

## اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود چشم‌انداز زمان و سلامت روان در زنان دارای همسر معلول

زهرة رضازاده<sup>۱</sup>، رضا رسولی شربیانی<sup>۲</sup>، بیوک تاجری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup>گروه روان‌شناسی واحد شهر قدس، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران

<sup>۲</sup>استادیار دانشگاه پیام نور تهران

<sup>۳</sup>استادیار دانشگاه آزاد واحد کرج

### چکیده:

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی اثربخشی دوره‌های آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و بهبود چشم‌انداز زمان در زنان دارای همسران معلول است. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را زنان دارای همسر معلول تحت پوشش بهزیستی منطقه ۱۸ شهر تهران تشکیل دادند که از میان آنان به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی هدفمند تعداد ۶۰ نفر به‌عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شدند و به شیوه‌ی تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از دو پرسش‌نامه سلامت روان گلدبرگ GHQ-28 (۱۹۷۲) و چشم‌انداز زمان زیمباردو ZTPI-66 (۱۹۹۹) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد و آموزش مهارت‌های زندگی ۱۰ جلسه‌ای بر روی زنان دارای همسر معلول در گروه آزمایش به اجرا درآمد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد و جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌های پژوهش از نسخه ۱۸ نرم‌افزار SPSS استفاده گردید. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که حدود ۱۴ درصد از تغییرات در نمره‌های پس‌آزمون چشم‌انداز زمان و حدود ۱۳ درصد از تغییرات در نمره‌های پس‌آزمون سلامت روان به تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی مربوط است؛ بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود چشم‌انداز زمان و افزایش سلامت روان در زنان دارای همسر معلول خواهد شد مورد تأیید قرار گرفت. با توجه به اینکه مهارت‌های زندگی شامل مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که قدرت سازگاری و رفتار مثبت و کارآمد را افزایش می‌دهند، در نتیجه آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند به‌عنوان رویکردی در بهبود شاخص‌های سلامت روان و بهبود چشم‌انداز زمان به کار رود.

**واژگان کلیدی:** مهارت‌های زندگی، سلامت روان، چشم‌انداز زمان، زنان دارای همسر معلول

## مقدمه

چشم‌انداز زمان یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که نقش مهمی در فرایندهای زندگی ایفا می‌کند و بسیاری از حوزه‌های فعالیت بشری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چشم‌انداز زمان بانفوذ بر رفتار افراد آن‌ها را قادر می‌سازد در شرایط بی‌ثبات و غیرقابل پیش‌بینی از وضعیت اجتماعی و رشد روانی اجتماعی مناسبی برخوردار باشند و در صورت عدم وجود چشم‌انداز مناسب استرس و بیماری‌های روانی ممکن است پیش آید (بولوتوا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷).

بر پایه‌ی نظریه‌ی چشم‌انداز زمان، هنگامی که فرد در تصمیم‌گیری گرایش بیشتری به یکی از جنبه‌های زمان (مثلاً آینده) داشته باشد، می‌توان چگونگی پاسخ وی را به انبوه انتخاب‌های روزانه پیش‌بینی نمود (زیمباردو و بوید<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

مفهوم چشم‌انداز زمان به فرایندی اشاره می‌کند که در آن جریان مستمری از تجارب شخصی و اجتماعی به یک چهارچوب زمانی اختصاص داده می‌شود. چنین فرایندی شامل بازسازی گذشته و ساخت آینده است. بنابراین در تصمیم‌گیری‌ها و رفتار فرد مؤثر هستند. باورهای فرد درباره‌ی تجارب گذشته اگر منفی و مقدر (غیرقابل تغییر توسط فرد) تفسیر شود با افسردگی و عزت‌نفس پایین همراه خواهد بود و چشم‌انداز زمان حال نگر با رفتارهای پرخطر (مانند رانندگی خطرناک) و مصرف مواد ارتباط مثبت دارد (زیمباردو و همکاران، به نقل از آپوستولیدیس و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶). زیمباردو و بوید (۱۹۹۹) در چشم‌انداز زمان پنج مفهوم را توضیح دادند که عبارت بودند از:

۱. گذشته منفی<sup>۴</sup> (PN) که به‌طور کلی نشان‌دهنده‌ی نگرش منفی به گذشته بود.
۲. لذت بردن از زمان حال<sup>۵</sup> (PH) که نشان‌دهنده‌ی جهت‌گیری برای لذت بردن از زمان حاضر و عدم نگرانی برای پیشامدهای آینده می‌باشد.
۳. آینده<sup>۶</sup> (F) که با برنامه‌ریزی و تلاش برای اهداف و پیامدهای آینده همراه است.
۴. گذشته‌ی مثبت<sup>۷</sup> (PP) که ناشی از نگرش مثبت به گذشته و دلتنگی نسبت به آن زمان می‌باشد.
۵. حال جبری<sup>۸</sup> (PF) که شاخصه‌ی اصلی آن یک نگرش جبرگرا، درمانده و ناامید به سمت یک زندگی نامشخص می‌باشد.

