



CrossMark

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی و خلاقیت پرستاران

شهرام رنج‌دوست^{۱*}، لیلا علیزاده^۲

^۱ گروه برنامه ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی برنامه ریزی درسی، گروه برنامه ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران

* نویسنده مسئول: شهرام رنج‌دوست، گروه برنامه ریزی درسی، واحد مرند، دانشگاه آزاد اسلامی، مرند، ایران. ایمیل:

dr.ranjdoust@gmail.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۵/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۱۲/۰۶

چکیده

مقدمه: از آنجا که امروزه آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مهمی بر سلامت اجتماعی و خلاقیت انسان‌ها ایفا می‌کند. هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی و خلاقیت پرستاران است.

روش کار: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش، توصیفی است. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی پرستاران شهر تبریز است. برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان - کرجسای استفاده شد. بر این اساس برای جامعه‌ای با حجم ۱۲۳۰ نفر، حجم نمونه برابر ۲۹۷ نفر تعیین شد. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. برای جمع‌آوری اطلاعات در این تحقیق از روش کتابخانه‌ای و میدانی و ابزار گردآوری اطلاعات این تحقیق پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کییز (۲۰۰۴) و پرسشنامه خلاقیت عابدی (۱۳۷۲) می‌باشد. پس از توزیع و جمع‌آوری پرسشنامه‌ها برای آزمون فرضیه‌های پژوهشی از آزمون‌های U من ویتنی و تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که پرستاران آموزش‌دیده به طور معناداری دارای سلامت اجتماعی بیشتری از پرستاران آموزش‌ندیده هستند ($P < 0/05$). همچنین نتایج نشان داد بین دو گروه پرستاران آموزش‌دیده و آموزش‌ندیده در ابعاد خلاقیت (سیالی، انعطاف‌پذیری، بسط و ابتکار) تفاوت معناداری وجود دارد. برای متغیر سیالی سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و برای متغیر انعطاف‌پذیری سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱ و برای متغیر بسط سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ و برای متغیر ابتکار سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۱ به دست آمده است. بنابراین با توجه به میانگین‌ها (میانگین انعطاف‌پذیری ۲/۴۳، بسط ۲/۹۶، ابتکار ۲/۸۳ و سیالی ۲/۳ در گروه پرستاران آموزش‌دیده و میانگین انعطاف‌پذیری ۲/۵، بسط ۲/۱۳، ابتکار ۲/۰۳ و سیالی ۱/۵۳ در گروه پرستاران آموزش‌ندیده به دست آمده است) می‌توان گفت که پرستاران آموزش‌دیده به طور معناداری انعطاف‌پذیری، بسط، سیالی و ابتکار بیشتری از پرستاران آموزش‌ندیده دارند.

نتیجه‌گیری: پرستارانی که دوره آموزش مهارت‌های زندگی را پشت سر گذاشته‌اند به طور معناداری سلامت اجتماعی و خلاقیت بیشتری از پرستاران آموزش‌ندیده دارند. بنابراین لازم است با گنجانیدن برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در دوره‌های آموزشی پرستاران به بهبود سلامت اجتماعی و رشد خلاقیت آنان کمک کرد.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های زندگی، سلامت اجتماعی، خلاقیت

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

تسلیم‌بخش خواهد بود، یکی از این منابع مهارت‌های زندگی است، اصطلاح مهارت‌های زندگی به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی، اجتماعی و بین فردی اطلاق می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا

همه ما گاهی در زندگی با چالش‌ها و مشکلاتی مواجه می‌شویم. در جریان این دشواری‌ها در اختیار داشتن منابع و مهارت‌هایی که به ما کمک کند تا به بهترین شکل ممکن از عهده حل مشکلات خود برآییم،

