

مقاله اصلی

# مقایسه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی و تن آرامی به شیوه گروهی بر علائم افسردگی پرستاران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۱/۱۵

## خلاصه

**مقدمه:** این تحقیق به منظور مقایسه اثربخشی آموزش مهارت زندگی و تن آرامی گروهی بر علائم افسردگی پرستاران امام خمینی شهر اراک صورت گرفت.

**روش کار:** جامعه آماری پژوهش تمامی پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر اراک بودند که ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱، گروه آزمایشی ۲ و کنترل قرار داده شدند؛ تعداد افراد نمونه ۴۵ نفر بود که هر کدام از گروه‌ها ۱۵ نفر را شامل می‌شد. گروه آزمایشی ۱ تحت آموزش مهارت‌های زندگی طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای دو بار در هفته و گروه آزمایشی ۲ تحت آموزش تن آرامی طی ۱۰ جلسه ۴۵ دقیقه‌ای دو بار در هفته قرار گرفتند. پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶) ابزار مورد استفاده در این پژوهش بودند. از آمار استنباطی که داده‌ها به دلیل داشتن پیش‌آزمون، از آزمون کواریانس تک‌عاملی و کواریانس چندمتغیره استفاده شد. سپس برای مقایسه دو به دو میانگین‌ها با هم، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد.

**نتایج:** هر دو رویکرد مهارت‌های زندگی و تن آرامی گروهی بر علائم افسردگی پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر اراک تاثیر معنی‌داری دارند. مقایسه دو رویکرد نشان داد، رویکرد مهارت‌های زندگی نسبت به تن آرامی گروهی بر علائم افسردگی است. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متاثر از مداخله‌های درمانی بر اثر گذشت زمان دارد ( $P \leq 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** به نظر می‌رسد هر دو رویکرد بر متغیرهای تحقیق اثرگذار هستند.

**کلمات کلیدی:** آموزش مهارت زندگی، آموزش تن آرامی گروهی، علائم افسردگی

بهارک مرشد سلوک<sup>۱</sup>

داود تقوایی\*<sup>۲</sup>

محمد رضا بیات<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران

<sup>۲</sup> دانشیار، گروه روانشناسی، واحد اراک، دانشگاه آزاد اسلامی، اراک، ایران (نویسنده مسئول)

<sup>۳</sup> استادیار، گروه روانشناسی، واحد اندیمشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیمشک، ایران

Email: d-taghavei@iau-arak.ac.ir

## مقدمه

سلامت روان در محیط کار یعنی پیشگیری از پیدایش مشکلات روانی در کارکنان و سالم سازی فضای روانی کار، به نحوی که هیچ یک از کارکنان به دلیل عوامل موجود در محل کار گرفتار آسیب روانی نشوند، هریک از کارکنان از فعالیت‌ها و محل کار خود احساس رضایت کنند و علاقمند به آن محل باشند، همه کارکنان قادر به ایجاد روابط مطلوب با محیط کار و عوامل موجود در آن باشند و هریک از کارکنان نسبت به خود، رؤسا، همکاران و به طور کلی نسبت به محیط کار خود و خصوصاً نسبت به جایگاه خود در آن اداره یا سازمان احساس مثبتی داشته باشند (۱). سلامت روان در هر سازمان و مؤسسه مخصوصاً در محیط‌های بهداشتی و درمانی از جمله مسائل مهمی است که باید به آن توجه شود و مدیران باید به نیروی انسانی و تأمین امکانات رفاهی، خواسته‌ها و نیازهای آنان به عنوان عاملی برای افزایش کارایی و سطح بهره‌وری توجه کنند. شغل افراد یکی از عمده‌ترین دلایل تنیدگی در زندگی آنها است. شغل برای هر فرد به عنوان عامل تشکیل دهنده هویت اجتماعی، منبع تأمین نیازهای زندگی و تشکیل دهنده روابط اجتماعی محسوب می‌شود و از منابع مهم مشکلات روانی به شمار می‌آید. فشارهای روانی ناشی از شغل افرادی که در مراکز درمانی و بهداشتی مشغول هستند، اگر بیش از حد باشند، می‌توانند با ایجاد عوارض جسمی، روانی و رفتاری برای فرد، سلامت وی را به مخاطره اندازد. همچنین وجود این فشارها، با تهدید اهداف سازمانی، می‌تواند موجب کاهش کیفیت عملکرد فرد گردد (۲).

در سال‌های اخیر تغییر مهمی در روانشناسی، از تمرکز بر اختلال و بدکارکردی به تمرکز بر بهزیستی و سلامت روانی مثبت صورت گرفته است. این تغییر پارادایم مخصوصاً در پژوهش‌های روانشناختی کنونی نقش پررنگی ایفا کرده است (۳) و همچنین توجه جامعه‌شناسان، اقتصاددانان و سیاست‌مداران را نیز به خود جلب کرده است. در سال‌های گذشته با کارهای سلینگمن در روان‌شناسی، جنبشی با عنوان روان‌شناسی مثبت، ایجاد شده است. در این زمینه مباحثی مثل،

