Journal of Police Medicine

Special Issue; Vol. 5, No. 4: 239-250

Original Article

The Effect of Life Skills Training on Mental Health and Locus of Control in Hamadan Police Special Unit Staff in 2015

Received: 22 December 2015 **Revised:** 10 January 2016 **Accepted:** 18 January 2016

Hamid Barzin Manesh [1*]
Mohsen Ahmadi Tahhur Soltani [2]
Ahmad Rezaie [3]

[1]MSc Student, Psychology, Azad Islamic University, Hamadan, Iran.

[2]Assistant Professor, Department of Psychology, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

[3]The Candidate of PhD in Assessment and Measurement, Allame Tabatabaie University, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Background: In order to achieve development and progress in various aspects of life, human should have the ability to deal with difficult situations. Thus, life skills and applying them to achieve growth and perfection can resolve many problems, frustrations, and abnormalities, and bring a joyful, progressive, useful and constructive life, instead.

Materials and Methods: The present study examines the effect of life skills training on mental health and locus of control in Hamadan Police Special Uni Staff. This study aimed to investigate the effect of life skills training on mental health and locus of control used pre- and post-test design with a control group. For this purpose, the highest 30 scores of 140 Staff of Hamadan Police Special Unit from pre-test (General Health Questionnaire and Inventory control source), were selected, and were randomly divided into two experimental and control groups, each group consisted in 15 people.

Results: The results showed that life skills training effected significantly on people's mental health and locus of control. According to the final assessment of the course, the majority of participants considered life skills useful and necessary for all people. Scale of A, B and D and the total score were significant at 99% confidence level and scale C was not significant.

Conclusion: The findings suggest that life skills among police personnel be trained and strengthened.

Keywords: mental health, life skills, locus of control

[*]**Corresponding Author:**
Hamid Barzin Manesh
Tel: (+98)9188192180
email: barzinmanesh@gmail.com

ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۵۰-۲۳۹

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت‌روان و منبع کنترل کارکنان یگان ویژه انتظامی استان همدان در سال ۱۳۹۴

تاریخ دریافت: ۱ دی ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۲۰ دی ۱۳۹۴ **تاریخ پذیرش:** ۲۸ دی ۱۳۹۴

چکیده

مقدمه: انسان جهت رسیدن به رشد و پیشرفت در جنبه‌های گوناگون می‌بایست از توانایی لازم جهت مقابله با موقعیت‌های دشوار زندگی برخوردار باشد. به‌این‌ترتیب برخورداری از مهارت‌های زندگی و به‌کارگیری آن جهت دستیابی به رشد و کمال می‌تواند بسیاری از مشکلات، ناکامی‌ها و ناهنجاری‌ها را رفع نماید و در عوض یک زندگی بانشاط، پرتلاش، روبه‌پیشرفت و کمال، مفید و سازنده را به ارمغان آورد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر به‌بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت‌روان و منبع کنترل کارکنان یگان ویژه استان همدان پرداخته است. در این پژوهش به‌منظور بررسی تأثیرآموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت‌روان و منبع کنترل از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گردید. به‌همین منظوراز بین ۱۴۰ نفر ازکارکنان ۳۰ نفرکه بالاترین نمرات را از پیش‌آزمون (پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه منبع کنترل) به‌دست آوردند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم گردیدند که هرگروه شامل ۱۵ نفر بود.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت‌روان و منبع کنترل افراد تأثیر به‌سزایی دارد به‌نحوی‌که در ارزیابی نهایی از دوره آموزشی، اکثر آزمودنی‌ها، برخورداری از مهارت‌های زندگی را برای همه افراد مفید و لازم قلمداد نمودند. مقیاس‌های A (نشانگان جسمانی) B (نشانگان اضطرابی) و D (نشانگان افسردگی) و نمره کل با ۹۹ درصد اطمینان معنادار بودند و مقیاس C (نارسا کنش‌وری اجتماعی) معنادار نشد.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌شود مهارت‌های زندگی در بین کارکنان نیروی‌انتظامی آموزش و تقویت شود.

کلید واژه‌ها: سلامت‌روان، مهارت‌های زندگی، منبع کنترل

حمید برزین‌منش [1*]
محسن احمدی‌طهورسلطانی [2]
احمد رضایی [3]

[1]کدانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی همدان، ایران.
[2]استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.
[3]دانشجوی دکترای اندازه‌گیری و سنجش، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

[*]نویسنده مسئول:
حمید برزین‌منش
تلفن: ۰۹۱۸۸۱۹۲۱۸۰(۹۸+)
پست الکترونیک:
barzinmanesh@gmail.com

مقدمه

پیشرفت‌های علمی و فناوری در سال‌های اخیر، انسان ها را با انبوهی فزاینده از مسائل گوناگون مواجه ساخته است. کار، تحصیل و فشارهای روانی و اجتماعی ازجمله مسائلی هستند که اغلب مردم با آن‌ها روبرو هستند. توانایی حل مؤثر مسائل مذکور و مشکلات مشابه ازجمله مهارت‌های مهم و مفیدی هستند که نقش تعیین‌کننده‌ای در تأمین سلامت روانی و موفقیت فرد و درنتیجه زندگی سالم و اثربخش دارند. همه انسان‌ها به‌طور فطری توانایی حل مشکلات زندگی رادارند ولیکن این توانایی باید مطابق با شرایط و موقعیت فرد پرورش یابد به‌طوری‌که به‌عنوان مهارت‌های کارآمد در آنان درونی شود. متأسفانه طبق بررسی‌های انجام‌شده توانایی‌ها و مهارت‌های عملی و سازشی بسیاری از مردم کشور ما برای حل مؤثر مسائل زندگی فردی و اجتماعی آنان کفایت نمی‌کند. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی با تأکید بر مهم‌ترین مسائل فردی و اجتماعی به‌عنوان اصلی مهم و انکارناپذیر است که تاکنون علی‌رغم

