

## The Effect of Life Skills Training on Parental Stress of Women Health Volunteers with Children Aged Less than Seven Years

Fatemeh Shakeri<sup>1</sup>, Mehrnoosh Inanloo<sup>2</sup>, Hamid Haghani<sup>3</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** One of the most important events in life is accepting the parental role which causes a lot of stress regarding its responsibilities and expectations. Parental stress is caused by a perceived mismatch between parental responsibilities and personal resources such as some of the child characteristics including poor response, behavioral problems, child adjustment, as well as specific parental characteristics such as flexibility, anxiety, and life skills deficits in interaction with the child characteristics. High levels of parental stress disrupt parent-child interactions and even, low levels of parental stress and parental inefficiency are linearly related, making parents, especially mothers, more captious, stricter, and more sensitive, which in turn leads to behavioral problems and emotional development disorders in their children. Since the emotional and psychological state of the parents is influential during the childhood of their children, there is a need for appropriate methods to overcome this stress. Numerous studies have shown that teaching life skills to parents is one of the most effective and efficient therapeutic methods with a positive and significant effect on reducing parental stress and children's stress, and the most appropriate way to develop skills and change behavior is to hold life skills workshops. Accordingly, this study aimed to determine the effect of life skills training on parental stress in women health volunteers with children under 7 years old in Abhar city.

**Materials & Methods:** This was a quasi-experimental study with a control-experimental group that investigated the effect of life skills on the parental stress of women health volunteers with children under 7 years old in Abhar in 2019. For this purpose, 60 women health volunteers with children under 7 years old were selected through convenience sampling method from two comprehensive health care centers in Abhar. Having introduced the research objectives, volunteers who met the inclusion criteria were selected and completed the consent form. The personal information form asked about the age of the volunteers, their husbands and children, the number of children, the occupation and income of their husbands, their education level, their husbands' education level, and the duration of their cooperation with the relevant centers. The Parenting Stress Index- Short Form (SF-PSI), with 36 questions on a 5-point Likert scale with a score of 1-5, and three sets of 12 questions about three subscales of parental distress, parent-child dysfunctional interactions, and difficult child were given to them. A total score greater than 90 indicates high parental stress. The experimental group participants were divided into two groups of 15 to undergo treatment for 5 sessions. The treatment included group life skills training programs such as self-awareness, self-esteem, and self-confidence skills, effective communication skills and bravery, emotion and anger control skills, stress management skills, and problem-solving skills. Content validity of the educational materials was approved by psychiatric nursing professors. The educational materials were presented in the form of questions and answers, lectures, role-play, and practical and home exercises for three weeks, and two 105 minute sessions per week. However, the control group did not receive any treatment and in the end, both groups took the post-test five weeks after the intervention. The educational package was delivered to both groups. This study is extracted from a research project approved by Iran University of Medical Sciences and the ethical policy of the university

---

<sup>1</sup>. Department of Community-oriented virtual education, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>. Department of Child and Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (Corresponding author) Tel: 02143651180 Email: Inanlou.m@iums.ac.ir

<sup>3</sup>. Department of Biostatistics, School of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

was observed during the study. Descriptive and inferential statistics were first calculated and then the hypotheses were analyzed using the statistical methods of independent t-test, ANCOVA, and Mann-Whitney test at a significant level of  $P \leq 0.01$ . Data were analyzed using SPSS software version 16 and statistical tests.

**Results:** There was no significant difference between the two groups in terms of age, their education level, their husbands' education level, income, the number of children, their age and sex, and duration of cooperation. The mean scores of parental stress in the pre-test were  $109.13 \pm 3.1$  and  $114.3 \pm 16.39$  for the control and the experimental group respectively. The mean scores of parental stress in the post-test (five weeks after the intervention) were  $97.6 \pm 14.52$  and  $89.8 \pm 17.83$  for the control and experimental groups respectively, indicating a statistically significant difference between the two groups ( $P \leq 0.001$ ). The results showed that life skills training reduced parental stress in the experimental group. The parental anxiety subscale in the experimental group decreased from  $40.1 \pm 7.36$  to  $28.8 \pm 3.24$ . The subscales of the parent-child interaction decreased from  $33.5 \pm 7.09$  to  $27.93 \pm 3.88$ , while decreasing from  $40.7 \pm 5.37$  to  $33.3 \pm 1.65$  in the difficult child. After treatment, the mean scores of parental stress and parental anxiety of the experimental group were significantly lower than the control group, indicating less stress of this group compared to the control group ( $P < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results showed that the life skills training program in women health volunteers reduces the mean scores of parental stress and stress subscales. Therefore, teaching life skills to parents is necessary, and it is recommended that the necessity of life skills training become a culture among the public, and the authorities and managers of health care pay more attention to holding life skills training workshops for parents.

**Keywords:** Parental Stress, Life Skills, Women Health Volunteers

**Conflict of Interest:** No

**How to Cite:** Shakeri F, Inanloo M, Haghani H. The Effect of Life Skills Training on Parental Stress of Women Health Volunteers with Children Aged Less than Seven Years. *Iran Journal of Nursing*. 2021; 33(128):84-99.

Received: 16 Nov 2020

Accepted: 17 Feb 2021

## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس والدی زنان رابط سلامت دارای کودک زیر ۷ سال

فاطمه شاکری<sup>۱</sup>، مهرنوش اینانلو<sup>۲</sup>، حمید حقانی<sup>۳</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** یکی از رویدادهای مهم زندگی پذیرش نقش والدی است که استرس فراوانی در مقابل مسئولیت‌ها و انتظارات این نقش وجود دارد. استرس والدی در نتیجه ناهمخوانی درک‌شده بین مسئولیت‌های والدی و منابع فردی مانند ویژگی‌های کودک و ویژگی‌های والدین و نقص مهارت‌های زندگی در تعامل با ویژگی‌های کودک است که منجر به بروز مشکلات رفتاری و اختلالات رشد عاطفی فرزندان می‌شود. بر این اساس هدف این مطالعه، تعیین تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس والدی زنان رابط سلامت دارای کودک زیر ۷ سال در شهرستان ابهر بود.

**روش بررسی:** این تحقیق از نوع مطالعات نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل بود که تأثیر مهارت‌های زندگی بر استرس والدی زنان رابط سلامت دارای کودک زیر ۷ سال که با دو مرکز جامع سلامت شهرستان ابهر را در سال ۱۳۹۸ همکاری می‌کردند ۶۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه تقسیم شدند. ابزار این پژوهش پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت شناختی و پرسش‌نامه فرم کوتاه استرس والدینی (Abidin Parenting stress Index - short form/ SF- PSI) بود. گروه آزمون در دو گروه ۱۵ نفره به مدت ۵ جلسه ۱۰۵ دقیقه‌ای تحت آموزش برنامه گروهی مهارت زندگی قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و به کمک آزمون‌های آماری تی مستقل، تحلیل کوواریانس و آزمون من ویتنی تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش مهارت زندگی سبب کاهش استرس والدی در گروه آزمون شد. میانگین نمره استرس والدی و بعد پریشانی والدین بعد از آموزش در گروه آزمون به طور معنی‌داری کمتر از گروه کنترل بود که نشان‌دهنده استرس کمتر در این گروه نسبت به گروه کنترل می‌باشد ( $P < 0/001$ ).

**نتیجه‌گیری کلی:** نتایج نشان می‌دهد که برنامه آموزش مهارت زندگی در رابطین سلامت میانگین استرس والدی و خرده مقیاس‌های استرس را کاهش می‌دهد. بنابراین آموزش مهارت‌های زندگی به والدین ضروری است و پیشنهاد می‌شود که برنامه‌ریزی غنی‌تر توسط مسئولین انجام شود تا کارگاه‌های آموزشی مهارت‌های زندگی برای والدین توسط حوزه سلامت برگزار گردد.

