

Study of the effectiveness of life skills training on improving quality of life, perceived stress and promotion of health indicators in female-headed households

Jalil Nourian Aghdam*
Sajjad Almardani Some'eh**
Adeleh Ashrafi***

Abstract

The aim of this study was the study of the effectiveness of life skills training (self-consciousness skills and stress management skills) on improving quality of life, perceived stress and promotion of health indicators in female-headed households of Azarshahr city. 30 female of participant was voruntarily selected and assigned randomly to experimental and control groups. Participants responded to Life Quality Tstes Cohen's perceived stress Scale and General Health Questionnaire. Data were analyzed using covariance analysis statistical method. The results showed that Life skills training program is effective in improve of mentel health quality of life skills, perceived stress and health indicators. Therefore, it is suggested that the training of self-awareness and stress management skills, be included in the training program, the Welfare Organization and the Khomeini Relief Committee.

Keywords: Consciousness skills, stress management skills, quality of life, perceived stress, household females

* M.A. in Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

** **Corresponding Author** M.A. in Psychology, Mohagheh Ardabili University, Ardabil, Iran (s_a_s139@yahoo.com)

*** M.A. in Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran

بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی، کاهش فشار روانی ادراک‌شده و افزایش سلامت روان در زنان سرپرست خانوار

جلیل نوریان اقدام*

سجاد علمردانی صومعه**

عادل اشرفی***

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی (مهارت خودآگاهی و مهارت مدیریت فشار روانی) بر بهبود کیفیت زندگی، کاهش فشار روانی ادراک‌شده و افزایش سلامت روان در زنان سرپرست خانوار شهرستان آذرشهر انجام گرفته است. ۳۰ زن سرپرست خانوار به صورت داوطلب انتخاب و به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه اختصاص یافتند. شرکت‌کننده‌ها به آزمون کیفیت زندگی ویر و شربورن، مقیاس فشار روانی ادراک‌شده کوهن و پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر پاسخ دادند. داده‌ها به روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل گردیدند. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در بهبود کیفیت زندگی، کاهش فشار روانی ادراک‌شده و ارتقای سلامت زنان مؤثر است. لذا، پیشنهاد می‌شود آموزش مهارت‌های خودآگاهی و مدیریت فشار روانی در برنامه‌ی آموزشی، سازمان بهزیستی و کمیته‌ی امداد خمینی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: مهارت خودآگاهی، مهارت مدیریت فشار روانی، کیفیت زندگی، فشار روانی ادراک‌شده، زنان خانه‌دار

* کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

** کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران (نویسنده مسؤل)

s_a_s139@yahoo.com

*** کارشناس ارشد روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

مقدمه

از جمله مهم‌ترین معیارها جهت سنجش توسعه‌یافتگی یک کشور، میزان اهمیت و اعتباری است که زنان در آن کشور دارا می‌باشند. یکی از عمده‌ترین اقشار در معرض آسیب، جوامع زنان بی‌سرپرست می‌باشند که بیش از سایرین در معرض تبعیض‌های اجتماعی و فشارهای روانی قرار دارند (آقاجانیان و تامسون^۱، ۲۰۱۳). زنان سرپرست خانوار در مقایسه با زنان دارای همسر با استرس بیشتری برای اداره زندگی روبرو می‌شوند. شاغل بودن، کار در منزل، مراقبت از فرزندان، نگرانی‌های مالی و عدم برخورداری از منابع حمایتی کافی به‌طور روزانه سبب استرس و پریشانی زنان سرپرست خانوار می‌شوند و آن‌ها را با مشکلاتی از قبیل بیماری‌های جسمانی، مشکلات خواب و افسردگی مواجه می‌کنند که در نهایت کیفیت زندگی خود و خانواده‌شان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (هرناندز، آراندا و رامینز^۲، ۲۰۰۹). کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه‌ی ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می‌گیرد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۰ کیفیت زندگی را به این صورت تعریف کرده است: کیفیت زندگی، درک افراد از موقعیت خود در زندگی از نظر فرهنگ، نظام ارزشی‌ای که در آن زندگی می‌کنند، اهداف، انتظارات، استانداردها و اولویت‌هایشان است؛ پس کاملاً فردی است و برای دیگران قابل مشاهده نیست و بر درک افراد از جنبه‌های مختلف زندگی شان استوار است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که متغیرهایی از جمله ویژگی‌های فردی، مسائل خانوادگی، مسائل روانی و اجتماعی، رفع نیازهای اساسی، اشتغال افراد و ... بر کیفیت زندگی افراد در یک جامعه اثرگذار است (اشترن، مازنو، گرک، پورتر، بین و لاور^۳، ۲۰۰۷؛ کوکز، لوگران، آدام و ناوارو^۴، ۲۰۱۲).

