و سلامت عمومی و کیفیت زندگی در مرحله پیش‌آزمون همگن بودند.

جدول ۱- نتایج آزمون فیشر و تی تست برای بررسی همگنی گروه‌ها

متغیرها	آماره	p
تأهل	۱/۴۵۷	۰/۷۷۷
تحصیلات	۲/۵۲۴	۰/۵۹۱
سن	۱/۱۷۵	۰/۲۵۵
سلامت عمومی	۰/۲۲۷	۰/۸۲۳
کیفیت زندگی	۰/۷۷۷	۰/۴۷۷

$p < 0.05$ اختلاف معنی‌دار

در جدول ۲ شاخص آماری میانگین و انحراف معیار گروه‌ها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه گردیده است. نتایج نشان داد میانگین پس‌آزمون سلامت عمومی گروه مهارت‌های زندگی (۶۲/۸۷±۸/۲۹) در مقایسه با گروه گواه (۷۹/۴۳±۱۳/۳۰) بسیار بیشتر است. چون نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی به این صورت است که نمره بیشتر نشانه سلامت عمومی پایین‌تر و نمره کمتر نشانه سلامت عمومی بالاتر است، در نتیجه سلامت عمومی گروه مهارت‌های زندگی در مقایسه با گروه گواه بیشتر است. همچنین میانگین

نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۸ تا ۱۱۲ می‌باشد. هر چه نمره فرد بیشتر باشد از سلامت عمومی پایین‌تر و هر چه نمره کمتر باشد از سلامت عمومی بالاتر برخوردار است. گلدبرگ و هیلیر پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کردند [۲۶]. Maleki و همکاران ۰/۸۰ گزارش کردند [۲۷].

ب) پرسشنامه کیفیت زندگی: این پرسشنامه توسط سازمان بهداشت جهانی ساخته شد. این ابزار دارای ۲۶ گویه است که بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج نمره‌گذاری می‌شود. نمره این ابزار با جمع کردن نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۲۶ تا ۱۳۰ می‌باشد و هر چه فرد نمره بالاتری کسب کند، کیفیت زندگی او بیشتر است. سازمان بهداشت جهانی پایایی این ابزار را در کشورهای مختلف با روش آلفای کرونباخ بالای ۰/۷۰ گزارش کرده است [۵]. همچنین Mehrabi و همکاران پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ گزارش کردند [۲۸].

داده‌ها در دو سطح توصیفی و استنباطی با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تحلیل شدند. در سطح توصیفی از شاخص‌های فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار برای توصیف توزیع متغیرها و در سطح استنباطی برای بررسی پیش‌فرض‌ها از آزمون کولموگروف - اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن، از آزمون M باکس جهت بررسی برابری ماتریس‌های کوواریانس، از آزمون لوین جهت بررسی برابری واریانس‌ها و از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ پرستار بخش‌های عمومی شهر ورامین با میانگین سنی ۳۱/۰۷±۵/۲۸ سال بودند. در گروه آزمایش ۱۴ نفر متأهل (۹۳/۳۳٪) و ۱ نفر مجرد (۶/۷۷٪) و در گروه گواه ۱۳ نفر متأهل (۸۶/۶۷٪) و ۲ نفر مجرد (۱۳/۳۳٪) بودند. همچنین در گروه آزمایش ۱۲ نفر دارای مدرک کارشناسی (۸۰٪) و ۳ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد (۲۰٪) و در گروه گواه ۱۴ نفر دارای مدرک کارشناسی (۹۳/۳۳٪) و ۱ نفر

پس آزمون کیفیت زندگی گروه مهارت های زندگی بسیار بیشتر است. (۸۹/۶۸±۹/۱۶) در مقایسه با گروه گواه (۶۷/۹۴±۱۱/۵۳)

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و کیفیت زندگی گروه های مهارت های زندگی و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

کیفیت زندگی		سلامت عمومی		گروه ها
پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	
انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	انحراف معیار± میانگین	آموزش مهارت های زندگی
۸۹/۶۸±۹/۱۶	۷۲/۲۴±۱۲/۹۸	۶۲/۸۷±۸/۲۹	۸۶/۵۲±۱۴/۷۲	
۶۷/۹۴±۱۱/۵۳	۷۰/۶۱±۱۲/۷۵	۷۹/۴۳±۱۳/۳۰	۸۳/۹۱±۱۴/۱۴	گواه