### کلیدواژه‌ها: استرس والدی، مهارت زندگی، زنان رابط سلامت

تعارض منافع: ندارد

تاریخ دریافت: ۹۹/۸/۲۶

تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۱/۲۹

<sup>۱</sup> گروه آموزش مجازی جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه پرستاری کودکان و روانپرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (نویسنده مسئول) شماره تماس:

+۲۱۴۳۶۵۱۱۸۰ Email: Inanlou.m@iums.ac.ir

<sup>۳</sup> گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

## مقدمه

پرورش فرزند یکی از وظایف چالش‌برانگیز والدین است و گاهی عامل ایجاد تنیدگی در خانواده می‌شود. والدین اغلب در مورد چگونگی برخورد صحیح با فرزندان نگرانی‌هایی دارند، اگر این نگرانی‌ها با برخی متغیرهای دیگر مانند استرس زیاد والدین همراه شود؛ به تعامل ناکارآمد والد-فرزند منجر شده و موجب کاهش عزت‌نفس و شکل‌گیری خودپنداری منفی والدین و کودکان می‌شود<sup>(۱)</sup>.

استرس والدی (Parenting Stress) فشار و تنش ناشی از تقاضاها، مسئولیت‌ها و دشواری‌های مرتبط با نقش والدی است. اگر چه تولد یک کودک می‌تواند رویدادی لذت‌بخش و خوشایند باشد اما از طرف دیگر با توجه به مسئولیت‌های بسیار والدین می‌تواند بسیار استرس‌زا نیز باشد<sup>(۲)</sup>. استرس والدی شامل احساسات منفی است که به طور خاص از نقش والدین نشأت گرفته است<sup>(۳)</sup>.

استرس والدی فشارهایی است که والدین در تعامل با فرزندانشان تجربه می‌کنند<sup>(۴)</sup>. استرس والدی و ناکارآمدی والدین ارتباط خطی دارند، حتی سطوح پایین استرس می‌تواند در کیفیت والدینی اختلال ایجاد کند که سبب ایرادگیرتر شدن، تنبیه‌کننده‌تر و تحریک‌پذیرتر شدن والدین را افزایش دهد و با ناکارآمدسازی شیوه تربیتی والدین و تعاملات والد-فرزند منجر به بروز مشکلات رفتاری و اختلالات رشد عاطفی فرزندانشان شود<sup>(۵)</sup>. این استرس که خصوصاً در سال‌های اولیه زندگی کودک بیشتر است، می‌تواند به طور چشمگیر در سلامت روانشناختی و کارکردی والدین برای برقراری یک ارتباط والد-فرزند اولیه و نیز در رشد رفتاری و عاطفی فرد اختلال ایجاد کند<sup>(۶)</sup>. این امر بخصوص بیشتر در مادران قابل مشاهده است. نتایج پژوهش‌ها از درگیری بیشتر مادران در امر مراقبت از کودک و در نتیجه سطوح بالاتر تنیدگی حکایت دارد<sup>(۷،۸)</sup>. مادران نقش مراقبت‌گری در قبال نیازهای جسمانی، عاطفی و اجتماعی کودکان را متحمل می‌شوند و به عبارتی بیشتر وظیفه تربیت فرزندان را به عهده دارند<sup>(۹-۱۳)</sup>.

Abidin معتقد است که استرس والدی بالا هم سلامت روانی والد و هم سلامت روانی کودک را با خطر مواجه می‌سازد<sup>(۱۴)</sup> به همین دلیل پژوهشگران تأکید کرده‌اند که لازم است عوامل استرس‌زای گوناگون و روابط بین آن‌ها مشخص گردند و مدل‌های کامل‌تر و پیچیده‌تری که بتوانند اثرات عوامل مختلف بر استرس والدی را منعکس نمایند طراحی گردند<sup>(۱۵،۱۶)</sup>. نتیجه مطالعه‌ای که به بررسی محیط زندگی خانواده و سطح تعاملات والدین با همسایگان خود و تأثیر آن بر استرس والدی پرداخته است، نشان می‌دهد والدینی که سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی دارد، سطوح پایین‌تر استرس والدی و در نتیجه سطح پایین‌بی‌توجهی نسبت به کودکان را دارا هستند<sup>(۱۷)</sup>. یکی از پیامدهای بد استرس والدی تأثیر آنها بر روی عملکرد نظام خانواده و فرزندان می‌باشد به طوری که می‌تواند منجر به افسردگی و کاهش سازگاری فرزندان شود<sup>(۱۸)</sup>.

در رابطه با استرس والدی، والدین می‌توانند طیفی از استراتژی‌های شناختی، عاطفی و رفتاری را برای کاهش واکنش‌های استرس خود استفاده کنند. مثلاً بزرگسالانی که از نظر عاطفی، فیزیکی و مادرانه برای کار استرس‌زای مراقبت از کودکان به خوبی احساس آمادگی دارند، از نقش والدی خود راضی بیرون آمده و سطح استرس کمتری نشان دادند<sup>(۱۹)</sup>.

بر اساس مطالعه غریبی و همکاران آموزش مهارت‌های فرزندپروری باعث تقویت پیوند والدینی، کم شدن استرس ادراک‌شده والدین و بالارفتن کیفیت زندگی مادران گردید<sup>(۲۰)</sup>. همچنین آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی افراد تأثیرگذار است<sup>(۲۱)</sup>.

Irelan & Vayzner نشان دادند که برگزاری یک برنامه آموزشی می‌تواند با افزایش مهارت والدین باعث تغییر روابط والد-کودک و کاهش استرس والدی آنان گردد<sup>(۲۲)</sup>. همچنین مادرانی که در دوره‌های آموزشی مقابله با استرس والدی شرکت کرده بودند پس از گذشت یک

دوره شش ساله میزان استرس آنها تا حد نرمال پایین بود<sup>(۲۳)</sup>.

یکی از روش‌های کارآمد در میان رویکردهای آموزشی برای بهبود روابط مادر و کودک، روش آموزش مهارت‌های زندگی است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۳ برای پیشگیری اولیه و همچنین ارتقاء سطح بهداشت روانی، برنامه مدونی با عنوان آموزش مهارت‌های زندگی آماده کرد. مهارت‌های زندگی توانایی‌های روانی اجتماعی برای رفتار انطباقی و مؤثر هستند که افراد را قادر می‌سازد تا به طور مؤثری با مقتضیات و چالش‌های زندگی روزمره مقابله کنند<sup>(۲)</sup>. مهارت‌های زندگی مجموعه‌ای از توانایی‌ها تعریف می‌شود که زمینه مقابله مؤثر با فشارهای روانی و ارائه رفتارهای مثبت و مفید را فراهم می‌آورند و فرد را قادر می‌سازند، مسئولیت‌های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواسته‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه به شکل مؤثری روبرو شود که شامل مهارت تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر نقاد، توانایی ارتباط مؤثر، ایجاد و حفظ روابط میان‌فردی، خودآگاهی، همدلی کردن، مهارت مقابله با هیجان‌ها و فشار روانی می‌باشد<sup>(۲۴)</sup>.

آموزش مهارت‌های زندگی بر احساس فرد از خود و دیگران، ادراک فرد از کفایت خود، اعتماد به نفس و عزت‌نفسش اثر دارد، فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش‌ها و نگرش‌ها را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. انگیزه و رفتار سالم داشته باشد، فرصت و میدان انجام چنین رفتارهایی را نیز ایجاد نماید. بنابراین نقش مهمی در سلامت روان دارد<sup>(۲۵)</sup>.

مطالعه باقری یزدی و همکاران نشان داد که با مشارکت رابطین بهداشت در شهرها، آگاهی مردم نسبت به بیماری‌های روانی به میزان ۵۲ درصد و در زمینه‌های فاصله گذاری و سن مناسب زایمان به میزان ۲۹ درصد، آب آشامیدنی سالم ۲۵ درصد، وزن و کنترل رشد کودک ۲۴ درصد، مراقبت و درمان کودک مبتلا به اسهال ۲۳ درصد، مراقبت و درمان کودک مبتلا به عفونت‌های دستگاه

تنفسی فوقانی ۲۱ درصد و تغذیه کودک شیرخوار ۱۰ درصد افزایش یابد<sup>(۲۶)</sup>.

