



## اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به بیماران مزمن روانی

نادر ابازدی

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

## سمانه قوشچیان چوبمسجدی

دانشجوی دکتری روانشناسی دانشگاه سمنان

### ۱. 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 مهارت‌های لازم برای کاهش اثرات استرس بر جسم و روان خود را کسب کنند، در غیر این صورت سلامت روان<sup>۱</sup> خود و دیگران را در معرض آسیب جدی قرار خواهند داد<sup>[۱]</sup>. امروزه علیرغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه‌های زندگی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی، قادر توانایی‌های لازم و اساسی برای حل مشکلا تسان می‌باشند و همین امر موجب آسیب پذیری<sup>۲</sup> این افراد در مواجهه با مسائل زندگی روزمره می‌شود. این مهارت‌ها و تواناییها قابل فرآگیری هستند و می‌توان با صرف وقت و تلاش آنها را به چارچوب مقابلهای<sup>۳</sup> 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 موس<sup>۴</sup> و اکنش‌های شناختی و رفتاری افراد که در پاسخ به موقعیت و عوامل فشارزا<sup>۵</sup> که در زندگی اخیرشان اتفاقی افتاده است تعریف می‌کنند<sup>[۲]</sup>). لازروس مقابله را تلاش برای کنترل و اداره موقعی تهای به نظر خطرناک و استرس زا تعریف 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 می‌پردازد. لازروس و فولکمن به سه ویژگی مهم برای مقابله اشاره می‌کنند - ۱- مقابله کردن مستلزم تلاش و برنامهریزی است - ۲- نتیجه نهایی و اکنش‌های مقابله‌ای 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 مقابله‌ای متفاوت را مطالعه و بررسی کرده و دریابیم کدام سبک در موقعیت‌ها و شرایط مختلف مناسب‌تر است. شیوه‌های کارآمد مقابله با مسائل و مشکلات زندگی را در اصطلاح علمی "مهارت‌های زندگی" می‌نامند [3]. مهارت‌های 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 انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کرده و سلامت جسمانی و روانی خود را تأمین کند. کسب مهارت‌های زندگی یکی از عناصر اصلی بلوغ اجتماعی ۵ در کلیه فرهنگ‌ها است. افرادی که مهارت‌های 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 مهارت‌های زندگی را کسب می‌کند و اما در عرصه عمل، می‌تواند این مهارت‌ها را بهبود بخشد. مهارت‌های زندگی بطور کلی منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه می‌شوند. مهارت‌های زندگی، هم به صورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم به صورت ابزاری در پیشگیری از آسیب‌های روانی اجتماعی مبتلا به جامعه نظیر اعتیاد، خشونت‌های خانگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز و موارد مشابه قابل استفاده است [4]. در این مسیر شناخت

مهارت‌های زندگی، یکی از شرایط اولیه برای سازگاری با شرایط متناقض و متفاوت زندگی است. با شناخت این مهارت‌ها می‌توان ادعا کرد که انسان می‌تواند در شرایط متناقض زندگی سرافراز شود و آخرین تعاریف از مدیریت زندگی نیز، به توانایی کنترل و اداره شرایط متناقض "تأکید دارد" [5]. با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه مهارت‌های زندگی و قدرت پیشگیری و نگهدارندگی این مهارت‌ها می‌توان ادعا کرد که متغیر مهارت‌های زندگی‌ی تواند یکی از متغیرهای مقابله با عود در بیماران مزمن روانی باشد. طرح درمانی برای بیماران مزمن روانی در واقع شامل دو بخش می‌باشد، 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 روش‌های جلوگیری از عود اختلال، یادگیری مهارت‌های زندگی می‌باشد. بیماران مزمن روانی با استفاده از مهارت‌های اموخته شده می‌توانند در تعارضات زندگی و تنفس های روزمره که در زندگی بیماران مزمن روانی می‌توان ان را به کرات مشاهده کرد، مقاوم گرددند و بحران‌های 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 آسیب‌زا روانی به سر می‌برند، اغلب انتظار می‌رود که آموزش مهارت‌های زندگی به این دسته از بیماران دشوار بوده و اثربخش نباشد. در مطالعات انجام گرفته اغلب آموزش های مهارت‌های زندگی برای نمونه عادی بوده و مطالعات اندکی در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی به بیماران روانی مزمن صورت گرفته است. در پژوهش پیش رو تلاش بر این است که اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی به بیماران مزمن روانی مورد بررسی قرار گیرد.



## 1-2. روش اجرای 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 مهارت‌های زندگی استفاده. روش کاری آموزش شامل 12 جلسه 1 ساعته بود که به شیوه گروهی اجرا می‌شد. این جلسات را روانشناس بالینی آموزش دیده در زمینه مهارت‌های زندگی اجرا می‌کرد. مهارت‌های زندگی شامل 6 زیر مقیاس می‌باشد که به قرار زیر است: مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری، 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 مهارت‌های زندگی تعلق داشت. پرسشنامه سنجش مهارت‌های زندگی در سال 87 توسط یارمحمدی ساخته و هنجاریابی شده است و اعتبار کلی آن 0.93 محاسبه شده است.