شادی، امید، سرزندگی و خوش بینی بررسی می‌شود. از مقوله‌های روان‌شناسی مثبت، سلامت ذهنی و شادی است. سلامت ذهنی به عنوان یکی از مقوله‌های مهم روان‌شناسی مثبت، امروزه توجه زیادی را به خود جلب کرده و معنای گسترده‌ای را در بر می‌گیرد روان‌شناسان سلامت ذهنی را دلالت بر فزونی عاطفه مثبت نسبت به عاطفه منفی می‌دانند، به عبارت دیگر، سلامت ذهنی بر تجربه هیجانی خوشایند تأکید می‌کند (۴). یکی دیگر از اختلالات روانی مؤثر و تاثیرگذار در ادارات و سازمانها، افسردگی است. اختلالات افسردگی، اختلالات بی‌نظمی، خلق‌آخلالگر، افسردگی اساسی (از جمله دوره‌ی افسردگی اساسی)، افسردگی مداوم (افسرده‌خویی)، اختلال ملال پیش از قاعدگی، اختلال افسردگی ناشی از مواد / دارو، اختلال افسردگی ناشی از بیماری جسمانی دیگر، اختلال افسردگی مشخص دیگر و اختلال افسردگی نامشخص را شامل می‌شوند. ویژگی مشترک تمام این اختلالات وجود غم، پوچی یا خلق‌تحریک‌پذیر، همراه با تغییرات جسمانی و شناختی است که به طور قابل ملاحظه‌ای بر توانایی عمل کردن فرد تاثیر می‌گذارد (۵). افسردگی پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی است. عدم موفقیت در تحصیل یا کار، از دست دادن یکی از عزیزان و آگاهی از اینکه بیماری یا پیری توان ما را تحلیل می‌برد و غیره از جمله موقعیت‌هایی هستند که اغلب موجب بروز افسردگی می‌شوند. اختلال افسردگی صرف نظر از نوع آن، نسبتاً شایع هستند. بدین معنی که حدود ۱۷٪ مردم در طول زندگی یک دوره افسردگی حاد پیدا می‌کنند (۶). آنچه مورد توافق است اینکه افسردگی اساسی یکی از مهم‌ترین بیماری‌های ناتوان‌کننده است که امروزه تعداد زیادی از مردم جهان را درگیر کرده و توانایی آنها را در عملکرد، تفکر و احساس تحت تاثیر قرار می‌دهد. از طرفی، شیوع افسردگی به گونه‌ای است که آن را به عنوان رایج‌ترین اختلال و سرماخوردگی بیماری‌های روانی مطرح کرده‌اند. از نظر تشخیصی نیز، افسردگی یکی از شایع‌ترین تشخیص‌ها در اختلال روانی است که تعداد زیادی از افراد با سوابق مختلف در جهان را شامل می‌شود (۷).

برای موفقیت و احساس شادمانی در زندگی روزمره مورد نیاز است و از الزامات و نیازهای زندگی روزمره استخراج می شود (۹). در موقعیت های اجتماعی، اگرچه ممکن است کارا و مرتب به نظر برسند، اما در دیگران ایجاد ترس و تعارض می کنند. به طور کلی مشکلات عمده این افراد در دو حوزه زناشویی و شغلی بیشتر است و این مسئله می تواند به لحاظ اقتصادی بخصوص در زنان که نیمی از جامعه فعلی ایران را تشکیل می دهند، حائز اهمیت باشد. یکی از روش های درمانی برای این نوع مشکلات شغلی تن آرامی معرفی شده است تن آرامی، تکنیکی است برای آرام سازی عضلات بدن. از آنجا که بین ذهن و تن ارتباط تنگاتنگی وجود دارد، هرچه که شما در جسم خود آرامش بیشتری برقرار می کنید، در ذهنتان نیز آرامش بیشتری برقرار می شود. اغلب کسانی که از عدم تمرکز فکر، شکوه و شکایت می کنند در حقیقت از افکار مزاحم ذهنی خود می نالند (۱۰).

مطالعات نشان داده اند که تن آرامی یک شیوه نسبتا جدید درمان غیر دارویی برای غلبه بر انواع ناراحتی ها می باشد. شایان ذکر می باشد که بهره مندی بهینه از فونونی هم چون آرامش عضلانی پیش رونده، بواسطه لزوم آموزش و انجام تمرین های خانگی، مستلزم صرف وقت زیادی بوده و مشارکت کامل درمانگر و داوطلب را می طلبد. از آنجا که استفاده از تن آرامی به تنهایی، نسبت به درمان های تک مولفه ای و چند مولفه ای شناختی، که مستلزم ایجاد تغییر و بازسازی در شناخت اند، تلاش و زمان کمتری نیاز دارد بنابراین این روش مورد استقبال و توجه قرار گرفته است (۱۱). لذا با توجه به مطالب مطرح شده سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی آموزش مهارت زندگی و تن آرامی گروهی بر علایم افسردگی پرستاران بیمارستان امام خمینی شهر اراک تفاوت وجود دارد؟

### روش کار

این پژوهش از نوع پژوهش های کاربردی و نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی پرستاران

