



اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به بیماران روان با سابقه بستری متعدد

نادر ابادزی¹، سمانه قوشچیان² چوبمسجدی²

1 دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه سمنان porsoon@yahoo.com

2 دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه

چکیده

بدون توجه به نظریات علت شناختی در زمینه بیماری های مزمن روانی و به خصوص نظریه آسیب پذیری - استرس، یکی از نقاط ضعف بیماران مزمن روانی، نداشتن مهارت های زندگی در شرایط پر استرس زندگی روزمره می باشد. از آن جا که فراغیریزی مهارت های زندگی هم یکی از روش های درمانی و هم یکی از نشانه های بهبودی بیماران مزمن روانی می باشد، هدف از انجام پژوهش پیش رو آموزش مهارت های زندگی به بیماران مزمن روانی بود. پروتوكل درمانی شامل 12 جلسه 1 ساعته بود محتویات جلسه را 6 مهارت اصلی زندگی در بر می گرفتند. ابزار مورد استفاده برای سنجش سطح مهارت های زندگی، مقیاس مهارت های زندگی یارمحمدی بود. داده های به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون نشان دادند که مقایسه سطوح پیش آزمون و پس آزمون به طور معناداری متفاوت از یک دیگر می باشند.

واژه های کلیدی

مهارت های زندگی، بیمار مزمن روانی، آموزش

1- مقدمه

در زندگی هر فرد فراز و نشیبهای زیادی وجود دارد که تا وقتی که بیش از اندازه افراطی نباشند، موجب جالبی و هیجان انگیز بودن زندگی میشود. اما افرادی که تحت استرس شدیدی هستند باید مهارت های لازم برای کاهش اثرات استرس بر جسم و روان خود را کسب کنند، در غیر این صورت سلامت روان خود و دیگران را در معرض آسیب جدی قرار خواهند داد [1]. امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی، قادر توانایی های لازم و اساسی برای حل مشکلا تسان میباشند و همین امر موجب آسیب پذیری این افراد در مواجهه با مسائل زندگی روزمره میشود. مین مهارت ها و تواناییها قابل فراغیری هستند و میتوان با صرف وقت و تلاش آنها را به چارچوب مقابله ای فرد افزود مقابله قسمتی از تعامل شخص و محیط است و موقعی رخ میدهد که فرد یک موقعیت را استرسزا ارزیابی کند در ادامه به مقابله را (برخی از تعاریف مقابله از دید نظریه پردازان این حوزه، پرداخته میشود: بیلینگر و موسوکش های شناختی و رفتاری افراد که در پاسخ به موقعیت و عوامل فشارزا که در زندگی اخیرشان اتفاقی افتاده است تعریف می کنند [2]. لازاروس مقابله را تلاش برای کنترل و اداره موقعی تهای به نظر خطرناک و استرس زا

