

«فصلنامه آموزش و ارزشیابی»
سال هفتم - شماره ۲۶ - تابستان ۱۳۹۳
ص.ص. ۸۹-۱۰۱

اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی در دوران بارداری بر سلامت روان مادران باردار

فریده گلشانی^۱
دکتر غلامرضا گل محمدنژاد^{۲*}
دکتر علی نقی اقدسی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۰۷/۱۲
تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۳/۰۳/۲۰

چکیده:

هدف این مطالعه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در دوران بارداری بر سلامت روان مادران باردار بود. پژوهش حاضر مطالعه نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری پژوهش زنان باردار شهری و روستایی بستان‌آباد است که برای انتخاب نمونه آماری ابتدا پرونده‌های مادران باردار موجود در یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی بررسی و به روش در دسترس انتخاب، سپس بصورت غیرتصادفی، ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. مهارت‌های زندگی در ۲۰ جلسه یک و نیم ساعته به گروه آزمایش ارائه شد. اطلاعات درباره متغیرهای پژوهش به کمک پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸) در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون از گروه آزمایش و کنترل کسب شد. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی برای افزایش سلامت روانی مادران باردار گروه آزمایش مؤثر است. همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر اضطراب و اختلال خواب، افسردگی، بعد جسمانی و کارکرد اجتماعی مؤثر است. در کل نتایج این پژوهش بیانگر اثر بخش بودن آموزش مهارت‌های زندگی در دوران بارداری بر سلامت روان مادران باردار می‌باشد.

واژگان کلیدی: آموزش مهارت‌های زندگی، سلامت روان زنان باردار

۱- دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، دانش‌آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، تبریز، ایران.
۲- استادیار دانشگاه شهید مدنی، تبریز، ایران. * نویسنده مسئول dr.golmohammad@yahoo.com
۳- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، گروه علوم تربیتی، تبریز، ایران.

مقدمه:

سلامت عمومی از جمله مفاهیمی است که امروزه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، که دایره شمول موضوعات آن هر روز فراگیرتر می‌شود. عدم سازش و وجود اختلالات رفتار در جوامع انسانی بسیار مشهود و فراوان است و در هر طبقه و صنفی و در هر گروه و جمعی، اشخاص نامتعادلی زندگی می‌کنند. برخورداری از تعادل روانی به عوامل متعددی بستگی دارد که مهم‌ترین آنها احساس امنیت، کارآمدی و ارزشمندی، فقدان اضطراب و افسردگی، عملکرد اجتماعی بالا و سلامت و شادابی جسمانی و روانی است. افرادی که دچار مسائل و مشکلات عصبی و روانی می‌شوند مضطرب، افسرده، بالاتکلیف، بی‌هدف و فرو رفته در خود می‌شوند و تداوم این اختلالات ممکن است شخصیت فرد را در هم بریزد و مشکلاتی از قبیل آشفتگی و پریشانی فکر و عدم تمرکز حواس و کاهش توان یادگیری و در عملکرد فرد اختلال ایجاد شود (نیاکروئی، ۱۳۸۲).

انسان دارای ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی است که هر یک بر دیگری تأثیر گذاشته و یا از دیگری تأثیر می‌پذیرد. هریک از این ابعاد نیازهای خاص خود را داشته و انسان درصدد برآورده کردن آنها می‌باشد. یکی از خواسته‌های طبیعی انسان که با هر سه بعد ارتباط پیدا می‌کند، صاحب فرزند شدن و بقاء نسل است که پدیده‌ای کاملاً طبیعی و بیولوژیکی است و علاوه بر آنکه با بهداشت جسمانی رابطه تنگاتنگ دارد، با بهداشت روانی نیز در هم آمیخته است (معین، ۱۳۸۰).

