

(مقاله پژوهشی)

اثر آموزش مهارت های زندگی بر فراوانی نشخوارهای فکری افسرده ساز در همسران جانبازان

ریحانه شیخان^{۱*}، حمیدرضا حسن آبادی^۲، محمدعلی سپهوندی^۳، فضل اله میردریگوند^۳

چکیده

زمینه و هدف: جنگ موجب بروز مشکلات برای افرادی می شود که به طور مستقیم و غیرمستقیم در جنگ درگیر بوده اند، از جمله این افراد همسران جانبازان هستند. از اختلالات شایع در این گروه می توان به افسردگی اشاره داشت. با توجه به نقش مهم نشخوار فکری در آغاز و تداوم افسردگی هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر فراوانی نشخوارهای فکری افسرده ساز در همسران جانبازان بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع پیش آزمون - پس آزمون تک گروهی بود. نمونه پژوهش شامل ۲۰ خانم در بازه سنی ۳۹ تا ۵۸ سال بود. پس اعلام برگزاری کلاس های آموزش مهارت زندگی ویژه همسران جانبازان در خانه سلامت اراک در نخستین جلسه شرکت کنندگان به سیاهه نشخوار فکری پاسخ دادند. مهارت های زندگی طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته توسط دو مربی آموزش داده شد. در نهایت در جلسه آخر مجدداً سیاهه نشخوار فکری جهت پاسخگویی در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت.

یافته ها: بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در مولفه های سردرگیبانی، نشخوار فکری، و نشخوار فکری نتایج افسردگی تفاوت معناداری وجود داشت و پس از آموزش مهارت های زندگی میانگین پس آزمون کاهش یافته است. به علاوه، بر اساس یافته های پژوهش ارتباط معناداری بین وضعیت اشتغال و نشخوارهای فکری افسرده ساز به دست نیامد.

نتیجه گیری: آموزش مهارت های زندگی دستیابی به خودآگاهی و شیوه درست کنترل احساسات و مقابله با استرس را ممکن می سازد و از این طریق موجب کاهش نشخوارهای افسرده ساز می گردد. با این حال پژوهش های آتی می توانند تاثیر آموزش مهارت های زندگی را بر باورهای فراشناختی مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژگان: نشخوار فکری، افسردگی، مهارت های زندگی، همسران جانبازان.

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی.

۲- استادیار گروه روانشناسی تربیتی

۳- استادیار گروه روانشناسی

۱- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی،

دانشگاه لرستان، ایران.

۲- گروه روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و

روانشناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران.

۳- گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی،

دانشگاه لرستان، ایران.

*نویسنده مسؤل:

ریحانه شیخان؛ گروه روانشناسی، دانشکده علوم

انسانی، دانشگاه لرستان، ایران.

تلفن: ۰۰۹۸۹۱۸۳۶۱۰۰۲۶

Email: reyhane.sheykhan@gmail.com

اعلام قبولی: ۱۳۹۵/۱۱/۶

دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۹۵/۱۰/۱۶

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۷/۱۳

مجله علمی پزشکی جندی شاپور، دوره ۱۵، شماره ۶، ۱۳۹۵

مقدمه

جنگ به عنوان یک عامل تنیدگی زای شدید، پیامدهای گسترده فردی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی دارد، به طوری که حتی در گستره نسل‌های متمادی تاثیرات چشمگیری بر روابط اعضای یک جامعه می‌گذارد. از عوارض هر جنگی بروز مشکلات جسمی و روانی برای افرادی است که به طور مستقیم و غیرمستقیم در جنگ درگیر بوده‌اند. به عبارتی، جنگ به عنوان یک عامل ایجاد آسیب می‌تواند منجر به عوارض ناگواری در زندگی افراد شود (۱) از انجمله می‌توان به کاهش کیفیت زندگی جانبازان و بالتبع بروز مشکلات روانشناختی و فرسودگی در اعضای خانواده آن‌ها اشاره کرد (۱، ۲، ۳).

یافته‌های پژوهش‌ها حاکی از آن است که در خانواده جانبازان کناره‌گیری عاطفی و هیجانی پدر به همراه معلولیت وی با کاهش تعاملات و ارتباطات درون خانواده و تغییر الگوهای ارتباطی اعضا با یکدیگر رابطه دارد (۴). در تحقیقی که با عنوان بررسی بهداشت روان در جانبازان و همسران آنان در استان قم روی ۲۵۰ جانباز و همسر جانباز اجرا گردید، میزان افسردگی در همسران جانبازان ۸۸/۹ گزارش شد (۵). در مطالعات مختلف، فرسودگی مراقب بیمار با نتایج روانشناختی ضعیف تر و کاهش کیفیت زندگی بیماران جسمی و روانی و عاقبت ضعف جسمانی و روانشناختی برای مراقب همراه بوده است (۶). همچنین مشخص شده است که ۴۲ درصد از همسران جانبازان دارای علائم افسردگی خفیف، ۲۶ درصد افسردگی متوسط و ۸ درصد دارای افسردگی شدید بودند (۱). البته با توجه به نقش محافظتی شغل نیمه وقت یا تمام وقت خارج از خانه در برابر افسردگی (۷) می‌توان انتظار داشت که زنان شاغل دارای همسر جانباز افسردگی کمتری را گزارش دهند. با این حال، با توجه به شیوع بالای افسردگی در همسران جانبازان توجه به این امر حائز اهمیت است.