تعريف کرده و استرس را شامل سه مرحله میداند؛الف- ارزیابی اولیه فرایند که شامل ادراک اولیه فرد از یک تهدید یا خطر است، ب- ارزیابی ثانویه فرایند که به پاسخ بالقوه فرد در ذهن برای مقابله با یک تهدید اشاره دارد، ج- مقابله فرایند که فرد در این مرحله به اجرای آنچه در ذهن دارد می پردازد. لازروس و فولکمن به سه ویژگی مهم برای مقابله اشاره می کنند: ۱- مقابله کردن مستلزم تلاش و برنامه ریزی است ۲- نتیجهنهنهایی واکنش های مقابله های همیشه مثبت نیست ۳- مقابله کردن فرآیندی است که در طول زمان اتفاق میافتد ویژگیهای مقابله مهم است، زیرا به ما امکان میدهد تا راهبردهای مقابله های متفاوت را مطالعه و بررسی کرده و دریابیم کدام سبک در موقعیت ها و شرایط مختلف مناسبتر است. شیوه های کارآمد مقابله با مسایل و مشکلات زندگی را در اصطلاح علمی "مهارت های زندگی "می نامند[3]. مهارت های زندگی عبارت است از آن گروه تواناییها که فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکشها و موقعیتهای زندگی یاری میکند. این تواناییها فرد را قادر میسازد تا در رابطه با سایر انسان ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کرده و سلامت جسمانی و روانی خود را تأمین کند. کسب مهارت های زندگی یکی از عناصر اصلی بلوغ اجتماعی در کلیه فرهنگها است. افرادی که مهارت های زندگی از قبیل خودآگاهی، مهارت انتخاب و ارائه رفتارهای مناسب و در زمان و موقعیت معینی، دست بزنند که جدا از فرهنگ افراد نیست. انسان در نتیجه فرآیند اجتماعی شدن برخی از مهارت های زندگی را کسب میکند و اما در عرصه عمل، میتواند این مهارت ها را بهبود بخشد مهارت های زندگی بطور کلی منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه میشوند. مهارت های زندگی، هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب های روانی اجتماعی مبتلا به جامعه نظیر اعتیاد، خشونت های خانگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز و موارد مشابه قابل استفاده است[4]. در این مسیر شناخت مهارت های زندگی، یکی از شرایط اولیه برای سازگاری با شرایط متناظر و متفاوت زندگی است. با شناخت این مهارت ها میتوان ادعا کرد که انسان میتواند در شرایط متناظر زندگی سرافراز شود و آخرين تعاريف از مدیریت زندگی نيز، به توانایی کنترل و اداره شرایط متناظر "تأکید دارد[5]. با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه مهارت های زندگی و قدرت پیشگیری و نگهدارندگی این مهارت ها می توان ادعا کرد که متغیر مهارت های زندگی ی تواند یکی از متغیر های مقابله با عود در بیماران مزمن روانی باشد. طرح درمانی برای بیماران مزمن روانی در واقع شامل دو بخش می باشد، نخست اختلال اصلی و اختلالات همراه درمان شوند و دوم این که بیمار در مقابل عود اختلال مقاوم گردد. در پژوهش حاضر فرض بر این است که یکی از روش های جلوگیری از عود اختلال، یادگیری مهارت های زندگی می باشد. بیماران مزمن روانی با استفاده از مهارت های اموخته شده می توانند در تعارضات زندگی و تنش های روزمره که در زندگی بیماران مزمن روانی می توان ان را به کرات مشاهده کرد، مقاوم گرددند و بحران های به وجود آمده را با پختگی و تسلط بر موضوع حل و فصل نمایند[6]. از آن جا که بیماران مزمن روانی با تشخیص های گوناگون و مشکلات متعدد در زندگی روزمره و محیط آسیب زای روانی به سر می برند، اغلب انتظار می رود که آموزش مهارت های زندگی به این دسته از بیماران دشوار بوده و اثربخش نباشد. در مطالعات انجام گرفته اغلب آموزش های مهارت های زندگی برای نمونه عادی بوده و مطالعات اندکی در زمینه آموزش مهارت های زندگی به بیماران روانی مزمن صورت گرفته است. در پژوهش پیش رو تلاش بر این است که اثربخشی آموزش مهارت های زندگی به بیماران مزمن روانی مورد بررسی قرار گیرد.

روش کار

روش کار در پژوهش پیش رو بدین صورت بود که 10 نفر از بیماران مزمن روانی مرکز جامع سلامت روان ایرانیان سمنان به طور تصادفی انتخاب شده و با رضایت قبلی در طرح پژوهش گنجانده شدند. به منظور پایش خط پایه و نتیجه آموزش از پرسشنامه سنجش مهارت های زندگی استفاده. روش کاری آموزش شامل 12 جلسه 1 ساعته بود که به شیوه گروهی اجرا می شد. این جلسات را روانشناس بالینی آموزش دیده در زمینه مهارت های زندگی اجرا می کرد. مهارت های زندگی شامل 6 زیر مقیاس می باشد که به قرار زیر است: مهارت حل مسئله و تصمیم گیری، مدیریت احساسات و هیجانات، مهارت ارتباطی، مهارت خودمراقبتی، مهارت ابراز وجود، مهارت خودآگاهی. هر یک از 6 جلسه به آموزش یکی از زیر مقیاس های مهارت های زندگی تعلق داشت. پرسشنامه سنجش مهارت های زندگی در سال 87 توسط یارمحمدی ساخته و هنجاریابی شده است و اعتبار کلی آن 0.93 محاسبه شده است.