حاملگی یکی از عوامل استرس‌زای بزرگ زندگی است که می‌تواند سبب آشکار شدن یا تشدید زمینه ابتلا به افسردگی شود. در صورت وجود مشکلات زناشویی، حاملگی ناخواسته، سابقه شخصی یا خانوادگی افسردگی و وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، احتمال ابتلا به افسردگی افزایش می‌یابد (اسمیت^۱ و همکاران، ۲۰۰۴).

اختلالات اضطرابی در بارداری از اهمیت خاصی برخوردار است چرا که بیش از ۵۰ درصد زنان باردار دچار درجاتی از اضطراب می‌شوند و از این میان ۱۰/۵-۸/۵ درصد دچار اضطراب منتشر، ۵/۲-۱/۴ درصد دچار اختلال آسیمگی، ۵/۱-۱/۲ درصد دچار وسواس و نیز ۳ درصد مبتلا به اختلال استرس پس از ضربه می‌باشند (آونی بارون و ویگارتز^۲، ۲۰۱۱).

بیماری‌های روانی از جمله افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی، نشانه‌های بدنی از قبیل سردرد، صرع، ناراحتی‌های قلبی، آسم، فشار خون، زخم معده و... باعث می‌شود که در کارایی و کارکرد اجتماعی فرد اختلال به وجود آید. به عنوان مثال، مطالعه در زمینه‌ی فشارهای روانی و استرس نشان داده شده است که فشار روانی باعث ایجاد اختلال در عملکردهای اجتماعی، روان شناختی، جسمانی و خانوادگی فرد می‌شود. فشارهای روانی همچنین می‌توانند فرد را در ایجاد نقش‌های حرفه‌ای یا غیر حرفه‌ای (مانند

1 - Smith

2 - Avni-Barron & Wiegartz

نقش همسری یا والدینی) ناتوان سازند و سیستم ایمنی بدن را در مقابله با عوامل بیماری‌زا تضعیف نمایند (شریفی، ۱۳۸۲). سلامت روان، شخصیت و چگونگی مقابله با استرس در مادران به نحو چشمگیری بر روی جنین اثر می‌گذارد با توجه به افزایش روز افزون فشارهای روانی و حضور فعال زنان در اجتماع و استرس‌هایی که به خاطر دوگانگی نقش بر آنان وارد می‌شود این موضوع پیش می‌آید که آیا زمانی که در این شرایط حامله می‌شوند توانایی کنار آمدن با فشارهای روانی را خواهند داشت. (خدارحیمی، ۱۳۷۷). لذا زندگی در چنین شرایطی مهارت‌های خاصی را طلب می‌کند، مهارت‌هایی که بتواند درست زیستن یعنی زندگی سالم و با نشاط، توأم با صلح و بالندگی و کار آمدی را به ارمغان آورد (سرخوش، ۱۳۸۴). سازمان بهداشت جهانی مهارت‌های زندگی را با هدف توانمند کردن مطرح کرده و آنرا بصورت توانایی روانی-اجتماعی لازم برای رفتار انطباقی و مؤثر که افراد را قادر می‌سازد بطور مؤثر با مقتضیات و چالش‌های زندگی روز مره مقابله کنند، تعریف می‌کند آموزش این مهارت‌ها موجب ارتقاء رشد شخصی و اجتماعی و محافظت از حقوق انسان‌ها و پیشگیری از مشکلات روانی-اجتماعی است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷).

در زمینه اختلالات روانی دوران بارداری مطالعات متعددی صورت گرفته است و شیوع متفاوتی از افسردگی، اضطراب و سایر اختلالات روانی گزارش شده است. بطور مثال نتایج حاصل از تحقیقات فروزنده و همکاران (۱۳۷۷) نشان می‌دهد که میزان شیوع اختلالات روانی در سه ماهه اول حاملگی ۲۹/۷ درصد و در سه ماهه دوم ۲۸/۶ درصد و در سه ماهه سوم ۳۹/۶ درصد می‌باشد. تحقیقات انجام شده توسط کنت^۱ (۲۰۱۱) بیان می‌کند که بیش از ۸۰ درصد زنان در طول بارداری دچار درجاتی از استرس‌های روانی-اجتماعی می‌شوند و در ۲۰ درصد زنان، این استرس‌ها در حد شدید می‌باشد. براساس مطالعات انجام شده توسط مک کارتی^۲ و همکاران (۲۰۰۸)، خطرات فیزیکی متعددی همواره در ارتباط با مشکلاتی از سلامت روانی برای مادران وجود دارد. زنانی که سلامت روانی پایینی دارند، تمایل زیادی در جهت استفاده از مشروبات الکلی، داروها در طول بارداری داشته و تمایل کمتری برای داشتن حفظ مراقبت‌های کافی در دوران بارداری دارند.