در جدول ۳ نتایج آزمون چند متغیری برای بررسی تاثیر آزمون نشان داد که متغیر مستقل بر متغیر وابسته اثربخش متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته ارائه شد. نتایج هر چهار

جدول ۳- نتایج آزمون چند متغیری برای بررسی تاثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته

متغیر مستقل	آزمون ها	مقدار	آماره F	P	مجذور ایتا
روش آموزش	اثر پیلایی	۰/۸۲۱	۴/۸۷۶	۰/۰۰۱	۰/۴۲۹
	لامدای ویلکز	۰/۷۶۵	۶/۲۳۷	۰/۰۰۱	۰/۵۶۸
	اثر هاتلینگ	۱/۵۵۰	۷/۷۶۲	۰/۰۰۱	۰/۶۶۳
	بزرگترین ریشه روی	۱/۳۹۴	۲۵/۵۴۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷۱

در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس با کنترل اثر پیش آزمون برای بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی ارائه شده است. نتایج نشان داد اثر پیش آزمون معنی دار شده که این یافته حاکی از تاثیر روش آموزش مهارت های زندگی در نتیجه مقایسه پس آزمون با پیش آزمون می باشد.

جدول ۴- نتایج تفکیکی تحلیل کوواریانس گروه های مهارت های زندگی و گواه بر سلامت عمومی و کیفیت زندگی

متغیرهای وابسته	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار احتمال	مجذور ایتا
سلامت عمومی	پیش آزمون	۲۶۹/۵۳۱	۱	۲۶۹/۵۳۱	۳۳/۷۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶۸
	گروه	۱۱۹۴/۳۰۸	۱	۱۱۹۴/۳۰۸	۱۴۹/۷۳۷	۰/۰۰۱	۰/۹۵۷
	واریانس خطا	۲۱۵/۳۷۶	۲۷	۷/۹۷۶			
کیفیت زندگی	واریانس کل	۶۷۳۵/۴۱۰	۳۰				
	پیش آزمون	۲۱۷/۳۵۱	۱	۲۱۷/۳۵۱	۳۰/۳۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱۶
	گروه	۹۲۶/۶۱۴	۱	۹۲۶/۶۱۴	۱۲۹/۴۱۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲۸
	واریانس خطا	۱۹۳/۳۴۵	۲۷	۷/۱۶۰			
	واریانس کل	۵۰۶۸/۷۸۰	۳۰				

بحث

فشارهای شغل پرستاری در طول زمان باعث کاهش سلامت جسمی و روانی و کیفیت زندگی می شود. لذا این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران شهر ورامین انجام شد. یافته ها نشان داد آموزش گروهی مهارت های زندگی باعث افزایش معنادار سلامت عمومی و کیفیت زندگی شد که این

یافته در زمینه سلامت عمومی با پژوهش های Jenaabadi و همکاران [۱۶]، Ganji و Savozi [۱۷]، Kazemzade [۱۸] و Khalatbari و Azizzadeh Haghghi [۱۹] و در زمینه کیفیت زندگی با پژوهش های Nooripour و همکاران [۲۰]، Abbasi و همکاران [۲۱]، Javadi و همکاران [۲۲] و Sadeghi و همکاران [۲۳] همسو بود. برای مثال در زمینه تاثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر افزایش سلامت عمومی Jenaabadi و همکاران [۱۶] و Kazemzade [۱۸] ضمن پژوهش های مجزایی به این نتیجه رسیدند که آموزش

درمان گروهی نسبت داد. درمان های گروهی باعث می گردند که افراد متوجه شوند دیگران هم مانند آنان مشکل دارند و برخی از افراد دیگر نیز با آنها شبیه هستند که این امر باعث کاهش مقاومت در برابر پذیرش اختلال و درمان آن می شود. همچنین درمان گروهی باعث می شود افراد مورد حمایت دیگران قرار گیرند و با الگوگیری مناسب به حل چالش ها بپردازند که این عوامل در نهایت باعث افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی می شوند [۱۵].