محتوای جلسات آموزش مهارت های زندگی

جلسه محتوای جلسات

- 1- معارفه، تعریف خود آگاهی و بیان ضرورت خودآگاهی، بحث درباره فواید و کارکردهای خودآگاهی
- 2- ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، بحث در مورد شکل گیری خودآگاهی در انسان، اجزا خودآگاهی نقاط ضعف و قوت، تکیه به نقاط قوت و پذیرش و رفع نقاط ضعف
- 3- ارائه گزارش از تکالیف قبل و دادن پسخوراند، بحث در مورد اجزای روانی انسان، چگونگی تاثیر ارزیابی منفی بر احساسات و رفتار، خودآگاهی از حقوق و مسئولیت های خود، جمع بندی
- 4- ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، تعریف و بیان ضرورت ارتباطات موثر، بحث در مورد ضرورت ایجاد ارتباط بر اساس سلسله مراتب نیازها بر اساس دیدگاه مزلو
- 5- ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، بحث در مورد ارتباط بین فردی موثر، رفتارهایی که نقش مهمی در اینمراحل دارند، روش های شروع یک ارتباط
- 6- ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، بحث در مورد یک گفت و گو، هنر گوش دادن، تمرین مرحله اول و دوم مهارت ارتباط در جلسه، بحث در مورد بحث در مورد پایان دادن به گفت و گو و هشیار بودن در برقراری ارتباط با دیگران، جمع بندی
- 7- ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، تعریف دقیق استرس و علائم آن، بحث در مورد چگونگی تاثیر این علائم بر فرد
- 8- ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند ، بحث در مورد الگوهای فکری معیوب که موجب ایجاد استرس در فرد می شود

- 9- ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، بحث در مورد استفاده از خودآرام سازی بدنی و حساسیت زدایی منظم به عنوان شیوه ای برای مقابله با استرس و تمرین آن ها در جلسه، جمع بندی
- 10 - ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، تعریف حل مسئله

11 - ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، بحث در مورد گام های مختلف حل مسئله، شناسایی تا طرح مسئله، تعریف دقیق مسئله و جمع آوری اطلاعات

12 - ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پسخوراند، بحث در مورد تولید راه حل های گوناگون و مناسب برای حل مسئله، اجرا و ارزیابی انتخاب مناسب، جمع بندی

جدول ها

داده های به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون به وسیله نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند و روش تحلیل داده ها آزمون T وابسته بود. نتایج تحلیل داده ها در جدول زیر ارائه می شوند.

| آموزش مهارت | تفاوت میانگین | انحراف t | سطح معنی | درجه آزادی | داری | استاندارد | های زندگی، |
|-------------------------------------|---------------|------------|----------|------------|-------|-----------|------------|
| پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش | 29.41 | 13.1 | 2.24 | 22 | 0.003 | | |

داده های به دست آمده از تحلیل آزمون T وابسته در سطح 0.01 معنی دار می باشد.

نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون T وابسته نشان می دهد که آموزش مهارت های زندگی بر پیش آزمون و پس آزمون بیماران مزمن روانی به طور معنی داری اثر گذار بوده است.