بررسی سلامت روانی می‌تواند راه کارها و الگوهایی را برای بهبود کیفیت زندگی و افزایش رفتارهای سازگاران و مبارزه با بسیاری از عوامل تهدیدآمیز برای سلامت فراهم آورد و به تبع آن سبب انجام برنامه‌های بهداشتی و اقدامات پیشگیرانه در آموزش شود مراقبت از سلامت مادر در دوران حاملگی و جلوگیری از نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و فشارهای روانی او و آموزش برای آشنا ساختن آنان با مکانیزم‌های سازگاری، زیان‌های جبران ناپذیری را که ممکن است در نتیجه کوچک‌ترین اهمال در این دوره بوجود آید، کاهش می‌دهد (کرامت بخش‌ور، ۱۳۸۸).

1 - Kent
2 - McCarthyet

بنابراین اگر عوامل مؤثر بر سلامت عمومی زنان باردار شناسایی گشته و به خوبی درک شوند، کمک زیادی در جهت بهبود سلامت عمومی زنان باردار خواهد شد. اما اگر در این حوزه سرمایه‌گذاری انسانی و مادی صورت نگیرد و سلامت عمومی زنان باردار مورد غفلت قرار گیرد مشکلات بسیاری از جمله ناسازگاری‌های فردی، اجتماعی، گریبان‌گیر آنان می‌شود. لذا توجه به سلامت عمومی زنان باردار از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بنابراین لازم است در جهت پیشگیری و ارتقاء سطح سلامت عمومی برنامه‌های مدونی را فراهم نموده و با اجرای این برنامه‌ها از جمله آموزش مهارت‌های زندگی سلامت عمومی افراد را افزایش دهیم.

شواهد پژوهشی متعددی بر اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دلالت دارند. پژوهش‌های انجام شده در خارج از کشور در ارتباط با تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی افراد نشان می‌دهد که این آموزش‌ها عمدتاً بر روی شیوه‌های مقابله با استرس متمرکز بوده است (گری ۲۰۰۹). در پژوهشی که کنراد^۱ و همکارانش (۲۰۰۹)، در ارتباط با بهبود مهارت‌های زندگی و اعتماد به نفس در کارکنان بیمارستان انجام دادند به این نتیجه رسیدند که پس از آموزش مهارت‌های زندگی، اعتماد به نفس در آنان بطور چشمگیری افزایش یافت. در پژوهشی که باب لاولیر^۲ و همکاران (۲۰۱۰) در ارتباط با مهارت‌های ارتباطی مورد نیاز دانشجویان کارشناسی‌ارشد انجام دادند به این نتیجه رسیدند که این مهارت‌ها بطور چشمگیری باعث افزایش اعتماد به نفس و ارتباط با دیگران و انعطاف‌پذیر شدن در آنان می‌شود. اسمیت و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که از طریق آموزش مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های ارتباطی، تصمیم‌گیری در اداره گردانی اضطراب و استرس توانستند مصرف دارو و الکل را کاهش دهند.

پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه افزایش مدیریت استرس سلامت روانی، جسمانی، تقویت اعتماد به نفس و احترام به فرد، کمک به تقویت ارتباط بین فردی، پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری، اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش افت تحصیلی و افزایش مدیریت هیجان مؤثر بوده است (طارمیان و همکاران ۱۳۸۷؛ نیک‌پرور فرد ۱۳۸۴).