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 239-250

توجه خاص بسیاری از کشورهای جهان و تأکید خاص سازمان بهداشت جهانی [۱] جای آن در برنامه‌های آموزشی کشورمان خالی مانده است. البته اخیراً گام‌هایی برداشته‌شده است که نیازمند توجه علمی و تخصصی بیشتری می‌باشد. آموزش مهارت‌های زندگی مبتنی‌بر یادگیری مشارکتی و عملی می‌باشد. این‌گونه فعالیت‌ها در افزایش سلامتی و پیشگیری اولیه از بروز مشکلات و همچنین کمک به یادگیری رفتارهای مثبت و حفظ سلامت روانی بسیار اثربخش است. بنابراین برنامه‌های بهداشت‌روان و مداخلات پیشگیرانه می‌توانند در جهت ایجاد رفتارهای سالم و افزایش آگاهی کارکنان ناجا در جهت تمرینات حمایت‌کننده از سلامتی جسمانی، روانی و اجتماعی و به‌طورکلی مهارت‌های زندگی به‌کارگرفته شوند. بنابراین از طریق این‌گونه برنامه‌ها، کارکنان ناجا نسبت‌به سلامتی‌شان مسئولیت‌پذیر می‌شوند و تصمیمات بهداشتی مناسبی را اتخاذ می‌نمایند و به‌طورکلی سبک زندگی سالمی درطول خدمت آغاز می‌کنند و درطول زندگی تداوم می‌بخشند. این امر آنان را قادر می‌سازد که طبق استعدادهای بالقوه خویش عمل نمایند و آماده رویارویی با تغییرات و نیازهای زندگی شان شوند. درنتیجه سلامت‌روان و کیفیت زندگی‌شان ارتقاء می‌یابد. روان‌شناسان در دهه‌های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها و ناتوانی افراد در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خویش، عدم احساس کنترل و کفایت شخصی درجهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به‌شیوه مناسب آن بستگی دارد. بنابراین باتوجه‌به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده سازی افراد به‌خصوص نسل جوان جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار، امری ضروری به‌نظر می‌رسد. در همین راستا، روان‌شناسان با حمایت سازمان‌های ملی و بین‌المللی، جهت پیشگیری از بیماری‌های روانی و نابهنجارهای اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی را در سراسر جهان آغاز نموده‌اند [۲].

آنچه امروزه تحت عنوان مهارت‌های زندگی مشهور است، تنها حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست بلکه بسیاری ازاین مهارت‌ها در لابه‌لای تعالیم الهی بخصوص در قرآن و احادیث معصومین (ع) بیان‌شده است. به‌طوری‌که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و مؤثر با دیگران، خودشناسی و توجه‌به ارزش‌ها که از فصول اساسی درس مهارت‌های زندگی است، به‌کرات در قرآن، نهج‌البلاغه و صحیفه سجادیه و احادیث منقول از سایر معصومین (ع) مورد تأکید قرارگرفته است. باتوجه‌به گسترش خدمات بهداشت روانی در کشورهای مختلف، سازمان بهداشت جهانی طرح تحقیقی مهارت‌های زندگی را به‌عنوان بخشی از برنامه بهداشت روانی این سازمان بنا نهاد. هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از ایجاد طرح مهارت‌های زندگی درزمینه بهداشت روانی این است که جوامع مختلف در سطح جهان نسبت‌به گسترش، به‌کارگیری و ارزیابی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی که متمرکز بر رشد توانایی های روانی اساسی (مانند حل مسئله، مقابله با هیجانات، خودآگاهی، سازگاری اجتماعی و کنترل استرس) اقدام نمایند [۳].

امروزه در سراسر جهان براهمیت بهداشت روانی تأکید می شود و روزبه‌روز با انجام تحقیقات وسیع و گوناگون، اهمیت و نقش آن در زندگی فردی و اجتماعی آشکارتر می‌گردد. به‌طوری‌که سال ۲۰۰۱ میلادی از طرف سازمان بهداشت جهانی، تحت عنوان «سال جهانی بهداشت روانی» اعلام گردید. سازمان مذکور در این سال شعار «غفلت بس است، مراقبت کنیم.» را جهت آشکارترساختن اهمیت موضوع، مطرح نمود. این امر نشان‌دهنده آن است که بهداشت روانی موضوعی است که باید در سطح جهان موردتوجه قرار گیرد. یکی از دلایلی که در اهمیت این موضوع مطرح است، شیوع روزافزون ابتلا به انواع اختلالات روانی در سطح جهان است و دلیل مهم دیگر آن اهمیت و ضرورت پیشگیری از بیماری‌های روانی‌است. درواقع می‌توان گفت؛ عمده‌ترین هدف بهداشت روانی، پیشگیری است و از سه نوع پیشگیری که در بهداشت روانی مطرح می‌شود پیشگیری اولیه موردتوجه بیشتری قرار می‌گیرد. در پیشگیری اولیه جمعیت سالم در جامعه موردنظر هستند و تمام اقداماتی که در این حیطه صورت می‌گیرد، در جهت آماده‌سازی افراد و فراهم نمودن شرایط مناسب برای زندگی سالم از تمامی جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی می‌باشد. بنابراین هدف، افزایش آگاهی و توانایی افراد در برخورد صحیح و مناسب با رویدادهای زندگی می‌باشد.

مواد و روش‌ها

در این پژوهش به‌منظور بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت‌روان و منبع کنترل که به شیوه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام گردید، چنین فرض شد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش یا بهبود سلامت روان و درونی‌تر شدن منبع کنترل در کارکنان یگان ویژه انتظامی استان همدان می‌شود. به‌همین‌منظور از بین ۱۴۰ نفر از همکاران یگان ویژه انتظامی استان همدان، ۳۰ نفر که بالاترین نمرات را از پیش آزمون (پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه منبع کنترل) به‌دست آوردند، انتخاب شدند و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایشی و کنترل تقسیم گردیدند که هر گروه شامل ۱۵ نفر بود. پس از اجرای پیش‌آزمون در گروه آزمایشی و کنترل، گروه آزمایشی آموزش مهارت‌های زندگی را در هشت جلسه دوساعته دو بار در هفته دریافت نمود. پس از یک

ماه، پس‌آزمون (پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه منبع کنترل) در دو گروه آزمایشی و کنترل اجرا گردید. پس از نمره‌گذاری، تفاوت میانگین بین دو گروه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از t test دو گروه مستقل مورد مقایسه قرار گرفت. نکته دیگر این‌که بیشترین میزان کاهش درنمرات مقیاس D (نشانگان افسردگی) پرسشنامه مذکور می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی بیشترین تأثیر را برکاهش میزان افسردگی آزمودنی‌ها داشته است اما در مورد میانگین دو گروه در پرسشنامه منبع کنترل، علی‌سرغم کاهش اندک درنمرات تفاوت معناداری وجود ندارد. درکل می‌توان گفت، باتوجه‌به کاهش اندک نمرات، آموزش مهارت‌های زندگی تا حدودی بر درونی‌تر شدن منبع کنترل در گروه آزمایشی مؤثر بوده است.

همچنین دراین پژوهش، رابطه بین متغیرهای پژوهش با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون به‌دست آمد. این نتایج نشانگر آن است که بین سلامت‌روان و شیوه مقابله‌ای و بین منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. درواقع می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی در مورد این آزمودنی‌ها منجربه افزایش سلامت‌روان و درونی‌تر شدن منبع کنترل آنان شده است. به‌این‌ترتیب مشاهدات کیفی دال بر تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد.