رویکرد فراشناختی بر اساس نظریه ی بنیادی «کارکرد اجرایی خود نظم بخش» در درمان اختلال افسردگی اساسی بیشتر بر درک علل نشخوار فکری و حذف این فرآیند ناسازگارانه تاکید می‌کند (۸). همچنانکه پاپاجورجیو و ولز papageorgiou و wells (۲۰۰۱) بین نشخوار فکری و افسردگی هم در نمونه‌های بالینی و هم غیر بالینی رابطه مثبت به دست آوردند (۹). نشخوار فکری افکاری است که حول موضوعی مهم می‌چرخد و حتی در صورت غیبت تقاضاهای محیطی ضروری این افکار پدیدار می‌شود و نشخوار فکری افسرده‌ساز افکار منفی و تکراری پیرامون علل، معنا و دلالت‌های شخصی در مورد احساس افسردگی است (۱۰). از نظر ولز و متیوس wells و mathios (۱۹۹۶) نشخوار فکری شیوه مقابله هیجان‌مدار در مقابله با شروع خلق افسرده است که مقدمه‌ای برای ورود به دوره‌های افسردگی محسوب می‌گردد و به افزایش مدت و شدت افسردگی ختم می‌شود (۱۱). مطالعات طولی بسیاری نشان داده‌اند افرادی که به پاسخ‌های نشخواری عادت دارند در زمان ناراحتی سطوح بالاتری از علائم افسردگی را نشان می‌دهند (۱۲). نشخوار فکری موجب یادآوری خاطرات منفی، تفسیر منفی رویدادهای جاری و بدبینی نسبت به آینده می‌شود (۱۲). همچنین در دیدگاه فراشناختی خودآزایی و در نهایت خودکشی پاسخی به این نشخوار فکری طولانی مدت است، بنابراین تلاش در جهت کاهش نشخوار فکری الزامی می‌باشد (۸).

آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقاء ظرفیت روانشناختی اشخاص می‌شود و قدرت سازگاری آنان را در مقابل فشارها و مشکلات زندگی فردی، اجتماعی و سختی‌های زندگی روزمره افزایش می‌دهد تا در زمان روبرو شدن با موقعیت‌های دشوار و چالش برانگیز، خود را ناتوان تصور نکرده و در دام انزوا، افسردگی و رفتارهای ضداجتماعی

روانپزشکی صدر تهران با تشخیص اختلالات خلقی آموزش دادند و با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی اثربخشی این آموزش را نشان دادند (۲۱). با توجه به نقش برجسته نشخوار فکری در پیدایش و تشدید افسردگی و در معرض خطر بودن همسران جانبازان، هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر فراوانی نشخوارهای فکری افسرده ساز در همسران جانبازان بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع پیش آزمون - پس آزمون تک گروهی بود. روش نمونه گیری هدفمند بود، نمونه پژوهش شامل ۲۳ خانم در بازه سنی ۳۹ تا ۵۸ سال بود. که در روند جلسات ۳ مورد ریزش کردند. ملاک های ورود به مطالعه عبارت بودند از عدم شرکت در دوره هایی نظیر آموزش مهارت های حل مساله، مدیریت اضطراب و آموزش مهارت ارتباطی، عدم وجود اختلالات بالینی همبود، و وجود نشخوار فکری افسرده ساز. با اعلام برگزاری کلاس های آموزش مهارت زندگی ویژه همسران جانبازان در خانه سلامت اراک در نهایت ۳۰ نفر ثبت نام کردند، در روزهای ثبت نام مصاحبه بالینی از افراد گرفته شد (تعداد حاضرین در کلاس ۲۷ نفر بود - ۳ نفر ریزش کرده بودند - که از این تعداد ۲۰ نفر ملاک های ورود به مطالعه را داشتند، به دلیل رعایت اخلاق، مهارت های زندگی به کل شرکت کنندگان آموزش داده شد، در ابتدای جلسه روند و هدف کار برای شرکت کنندگان توضیح داده شد سپس سیاهه نشخوار فکری در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت. مهارت های زندگی طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته توسط دو مربی آموزش داده شد. آموزش مهارت های زندگی به صورت فعال و از طریق بحث و مناظره گروهی، ارائه مقاله، بازی، ایفای نقش و بارش فکری انجام گرفت. در نهایت در جلسه آخر مجدداً شرکت کنندگان به سیاهه نشخوار فکری پاسخ دادند. مربی