بسیاری از افراد از افسردگی رنج می برند و با توجه، به آمار می توان گفت که بخش چشمگیری از بیماری های روانپزشکی را افسردگی تشکیل می دهد. افسردگی از رایج ترین اختلالات خلقی است که با توجه به فراوانی آن و اثرات نامطلوبی که در زندگی آدمیان دارد پژوهش های بسیاری برای پی بردن به علل آن صورت گرفته است و در رشته های مختلف معانی متفاوتی دارد. به عنوان مثال در فیزیولوژی اعصاب، مراد، کاهش فعالیت فیزیولوژیک و در داروشناسی به معنای کاهش فعالیت یک عنصر شیمیایی و در روان شناسی منظور از آن حالتی هیجانی است که منجر به کاهش قابلیت ها می شود. در واقع افسردگی واکنشی نسبت به یک عامل بیرونی است که فرد نسبت به آن آگاه است، ولی به نوعی از آن محروم است. عدم موفقیت در تحصیل یا کار، از دست دادن یکی از عزیزان، پیری، بیماری و... اغلب باعث بروز افسردگی می شود (۸). در سال های اخیر، آموزش مهارت های زندگی به خانواده ها مد نظر قرار گرفته و سعی شده با استفاده از پژوهش های مبتنی بر خانواده و شکل گیری دانش مناسب، علوم گوناگون از جمله روان شناسی، جامعه شناسی، اقتصاد، حقوق، بهداشت و... را در جهت منافع خانواده ها و رشد شاخص های توسعه انسانی به کار گیرد. آموزش مهارت های زندگی، اطلاعات و مهارت هایی را فراهم می آورد که موجب توانمندی فرد گردد. این آموزش ها طبعاً مشتمل بر اطلاعاتی درخصوص کارکرد بهتر نهاد خانواده، چگونگی ارتباطات میان فردی (فامیلی و اجتماعی)، رشد جنبه های جسمانی- روانی و فکری افراد، روانشناسی رفتارهای جنسی و زناشویی، شناخت عوامل موثر در مدیریت زمان، مدیریت هزینه و درآمد در زندگی خانوادگی و اهمیت و ارزش آموزش والدین می باشد به همین دلیل اخیراً آموزش مهارت های زندگی برای سازگار کردن بهتر و موثرتر افراد با چالش ها و مسایل زندگی به شدت مورد توجه نظام های تعلیم و تربیت در سراسر دنیا قرار گرفته است. به عبارت دیگر، آموزش مهارت های زندگی فرد را برای غلبه بر تنش ها و مشکلاتی که گریبان گیر فرد در جامعه است، آماده می کند. منظور از مهارت های زندگی، توانایی هائی است که

بیمارستان امام خمینی شهر اراک بودند. از این جامعه ۴۵ نفر به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در سه گروه آزمایشی ۱، گروه آزمایشی ۲ و کنترل قرار داده شدند؛ تعداد افراد نمونه ۴۵ نفر بود که هر کدام از گروه‌ها ۱۵ نفر را شامل می‌شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل داشتن تمایل و رضایت به شرکت در دوره، عدم ابتلا به بیماری‌های حاد روانپزشکی (بر اساس سوال در مورد سوابق روانپزشکی) و عدم شرکت همزمان در دوره یا برنامه آموزشی دیگر بمدت یک سال بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل عدم حضور و یا حضور نامنظم در جلسات آموزشی و صرف قرص‌های روانپزشکی بود.

### پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶)

پرسشنامه افسردگی (BDI-II) توسط بک در سال (۱۹۷۲) برای سنجش نشانه‌های افسردگی مانند افسردگی عاطفی، شناختی، انگیزشی و فیزیولوژیکی طراحی و تدوین شده است. این پرسشنامه، یک فرم کوتاه ۱۳ سؤالی به صورت خودگزارشی است. در این پرسشنامه چندین گروه سؤال وجود دارد و هر سؤال بیان‌کننده‌ی حالتی در فرد است. این پرسشنامه شامل یک مقیاس چهار گویه‌ای است که دامنه‌ی نمره آن از صفر تا ۳ است.

(۱) عاطفه منفی نسبت به خود (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷ و ۱۰)

(۲) بی‌لذتی (سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۲، ۱۳)

سوال هفت در هر دو مولفه محاسبه می‌شود. به مقاله بیس همراه پرسشنامه مراجعه نمایید.

به دو طریق می‌توان از تحلیل این پرسشنامه استفاده کرد  
A. تحلیل بر اساس مولفه‌های پرسشنامه

B. تحلیل بر اساس میزان نمره به دست آمده

به این ترتیب که ابتدا پرسشنامه‌ها را بین جامعه خود تقسیم و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها داده‌ها را وارد نرم افزار اسپس اس کنید. البته قبل از وارد کردن داده‌ها شما باید پرسشنامه را در نرم افزار اسپس اس تعریف کنید و سپس شروع به وارد کردن داده‌ها کنید.

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه‌گیری تا چه حد چیزی را اندازه می‌گیرد که ما فکر می‌کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش (رجبی، ۱۳۸۴) روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است.

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه‌گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می‌دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش (رجبی، ۱۳۸۴) برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد.

### بسته تن آرامی گروهی:

خلاصه بسته تن آرامی گروهی در جدول شماره ۲ آورده شده است.

### جدول ۲. خلاصه جلسات تن آرامی گروهی

جلسات	شرح کلی مداخله
جلسه اول	آموزش روان‌شناختی علائم اولیه استرس و فرسودگی شغلی -شناسایی نیمه اول گروه ماهیچه‌های شانزده گانه، تن آرامی پیشرونده -شناسایی نیمه دوم گروه ماهیچه‌های تن آرامی پیشرونده
جلسه دوم	تمرین تسلط بر تن آرامی پیشرونده ۱۶ گروهی
جلسه سوم	تمرین تن آرامی پیشرونده ۷ گروهی

جلسه چهارم	تمرین تن آرامی پیشرونده ۷ گروهی، آموزش تمرین تن آرامی اضافی
جلسه پنجم	تن آرامی پیشرونده ۴ گروهی
جلسه ششم	تمرین تن آرامی رهاسونده (فاز انبساطی)
جلسه هفتم	تمرین تن آرامی کنترل شده علامتی
جلسه هشتم	تن آرامی متفاوت نوع اول: در موقعیت های نشسته
جلسه نهم	تن آرامی متفاوت نوع دوم: در موقعیت های ایستاده، در حال راه رفتن، مسواک زدن
جلسه دهم	تن آرامی سریع، تجدید نظر در تمرین تن آرامی پیشرونده ۱۶ گروهی

### بسته آموزش مهارت های زندگی:

خلاصه بسته آموزش مهارت های زندگی در جدول شماره ۳ آورده شده است.