ابزارهای اندازه‌گیری در پژوهش حاضر به‌شرح زیر بودند:

۱- پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ)

گلدبرگ (۱۹۷۲) پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرند اختلالات روانی در مراکز درمانی جامعه طراحی و تدوین نموده است.

پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس می‌باشد که هریک هفت سؤال دارد. چهار مقیاس مذکور عبارتند از:

۱-مقیاس نشانگان جسمانی (A)

۲-مقیاس نشانگان اضطرابی (B)

۳-مقیاس نارسا کنش‌وری اجتماعی (C)

۴-مقیاس نشانگان افسردگی (D)

باتوجه‌به روش‌های مختلف نمره‌گذاری این پرسشنامه، در پژوهش حاضر از روش یا مدل ساده لیکرت جهت نمره‌گذاری استفاده گردید. لازم به توضیح است که هرچه نمره آزمودنی بالاتر باشد، از سلامت‌روان پایین‌تری برخوردار است [۴].

۲- پرسشنامه منبع کنترل لونسون:

پرسشنامه دیگری‌که دراین پژوهش مورداستفاده قرار گرفت، پرسشنامه منبع کنترل لونسون می‌باشد. این پرسشنامه دارای سه مقیاس C,P,I می‌باشد. مقیاس I که تحت عنوان مقیاس درونی‌است مربوط‌به توانایی فرد در کنترل امور زندگی اش است. مقیاس P تحت عنوان مقیاس افراد قدرتمند است و بدین معنا است که فرد تا چه میزان معتقد است که آنچه در زندگی‌اش رخ می دهد نتیجه دیدگاه و اعمال افراد قدرتمند است یا درنتیجه توانمندی خود فرد است و مقیاس C تحت عنوان عامل شانس است که میزان اعتقاد فرد به شانس و تصادف در زندگی‌اش را می‌سنجد. درواقع لونسون (۱۹۷۳) سه مقیاس خود را باتوجه‌به مقیاس L-E راتر ارائه داده‌است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال است. لازم به توضیح است که کسب نمره بالاتر در مقیاس‌های C,P,I نشانگر جهت گیری بیرونی منبع کنترل می‌باشد.

نتایج پایایی حاصل از آلفای کرونباخ دو پرسشنامه ۰/۶۳ محاسبه شد. اکتساب نمرات پایین در خرده مقیاس‌های علائم جسمانی (A)، اضطراب و بی‌خوابی (D) کنش‌وری و کارکرد اجتماعی © منبع کنترل درونی و بیرونی براساس پاسخ آزمودنی‌ها به پرسشنامه ۲۴ ماده‌ای سنجیده می‌شود که شامل مقیاس‌های C,P,I لونسون (۱۹۷۳) می‌باشد. مقیاس I تحت عنوان مقیاس عامل درونی می‌باشد. مقیاس P تحت عنوان مقیاس افراد قدرتمند می باشد و مقیاس C نیز تحت عنوان عامل شانس مطرح می‌شود.

لازم‌به‌ذکر است که سه ماده دیگر نیز تحت عنوان «مقیاس شیوه مقابله‌ای» به پرسشنامه فوق اضافه گردید. این مقیاس حالات جسمانی، هیجانی و نوع مقابله با مشکل را هنگام برخورد با مشکلات مورد آزمون قرار می‌دهد.

درکل می‌توان گفت، کسب نمره بالا در مقیاس‌های C,P,I نشانگر جهت‌گیری بیرونی منبع کنترل است و نمره بالا در مقیاس شیوه مقابله‌ای، نشانگر شیوه مقابله‌ای نامناسب و هیجان‌مدار است و بالعکس کسب نمره پایین در مقیاس‌های مذکور نشانگر جهت‌گیری درونی منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای مثبت و مسئله‌مدار است و افسردگی و خودکشی (D) و همچنین شاخص کلی علائم مرضی نشان‌دهنده سلامت‌روان فرد خواهد بود.

۳- ابزار آموزش مهارت‌های زندگی:

محتوای آموزش در پژوهش حاضر برگرفته از راهنمای آموزش برنامه مهارت‌های زندگی می‌باشد. این برنامه آموزشی شامل ۱۰ فصل است که در هر فصل به‌یکی‌از مهارت‌های زندگی و تمرینات عملی مربوط‌به آن پرداخته‌شده‌است. بنابراین موضوع جلسات آموزشی و تمرینات عملی آن با استفاده از این برنامه آموزشی در هشت جلسه تنظیم گردید. به‌این‌ترتیب که در هر جلسه آموزشی ابتدا پیرامون هر موضوع آموزشی، مباحثی مطرح می‌شود و بعد موضوع به‌صورت گروهی مورد بحث‌وبررسی قرار می‌گرفت و در پایان هر جلسه، تمریناتی ارائه می‌شد تا به این وسیله همه آزمودنی‌ها، مباحث آموزشی را خارج از موقعیت آموزشی به‌صورت تجربی، تمرین کنند. موضوعاتی که ارائه گردید شامل موارد ذیل می‌باشد:

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 239-250

۱- آشنایی گروهی.
۲- شناخت خود و توانایی‌های خود.
۳- آشنایی باارزش‌های شخصی، خانوادگی و اجتماعی.
۴- آشنایی با نحوه برقراری ارتباط با دیگران.
۵- آشنایی با تعیین هدف.
۶- آشنایی با تصمیم‌گیری.
۷- آشنایی با مفهوم خشونت و روش‌های مهار آن.
۸- آشنایی با سلامت جسمانی و روانی.
نکته مهم این‌که فعالیت تجربی گروهی در هر یک از جلسات مبنای این آموزش می‌باشد.

برای اجرای پژوهش پس از اجرای پیش‌آزمون برجامعه پژوهش، انتخاب نمونه پژوهش و جایگزینی نمونه به دو گروه آزمایشی و کنترل به‌طور تصادفی، گروه آزمایشی به‌مدت یک ماه (هفته ای دو جلسه) تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. در پایان دوره آموزشی، دوباره گروه آزمایشی و کنترل با استفاده از همان ابزارهای اولیه (پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و پرسشنامه منبع کنترل لونسون) مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس نتایج به دست آمده از پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه مذکور، با استفاده از روش آماری t test دو گروه مستقل، مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفتند.

در پژوهش حاضر متغیر مستقل عبارتند از آموزش مهارت های زندگی و متغیرهای وابسته عبارت از سلامت‌روان و منبع کنترل کارکنان یگان ویژه استان همدان بوده‌است. در این بررسی منظور از بهبودی وجود تفاوت معنی‌دار بین نمرات پیش‌آزمون و پس آزمون پرسشنامه سلامت عمومی و منبع کنترل بود که می تواند نشان‌دهنده افزایش سلامت‌روان و درونی‌تر شدن منبع کنترل آزمودنی‌ها باشد.