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی با انگیزه حل مشکلات بهداشتی حاشیه‌نشینان شهری برای اولین بار در پایان دهه ۶۰ اقدام به طراحی و اجرای طرح رابطین بهداشت نمود. رابطین بهداشت زنان خانه‌دار یا شاغلی که عموماً با هر سطح تحصیلات و شغلی به طور داوطلبانه بدون هیچ‌گونه مزد و حقوقی، فقط به خاطر عشق و انسانیت و حس مسئولیت‌پذیری در برابر جامعه، مانند حلقه ارتباطی بین مسئولان بهداشتی و مردم عمل می‌کنند. هر رابط بهداشتی تعداد ۴۰ خانوار از خانوارهای کوچه و محل سکونت خودش را تحت پوشش قرار می‌دهد و ملزم به اطلاع‌رسانی و آموزش مسائل بهداشتی که هفتگی در مراکز بهداشت توسط مربی بهداشت فرا می‌گیرند به خانوارهای تحت پوشش می‌باشند. رابطین نقش مهمی در سلامت و ایجاد تأثیرات بلندمدتی در درک و باور، نگرش و اعتقاد افراد و ارائه خدمات بهداشتی به مردم دارند زیرا آنها به دلیل ارتباط مداوم، درگیر مسائل و مشکلات بهداشتی مردم‌اند، تحت تأثیر آنها عمل می‌کنند و همچنین انتقال پیام‌ها توسط آنها می‌تواند به خوبی صورت گیرد. آنها در بسیاری اوقات به طور غیرمستقیم نیز اثرگذار بوده و در قالب پیام‌ها، نکات لازم بهداشتی را به مردم متذکر می‌گردند و موجب تقویت رفتار آنان می‌شوند که می‌توان از ظرفیت آنان در امور و معضلات اجتماعی و بهداشت روان نیز بهره برد.

زنان رابط سلامت، جامعه آماری مادران در دسترس و قابل مداخله و مؤثری است و تاکنون کلاس آموزشی منسجم در خصوص مهارت‌های زندگی برای رابطین دارای کودک سالم برگزار نشده است که تأثیر آن را بر استرس والدی آنها سنجیده شود. بنابراین محقق بر آن شد که مطالعه‌ای با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس والدی زنان رابط سلامت دارای کودک زیر ۷ سال را انجام دهد.

### روش بررسی

آموزش و تکمیل پرسش‌نامه در ماه‌های آبان و آذر ۱۳۹۸ انجام شد. با توجه به اینکه گروه کنترل و آزمون از دو مرکز جامع سلامت متفاوت بودند آلودگی اطلاعات، رخ نداده و پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر دو گروه در زمان‌های متفاوت با حضور پژوهشگر انجام شد و مورد ارزیابی قرار گرفت و سپس به گروه آزمون به صورت گروهی آموزش داده شد.

معیارهای ورود داشتن حداقل یک سال سابقه همکاری با مرکز، نداشتن سابقه آموزش مهارت زندگی طی یک سال گذشته، نداشتن اختلال روان‌شناختی مزمن شناخته شده در داوطلب سلامت و کودکان آنها بود. معیار خروج نیز عدم تمایل به ادامه دریافت آموزش و شرکت در پژوهش، پاسخگویی ناقص به پرسش‌نامه‌ها و غیبت در جلسات آموزشی بیش از دو جلسه بود. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، پرسش‌نامه بود.

۱- پرسشنامه سؤالات جمعیت‌شناختی شامل سؤالاتی در مورد سن مادر و پدر و فرزندان، تعداد فرزندان و شغل پدر و وضعیت اقتصادی و سطح تحصیلات والدین و جنس و سن فرزند مورد نظر و مدت همکاری بود.

۲- پرسش‌نامه استرس والدی: پرسش‌نامه فرم کوتاه استرس والدی (Parenting Stress Scale) در ابتدا توسط Abidin در پاسخ به نیاز متخصصان بالینی برای تهیه یک مقیاس معتبر به منظور اندازه‌گیری استرس در روابط والد-فرزند که در یک زمان محدود قابل اجرا باشد، برای سنجش استرس والدین کودکان زیر ۱۲ سال طراحی و ساخته شد. پرسش‌نامه دارای کاربردهای بالینی و تحقیقاتی بسیاری است و به دو فرم بلند و کوتاه در سال‌های ۱۹۸۳ و ۱۹۹۵ طراحی شده است<sup>(۱۴)</sup>. فرم بلند آن با وجود داشتن ویژگی‌های روان‌سنجی قوی، با تعداد ۱۲۰ سؤال دارای محدودیت‌هایی مانند طولانی بودن پرسش‌نامه و وقت‌گیر بودن آن است. به منظور حل کردن این مشکل، فرم کوتاه PSI توسط Abidin از فرم بلند آن استخراج گردید. این پرسش‌نامه مبنی بر خود

این مطالعه از نوع مطالعات نیمه تجربی با گروه آزمون-کنترل است. محیط پژوهش، دو مرکز از مراکز جامع سلامت شهری شهرستان ابهر به نام‌های مرکز جامع سلامت شناط و مرکز جامع سلامت ۱۷ شهریور بود که در دو منطقه حاشیه شهر ابهر واقع شده‌اند. جمعیتی حدود ۱۵۰۰۰ نفر در هر مرکز تحت پوشش بود. هر کدام از مراکز شامل دو پایگاه سلامت می‌باشند و طبق استاندارد به‌ازای هر چهل خانوار یک رابط سلامت باید جذب شود، بنابراین باید حدود ۹۳ رابط سلامت در هر مرکز و پایگاه‌های مربوطه آن همکاری داشته باشند. در مرکز جامع سلامت شناط و پایگاه‌ها ۹۰ نفر که ۳۵ نفر از آنها دارای کودک زیر ۷ سال بودند و در مرکز جامع سلامت ۱۷ شهریور و پایگاه‌هایش ۸۵ داوطلب سلامت می‌کنند که ۳۲ نفر دارای کودک زیر ۷ سال بودند. جامعه پژوهش شامل تمامی زنان رابط سلامت (داوطلبان سلامت) دارای کودک زیر ۷ سال بود که جلسات هفتگی دو ساعته داشته و دارای کارت رابط سلامت با سطح تحصیلات بالای هشت کلاس، رابط کارکنان بهداشتی و ۴۰ خانوار تحت پوشش خودشان بودند.

روش نمونه‌گیری به این شکل بوده است که پژوهشگر، ابتدا تمامی مراکز شهری شهرستان ابهر را از نظر شباهت موقعیت جغرافیایی، جمعیتی و دسترسی به امکانات به سه گروه دوتایی تقسیم کرده و به صورت تصادفی ساده دو مرکز جامع سلامت انتخاب شدند که از لحاظ فرهنگی، اجتماعی، قومیت و زبان مشابه بودند و به صورت تصادفی ساده، با پرتاب سکه یکی از مراکز، برای گروه آزمون و یک مرکز دیگر برای گروه کنترل در نظر گرفته شد. سپس تمام رابطین سلامت دارای کودک زیر ۷ سال که معیار ورود به پژوهش را داشتند و علاقمند به همکاری بودند در مراکز مربوطه به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند که در گروه آزمون با ۳۳ نفر و در گروه کنترل ۳۰ نفر بودند، کار پژوهش آغاز شد. لازم به ذکر است که در گروه آزمون سه نفر با غیبت از جلسه و عدم همکاری خارج شدند.

دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران ارائه شد و با راهنمایی‌های صاحب‌نظران در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت.