سیلسین، وندون و کارمانز^۵ (۲۰۱۷) در پژوهش‌های ۹۴ نوجوان مبتلا به آسم که داروهای آسم را به‌صورت روزانه مصرف می‌نمودند، دریافتند که توجه ذهن می‌تواند در کیفیت زندگی تأثیر داشته باشد اما نمی‌تواند تأثیری در کنترل آسم داشته باشد. زندگی اجتماعی قرن حاضر پرفراز و نشیب است. علاوه بر مسائل پیش پا افتاده و کوچک زندگی روزمره، گاه با مسائلی

-
1. Aghajanian & Thompson
 2. Hernandez, Aranda, & Ramirez
 3. Estern, Mazzeo, Gerke, Porter, Bean, & Laver
 4. Cox, Loughran, Adams, & Navarro
 5. Cillessen, Van de Ven, & Karremans

مواجه می‌شویم که نیاز به شیوه‌های مقابله‌ای قوی‌تری دارند، مانند ازدواج، تولید نسل، مرگ‌ومیر و بیماری که هر کدام از این‌ها مستلزم تغییراتی در زندگی فرد هستند. هر یک از تغییرات، یک تنش‌زا است که به فرد فشار روانی وارد می‌کند. فشارهای روانی چه شدید باشند چه خفیف یقیناً واکنش‌های روانی و عاطفی متنوعی را در فرد ایجاد می‌کنند و به‌صورت عصبانیت، خشم، ترس، اضطراب و غیره متجلی می‌شوند.

به گفته لازاروس^۱ (۱۹۹۶) فشار روانی حالتی از تیندگی روانی است که به وسیله‌ی مجموعه‌ای از اتفاقات، نیروها یا فشارهای فیزیکی، روانی و اجتماعی به وجود می‌آید. چن و همکاران^۲ (۲۰۱۷) نشان دادند که شرکت در کلاس‌های مدیریت فشار روانی باعث کاهش فشار روانی بیماران شده است.

سازمان جهانی بهداشت^۳ (۲۰۰۴) سلامتی را مجموعه‌ای از رفاه، آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی تعریف کرده است که هیچ‌کدام بر دیگری برتری ندارد (به نقل از سلطانیان، بحرینی، نمازی، امیری، قائدی و کهن، ۱۳۸۳). سلامت روانی لازمه‌ی حفظ و دوام عملکرد اجتماعی، شغلی و تحصیلی افراد جامعه است (بحرینیان و نورعلی، ۱۳۸۳) و در واقع سلامتی پاسخ سه‌گانه‌ی وضعیت‌های جسمی، روانی و اجتماعی نسبت به محرک‌های داخلی و خارجی در جهت نگهداری ثبات و راحتی می‌باشد. سلامت روان شناختی ارزیابی‌های فردی از زندگی کنونی و سال‌های قبل است. این ارزیابی‌ها شامل واکنش هیجانی افراد به حوادث، حالات روانی و قضاوت‌های آن‌ها در خصوص میزان رضایت‌شان از زندگی، کمال و بسندگی و رضایت از زمینه‌های خاص زندگی مانند ازدواج و کار است. به‌طورکلی سلامت روان شناختی به مطالعه‌ی آنچه که مردم آن را شادمانی و رضایت می‌نامند، می‌پردازد. مطالعات نشان داده‌اند که ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای و توانایی‌های روانی اجتماعی در بهبود زندگی، بسیار مؤثر است. توانایی‌های روانی - اجتماعی، عبارت از گروهی از توانایی‌ها است که فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌ها و موقیعت‌های زندگی یاری می‌کند. این توانایی‌ها، فرد را قادر می‌سازد تا در ارتباط با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کرده و سلامت روانی خود را تأمین کند. همه‌ی ما در زندگی با چالش‌ها و مشکلاتی مواجه