روش‌های آماری پژوهش

جهت بررسی فرضیات پژوهش، از روش‌های آماری به‌شرح ذیل استفاده گردید:

روش‌های آمار توصیفی: توزیع فراوانی، میانگین، انحراف استاندارد، خطا استاندارد، نمودارها و جداول.

روش‌های آمار استنباطی: t test مقایسه دو گروه مستقل، ضریب همبستگی پیرسون.

همچنین نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA)، حاکی از آن است که تحصیلات هر دو گروه با شیوه هیجانی مقابله‌ای، ارتباط معناداری دارد. بدین معنا که همکاران دارای سواد کم یعنی آن‌هایی که تحصیلات دانشگاهی ندارند در مقابله با مشکلات بیشتر دچار حالات هیجانی مانند، خشم، عصبانیت و غیره می‌شوند. لازم به‌ذکر است که بین میانگین تحصیلات با مقیاس‌های سلامت‌روان، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای، ارتباط معناداری مشاهده نشد. در ضمن بین میزان سختی کار و مقیاس‌های مذکور نیز ارتباط معناداری حاصل نگردید. بین وضعیت خانوادگی و مقیاس‌های اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی، افسردگی و جمع کل مقیاس های سلامت عمومی و همچنین شیوه مقابله‌ای مسئله مدار ارتباط معناداری به‌دست آمد. به‌این معنا که همکاران دارای تحصیلات بالا نمرات پایین‌تری در مقیاس‌های مذکور کسب نمودند. به عبارت دیگر، اضطراب، نارسا کنش‌وری اجتماعی و افسردگی، کمتر در مقایسه با دیگر افراد نشان دادند و در کل از سلامت‌روان بالاتری برخوردار

جدول ۱: نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) بین میانگین‌های سطح تحصیلات با مقیاس‌های سلامت‌روان، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای کارکنان یگان ویژه استان همدان

منابع تغییرمقیاس‌ها	D.Fدرجه آزادی	SS مجموع مجذورات	MS میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
نشانگان جسمانی A	۲	۴۷/۱۵۹۶	۲۳/۵۷۹۸	۱/۱۷۰۲	۰/۳۱۲۶
نشانگان اضطرابی B	۲	۷۸/۹۷۰۴	۴۳/۹۸۵۲	۱/۳۷۵۱	۰/۲۵۵۲
کارکرد و کنش اجتماعی C	۲	۳۲/۵۷۷۱	۱۶/۲۸۸۶	۰/۲۷۲۵	۰/۷۶۱۸
نشانگان افسردگی D	۲	۸۵/۴۹۵۵	۴۲/۷۴۷۸	۱/۳۳۳۶	۰/۲۶۲۰
جمع کل مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی	۲	۶۲۰/۹۵۱۷	۳۱۰/۴۷۵۸	۱/۵۴۳۹	۰/۲۱۶۳
مقیاس توانایی درونی I	۲	۱۳/۴۷۹۶	۶/۷۳۹۸	۰/۳۴۳۴	۰/۷۰۹۸
مقیاس اعتقاد به شانس C	۲	۹۹/۰۷۶۵	۴۹/۵۳۸۳	۰/۹۰۴۸	۰/۴۰۶۴
مقیاس دیدگاه افراد قدرتمند P	۲	۲۰۰/۱۳۴۸	۱۰۰/۱۵۷۴	۱/۸۰۲۱	۰/۱۶۷۸
شیوه جسمانی سازی مقابله	۲	۱۱/۱۱۲۲	۵/۵۵۶۱	۱/۵۶۰۶	۰/۲۱۲۷
شیوه هیجانی مقابله	۲	۲۲/۰۵۰۸	۱۱/۰۲۵۴	۳/۷۷۳۲	٭۰/۰۲۴۷
مقابله مسئله مدار	۲	۰/۵۰۰۹	۰/۲۵۰۵	۰/۲۲۸۱	۰/۷۹۶۲
جمع کل مقیاس شیوه مقابله	۲	۴۹/۷۶۴۸	۲۴/۸۸۲۴	۲/۲۱۲۶	۰/۱۱۲۳

$P < ۰/۰۱$

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه **(ANOVA)** بین میانگین‌های سطح سختی کار با مقیاس‌های سلامت‌روان، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای کارکنان یگان ویژه استان همدان

منابع تغییر مقیاس‌ها	D.F درجه آزادی	SS مجموع مجذورات	MS میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
نشانگان جسمانی A	۲	۱۲/۴۳۱۶	۶/۲۱۵۸	۰/۴۳۶۶	۰/۶۴۶۹
نشانگان اضطرابی B	۲	۴۸/۰۴۲۵	۲۴/۰۲۱۲	۰/۷۹۴۵	۰/۴۵۳۴
کارکرد و کنش اجتماعی C	۲	۲۳/۰۱۳۱	۱۱/۵۰۶۵	۰/۱۸۸۸	۰/۸۲۸۱
نشانگان افسردگی D	۲	۱۰۳/۷۹۱۲	۵۱/۸۹۵۶	۰/۷۲۲۹	۰/۴۸۶۸
جمع کل مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی	۲	۳۲۸/۹۸۲۳	۱۶۴/۴۹۱۱	۰/۷۹۸۸	۰/۴۵۱۴
مقیاس توانایی درونی I	۲	۲۲/۷۴۰۸	۱۱/۳۷۰۴	۰/۵۶۸۶	۰/۵۶۷۳
مقیاس اعتقاد به شانس C	۲	۳۸/۲۸۳۶	۱۹/۱۴۱۸	۰/۳۴۵۶	۰/۷۰۸۳
مقیاس دیدگاه افراد قدرتمند P	۲	۶۷/۶۲۱۷	۳۳/۸۱۰۸	۰/۶۴۰۲	۰/۵۲۸۴
شیوه جسمانی سازی مقابله	۲	۱/۹۵۰۳	۰/۹۷۵۲	۰/۲۶۵۵	۰/۷۶۷۱
شیوه هیجانی مقابله	۲	۲/۷۲۷۳	۱/۳۶۳۶	۰/۴۴۹۶	۰/۶۳۸۶
مقابله مسئله مدار	۲	۱/۵۳۴۴	۰/۷۶۷۲	۰/۶۷۸۷	۰/۵۰۸۶
جمع کل مقیاس شیوه مقابله	۲	۱۴/۰۶۷۹	۷/۰۳۳۹	۰/۵۹۶۷	۰/۵۵۱۷

$P < ۰/۰۱$

هستند. در ضمن در هنگام مقابله با مشکلات بیشتر از شیوه مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کردند.