شیربیم و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان پرداختند. نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های مدیریت استرس باعث افزایش سلامت روان و کاهش نشانگان جسمانی، اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی می‌شود. خدیوی و همکاران (۱۳۸۴) در تحقیقی با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه پیشگیری از اقدام به خودکشی در زنان شهر اردل به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی در ارتقای بهداشت روان و پیشگیری اولیه از خودکشی مؤثر می‌باشد. طارمیان

1 - Conrad
2 - Bob Lawlir

و همکاران (۱۳۷۸)، آموزش مهارت‌های زندگی را بر افزایش سلامت جسمانی و روانی مانند اعتماد به نفس، مقابله با فشارهای محیطی و روانی، کاهش اضطراب و افسردگی، کاهش افکار خودکشی‌گرایانه، کاهش افت تحصیلی، تقویت ارتباطات بین فردی و رفتارهای سالم و مفید اجتماعی، کاهش سوء مصرف مواد مخدر و پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی مؤثر قلمداد کرده است.

در کشور ما تاکنون اثر بخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران باردار به صورت اختصاصی مورد بررسی قرار نگرفته است و اطلاعات در این مورد اندک و یا منتشر نشده (به صورت پایان‌نامه) می‌باشد لذا در این پژوهش محقق به دنبال آن است تا بررسی کند آیا آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران باردار در دوران بارداری مؤثر است؟ اگر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران باردار تأثیر داشته باشد کارشناسان می‌توانند با ارائه این آموزش‌ها موجب ارتقاء سطح سلامت روان مادران شده و از بروز مشکلات و اختلالات روانی در آنها پیشگیری نمایند.

روش شناسی

تحقیق حاضر، تحقیقی نیمه آزمایشی (نیمه تجربی) است که با استفاده از طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر زنان باردار شهری و روستایی بستان‌آباد می‌باشد. نمونه آماری تحقیق حاضر ۶۰ نفر از زنان باردار شهری و روستایی بستان‌آباد است. بدین ترتیب که ابتدا پرونده‌ها بررسی و افراد به روش در دسترس انتخاب، سپس بصورت غیر تصادفی در گروه کنترل و آزمایش (۳۰ نفر کنترل و ۳۰ نفر آزمایش) جایگزین شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها در تحقیق حاضر، پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ) است که در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده و راجع به وضع کسالت، ناراحتی‌ها و سلامت عمومی فرد با تأکید بر مسائل روان شناختی، جسمانی و اجتماعی در زمان حال است. فرم اصلی آن ۶۰ سؤالی است و با توجه به تجدید نظرهای مکرر جهت تناسب با شرایط و فرهنگ‌های مختلف فرم‌های کوتاه ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۳ سؤالی از آن تهیه شده است. فرم مورد استفاده در تحقیق حاضر نسخه‌ی ۲۸ سؤالی است که توسط محققان متعددی برای گروه‌های مختلف جامعه هنجاریابی شده است. برای نمونه هومن (۱۳۷۷)، پالاهنگ (۱۳۷۴)، پایایی پرسش‌نامه نسخه فارسی ۲۸ سؤالی گلدبرگ را به میزان ۰/۶۲ تا ۰/۹۲ گزارش کرده‌اند به این معنی که در تمامی این تحقیقات پایایی در حد خوب و عالی برآورد شده است. گلدبرگ برای تعیین روایی پرسشنامه سلامت عمومی میزان همبستگی نمرات و ارزیابی بالینی را ۸۰٪ گزارش نموده است. بهترین و مناسب‌ترین روش نمره‌گذاری استفاده از مدل ساده لیکرت (۰، ۱، ۲، ۳) برای گزینه‌های پرسشنامه است. نمره ۲۳ و بالاتر نشانگر عدم سلامت عمومی و نمره پایین‌تر از ۲۳ بیانگر سلامت عمومی می‌باشد (تقوی، ۱۳۸۰).