آموزش های مذکور در قالب ۱۰ جلسه گروهی هفته ای ۴ جلسه به مدت ۴۵ دقیقه ای بود که بر اساس بسته آموزشی جاکوبسن به نقل از امیری، ۱۳۹۵ اجرا میشود.

### جدول ۳. خلاصه جلسات آموزش مهارت های زندگی

جلسات	شرح کلی مداخله
جلسه اول	آشنایی با یکدیگر و ایجاد رابطه حسنه موثر، بیان قوانین کلاس، آموزش مهارت های زندگی، آشنایی با مهارت های زندگی، تعریف مهارت های زندگی.
جلسه دوم	آموزش خود آگاهی: آگاهی از نقش مهارت های خود آگاهی در زندگی سالم، شناخت برخی از ویژگی های خود آگاهی از توانایی ها و نقاط ضعف خود، شناخت علایق خود
جلسه سوم	آموزش مهارت همدلی: توانایی درک و فهم احساسات و افکار دیگران، ارزش قائل شدن برای دیگران، شناخت موانع در بیان همدلی مانند نصیحت کردن، سرزنش کردن، آشنایی با شیوه های همدلی
جلسه چهارم	آموزش مهارت روابط بین فردی: ایجاد روابط بین فردی مثبت و موثر با دیگران، آشنایی با شیوه های و سبک های ارتباطی گوناگون، روش های برقراری بین فردی، ویژگی های ارتباطی بد و خوب، آموزش عواملی که نباید در یک ارتباط موثر دیده شوند و آنچه که بهتر است انجام شود. آشنایی با انواع پرسش ها در یک ارتباط موثر، اجزای کلامی و غیر کلامی، شیوه های ارتباطی و تمرین ارتباط کلامی و توجه به تن صدا.
جلسه پنجم	آموزش مهارت های ارتباط موثر: شناخت شیوه های ارتباطی و انتخاب بهترین شیوه در مواقع مناسب از طریق ایفای نقش و فعالیت گروهی، توانمندسازی کارکنان زن در برقراری ارتباط موثر

جلسه ششم	آموزش مهارت های مقابله با تنیدگی: شناخت تنیدگی، فشار روانی و انواع آن، منابع تنیدگی و نحوه تاثیر آن بر انسان، شناخت راهکارهای کاهش تنیدگی
جلسه هفتم	آموزش شناخت هیجان ها و مهارت مهار خشم و پرخاشگری: شناخت هیجان های خود، به ویژه خشم و پرخاشگری، شناسایی نشانه های خشم و نقش افکار در ایجاد و حفظ خشم و همچنین شناسایی افکار غیر منطقی به هنگام خشم
جلسه هشتم	آموزش مهارت حل مسئله: آشنایی با مهارت های حل مسئله و اهمیت کاربرد آن، آگاهی یافتن از اهداف قابل دسترس، استفاده از روش بارش فکری برای یافتن راه حل ها و شیوه های رسیدن به اهداف، شناخت مراحل مختلف حل مسئله و کاربرد بهترین راه حل
جلسه نهم	اهداف، شناخت مراحل مختلف حل مسئله و کاربرد بهترین راه حل آموزش مهارت تصمیم گیری: آشنایی با نقش و اهمیت تصمیم گیری، تعریف تصمیم گیری، آگاهی از شیوه های نادرست تصمیم گیری، آشنایی با عوامل موثر در تصمیم گیری منطقی، شیوه های پرورش تصمیم گیری و مراحل چهارگانه
جلسه دهم	آموزش هوش هیجانی: نقش خانواده در هوش هیجانی-اهمیت هوش هیجانی-ویژگیهای افراد دارای سلامت هیجانی- خودآگاهی هیجانی- مولفه های هوش هیجانی

آموزش های مذکور در قالب ۱۰ جلسه گروهی هفته ای ۴ جلسه به مدت یک ساعت بود که بر اساس بسته آموزشی خنifer و پور حسینی، ۱۳۹۲ اجرا میشود.

## روش آماری

داده های بدست آمده از گروه ها در دو سطح آماری تحلیل شدند. در آمار توصیفی، فراوانی، میانگین و انحراف معیار داده ها بود و در سطح دوم، آمار استنباطی که داده ها به دلیل داشتن پیش آزمون، از آزمون کواریانس تک عاملی و کواریانس چندمتغیره استفاده شد. سپس برای مقایسه دو به دو میانگین ها با هم، از آزمون تعقیبی بن فرونی استفاه شد. گفتنی است قبل از استفاده از آزمون کواریانس، پیش فرض های استفاده از آن، با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف و آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت.

## نتایج

نتایج نشان داد که میانگین علائم افسردگی گروه آزمایش ۱ (مهارت های زندگی) و آزمایش ۲ (تن آرامی گروهی) در مرحله پس آزمون و آزمون پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است و بین پس آزمون و آزمون پیگیری تفاوت محسوس نیست؛ اما در نمرات سه نوبت آزمون گروه کنترل تفاوت خیلی جزئی بود. قبل از بررسی نتایج این آزمون ابتدا مفروضه های اصلی این آزمون با استفاده از آزمون کالموگراف اسمیرنوف، آزمون همگنی واریانس، شیب خط رگرسیون و آزمون ام باکس مورد بررسی قرار گرفتند.