گرفتار نشوند (۱۳). Carol و Gaboy, Hanter (۱۳۷۸) مهارت های زندگی را راه رسیدن به سبک زندگی جدیدی می دانند که با آموختن آن ها می توان زندگی موفق تری را تجربه کرد (۱۴). طبق نظر بوتوین Botvin و کانتور Kantor (۲۰۰۷) مهارت های زندگی شامل مهارت های خودنظاره گری فردی، توانایی تصمیم گیری و حل مسیله، آگاهی از تاثیرات اجتماعی و مقاومت در برابر آن ها، مقابله با اضطراب و افسردگی، خشم و ناکامی، تعیین هدف، خود رهبری و خود تقویت دهی را شامل می شوند (۱۵). یونیسف UNICEF (۱۹۹۹) مهارت های زندگی را یک رویکرد مبتنی بر تغییر یا شکل دهی رفتار تعریف می کند که برقراری توازن میان سه حوزه را مدنظر قرار می دهد، دانش، نگرش و مهارت ها. مطالعات بسیاری در مورد تاثیر برنامه ی آموزش مهارت های زندگی بر ابعاد مختلف سلامت روان انجام گرفته و نتایج نشان داده است که آموزش این مهارت ها سبب بهبود مهارت های اجتماعی و ارتباطات بین فردی، افزایش رفتارهای مثبت اجتماعی و سازگاری اجتماعی، افزایش رضایت از سیستم خانوادگی و سازگاری با خانواده و افزایش مهارت های مقابله ای شده است (۱۶، ۱۷، ۱۸). برای مثال در پژوهشی به عنوان "بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر واکنش های هیجانی نوجوانان" در یک مطالعه شبه تجربی، پس از سنجش میزان واکنش های هیجانی کلیه دانش آموزان، مهارت های زندگی را در ۵ جلسه آموزش دادند و پس از پیگیری ۶ هفته ای نتایج حاکی از اثربخشی آموزش ها در کاهش استرس و اضطراب بود (۱۹). همچنین نتایج به دست آمده از پژوهش بر ۸۰ زن دارای همسر معلول نشان داده است که آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارت های زندگی باعث بهبود سلامت روانی آن ها شده است (۲۰). به علاوه محمدی پور و فلاحتی (۱۳۹۴) در پژوهشی مهارت های زندگی را طی ۱۰ جلسه به همسران جانبازان مراجعه کننده به بیمارستان

سوال، زیرمقیاس چهارم تحت عنوان درون‌نگری با ۴ سوال و زیر مقیاس آخر تحت عنوان نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی با ۴ سوال می‌باشند. در این مقیاس از آزمودنی خواسته می‌شود تا در قالب طیف لیکرت پنج گزینه‌ای (به هیچ وجه ۱ تا بسیار زیاد ۴) در مورد تجربه آن افکار یا احساسات در دو هفته گذشته پاسخ بدهد. هر چه فرد این افکار را بیشتر تجربه کند، نمره بیشتری می‌گیرد. ضرایب همسانی درونی ۰/۹۳ برای کل ابزار و ضرایب بین ۰/۹۳ تا ۰/۷۸ برای خرده مقیاس و ضریب اعتبار بازآزمایی ۰/۷۸ حاکی از اعتبار و همسانی درونی بالای این سیاهه است (۲۳).

بسته آموزشی مهارت‌های زندگی: برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی شامل این مؤلفه‌ها بوده است: مهارت خودآگاهی، مهارت برقراری ارتباط موثر، مهارت روابط بین فردی، مهارت همدلی، مهارت تفکر انتقادی، مهارت تفکر خلاق، مهارت حل مسئله، مهارت تصمیم‌گیری، مهارت مقابله با هیجان‌ها، مهارت مقابله با تنیدگی. مجموعه این مهارت‌ها به صورت فعال همراه با بحث گروهی در طی ۱۰ جلسه ۲ ساعته به افراد گروه آموزش داده شد.

در پایان هر جلسه تکالیفی برای اجرا در فاصله جلسات معین می‌کرد و افراد گروه موظف بودند که در فاصله بین جلسات تکالیف را انجام داده و در هر جلسه گزارشی از روند انجام آن تکلیف را بیان کنند.