نتیجه گیری: این پژوهش نشان داد آموزش گروهی مهارت های زندگی باعث افزایش معنی دار هر دو متغیر سلامت عمومی و کیفیت زندگی پرستاران شد. لذا می توان گفت این شیوه آموزشی در کنار سایر روش ها می تواند در افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی کاربرد داشته باشد. بنابراین، مشاوران و درمانگران می توانند از روش آموزش گروهی مهارت های زندگی برای افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی استفاده کنند. با کمک به مراجعین جهت افزایش استفاده از روش مذکور می توان امیدوار بود که بهتر بتوانند سلامت عمومی و کیفیت زندگی را افزایش دهند.

مهم ترین محدودیت این پژوهش، محدود شدن نمونه آن به پرستاران بیمارستان های شهر ورامین بود. محدودیت دیگر، عدم استفاده از مرحله پیگیری به دلیل محدودیت زمانی بود. استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و استفاده از پرسشنامه برای جمع آوری داده، از دیگر محدودیت های این مطالعه بود. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از پیگیری های کوتاه مدت و بلند مدت برای بررسی تداوم تأثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی استفاده شود. همچنین می توان در پژوهش های آتی روش آموزش گروهی مهارت های زندگی را با سایر روش ها مثل معنویت درمانی، فراشناخت درمانی، طرحواره درمانی، واقعیت درمانی و غیره مقایسه کرد. پیشنهاد دیگر اینکه، این پژوهش در سایر گروه ها انجام شود تا بتوان در تعمیم نتایج و تأثیر روش آموزش گروهی مهارت های زندگی با دقت و اطمینان بیشتری بحث کرد.

گروهی مهارت های زندگی باعث افزایش سلامت روان شد. همچنین در زمینه تأثیر آموزش گروهی مهارت های زندگی بر افزایش کیفیت زندگی Abbasi و همکاران [۲۱] و Sadeghi و همکاران [۲۳] ضمن پژوهش های مجزایی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی گروهی باعث افزایش معنی دار کیفیت زندگی شد. در تبیین تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی و همسویی نتایج پژوهش حاضر با پژوهش های قبلی می توان گفت آموزش مهارت های زندگی کمک بسزایی به تسهیل سازگاری و پیشگیری از اثرات سوء استرس می کند. همچنین افراد شناخت بیشتری درباره خود و محیط اطراف کسب می کنند، نقاط قوت و ضعف خود را می شناسند، از امکانات و محدودیت های خود آگاهی می یابند و واقعیت ها را بهتر می پذیرند. علاوه بر آن، در این روش عرضه آموزش های مورد نیاز و اساسی، مجموعه مهارت های لازم برای کامیابی در زندگی به فرد آموزش داده می شود و به آنان کمک می شود تا توانایی ها، اطلاعات، گرایش ها و مهارت های لازم برای زندگی سالم و موفق را در خود پرورش دهند [۲۹].

تبیین دیگر اینکه آموزش مهارت های زندگی تقریباً یک پکیج درمانی کامل است که مجموعه مهارت های لازم و ضروری زندگی را به افراد آموزش می دهد و کمک می کند تا افراد عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، و به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آنها را دریابند و در نهایت آشکار می شود که افکار کارآمد و ناکارآمد و عواطف مثبت و منفی آنها را هدایت می کند. هنگامی که آموذنی ها به این آگاهی می رسند که این خود آنها و تصورات آنها است که هیجان ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارد، می توانند با مهارت های زندگی آموخته شده آنها را کنترل کنند و از این طریق از وقوع ویژگی های روانشناختی منفی جلوگیری نمایند و باعث بروز ویژگی های روانشناختی مثبت شوند. در نتیجه آموزش مهارت های زندگی با اصول و مهارت هایی که آموزش می دهد باعث افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی می شود [۳۰]. آخرین تبیین درباره تأثیر معنی دار آموزش گروهی مهارت های زندگی بر افزایش سلامت عمومی و کیفیت زندگی را می توان به مزایای

تعارض منافع

پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه یا سازمانی حمایت مالی دریافت نموده است، لذا تعارض منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

در پایان از کلیه مسئولین بیمارستان های پانزده خرداد و شهید مفتاح شهر ورامین که با انجام این پژوهش موافقت کردند و از همه پرستارانی که در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

سهم نویسندگان

حسین چنارانی جمع آوری پیشینه نظری و پژوهشی، مریم خمیری ورود داده ها به کامپیوتر و تجزیه و تحلیل آماری، ناصر شیرکوند نگارش روش پژوهش و یافته ها و جمال عاشوری