محققان گوناگون این پنج عامل را مرتبط با سلامت روان دانسته‌اند (اسپینوال<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵؛ کورکیلا و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۳ و تالبوت و همکاران<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۹).

گذشته منفی (PN) ارتباط مثبت با افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس پایین دارد؛ لذت از زمان حال (PH) به‌طور مثبت با افسردگی، خودکنترلی پایین و هیجان خواهی (عدم نگرانی از عواقب آن) ارتباط دارد؛ گذشته‌ی مثبت (PP) منجر به یک حس قوی از عزت‌نفس و شادی و سطح پایین افسردگی و اضطراب می‌شود؛ حال جبری (PF) ارتباط منفی با اعتمادبه‌نفس و شادی و ارتباط مثبت با افسردگی و اضطراب دارد. این دسته از افراد برای پیامدهای آینده کوچک‌ترین نگرانی نشان نمی‌دهند زیرا معتقدند که رفتار آن‌ها هیچ تغییری در پیشامدهای آینده نخواهد داشت (دارکه و همکاران<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۸).

<sup>1</sup>- Bolotava

<sup>2</sup>- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N.

<sup>3</sup>- Apostolidis et al

<sup>4</sup>- Past Negative

<sup>5</sup>- Present Hedonistic

<sup>6</sup>- Future

<sup>7</sup>- Past Positive

<sup>8</sup>- Present Fatalistic

<sup>9</sup>- Aspinwall

<sup>10</sup>- Korkeila et al

<sup>11</sup>- Taulbut et al

<sup>12</sup>- Drake et al

زبردست و شفیع تبار (۱۳۹۴) نشان دادند بعد زمانی آینده و گذشته مثبت با پیشرفت تحصیلی رابطه مثبت و معنادار دارد. گذشته منفی و حال لذت‌گرا با پیشرفت تحصیلی رابطه منفی و معنادار دارد. بین دانشجویان استعداد درخشان و عادی در ابعاد زمانی گذشته مثبت و آینده تفاوت وجود دارد اما این تفاوت معنادار نیست؛ بین دانشجویان دختر و پسر در بعد زمانی حال لذت‌گرا تفاوت معنادار وجود دارد بر اساس نتایج پژوهش می‌توان گفت نوع تجربه روانشناسی افراد از ابعاد زمان با موفقیت ایشان رابطه دارد. یافته‌های فرامرزی و همکاران (۱۳۹۰) با بررسی اثربخشی آموزش گروهی شناختی- رفتاری مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی زنان دارای همسر معلول حاکی از تفاوت معنادار بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در پرسش‌نامه‌ی سلامت عمومی در پس‌آزمون بود. آن‌ها نتیجه گرفتند که آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی زنان دارای همسر معلول مؤثر است. امیری و همکاران (۱۳۸۶) نیز در مقایسه همسران جانبازان با گروه عادی نشان دادند که همسران جانباز به‌طور معناداری دارای وضعیت روانی نامناسب بوده و از مشکلات افسردگی، خودبیمارانگاری و هیستری بیش‌تری رنج می‌برند.

بولوتوا و هاچاتوراوا<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) با بررسی رابطه‌ی چشم‌انداز زمان و سبک‌های مقابله‌ای نشان دادند که چشم‌انداز زمان با جهت‌گیری به آینده به‌طور مستقیم با انتخاب استراتژی‌های شناختی و رفتاری رابطه دارد و نگرش به گذشته با انتخاب استراتژی عاطفی رابطه دارد. استاهل<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) در پژوهش خود به بررسی رابطه‌ی بین چشم‌انداز زمان و سلامت روان و بیماری‌های روانی در بزرگسالان پرداخت. وی به این نتیجه دست‌یافت که ارتباط معناداری بین سن و سلامت روان وجود دارد به‌طوری‌که جوانان تجربه‌ی پریشان‌روانی بیشتر، بزرگسالان میان‌سال بهداشت روانی مثبت‌تر و سالمندان سلامت روانی کمتری دارند اما هیچ رابطه‌ی معناداری بین تعامل سن و چشم‌انداز زمان و سلامت روان وجود ندارد.