تصمیمات خود را با آگاهی اتخاذ نمایند، بطور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند (۱). مهارت‌های زندگی می‌توانند اعمال شخصی و اعمال مربوط به دیگران و نیز اعمال مربوط به محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود. هدف اصلی سازمان بهداشت جهانی از ایجاد طرح مهارت‌های زندگی رشد توانایی‌های روانی مانند حل مسئله، مقابله با هیجانات، خودآگاهی، سازگاری اجتماعی و کنترل استرس می‌باشد. این سازمان ده مهارت زندگی را در پنج گروه طبقه‌بندی کرده است که شامل: ۱. خودآگاهی- همدلی (با تأکید بر مهارت‌های تقویت سلامت اجتماعی و اعتماد به نفس)، ۲. ارتباط- روابط میان فردی (با تأکید بر مهارت‌های بین فردی و ابراز وجود)، ۳-تصمیم‌گیری- حل مسئله، ۴- تفکر خلاق - تفکر انتقادی و ۵- مهار کردن هیجانات - مقابله با استرس است (۲). از دیدگاه Nelson مؤلفه‌های مهارت‌های زندگی دارای سه جزء (دانش، نگرش و مهارت) هستند که تسلط و برخورداری مطلوب در هر سه بخش ضروری است (۳). بنابراین یکی از اصولی‌ترین اقداماتی که افراد باید بیاموزند آموزش مهارت‌های زندگی است که می‌تواند کمکی برای رسیدن به اهداف زندگی باشد. این آموزش‌ها تأثیر مثبتی بر سطح احساس، طرز فکر و نحوه رفتار افراد جامعه خواهد داشت (۴). مهارت‌های زندگی مربوط به نحوه عمل و رفتارند و اگر به صورت عملی آموخته شوند می‌توانند با تغییر رفتار در تک‌تک افراد جامعه باعث ارتقاء جامعه شوند. همان‌طور که توسط سازمان بهداشت جهانی بیان گردید. یکی از مهارت‌های زندگی خودآگاهی- همدلی (با تأکید بر مهارت‌های تقویت سلامت اجتماعی و اعتماد به نفس) است. یادگیری موفقیت‌آمیز مهارت‌های زندگی، احساس یادگیرنده را در مورد خود و دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد و موجب ارتقای توانایی‌های روانی اجتماعی همچون سلامت اجتماعی و اعتماد به نفس می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای مقابله مؤثر و پرداختن به کشمکش‌های زندگی یاری می‌بخشند و زمینه سلامت روانی و اجتماعی را تأمین می‌نماید (۵) از نظر Keyes سلامت اجتماعی به صورت درک فرد از سهم داشتن در جامعه، پذیرش توسط دیگران، قابل پیش‌بینی بودن جامعه و رویدادهای اجتماعی، حس مشارکت در جامعه و پتانسیل و رشد جامعه عملیاتی می‌شود (۶). طبق این تعریف سلامت اجتماعی دارای ابعاد پنجگانه «سهم‌داشت اجتماعی، پذیرش اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، و پیوستگی اجتماعی» است. وی معتقد است اگر چه این پنج مؤلفه بیانگر ارزیابی‌های فردی است اما با محیط اجتماعی پیوندی ناگسستنی دارد؛ برای مثال شکوفایی و پذیرش اجتماعی با انومی (بی‌هنجاری) (همبستگی بسیار قوی دارد و کسانی که با جامعه احساس همبستگی دارند، به عبارتی، بازتاب‌دهنده شرایط اجتماعی خود هستند (۷). شیرانی ۱۳۸۲ آموزش شناختی را در افزایش سلامت اجتماعی دانش‌آموزان به طور معناداری مؤثر یافت (۸). نتایج تحقیق یادآوری ۱۳۸۳ نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی، سلامت اجتماعی و خودآگاهی دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه شهرستان اهواز تأثیر مثبت داشته است (۹). حقیقی و همکاران ۱۳۸۵ در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روان و سلامت اجتماعی دانش‌آموزان دختر گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه شده است (۱۰). ساجدی و همکاران

۱۳۸۸ نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی و ابراز وجود دختران نابینای گروه آزمایش تأثیر مثبت معنادار داشته است (۲). صبحی قراملکی و رجبی ۲۰۱۰ آموزش مهارت‌های زندگی را بر افزایش سلامت اجتماعی دانش‌آموزان اثربخش دانستند. لطیفی و همکاران ۱۳۹۱ تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی و کاهش خشونت خانگی علیه زنان شهر گرگان را مورد بررسی قرار دادند نتایج نشان داد که آموزش اثر معناداری بر ارتقای سلامت اجتماعی داشته است (۱۱). نتایج پژوهش صبحی قراملکی، حاجلو و حاتمی ۱۳۹۲ نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت اجتماعی، ابراز وجود و روابط بین فردی در بین دانشجویان گردید، اما این تأثیر در گروه کنترل مشاهده نشد (۱۲). نوری و همکاران ۱۳۹۳ در پژوهشی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر ارتقاء سلامت اجتماعی و رضایت زناشویی افراد جامعه، به ویژه معناداران خواهد داشت (۱۳). شربتیان و علیزاده خانقاهی ۱۳۹۶ در پژوهشی رابطه مستقیمی بین ابعاد مهارت زندگی با سلامت اجتماعی در جامعه مورد مطالعه یافتند (۱۴). از طرفی تفکر خلاق یکی دیگر از عواملی است که بر اساس تأکید سازمان بهداشت جهانی می‌تواند تحت تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی قرار گیرد. تفکر خلاق از جمله زمینه‌های بروز خلاقیت در پرستاران می‌باشد، خلاقیت عامل مهمی در بقای سازمان‌ها در محیط پرقابلیت کنونی است. علاوه بر آن خلاقیت یکی از مهارت‌های اساسی در حل مشکلات و مسائل پیش آمده برای پرستاران می‌باشد (۱۵). ارزیابی بیماران، مراقبت و راههای جدید نگهداری و محافظت از بیماران و صدمه‌دیده‌گان و اتخاذ تصمیمات صحیح در محیط‌های بیمارستانی نیازمند بکارگیری عنصر خلاقیت می‌باشد (۱۶). در تبیین خلاقیت نظریه‌های مختلفی وجود دارد، Amabilly سال ۱۹۸۷ معتقد است که خلاقیت پدیده‌ای اجتماعی است و از نیازها، مقتضیات جامعه و شرایط خانوادگی برمی‌خیزد. عده‌ای دیگر نظیر Harington سال ۱۹۶۰ و Torrance سال ۱۹۷۴ معتقدند که خلاقیت یک اثر شخصی است؛ یعنی به عواملی نظیر انگیزش، هیجان، عواطف، احساسات، تجربه‌ها و یادگیری‌های شخصی وابسته است. عده‌ای دیگر همچون Guilford معتقدند که خلاقیت بعدی فراشناختی دارد و با فرآیندهای عالی ذهنی نظیر تفکر، هوش، تخیل و پردازش اطلاعات ارتباط دارد (۱۷). مطالعات مختلف نشان نیز داده‌اند که خلاقیت نیازمند داشتن مجموعه‌ای از مهارت‌های پایه و نگرش‌هاست که وجود آنها برای پرورش خلاقیت به عنوان عوامل و شرایط بالقوه باید مورد توجه نظام‌های آموزشی باشد. اعظمی و همکاران ۱۳۹۱ نشان دادند که با آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان خلاقیت کودکان را افزایش داد (۱۸). بشردوست تجلی و زندی ۲۰۱۰ در پژوهشی میزان خلاقیت پرستارانی که دوره‌های مهارت زندگی را گذرانده بودند را با پرستارانی که این دوره‌ها را نگذرانده بودند مورد مقایسه قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت معناداری در میزان خلاقیت این دو گروه وجود ندارد (۱۹). بندک و همکاران ۱۳۹۳ در مطالعه‌ای نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی به دلیل تغییر مثبت در خودپنداره، سلامت اجتماعی، خودآگاهی و کاهش استرس از لحاظ روانی آمادگی خلاقیت در دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد (۱۷). در نهایت باید عنوان کرد که محیط کار و فعالیت‌های مربوط به کار پرستاران از عوامل تهدیدکننده و ایجاد اضطراب و آسیب‌های ناشی از آن است. این

