



تعیین اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر اختلالات جسمانی و عملکرد اجتماعی زنان مطلقه کمیته امداد امام خمینی (ره) شهر کرمان

پوراندهخت مقدم، غلامرضا ابراهیمی نژاد^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنند، زنند، ایران

۲. عضو هیات علمی گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنند، زنند، ایران

چکیده

این پژوهش باهدف تعیین اثربخشی آموزش گروهی مهارت زندگی بر اختلالات جسمانی و عملکرد اجتماعی زنان مطلقه کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر کرمان در سال ۱۳۹۲ اجرا شد. دراین پژوهش نیمه آزمایشی، ۴۸ نفر به صورت تصادفی از میان زنان مطلقه کمیته امداد امام خمینی(ره) انتخاب شده و با استفاده از پرسشنامه GHQ مورد آزمون قرار گرفتند. سپس به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. آموزش مهارت زندگی به مدت ۶ جلسه در مورد گروه آزمایش انجام شد، اما در مورد گروه گواه اقدامی انجام نگرفت. نتایج بدست آمده با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که افراد گروه آزمایش در هر ۲ مقیاس اختلالات جسمانی و عملکرد اجتماعی به صورت معناداری عملکرد بهتری از خود نشان داده اند.

واژگان کلیدی: مهارت زندگی، اختلالات جسمانی، عملکرد اجتماعی

مقدمه

یکی از مسائلی که آدمی از ابتدای خلقت با آن رو به رو بوده است مشکلات مربوط به روح و روان وی می باشد. با گذر زمان و رسیدن به قرن حاضر مشکل مذکور اهمیت مضاعفی یافته و حالت جدی تری به خود گرفته است به شکلی که امروزه یکی از معضلات زندگی شهری و ماشینی را ایجاد نموده، وجود همین استرسهای ناشی از این نوع زندگی به همراه کم رنگ شدن اخلاقیات و معنویات و فاصله گرفتن از معارف دینی که باعث تشدید بیشتر آن شده است. امروزه بهداشت روانی تکیه بر این موضوع دارد که اهمیت پیشگیری بیش از درمان می باشد [۱]

با اهمیت به این موضوع که یکی از اهداف بهداشت روانی رسیدگی به کسانی است که در جامعه بیشترین آسیب را متحمل میشوند و آن هم زنان سرپرست خانوار است. کسانی که در جامعه بیشترین فشار روانی را متحمل شده و این فشارها بر کارکرد اجتماعی و اقتصادی آنان تاثیر می گذارد. پارامترهایی مانند پایگاه اجتماعی، اقتصادی، سن، باورهای اعتقادی آنان در کیفیت بی سرپرستی آنها تاثیر دارد.

مشکلات بی سرپرستی و مطلقه بودن باعث ایجاد انواع اختلالات روانی و رفتاری در آنها میشود، منجمله پرخاشگری، افسردگی، ناسازگاری با محیط در آنها زیاد دیده می شود. نتایج حاصل از چنین تحقیقاتی موجب می شود تا شناخت و آگاهی لازم از موقعیت فرهنگی و اجتماعی و اقتصادی از خانواده های بی سرپرست بدست آید [۲]

بنابر تحقیقات انجام شده زنان دو برابر مردان دچار افسردگی و اضطراب می شوند و عوامل روان شناختی باعث افزایش احتمال بروز، تشدید و تغییر در سیر عاقبت بیماری های طبی می شوند

بالتبع آن در عملکرد اجتماعی آنان اختلال چشمگیر پدید می آید [۳]



با توجه به اینکه زن در قالب مادر و پایه اساسی خانواده در مراقبت و تربیت فرزند و دادن عواطف لازم به وی و توجه به رشد سالم جسمی و روانی فرزند اهمیت خود را مشخص می سازد، فرزندان برای رشد روانی سالم خود نیاز به وجود مادری با محبت، با عاطفه، با انرژی و شاد دارند. همچنین ثبات شخصیت، آرامش قلبی و امید زن به آینده بستری مناسب را برای کمال و رشد افراد خانواده فراهم می کند [۴].

نقش زنان در خانواده و در اجتماع بر کسی پوشیده نیست، جامعه سالم در گرو خانواده سالم است، زن است که با آکنده ساختن کانون خانواده از انس و صفا و الفت فضای فکری، فرهنگی، دینی و اجتماعی را نورانی کرده و حتی در تنظیم صحیح اقتصاد خانواده، می تواند سهم بسزائی داشته باشد، و با تدبیر و برنامه ریزی عاقلانه در تأمین هزینه و مخارج زندگی یاری داشته و الگوی مناسبی برای فرزندان باشد. حال زنان بسیاری هستند که به دلایل متعدد از جمله، طلاق، فوت همسر، جنگ، مهاجرت، تعدد زوجات، همسر خود را از دست داده و به تنهایی مسئولیت سنگین اداره مالی و معنوی یک خانواده را به عهده دارند. این مسئولیت ها را اغلب در شرایطی به این زنان تحمیل می شود که در طول زندگی خود آموزشی برای پذیرش آن ندیده اند و هیچ گونه آمادگی برای مواجه شدن با آن را ندارند [۴].