مصاحبه بالینی ساختار یافته برای اختلالات محور I

(SCID-I). مصاحبه‌ی مزبور ابزاری انعطاف پذیر است که توسط فرست و همکاران تهیه شده است (۲۲). Tern و Smith ضریب کاپای ۶۰ درصد را به عنوان ضریب اعتبار بین ارزیاب‌ها برای SCID گزارش کرده‌اند. شریفی و همکاران این مصاحبه را پس از ترجمه به زبان فارسی، روی نمونه ۲۹۹ نفری اجرا کردند (۲۲). توافق تشخیصی برای اکثر تشخیص‌های خاص و کلی، متوسط یا خوب بود (کاپای بالاتر از ۶۰ درصد). توافق کلی (کاپای کل تشخیص‌های فعلی ۵۲ درصد و برای کل تشخیص‌های طول عمر ۵۵ درصد) به دست آمده نیز رضایت بخش است (۲۲).

مقیاس نشخوار فکری: این مقیاس دارای ۳۹ سوال، و ۵ زیر مقیاس است. زیر مقیاس اول تحت عنوان سردرگربانی با ۱۲ سوال، زیر مقیاس دوم تحت عنوان سرزنش خود با ۹ سوال، زیرمقیاس سوم تحت عنوان نشخوار فکری با ۷

خلاصه محتوای جلسات درمانی

جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضا با هم (شکل دادن یک گروه منسجم و همدل) و بحث درباره اهداف دوره و اجراء پیش‌آزمون
جلسه دوم	خودآگاهی - توانایی شناخت و آگاهی از خصوصیات، نقاط ضعف و قدرت، خواسته‌ها، ترس.
جلسه سوم	مهارت برقراری روابط موثر و مهارت روابط بین فردی - کمک به ایجاد روابط بین فردی مثبت و مؤثر فرد با انسان‌های دیگر.
جلسه چهارم	مهارت همدلی
جلسه پنجم	مهارت تفکر انتقادی و مهارت تفکر خلاق
جلسه ششم	مهارت تصمیم‌گیری: تصمیم‌گیری فعالانه در مورد اعمال، بررسی جوانب مختلف انتخاب و ارزیابی پیامد هر انتخاب
جلسه هفتم	حل مسئله - حل مؤثر مسائل و مشکلات مختلف زندگی
جلسه هشتم	مهارت مقابله با هیجان‌ها، برای مثال، خشم (شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده خشم و فهم رابطه خشم و خشونت)
جلسه نهم	مهارت مقابله با تنیدگی
جلسه دهم	تاب‌آوری، جمع‌بندی و مرور بحث‌های گذشته و اجرای پس‌آزمون

یافته‌ها

$P < 0.01$; $P < 0.05$; $N = 20$; $df = 19$; $CI =$ فاصله اطمینان؛ $M =$ میانگین؛ $SD =$ انحراف استاندارد؛ $r =$ همبستگی پیرسون

به منظور بررسی بیشتر نتایج حاصل از آموزش مهارت های زندگی روی کاهش فراوانی نشخوار فکری، شرکت کنندگان مطالعه بر حسب سن به دو گروه بالاتر ۵۰ سال (۹ نفر) و پایین تر از ۵۰ سال (۱۱ نفر) تقسیم شدند. برای انجام این کار ابتدا پیش آزمون از پس آزمون کسر شد و سپس بین دو گروه سنی کمتر و بیشتر از ۵۰ سال آزمون t مستقل گرفته شد.

مفروضه همگنی واریانس برقرار بود (لوین) که مقدار انحراف استاندارد در جدول گویای همگنی واریانس است. نتایج آزمون t مستقل نشان داد بین دو گروه سنی در سردرگیبانی ($t = -1.68$, $P = 0.11$)، سرزنش خود ($t = 0.13$, $P = 0.89$)، نشخوار فکری ($t = -1.12$, $P = 0.90$)، درون نگری ($t = -0.28$, $P = 0.78$)، نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی ($t = 1.10$, $P = 0.28$)، و نمره کل نشخوار فکری ($t = -0.54$, $P = 0.59$)، تفاوت معناداری وجود ندارد، بدین معنا که هر دو گروه به یک اندازه از آموزش مهارت های زندگی تاثیر پذیرفته اند (جدول ۲).

همچنین جهت برای بررسی نتایج حاصل از آموزش مهارت های زندگی روی کاهش فراوانی نشخوار فکری، شرکت کنندگان مطالعه بر حسب سن به دو گروه خانه دار (۹ نفر) و شاغل (۱۱ نفر) تقسیم شدند. برای انجام این کار ابتدا پیش آزمون از پس آزمون کسر شد و سپس بین دو گروه خانه دار و شاغل آزمون t مستقل گرفته شد. واریانس های دو گروه همسان بود که نشان می دهد مفروضه همگنی واریانس برقرار است (جدول ۳). نتایج آزمون t مستقل نشان داد بین دو گروه خانه دار و شاغل در سردرگیبانی ($t = -1.38$, $P = 0.18$)، سرزنش خود

تحلیل های اولیه بر روی متغیرهای جمعیت شناختی انجام شد. این تحلیل های بدین منظور انجام شد تا نشان داده شود نتایج حاصل از آزمون های آماری برای فرضیه های ناشی از تفاوت های جمعیت شناختی شرکت کنندگان نخواهد بود. نتایج آزمون t دو نشان داد که وضعیت اشتغال شرکت کنندگان مستقل از گروه سنی آنها است ($x = 0.90$; $p = 0.34$).