References

1. Pour S. Exploring psychological stressors with regard to the moderating role of perceived social support in Female nurses of hospital emergency department. IOH 2013; 10(4):65-74. [Persian]
2. Kowalski C, Ommen O, Driller E, Ernstmann N, Wirtz MA, Köhler T, et al. Burnout in nurses—the relationship between social capital in hospitals and emotional exhaustion. JCN 2010; 19(11- 12):1654-63.
3. Tully PJ, Baumeister H, Bennetts JS, Rice GD, Baker RA. Depression screening after cardiac surgery: A six month longitudinal follow up for cardiac events, hospital readmissions, quality of life and mental health. IJC 2016; 206:44-50.
4. Webel AR, Sattar A, Schreiner N, Phillips JC. Social resources, health promotion behavior, and quality of life in adults living with HIV. ANResearch 2016; 30: 204-9.
5. World Health Organization. The world health organization quality of life (WHOQOL)-BREF. [cited 2017 January 17]. Available from: http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en.
6. Zonderman AB, Ejiogu N, Norbeck J, Evans MK. The influence of health disparities on targeting cancer prevention efforts. AJPM 2014; 46(3):S87-S97.
7. Figueira HA, Giani TS, Beresford H, Ferreira MA, Mello D, Figueira AA, et al. Quality of life (QOL) axiological profile of the elderly population served by the Family Health Program (FHP) in Brazil. AGG 2009; 49(3):368-72.
8. Uysal M, Sirgy MJ, Woo E, Kim HL. Quality of life (QOL) and well-being research in tourism. Tourism Management 2016; 53:244-61.
9. Cepeda-Valery B, Cheong AP, Lee A, Yan BP. Measuring health related quality of life in coronary heart disease: the importance of feeling well. IJC 2011; 149(1):4-9.
10. Evans RW, Manninen DL, Garrison Jr LP, Hart LG, Blagg CR, Gutman RA, et al. The quality of life of patients with end-stage renal disease. NEJM 1985; 312(9):553-9.
11. Chen Y-L, Pan A-W, Hsiung P-C, Chung L, Lai J-S, Gau SS-F, et al. Life Adaptation Skills Training (LAST) for persons with depression: A randomized controlled study. JAD 2015; 185: 108-14.
12. Salimi BH, Abedi F. The effectiveness of life skills training on anxiety, depression and happiness of secondary school students mothers in Karaj city. JCP 2013; 11(3): 29-48.
13. LOU C-h, WANG X-j, TU X-w, GAO E-s. Impact of life skills training to improve cognition on risk of sexual behavior and contraceptive use among vocational school students in Shanghai, China. JRAC 2008; 19(4):239-51.
14. Shin L, Orr S, Carson M. Regional Cerebral Blood Flow in the Amygdala and Medial Prefrontal Cortex During Traumatic Imagery in Male and Female Vietnam Veterans With Ptsd. Year Book of Psychiatry & Applied Mental Health 2005; 2005:167-8.
15. Shakiba M, Shakiba J, Sharifi H, Shakiba M, Rafeaie R. The Effect of Life Skills Training in Group and Behavior Change on Affective Health of People Addicted to Methamphetamine Crystal. ZJRMS 2014; 16(5): 6-10. [Persian]
16. Jenaabadi H, Nejad BA, Mostafapour R, Haghi R. The Effect of Life Skills Training on the Mental Health and Level of Resilience among Teachers of Normal Students and Teachers of Exceptional Students in Zahedan. O J MP 2015; 4(02):17-22. [Persian]
17. Savoji AP, Ganji K. Increasing Mental Health of University Students through Life Skills Training (LST). Procedia-Social and Behavioral Sciences 2013; 84:1255-9.