پرسش‌نامه استرس والدی PSI(SF36) Abidin، معیار استاندارد جهانی فرم کوتاه شده استرس والدی است که اعتبار محتوای آن در مطالعات خارجی نظیر Reitman و همکاران<sup>(۲۹)</sup> و در جمعیت ایرانی نیز توسط فدایی و همکاران<sup>(۳۷)</sup> مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

جهت تعیین روایی کتابچه آموزشی (جدول شماره ۱) و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی از روایی محتوی استفاده شد. به این ترتیب که پژوهشگر با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و منابع موجود شامل کتب، مجلات، سایت‌های اینترنتی معتبر و پژوهش‌های انجام شده در رابطه با موضوع پژوهش، کتابچه آموزشی و پرسش‌نامه جمعیت‌شناختی را تحت نظر استاد راهنما تهیه و از نظرات سه نفر از اعضای هیئت‌علمی متخصص دانشکده پرستاری و مامایی ایران کمک گرفته شد. محتوای آموزش مهارت‌های زندگی در جدول شماره ۱ مشاهده می‌گردد.

به‌منظور گردآوری اطلاعات و جلب مشارکت و رضایت رابطن هم‌هنگی صورت گرفت و اهداف مطالعه توضیح داده شد و افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، فرم رضایت‌نامه را تکمیل کردند. پیش‌آزمون پرسش‌نامه استرس والدی در هر دو مرکز تکمیل شد، در گروه آزمون آموزش مهارت‌های زندگی طی یک جلسه معارفه و پنج جلسه متوالی آموزشی به مدت حدوداً سه هفته، با زمان هر جلسه یک ساعت و چهل و پنج دقیقه، دو بار در هفته با حضور پژوهشگر و رابطن در اتاق آموزش مرکز آموزش بهوزری در شبکه بهداشت و درمان شهرستان ابهر برگزار گردید. جلسات آموزشی به‌صورت موازی به شکل گروهی برای گروه آزمون (۲ گروه ۱۵ نفره) برگزار شد. بدین صورت که در روزهای یکشنبه و سه‌شنبه هر هفته برای دو گروه مختلف و در ساعت‌های مجزا جلسات برگزار شد.

گزارش‌دهی است که میزان استرس را در ابعاد آشفستگی والدین، ویژگی‌های کودک مشکلات آفرین و تعاملات ناکارآمد والد-کودک در نظام والد و کودک را اندازه‌گیری می‌کند و این امکان را برای در مانگران فراهم می‌کند تا خانواده‌های نیازمند به مداخله یا پیگیری را شناسایی نمایند. پرسش‌نامه کوتاه دارای ۳۶ سؤال در یک مقیاس ۵ درجه‌ای است که دارای ۳۳ سؤال از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است و سه سؤال از این پرسش‌نامه دارای ۵ پاسخ است که آزمودنی باید از بین پاسخ‌ها، گزینه‌ای که بیشتر در مورد او صدق می‌کند را انتخاب کند. به هر پرسش از ۵-۱ نمره تعلق می‌گیرد که شامل کاملاً موافقم، موافقم، مطمئن نیستم، مخالفم و کاملاً مخالفم می‌باشد. نمره هر زیر مقیاس حاصل جمع نمره‌های داده شده است و نمره کل حاصل جمع نمره سه زیر مقیاس است. به این ترتیب که ۱۲ سؤال اول آن زیر مقیاس آشفستگی والدین که درک از رفتار خود (شامل صلاحیت، درگیری زناشویی، حمایت، محدودیت‌های زندگی و احساس تنش والدین در خصوص فرزندپروری) را برحسب استرس‌های شخصی اندازه می‌گیرد و چنانچه نمره بالای ۳۳ کسب شود، بالینی در نظر گرفته می‌شود. ۱۲ سؤال بعدی زیر مقیاس تعاملات ناکارآمد والد-کودک به انتظارات والدین از کودک می‌پردازد که رفتار کودک تا چه حد رفتار فرزندپروری را تقویت می‌کند و نمره بالای ۲۷ در این زیر مقیاس بالینی می‌باشد. ۱۲ سؤال انتهایی زیر مقیاس ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین و نشانگر رفتارهای کودکان (خلق‌وخوی و میزان پیروی و خواسته‌های آنان) است که باعث آسان‌تر یا مشکل‌تر شدن فرزندپروری می‌گردد، و نمره بالای ۳۳ بالینی می‌باشد. چنانچه نمره کل بالای ۹۰ باشد سطح بالای استرس را نشان می‌دهد<sup>(۳۷)</sup>.

پرسش‌نامه استرس والدی که از قبل توسط دادستان<sup>(۲۸)</sup> ترجمه شده بود و نسخه فارسی آن موجود بود، در مطالعه حاضر برای روایی محتوا استفاده شد. بدین منظور ترجمه پرسش‌نامه جهت تعیین روایی به سه نفر از اساتید محترم

جدول شماره ۱: محتوای جلسات برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی

محتوا

جلسات

جلسه معارفه	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر، گفتگو مقدماتی در مورد برنامه آموزشی، اهداف مداخله و اهمیت موضوع
جلسه اول	مهارت خود آگاهی شامل آگاهی از نقاط قوت، آگاهی از نقاط ضعف، تصویر خود واقع‌بینانه، آگاهی از حقوق و مسئولیت‌ها، توضیح ارزش‌ها و انگیزش برای شناخت خود. راه‌های افزایش عزت‌نفس و اعتماد نفس تدریس شد
جلسه دوم	مهارت‌های بین فردی شامل تدریس همکاری و مشارکت، اعتماد به گروه، ارتباط کلامی و غیرکلامی مؤثر، ابراز وجود، مذاکره، امتناع، غلبه بر خجالت، گوش دادن تشخیص مرزهای بین فردی مناسب، دوست‌یابی، شروع و خاتمه ارتباطات بود.
جلسه سوم	مهارت‌های حل مسئله شامل تدریس تشخیص مشکلات، علل آن و ارزیابی دقیق، درخواست کمک، مصالحه (برای حل تعارض)، آشنایی با مراکز برای حل مشکلات، تشخیص راه‌حل‌های مشترک برای جامعه.
جلسه چهارم	مهارت‌های مقابله با هیجانات شامل تدریس شناخت هیجان‌های خود و دیگران، ارتباط هیجان‌ها با احساسات، تفکر و رفتار، مقابله با ناکامی، خشم، بی‌حوصلگی، ترس و اضطراب و مقابله با هیجان‌های شدید دیگران
جلسه پنجم	مهارت‌های مقابله با استرس: مقابله با موقعیت‌هایی که قابل تغییر نیستند، استراتژی‌های مقابله‌ای برای موقعیت‌های دشوار (فقدان، طرد، انتقاد)، مقابله با مشکلات بدون توسل به سوء‌مصرف مواد، آرام ماندن در شرایط فشار و تنظیم وقت به رابطین آموزش داده شد.
جلسه آخر	پرسش و پاسخ و برگزاری آزمون

آنها خواسته می‌شد که به تمرین و تکرار این مهارت‌ها در منزل بپردازند و همچنین تکالیفی برای منزل داده می‌شد و در ابتدای هر جلسه مرور و بررسی تکالیف انجام می‌شد و یا توسط داوطلبان به صورت عملی انجام می‌شد. به عنوان مثال تمرین کنترل استرس به صورت آرام‌سازی بوده که به صورت عملی توسط شرکت کنندگان انجام می‌شد. برای حل مشکلات و پاسخ به سؤالات شماره تلفن پژوهشگر، به رابطین داده شد.

بعد از اتمام مداخله در گروه آزمون (پنج هفته بعد از شروع مداخله)، هر دو گروه (آزمون و کنترل) پرسش‌نامه‌های استرس والدی را در اتاق آموزش که دارای شرایط آرام و بدون استرس بود تکمیل کرده و به پژوهشگر تحویل دادند و پس از مداخله جهت رعایت مسائل اخلاقی، کتابچه آموزشی در اختیار گروه کنترل نیز قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا از آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های عددی، آمار استنباطی شامل آزمون کای دو، آزمون t مستقل، تحلیل کوواریانس و آزمون من ویتنی استفاده شد و پرسشنامه‌ها در سطح معنی‌داری ( $P \leq 0/05$ ) بررسی شدند. همچنین جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد.