یونو<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) در پژوهش خود با عنوان رابطه‌ی بین آموزش مهارت‌های زندگی و تأثیر آن بر چشم‌انداز زمان از طریق مشارکت در باشگاه‌های ورزشی به بررسی رابطه‌ی ورزش و رشد شخصیت در جوانان پرداخت و بر روی رابطه‌ی بین باور به مهارت‌های زندگی از طریق مشارکت در باشگاه‌های ورزشی به‌عنوان یک فرصت برای رشد شخصیت و تأثیر آن بر چشم‌انداز زمان به‌عنوان یک جنبه‌ی روانی مطالعه نمود و به این نتیجه رسید که تجربه‌ی حضور در باشگاه‌های ورزشی منجر به تثبیت تفکرات مثبت در فرد می‌گردد و اعتقاد به مهارت‌های زندگی منجر به توسعه‌ی چشم‌انداز زمان در افراد می‌گردد.

آموزش مهارت‌های زندگی به مجموعه‌ای از توانایی‌هایی گفته می‌شود که زمینه‌سازگاری رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورد و این توانایی، فرد را قادر می‌سازد که ضمن پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی خود، بدون لطمه زدن به خود و دیگران بتواند به شکل مؤثری با خواست، انتظارات و مشکلات روزانه در روابط بین فردی روبرو گردد (کریم زاده، ۱۳۸۸؛ ۲۳).

کارشناسان سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف کرده و بر این باورند که سلامت روان، صرفاً نداشتن بیماری‌های روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربیات زندگی به‌صورت انعطاف‌پذیر و معنی‌دار است (صالحی و دیگران، ۱۳۸۶؛ ۴۱).

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 مؤثری 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 (یونیسف، ۲۰۰۳).

خانواده و از جمله همسر فرد معلول به دلیل تحمل استرس‌های متعدد، مستعد آسیب‌های روانی، اجتماعی و جسمانی بسیاری هستند. در واقع وجود همسر معلول می‌تواند در وهله‌ی اول سطح بهداشت روانی همسران آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. این

<sup>1</sup> - Bolotova & Hachaturova

<sup>2</sup> - Stahl

<sup>3</sup> - Ueno

زنان به علت مشکلاتی که همسران آنان به دلیل معلولیت دارند، ممکن است استرس های متفاوتی را تجربه کنند به طوری که برخی از آن ها اقدام به جدایی می کنند. تأمین و افزایش سطح سلامت روانی زنان مذکور و آموزش مهارت های زندگی بهتر می تواند سطح رضایت مندی زندگی زناشویی آنان را افزایش دهد.

### فرضیه پژوهش

آموزش مهارت های زندگی موجب بهبود چشم انداز زمان و افزایش سلامت روان در زنان دارای همسر معلول خواهد شد.

### روش پژوهش

تحقیق حاضر بر حسب هدف کاربردی و از نوع پیمایشی است. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد که با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت زندگی بر افزایش چشم انداز زمان و سلامت روان در زنان دارای همسر معلول صورت خواهد گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان دارای همسر معلول تحت پوشش بهزیستی منطقه ۱۸ تهران تشکیل دادند و نمونه آماری در این پژوهش تعداد ۶۰ نفر از اعضای جامعه آماری بود که به شیوه تصادفی هدفمند انتخاب شدند و به شیوه تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده ها پرسشنامه چشم انداز زمان زیمباردو و پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بود. پرسش نامه چشم-انداز زمان زیمباردو (ZTPI) دارای ۶۶ گویه می باشد که به منظور ارزیابی چشم انداز زمان در افراد بکار می رود. گلدبرگ (۱۹۷۲)، پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرنکردن اختلالات غیر سایکوتیک در مراکز درمانی جامعه طراحی و تدوین نموده است. فرم اصلی این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سوال می باشد. فرم های کوتاهتر ۱۲ و ۲۰ و ۲۸ و ۳۰ و ۴۴ ماده ای این مقیاس نیز تهیه شده است. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سوالی پرسشنامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ و هیلیر (۱۹۷۹) معرفی شده استفاده گردیده است. تقوی (۱۳۸۰) ضریب پایایی بازآزمایی GHQ را به فاصله ۳ تا ۴ هفته برای کل پرسشنامه ۷۲ درصد و برای نشانگان جسمانی ۶۰ درصد، نشانگان اضطرابی ۶۸ درصد، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی ۵۷ درصد و نشانگان افسردگی ۵۸ درصد به دست آورد. رجبی (۱۳۸۳) در یک تحقیق ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه سلامت عمومی را برای کل دانشجویان به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۶ برای دانشجویان دختر ۰/۸۷ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۸ و ۰/۹۰ به دست آورد. امان الهی (۱۳۸۳) در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه سلامت عمومی را برای کل دانشجویان به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ برای دانشجویان دختر ۰/۸۳ و ۰/۸۴ و برای دانشجویان پسر ۰/۸۵ و ۰/۸۶ گزارش نمود. وردی (۱۳۸۳) در پژوهش ضرایب آلفای کرونباخ و تنصیف پرسشنامه سلامت عمومی را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۸۹ محاسبه نمود که در حد مطلوب است.