اندازه آزمون اسمیرنوف در هیچ یک از مراحل آزمون معنی دار نبود. عدم معنی داری این آزمون نشان دهنده این است که داده ها دارای توزیع پراکندگی نرمال می باشند. تحلیل کوواریانس دارای این مفروضه است که واریانس درون هر خانه از جدول داده ها یکسان باشد. اندازه نامساوی خانه مسئله جدی ایجاد نمی کند اما نباید مقدار هر خانه چهار برابر کوچکترین خانه باشد. در این پژوهش قبل از تحلیل داده ها برای بررسی همگنی واریانس ها، از آزمون مساوی بودن

افسردگی، فرسودگی شغلی و تفکر پارانوئید) در گروه های آزمایشی و کنترل نشان می دهد.

واریانس های لوین استفاده شد. جدول ۴، نتایج آزمون همگنی واریانس ها را در متغیرهای وابسته (استرس شغلی، علائم

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس های خطای متغیرهای پژوهش

متغیر	مرحله آزمون	F	df1	df2	سطح معنی داری
علائم افسردگی	پیش آزمون	۰/۵۵۵	۱	۴۳	۰/۳۲۹
	پس آزمون	۰/۶۴۵	۱	۴۳	۰/۹۰
	آزمون پیگیری	۱/۰۵	۱	۴۳	۰/۱۵۶

بررسی تعامل بین عامل گروه ها و پیش آزمون ها استفاده شد. چنانچه تعامل بین این دو متغیر از نظر آماری معنی دار باشد، داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی نمی کنند. به بیان دیگر، چنانچه خطوط رگرسیون برای گروه ها مشابه باشد، داده ها از فرضیه همگنی شیب های رگرسیونی پشتیبانی می شود. جدول ۵ همگنی شیب های رگرسیون علائم افسردگی را نشان می دهد.

با توجه به جدول ۴ مشخص است که اندازه آزمون لوین برای هیچ یک از متغیرها معنی دار نیست که دال بر برقراری این پیش فرض آماری است. یکی دیگر از مفروضات آزمون کوواریانس، وجود همگنی شیب های رگرسیون است. بدین معنی که رابطه بین متغیر وابسته و متغیر تصادفی کمکی باید برای تمام گروه ها یکسان باشد، یعنی که خطوط رگرسیون باید موازی باشند. جهت بررسی همگنی شیب های رگرسیون از آزمون کوواریانس و

جدول ۵. آزمون اثر تعاملی متغیرهای مداخله و همپراش جهت تعیین همگنی شیب خط رگرسیونی

نوع تعامل	مقدار F	سطح معنی داری
تعامل پیش آزمون استرس شغلی و گروه	۳/۱۲	۰/۲۱۵
تعامل پیش آزمون علائم افسردگی و گروه	۰/۹۶۳	۰/۵۸۹

تحلیل واریانس چندمتغیره است. جعبه خروجی آزمون ام باکس به ما میگوید که آیا داده های ما از مفروضه همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس تختی می کند یا خیر. اگر سطح معنی داری بزرگ تر از ۰/۰۰۱ باشد، از این مفروضه تختی نکرده اید. نتایج آزمون ام باکس به تفکیک متغیرها در جدول ۶ آمده است.

بر اساس جدول ۵، نتایج F گروه در پیش آزمون علائم افسردگی نشان می دهد شیب های رگرسیون پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در گروه های آزمایشی و کنترل معنی دار نمی باشد ( $p > 0/05$ ). بنابراین، تعامل شیب های رگرسیون علائم افسردگی، با گروه معنی دار نمی باشند و فرض همگنی شیب های رگرسیون تأیید می شود. همسان بودن ماتریس های واریانس-کوواریانس یکی دیگر از پیش فرض های آزمون

جدول ۶. نتایج آزمون همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس (آزمون ام باکس)

علائم افسردگی	نوع آماره
۸/۵۴	Box's M
۰/۷۸۴	آماره F
۱۲	درجه آزادی
۰/۶۵۱	سطح معنی داری

فرض مربوط تایید می‌شود و می‌توان گفت که ماتریس‌های واریانس کوواریانس بدست آمده همگن هستند و در نتیجه مشکلی برای انجام آزمون مانکوا وجود ندارد و نتایج این آزمون معتبر و قابل اعتماد است.

مطابق نتایج بدست آمده، سطح معنی داری بدست آمده در آزمون آزمون ام باکس و مقدار F معنی دار نشده است ( $p > 0/05$ ). سطح معنی داری بدست آمده در هر چهار آزمون بیشتر از مقدار ۰/۰۵ است نشان از این می‌دهد که پیش

جدول ۷. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس در متن مانکوا روی میانگین نمره‌های پس آزمون علائم افسردگی در گروه‌های مهارت‌های زندگی و تن آرامی و کنترل

منبع	درجه آزادی	مجموع مجزورات	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معنی داری	اندازه اثر
اثر گروه (مداخله)	۲	۲۱۲/۵۱	۱۸۵/۸۱	۵۰/۲۱	۰/۰۰۱۵	۰/۸۱۲
خطا	۲۶	۵۲۰/۳۰	۱۲/۱۲			
کل	۳۰	۵۴۲/۰۲				

است که نشان از تاثیر قابل توجه مداخله بر علائم افسردگی داشته است.

برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش و اینکه دقیقاً مشخص شود که بین کدام یک از گروه‌های سه گانه در متغیرهای وابسته تفاوت وجود دارد از آزمون پیگیری بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ مشاهده می‌شود.