#### یافته‌ها

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از کسب اجازه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران (IR.iums.REC.1397.1165)، معرفی نامه از ریاست دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران جهت انجام پژوهش در مرکز بهداشت شهرستان ابهر اخذ شد. سپس به واحد پژوهش در مورد اهداف، فرآیند جمع‌آوری اطلاعات، زمان مورد نیاز جهت شرکت در پژوهش و سایر سؤالات واحد پژوهش توضیحات کامل ارائه شد. همچنین جهت شرکت داوطلبان رابطین سلامت در پژوهش، در مورد محرمانه بودن اطلاعات شخصی آنان و استفاده از اطلاعات صرفاً به منظور انجام پژوهش و عدم تحمیل هیچ‌گونه بار مالی برای آنها و امکان انصراف آنان از شرکت در پژوهش آگاهی داده شد. در انتهای پژوهش نتایج در اختیار مرکز بهداشت، مراکز جامع سلامت شهری و رابط سلامت در صورت درخواست، گذاشته شد و کتابچه آموزشی به رابطین گروه کنترل تحویل و پرسش و پاسخ در مورد کتابچه برگزار شد. در طول جلسات پژوهشگر رابطین را به پرسش و پاسخ و بحث گروهی در رابطه با سؤالات و ابهامات تشویق کرده و در طول جلسات تمرین‌های عملی مهارت‌ها را به صورت ایفای نقش در کلاس تمرین کردند و در پایان هر جلسه جمع‌بندی توسط پژوهشگر صورت می‌گرفت و از



رابط سلامت با یک فرزند و در گروه آزمون بیشترین فراوانی مربوط به زنان رابط سلامت با دو فرزند بوده است، توزیع فراوانی مشخصات فردی زنان رابط سلامت و مقایسه آن در دو گروه کنترل و آزمون در جدول شماره ۲ آمده است.

نتایج نشان داد بیش از نیمی از زنان رابط سلامت در رده سنی ۳۰-۳۹ سال قرار داشته و از نظر تحصیلات دارای تحصیلات دیپلم بوده‌اند. بیشترین میزان فراوانی سن همسران در رده سنی ۳۰-۳۹ سال بوده است و از نظر تعداد فرزندان در گروه کنترل بیشترین فراوانی مربوط به زنان

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مشخصات فردی زنان رابط سلامت و مقایسه آن در دو گروه کنترل و آزمون

متغیر	کنترل (n= ۳۰)	آزمون (n= ۳۰)	نتایج آزمون تی مستقل
	انحراف معیار $\pm$ میانگین	انحراف معیار $\pm$ میانگین	
سن (سال)	۳۳/۶۲ $\pm$ ۶/۱	۳۳/۶۶ $\pm$ ۵/۵۲	t= ۰/۰۰۰ df= ۵۸ P>۰/۹۹
سن همسر (سال)	۳۷/۵ $\pm$ ۵/۸۷	۳۹/۰۰ $\pm$ ۷/۵۶	t= ۰/۸۵۸ df= ۵۸ p =۰/۳۹۴
تعداد فرزندان (نفر)	۱/۵۶ $\pm$ ۰/۶۲	۱/۰ $\pm$ ۸۶/۷۷	t=۱/۶۴۸ df= ۵۸ p =۰/۱۰۵
سن اولین فرزند (سال)	۸/۵۶ $\pm$ ۶/۲۹	۹/۸۳ $\pm$ ۵/۷۴	t=۰/۸۱۴ df= ۵۸ p =۰/۴۱۹
سن دومین فرزند (سال)	۶/۴۲ $\pm$ ۴/۵۶	۶/۴۵ $\pm$ ۵/۶۷	t=۰/۰۱۲ df= ۵۸ p =۰/۹۹۱
سن فرزند مورد نظر (سال)	۴/۴۶ $\pm$ ۱/۶۷	۴/۶ $\pm$ ۱/۶۳	t=۰/۳۱۲ df= ۵۸ p =۰/۷۵۶

از نظر شغل همسر زنان رابط سلامت بیشترین فراوانی مربوط به شغل آزاد بوده و از نظر سطح تحصیلات این افراد، بیشترین فراوانی تحصیلات دیپلم بوده است. از نظر وضعیت درآمدی زنان رابط سلامت بیشترین فراوانی در گروه کنترل مربوط به دامنه درآمدی ۲ تا ۳ میلیون تومان بوده و در گروه آزمون بیشترین میزان فراوانی مربوط به دامنه درآمدی ۳ تا ۴ میلیون تومان بوده است. از نظر جنسیت اولین فرزند نیمی از زنان گروه کنترل و ۷۰ درصد از زنان گروه آزمون دختر بوده‌اند.

طبق نتایج جداول شماره ۲ و ۳، دو گروه کنترل و آزمون از نظر متغیرهای سن، تحصیلات، سن همسر، شغل همسر، تحصیلات همسر، درآمد، تعداد فرزندان، سن و جنسیت اولین فرزند، سن و جنسیت دومین فرزند، سن فرزند مورد نظر، مدت همکاری اختلاف معنی‌دار آماری نداشته و همگن بودند ( $P > ۰/۰۵$ ). شغل و درآمد و تحصیلات و مدت همکاری از آزمون دقیق فیشور و جنسیت فرزندان از آزمون کای دو استفاده شد.

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی مربوط به سایر مشخصات فردی زنان رابط سلامت و مقایسه آن در گروه کنترل و آزمون

متغیر	آزمون (n= ۳۰)		کنترل (n= ۳۰)		گروه	نتایج آزمون دقیق فیشر و کای دو
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
تحصیلات	۱۶/۷	۵	۱۶/۷	۵	زیر دیپلم	p = ۰/۱
	۶۳/۳	۱۹	۵۰	۱۵	دیپلم	
	۲۰	۶	۳۳/۴	۱۰	دانشگاهی	
شغل همسر	۶۶/۷	۲۰	۵۳/۳	۱۶	آزاد	P= ۰/۲۶۸
	۲۰	۶	۲۰	۶	کارگر	
	۱۰	۳	۲۶/۷	۸	کارمند	
	۳/۳	۱	۰	۰	بیکار	
	۳۶/۷	۱۱	۲۰	۶	زیر دیپلم	
	۵۳/۳	۱۶	۴۳/۳	۱۳	دیپلم	
	۱۰	۳	۳۶/۷	۱۱	دانشگاهی	
درآمد	۲۳/۳	۷	۲۰	۶	کمتر از دو میلیون	P= ۰/۹۰۶
	۳۰	۹	۴۰	۱۲	۲ تا ۳ میلیون	
	۳۳/۴	۱۰	۲۶/۷	۸	۳ تا ۴ میلیون	
	۱۳/۳	۴	۱۳/۳	۴	۴ و بالاتر	
جنسیت اولین فرزند	۳۰	۹	۵۰	۱۵	پسر	X <sup>2</sup> = ۲/۵ p = ۰/۱۱۴ df= ۱
	۷۰	۲۱	۵۰	۱۵	دختر	
جنسیت دومین فرزند	۳۳/۳	۱۰	۵۳/۳	۱۶	ندارد	X <sup>2</sup> = ۲/۴۴۳ df= ۲ p = ۰/۲۹۵
	۳۳/۳	۱۰	۲۳/۳	۷	پسر	
	۳۳/۳	۱۰	۲۳/۳	۷	دختر	
مدت همکاری	۰	۰	۱۰	۳	یکسال	p= ۰/۲۳۷
	۱۰۰	۳۰	۹۰	۲۷	بالای یکسال	