### نحوه اجرای آموزش مهارت های زندگی:

موضوع جلسات آموزشی و تمرینات عملی آن در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه ای تنظیم گردید، به طوری که نیمی از وقت هر جلسه به ارائه مطالب عملی در مورد موضوع جلسه اختصاص داده می شد و بعد از مدتی استراحت، نیمه دوم جلسه به صورت بحث گروهی پیرامون تمرینات مربوط به موضوع آموزشی برگزار می گردید. در هر جلسه ابتدا پیرامون هر موضوع آموزشی، مباحثی مطرح می شد و بعد موضوع به صورت گروهی مورد بحث و بررسی قرار می گرفت و در پایان هر جلسه تمریناتی ارائه می شد تا بدین وسیله همه آزمودنی ها مباحث آموزشی را خارج از موقعیت آموزش به صورت تجربی، تمرین کنند. روش های آمار توصیفی شامل محاسبه میانگین، انحراف معیار و روش آمار استنباطی شامل تحلیل کو واریانس بود. جهت تجزیه و تحلیل آماری داده های پژوهش از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS استفاده گردید.

## یافته‌های پژوهش

میانگین نمرات مولفه اضطراب سلامت‌روان در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۶/۶۸ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۸/۸۸ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۳/۸۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۵/۳۳ است. میانگین نمرات مولفه اختلال در کارکرد اجتماعی سلامت‌روان در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۷/۳۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۷/۷۷ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۵/۲۷ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۶/۹۴ است. میانگین نمرات مولفه افسردگی سلامت‌روان در گروه آزمایش در مرحله پیش‌آزمون برابر با ۴/۵۶ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۳/۸۸ است. در حالی که در پس‌آزمون میانگین نمرات در گروه آزمایش ۲/۸۱ و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۷/۶۶ است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای سلامت روان (N=30)

متغیرها	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
سلامت روان	آزمایش	۲۶/۸۷	۷/۲۴	۱۵/۵۶	۴/۵۳
	کنترل	۲۵/۱۱	۱۲/۴۸	۲۹/۱۱	۸/۶۹
جسمانی	آزمایش	۸/۳۱	۳/۲۶	۵/۶۸	۲/۴۱
	کنترل	۹/۱۶	۴/۳۴	۹/۱۲	۴/۴۳
اضطراب	آزمایش	۶/۶۸	۳/۱۷	۳/۸۱	۱/۹۰
	کنترل	۸/۸۸	۳/۹۰	۵/۳۳	۲/۳۷
اختلال در کارکرد	آزمایش	۷/۳۱	۳/۲۳	۵/۳۷	۲/۴۴
	کنترل	۷/۷۷	۲/۴۸	۶/۹۴	۱/۷۳
افسردگی	آزمایش	۴/۵۶	۲/۴۷	۲/۸۱	۲/۹۹
	کنترل	۳/۸۸	۳/۶۷	۷/۶۶	۱/۹۷
گذشته منفی	آزمایش	۲/۷۴	۰/۹۷	۲/۵۰	۰/۷۰
	کنترل	۲/۶۶	۰/۵۴	۲/۷۰	۰/۹۵
گذشته مثبت	آزمایش	۲/۴۹	۰/۸۹	۲/۷۱	۰/۴۱
	کنترل	۲/۵۸	۰/۷۷	۲/۲۲	۰/۳۶
تقدیرنگری در حال	آزمایش	۲/۴۳	۰/۹۱	۲/۶۴	۰/۹۰
	کنترل	۲/۲۵	۰/۹۲	۲/۳۶	۰/۳۹
لذت‌جویی در حال	آزمایش	۲/۸۰	۰/۹۲	۳/۰۱	۰/۶۱
	کنترل	۲/۵۹	۰/۴۹	۲/۶۰	۰/۷۰
آینده	آزمایش	۲/۴۰	۰/۹۶	۲/۲۳	۰/۵۶
	کنترل	۲/۳۳	۰/۸۷	۲/۳۶	۰/۴۳

## جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس اثر تاب آوری بر چشم‌انداز زمان و سلامت روان

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر (Eta)	توان آزمون
گروه	چشم‌انداز زمان	۱	۱۲۸۰/۵۳۳	۴/۶۳۵	۰/۰۴۰	۰/۱۴۲	۰/۵۴۷
	سلامت روان	۱	۲۱۳/۳۳۳	۴/۳۹۴	۰/۰۴۵	۰/۱۳۶	۰/۵۲۶

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۲ و با توجه به کنترل و حذف آماری متغیرهای تصادفی کمکی (پیش آزمون‌ها) چون که برای هر دو متغیر چشم‌انداز زمان و سلامت روان سطح معناداری محاسبه شده از سطح آلفای ۰/۰۵ کمتر است. بنابراین F محاسبه شده از لحاظ آماری معنادار است. اندازه ی اثر که در واقع مترادف با مجذور همبستگی ( $r^2$ ) است به ترتیب برابر ۰/۱۴۲ و ۰/۱۳۶ می باشد. بدین معنی که حدود ۱۴ درصد از تغییرات در نمره های پس آزمون چشم‌انداز زمان و حدود ۱۳ درصد از تغییرات در نمره های پس آزمون سلامت روان به تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی مربوط است.

## جدول ۳. میانگین های اولیه مربوط به پس آزمون متغیرهای چشم‌انداز زمان و سلامت روان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
چشم‌انداز زمان	آموزش مهارت‌های زندگی	۵.۴۶	۱.۰۲
	کنترل	۴.۸۹	۰.۹۵
سلامت روان	آموزش مهارت‌های زندگی	۱۵.۲۳	۴.۱۲
	کنترل	۲۶.۱۲	۶.۱۹

مندرجات جدول ۳ نشان می دهد که میانگین پس آزمون متغیر چشم‌انداز زمان به ترتیب در گروه آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی (۵.۴۶)، از میانگین پس آزمون گروه کنترل (۴.۸۹) بیشتر است. همچنین میانگین پس آزمون متغیر سلامت روان به ترتیب در گروه آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی (۱۵.۲۳)، از میانگین پس آزمون گروه کنترل (۲۶.۱۲) کمتر است.

## جدول ۴. میانگین های تعدیل شده مربوط به پس آزمون متغیرهای چشم‌انداز زمان و سلامت روان

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
چشم‌انداز زمان	آموزش مهارت‌های زندگی	۴.۸۹	۰.۶۴

۱.۰۲	۴.۱۲	کنترل	
۳.۵۸	۱۴.۱۱	آموزش مهارت‌های زندگی	سلامت روان
۵.۷۹	۲۵.۹۴	کنترل	

بر اساس جدول ۴ پس از تعدیل میانگین‌ها و کنترل تاثیر متغیرهای تصادفی کمکی (پیش‌آزمون‌ها) بر متغیرهای چشم-انداز زمان و سلامت روان، گروه‌ها با هم مقایسه شدند. مشخص است که میانگین نمرات چشم‌انداز زمان در گروه آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی بیشتر از گروه کنترل است. همچنین میانگین نمرات سلامت روان در گروه‌های آموزش مهارت‌های زندگی کمتر از گروه کنترل می‌باشند.

#### جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی (مقایسه‌های جفتی)

متغیر وابسته	گروه اول - گروه دوم	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معناداری
چشم‌انداز زمان	آموزش مهارت‌های زندگی - کنترل	۷.۰۳	۲.۱۹	۰/۰۰۵
سلامت روان	آموزش مهارت‌های زندگی - کنترل	۴.۰۹	۶.۱۸	۰/۰۰۴

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که میانگین متغیر چشم‌انداز زمان و سلامت روان در گروه آزمایشی بیشتر از گروه کنترل بوده و تفاوت‌ها معنادار است.