هر چند این موضوع تنها به زنان بی سرپرست یا بدسرپرست کشور ما خلاصه نمی شود، در اغلب کشورهای در حال توسعه نیز تبدیل به یک بحران شده است. در ایران زنان سرپرست خانوار، علاوه بر از دست دادن حمایت های خانواده، و تأمین نیازهای مالی زندگی، مشکلات دیگری نیز دارند مشکلاتی همچون نبود شرایط تحصیلی، عدم اشتغال، مسائلی همچون احساس حقارت، ترس، خجالت و درماندگی، رنج آنان را دو برابر می کند، که باعث شده زنان به اثر بخشی خود اعتقاد نداشته و روابط اجتماعی آنها محدود و مهارت های آموزشی را کسب نکنند. حتی اساسی ترین نیاز های آنان مانند نیاز های عاطفی، مادی و معنوی آنها نادیده گرفته شده، که باعث استرس، اضطراب، نسبت به زندگی شده و فشار روانی دو چندان را متحمل می شوند [۲].

کسب آموزش مهارت های زندگی و ارتقاء سطح آگاهی آنان در زمینه های مختلف زندگی، منجمله ارتباط موثر و قدرت اداره زندگی با توجه به بی سرپرست بودن آنها، باعث جهت گیری اصلاح طلبانه در عرصه زندگی آنان شده و این زنان روحیه بهتری در مواجهه با مسائل زندگی داشته و این آموزشها کمک شایانی در جهت بازسازی شخصیت آنها و تعقیب نگرش آنها به زندگی می شود [۵].

لذا با توجه به اهمیت موضوع و اولویت هائی که در امر آموزش مهارت های زندگی مشاهده می شود، این پژوهش قصد دارد گامی کوچک در جهت بهبود سلامت عمومی و جسمی زنان سرپرست خانوار برداشته و در جهت ارتقاء سطح آموزشی^۱ و مهارت های زندگی کوشا باشد.

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی و از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. در این پژوهش جامعه آماری زنان مطلقه تحت پژوهش کمیته امداد امام خمینی (ره) در شهر کرمان در سال ۱۳۹۲، بودند. نمونه این پژوهش ۴۸ نفر که به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش تحت آموزش گروهی مهارت های زندگی در ۶ جلسه ۹۰ دقیقه ای قرار گرفت.

ابزار مورد استفاده در پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) یک پرسشنامه روان شناختی و شناخته ترین ابزار غربالگری در روان پزشکی محسوب می شود

که توسط گلدبرگ و هیلبر طراحی شده است. این پرسشنامه دو گروه از پدیده های مهم را در بر می گیرد (۱) ناتوانی در ادامه انجام عملکرد عادی فرد (۲) ظهور پدیده هایی با ماهیت پریشان ساز [۱] اعتبار این پرسشنامه به وسیله آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها بالاتر از ۰/۸۰ در خارج از کشور بدست آمده است [۶]. روایی این پرسشنامه که توسط کلد برگ انجام شد با ۰/۵۵ و همبستگی بین خرده آزمون ها ۰/۸۷ بدست آمده است. و در ایران در پژوهش یعقوبی (۱۳۷۵) برای علایم جسمی (۰/۷۵)، اختلال در کارکرد اجتماعی (۰/۷۲)، برای اضطراب (۰/۷۲) و برای افسردگی (۰/۷۶) گزارش شده است.

^۱ Social Communication

^۲ Leaving



یافته های پژوهش

جدول شماره ۱. شاخصهای توصیفی میانگین و انحراف معیار نمرات پیش آزمون و پس آزمون مولفه های سلامت عمومی در دو گروه کنترل و آزمایش

پس آزمون			پیش آزمون			گروه	
انحراف استاندارد	میانگین	تعداد	انحراف استاندارد	میانگین	تعداد		
۱,۲۴	۳,۵۷	۲۴	۲,۲۴	۷,۲۸	۲۴	آزمایش	شکایات جسمانی
۱,۹۴	۶,۷۲	۲۴	۲,۱۶	۷,۹۱	۲۴	کنترل	شکایات جسمانی
۱,۱۴	۴,۲۴	۲۴	۲,۲۵	۷,۶۴	۲۴	آزمایش	عملکرد اجتماعی
۲,۳۸	۷,۴۴	۲۴	۲,۵۲	۷,۷۱	۲۴	کنترل	عملکرد اجتماعی

جدول شماره ۲. نتایج آزمون لوین برای کنترل مفروضه همگنی واریانس گروههای آزمایش و کنترل

سطح معناداری	F	خرده مقیاس
۰,۱۵	۱,۴۷	شکایت جسمانی
۰,۶۸	۰,۵۷	عملکرد اجتماعی

جدول شماره ۳. نتایج بدست آمده از تحلیل کوواریانس تاثیر آموزش مهارتهای زندگی در کاهش علائم مولفه های سلامت عمومی در دو گروه در پس آزمون را نشان می دهد.