جدول شماره ۴: مقایسه استرس والدی زنان رابط سلامت در دو گروه کنترل و آزمون در مراحل پیش آزمون - پس آزمون

استرس والدی و ابعاد آن		پیش آزمون		پس آزمون	
میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون تی مستقل	میانگین	انحراف معیار	نتایج آزمون کوواریانس
آزمون	۴۰/۱	t=۱/۳۹	۲۸/۸	۳/۲۴	F=۱۲/۸۷۲
والدین	۳۷/۴۳	df=۵۸	۳۴/۵	۷/۳۱	df=۵۸
		p=۰/۱۷			p=۰/۰۰۱
آزمون	۳۳/۵	t=۰/۳۳۱	۲۷/۹۳	۳/۸۸	F=۰/۴۳۸
کنترل	۳۴/۰۶	df=۵۸	۲۸/۹	۶/۴۷	df=۵۸
- کودک		p=۰/۷۴۲			p=۰/۵۱۱
آزمون	۴۰/۷	t= ۲/۲۹۳	۳۳/۱	۳/۶۵	F=۰/۵۹۸
کنترل	۳۷/۸	df=۵۸	۳۶/۲	۴/۳۶	df=۵۸
		p=۰/۰۲۵			p=۰/۴۴۲
آزمون	۱۱۴/۳	t=۱/۳۰۵	۸۹/۸۳	۸/۱۷	F=۵/۳۹۲
کنترل	۱۰۹/۳	df=۵۸	۹۷/۶	۱۴/۵۲	df=۵۸
		p=۰/۱۹۷			p=۰/۰۲۴

همچنین میانگین نمره استرس والدی و بعد پریشانی والدین بعد از آموزش در گروه آزمون به طور معنی داری کمتر از گروه کنترل بود که نشان دهنده استرس کمتر در این گروه نسبت به گروه کنترل بود ( $p < 0/05$ ).  
 بر اساس نتایج آزمون تی زوجی در جدول شماره ۵، نمرات استرس والدی و ابعاد آن در گروه کنترل بعد از پنج هفته در برخی موارد تفاوت معنی دار آماری وجود داشته است ولی نمرات استرس والدی و ابعاد آن در گروه آزمون بعد از آموزش به طور معنی داری کاهش داشته است که نشان دهنده کاهش استرس است ( $p < 0/05$ ).

اطلاعات جدول شماره ۴ مقایسه استرس والدی زنان رابط سلامت در دو گروه کنترل و آزمون در مراحل پیش آزمون- پس آزمون را نشان می دهد. همانگونه که ملاحظه می گردد، میانگین نمره استرس والدی قبل از آموزش در بعد کودک دشوار در دو گروه مورد بررسی اختلاف معنی دار آماری داشته است ( $p = 0/025$ ) اما در سایر ابعاد و نمره کل این تفاوت معنی دار نبود. با این حال برای مقایسه دو گروه بعد از آموزش مهارت زندگی از آنالیز کوواریانس با کنترل نمره قبل آموزش استفاده شد.

جدول شماره ۵: مقایسه درون گروهی استرس والدی زنان رابط سلامت در مراحل پیش آزمون - پس آزمون

نتایج آزمون تی زوجی	گروه آزمون			نتایج آزمون تی زوجی	گروه کنترل			استرس والدی و ابعاد آن
	پس آزمون	پیش آزمون	میانگین		پس آزمون	پیش آزمون	میانگین	
$t=10/384$ $df=29$ $p<0/001$	۳/۲۴	۲۸/۸	۷/۳۶	$t=1/088$ $df=29$ $p=0/286$	۷/۳۱	۳۴/۵	۷/۴۸	پریشانی والدین
$t=7/304$ $df=29$ $p<0/001$	۳/۸۸	۲۷/۹۳	۷/۰۹	$t=2/677$ $df=29$ $p=0/012$	۶/۴۷	۲۸/۹	۶/۱۱	تعامل اختلال عملکرد والدین- کودک
$t=11/698$ $df=29$ $p<0/001$	۳/۶۵	۳۳/۱	۵/۳۷	$t=2/258$ $df=29$ $p=0/032$	۴/۳۶	۳۶/۲	۴/۳۶	کودک دشوار
$t=12/432$ $df=29$ $p<0/001$	۸/۱۷	۸۹/۸۳	۱۶/۳۹	$t=2/401$ $df=29$ $p=0/023$	۱۴/۵۲	۹۷/۶	۱۳/۱	استرس والدی

به طور معنی داری بیشتر از گروه کنترل است به طوری که در پریشانی والدین تا ۱۱ نمره کاهش داشته است ( $p < 0/05$ , جدول شماره ۶).

بررسی بر روی تغییرات نمرات در استرس والدی و ابعاد آن نشان داد، تغییرات در هر دو گروه در مقایسه پیش آزمون و پس آزمون منفی بوده که نشان دهنده کاهش نمره بعد از پنج هفته است که این کاهش نمره در گروه آزمون

جدول شماره ۶: مقایسه تغییرات استرس والدی و ابعاد آن در زنان رابط سلامت در گروه کنترل و آزمون

نتیجه آزمون من ویتنی	آزمون		کنترل		تغییرات استرس والدی و ابعاد آن
	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$P=0/049$	۵/۹۶	-۱۱/۳	۱۴/۷۶	-۲/۹۳	پریشانی والدین
$P=0/859$	۴/۱۷	-۵/۵۶	۱۰/۵۷	-۵/۱۶	تعامل اختلال عملکرد والدین- کودک
$P=0/016$	۳/۵۵	-۷/۶	۸/۷۳	-۳/۶	کودک دشوار
$P=0/025$	۱۰/۷۷	-۲۴/۴۶	۲۶/۶۹	-۱۱/۷	استرس والدی

**بحث و نتیجه‌گیری**

در این پژوهش، تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس والدی زنان رابط سلامت دارای کودک زیر ۷ سال مورد بررسی قرار گرفت و نتایج حاکی از کاهش استرس والدی زنان رابط سلامت پس از آموزش مهارت‌های زندگی بود. به این صورت که مقایسه میانگین نمره استرس و خرده مقیاس‌های آن قبل از آموزش مهارت زندگی و بعد از مداخله (پنج هفته بعد) در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل اختلاف معنی‌دار آماری داشتند که نشان داد نمرات ابعاد استرس والدی بعد از آموزش مهارت‌های زندگی کاهش یافته است و آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش استرس والدی در نمونه مورد بررسی مؤثر بوده است. در واقع آموزش مهارت‌های زندگی بسیاری از تنش‌ها، اضطراب‌ها و کارکردهای ناقص اجتماعی را کاهش می‌دهد و به افراد می‌آموزد که با برخورد مناسب در برابر فشارهای زندگی، کارکردی مناسب‌تر در زندگی شخصی و اجتماعی خود نشان دهند؛ این نتایج همسو با نتایج تحقیق سیدی و همکاران است. سیدی و همکاران به بررسی نقش کیفیت زندگی خانوادگی در رابطه بین استرس والدی و مشکلات رفتاری فرزندان در والدین دانش‌آموزان دختر مقطع ابتدایی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ پرداختند که نتایج حاکی از وجود رابطه مثبت و معنی‌دار بین استرس والدی و مشکلات رفتاری فرزندان بود. افزایش کیفیت زندگی خانوادگی بر کاهش مشکلات رفتاری فرزندان و کاهش استرس والدین اثر داشت. همچنین همسو با تحقیقات شکوهی یکتا و پرنده و اکبری زردخانه<sup>(۳۰)</sup> که به ارزیابی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر استرس و سبک فرزندپروری والدین در والدین دانش‌آموزان مدارس غیرانتفاعی شهر تهران پرداختند، نتیجه نشان داد که آموزش استرس را کاهش می‌دهد بنابراین از آموزش به والدین به عنوان شیوه‌های برای بهبود روش‌های تربیتی آنان در تربیت کودکان می‌توان استفاده کرد. همچنین همسو با تحقیق امان الهی و همکاران<sup>(۳۱)</sup> در پژوهشی که به بررسی اثربخشی رابطه درمانی والد-کودک بر کاهش استرس