بنابراین با عنایت به معناداری تفاوت میانگین‌ها و نیز معناداری  $F(4/635)$  و  $(Sig < 0/05)$ ، فرض  $H_0$  رد می‌شود و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود چشم‌انداز زمان و افزایش سلامت روان در زنان دارای همسر معلول خواهد شد و فرضیه‌ی این پژوهش تایید می‌شود.

#### بحث و نتیجه‌گیری

اخیر انسان‌ها را با انبوهی از مسائل و مشکلات گوناگون مواجه ساخته است. کنار آمدن با این فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی انسان بوده و در ادوار متفاوت زندگی او، به اشکال گوناگونی تجلی یافته است. با افزایش سن و هنگام مواجهه با دشواری‌های ویژه شامل کشمکش‌های درونی و محیطی بیشتر تظاهر پیدا می‌کنند. بنابراین به منظور ارتقاء سطح توانایی افراد جهت حل مؤثر این مسائل و مقابله با مشکلات موجود، نیاز به توجه جدی و برنامه‌ریزی دقیق وجود دارد. زیرا توانایی در حل مسائل و مشکلات نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت روانی، موفقیت فردی و زندگی سالم دارد (طارمیان، ماهجویی و فتحی، ۱۳۷۸). امروزه با استفاده از برنامه‌های مختلف مانند آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش بهداشت روانی می‌توان به افراد گوناگون کمک نمود تا زندگی مفیدتر و رضایتمندانه‌تری داشته باشند.

نتایج به دست آمده نشان داد که حدود ۱۴ درصد از تغییرات در نمره های پس آزمون چشم‌انداز زمان و حدود ۱۳ درصد از تغییرات در نمره‌های پس آزمون سلامت روان به تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی مربوط است. بنابراین با عنایت به معناداری تفاوت میانگین‌ها و نیز معناداری  $F (F=4/635)$  و  $(Sig<0/05)$ ، فرض  $H_0$  رد می‌شود و با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی موجب بهبود چشم‌انداز زمان و افزایش سلامت روان در زنان دارای همسر معلول خواهد شد و فرضیه ی اصلی این پژوهش تایید می‌شود.

در توضیح این یافته می‌توان گفت که آموزش‌های مهارت‌های زندگی با افزایش خودآگاهی و بالا بردن آگاهی هر فرد از اهداف آینده‌ی خود موجب مشخص نمودن ابزار معینی برای رسیدن به آن اهداف می‌گردد که خود منجر به بهبود چشم‌انداز هر فرد به آینده و امیدواری در این زمینه می‌گردد.

آموزش‌های مهارت‌های زندگی با آموزش شیوه‌های مقابله‌ای هیجان مدار و مسئله مدار و ایفای نقش در مورد یک موقعیت خشم فرضی یا واقعی به همسران افراد معلول باری می‌رساند که روش مذاکره کردن (حل مساله) و کاهش خشم را بهتر یادگیرند و قبل از تصمیم‌گیری، منافع و مضرات هر تصمیم را به درستی پیش‌بینی نموده و در مورد آینده نگرانی به خود راه ندهند و با برنامه‌ریزی مناسب به اهداف از پیش تعیین شده با وجود همه محدودیت‌ها دست یابند.

نتایج به دست آمده نشان داد که گروه آزمایش در خرده مقیاس‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی مرحله پس‌آزمون دارای میانگین پایین‌تری در مقایسه با گروه کنترل است. این یافته بدین معنا است که حتی پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایش، مداخله توانسته است کاهش معناداری در میانگین این خرده مقیاس‌ها ایجاد نماید. اما در خرده مقیاس اضطراب در مرحله پس‌آزمون بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشده است.

نتایج به دست آمده در این پژوهش همسو با نتایج فرامرزی و همکاران (۱۳۹۰) و جعفری سلطان‌آبادی (۱۳۸۹) می‌باشد که آن‌ها نتیجه گرفتند که آموزش گروهی شناختی رفتاری مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی زنان دارای همسر معلول مؤثر است و نتایج تحلیل‌ها نشان داد که تفاوت معناداری بین گروه آزمایش و گروه کنترل در مورد مقیاس‌های سلامت روان وجود دارد. بنابراین، اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران مورد تایید قرار گرفته است.