یافته‌ها

جداول ۱ تا ۴ که بیانگر آزمون‌های آماری آنالیز واریانس یک‌طرفه می‌باشند

درضمن لازم به‌ذکر است که جهت محاسبه روش‌های آماری از نرم‌افزار کامپیوتری SPSS استفاده گردید. همان‌طوری‌که در جدول ۵ ملاحظه می‌شود. در گروه آزمایشی (گروهی که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرارگرفته‌اند) بیشترین تغییر در میزان نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه سلامت عمومی می‌باشد. بدین ترتیب که در موقعیت پس آزمون میزان نمرات به طور قابل‌ملاحظه‌ای افزایش‌یافته است. به‌طوری‌که نتایج t test دو گروه مستقل نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه کاملاً معنادار است. بدین ترتیب فرضیه اول پژوهش مورد تأیید قرارگرفت. همچنین نتایج جدول نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در کلیه مقیاس‌های پرسشنامه سلامت

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه **(ANOVA)** بین وضعیت خانوادگی و مقیاس‌های سلامت‌روان، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای کارکنان یگان ویژه استان همدان

منابع تغییر مقیاس‌ها	D.Fدرجه آزادی	SS مجموع مجذورات	MS میانگین مجذورات	نسبت F	احتمال F
نشانگان جسمانی A	۲	۲۳/۲۶۲۸	۱۱/۶۳۱۴	۰/۶۵۶۹	۰/۵۲۰۹
نشانگان اضطرابی B	۲	۱۶/۴۵۶۰	۸/۲۲۸۰	۰/۳۹۲۳	۰/۶۷۶۶
کارکرد و کنش اجتماعی C	۲	۴/۹۱۹۰	۲/۴۵۹۵	۰/۲۰۲۱	۰/۸۱۸۱
نشانگان افسردگی D	۲	۲۹/۳۰۱۲	۱۴/۶۵۰۶	۰/۱۳۴۷	۰/۸۷۴۱
جمع کل مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی	۲	۲۱۱/۷۵۷۴	۱۰۵/۸۷۸۷	۰/۴۶۹۷	۰/۶۲۶۶
مقیاس توانایی درونی I	۲	۵۴/۶۶۴۰	۲۷/۳۳۲۰	۱/۳۴۴۷	۰/۲۶۵۶
مقیاس اعتقاد به شانس C	۲	۱۰۹/۶۴۰۷	۵۴/۸۲۰۴	۰/۹۷۲۸	۰/۳۸۱۸
مقیاس دیدگاه افراد قدرتمند P	۲	۱۹۷/۴۲۱۱	۹۸/۷۱۰۶	۲/۱۵۰۱	۰/۱۲۲۲
شیوه جسمانی سازی مقابله	۲	۹/۳۲۴۹	۴/۶۶۲۴	۱/۲۹۲۱	۰/۲۷۹۶
شیوه هیجانی مقابله	۲	۰/۸۷۰۰	۰/۴۳۵۰	۰/۱۳۴۴	۰/۸۷۴۴
مقابله مسئله مدار	۲	۰/۹۴۴۲	۰/۴۷۲۱	۰/۴۹۰۲	۰/۶۱۴۰
جمع کل مقیاس شیوه مقابله	۲	۳/۱۸۷۳	۱/۵۹۳۶	۰/۱۳۷۹	۰/۸۷۱۴

$P < ۰/۰۱$

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 239-250

جدول ۴: میانگین، انحراف استاندارد، خطا استاندارد، سطح معناداری و مقدار t به‌دست‌آمده بین دو گروه در مقیاس‌های سلامت‌روان، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای کارکنان یگان ویژه استان همدان

مقیاس‌ها	گروه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد	سطح معناداری	t
A نشانگان جسمانی	گروه اول	۵/۵۶۸۹	۴/۵۸۸۸	۰/۳۵۵	۰/۴۳	۰/۶۶۸
	گروه دوم	۵/۱۶۶۷	۴/۲۰۸	۰/۸۵۹		
B نشانگان اضطرابی	گروه اول	۶/۵۷۴۹	۵/۹۲۹	۰/۴۵۹	۲/۱۶	*۰/۰۳۶
	گروه دوم	۴/۸۳۳۳	۳/۲۵۳	۰/۶۶۴		
C کارکرد و کنش اجتماعی	گروه اول	۷/۷۷۸۴	۸/۱۱۲	۰/۶۲۸	۳/۵۴	*۰/۰۰۱
	گروه دوم	۴/۹۵۸۳	۲/۴۰۴	۰/۴۹۱		
D نشانگان افسردگی	گروه اول	۵/۷۱۲۶	۸/۷۸۳	۰/۶۸۰	۲/۳۷	*۰/۰۲۱
	گروه دوم	۳/۲۵۰۰	۳/۸۴۸	۰/۷۸۵		
جمع کل مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی	گروه اول	۲۳/۴۷۳۱	۱۴/۵۵۳	۱/۱۲۶	۲/۰۸	*۰/۰۴۴
	گروه دوم	۱۸/۲۰۸۳	۱۱/۰۷۳	۲/۲۶۰		
I مقیاس توانایی درونی	گروه اول	۹/۰۸۹۸	۴/۴۲۰	۰/۳۴۲	-۰/۱۲	۰/۹۰۷
	گروه دوم	۹/۲۰۸۳	۴/۶۰۶	۰/۹۴۰		
C مقیاس اعتقاد به شانس	گروه اول	۱۹/۹۵۲۱	۷/۳۰۶	۰/۵۶۵	-۰/۷۸	۰/۴۳۹
	گروه دوم	۲۱/۳۳۳۳	۸/۱۷۰	۱/۶۶۸		
P مقیاس دیدگاه افراد قدرتمند	گروه اول	۱۹/۵۲۶۹	۷/۲۱۸	۰/۵۵۹	۰/۰۱	۰/۹۸۹
	گروه دوم	۱۹/۵۰۰۰	۹/۱۹۸	۱/۸۷۸		
شیوه جسمانی سازی مقابله	گروه اول	۳/۲۵۵۵	۱/۹۱۸	۰/۱۴۸	۰/۱۲	۰/۹۰۵
	گروه دوم	۳/۲۹۱۷	۱/۷۳۲	۱/۳۵۳		
شیوه هیجانی مقابله	گروه اول	۳/۶۵۸۷	۱/۷۱۰	۰/۱۳۲	۰/۴۹	۰/۶۳۰
	گروه دوم	۳/۴۵۸۳	۱/۹۱۱	۰/۳۹۰		
مقابله مسئله مدار	گروه اول	۰/۴۵۵۱	۱/۱۰۷	۰/۰۸۶	۳	*۰/۰۰۳
	گروه دوم	۰/۱۲۵۰	۰/۳۳۸	۰/۰۶۹		
جمع کل مقیاس شیوه مقابله	گروه اول	۷/۲۹	۳/۴۱	۰/۲۶	۰/۵۶	۰/۵۷
	گروه دوم	۶/۸۷	۳/۲۰	۰/۶۵		