-
1. Lazarrus
 2. Chen et al.
 3. World Health Organization

می‌شوند، با این حال هر کس به شیوه‌ی خاص خودش به مسائل پاسخ می‌دهد، برخی از افراد هنگام روبه‌رو شدن با فشارها و مشکلات می‌کوشند تا مقابله سازگارانه‌ای داشته باشند، در مقابل برخی دیگر از افراد، از مقابله‌های ناسازگارانه، خودشان را از موقعیت دور می‌سازند، در صورتی که این مقابله‌ها در درازمدت اثرات بسیار منفی مثل محروم ساختن فرد از احساس خود کارآمدی، عزت نفس و خود ارزشمندی دارد، به‌طورکلی، افرادی که از مهارت‌های مقابله‌ای سازگارانه استفاده می‌کنند، به‌طور موفقیت‌آمیز می‌توانند با مشکلات و مسایل تنش‌زا در زندگی خود مقابله کنند (کلینکه^۱، ۱۹۹۸، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۲).

امروزه با توجه به ویژگی‌های انسان‌ها در عصر جدید، نیاز جدی به کسب مهارت‌های زندگی برای همه‌ی انسان‌ها مورد تأیید دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان کشورهای مختلف می‌باشد. مهارت‌های زندگی، مهارت‌هایی هستند که برای افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی افراد، آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می‌سازند به‌طور مؤثر و مفید با مشکلات و کشمکش‌های زندگی روبرو شود (بوید، هرینگ و بریز^۲، ۱۹۹۲).

هدف از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی و درنهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زا به بهداشت سلامت و ارتقای سطح روانی افراد است و باعث می‌شود فرد مسئولیت نقش اجتماعی خود را بپذیرد (بوتوین و گریفین^۳، ۲۰۰۴). فرامرز، همایی و ایزدی (۲۰۱۱) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سلامت روان زنان دارای همسر معلول می‌شود.

زنان سرپرست خانواده با مشکلاتی مواجه‌اند که باید خود را در جهت مقابله با آن آماده کنند. مهارت‌های زندگی، مهارت‌هایی هستند که به تقویت کیفیت زندگی کمک می‌کنند. با آموزش این مهارت‌ها توانایی مقابله با فشار روانی افزایش می‌یابد و می‌تواند باعث افزایش سلامت عمومی این زنان گردد. در آموزش مهارت‌های زندگی موضوعات و محورهایی تدریس می‌گردد که در خدمت ارتقای کیفیت زندگی هستند. مهارت‌هایی که به جنبه‌هایی هیجانی، رشد و تحول شخصیت، تحول مفهوم خود و جنبه‌های ارزشی توجه دارند. این تحقیق با هدف بررسی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی، کاهش فشار روانی