برای آزمون تاثیر برنامه آموزشی بر کاهش فراوانی هر یک از مولفه های نشخوار فکری از آزمون t وابسته استفاده شد. نتایج آماره های توصیفی نشان می دهد که در پنج مولفه ی نشخوار فکری میانگین های بدست آمده از پیش آزمون پس از دریافت آموزش مهارت های زندگی در پس آزمون کاهش داشته است (جدول ۱). نتایج همبستگی ها حاکی از این بود که فقط در مولفه سردرگیبانی بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون همبستگی معناداری وجود ندارد، اما در سایر مولفه بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون همبستگی های بالایی وجود دارد. نتایج آزمون t وابسته نشان داد که نمرات پیش آزمون مولفه های سردرگیبانی ($t = 1.42$, $P < 0.01$, $CI = 9.64 - 12.96$)، نشخوار فکری ($t = 1.28$, $P < 0.01$, $CI = 5.73 - 7.97$)، درباره نتایج افسردگی ($t = 5.54 - 8.65$, $P < 0.01$, $CI = 23.28 - 27.52$)، و نمره کل نشخوار فکری ($t = 2.50$, $P < 0.01$) پس از دریافت آموزش مهارت های زندگی به طور معناداری در پس آزمون کاهش داشته است. در حالی که، نمرات پیش آزمون مولفه های سرزنش خود ($t = 1.38$, $P = 0.15$, $CI = (-0.36) - 1.76$) و درون نگری ($t = -1.50$, $P = 0.15$, $CI = (-1.32) - 0.22$) پس از دریافت آموزش کاهش معناداری را در پس آزمون نشان نداد.

فکری ($t = -0/15$, $P = 0/88$)، تفاوت معناداری وجود ندارد، بدین معنا که هر دو گروه به یک اندازه از آموزش مهارت های زندگی تاثیر پذیرفته اند (جدول ۳).

نتایج افسردگی ($t = 0/68$, $P = 0/50$) و نمره کل نشخوار فکری ($t = 1/41$, $P = 0/17$)، نشخوار فکری درون نگری ($t = 0/80$, $P = 0/43$)، نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی

جدول ۱: آماره های توصیفی، همبستگی پیش آزمون و پس آزمون، مقدار t ، و فاصله اطمینان مولفه های نشخوار فکری

ردیف	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون		CI
		M	SD	M	SD	
۱	سردرگربانی	۳۲/۱۰	۳/۰۲	۲۰/۸۰	۱/۹۴	۹/۶۴-۱۲/۹۶
۲	سرزنش خود	۱۴/۰۵	۳/۰۳	۱۳/۳۵	۲/۱۸	(-۰/۳۶)-۱/۷۶
۳	نشخوار فکری	۲۲/۴۰	۲/۷۴	۱۵/۵۵	۲/۷۰	۵/۷۳-۷/۹۷
۴	درون نگری	۷/۱۰	۲/۵۵	۷/۶۵	۲/۵۰	(-۱/۳۲)-۰/۲۲
۵	نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی	۱۴/۳۰	۴/۳۵	۷/۲۰	۱/۹۳	۵/۵۴-۸/۶۵
۶	نمره کل نشخوار فکری	۸۹/۹۵	۳/۹۱	۶۴/۵۵	۵/۱۰	۲۳/۲۸-۲۷/۵۲

جدول ۲: نتایج آزمون t مستقل برای دو گروه سنی کمتر و بیشتر از ۵۰ سال

ردیف	متغیر	کمتر از ۵۰ سال		بیشتر از ۵۰ سال		p
		M	SD	M	SD	
۱	سردرگربانی	۹/۸۹	۲/۴۲	۱۲/۴۵	۴	۰/۱۱
۲	سرزنش خود	۰/۷۷	۲/۲۲	۰/۶۳	۲/۴۱	۰/۸۹
۳	نشخوار فکری	۶/۷۷	۲/۱۰	۶/۹۰	۲/۷۰	۰/۹۰
۴	درون نگری	-۰/۶۶	۱/۳۲	-۰/۴۵	۱/۹۱	۰/۷۸
۵	نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی	۸	۳	۶/۳۶	۳/۵۲	۰/۲۸
۶	نمره کل نشخوار فکری	۲۴/۷۷	۳/۸۹	۲۵/۹۰	۵/۱۲	۰/۵۹