نتایج این تحقیق نیز با یافته‌های زیر که تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ارتقای سلامت روانی، کاهش اضطراب و ناسازگاری (مرادی و کلانتری، ۱۳۸۴) کاهش فشار روانی مادران کودکان کم توانی هوشی (ملک پور و همکاران، ۱۳۸۵) افزایش شادکامی، (اسمیت، ۲۰۰۴) افسردگی، کیفیت زندگی و کنترل هیجان (مهدوی حاجی و همکاران، ۲۰۱۱) کاهش استرس و سبک‌های مقابله‌ای احساسی (شیخی فینی و باوقار، ۲۰۱۲) افزایش سلامت روانی مادران (بهرامی و ملا جباری، ۲۰۱۳) موثر بوده است همخوانی دارد. بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخص، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آگاهی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب ریشه دارد (نجفی و همکاران، ۱۳۹۱).

در خصوص تاثیر آموزش‌های مهارت زندگی بر کاهش اضطراب و بی‌خوابی نتایج حاصل از آزمون فرضیه، با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط ریکساج (۱۹۹۶)، شریفی (۱۳۸۲)، بیگلو (۱۳۷۴)، مطابقت دارد. و این امر نشانگر تأیید و همخوانی نتایج مربوط به این فرضیه با نتایج دیگر پژوهش‌هاست.

در خصوص تاثیر آموزش‌های مهارت زندگی بر اختلال در کارکرد اجتماعی نتایج حاصل از آزمون فرضیه، با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط موت و همکاران (۱۹۹۵)، ریکساج (۱۹۹۶)، شریفی (۱۳۸۲)، بیگلو (۱۳۷۴)، مطابقت ندارد. و این امر نشانگر عدم تأیید و ناهمخوانی نتایج مربوط به این فرضیه با نتایج دیگر پژوهش‌هاست.

در خصوص تاثیر آموزش‌های مهارت زندگی بر افسردگی نتایج حاصل از آزمون فرضیه، با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط ریکساج (۱۹۹۶)، شریفی (۱۳۸۲)، بیگلو (۱۳۷۴)، باپیری (۱۳۷۶) مطابقت ندارد. و این امر نشانگر عدم تأیید و ناهمخوانی نتایج مربوط به این فرضیه با نتایج دیگر پژوهش‌هاست.



آموزش مهارت های زندگی موجب افزایش آگاهی فرد نسبت به توانمندی های خود می شود به گونه ای که فرد می تواند به خود به طور موثر نگرسته و او را قادر می سازد تا از توانمندی های خود در رفع مشکلات و ارتقاء ابعاد زندگی استفاده نماید بالا بودن آموزش مهارت های زندگی تامین کننده سلامت روانی، اجتماعی و جسمانی افراد می باشد و پایین بودن مهارت های زندگی موجب بروز آسیب های روانشناختی و بروز رفتارهای نامناسب در افراد می شود (رامشت و فرشاد، ۲۰۰۹). در نتیجه می توان گفت مهارت های زندگی یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار است که با توازن میان حوزه دانش، نگرش و مهارت می تواند به افزایش مهارت های مقابله با فرد را موقعیت های مختلف بالا ببرد.

از آنجا که گروه آزمایش محدود به ۶۰ نفر در شهر تهران بودند و این حجم نمونه نمی تواند معرف سایر همسران با ویژگی های جمعیت شناختی دیگر باشد لذا تعمیم پذیری نتایج باید با احتیاط صورت گیرد و به علت انجام نشدن عمل پیگیری امکان بررسی اثر طولانی مدت آموزش مهارت های زندگی بر متغیرهای پژوهش امکان پذیر نگردد.

با توجه به نتایج پیشنهاد می شود تشکیل کمیته تخصصی آموزش مهارت های زندگی به منظور برنامه ریزی و اقدام منسجم درخصوص آموزش مهارت های زندگی برای همسران معلولین صورت پذیرد. برگزاری جلسات آموزشی مهارت های مختلف زندگی جهت همسران معلولین، وزارتخانه ها، سازمان ها و مؤسساتی که به نوعی باگسترش بهداشت روانی سروکار دارند، می توانند از طریق برگزاری کارگاه های آموزش مهارت های زندگی به سلامت روان و افزایش مهارت های آنان کمک نمایند.