و همکاران (۱۳۹۳) که با هدف تعیین ویژگی‌های روانسنجی فرم کوتاه این پرسشنامه بود نتایج مربوط به اعتبار پرسشنامه نشان داد که آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بود (۲۲). پرسشنامه سنجش خلاقیت که به آزمون سنجش خلاقیت عابدی (CT) مشهور است بر اساس نظریه تورنس درباره خلاقیت و در سال ۱۳۶۳ به وسیله عابدی در تهران ساخته شده است. این پرسشنامه چندین بار مورد تجدید نظر قرار گرفت و در نهایت فرم ۶۰ سوالی آن در دانشگاه کالیفرنیا به وسیله عابدی تدوین گردید. این آزمون ۶۰ سؤال سه گزینه‌ای دارد که از چهار خرده آزمون سیالی، بسط، ابتکار و انعطاف‌پذیری تشکیل شده است. پایایی آزمون خلاقیت عابدی، از طریق آزمون مجدد دانش‌آموزان مدارس راهنمایی تهران در سال ۱۳۶۳ در چهار بخش آزمون به این ترتیب به دست آمد: ضریب پایایی بخش سیالی ۰/۸۵، ابتکار ۰/۸۲، انعطاف‌پذیری ۰/۸۴ و بسط ۰/۸۰. ضریب همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ برای خرده آزمون‌های سیالی، انعطاف‌پذیری، ابتکار و بسط روی ۲۲۷۰ دانش‌آموز اسپانیایی به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۶۶، ۰/۶۱ و ۰/۶۱ به دست آمد. برای تعیین اعتبار محتوا شاخص اعتبار محتوا (CVR = ۰/۸۳) و حداقل نسبت اعتبار محتوا (CVI) قابل قبول برای ده نفر مساوی ۰/۶۲ درصد بود. که هیچ یک از سؤالات حذف نگردید. روایی آزمون با آزمون خلاقیت تورنس و دیگر آزمون‌ها با حدود اطمینان ۰/۹۹ معنی‌دار گزارش شده است (۲۳). در پژوهش حاضر روایی پرسشنامه‌ها به روش روایی صوری به دلیل استفاده از نظرات اساتید تأیید گردیده است از طرف دیگر، جهت محاسبه پایایی پرسشنامه‌ها در پژوهش حاضر، از آزمون آلفای کرونباخ با نرخ ۰/۱ از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ استفاده شده است که پایایی پرسشنامه سلامت اجتماعی ۰/۹۳ و پایایی پرسشنامه خلاقیت برابر با ۰/۸۶ به دست آمد.

یافته‌ها

به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. از آمار توصیفی برای محاسبه شاخص‌های توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد، و در آمار استنباطی برای آزمون فرضیه‌های تحقیق پس از بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف از آزمون U من‌ویتنی و T دو نمونه مستقل با نرم‌افزار SPSS استفاده گردیده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها، برای محاسبه شاخص‌های توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد، استفاده شده است. بر اساس اطلاعات بدست آمده، میانگین سلامت اجتماعی پرستاران آموزش‌دیده ۴/۳۲ با انحراف استاندارد ۳/۳۵۰ و آموزش ندیده ۱/۶۱ با انحراف استاندارد ۲/۲۸۵ به دست آمده است. در ابعاد خلاقیت مربوط به گروه پرستاران آموزش دیده میانگین بعد انعطاف‌پذیری ۳/۴۳ با انحراف استاندارد ۲/۹۵۵، میانگین بعد بسط ۲/۹۶ با انحراف استاندارد ۲/۱۲۵، میانگین بعد ابتکار ۲/۸۳ با انحراف استاندارد ۱/۷۲۳ و میانگین بعد سیالی ۲/۳ با انحراف استاندارد ۲/۱۳۵ به دست آمده است. در گروه پرستاران آموزش ندیده میانگین بعد انعطاف‌پذیری ۲/۵ با انحراف استاندارد ۲/۸۴۹، میانگین بعد بسط ۲/۱۳ با انحراف استاندارد ۲/۸۱۲، میانگین بعد ابتکار ۲/۰۳ با انحراف استاندارد ۱/۹۵۶ و میانگین بعد سیالی ۱/۵۳ با انحراف استاندارد ۲/۲۸۵ به دست آمده است. که نشان‌دهنده این است که میانگین سلامت اجتماعی و ابعاد خلاقیت مربوط به گروه پرستارانی که آموزش مهارت‌های زندگی را دیده‌اند