بعد از اخذ مجوز از شبکه بهداشت و درمان بستان آباد برای اجرای پژوهش ابتدا یکی از مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی شهرستان را انتخاب و سپس پرونده مادران باردار بررسی و ۶۰ نفر افراد دارای ملاک ورود به مطالعه به روش در دسترس انتخاب شدند سپس به کلیه افراد نمونه نحوه کار و شیوه سنجش و مدت زمان شرکت در کلاسها اطلاعات لازم ارائه شد. سپس آنها بصورت غیر تصادفی، ۳۰ نفر در گروه کنترل و ۳۰ نفر در گروه آزمایش جایگزین شدند و از کلیه افراد نمونه خواسته شد که به پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ پاسخ دهند. برای انجام آموزش مهارت‌های زندگی، روزهای برگزاری جلسات گروه آزمایش معین گردید. جلسات گروه آزمایش به صورت کارگاه‌های آموزشی برای ده مهارت برگزار شد و به آنها هر هفته به مدت یک ساعت‌ونیم آموزش داده شد. روش کار در هر جلسه به صورت بحث و گفتگو، شرکت کردن تمام اعضا در مباحث و انجام دادن فعالیت کارگاهی بود. بعد از اتمام جلسات آموزشی گروه آزمایش، از افراد هر دو گروه مجدداً پس‌آزمون به عمل آمد. محتوای آموزشی مورد استفاده در پژوهش حاضر با استفاده از بسته آموزشی مهارت‌های زندگی که توسط دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور تهیه شده است، بود. خلاصه جلسات در ادامه آورده شده است.

| شماره | محتوی جلسات |
|-------|---|
| ۱ | آشنایی اعضا گروه با یکدیگر و با برنامه مهارت‌های زندگی، تعریف خودآگاهی و بیان ضرورت خودآگاهی، بحث در مورد فواید و کارکردهای خودآگاهی |
| ۲ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد شکل‌گیری خودآگاهی در انسان، اجزاء خودآگاهی، شناسایی ویژگی‌های قابل تغییر خود، تکیه بر نقاط قوت و پذیرش و رفع نقاط ضعف |
| ۳ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد اجزاء درونی انسان، شناخت استعدادها و توانمندی‌ها چگونگی تأثیر ارزیابی منفی بر احساسات و رفتار، آگاهی از حقوق و مسئولیت‌های خود |
| ۴ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، آشنایی با انواع ارتباط‌های کلامی و غیرکلامی، اهمیت ارتباطات مطلوب در موقعیت‌های مختلف |
| ۵ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در خصوص اهمیت برقراری رابطه مؤثر با دیگران و استمرار آن، موانع برقراری ارتباط مؤثر |
| ۶ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، آشنایی با مفهوم تصمیم‌گیری، آشنایی با فرایند و روش تصمیم‌گیری |
| ۷ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، تعریف حل مسئله، بحث در مورد مفهوم رویارویی با مسئله، رویارویی هیجان‌مدار و مسئله‌مدار، ارتباط بین مسئولیت‌پذیری و رویارویی با حل مسئله |
| ۸ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد گام‌های مختلف حل مسئله، شناسایی طرح مسئله، تعریف دقیق مسئله |
| ۹ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد تولید راه‌حل‌های گوناگون و مناسب برای حل مسئله، اجرا و ارزیابی انتخاب مناسب |
| ۱۰ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، آگاهی از مفهوم همدلی، درک تأثیر گوش دادن بر همدلی |
| ۱۱ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، آگاهی از مفهوم تفکر انتقادی، درک مسئله تفکر انتقادی بر زندگی فردی و اجتماعی، آشنایی با فرایند و روش تفکر انتقادی، آشنایی با عوامل مؤثر در تفکر انتقادی |
| ۱۲ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، آشنایی با مفهوم تفکر خلاق، آشنایی با فرایند و روش تفکر خلاق، آشنایی با عوامل مؤثر در تفکر خلاق، آگاهی از ویژگی‌های تفکر خلاق |
| ۱۳ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، تعریف دقیق استرس و علائم آن، بحث در مورد چگونگی تأثیر این علائم بر فرد |