بحث

نتایج حاکی از آن بود که آموزش مهارت های زندگی به روش مقابله متتمرکز بر مسئله مؤثر است به عبارت دیگر، آموزش مهارت های تصمیم گیری، حل مسئله، تفکر، خودآگاهی، شیوه مقابله با استرس، مهارت های ارتباطی و مهارت هایی از این قبیل ، موجب دید بازتر و عمیق تر آنان نسبت به موضوعات میشود و آنان خواهند توانست جنبه های مختلف موضوع را مورد بررسی قرار داده و به حل آنان بپردازنند که همین امر موجب تصمیم گیری های درست و در نتیجه کسب آرامش سلامت روان بیشتر آنان خواهد بود[7]. آموزش مهارت هایی از قبیل کنترل استرس، حل مسئله و مهارت های ارتباطی موجب پیشرفت چشمگیر آنان در توانایی برنامه ریزی، انتخاب راه حل های مناسب برای زندگی، ارتباط با همسالان، کنترل خود و وضعیت سلامت عمومی و بطور کلی در سلامت روان بود. افرادی که در معرض استرسهای زیادی بودند با آموزش مهارت های حل مسئله ، مهارت های اجتماعی و مدیریت استرس به کاهش میزان استرس، اضطراب و افزایش قاطعیت و کاهش کمک از دیگران دست یافت[8]. آموزش مهارت های زندگی به افسار محروم جامعه نیز، موجب افزایش در مهار تها و توانایی هایی از قبیل توانایی تصمیم گیری، افزایش میزان احترام به خود، به دست آوردن آگاهی نسبت به جنبه های شناختی در روابط با دیگران، افزایش مسئولیت پذیری و برنامه ریزی برای آینده می شود. همچنین کسب این مهارت ها توسط افراد محرومی که در معرض خطر ابتلا به افسردگی هستند، میتواند به میزان قابل توجهی، افسردگی را در آنان کاهش دهد و موجب ارتقاء مهارت های مقابله ای مثبت در آنان شود. بررسیها در مورد پیامدهای برنامه پیشگیری و آموزش مهارت های زندگی نشان میدهد که به دنبال آموزش، رفتارهای مناسب اجتماعی در طول زمان افزایش یافته و رفتارهای منفی و خود تخریبی کاهش می یابد. با توجه به یافته های پژوهش مبنی بر تأیید

آموزش مهارت های زندگی بر سبکهای مقابله ای بیماران، برگزاری کارگاههای آموزشی و اجرای دوره های آموزشی در زمینه هایی از قبیل آموزش مهارت خودآگاهی، آموزش مهارت مقابله با استرس، آموزش مهارت حل مسئله می تواند برای بیماران مزمن روانی مؤثر و مفید باشد. به علاوه با توجه به پیشینه پژوهشی و داده های به دست آمده از پژوهش پیش رو، پیشنهاد می شود که آموزش مهارت های زندگی در برنامه جامع درمانی بیماران مزمن روانی گنجانده شود.

نتیجه گیری

نتایج به دست امده از تحلیل آزمون **T** وابسته نشان می دهد که آموزش مهارت های زندگی بر پیش آزمون و پس آزمون بیماران مزمن روانی به طور معنی داری اثر گذار بوده است. به علاوه با توجه به پیشینه پژوهشی و داده های به دست آمده از پژوهش پیش رو، پیشنهاد می شود که آموزش مهارت های زندگی در برنامه جامع درمانی بیماران مزمن روانی گنجانده شود.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر با حمایت مرکز جامع سلامت ایرانیان صورت گرفته است. همچنین از خانم ها سپیده کلانترایان و عاطفه سعیدی بابت اجرای کار قدردانی به عمل می آید.

مراجع

- [1] احمدی، خدیجه . (1388) بررسی رابطه سبکهای مقابلهای با سلامت عمومی دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- [2] اسکندری، حسین . (1380) مهارت های زندگی، تهران انتشارات سپند هنر.
- [3] اکبری، رسول . (1382) بررسی شیوه های رویارویی با تنیدگی(استرس) و رابطه آن با سلامت روانی در دانش آموzan مقطع متوسطه شهرستان سراب، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- [4] آقا جانی، مریم . (1381) بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان در مقطع دبیرستان شهر تهران، پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا.
- [5] سازمان جهانی بهداشت . (2001) برنامه آموزش مهارت های زندگی، ترجمه محمدخانی، پ و نوری قاسم آبادی، ر. تهران :انتشارات سازمان بهزیستی کشور، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری .

- [6] وردی، مینا . (1383) بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر ابزار وجود، عزت نفس و مسئولیت پذیری دانش آموzan دختر سال اول متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک اهواز، شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان خوزستان

- [7] محمود علیلو، مجید . (1383) برنامه آموزش مهارت های زندگی، راهبردهای کنترل خشم و پرخاشگری، جزوی چاپ شده وزارت علوم و تحقیقات و فناوری

- [8] غضنفری، فیروزه قدمپور، عزت الله . (1387) بررسی رابطه راهبردهای مقابلهای و سلامت روانی در ساکنین شهر خرم آباد، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال دهم، بهار 1387 شماره 37 ص 54