نتایج آزمون آنکوا نشان می‌دهد که باتوجه به معنی دار شدن مقدار F نتیجه می‌گیریم که فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی مهارت‌های زندگی و تن آرامی در سطح اطمینان حداقل ۹۵ درصد تایید می‌شود. اندازه اثر بدست آمده مقدار ۰/۸۱۲



جدول ۸. نتیجه آزمون تعقیبی برای مقایسه نمره پس آزمون در بین گروه ها

متغیرها	نوع مقایسه	اختلاف میانگین	خطای استاندارد	معنی داری
علائم افسردگی	مهارت زندگی و تن آرامی	-۳/۵۳	۰/۷۹۹	۰/۰۰۲
	مهارت زندگی و کنترل	-۶/۱۵	۰/۸۲۱	۰/۰۰۱۵
	تن آرامی و کنترل	-۲/۶۲	۰/۷۵۴	۰/۰۲

مهارتهای زندگی نسبت به تن آرامی بر علائم افسردگی بیشتر بوده است.

همچنین به منظور مقایسه نتایج در مراحل آزمون (پیش-آزمون، پس آزمون و آزمون پیگیری) از مقایسه زوجی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۹ گزارش شده است

آزمون تعقیبی نشان داد که مداخله های مهارت های زندگی و تن آرامی به طور معنی داری موثر بوده اند و اختلاف معنی داری بین نمرات پس آزمون مهارت های زندگی و تن آرامی با گروه کنترل وجود دارد. همچنین یافته ها نشان داد میزان تاثیر

جدول ۹. مقایسه زوجی نمرات میانگین علائم افسردگی در سه مرحله زمانی (مهارتهای زندگی)

زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
پیش آزمون	پس آزمون	۸/۱۴	۰/۸۵۲	۰/۰۰۱
	پیگیری	۶/۱۴	۰/۹۵۴	۰/۰۰۱
پس آزمون	پیش آزمون	-۸/۱۴	۰/۸۵۱	۰/۰۰۱
	پیگیری	-۳/۳۳	۰/۰۴۲	۳/۵۱

آماري در متغیر علائم افسردگی بالاتر است. همچنین بین میانگین نمرات پس آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متاثر از مداخله درمانی بر اثر گذشت زمان دارد.

مطابق با یافته های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش آزمون و پس آزمون، میانگین پیش آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی داری وجود دارد. بطوریکه میانگین پس آزمون و پیگیری از میانگین پیش آزمون به لحاظ

جدول ۱۰. مقایسه زوجی نمرات میانگین علائم افسردگی در سه مرحله زمانی (تن آرامی)

زمان الف	زمان ب	تفاوت میانگین	انحراف معیار	سطح معنی داری
پیش آزمون	پس آزمون	۵/۷۶	۰/۸۶۵	۰/۰۰۱

۰/۰۰۱	۰/۸۹۲	۵/۴۳	پیگیری	
۰/۰۰۱	۰/۸۵۵	-۵/۷۶	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
۰/۴۵۶	۰/۰۵۴	۱/۶۵	پیگیری	

سایکودینامیک (روانپوشی) در افسردگی نیز که چهار رکن کلیدی شامل این موارد دارد: آشفتگی ارتباط نوزاد-مادر در خلال مرحله دهانی که زمینه ساز آسیب پذیری بعدی به افسردگی است، افسردگی را می‌توان با فقدان ابژه حقیقی یا خیالی مرتبط دانست، درونی سازی ابژه‌های از دست رفته، مکانیسمی روانی است که برای مقابله با رنج و ناراحتی همراه با فقدان ابژه به کار می‌رود، از آنجا که ابژه از دست رفته با دیدی آمیخته از عشق و نفرت نگریسته می‌شود، احساسات خشم متوجه خود و معطوف به داخل می‌گردند. عوامل رفتاری نیز نظیر نظریه درماندگی آموخته شده پدیده‌های مربوط به افسردگی را به تجربه رویدادهای غیر قابل کنترل مربوط می‌داند. بر اساس نظریه درماندگی آموخته شده متعاقب رویدادهای ناگوار خارجی، توجیحات علی درونی به وجود می‌آیند که سبب از بین رفتن عزت نفس می‌گردند. بر اساس نظریه شناختی نیز افسردگی در نتیجه تحریف‌های شناختی خاصی به وجود می‌آید که طحوااره‌های افسردگی را نامیده می‌شوند و الگوهای شناختی هستند و در افراد مستعد افسردگی نیز وجود دارد. که باعث می‌شوند فرد داده‌های درونی و بیرونی را تحت تاثیر تجارب اولیه به گونه‌ای تغییر یافته درک و تحریف کند. درمان افسردگی از دیدگاه شناختی عبارت است از تعدیل و اصلاح این تحریف‌ها (کاپلان، سادوک و همکاران، ۲۰۱۵). آموزش مهارت‌های چون روش‌های صحیح برقراری ارتباطی امکان را برای فرد فراهم می‌آورد که توانایی‌های لازم برای عمل کردن طبق معیارهای خود و دست‌یابی به پیامدهای مطلوب در یک موقعیت ویژه را در خود پرورش دهند افزون بر این دانش فرد را افزایش می‌دهد و باورهای مثبت او را قوت می‌بخشد همه این‌ها باعث می‌شود که عوامل مخل سلامت روانی در فرد به وجود نیاید؛ زیرا به نظر می‌رسد بیشتر اختلال‌های روانی از ناتوانی در عمل کردن طبق معیارهای خود و پیرو آن ناکامی از دستیابی به

مطابق با یافته‌های گزارش شده در این جدول مشخص است که بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون، میانگین پیش‌آزمون و پیگیری از نظر آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بطوریکه میانگین پس‌آزمون و پیگیری از میانگین پیش‌آزمون به لحاظ آماری در متغیر علائم افسردگی بالاتر است. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود ندارد که نشان از پایداری نتایج متأثر از مداخله درمانی بر اثر گذشت زمان دارد.

### بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته حاصل از آزمون فرضیه دوم، هر دو رویکرد مهارت‌های زندگی و تن آرامی گروهی بر بهبود علائم افسردگی پرستاران امام خمینی شهر اراک تاثیر معنی‌داری دارند که مقایسه دو رویکرد نشان داد، رویکرد مهارت‌های زندگی نسبت به تن آرامی گروهی بر بهبود علائم افسردگی موثرتر است. همچنین بین میانگین نمرات پس‌آزمون و نمرات میانگین آزمون پیگیری به لحاظ آماری تفاوت معنی‌داری وجود دارد که نشان از پایداری نتایج متأثر از مداخله‌های درمانی بر اثر گذشت زمان دارد.

این نتیجه با یافته‌های آکینسولا و واجی (۱۲)، رامیرز-گارسیا و همکاران (۱۳)، نالوادا و نیکهاده (۲۰۱۶) و حیاتی و همکاران (۱۴) در تن آرامی و میرزمانی و همکاران (۱۵)، یانو و همکاران (۱۶) در مهارت‌های زندگی همسو بود.

در تبیین این نتیجه می‌توان به هدف رویکرد مهارت‌های زندگی ارجاع داد، در تبیین اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علائم افسردگی کارکنان می‌توان گفت، عوامل استرس‌زایی که از نظر بیمار بر اعتماد به نفس او اثر منفی دارند بیشتر ممکن است ایجاد افسردگی کند، عوامل

این ترتیب به افزایش سازگاری اجتماعی او کمک می کند (۱۹-۲۲) معتقدند که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های مربوط به مقاومت اجتماعی و افزایش صلاحیت فردی و اجتماعی را آموزش می دهد عامل بعدی مربوط به برگزاری دوره آموزشی به صورت گروهی است این امر می تواند تغییر مثبت در کاهش علایم افسردگی داشته باشد، زیرا جمع شدن افراد در گوه و این که احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آن ها دارند و در گروه می توانند از تجارب یکدیگر برای مقابله با افسردگی استفاده نمایند. استفاده از روش نمونه گیری در دسترس محدودیت های تحقیق بود. انجام پژوهش های مقایسه ای و تعیین تاثیر متغیر جنسیت و همچنین فعالیت پرستاران در بخش های مختلف به پژوهشگران بعدی پیشنهاد می شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک می باشد. نویسنده از اساتید راهنما و مشاور کمال تشکر را دارد.

### تعارض منافع

این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

پیامدهای مورد انتظار و همچنین داشتن دانش کافی و باورهای غلط و ناصواب در مورد خود و جهان اطراف ناشی می شود (۱۷) آموزش باعث می شود افراد شناخت بیشتری از خود پیدا کنند، نقاط قوت و ضعف خود را بشناسند و به حدی از خودشناسی نائل شده و برای اصلاح نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت خود اقدام کنند در نتیجه، فرد واقعیت را بهتر می پذیرد، بارها آن به طور صحیح تر می پذیرد و این امر باعث افزایش سازگاری و کاهش فشار روانی می شود (۱۸) بررسی محتوای آموزشی جلسه ها حاکی از آن است که اغلب فعالیت های این دوره آموزشی به ابعاد مختلف مسائل اجتماعی پرداخته اند به بیان دیگر در اغلب فعالیت ها مانند شیوه های برقراری ارتباط مؤثر، آشنایی با شد دوه های کلامی و غیر کلامی ارتباط، افزایش قاطعیت در رفتار و غیره به افزایش کارآمدی فرد در روابط اجتماعی کمک کرده اند و کاهش مشکلات را در این حیطه به دنبال داشته اند. بهبود روابط اجتماعی و بهبود ارتباط با اطرافیان، فرد را از وضعیت ناراحت کننده انزوا و تنهایی رها ساخته و از این راه از میزان اشتغال ذهنی نسبت به افکار منفی کاسته است. برنامه آموزش مهارت های زندگی از طریق پرورش مهارتهایی همچون تصمیم گیری درست و حل مسئله، تفکر خلاق و انتقادی، مهارت های ارتباطی و اجتماعی و مقابله با شرایط دشوار، خودکارآمدی شخصی را افزایش می دهد و به