استرس‌ها می‌تواند روی خوب بودن از نظر روانی، اجتماعی و همینطور عملکرد و خلاقیت آنان تأثیر بگذارد. با توجه به اینکه پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت می‌باشند؛ باید از سلامت اجتماعی و خلاقیت مطلوبی برخوردار بوده تا بتوانند به شکل مطلوب به مددجویان خدمات ارائه دهند. لذا توجه به نیازهای روانی-اجتماعی این گروه از اقشار جامعه حائز اهمیت است، از آنجایی که پرستاران از قدرت یادگیری بسیار بالایی برخوردارند، در یک مرکز درمانی خوب علاوه بر اهداف آموزشی و تربیتی باید بر روی کسب مهارت‌های زندگی پرستاران به منظور ایمن‌سازی آنان در برابر مشکلات و مسائل زندگی اهمیت داده شود. در کشور، تاکنون به دلایل مختلف کمتر به پژوهش و بررسی اساسی و پرورش مهارت‌های زندگی پرستاران، پرداخته شده و در این زمینه مطالعات چندانی نشده است. از طرفی اغلب پژوهش‌های انجام شده نیز بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت اجتماعی و خلاقیت را بیشتر در نظام آموزشی مدارس و دانشگاه‌ها بررسی کرده‌اند و کمتر به نقش آموزش مهارت‌های زندگی پرستاران پرداخته شده است به طور کلی انتظار می‌رود که آموزش مهارت‌های زندگی بتواند در سلامت اجتماعی و خلاقیت پرستاران نقش داشته باشد. با توجه به موارد فوق و نتایج تحقیقات ذکر شده در خصوص ارتباط مهارت‌های زندگی، سلامت اجتماعی و خلاقیت کارکنان، این تحقیق تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی را بر سلامت اجتماعی و خلاقیت پرستاران شهر تبریز مورد بررسی قرار می‌دهد.

روش کار

این یک مطالعه از نوع توصیفی است. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شهر تبریز است که با توجه به آمار کسب شده تعداد آنها ۱۲۳۰ نفر است. با توجه به مشخص بودن تعداد افراد جامعه، برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان- کرجسی استفاده شد. بر این اساس حجم نمونه برابر ۲۹۷ نفر تعیین شد. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شد. قبل از شروع مطالعه ملاحظات اخلاقی مانند کسب رضایت آگاهانه در فرآیند پژوهش از طریق بیان اهداف مطالعه، نحوه همکاری، روش جمع‌آوری و ضبط داده‌ها و همچنین کسب اجازه از مسئولین بیمارستان‌ها رعایت گردید. سپس نمونه انتخاب شده به صورت تصادفی به دو گروه مساوی تقسیم و برای یک گروه آموزش مهارت‌های زندگی، ۲۰ جلسه دو ساعته بر اساس بسته‌های آموزشی به صورت کارگاهی به کار برده شد؛ لازم به ذکر است معیارهای ورود به مطالعه عبارت بود از پرستاران شاغل حداقل با دو سال سابقه کار و علاقه‌مند به شرکت در برنامه‌های آموزشی و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم همکاری و غیبت بیش از ۲ جلسه بود. پس از اتمام دوره آموزشی تمامی آزمودنی‌ها به ابزارهای پژوهش پاسخ دادند. ابزار گردآوری اطلاعات این تحقیق پرسشنامه استاندارد سلامت اجتماعی کیز (۱۹۹۸) و پرسشنامه خلاقیت عابدی (۱۳۷۲) بود. پرسشنامه سلامت اجتماعی توسط کینز (۱۹۹۸) تهیه شده است و در مجموع دارای ۳۳ سؤال است و بر مبنای مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت طراحی شده است. روایی (محتوا) و پایایی (بازآزمایی) پرسشنامه توسط حاتمی (۱۳۸۹) به ترتیب برابر با ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۰). شربتیان (۱۳۹۱) در بررسی روایی و پایایی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد میزان آلفای کرونباخ در متغیر سلامت اجتماعی را برابر با ۰/۹ به دست آورد (۲۱). در مطالعه هاشمی

اجتماعی گروه پرستاران آموزش دیده غیرنرمال ($P = 0/001$) و گروه پرستاران آموزش ندیده نرمال ($P = 0/103$) بود لذا برای مقایسه میزان سلامت اجتماعی دو گروه از آزمون U من ویتنی استفاده شد. نتایج در **جدول ۱ و ۲** آمده است.