### محتوای جلسات آموزش مهارت‌های زندگی

#### جلسه محتوای جلسات

- 1- معارفه، تعریف خودآگاهی 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 مسئولیت‌های خود، جمع‌بندی
- 4- ارائه گزارش از تکالیف 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، روش‌های 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، جمع‌بندی
- 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 می‌شود



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 آن‌ها در جلسه،

جمع‌بندی

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 گام‌های مختلف حل مسئله، شناسایی تا طرح مسئله، تعریف دقیق مسئله و جمع‌آوری اطلاعات

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

## 2-2. جدول‌ها

داده‌های به دست آمده از پیش آزمون و پس آزمون به وسیله نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند و روش تحلیل داده‌ها آزمون T وابسته بود. نتایج تحلیل داده‌ها در جدول زیر ارائه می‌شوند.

آموخته	تفاوت	انحراف	t	سطح معنی	درجه آزادی داری	مهارت‌های زندگی، پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش
	میانگین‌ها	استاندارد				
29.41	13.1	2.24	22	0.003		

داده‌های به دست آمده از تحلیل آزمون T وابسته در سطح 0.01 معنی دار می‌باشد.

نتایج به دست آمده از تحلیل آزمون T وابسته نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زندگی بر پیش آزمون و پس آزمون بیماران مزمن روانی به طور معنی دار گذار بوده است.

## 2-3. نتایج و بحث روی نتایج

نتایج حاکی از آن بود که آموزش مهارت‌های زندگی به روش مقابله متمرکز بر مسئله مؤثر است. به عبارت دیگر، آموزش مهارت‌های تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر، خودآگاهی، شیوه مقابله با استرس، مهارت‌های ارتباطی و مهارت‌هایی از این قبیل، موجب دید بازتر و عمیق تر آنان نسبت به موضوعات میشود و آنان خواهند توانست جنبه‌های مختلف موضوع را مورد بررسی قرار داده و به حل آنان بپردازنند که همین امر



موجب تصمیم‌گیری‌های درست و در نتیجه کسب آرامش سلامت روان بیشتر آنان خواهد بود [7]. آموزش مهارت‌هایی از قبیل کنترل استرس، حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی موجب پیشرفت چشمگیر آنان در توانایی برنامه ریزی، انتخاب راه حل‌های 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 مهارت‌های حل مسئله، مهارت‌های اجتماعی و مدیریت استرس به کاهش میزان استرس، اضطراب و افزایش قاطعیت و کاهش کمک از دیگران دست یافت [8]. آموزش مهارت‌های زندگی به اقسام محروم جامعه نیز، موجب افزایش در مهارت‌ها و توانایی‌هایی از قبیل توانایی تصمیم‌گیری، افزایش میزان احترام به خود، به دست آوردن آگاهی نسبت به جنبه‌های شناختی در روابط با دیگران، افزایش مسئولیت پذیری و برنامه ریزی

برای آینده می‌شود. همچنین کسب این مهارت‌ها 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 مهارت‌های مقابله‌ای مثبت در آنان شود. بررسیها در مورد پیامدهای برنامه پیشگیری و آموزش مهارت‌های زندگی نشان میدهد که به دنبال آموزش، رفتارهای مناسب اجتماعی در طول زمان افزایش یافته و رفتارهای منفی و خود تحریبی کاهش می‌یابد. با توجه به یافته‌های پژوهش مبنی بر تأیید آموزش مهارت‌های زندگی بر سبکهای مقابله‌ای بیماران، برگزاری کارگاه‌های آموزشی و اجرای دوره‌های آموزشی در زمینه هایی از قبیل آموزش مهارت خودآگاهی، آموزش مهارت مقابله با استرس، آموزش مهارت حل مسئله می‌تواند برای بیماران مزمن روانی مؤثر و مفید باشد. به علاوه با توجه به پیشینه پژوهشی و داده‌های به دست آمده از پژوهش پیش رو، پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت‌های زندگی در برنامه جامع درمانی بیماران مزمن روانی گنجانده شود.

### 3. نتیجه‌گیری

نتایج به دست امده از تحلیل آزمون T وابسته نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های 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 داده‌های به دست آمده از پژوهش پیش رو، پیشنهاد می‌شود که آموزش مهارت‌های 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 خانم‌ها سپیده کلانترایان و سهیلا سعیدی بابت اجرای کار قدردانی به عمل می‌آید.



## مراجع

- [1] احمدی، خدیجه. (1388). بررسی رابطه سبکهای مقابله‌ای با سلامت عمومی دانشجویان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- [2] اسكندری، حسین. (1380). مهارت‌های زندگی، تهران انتشارات سپند هنر.
- [3] اکبری، رسول. (1382). بررسی شیوه‌های رویارویی با تنیگی(استرس) و رابطه آن با سلامت روانی در دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان سراب، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تبریز.
- [4] آقاجانی، مریم. (1381). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منع کنترل نوجوانان در مقطع دبیرستان شهر تهران، پایاننامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه الزهرا.
- [5] سازمان جهانی بهداشت. (2001). برنامه آموزش مهارت‌های 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 مهارت‌های زندگی بر ابزار وجود، عزت نفس و مسئولیت پذیری دانش آموزان دختر سال اول متوسطه آموزش و پژوهش ناحیه یک اهواز، شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان خوزستان
- [7] محمود علیلو، مجید. (1383). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، راهبردهای کنترل خشم و پرخاشگری، جزو چاپ شده وزارت علوم و تحقیقات و فناوری غضنفری، فیروز، قدمپور، عزت الله.
- [8] غضنفری، فیروز، 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