-
1. Kleinke
 2. Boyd, Herring, & Briers
 3. Botvin & Girffin

تجربه‌شده و افزایش سلامت روان زنان سرپرست خانواده انجام گرفت.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش در طرح نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گرفته است. جامعه‌ی این پژوهش شامل کلیه‌ی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره‌ی بهزیستی شهرستان آذرشهر بود. سی زن انتخاب و در دو گروه پانزده نفری آزمایش و کنترل به‌صورت تصادفی و بر اساس ملاک ورودهای به پژوهش داشتن حداقل بیست سال سن، سطح تحصیلات حداقل ابتدایی، داشتن پرونده حداقل به مدت دو سال در بهزیستی و داشتن حداقل یک فرزند واگذار شدند. شرکت‌کننده‌های گروه آزمایش در هشت جلسه‌ی ۱/۵ ساعته مهارت‌های زندگی (مهارت خودآگاهی و مهارت مدیریت فشار روانی) شرکت نمودند و گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کننده‌ها ۴۳/۷۴ و ۴/۷۲، بود.

ابزار اندازه‌گیری

آزمون کیفیت زندگی^۱ (SF-36): آزمون کیفیت زندگی ۳۶ ماده دارد و توسط ویر و شربرون^۲ (۱۹۹۲) ساخته شده و دارای هشت خرده‌مقیاس عملکرد جسمی^۳، اختلال نقش ناشی از سلامت جسمی^۴، اختلال نقش ناشی از سلامت هیجانی^۵، انرژی/خستگی^۶، بهزیستی هیجانی^۷، کارکرد اجتماعی^۸، درد^۹ و سلامت عمومی^{۱۰} است. در این آزمون نمره پایین‌تر نشان‌دهنده‌ی کیفیت زندگی پایین‌تر است و برعکس. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های هشت‌گانه این آزمون از

1. Life Quality Test
2. Ware & Sherbourne
3. physical function
4. disorder due to physical function
5. disorder due to emotional function
6. energy/fatigue
7. emotional well-being
8. social Function
9. pain
10. general health

۰/۷۰ تا ۰/۸۵ و ضرایب باز آزمایی (با فاصله زمانی یک هفته) از ۰/۴۳ تا ۰/۷۹ گزارش شده است (اصغری و فاقهی^۱، ۲۰۰۳).

مقیاس فشار روانی ادراک شده^۲: مقیاس فشار روانی ادراک شده توسط کوهن، کمارک و مرمستین^۳ (۱۹۸۳) ساخته شده و ۱۴ ماده دارد و ماده‌های این مقیاس بر اساس یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. این ابزار دارای دو خرده‌مقیاس ادراک منفی از فشار روانی و ادراک مثبت از فشار روانی است. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ این آزمون ۰/۸۴ و ۰/۸۶ در گروه‌های دانشجویی و افراد سیگاری به دست آمده است. مقیاس فشار روانی ادراک شده به‌طور معنی‌داری با رویدادهای زندگی، نشانه‌های افسردگی و جسمی، بهره‌مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب اجتماعی و رضایت از زندگی پایین هم‌بسته است (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳).

پرسش‌نامه سلامت عمومی^۴: پرسش‌نامه سلامت عمومی اولین بار توسط گلدبرگ و هیلر^۵ (۱۹۷۲)، به نقل از تقوی، (۱۳۸۰) تنظیم گردیده است. این پرسش‌نامه دارای ۶۰ ماده است، اما فرم‌های کوتاه‌شده ۳۰ ماده‌ای، ۲۸ ماده‌ای و ۱۲ ماده‌ای آن در مطالعات مختلف استفاده شده است. فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) طراحی شده است. گلدبرگ و ویلیامز^۶ (۱۹۹۸)، به نقل از تقوی، (۱۳۸۰) ضریب پایایی دو نیمه کردن ۰/۹۵؛ رابینسون و پرایس^۷ (۱۹۸۶)، به نقل از تقوی، (۱۳۸۰) ضریب پایایی باز آزمایی ۰/۹۰؛ تقوی (۱۳۸۰) پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی را به روش‌های باز آزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۰ و ۰/۹۰ به دست آورده‌اند. در این پژوهش، ضریب روایی هم‌زمان بین پرسش‌نامه سلامت عمومی و پرسش‌نامه بیمارستان میدلسکس ۰/۵۵ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این پژوهش، داده‌ها به روش آماری تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم‌افزار آماری