بیشتر از پرستارانی است که این دوره را گذرانده اند. همچنین در میان ابعاد چهارگانه خلاقیت بیشترین میانگین ها به ترتیب مربوط به انعطاف پذیری، بسط، ابتکار و سیالی می باشد. برای آزمون فرضیه های تحقیق پس از بررسی توزیع داده ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنف، با عنایت به اینکه توزیع داده های مربوط به متغیر سلامت

جدول ۱: میانگین رتبه های سلامت اجتماعی پرستاران آموزش دیده و آموزش ندیده در آزمون U من ویتنی

سلامت اجتماعی	تعداد	میانگین رتبه	مجموع رتبه ها
گروه پرستاران			
گروه آموزش دیده	۱۴۷	۱۱۷/۵	۱۷۲۷۲/۵
گروه آموزش ندیده	۱۴۷	۶۳/۳	۹۳۰۵/۱
جمع کل	۲۹۴		

جدول ۲: مقایسه میزان سلامت اجتماعی در پرستاران آموزش دیده و آموزش ندیده

سلامت اجتماعی	U من ویتنی	W و بلیکاکسون	Z	سطح معناداری
	۱۹۲۰	۴۶۲۰	-۶/۶۷	۰/۰۰۱

جدول ۳: آزمون باکس برای بررسی همگنی واریانس های کواریانس

M باکس	F	سطح معنی داری
۶۸/۴۸۵	۲/۹۹۸	۰/۱۹۷

جدول ۴: آزمون لون برای بررسی برابری واریانس ها

مؤلفه ها	F	سطح معناداری
سیالی	۰/۶۱۸	۰/۴۳۳
انعطاف پذیری	۰/۵۶۷	۰/۴۵۳
بسط	۲/۹۹۵	۰/۱۲۷
ابتکار	۲/۰۱۶	۰/۱۰۵

جدول ۵: نتایج آزمون های چندگانه تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای اثرات عضویت گروهی

نام آزمون	مقدار	F	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۱۴۵	۳/۱۹۹	۰/۰۰۶	۰/۱۴۵
لامبدای ویلکز	۰/۸۵۵	۳/۱۹۹	۰/۰۰۶	۰/۱۴۵
رُد هنتلینگ	۰/۱۷۰	۳/۱۹۹	۰/۰۰۶	۰/۱۴۵
بزرگ ترین ریشه روی	۰/۱۷۰	۳/۱۹۹	۰/۰۰۶	۰/۱۴۵

جدول ۶: نتایج آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای مقایسه میانگین نمرات گروه ها در هر یک از متغیرها

مؤلفه ها	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
سیالی	۵/۵۹۶	۰/۰۲۰	۰/۰۴۵
انعطاف پذیری	۱۰/۹۵۶	۰/۰۰۱	۰/۰۸۵
بسط	۵/۵۶۱	۰/۰۲۰	۰/۰۴۵
ابتکار	۱۵/۲۳۳	۰/۰۰۰	۰/۱۱۴

طبق **جدول ۳** سطح معنی داری آزمون باکس برابر با ۰/۱۹۷ است. با توجه به بزرگتر بودن سطح معنی داری از ۰/۰۵ نتیجه می گیریم که مفروضه همگنی ماتریس های کواریانس برقرار است. مفروضه تجانس واریانس ها، یکی دیگر از مفروضه های تحلیل واریانس چندمتغیری است که نتایج این تحلیل در **جدول ۴** ارائه شده است.

بر اساس نتایج گزارش شده در **جدول ۴** و با توجه به مقادیر سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ مفروضه تجانس واریانس نمرات ابعاد خلاقیت در گروه ها برقرار است. نتایج اجرای تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) برای مقایسه میان دو گروه پرستاران آموزش دیده و

با توجه به **جدول ۱ و ۲** سطح معناداری این آزمون نشان می دهد که بین سلامت اجتماعی دو گروه پرستاران آموزش دیده و آموزش ندیده تفاوت معناداری وجود دارد. و میانگین رتبه ها نشان می دهد که پرستاران آموزش دیده به طور معناداری سلامت اجتماعی بیشتری از پرستاران آموزش ندیده دارند. برای مقایسه میزان ابعاد خلاقیت (انعطاف پذیری، سیالی، بسط و ابتکار) در دو گروه پرستاران آموزش دیده و آموزش ندیده از تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. برای آزمون همگنی ماتریس های کواریانس، نتایج آزمون باکس مطابق **جدول ۳** بررسی شد.

آموزش ندیده، در ترکیب خطی ابعاد خلاقیت در **جدول ۵** و **۶** ارائه شده است.

نتایج آزمون‌های چندگانه تحلیل واریانس چندمتغیری در **جدول ۵** نشان می‌دهد تفاوت بین میانگین نمرات دو گروه (پرستاران آموزش دیده و آموزش ندیده) در ترکیب خطی ابعاد خلاقیت معنادار است ($P < 0/01$).