df=۱۸

جدول ۳: نتایج آزمون t مستقل برای دو گروه خانه دار و غیر شاغل

ردیف	متغیر	خانه دار		شاغل		p
		M	SD	M	SD	
۱	سردرگربانی	۱۰/۱۱	۲/۸۹	۱۲/۲۷	۳/۸۷	۰/۱۸
۲	سرزنش خود	۰	۲/۵۹	۱/۲۷	۱/۹۰	۰/۲۲
۳	نشخوار فکری	۷/۶۶	۲/۶۹	۶/۱۸	۱/۹۹	۰/۱۷
۴	درون نگری	-۰/۲۲	۱/۸۵	-۰/۸۱	۱/۴۷	۰/۴۳
۵	نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی	۷/۶۶	۳/۶۴	۶/۶۳	۳/۱۳	۰/۵۰
۶	نمره کل نشخوار فکری	۲۵/۲۲	۶/۰۷	۲۵/۵۴	۳/۰۸	۰/۸۸

df=۱۸

بحث

های فردی متمرکز می‌گردد (۹). در نتیجه از طریق آموزش مهارت‌های زندگی، سازگاری فردی و اجتماعی افزایش می‌یابد، روابط بین فردی بهبود یافته و عزت نفس افراد بیشتر می‌شود، در نتیجه همه این موارد مانع از رجوع مکرر فرد به رویدادهای منفی گذشته و مرور آن‌ها می‌گردد.

به علاوه نتایج نشان داد که ارتباط معناداری بین اشتغال و نشخوارهای فکری افسرده ساز وجود ندارد. بر خلاف این انتظار که اشتغال می‌تواند نشخوار فکری افسرده ساز را کاهش دهد، باید توضیح داد که در خانواده جانباز مسئولیت اصلی برعهده همسر است، به عبارتی نقش محوری بر عهده زن است (۲۸) در این شرایط در صورت اشتغال مسئولیت زن در خانه کاهش نمی‌یابد حتی شاید موجب اضافه بار در وی گردد. بر این اساس در پژوهش حاضر ارتباط معناداری بین وضعیت اشتغال و نشخوار فکری افسرده‌ساز مشاهده نشد.

این پژوهش همچون سایر پژوهش‌های محدودیت‌هایی داشته از آنجمله طرح پژوهش و شیوه نمونه‌گیری، از این رو پژوهش‌های آتی می‌توانند از طرح‌های تمام آزمایشی استفاده کنند و به شیوه تصادفی نمونه‌گیری نمایند. همچنین پژوهش‌های آتی می‌توانند با توجه به نقش باورهای فراشناختی در تداوم نشخوارها و پیدایش افسردگی به بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر باورهای فراشناختی بپردازند. همچنین از آنجا که در این پژوهش نمونه محدود به همسران جانبازان بوده، پژوهش‌های آتی می‌توانند آموزش را در مورد دیگر گروه‌ها اجرا کرده و اثرات آن را بررسی کنند.

مطابق با نتایج به دست آمده، آموزش مهارت‌های زندگی موجب کاهش نشخوارهای فکری افسرده ساز در همسران جانبازان شد. به عبارتی در نگاهی دقیق، می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی نمره افراد در زیر مقیاس-های سردرگیبانی، نشخوار فکری و نشخوار فکری درباره نتایج افسردگی را به طور معناداری کاهش داد. نتایج پژوهش با نتایج پژوهش حاج‌امینی و همکاران (۱۳۸۷)، محمدخانی (۱۳۸۵)، فرامرزی، همایی و ایزدی (۱۳۹۰) و Healy, Kingsnorth و Macarthur (۲۰۰۷) همسو بود.

باید توضیح داد اصطلاح مهارت‌های زندگی گروه بزرگی از مهارت‌های روانی اجتماعی و میان فردی است که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیمات‌شان را آگاهانه اتخاذ کنند، ارتباط موثری برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارآوری داشته باشند. مهارت‌های زندگی می‌توانند اعمال فردی و اعمال مربوط به دیگران و محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود و این سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمی، روانی و اجتماعی (۲۴)، (۲۵). اگر فرد عزت نفس و خودکارآمدی بالایی داشته باشد تاثیر نامطلوب محیطی که از لحاظ اجتماعی-اقتصادی و آموزشی حمایت‌کننده نیست تا حدی خنثی می‌شود (۲۶). کمک به افزایش این دو ویژگی مثبت در افراد مختلف از اهداف عمده آموزش مهارت زندگی است، البته چنین ویژگی‌هایی به عنوان مهارت آموخته نمی‌شوند، بلکه یادگیری و تمرین مهارت‌های زندگی همچون خودآگاهی، حل مساله، تفکر انتقادی و مهارت‌های بین فردی کسب چنین ویژگی‌هایی را تسهیل می‌کند (۲۷).