$P < ۰/۰۱$

عمومی به‌جز مقیاس C (نارسا کنش‌وری اجتماعی) کاملاً معنادار است. نکته دیگر این‌که بیشترین میزان کاهش در نمرات مقیاس D (نشانگان افسردگی) پرسشنامه مذکور می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی بیش‌ترین تأثیر را بر کاهش میزان افسردگی آزمودنی‌ها داشته است. همان‌گونه‌که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود، نتایج t test دو گروه مستقل نشانگر آن است که بین میانگین‌های دو گروه آزمایشی و کنترل در هر یک از مقیاس‌های پرسشنامه منبع کنترل به‌جز مقیاس C، تفاوت معناداری وجود ندارد. به‌این ترتیب که علیرغم کاهش اندک نمرات در برخی از مقیاس‌ها (I و C) در گروه آزمایشی، حتی میانگین پس آزمون مقیاس P در گروه مذکور افزایش داشته است. بنابراین می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های زندگی به‌طور نسبی کاهش اندکی را در

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۵۰-۲۳۹

جدول ۵: نتایج t test دو گروه مستقل جهت مقایسه میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل در پرسشنامه سلامت عمومی

مقیاس علائم جسمانی					
موقعیت آزمون	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**خطای استاندارد**	**مقدار t**	**معناداری**
گروه آزمایشی پیش‌آزمون	۸/۶۶	۳/۴۹	۰/۹۳	-۲/۷۷	۰/۰۱
گروه آزمایشی پس‌آزمون	۶۴/۵	۳/۶۲	۰/۹۷		
گروه کنترل پیش‌آزمون	۹/۶۰	۴/۲۷	۱/۱۰		
گروه کنترل پس‌آزمون	۱۰/۴۰	۵/۳۸	۱/۳۹		
مقیاس اضطراب و بی‌خوابی					
موقعیت آزمون	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**خطای استاندارد**	**مقدار t**	**معناداری**
گروه آزمایشی پیش‌آزمون	۱۰/۵۳	۴/۹۶	۱/۳۲	-۳/۶۳	۰/۰۰۱
گروه آزمایشی پس‌آزمون	۵/۷۱	۳/۷۰	۰/۹۹		
گروه کنترل پیش‌آزمون	۱۲/۶۰	۳/۲۹	۰/۸۵		
گروه کنترل پس‌آزمون	۱۱	۴/۱۰	۱/۰۶		
مقیاس کنش و کارکرد اجتماعی					
موقعیت آزمون	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**خطای استاندارد**	**مقدار t**	**معناداری**
گروه آزمایشی پیش‌آزمون	۹/۸۰	۴/۲۲	۱/۱۳۰	-۱/۶۴	۰/۱
گروه آزمایشی پس‌آزمون	۶/۴۲	۵/۶۱	۱/۵۰		
گروه کنترل پیش‌آزمون	۱۰/۹۳	۳/۹۷	۱/۰۲		
گروه کنترل پس‌آزمون	۹/۴۰	۴/۰۵	۱/۰۴		
مقیاس افسردگی و خودکشی					
موقعیت آزمون	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**خطای استاندارد**	**مقدار t**	**معناداری**
گروه آزمایشی پیش‌آزمون	۱۱/۲۰	۵/۹۳	۱/۵۸	-۳/۲۷	۰/۰۰۳
گروه آزمایشی پس‌آزمون	۴/۶۴	۴/۷۴	۱/۲۶		
گروه کنترل پیش‌آزمون	۱۸/۷	۲۰/۲۸	۵/۲۴		
گروه کنترل پس‌آزمون	۱۰/۷۳	۵/۲۴	۱/۳۵		
نمره کل					
موقعیت آزمون	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**خطای استاندارد**	**مقدار t**	**معناداری**
گروه آزمایشی پیش‌آزمون	۳۹/۶۰	۱۴/۲۸	۳/۸۱	-۳/۶۱	۰/۰۰۱
گروه آزمایشی پس‌آزمون	۲۲/۴۲	۱۴/۶۸	۳/۹۲		
گروه کنترل پیش‌آزمون	۵۳/۴۵	۱۰/۸۵	۲/۸۰		
گروه کنترل پس‌آزمون	۴۲/۲۰	۱۴/۷۸	۳/۸۱		

$P < ۰/۰۱$

میزان نمرات ایجاد کرده است ولیکن تفاوت بین میانگین دوگروه مذکور معنادار نبوده است و تنها در مقیاس اعتقاد به شانس (C) است که بین میانگین‌های دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج نشان داد که بین میانگین دو گروه در پرسشنامه سلامت عمومی تفاوت معناداری وجود دارد. درنتیجه فرضیه پژوهش تأیید گردید. بنابراین، آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند سلامت‌روان را افزایش دهد یا بهبود بخشد [۵]. همچنین نتایج نشان می‌دهد که تفاوت بین میانگین‌های دو گروه در کلیه مقیاس‌های پرسشنامه

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 239-250

جدول ۶: نتایج t test دو گروه مستقل جهت مقایسه میانگین‌های نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل در پرسشنامه منبع کنترل

مقیاس عامل درونی					
موقعیت آزمون	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**خطای استاندارد**	**مقدار t**	**معناداری**
گروه آزمایشی پیش‌آزمون	۹/۲۰۰	۴/۲۱	۱/۱۲	−۱/۷۰	۰/۱۰
گروه آزمایشی پس‌آزمون	۷	۴/۶۲	۱/۲۳		
گروه کنترل پیش‌آزمون	۱۰	۴/۴۲	۱/۱۴		
گروه کنترل پس‌آزمون	۱۰/۷۳	۶/۹۱	۱/۷۵		
مقیاس افراد قدرتمند					
موقعیت آزمون	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**خطای استاندارد**	**مقدار t**	**معناداری**
گروه آزمایشی پیش‌آزمون	۲۳/۲۰	۶/۵۶	۱/۷۵	−۱/۹۴	۰/۰۵
گروه آزمایشی پس‌آزمون	۲۱/۷۸	۷/۹۹	۲/۱۳		
گروه کنترل پیش‌آزمون	۲۴/۸۰	۳/۴۰	۰/۸۸		
گروه کنترل پس‌آزمون	۲۶/۷۳	۵/۶۳	۱/۴۵		
مقیاس عامل شانس					
موقعیت آزمون	**میانگین**	**انحراف استاندارد**	**خطای استاندارد**	**مقدار t**	**معناداری**
گروه آزمایشی پیش‌آزمون	۲۲/۲۶	۵/۹۹	۱/۶۰	۱/۶۲	۰/۱
گروه آزمایشی پس‌آزمون	۲۴/۵۷	۶/۱۹	۱/۶۵		
گروه کنترل پیش‌آزمون	۲۲/۵۳	۵/۳۳	۱/۳۷		
گروه کنترل پس‌آزمون	۲۰/۴۰	۷/۵۱	۱/۹۴		