1. Asghari & Faghehi
2. Perceived Stress Scale
3. Cohen, Kamarck, & Mermelstein
4. General Health Questionnaire
5. Goldberg & Hiller
6. Williams
7. Robinson & Price

SPSS-۱۹ تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۱

میانگین و انحراف معیار متغیرهای کیفیت زندگی، فشار روانی ادراک‌شده و سلامت روان

گروه	مرحله	کیفیت زندگی		فشار روانی ادراک‌شده		سلامت روان	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۷۷/۰۶	۱۴/۱۲	۲۵/۵۳	۶/۳۷	۶۸/۷۳	۵/۴۸
	پس‌آزمون	۹۰/۹۳	۵/۹۹	۱۷/۸۶	۳/۸۸	۴۹/۵۶	۶/۱۶
کنترل	پیش‌آزمون	۷۷/۶۶	۱۴/۵۷	۲۳/۴۰	۹/۱۵	۶۳/۲۷	۶/۴۳
	پس‌آزمون	۷۸/۸۶	۱۰/۳۵	۲۳/۳۳	۹/۳۶	۶۲/۱۲	۶/۳۸

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار متغیرهای کیفیت زندگی و سلامت روان از پیش‌آزمون به پس‌آزمون افزایش داشته و در متغیر فشار روانی ادراک‌شده از پیش‌آزمون به پس‌آزمون در گروه آزمایش کاهش داشته است. مفروضه‌های آزمون‌های آم‌باکس و همگنی واریانس‌های لون در دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته معنی‌دار نیستند.

جدول ۲

نتایج تحلیل کوواریانس گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته پس از کنترل پیش‌آزمون

متغیرها	میانگین	نسبت F	سطح p	ضریب اتا
کیفیت زندگی	۹۸۰/۷۲	۱۸/۳۷	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۴۲
فشار روانی ادراک‌شده	۳۳۹/۶۸	۷/۹۷	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۲۴
سلامت روان	۱۸۵۷/۸۸	۳۱/۸۷	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۵۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش بهبود کیفیت زندگی، کاهش فشار روانی ادراک‌شده و افزایش سلامت روان در زنان سرپرست خانوار شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت مدیریت فشار روانی و خودآگاهی بر افزایش کیفیت زندگی زنان سرپرست خانه دار تأثیرگذار است. این گونه می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین نتایج بهبود و افزایش مهارت‌های زندگی کمک به سازگاری زنان سرپرست خانوار است. طبق تعریف، سازگاری به تعامل و درگیر شدن مؤثر و سالم فرد با محیطش اشاره دارد و همزمان دو فرآیند در آن رخ می‌دهد: یکی منطبق کردن خود با شرایط و دوم تغییر شرایط برای منطبق ساختن آن با نیازهای خود (تیلور^۱، ۱۹۸۳). بنابراین، این آموزش‌ها کمک می‌کند تا افراد، عواطف و احساسات خود را به خوبی بشناسند، آن‌ها را به دقت ارزیابی کنند، افکار منطقی و غیرمنطقی مرتبط با آن‌ها را دریابند، و در نهایت برای آن‌ها معلوم می‌شود که افکار کارآمد و ناکارآمد، عواطف مثبت و منفی آن‌ها را هدایت می‌کند. هنگامی که افراد به این آگاهی می‌رسند که این خودشان و تصوراتشان است که هیجان‌ها و عواطف مثبت و منفی را تا حدود زیادی زیر نفوذ دارند، بنابراین با مهارت‌های آموخته‌شده آن‌ها را کنترل می‌کنند و از این طریق به سازگاری عاطفی می‌رسند (ریس و لاپسلی^۲، ۲۰۰۱). در مجموع می‌توان گفت کیفیت زندگی بهتر گروه آزمایش در پس‌آزمون نتیجه موفقیت آمیز همین کارکرد و افزایش سازگاری زنان سرپرست خانوار است. از طرفی دیگر، داشتن مهارت‌هایی چون خودآگاهی و مقابله مناسب استرس به زنان سرپرست خانوار کمک می‌کند در مواجهه با مشکلات محیطی مقابله‌ای متناسب با آن مشکلات داشته باشند و برای برون رفت از آن مشکلات راه‌حل‌های بهتری بیابند و تصمیم‌های مناسب‌تری اتخاذ نمایند. سازگاری روانشناختی که از این طریق به دست می‌آید می‌تواند سلامت روانی بیشتری را در بعد کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار به همراه داشته باشد (روسچ و شایر^۳، ۲۰۰۳).