18. Kazemzade A. The effect of life skills training on mental health of girl students. JWC 2011; 3(3): 111-9. [Persian]
19. Khalatbari J, Haghghi FA. The effect of lifeskills and coping strategies with stress training on mental health of girl students. KHUISF 2011; 12(2): 29-37. [Persian]
20. Nooripour R, Maticotta J, FayazBakhsh A. Evaluation of a life skills training workshop aimed at improving quality of life in Primipara women. Nooripour R, Maticotta J, Bakhsh AF. Evaluation of a Life Skills Training Workshop Aimed at Improving Quality of Life in Primipara Women. IJPBR 2014; 3(6): 614-9.
21. Abbasi S, Sajedi F, Hemmati S, Rezasoltani P. The Effectiveness of Life Skills Training on Quality of Life in Mothers of Children with Down syndrome. IRJ 2014;12(22):29-34. [Persian]
22. Javadi M, Sepahvand M, Mahmudi H. The effect of life skills training on quality of life in nurses of Khorramabad Hospitals. SJHNM 2013;21(1):32-42. [Persian]
23. Sadeghi M, Alipour A, Abedi A, Ghasmi N. The Effect of Life Skills Training on the Life Quality of Adolescent Orphans. SWQ 2013;13(49):269-86. [Persian]
24. Delavar A. Theoretical and practical research in the humanities and social sciences. 7nd ed. Tehran: Roshd Publisher; 2008:131. [Persian]
25. Robotjazee E, Ghafoori A. The effect of life skills training on happiness in mothers with intellectual disability children. JIP 2014; 4(1): 118-29. [Persian]
26. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological medicine 1979; 9(01):139-45.
27. Maleki Z, Ashkan S, Ashoori J, Yosefi N. Relationship between Personality Traits, Religiosity and Happiness with General Health among Nursing Students. IJN 2014; 26(86):90-100. [Persian]
28. Mehrabi HA, Nowroozi S, Mirzaei GR, Kazemi H. An investigation the relationship between post traumatic growth and attachment styles, stress coping styles & quality of life in veterans with post-traumatic stress disorder. NPWJM 2015; 2(4): 153-61. [Persian]
29. Dehghanpoor HR. (dissertation). The effectiveness of life skills training on happiness and hope among boys students at the nine grade. Quchan: Islamic Azad University of Quchan Branch 2015: 96-7. [Persian]
30. Shirkavand N, Gholami HS, Arab SZ, Ashoori J. The impact of life skills training on happiness and hopefulness among patients with type II diabetes. JND 2015; 3(3): 8-19. [Persian]

Survey on the Effects of Group Training of Life Skills on Nurses' General Health and Quality of life

Chenarani H¹, Khammari M², Shirkavand N³, Ashoori J⁴

1- MSc of Family Counseling, Department of Counseling, Quchan Branch, Islamic Azad University, Quchan, Iran.

2- BSc in Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, University of Medical Sciences, Zabol, Iran.

3- Instructor of Educational Science, Farhangian University, Zeynabiyeh Pishva Branch, Tehran, Iran.

4- PhD of Psychology, Dept. of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. (Correspondence Author) Email: Jamal_ashoori@yahoo.com, Tel: 09124918931

Received: 6 June 2016

Accepted: 21 December 2016

Introduction: Nursing as a stressful job has detrimental effects on health conditions and nurses' quality of life (QOL). Training courses of life skills could improve and increase the general health conditions and quality of life of the nurses. So, this study aimed to investigate the effects of these courses on the two aforementioned parameters.

Materials and Methods: This experimental study with a pre-test and post-test design was conducted on all nurses working in the Varamin city hospitals in 2015. Overall, 30 nurses were selected through available sampling method and randomly assigned into two groups. The experimental group received 10 sessions of 70- minute. of training with group life skills method and the control group received nothing Both groups completed the questionnaires of Goldberg & Hillier's general health (GHQ) and World Health Organization's life quality (LQQ). Data was analyzed by multivariate analysis of covariance method.

Results: There was a significant difference between the experimental and control groups in the general health and QOL. In other words, group training of life skills significantly enhances the general health ($F=149/737$) and QOL ($F=129/415$) of the nurses ($p<0/001$).

Conclusion: According to the findings of this study, the group training of life skills can be effective in improving the general health conditions and Olaf nurses. So, counselors and therapists could use the group life skill method along with other methods to increase these two health and life parameters.

Key Words: Training, Life skills, Mental health, Quality of life, Nurses

Please cite this article as follows:

Chenarani H, Khammari M, Shirkavand N, Ashoori J. Survey on the Effects of Group Training of Life Skills on Nurses' General Health and Quality of life. Community Health journal 2016; 10(3): 19-27.

Funding: This study was conducted with the personal funds.

Conflict of interest: The author declares no conflict of interest.

Ethical approval: The Ethics Committee of Islamic Azad University of Isfahan branch approved the study.