باید اشاره کرد نشخوارفکری خودمتمرکز بوده و فرد در طی نشخوار بر موضوعات مربوط به گذشته و شکست

نتیجه گیری

با دستیابی به خودآگاهی و شیوه درست کنترل احساسات و مقابله با استرس توانستند نشخوارهای خود را کاهش دهند.

در پژوهش حاضر آموزش مهارت های زندگی به صورت فعال و از طریق بحث و مناظره گروهی، ارائه مقاله، بازی، ایفای نقش و بارش فکری انجام گرفت. بدین ترتیب شرکت کنندگان توانستند به طور فعال به مهارت‌هایی مجهز شوند، مهارت‌هایی همچون حل مسئله، خودآگاهی، مهارت-های کنترل احساسات، مقابله با هیجانات و استرس و کسب این مهارت‌ها در شرکت کنندگان به کاهش نشخوارهای فکری افسرده‌ساز کمک کرد. نشخوار فکری شیوه مقابله هیجان‌مدار در مقابله با شروع خلق افسرده است، در طی آموزش مهارت‌های زندگی شرکت کنندگان

قدردانی

از کلیه همسران جانبازان که با شرکت در این پژوهش ما را یاری نمودند و همچنین مسئولین خانه سلامت اراک قدردانی می‌شود.

تأییدیه اخلاقی: موضوع مذکور پس از ارزیابی‌های اولیه و نگارش پروپوزال در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه لرستان به تصویب رسید.

منابع

- 1-Manteghi, A., Hebrani, P., Samari, A. A., & Heydari, A. Level of expressed emotion, depression and caregiver burden in wives of veterans admitted in psychiatric ward and their relationship with readmissions. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2010; 1: 410- 419.
- 2-Nejati, V. & Ahmadi, Kh. prevalence investigation of chronic illness in veterans. *Iranian Journal of War and Public Health* 2010; 8: 8- 12.
- 3-Radfar, Sh., Haghani, H., Tolai, A., Modiran, E., & Falahati, M. Assess The Mental Health Of Children 18 To 15 Years Old Veterans. *Journal Of Military Medicine* 2005; 7: 203- 209.
- 4-Mohsenian, M. (2008). Comparison Of Emotional Intelligence, Mental Health And Family Functioning In Children Of Veterans And Parents Of High School Adolescents Ordinary. Master Thesis, Shahid Beheshti University.
- 5-Bahreynian A, Borhani H. Psychologic evaluation in the Qom combat veteran's wives. *Journal of research in medicine* 2004; 27(4): 305-12. [in Persian]
- 6-Vitaliano, P. P., Schulz, R., Kiecolt-Glaser, J., Grant, I. Research on physiological and physical concomitants of caregiving: Where do we go from here? *Ann Behav Med* 1997; 19: 117-23.
- 7-Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. P. (1987) *Abnormal Psychology*, Translated By Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Arasbaran, (2008).
- 8-Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*, New York, The Guilford Press.
- 9-papageorgiou C, wells A. Positive beliefs about depressive Rumination: Development and preliminary Validation of a self-report scale. *Behavioral Therapy* 2001; 13: 26- 32.
- 10-Whitmer, A. J. & Gotlib, I. H. Depressive rumination and the C957T polymorphism of the DRD2 gene. *Cogn Affect Behav Neurosci* 2012; 12: 741 – 747.
- 11-Wells, A. and Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 881 ±888.
- 12-Nolen-hoeksema, s. The role of rumination in depressive disorder and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology* 2000; 109: 504- 511.
- 13-Wenzel, V., Weichold, K., Silbereisen, R. K. The life skills program IPSY: Positive influences on school bonding and prevention of substance misuse. *Journal of Adolescence* 2009; 32: 1391-1401.
- 14-Hanter, F., Gaboy, G., & Carol, H. (1993). *Life Skills Training Guide*, Translated By Negin Abdollah Zadeh. Tehran: Unicef, 1387.
- 15-Botvin, G. J., Kantor. L .W. Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. *Journal of Alcohol Research & Health* 2007; 24 (4): 8-25.