| | |
|----|--|
| ۱۴ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد الگوهای فکری معیوب که موجب استرس فرد می‌شود. شیوه‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و مسئله‌مدار |
| ۱۵ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد استفاده از خودآرام‌سازی بدنی و حساسیت‌زدایی منظم به عنوان شیوه‌هایی برای مقابله با استرس |
| ۱۶ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد انواع هیجان‌ها، آشنایی با جنبه‌های مثبت و منفی هیجان‌ها |
| ۱۷ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، آشنایی با هوش هیجانی، آگاهی از اهمیت مدیریت هیجان‌ها |
| ۱۸ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در تعریف ارتباطات مؤثر، ضرورت ایجاد ارتباط براساس سلسله مراتبی نیازها |
| ۱۹ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد مراحل ارتباط بین فردی مؤثر، رفتارهایی که نقش مهمی در این مراحل دارند |
| ۲۰ | ارائه گزارش از تکالیف جلسه قبل و دادن پس‌خوراند، بحث در مورد ادامه یک گفتگو، هنر گوش دادن، تمرین مرحله اول و دوم مهارت ارتباط در جلسه، بحث در مورد پایان دادن به گفتگو و هوشیار بودن در برقراری ارتباط با دیگران |

به منظور بررسی داده‌ها و تجزیه و تحلیل نتایج این پژوهش، در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی، نمودارها، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی برای بررسی هر کدام از فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شده است.

یافته‌ها:

جدول ۱: توصیف آماری سلامت روان و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایش و گواه (پیش‌آزمون و پس‌آزمون) به همراه نتایج تحلیل کواریانس

| نتایج تحلیل کواریانس | گروه (N=۳۰) | | گروه آزمایش (N=۳۰) | | سلامت روان و مؤلفه‌های آن |
|----------------------|------------------|---------|--------------------|---------|-----------------------------|
| | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | |
| F=۳۱/۲۷۴ P=۰/۰۰۱ | ۵/۵ | ۳۳/۴۶ | ۵/۸۸ | ۳۴/۳۶ | پیش‌آزمون سلامت روان |
| F=۱۲/۶ P=۰/۰۰۱ | ۳/۸۳ | ۱۷/۶ | ۱/۵۶ | ۱۳/۳۶ | پس‌آزمون سلامت روان |
| F=۵/۲۲ P=۰/۰۲۶ | ۱/۶۷ | ۷/۷۶ | ۲/۳۲ | ۸/۶۳ | پیش‌آزمون علایم جسمانی |
| F=۵/۲۲ P=۰/۰۲۶ | ۱/۶ | ۴/۷ | ۱/۱۵ | ۳/۳۶ | پس‌آزمون علایم جسمانی |
| F=۴/۹۸ P=۰/۰۴۱ | ۱/۵۱ | ۸/۰۳ | ۲/۳۳ | ۸/۴۶ | پیش‌آزمون کارکرد اجتماعی |
| F=۴/۹۸ P=۰/۰۴۱ | ۱/۱۷ | ۴/۰۶ | ۰/۷۳ | ۳/۴۶ | پس‌آزمون کارکرد اجتماعی |
| F=۱۳/۸ P=۰/۰۰۱ | ۲/۲۹ | ۸/۸۳ | ۲/۵۶ | ۹/۳۳ | پیش‌آزمون افسردگی |
| F=۱۳/۸ P=۰/۰۰۱ | ۱/۲۴ | ۴/۲ | ۱/۰۳ | ۳/۶ | پس‌آزمون افسردگی |
| F=۱۳/۸ P=۰/۰۰۱ | ۲/۱۱ | ۸/۸۳ | ۲/۱۵ | ۷/۹ | پیش‌آزمون اضطراب |
| F=۱۳/۸ P=۰/۰۰۱ | ۱/۹۷ | ۴/۶۳ | ۱/۲ | ۲/۹۳ | پس‌آزمون اضطراب |

براساس جدول ۱ میانگین نمرات گروه گواه در پس‌آزمون در تمام ابعاد بالاتر از گروه آزمایش است. لازم به ذکر است که نمرات پایین نشانگر سلامت عمومی بهتر می‌باشد.