اطلاعات ارائه شده در **جدول ۶** و بررسی مقایسه‌های تک متغیری نشان می‌دهد دو گروه تحت مقایسه در ابعاد خلاقیت (سیالی، انعطاف‌پذیری، بسط و ابتکار) تفاوت معناداری دارند. برای متغیر سیالی مقدار F برابر $5/59$ ، مقدار مجذور اتا برابر $0/45$ و سطح معنی‌داری کمتر از $0/05$ و برای متغیر انعطاف‌پذیری مقدار F برابر $10/956$ ، مقدار مجذور اتا برابر $0/85$ و سطح معنی‌داری کمتر از $0/01$ و برای متغیر بسط مقدار F برابر $5/561$ ، مقدار مجذور اتا برابر $0/45$ و سطح معنی‌داری کمتر از $0/05$ و برای متغیر ابتکار مقدار F برابر $15/233$ ، مقدار مجذور اتا برابر $0/114$ و سطح معنی‌داری کمتر از $0/001$ به دست آمده است. بنابراین با توجه به میانگین‌ها می‌توان گفت که پرستاران آموزش‌دیده به طور معناداری انعطاف‌پذیری، بسط، سیالی و ابتکار بیشتری از پرستاران آموزش‌ندیده دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی و خلاقیت پرستاران بود. در این بخش با استناد به نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها به بحث و بررسی پیرامون فرضیه‌ها پرداخته می‌شود. با توجه به نتایج حاصل از آزمون فرضیه ۱، پرستارانی که دوره آموزش مهارت‌های زندگی را پشت سر گذاشته‌اند به طور معناداری سلامت اجتماعی بیشتری از پرستاران آموزش ندیده دارند. نتایج این پژوهش با پژوهش‌های یادآوری (۱۳۸۳)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، ساجدی و همکاران (۱۳۸۸)، صبحی قراملکی و رجبی (۲۰۱۰)، لطیفی و همکاران (۱۳۹۱)، صبحی قراملکی، حاجلو و حاتمی (۱۳۹۲)، نوری و همکاران (۱۳۹۳) که به نوعی نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی تأثیر مثبتی بر ارتقاء سلامت اجتماعی دانش‌آموزان و دانشجویان دارد؛ در یک راستا است و همچنین با نتایج پژوهش شربتیان و عزیزاده خانقاهی (۱۳۹۶) که رابطه مستقیمی بین ابعاد مهارت زندگی با سلامت اجتماعی در جامعه مورد مطالعه یافتند؛ همخوانی دارد. بنابراین آن گونه که مشاهده می‌شود نتایج این پژوهش در زمینه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت اجتماعی، با دیگر پژوهش‌ها در این زمینه و زمینه‌های مشابه کاملاً مطابقت دارد و تأییدی بر همخوانی نتایج مربوط به فرضیه اول این پژوهش با نتایج دیگر پژوهش‌هاست. در تبیین نتایج حاصل از این فرضیه پژوهشی می‌توان گفت که زندگی روزمره پرستاران پیوسته موقعیت‌هایی را خلق می‌کند که محتاج حل مسئله است، مهارتی که اگر درست آموزش داده شود، نقش مهمی در سلامتی و کامیابی فرد دارد و به حل موفقیت‌آمیز مسائل زندگی و اعتماد به نفس بیشتر و آرامش فرد منجر می‌شود و در ضمن شخص می‌تواند با تشخیص درست مسئله تصمیم منطقی نیز در برخورد با مشکلات و انتخاب‌های بی‌شمار به ویژه در محیط بیمارستان و در مواجهه با بیماران داشته باشد از طرفی دیگر امروزه ایجاد مهارت در تصمیم‌گیری به عنوان یکی از پایه‌ای‌ترین مهارت زندگی به شمار

می‌آید زیرا زندگی در جوامع پیشرفته، گسترش ارتباطات اجتماعی و افزایش انتخاب‌ها را فراروی اقشار مختلف، خاصه پرستاران قرار داده است. تصمیمات صحیح و عقلایی در این موقعیت‌ها نتیجه‌ای مؤثر در زندگی فرد به جای خواهند گذاشت و از تعارضات و تنش‌های روانی فرد خواهند کاست از طرفی ارتباط لازمه خوشبختی انسان است. انسان از طریق ارتباط برقرار کردن با دیگران نیاز اساسی خود را به بقاء امنیت و آرامش و نیازهای انتزاعی‌تری هم چون عزت نفس، خودشکوفایی و شرکت مؤثر در یک دنیای متنوع اجتماعی و سلامت اجتماعی را برطرف می‌کند فردی که از مهارت‌های زندگی در سطح مطلوبی برخوردار باشد، می‌تواند آنچه را به او ارائه یا تحمیل می‌شود، بدون بررسی دقیق، نپذیرد. ارزش‌ها، تعاملات اجتماعی بخشی از واقعیت‌های زندگی فرد و سلامت آن است. تحلیل این عوامل به شفافیت مواضع و تصحیح نگرش‌های وی کمک خواهد کرد.