توان آزمون	سطح معنی داری	مقدار F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	شاخص	متغیر
%۹۷	۰,۰۵	۵,۲۹۴	۳۲,۲۲۶	۱	پیش آزمون	کاهش علائم عملکرد اجتماعی
	۰,۴۲	۰,۸۷۶	۶,۰۹۱	۱	پس آزمون	
۰/۹۶	۰,۰۵	۴,۸۷۴	۵۶۴,۲۶۷	۱	پیش آزمون	کاهش علائم جسمانی
	۰,۳۳	۰,۹۱۲	۱۰۰,۲۴	۱	پس آزمون	

بحث و نتیجه گیری

در مورد بهبود در عملکرد اجتماعی نیز نتایج تحلیل بیانگر تاثیر آموزش مهارتهای زندگی در بهبود عملکرد اجتماعی گروه آزمایش بوده است. نتایج حاصله از آزمون این فرضیه نشان میدهد که آموزش مهارت زندگی و کسانی که در این آزمون شرکت داشته اند در حوزه های مختلف عملکرد خوبی داشته و با بالا بردن سطح آموزش این زنان در ابعاد مختلف آموزش مهارت زندگی علائم ومشکلات جسمانی پایین و عملکرد اجتماعی بهتری از خود نشان دادند و این امر نشان گر تایید وهمخوانی نتایج مربوط در زمینه آموزش مهارت زندگی و تاثیر آن بر سلامت عمومی است نتایج بدست آمده در این زمینه با نتایج پژوهش آقاجانی و لعلی(۱۳۸۴)، پاپیری(۱۳۷۶) و شریفی (۱۳۷۲) همخوانی دارد.



همانگونه که نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد آموزش مهارت زندگی بر کاهش نشانه های جسمانی در گروه آزمایش تاثیر دارد. پژوهش های مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارت زندگی صورت گرفت نتایج حاصله از این فرضیه با نتایج پژوهش های انجام شده توسط حقیقی (۱۳۸۵)، ثمری و لعلی (۱۳۸۴)، آقاجانی (۱۳۸۱) که در مورد آموزش مهارت زندگی بر کاهش اثرات بیماریها تحقیق داشتند مطابقت دارد.

آقاجانی و لعلی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی و احساس همدلی بادیگران سبب می شود که این افراد اقدام ویا فکر خودکشی و حتی شکایت جسمانی کمتری داشته باشند. همچنین حقیقی و ثمری (۱۳۸۵) نیز در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که آنان با افزایش قاطعیت و مواجهه با مسائل و مشکلات، به مشکلات جسمانی نیز فائق آمده که البته بیشتر شکایات آنان جنبه روان شناختی داشته است که به صورت شکایات جسمانی تبلور می کند، واین امر نشانگر تایید و همخوانی نتایج مربوط به این فرضیه با نتایج دیگر پژوهش ها است.

همچنین در تحقیقاتی که توسط ویچروسکی (۲۰۰۰) و الیاس (۱۹۹۱) انجام شد آنان نیز به این نتیجه رسیدند که شرکت در آموزش مهارت زندگی، باعث افزایش رفتارهای مناسب اجتماعی و کاهش رفتارهای منفی و خود تخریبی می شود و مشکلات و بیماری های کمتری از خود نشان می دهند.

منابع

- [۱] کارلسون، کارن می (۱۳۸۲)، بهداشت روانی زنان، ترجمه خدیجه ابوالمعالی، تهران، انتشارات ساوالان
- [۲] خسروی، زهره . (۱۳۷۸) ، بررسی مشکلات عاطفی، روانی اجتماعی زنان سرپرست خانوار، تهران، دفتر امور مشارکت زنان
- [۳] مهریار، امیر هوشنگ، (۱۳۷۳)، افسردگی، تهران، انتشارات رشد.
- [۴] احمدوند، محمد علی (۱۳۸۰)، بهداشت روانی، تهران، چاپ دوم
- [۵] آقاجانی، م. (۱۳۸۱)، آموزش مهارت زندگی بر سلامت عمومی، فصل نامه بهداشت روان، شماره ۳

[۶].Gold berg DP, Hillier V. A scaled version of General Health Questionnaire Psychological Medicine. ۱۹۷۹;
۹: ۱۳۱-۱۴۵.