قبل از بررسی فرضیه‌های تحقیق ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس، نرمال بودن توزیع متغیر، یکسان بودن شیب خط رگرسیون و همسانی واریانس‌ها بررسی شد که نتایج آن نشان داد؛ توزیع نمرات پیش‌آزمون - پس‌آزمون نمرات سلامت روان و مؤلفه‌های آن در گروه کنترل و آزمایش با توزیع نرمال تفاوت معنی‌دار ندارد. همچنین بر اساس نتایج سطح همگنی رگرسیونی و همسانی واریانس‌ها برقرار است. بنابراین می‌توانیم از تحلیل کواریانس جهت تحلیل فرضیه‌های تحقیق استفاده کنیم.

نتایج بدست آمده از جدول ۱ نشان می‌دهد زمانی که اثر پیش‌آزمون از روی نتایج پس‌آزمون مربوط به گروه‌ها حذف شود، تفاوت بین گروه‌ها در سطح ۹۵ درصد اطمینان معنی‌دار می‌باشد. بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض محقق پذیرفته می‌شود. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان مادران باردار در دوران بارداری مؤثر است. همچنین بر اساس نتایج بدست آمده، آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد علایم جسمانی مؤثر است. همچنین نتایج نشان دهنده این است که آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد کارکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب سلامت روان مادران باردار مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری:

پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی در دوران بارداری بر سلامت روان مادران باردار مؤثر است. این نتیجه با نتایج تحقیق معینی (۱۳۸۶)، شیربیم و همکاران (۱۳۸۷)، صادقی موحد و همکاران (۱۳۸۷)، طارمیان و همکاران (۱۳۷۸)، ثمری و لعلی‌فاز (۱۳۸۴)، کنراد^۱ و همکاران (۲۰۰۹)، باب لاولیر^۲ و همکاران (۲۰۱۰) همسو است. آنان در تحقیق خود نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش سلامت جسمانی و روانی مانند اعتماد به نفس، ارتباط با دیگران و انعطاف‌پذیر شدن، مقابله با فشارهای محیطی و روانی، کاهش اضطراب و افسردگی، کاهش افکار خودکشی گرایانه، کاهش افت تحصیلی، تقویت ارتباطات بین فردی و رفتارهای سالم و مفید اجتماعی، کاهش سوء مصرف مواد مخدر و پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی مؤثر بوده است.

یادگیری مهارت‌های زندگی موجب افزایش ظرفیت روانشناختی افراد می‌شود، ظرفیت روانشناختی یک فرد عبارتند از: توانایی شخص در مواجهه با انتظارات و سختی‌های زندگی روزمره. هر قدر این ظرفیت روانشناختی بیشتر باشد به همان اندازه شخص قادر خواهد بود سلامت روانی و رفتار خود را در سطح بهتری نگه دارد. به شیوه‌ای مثبت و سازگارانه و کار آمد به حل و فصل مشکلات بپردازد. ظرفیت روانشناختی افراد در ارتقاء بهداشت روان اهمیت بسیار دارد و به ویژه زمانی که فرد در مواجهه با فشارهای روانی یا استرس و چالش‌های زندگی به الگوهایی روی می‌آورد که حاصل آن فراهم کردن مشکلات برای خود شخص از یک طرف و جامعه از طرف دیگر می‌باشد (کلینیکه^۳، ۱۳۸۶). فقدان مهارت‌های زندگی باعث می‌شود که فرد در برابر فشارها دست به رفتارهای غیرمؤثر و ناسازگارانه بزند روی آوردن به مواد مخدر و مشروبات الکلی رفتارهای خلافکارانه و خودکشی نمونه‌ای از آنهاست. هرچه این آموزش‌ها از سنین پایین آغاز شود و متناسب با سطح تحول ذهنی نیازهای مخاطب خود باشد اثر بخشی آن بیشتر خواهد بود آموزش چنین مهارت‌هایی در فرد احساس کفایت و توانایی، مؤثر بودن، غلبه کردن و توانایی برنامه‌ریزی رفتار هدفمند متناسب با مشکل را بوجود می‌آورد پژوهش‌های متعدد نشان داده است که مهارت‌های زندگی در زمینه‌های متعددی اثر گذاشته است (طارمیان و همکاران، ۱۳۷۸).