$P < ۰/۰۱$

سلامت عمومی به‌جز مقیاس C (نارسا کنش‌وری اجتماعی) کاملاً معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

در ارزیابی نهایی از دوره آموزشی، اکثر آزمودنی‌ها، برخورداری از مهارت‌های زندگی را برای همه افراد مفید و لازم قلمداد نمودند و معتقد بودند که آنچه به‌عنوان مهارت‌های زندگی در این دوره آموزشی آموختند و پیرامون آن، تمرین و فعالیت گروهی انجام دادند، توانسته است تا حدود نسبتاً زیادی بر جنبه‌های گوناگون زندگی آنان به‌ویژه بر ارتقاء سلامت روان و کیفیت زندگی شان اثرگذار باشد. همچنین علاوه بر گروه آزمایشی، طی مصاحبه‌ای که با افراد گروه کنترل نیز صورت گرفت، پیرامون اهمیت و نقش مهارت‌های زندگی و نحوه تأثیر آن نظرخواهی شد. اکثریت آنان نسبت‌به کسب مهارت‌های زندگی و برگزاری این دوره آموزشی تمایل و رغبت فراوانی نشان دادند و معتقد بودند که این نوع جلسات می‌تواند بسیار مفید، آموزنده و جالب باشد. بخصوص اینکه با فعالیت‌های گروهی، شور و هیجان بیشتری ایجاد خواهد شد. به‌این‌ترتیب مشاهدات کیفی دال بر تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی می‌باشد. از نتایج ضرایب همبستگی بین مقیاس های سلامت‌روان، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای چنین برمی‌آید که بین اکثر مقیاس‌ها همبستگی معناداری وجود دارد، به‌طوری که بین مقیاس‌های سلامت‌روان و شیوه‌های مقابله‌ای همبستگی معناداری وجود دارد. این بدان معنی‌است که بین دو متغیر مذکور ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین مقیاس‌های منبع کنترل و انواع شیوه‌های مقابله‌ای همبستگی معناداری وجود دارد. در ضمن بین مقیاس‌های آزمون سلامت عمومی (نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی، کارکرد و کنش اجتماعی و نشانگان افسردگی) نیز ارتباط مثبت و معناداری مشاهده شده‌است. به‌طوری‌که ضرایب همبستگی بین مقیاس‌ها اکثراً بالای $r = ۰/۰۶$ می‌باشد. همین طور بین مقیاس‌های آزمون منبع کنترل (توانایی درونی، اعتقاد به شانس و تأثیر دیدگاه افراد قدرتمند) نیز ارتباط معناداری مشاهده گردید. همان‌گونه‌که ملاحظه می‌شود بین شیوه جسمانی سازی مقابله، شیوه‌های هیجانی مقابله و جمع کل مقیاس شیوه مقابله ای نیز ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد. بنابراین نتایج نشانگر ارتباط مستقیم و مثبت بین متغیرهای پژوهش سلامت‌روان و شیوه

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۵۰-۲۳۹

مقابله‌ای، منبع کنترل و شیوه مقابله‌ای می‌باشد که البته علی‌رغم انتظار پژوهش، بین دو متغیر سلامت‌روان و منبع کنترل، ارتباط معناداری مشاهده نشده است.

نکته قابل‌توجه دیگر این بود که در هر دو پرسشنامه، بین مقیاس‌ها ارتباط کاملاً معناداری مشاهده گردید به‌طوری‌که ضرایب همبستگی قابل‌قبول و رضایت بخشی بخصوص در آزمون سلامت عمومی، به‌دست آمده‌است. درضمن باتوجه‌به نتایج همبستگی این آزمون می‌توان نتیجه گرفت که درجه همبستگی بین هر زیرمقیاس آزمون سلامت عمومی با نمره کل مقیاس‌های آزمون بیشتر از درجه همبستگی بین زیرمقیاس‌ها می‌باشد. این موضوع بخصوص درمورد مقیاس‌های نشانگان افسردگی نشانگان اضطرابی نشانگان جسمانی صدق می‌کند [۶]. این امر نشان‌دهنده اهمیت افسردگی و اضطراب در تشخیص نشانگان اختلالات روانی است. همان‌گونه‌که یافته‌های این پژوهش نیز نشان می‌دهند، آموزش مهارت‌های زندگی به ویژه مهارت حل مسئله برافزایش سلامت‌روانی به‌خصوص کاهش میزان اضطراب و افسردگی مؤثر است [۷]. بدین ترتیب نتایج پژوهش نشانگر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت‌روان به‌خصوص کاهش میزان افسردگی و اضطراب می باشد که با یافته‌های تحقیقی دیگر در این زمینه کاملاً مطابقت دارد. درواقع شباهت یافته پژوهش حاضر با یافته‌های تحقیقی دیگر در این است که بیشترین میزان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت‌روان مربوط‌به کاهش میزان افسردگی و اضطراب است [۹-۸].

یکی از تفاوت‌های پژوهش حاضر با تحقیقات دیگر آن است که در این پژوهش تأثیر آموزش مجموعه مهارت‌های زندگی ازجمله مهارت خودشناسی (شناخت ویژگی‌ها و توانایی‌های خود)، تعیین هدف، تصمیم‌گیری، برقراری ارتباط مناسب با دیگران، کنترل خشم، مقابله با استرس، حل مسئله و حفظ سلامت‌روانی و جسمانی به‌طور هم‌زمان بر سلامت‌روان موردبررسی قرارگرفته است. درحالی‌که در پژوهش‌های دیگر تنها به یک یا چند مورد از مهارت‌های زندگی ازقبیل مهارت حل مسئله، کنترل خشم، مقابله با استرس و غیره پرداخته‌شده‌است.

بنابراین می‌توان گفت که پژوهش حاضر در مقایسه با پژوهش‌های دیگر به نتایج کلی‌تری دست‌یافته است. به‌طوری‌که تأثیر انواع دیگر مهارت‌های زندگی نیز بر سلامت‌روان به‌اثبات رسیده‌است. به‌خصوص اینکه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش میزان افسردگی، اضطراب و نشانگان جسمانی قابل‌ملاحظه بوده‌است. این امر نشان‌دهنده تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی درکلیه ابعاد بر جنبه‌های گوناگون سلامت‌روان می‌باشد.