## منابع

۱. بیگلر، حسن. (۱۳۷۴). بررسی میزان موفقیت و تاثیر کلاسهای آموزش خانواده در افزایش اطلاعات و آگاهی های شرکت کنندگان. پایان نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز.
۲. جعفری سلطان آبادی، آرزو (۱۳۸۹). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان مادران دارای کودکان سندرم داون. پایان نامه ی کارشناسی ارشد دانشگاه اصفهان. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
۳. شولتز، دوران. (۱۹۷۷). روان شناسی کمال (ترجمه گیتی خوشدل، ۱۳۶۹). تهران: نشر نی.
۴. طارمیان، فرهاد. (۱۳۷۸). مهارت های زندگی تعاریف و مبانی نظری. مجله ژرفای تربیت، سال اول، شماره ۴.
۵. فرامرزی سالار، همایی رضا، ایزدی راضیه (۱۳۹۰). اثربخشی آموزش گروهی شناختی-رفتاری مهارت های زندگی بر سلامت روانی زنان دارای همسر معلول. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال یازدهم، شماره ۴۰.

6. Anagnostopoulos, F., & Griva, F. (2012). Exploring time perspective in Greek young adults: Validation of the Zimbardo Time Perspective Inventory and relationships with mental health indicators. *Social Indicators Research*, 106(1), 41-59.
7. Aspinwall, L. G. (2005). The psychology of future- oriented thinking: From achievement to proactive coping, adaptation, and aging. *Motivation & Emotion*, 29, 203-235.
8. Bolotova, A. K. (2007). *Chelovek i vremya v poznanii, deyatel'nosti, obshenii* [Man and time in cognition, activity, and communication]. Moscow: HSE.
9. Bolotova, A. K., & Hachaturova, M. R. (2013). The role of time perspective in coping behavior. *Psychology in Russia. State of the Art*, 6(3).
10. Drake, L., Duncan, E., Sutherland, F., Abernethy, C., & Henry, C. (2008). Time perspective and correlates of wellbeing. *Time & Society*, 17, 47-61.
11. Griva, F., & Anagnostopoulos, F. (2010). Positive psychological states and anxiety: The mediating effect of proactive coping. *Psychological Reports*, 107, 795-804.

12. Korkeila, J., Lehtinen, V., Bijl, R., Dalgard, O.-S., Kovess, V., Morgan, A., et al. (2003). Establishing a set of mental health indicators for Europe. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31, 451-459.
13. Stahl, M. (2012). An exploratory study on the relation between time perspective, positive mental health and psychological distress across the adult lifespan.
14. Taulbut, M., Parkinson, J., Catto, S., & Gordon, D. (2009). *Scotland's mental health and its context: Adults 2009*. Glasgow: NHS Health Scotland.
15. Ueno, K. (2012). Relationship between Adoption of a Belief in Life Skills and Acquisition of Time Perspective through Participation in Athletic Clubs. *International Journal of Sport and Health Science*, 10(0), 71-81.
16. Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual- differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288.
17. Zimbardo, P. G., Keough, K. A., & Boyd, J. N. (1997). Present time perspective as a predictor of risky driving. *Personality and Individual Differences*, 23, 1007-1023.

## The effectiveness of life skills training on improving time perspective and mental health in women with handicapped spouses

Zohre Rezazadeh<sup>1</sup>, Reza Rasouli Sharbiany<sup>2</sup>, Biyuk Tajeri<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychology, Share Qods Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Assistant Professor of Payam Noor University of Tehran

<sup>3</sup>Assistant Professor of Azad University of Karaj Branch

---

### Abstract

The main objective of this study is to evaluate the effectiveness of life skills training on mental health and improve the time perspective in women with handicapped spouses. The population of this research included the women with handicapped spouses under Welfare Organization in District 18 of Tehran that among them, 60 students were selected as sample by the method of targeted random sampling and by the simple random sampling method were placed in two experimental and control groups, respectively. In order to collect information, General Health Questionnaire of Goldberg GHQ-28 (1972) and Zimbardo Time Perspective ZTPI-66 (1999) on the pre-test and post-test were used and life skills training in 10 sessions was conducted on women with handicapped spouses in the experimental group. In order to data analysis, covariance analysis was used and to statistical analysis of data, the software SPSS version 18 was used. The results showed that about 14% of the variations in post test scores of time perspective, and about 13 % of the variations in the post test scores of mental health is related to impact of life skills training; So, the main hypothesis of research indicating life skills training will cause to improve the time perspective and increase mental health in women with handicapped spouses was confirmed. Given that the life skills included a set of capabilities that increase the efficient and positive adaptation and behavior, as a result, life skills training can be used as an approach in improving mental health indicators and improving the time perspective.

**Keywords:** life skills, mental health, time perspective, women with handicapped spouses

---