در تبیینی دیگر می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی کمک بسزایی به تسهیل سازگاری و پیشگیری از اثرات سوء استرس می‌کند. همچنین افراد شناخت بیشتری درباره خود و محیط اطراف کسب می‌کنند، نقاط قوت و ضعف خود را می‌شناسند، از امکانات و محدودیت‌های خود آگاهی می‌یابند و واقعیت‌ها را بهتر می‌پذیرند. علاوه بر آن، در این روش عرضه آموزش‌های مورد نیاز و اساسی، مجموعه مهارت‌های لازم برای کامیابی در زندگی به فرد آموزش داده می‌شود و به آنان کمک می‌شود تا توانایی‌ها، اطلاعات، گرایش‌ها و مهارت‌های لازم برای زندگی سالم و موفق را در خود پرورش دهند (۲۴). با توجه به نتایج حاصل از آزمون فرضیه ۲، گروه پرستاران آموزش‌دیده از لحاظ هر چهار خرده مقیاس انعطاف‌پذیری، ابتکار، بسط و سیالی از وضعیت بهتری نسبت به گروه پرستاران آموزش‌ندیده برخوردار است. به این معنی که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش خلاقیت پرستاران شده است. نتیجه این پژوهش با پژوهش‌های اعظمی و کرمی (۱۳۹۱)، که نشان دادند با آموزش مهارت‌های زندگی می‌توان خلاقیت کودکان را افزایش داد و با پژوهش بندک و همکاران (۱۳۹۳) که نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی به دلیل تغییر مثبت در خودپنداره، سلامت اجتماعی، خودآگاهی و کاهش استرس از لحاظ روانی آمادگی خلاقیت در دانش‌آموزان را افزایش می‌دهد؛ همخوانی دارد. اما نتیجه پژوهش با یافته‌های بشردوست و تجلی (۲۰۱۰) که نشان دادند میزان خلاقیت پرستارانی که دوره‌های مهارت زندگی را گذرانده بودند با پرستارانی که این دوره‌ها را نگذرانده بودند تفاوت معناداری در میزان خلاقیت این دو گروه وجود ندارد؛ همخوانی ندارد. دلیل عدم همخوانی یافته‌های این پژوهش می‌تواند ناشی از تفاوت در نمونه‌ها، شیوه برگزاری دوره آموزش مهارت‌های زندگی و یا استفاده از ابزارهای متفاوت باشد. در تبیین نتایج حاصل از این فرضیه پژوهشی می‌توان گفت که قدرت تفکر خلاق به شخص امکان می‌دهد از دایره بن‌بست تجربیات محدود خویش خارج شود و به فراسوی تجارب بنگرد بدین‌سان، زندگی فرد انعطاف‌پذیر می‌شود و از تمام جوانب به پدیده‌ها می‌نگرد. پرستاران نیز می‌توانند دارای خلاقیت بسیار بالا و تخیل فعال بوده و با کنکاش، خطر کردن، شرح دادن، آزمایش و تعریف نظرهای خود یاد بگیرند. که این امر از طریق آموزش‌های لازم در جهت ارتقاء مهارت‌های زندگی امکانپذیر گردد.

زندگی استفاده شود. همچنین استفاده از پرسشنامه‌های دیگر و انجام تحقیق در سایر بیمارستان‌های شهرهای دیگر و مقایسه نتایج با نتایج تحقیق حاضر و بررسی علل تفاوت‌های احتمالی پیشنهاد می‌گردد. همچنین توصیه می‌شود در مطالعات آتی متغیرهای مهم دیگر از جمله نقش مهارت‌های ارتباطی در سلامت اجتماعی و خلاقیت پرستاران مورد بررسی واقع شود.

سپاسگزاری

از همکاری تمامی دست‌اندرکاران این پژوهش از جمله موسسه پردیس ایرانیان که این تحقیق به سفارش و کد اخلاق آن موسسه به شماره ۳۷۱/۶۳/الف به مورخ ۹۵/۱۲/۷ انجام شده، قدردانی می‌شود.