بررسی تحقیقات تلادو و همکاران ۱۹۷۴ به نقل از سازمان بهداشت جهانی (۱۳۷۷) نشان می‌دهد که توانائی درحل مسئله با افزایش عزت‌نفس و منبع کنترل درونی ارتباط دارد.

لانگ و شرر به نقل از کادیشن و همکاران [۱۰] آموزش مهارت‌های زندگی را بر درونی‌تر شدن منبع کنترل مجرمان مؤثر ارزیابی کردند. هامبورگ به نقل از موت و همکاران [۱۱] آموزش مهارت های اجتماعی را که زیرمجموعه مهارت‌های زندگی هستند برایجاد منبع کنترل درونی مؤثر دانست. شاپ و کوپلند [۱۲] معتقد هستند که توانایی در مهارت قاطعیت در نه گفتن به‌عنوان یک مهارت زندگی با منبع کنترل درونی ارتباط مثبت دارد.

لازم به توضیح است که درگروه کنترل گروهی که آموزش مهارت‌های زندگی را دریافت نکرده‌اند درمجموع نه‌تنها شاهد تغییر قابل‌ملاحظه درجهت کاهش نمرات نمی‌باشیم بلکه در موارد بسیاری، از افراد گروه مذکور شاهد افزایش میزان نمرات در برخی مقیاس‌ها هستیم. البته کاهش نمرات را در مورد برخی از افراد می‌توان به گذشت زمان، تجارب آنان درفاصله پیش آزمون تا پس‌آزمون و غیره نسبت داد [۱۴-۱۳]. درکل وقتی گروه کنترل را در ارتباط با گروه آزمایشی موردبررسی قرار می‌دهیم، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر سلامت‌روان و منبع کنترل درک می‌کنیم. بنابراین باتوجه‌به نهایت سعی و تلاش پژوهشگر جهت کنترل عوامل مداخله‌گر و محدودیت‌های پژوهش، می توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند موجب افزایش سلامت‌روان همکاران در نیروی‌انتظامی و نیز تا حدودی درونی‌تر شدن منبع کنترل آنان گردد. بدین ترتیب به‌جهت اهمیت علم مهارت‌های زندگی درکلیه ابعاد حیاتی انسان ضرورت آگاهی از آن برای کلیه افراد در هر موقعیت و شرایط و به‌کارگیری اصول اساسی آن درجهت ایجاد زندگی سالم، مفید و رو به تکامل آشکار می‌گردد. باتوجه‌به مطالب فوق و نتایج پژوهش حاضر و تحقیقات نزدیک به پژوهش، اهمیت تلاش علمی و پژوهش وسیع و کامل در این زمینه نمایان می‌شود. چراکه علم آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان یک روش پیشگیری اولیه در حوزه بهداشت روانی، می‌تواند اثرات مثبت و مفیدی را در افزایش سطح سلامت‌روان افراد و کاهش مشکلات و نابهنجاری‌های روانی به‌همراه داشته باشد [۱۵]. به‌این‌ترتیب پژوهش وسیع و همه‌جانبه دراین زمینه و به‌کارگیری آن در تمامی ابعاد ضروری به‌نظر می‌رسد. به‌خصوص به‌کارگیری و اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در یگان‌ها و واحدهای نیروی‌انتظامی و یا ازطریق رسانه‌های گروهی به‌صورت برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جهت بالا بردن سطح آگاهی همکاران در این زمینه و افزایش مهارت‌های آنان، اثرات مثبت و مفیدی را به دنبال خواهد داشت.

Journal of Police Medicine
Special Issue; Vol. 5, No. 4: 239-250

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از همکاری صمیمانه فرمانده محترم یگان ویژه استان همدان جناب سرهنگ محمدمراد حسن‌آبادی، ریاست محترم عقیدتی سیاسی حاج‌آقا محمدخواه، ریاست محترم حفاظت اطلاعات جناب سروان ابوالفتح اخوان و کلیه کارکنان و عزیزانی که ما یاری نمودند، اعلام می‌دارند.

منابع

1. World health organization (WHO). "The life skills education project. Geneva". WHO Technical report series. 1997, 6(870): 93 Pages.
2. Tungpunkom P, Nicol M. Life skills programs for chronic mental illnesses. Cochrane Database Syst Rev. 2008, 1; 2.
3. Nastasia B. "A model for mental Health programming in school communities: introduction to the mini- series". Journal of school psychology review1998. 27 (2). 10 – 165.
4. Benard B, Fafoglia B, Mcdonald M. Effective substance abuse prevention: School social workers as catalysts for change. Children & Schools. 1991; 13 (2):90-104.
5. Breton jj.complementary development of prevention and mental health programs for change.canadian journal of psychiatry; 44(3):7227.
6. Collins ME, Mowbray CT, Bybee D. Measuring coping strategies in an educational intervention for individuals with psychiatric disabilities. Health & social work. 1999; 24(4):279-90.
7. Albertyn RM, Kapp CA, Groenewald CJ. Patterns of empowerment in individuals through the course of a life-skills programme in South Africa. Studies in the Education of Adults. 2001; 33(2):180-200.
8. Botvin GJ, Mihalic SF, Grotpeter JK. Life skills training: Blueprints for violence prevention, Book Five. Blueprints for violence prevention series (DS Elliott, Series Editor). Boulder, CO: Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science, University of Colorado. 1998.
9. Botvin GJ, Kantor LW. Preventing alcohol and tobacco use through life skills training. Alcohol research and health. 2000; 24(4):250-7.
10. Kadish TE, Glaser BA, Calhoun GB, Ginter EJ. Identifying the Developmental Strengths of Juvenile Offenders: Assessing Four Life Skills Dimensions. Journal of Addictions & Offender Counseling. 2001; 21(2):85-95.
11. Moote GT, Smyth NJ, Wodarski JS. Social skills training with youth in school settings: A review. Research on social work practice. 1999 Jul 1; 9 (4):427-65.
12. Shope JT, Copeland LA, Maharg R, Dielman TE, Butchart AT. Assessment of adolescent refusal skills in an alcohol misuse prevention study. Health Education & Behavior. 1993; 20(3):373-90.
13. Cassidy T. Stress, healthiness and health behaviours: An exploration of the role of life events, daily hassles, cognitive appraisal and the coping process. Counselling Psychology Quarterly. 2000; 13(3):293-311.
14. Wichroski MA, Zunz SJ, Forshay E. Facilitating self-esteem and social supports in a family life-skills program. Affilia. 2000 May 1; 15(2):277-93.
15. Darden CA, Ginter EJ. Life-skills development scale-adolescent form: The theoretical and therapeutic relevance of life. Journal of Mental Health Counseling. 1996; 18(2).

مجله طب انتظامی
ویژه‌نامه- دوره ۵- شماره ۴- صفحات ۲۵۰-۲۳۹