والدگری مادران و افزایش پذیرش والدینی کودکان دبستانی شهر اهواز پرداخت، یافته‌ها نشان دادند که مداخله رابطه درمانی والد-کودک منجر به کاهش استرس والدی مادران و افزایش پذیرش والدینی شده است. نتیجه پژوهش فاطمه ترک لادنی و همکارانش<sup>(۳۲)</sup> که به بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان سوم تا پنجم ابتدایی شهر اصفهان پرداختند نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به مادران بر کاهش مشکلات رفتاری تأثیر دارد. آجیل‌چی و برجعلی و جان بزرگی<sup>(۳۳)</sup> در مقاله‌ای با عنوان تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های والدینی بر استرس مادران دارای کودک مقطع ابتدایی، نتیجه گرفتند که آموزش بر تنیدگی مادران مؤثر بوده است و از طرفی بر کارکرد نظام والد-کودک نیز مؤثر است، مداخله آموزشی به مادران از جمله کارایی‌ترین شیوه پیشگیری و کنترل استرس والدی است. با توجه به تأثیرات مذکور لازم است مسئولان امر در برنامه آموزش خانواده بر اثر ترغیب مادران در فراگیری این‌گونه مهارت‌ها تلاش نموده تا سلامت روان مادران را بهبود بخشند. همچنین پورشریفی، بهرامی و طایفه تبریزی<sup>(۳۴)</sup> در مطالعه‌ای که به بررسی اثر بخشی آموزش کوتاه مدت مهارت‌های زندگی، دانش‌آموزان دختر منطقه ۱۸ تهران پرداختند. این محققان نتیجه گرفتند که آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقا بهداشت روانی دانش‌آموزان مؤثر بوده و مورد استفاده قرار گیرد. مهدی حسونند عموزاده<sup>(۳۵)</sup> به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب اجتماعی و شیوه‌های مقابله با استرس نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی، تحت پوشش سازمان بهزیستی پرداخت و نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، موجب کاهش معنی‌دار نمره‌های اضطراب اجتماعی، شیوه مقابله هیجان‌مدار و شیوه مقابله اجتناب‌مدار و نیز افزایش معنی‌دار نمره‌های شیوه مقابله مسئله‌مدار گروه در مدیریت استرس گردید. در تحقیق زهرا رحیمی و همکاران<sup>(۳۶)</sup> به بررسی تأثیر برنامه مهارت زندگی در شادکامی و تاب‌آوری زنان در کرمان پرداختند که نتایج نشان داد که برنامه

داشت؛ بنابراین با به کارگیری برنامه آموزش مهارت‌های زندگی برای رباط سلامت می‌توان استرس والدی را کاهش داد. اما نکته‌ای که باید مدنظر قرار گیرد این است که اجرای این‌گونه آموزش‌ها نباید مقطعی باشد و باید در گذر زمان از طریق برگزاری دوره‌های آموزشی مشابه، استمرار یابد.

نقطه قوت پژوهش حاضر این بود که چون زنان رباط سلامت به دلیل متعدد تاکنون نتوانسته بودند دوره آموزشی مهارت‌های زندگی را طی نمایند در این پژوهش این دوره را گذرانند. در عین حال، پژوهش کنونی محدودیت‌هایی نیز داشت. از جمله اینکه مشارکت‌کنندگان در این مطالعه، زنان رباط سلامت دارای کودک زیر ۷ سال بودند و نتایج آن را نمی‌توان به سایر زنان رباط سلامت، تعمیم داد. از دیگر محدودیت‌های این پژوهش، حضور نیافتن برخی از رباطین در تمامی جلسات آموزشی بود که در این رابطه پژوهشگر در اولین جلسه سعی کرده با متقاعد کردن رباطین برای اهمیت حضورشان در تمامی جلسات آموزشی، این محدودیت را در طول مداخله کنترل نماید تا مجبور به حذف نباشد. با توجه به اینکه در این پژوهش از پنج مؤلفه مهارت‌های زندگی استفاده شده بود، پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های مشابه با تأکید بر به کارگیری سایر مؤلفه‌های آموزش مهارت‌های زندگی و همچنین سایر آموزش‌های روان‌شناختی در زنان رباط سلامت انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، این مطالعه در سایر شهرها و استان‌های کشور به شکل مقایسه‌ای انجام گیرد و نتایج به دست آمده با نتایج این مطالعه مقایسه گردد. با توجه به اینکه در این پژوهش پیگیری آموزش‌های مربوطه (سنجش متغیر وابسته چند ماه پس از اجرای پس‌آزمون) صورت نگرفته است، توصیه می‌شود در پژوهش‌های آتی پیگیری آموزش‌های مهارت‌های زندگی بر استرس والدی زنان رباط سلامت مورد پژوهش قرار گیرد.

مهارت زندگی مؤثر است. حسن‌غریبی و همکاران<sup>(۳۷)</sup> به اثربخشی آموزش مهارت‌های فرزندپروری بر پیوند والدینی، استرس درک شده و کیفیت زندگی مادران دارای کودک پیش‌دبستانی شهر سنندج پرداختند که نشان داد آموزش مهارت فرزندپروری بسیار مؤثر بوده است. نتایج مطالعه‌ای که توسط خوشاب<sup>(۳۸)</sup> و همکاران در راستای تعیین تأثیر مدیریت استرس والدی صورت گرفت نشان داد میزان استرس والدی این گروه از نمونه‌ها در اثر آموزش مهارت‌های زندگی کاهش یافته است. نتایج این پژوهش نیز با نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر هم‌راستا است. در مطالعه دیگری که رضایی، غضنفری و رضائیان<sup>(۳۹)</sup> اثربخشی آموزش گروهی والدگری مثبت بر استرس و خودکارآمدی والدگری مادران و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان شهر خرم‌آباد پرداختند و نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش گروهی مادران به روش والدگری مثبت بر استرس والدگری و خودکارآمدی والدگری مادران و همچنین بر مشکلات رفتاری (از نظر شدت و فراوانی مشکل) دانش‌آموزان تأثیرگذار است و طراحی و اجرای جلسات آموزش برای والدین پیشنهاد می‌شود. که با نتایج مطالعه حاضر هم‌سو می‌باشد.

بر اساس آنچه گفته شد، سودمندی آموزش مهارت‌های زندگی در پژوهش‌های متعدد به اثبات رسیده است که پتانسیل بالایی برای پیشگیری و درمان مشکلات و آسیب‌های اجتماعی و روانی دارد و روان‌شناسان با حمایت سازمان‌های ملی و بین‌المللی، جهت پیشگیری افزایش استرس، آموزش مهارت‌های زندگی را در سرتاسر جهان در سرلوحه کار خود قرار داده‌اند و هر چه زنان، تسلط بیشتری بر مهارت کنترل استرس داشته باشند، سلامت روان بهتری خواهند داشت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد استرس والدی زنان رباط سلامت بعد از آموزش مهارت‌های زندگی، کاهش داشته است و نمره استرس در هر سه حوزه استرس والدی شامل پریشانی والدین، تعامل والد و کودک، کودک دشوار و استرس والدی به صورت کل، در گروه آزمون قبل و بعد مداخله اختلاف معنی‌داری

تعارض منافع: هیچ‌گونه تعارض منافع از سوی نویسندگان  
گزارش نشده است.