References

1. Fekri S, Karimi F. Measurement of Life Skills of First-Level High School Students. *Q J Educ Eval*. 2013;6(22):73-85.
2. Sajedi S, Atashpoor H, Mnouchehr K. The effect of life skills training on interpersonal relationship, self esteem and assertiveness of blind girls in the fatemeh zahra institute of Esfahan. *Knowledge Res Appl Psychol*. 2009;11(39):15-26.
3. Valipour Khajehghyasi R, Vahidshahi K, Salehiomran E. Students' Life Skills in Mazandaran University of Medical Sciences. *Iran J Med Educ*. 2012;12(2):93-100.
4. Rashidinezhad MS, Bahramnezhad A. The effect of life skills education on emotional, think, behavior in situational and different times of Bam nursing school students. *J Qual Res Health Sci*. 2010;10(2):47-53.
5. Taromian F. Guide for the Implementation of Educational Activities. 8th ed. Tehran: Tarbiat Publishing; 2008.
6. Zamankhani F, Abachizadeh K, Omidnia S, Abadi A, Hiedarnia M. Social Health Situation Analysis of all Provinces of Islamic Republic of Iran. *Commun Health*. 2016;3(3):181-9.
7. Firouzbakht M, Riahi M, Tirgar A. A Study of the Effective Factors on the Women's Social Health: A Review Study in Persian Scientific Journals. *Commun Health*. 2017;4(3):186-96.
8. Shirani A. [The Effectiveness of Cognitive Education on the Health of the Blind Son Students of Ababasir School in Isfahan]. Khorasan Azad University: Isfahan; 2003.
9. Yadavari M. [Effect of life skills training on general health, self-esteem and self-education of middle school students in Ahvaz city]. Ahvaz Azad University: Ahvaz 2003.
10. Hagigi J, Mousavi M, Mehrabizadeh Honarmand M, Bashldeh K. The Effect of Life Skills Training on Mental Health and Health of First-Grade Girls in High School Students. *J Educ Sci Psychol*. 2006;13(1):61-78.
11. Sobhi-Gharamaleki N, Rajabi S. Efficacy of life skills training on increase of mental health and self esteem of the students. *Proc Soc Behav Sci* 2010;5:1818-22. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.370
12. Sobhi Qaramlaki N, Hajloo N, Hatami G. The Effect of Life Skills Training on Social Health, Expression and Interpersonal Relationships. *Soc Sci Res*. 2013;3(9):69-78.
13. Nooripoor Liavoli R, Zadehmohammadi A, Dastras M, Sargolzayi M. The Effectiveness of Life Skills Training on Improving Self-Esteem and Marital Satisfaction of Abandoned Addicts. *QJ Res Addict*. 2014;8(29):38-48.
14. Sharbatian MH, Alizadeh Khanghahi S. Relationship between life skills and social health (Case study: 15-29 year old youths in Hajiabad city). *Soc Work Res Cent*. 2017;2(6):165-208.
15. Chan ZC. Critical thinking and creativity in nursing: learners' perspectives. *Nurse Educ Today*. 2013;33(5):558-63. doi: 10.1016/j.nedt.2012.09.007 pmid: 23058105
16. Marquis B, Huston C. Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
17. Bondak M, Maleki H, Abbaspour A, Ebrahimi Ghavam S. The Effect of Life Skills Training on Student's Creativity. 4. 2014;1(189-200).
18. Azami M, Jafari A, Karimi N. The Effect of Life Skills Training on Increasing the Creativity of Primary School Children. *QJ Innov Creat Hum*. 2014;2(3):27-43.
19. tajalli Fb, zandi z. Creativity comparison between students who studied life skills courses and those who didn't. *Proc Soc Behav Sci* 2010;5:1390-5. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.294
20. Hatami P. Studying The Effectual Factors In Social Health of Students Emphasizing of Social Networks. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2010.
21. Sharbatian MH. A reflection on the semantic link between the components of social capital and the rate of social and health benefit among students of Mashhad Python University. *J Sociol Youth Stud*. 2012;2(5):149-74.
22. Hashemi T, Hekmati I, Vahedi S, Babapour J. Psychometric properties of short-form social well-being questionnaire. *J Behav Sci*. 2014;8(1):11-9.
23. Abedi J. A Latent-Variable Modeling Approach to Assessing Reliability and Validity of a Creativity Instrument. *Creat Res J* 2002;14(2):267-76. doi: 10.1207/s15326934crj1402_12

24. Dehghanpoor H. The effectiveness of life skills training on happiness and hope among boys students at the nine grade. Quchan: Islamic Azad University of Quchan Branch; 2015.



Effect of Life Skills training on Social Health and Nurses Creativity

Shahram Ranjdoust ^{1,*}, Leila Alizadeh ²

¹ PhD, Department of Curriculum Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

² PhD Student, Department of Curriculum Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran

* **Corresponding author:** Shahram Ranjdoust, PhD, Department of Curriculum Planning, Marand Branch, Islamic Azad University, Marand, Iran. E-mail: Dr.Ranjdoust@gmail.com

Received: 25 Feb 2018

Accepted: 03 Aug 2018

Abstract

Introduction: Today, life skills training plays an important role in the social health and creativity of humans. The aim of this study was to determine the effect of life skills training on social health and creativity of nurses.

Methods: The present study is applied in terms of purpose and in terms of nature and method, descriptive. The statistical population of the study consisted of all nurses in Tabriz city. The sample size was 297. Multi-stage cluster sampling method was used for sampling. In order to collect information in this research, library and field method and data gathering tool, this research was done by Social Health Questionnaire and Creativity Questionnaire. After distributing and collecting questionnaires, U-Mann Whitney tests and Multivariate Analysis of Mann-Whitney (MANOVA) were used to test the research hypotheses using the SPSS version 19 software.

Results: The results showed that trained nurses have significantly more social health than the nurses who were enrolled ($P < 0.05$). The results also showed that there is a significant difference between two groups of trained and untrained nurses in terms of creativity (fluidity, flexibility, elaboration and innovation). For the fluidity variable, the level of significance was less than 0.05 and for the flexural variable the level was less than 0.01 and for the level of development, the significance level was less than 0.05 and for the level of significance initiative less than 0.001. Therefore, according to the averages (the mean flexibility was 3.43, 2.6, 2.83, and 2.3 fluid, in the nurses group trained, and the mean flexibility was 2.5, 2.13, 2.01 and 53.0, respectively in the group of untrained nurses), it can be said that trained nurses have significantly more flexibility, elucidation, fluidity and more initiative than nurses.

Conclusions: The results show that nurses who have passed the life skills training course have significantly more social health and creativity than the nurses who have been trained. Therefore, it is necessary to improve the social health and development of their creativity by incorporating life skills training curriculum in nursing education.

Keywords: Life Skills, Social Health, Creativity