- 16-Fata,L., Mohammadkhani, Sh., Motabi, F., & Kazamzadeh, M. (2006). Practical Guide To Life Skills Training Workshops. Tehran: Ministry Of Health.
- 17-Botvin, G. J., Griffin, K. W. Life skills Training Empirical finding and future Directions. *The Journal of Primary Prevention* 2004; 25(2): 13-24.
- 18-Mohammadkhani, Sh. (2006). Structural Model Of Substance Abuse In Adolescents At Risk: Assessing The Effects Of Life Skills Mediator Of Drug Use. Phd Thesis, University Of Social Welfare And Rehabilitation. [in persian]
- 19-Hajamini, Z., ajalli, A., Fathi-Ashtiani, A., Ebadi, A., Dibaei, m. & Delkhosh, m. The effect of life skills training on emotionall reaction in adolescents. *Journal of behavioral sciences* 2008; 2(3): 263- 270. [in Persian]
- 20-Faramarzi, S., Homaie, R., Izadi, R. Efficacy of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses. *Soc Welf.* 2011;11(40):217-35. [in Persian]
- 21-Mohamadipoor, M. And Falahati, M. Effectiveness of Life Skills Training on Mental Health of Spouses of Veterans with Affective Disorders. *Quarterly of Iranian Journal of War & Public Health*, 2016; 8(1):25-32. [in Persian]
- 22-Melyani, M., Shairi, M. R., Ghaedi,Gh., Bakhtirari, M. & Tavali, A. (2009). The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy Based on Heimberg`s Model on the Decrease of Social Anxiety Symptoms. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 15(1), 42-49. [in Persian]
- 23-Yousefi, Z., Abedi, M. R., Bahrami, f. & Mehrabi, H. A. Validation, factor structure, reliability and standardization of rumination inventory. *Journal of psychology* 2009; 13: 54- 68. [in Persian]
- 24-Kingsnorth, SH., Healy, H., & Macarthur, C. Preparing for Adulthood: A Systematic Review of Life Skill Programs for Youth with Physical Disabilities. *Journal of Adolescent Health* 2007; 41: 323–332.
- 25-UNICEF. (2003) which skills are "life skills"? *www. Life skills –Based Education.*
- 26-Pick, S., Givaudan, M., and Poortinga, Y.H. Sexuality and life skills Education: A Multistrategy Intervention in Mexico . *American psychological* 2003; 58(3): 230-234.
- 27-The World Health Organization. (1999). Life Skills Training Program, translated by robabe noori and parvaneh mohammadkhani. Tehran: Cultural Affairs and Prevention Welfare Organization, 1379. [in persian]
- 28-Parande, A., Siratinir, M., Khaghanizadeh, M., Karimizarchi, A. A. Comparison the effect of training of conflict resolution and relaxation on quality of lifes spouses of war veterans affected post traumatic stress disorder with major depression disorder. *Journal Of Fundamentals Of Mental Health* 2007; 9: 67- 76.

The Effect of Life Skills Training on the Frequency of Depressive Rumination among Spouses of Veterans

Reyhaneh Sheikhan^{1*}, Hamid Reza Hassan Abadi², Mohammad Ali Sepahvandi³,
Fazlallah Myrdrykvnd³

1-General Psychology PhD Student.
2-Assistant Professor of
Educational Psychology.
3-Assistant Professor of
Psychology.

1-Department of Psychology,
Faculty of Humanities, University of
Lorestan, Iran.

2-Department of Educational
Psychology, Faculty of Education
and Psychology, University of Al-
Khwarizmi, Tehran.

3-Department of Psychology,
Faculty of Humanities, University of
Lorestan, Iran.

*Corresponding author:

Reyhaneh Sheikhan; Department of
Psychology, Faculty of Humanities,
University of Lorestan, Iran.

Tel: +989183610026

Email:

reyhane.sheykhan@gmail.com

Abstract

Background and Objective: Wars directly and indirectly cause physical and psychological affects on people, including veterans and their spouses. Given the important role of depressive rumination in the initiation and persistence of depression, the purpose of this study was to evaluate the effect of life skills training on the frequency of depressive rumination among the spouses of veterans.

Subjects and Methods: The study was a pre-post test single group. The sample consisted of 20 women in the age range 39 to 58 years. After the announcement of a special life skills training classes for spouses of veterans at Arak health house. In the first session, participants responded to rumination Inventory. Life skills training during 10 sessions of 2 hours was taught by two instructors. Finally, at the last session, the participants responded to rumination inventory.

Results: There was significant difference between pre- and post-test in uncertainty, rumination, depression rumination components. In addition the relationship between employment status and depressive rumination was not significant.

Conclusion: Life skills training leads to achieving self-awareness and control of emotions and reduces stress. However, future research can investigate impact of life skills on metacognitive beliefs.

Keywords: Rumination, Depression, Life skills, Spouses of veterans.

► Please cite this paper as:

Sheikhan R, Hassan Abadi HR, Sepahvandi MA, Myrdrykvnd FA. The Effect of Life Skills Training on the Frequency of Depressive Rumination in the Spouses of Veterans. *Jundishapur Sci Med J* 2016;15(6):697-706.

Received: Oct 4, 2016

Revised: Jan 5, 2017

Accepted: Jan 25, 2017