نویسندگان از مدیریت مراکز جامع سلامت شناخت و ۱۷  
شهریور و تمامی زنان رابط سلامت که در این پژوهش  
مشارکت نمودند، سپاسگزاری می‌نمایند. این مطالعه،  
برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش جامعه‌نگر  
در نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

### تقدیر و تشکر

### References

1. Shokoochi-Yekta M, Parand A, Akbari Zardkhaneh S. Effectiveness of teaching problem-solving skills 1 stress and parenting style. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2014;15(3):45-53. [Persian]
1. 2 Kakavandi KH, Shojaee S. The Effectiveness of Life Skills Training on the Mother-Child Relationship in Mothers of Children with Hearing Problems. *Journal of Family Research*. 2016;12(3):483-500. [Persian]
2. Harmeyer E, Ispa JM, Palermo F, Carlo G. Predicting self-regulation and vocabulary and academic skills at kindergarten entry: The roles of maternal parenting stress and mother-child closeness. *Early Childhood Research Quarterly*. 2016;37:153-64.
3. Li ST, Chiu NC, Kuo YT, Shen EY, Tsai PC, Ho CS, Wu WH, Chen JC, Wang CY, Wang HS, Lin KL. Parenting stress in parents of children with refractory epilepsy before and after vagus nerve stimulation implantation. *Pediatr Neonatol*. 2017;58(6):516-22.
4. Seydi M. The effect of the quality of family and family life satisfaction in reducing anxiety and depression in children and moderating role of parenting stress. *Journal of Counseling Research*. 2018;17(66):178-200. [Persian]
5. Anthony LG, Anthony BJ, Glanville DN, Naiman DQ, Waanders C, Shaffer S. The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development: An International Journal of Research and Practice*. 2005;14(2):133-54.
6. Lin KY, Burgard SA. Working, parenting and work-home spillover: Gender differences in the work-home interface across the life course. *Adv Life Course Res*. 2018;35:24-36.
7. Reynolds SA, Fernald LC, Behrman JR. Mothers' labor market choices and child development outcomes in Chile. *SSM-population health*. 2017;3:756-66.
8. Nemati I, Zadehmohammadi A, Fathabadi J. Parenting Stress and Interactive Effect of Family Life Cycle Stages of Employed and Unemployed Women in Tehran. *WOMAN & STUDY OF FAMILY*. 2015;8(29):7-22. [Persian]
9. Torkaman SO, Fathi SO. Study the effect of women's employment concerns over the quality of their lives. *Quarterly Journal of Women and Society*. 2017;7(28):13-26. [Persian]
10. Masti E, Fakhrai S. The study of the relationship between women's employment and their social health in maragheh. *Journal Of Sociology Studies*. 2014 ;6(24):117-33. [Persian]
11. Yousefi A, Baratali M, Erfan A. The relationship between mental health, employment and having higher education among female students of Isfahan University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*. 2011;10(5):748-54. [Persian]
12. Zanjani HA, Baghiat IZ. The effect of employ mentand family life on satisfaction of the female teachers (Case study: The employed teachers in zone one, Karaj). *Journal Of Specialized Social Science*. 2014;10(39):13-31. [Persian]
13. Abidin RR. Parenting stress index-short form. Charlottesville, VA: Pediatric psychology press; 1990.
14. Gharibi H, Sheidai A, Rostami CH. The Effectiveness of Parenting Skills Training on Attachment, Perceived Stress and Quality of Life in Mothers of Preschool Children. *Journal of Health and Care*. 2017;18(4):292-305. [Persian]

15. Moridi J, Askari M. The Effect of Training of Stress Management on life Quality and Mental Control of Mothers with Autism off Spring. *International Journal of Current Research in Medical Sciences*. 2016;2(7):40-9. [Persian]
16. Maguire-Jack K, Negash T. Parenting stress and child maltreatment: The buffering effect of neighborhood social service availability and accessibility. *Children and Youth Services Review*. 2016;60:27-33.
17. Cooper CE, Jonathans MC, Meadows SO. Family structure tarnation and maternal parenting stress. *J Marriage Fam*. 2009; 71(3), 558-74.
18. Coleman PK, Karraker KH. Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family relations*. 2000;49(1):13-24.
19. Gharibi H, Sheidai A, Rostami CH. The Effectiveness of Parenting Skills Training on Attachment, Perceived Stress and Quality of Life in Mothers of Preschool Children. *Journal of Health and Care*. 2017;18(4):292-305. [Persian]
20. Samari AA, LALIFAZ A. Effectiveness of life skills education on family stress and social acceptance. *Journal Of Fundamentals Of Mental Health*. 2005; 7 (25-26), 47-55. [Persian]
21. Ireland J, Vayzner M. Family Life Education. A Program of Lutheran Child and Family Services of Illinois. 2005.
22. Östberg M, Hagekull B, Hagelin E. Stability and prediction of parenting stress. *Infant and Child Development: An Int J Res Pract*. 2007;16(2):207-23.
23. Hejazi M, Sobhi A, SadeghiJahan A. Efficacy of life skills training on reducing anxiety and depression in drug dependent subjects. *J Adv Med Biomed Res*. 2016;24(104):20-8. [Persian]
24. World Health Organization. Life skills education school handbook: prevention of noncommunicable diseases: approaches for schools. 2020.
25. Farrace D, Tommasi M, Casadio C, Verrotti A. Parenting stress evaluation and behavioral syndromes in a group of pediatric patients with epilepsy. *Epilep Behav*. 2013;29(1):222-7.
26. Fadaei Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadei M. Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress-short form in mothers of 7-12 year-old children. *Journal Of Research In Behavioural Sciences* . 2010;8(2):81-91. [Persian]
27. Dadsetan P, Ahmadi Azghandi A, Hassanabadi HR. Parenting stress and general health: A research on the relation between parenting stress and general health among housewife-mothers and nurse-mothers with young children. *Developmental Psychology (Journal OF Iranian Psychologists)*. 2006;2(7):171-84. [Persian]
28. Reitman D, Currier RO, Stickle TR. A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a head start population. *J Clin Child Adoles Psychol*. 2002;31(3):384-92.
29. Shokoohi-Yekta M, Parand A, Akbari Zardkhaneh S. Effectiveness of teaching problem-solving skills on parental stress and parenting style. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2014;15(3):45-53. [Persian]
30. Aman Elahi, A., and Shadfar, A., and Aslani, Kh.. Effects of Child-Parent Relationship Therapy on Maternal Parenting Stress and Parental Acceptance of Primary School Children. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2019;15(4):103-20.
31. Tork LF, Malekpour M, Golparvar M. The effect of mothers life skills training on behavioral problems of students in third to fifth grade of elementary school in Isfahan City in the academic year 1386-1387. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 2008;10(37):65-82. [Persian]
32. Ajilchi B, Borjali A, Janbozorgi M. The impact of a parenting skills training program on stressed mothers and their children's self-esteem level. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2011;30:316-26.
33. Poursharifi H, Bahrami EH, Tayefeh TR. Efficacy of short-term instruction of life skills. *Contemporary Psychology*. 2006;1(1):40-7. [Persian]
34. Hassanvand Amouzadeh M, Heydari E. The role of goal orientation learning and goal orientation performance on Prediction of self-regulated learning amongst welfare organization client students. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;7(12):71-85.
35. Eslahi F, Abolmaali AK, Asgharnejad AA, Khalatbari J. An Investigation of Mindfulness-Based Metaphors in the Poems of Rumi. *Consulting Research (News and Consulting Research)*. 2020;19(74):62-90. [Persian]

36. Gharibi H, Sheidai A, Rostami CH. The Effectiveness of Parenting Skills Training on Attachment, Perceived Stress and Quality of Life in Mothers of Preschool Children. *Journal of Health and Care*. 2017;18(4):292-305. [Persian]
37. Khooshab E, Jahanbin I, Ghadakpour S, Keshavarzi S. Managing parenting stress through life skills training: A supportive intervention for mothers with visually impaired children. *Int J Commun Based Nurs Midwif*. 2016;4(3):265. [Persian]
38. Rezaei F, Ghazanfari F, Purrezaian M. The Effectiveness of Positive Parenting Program (Triple-P) in Parental stress and Self Efficacy of mothers and behavioral problems of students with educable mental retardation. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*. 2017;5(1):7-16. [Persian]