## References

1. Chopra P. Mental health and the workplace: issues for developing countries. *International Journal of Mental Health Systems*. 2009;3(1):1-9.
2. Couto MT, Lawoko S. Burnout, workplace violence and social support among drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique. *Journal of Occupational Health*. 2011;1104060180.-
3. Seligman ME, Ernst RM, Gillham J, Reivich K, Linkins M. Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford review of education*. 2009;35(3):293-311.
4. Diener E, Pressman SD, Hunter J, Delgado-Gil D. If, why, and when subjective well-being influences health, and future needed research. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2017;9(2):133-67.
5. Regier DA, Kuhl EA, Kupfer DJ. The DSM- 5: Classification and criteria changes. *World psychiatry*. 2013;12(2):92-8.
6. Pace TW, Mletzko TC, Alagbe O, Musselman DL, Nemeroff CB, Miller AH, et al. Increased stress-induced inflammatory responses in male patients with major depression and increased early life stress. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(9):1630-3.
7. Sharp LK, Lipsky MS. Screening for depression across the lifespan: a review of measures for use in primary care settings. *American family physician*. 2002;66(6):1001.
8. Azad H. *Psychopathology* Tehran: Growth; 2012.
9. Zarei I, Darban S. Investigating the effectiveness of teaching life skills of cross-border relations, decision-making and problem solving in reducing symptoms of depression, stress and anxiety in Payam Noor students of Bandar Abbas Center. The third conference of new positive psychology: Tehran; 2015.
10. Gholami jam F, Kheftan P, Eghlima M, Sepiddam M. Stress Management Techniques and its Effects on Health Promotion. *Quarterly Journal of Social Work*. 2. ۱۸-۲۷:(۳)۴; ۰۱۵
11. Qureshi SF, Hashemi Nesab S, Saadat T. comparison of life skills of students of multi-grade and normal classes of primary education in one district of Sari city in the academic year of 2013-2014. the second international conference on new findings Science and Technology; Qom2015.
12. Akinsola EF, Nwajei AD. Test anxiety, depression and academic performance: assessment and management using relaxation and cognitive restructuring techniques. *Psychology*. 2013;4(06):18.
13. Ramirez-Garcia MP, Leclerc-Loiselle J, Gagnon M-P, Côté J, Brouillette M-J, Thomas R. A mixed-method randomized feasibility trial evaluating progressive muscle relaxation or autogenic training on depressive symptoms and quality of life in people living with human immunodeficiency virus (HIV) who have depressive symptoms. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*. 2021;18(1):165-74.
14. Hayati A, Fanisaberi L, Yaghoobi T, Pourasghar M, Mousavinasab N, Taraghi Z. The effect of progressive muscle relaxation on depressive symptoms in elderly people. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*. 2020;7(4):248.
15. MIRZAMANI SM, AZVAR F, DOLATSHAHI B, ASKARI A. Efficacy of life skills training on reduce depressive symptoms in student population. 2012.
16. Yano K, Kase T ,Oishi K. Sensory processing sensitivity moderates the relationships between life skills and depressive tendencies in university students 1. *Japanese Psychological Research*. 2021;63(3):152-63.
17. Mojarrad Kahani AH, Ghanavi S. The efficacy of effective communication skills training on the self-esteem of girls with physical - mobility disability. *Journal of Research in Rehabilitation Sciences*. 2012;8(2):263-71.
18. Poorseyed S. R. Sr, Habibollahi S. S, Faramarzi S. S. Effectiveness of life skills educational program on blind and low-vision university students compatibility. *Bimonthly of Education Strategies in Medical Sciences*. 2010;3(1):3-4.
19. Shechtman Z, Levy M, Leichtentritt J. Impact of life skills training on teachers' perceived environment and self-efficacy. *The Journal of Educational Research*. 2005;98(3):144-55.

20. Maryam E, Davoud MM, Zahra G. Effectiveness of life skills training on increasing self-esteem of high school students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:1043-7.
21. Asadpour<sup>1</sup> E, Azarbarzin M, Moghimian M. Investigating the Effect of Life Skills Training on Resilience and Psycho-Social Adaptation of Multiple Sclerosis Patients. *Journal of Nursing Education (JNE)*. 2022;11(3):73-84.
22. Zelyurt H, İnce FG. The Impact of Peaceful Life Skills Oriented Education Program on Social Adaptation and Skills of Preschool Children. *universal Journal of Educational research*. 2018;6(7):1519-25.

*Original Article***Comparison of the effectiveness of group life and relaxation skills training on nurses' depressive symptoms**

Received: 14/02/2022 - Accepted: 04/04/022

Baharak Morshad-Slok<sup>1</sup>  
Davoud Taghvaei<sup>2\*</sup>  
Mohamadreza Bayat<sup>3</sup>

<sup>1</sup>PhD Student, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran

<sup>2</sup>Associate Professor, Department of Psychology, Arak Branch, Islamic Azad University, Arak, Iran  
(Corresponding Author)

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Andimshek Branch, Islamic Azad University, Andimshek, Iran.

Email:

d-taghavei@iau-arak.ac.ir

**Abstract**

**Introduction:** This study was conducted to evaluate the effectiveness of life skills training and group relaxation on depressive symptoms of Imam Khomeini nurses in Shahrak.

**Methods:** The statistical population of this study was all nurses of Imam Khomeini Hospital in Arak. From this population, 45 people were randomly selected and randomly divided into three experimental groups 1, experimental group 2 and control; The sample size was 45 people, each group consisting of 15 people. Experimental group 1 received life skills training in 10 sessions of 45 minutes twice a week and experimental group 2 received light training in 10 sessions of 45 minutes twice a week. Beck Depression Inventory (1996) were the tools used in this study. Inferential statistics that data were used for one-factor covariance and multivariate covariance tests due to pre-test. Then, Ben Foroni post hoc test was used to compare the means by two.

**Results:** Both life skills and group relaxation approaches have a significant effect on the depressive symptoms of nurses in Imam Khomeini Hospital in Arak. Comparison of the two approaches showed that the life skills approach to group relaxation is based on depressive symptoms. Also, there is no statistically significant difference between the mean scores of post-test and the mean scores of follow-up test, which shows the stability of the results affected by therapeutic interventions over time ( $P \geq 0.001$ ).

**Conclusion:** It seems that both approaches affect the research variables.

**Keywords:** life skills training, group relaxation training, depressive symptoms