-
1. Taylor
 2. Rice & Lapsley
 3. Wrosch & Scheier

نتایج این پژوهش با تحقیق کارلسون، ایسو، دیردال و هانستاد^۱ (۲۰۰۴) همسو است. به‌طورکلی شواهد پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های مقابله با فشار روانی موجب افزایش کیفیت زندگی و سلامت روانی شده است و این باعث بیان احساس، خود رهبری، حل مسأله گردیده است. هم‌چنین می‌توان به پژوهش‌های صفی‌آبادی (۱۳۸۵)، فریدنبرگ^۲ (۲۰۰۴)، سونگ^۳ (۲۰۰۹) و گری^۴ (۲۰۱۱) اشاره کرد. در همه‌ی این پژوهش‌ها تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای با فشار روانی به اشکال مختلف بر سلامت جسمانی و کیفیت زندگی تأیید شده است. با توجه به تأثیر آموزش‌های مقابله با فشار روانی بر کیفیت زندگی در ابعاد کارکرد جسمانی، سلامت عمومی و کارکرد اجتماعی، به‌طور ضمنی می‌توان بیان کرد که اگر همه‌ی مهارت‌های مقابله‌ای را به شرکت‌کنندگان ارائه دهیم، احتمال این‌که به نتیجه مطلوب برسیم، بیشتر خواهد شد.

نتایج دیگر نشان داد که آموزش مهارت مدیریت فشار روانی و خودآگاهی بر فشار روانی ادراک‌شده زنان سرپرست خانوار مؤثر بود. خودآگاهی به‌عنوان یکی از مهارت‌های زندگی منجر می‌شود که افراد شناخت بهتری از ویژگی‌های مثبت و منفی خودشان داشته باشند و از اشتباه‌های خود در مواجهه با مشکلات زندگی درس بگیرند و از تکرار آن‌ها خودداری کنند (روچات^۵، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد، زنان سرپرست خانوار در دریافت آموزش‌ها به ارزیابی باورها و برداشت‌های ذهنی خودشان اقدام نموده‌اند و با کمک این آموزش‌ها، به این آگاهی دست یافته‌اند که می‌توانند موفقیت‌آمیزتر با محیط و دنیای درونی و بیرونی‌شان انطباق و سازگاری پیدا کنند. افراد در نتیجه‌ی دریافت این مهارت‌ها می‌توانند فشار روانی‌شان را، حتی در شرایط شدید و بغرنج، کنترل کنند (بوگل، ریجسیموس و دیجونگ^۶، ۲۰۰۲)، خود را بهتر و کامل‌تر بشناسند، مسائل و مشکلات را درک کنند و راه‌حل‌های مقتضی و سازنده را موقع نیاز اتخاذ کنند.

آموزش مهارت زندگی (مدیریت فشار روانی و خودآگاهی) بر ارتقای سلامت زنان سرپرست خانوار تأثیر گذار بوده است. میکائیلی منیع، احمدی خوئی و زارع (۱۳۹۰) دریافتند که

1. Karlsen, Idsoe, Dirdal, & Hanestad
2. Fridenberg
3. Sung
4. Grey
5. Rochat
6. Bogels, Rijsemus, & De Jong

آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانش‌جویان تأثیر مثبت دارد. گاطع‌زاده (۱۳۹۰) نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی منجر به افزایش سلامت روان دانشجویان شده است و با یافته‌های پژوهش‌های آلبرتین، کپ و گرونوالد^۱ (۲۰۰۱)، ویکروسکی^۲ (۲۰۰۰)، لانگ و شرر (به نقل از کادیش، گلاسر، کارهون و گرینتر^۳، ۲۰۰۱) هماهنگ است. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی است. پیشرفت‌های علمی و فنی سال‌های اخیر انسان را با انبوهی فزاینده از مسائل گوناگون مواجه ساخته است. امروزه علی‌رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، بسیاری افراد، در رویارویی با مسائل زندگی، فاقد توانایی‌های لازم و اساسی هستند و همین امر آنان را در مواجهه با مسائل و مشکلات روزمره و مقتضیات آن آسیب‌پذیر نموده است. اجزا مهارت‌های زندگی شامل توانایی تصمیم‌گیری، حل مسأله، مدیریت فشار روانی، مهارت جرأت‌مندی و غیره می‌باشد که با آموزش این مهارت‌ها توان مقابله با اضطراب، خشم، فشارهای روانی به وجود می‌آید.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سایر مهارت‌های این برنامه نیز آموزش داده شود. همچنین این برنامه را می‌توان در بین فرزندان خانواده‌های بی‌سرپرست یا بدسرپرست بهزیستی نیز آموزش داد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم نمونه‌گیری تصادفی اشاره کرد که تعمیم‌پذیری نتایج را دشوار می‌سازد.

منابع

فارسی

- بحری‌نیا، سیدعلی و نورعلی، احمد. (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت کارورزان دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی. *مجله پژوهش در پزشکی*، ۲۸(۱)، ۷۰-۶۵.
- سلطان‌نیا، علی؛ بحرینی، فرهاد؛ نمازی، سودابه؛ امیری، محمد؛ قائدی، حسین و کهن، غلامرضا. (۱۳۸۳). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش‌آموزان دوره متوسطه استان بوشهر و عوامل مؤثر

1. Albertyn, Kapp, & Groenewald
2. Wickroski
3. Kadish, Glaser, Calhoun, & Ginter

- بر آن در سال تحصیلی ۸۳-۱۳۸۲. *مجله‌ی طب جنوب*، ۷(۲)، ۱۸۲-۱۷۳.
- عامری صفی‌آبادی، نادر. (۱۳۸۵). *بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر افزایش سلامت روانی زنان خانه‌دار شهر اصفهان*. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد راهنمایی و مشاوره، دانشگاه الزهراء(ع)، تهران.
- کلینکه، ال. کریس. (۱۹۹۸). *مهارت‌های زندگی*. ترجمه‌ی شهرام محمدخانی. (۱۳۸۲). تهران: انتشارات سپند هنر.
- گاطع‌زاده، عبدالامیر. (۱۳۹۰). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دانشجویان دختر. *فصلنامه‌ی زن و فرهنگ*، ۳(۹)، ۱۱۹-۱۱۱.
- میکائیلی منبع، فرزانه؛ احمدی خوئی، شاهپور و زارع، حسین. (۱۳۹۰). بررسی مقایسه‌ای اثربخشی آموزش سه مهارت زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان سال اول. *مجله‌ی دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۱(۸۵)، ۱۳۷-۱۲۷.
- نقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روائی و اعتبار پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی (G.H.Q). *مجله‌ی روان‌شناسی*، ۵(۴)، ۱۱۰-۱۰۱.

لاتین

- Aghajanian, A., & Thompson, V. (2013). Female headed households in Iran (1976-2006). *Marriage & Family Review*, 49(2), 115-134.
- Albertyn, R. M., Kapp, C. A., & Groenewald, C. J. (2001). Patterns of empowerment in individuals through the course of a life skills program in. *Journal of Studies in the Education of Adults*, 33(2), 21-180.
- Asghari, A., & Faghehi, S. (2003). Validation of the SF-36 Health Survey Questionnaire in two Iranian samples. *Daneshvar Raftar*, 1(1), 1-10.
- Bogels, S. M., Rijsemus, W., & De Jong, P. J. (2002). Self-focused attention and social anxiety: The effects of experimentally heightened self-awareness on fear, blushing, cognitions, and social skills. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 461-472.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232.
- Boyd, B. L., Herring, D. R., & Briers, G. E. (1992). *Developing life skills in youth*. Retrieved from <http://www.joe.org/joe/1992winter/a4.html>.

- Chen, J. A., Gilmore, A. K., Wilson, N. L., Smith, R. E., Quinn, K., Peterson, A. P., Fearey, E., & Shoda, Y. (2017). Enhancing Stress management coping skills using induced affect and collaborative daily assessment. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(2), 226-244.
- Cillessen L., Van de Ven, M., & Karremans, J. C. (2017). The role of trait mindfulness in quality of life and asthma control among adolescents with asthma. *Journal of Psychosomatic Research, 99*, 143-148.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal Health Social Behavior, 24*(4), 385-396.
- Cox, J., Loughran, M. J., Adams, E. M., & Navarro, R. L. (2012). Life satisfaction and health related quality of life among low-income medical patients: The mediating influence of self-esteem. *Psychology, Health & Medicine, 17*(6), 652-658.
- Faramarzi, S., Homaei, R., & Izadi, R. (2011). Efficiency of cognitive behavioral group training of life skills on mental health of women with handicapped spouses. *Social Welfare, 11*(40), 217-235.
- Fridenberg, E. (2004). Coping competencies: What to teach and when. *Theory into practice, 43*(1), 437-442.
- Goldberg, D. P., & Hiller, V. F. (1979). A Scaled version of General Health Questionnaire. *Physical Medicine, 9*(1), 139-145.
- Grey, M. (2011). Coping skills training for youth on intensive treatment has long-lasting effects on control and quality life. *Diabetes Spectrum, 24*(2), 70-75.
- Hernandez, R. I., Aranda, B. E., & Ramirez, M. T. G. (2009). Depression and quality of life for women in single-parent and nuclear families. *The Spanish journal of Psychology, 12*(1), 171-183.
- Kadish, T. E., Glaser, B. A., Calhoun, G. B., & Ginter, E. J. (2001). Identifying the developmental strengths of juvenile offenders: Asserssing four life skills. *Journal of Addictions & Offender Counseling, 21*(2), 11-85.
- Karlsen, B., Idsoe, T., Dirdal, I., & Hanestad, B. R. (2004). Effects of a group-based counseling program on diabetes related stress, coping, psychological well-being and metabolic control in adults with type 1 or type 2 diabetes. *Patient Educational Counseling, 53*(3), 299-308.
- Lazarrus, F. R. (1996). *Stress management for the individual teacher*. Iancater: Farme Work Press.
- Rice, K. G., & Lapsley, D. K. (2001). Perfectionism, coping, and emotional adjustment. *Journal of College Student Development, 42*(2), 157-168.
- Rochat, P. (2003). Five levels of self-awareness as the unfold early in life. *Consciousness and Cognition, 12*(4), 717-731.
- Stern, M., Mazzeo, S. E., Gerke, C. K., Porter, J. S., Bean, M. K., & Laver, J. H.

- (2007). Gender, ethnicity, psychosocial factors, and quality of life among severely overweight, treatment-seeking adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 32(1), 90-94.
- Sung, R. (2009). Effectiveness of a stress management program in hardiness and health status. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 12-24.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161-1173.
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483
- Wickroski, M. A. (2000). Facilitating self-esteem and social supports in a family life skills program. *Journal of Women & Social Work*, 15(2), 277-293.
- Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2003). Personality and quality of life: The importance of optimism and goal adjustment. *Quality of life Research*, 12(1), 59-72.



© 2017 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)