1 - Conrad
2 - Bob Lawlir
3 - Klynykh

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد علایم جسمانی سلامت روان مادران باردار مؤثر است. این نتیجه با نتایج تحقیق طارمیان و همکاران (۱۳۸۷)، نیک پرور فرد (۱۳۸۴)، شیربیم و همکاران (۱۳۸۷) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد علائم جسمانی سلامت روان همسو می‌باشد.

افراد بشر به انگیزه‌های روانی به طریق فیزیولوژیکی عکس‌العمل نشان می‌دهند. هیجان عاطفی که در اثر ناکامی و تعارض حاصل می‌شود اغلب سبب بروز عوارض واقعی هیجانی می‌گردد. تحقیقات در این مورد حاکی از آنند که هیجان‌ات روانی، منجر به بالا رفتن فشار خون، افزایش ضربان قلب، ازدیاد قند خون، انقباض یا انبساط گروه خونی، تغییر در ترشح غده آدرنال و غدد دیگر، افزایش ترشح اسید معده و امثال آن می‌گردد. بنابراین مشاهده می‌شود که اگر هیجان‌ات عاطفی، شدید مداوم باشند، به ترتیب منجر به بروز عوارض نامطلوب جسمانی، که گاهی غیر قابل جبران است منجر خواهد شد (شاملو، ۱۳۸۵). با توجه به نتیجه تحقیق می‌توان گفت که برنامه آموزش مهارت‌های زندگی از طریق پرورش مهارت‌هایی همچون مهارت برقراری رابطه مؤثر روش‌های ابراز وجود و جرأت‌مندی، کنترل هیجان‌های ناخوشایند (اضطراب، افسردگی، خشم) و کنترل استرس، تصمیم‌گیری درست، حل مسئله و مهارت‌های ارتباطی موجب ارتقاء سطح سلامت جسمانی می‌شود.

یافته دیگر تحقیق حاضر نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد کارکرد اجتماعی سلامت روان دوران بارداری مادران باردار مؤثر است. این نتیجه با نتایج تحقیق شیربیم و همکاران (۱۳۸۷)، احمدیان (۲۰۰۹)، فورنریس^۱ (۲۰۰۷) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد کارکرد اجتماعی سلامت روان همسو است.

مطالعه در زمینه‌های فشارهای روانی و استرس نشان داده شده است که فشار روانی باعث ایجاد اختلال در عملکردهای اجتماعی، روان شناختی، جسمانی و خانوادگی فرد می‌شود. فشارهای روانی همچنین می‌توانند فرد را در ایجاد نقش‌های حرفه‌ای یا غیرحرفه‌ای (مانند نقش همسری یا والدینی) ناتوان سازند و سیستم ایمنی بدن را در مقابله با عوامل بیماری‌زا تضعیف نمایند (شریفی، ۱۳۸۲). برنامه آموزش مهارت‌های زندگی از طریق پرورش مهارت‌هایی همچون تصمیم‌گیری درست و حل مسئله، تفکر خلاق و انتقادی، مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی و مقابله با شرایط دشوار، به افزایش سازگاری و کارکرد اجتماعی کمک می‌کند.

نتایج دیگر تحقیق حاضر این بود که آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد علائم افسردگی سلامت روان مادران باردار مؤثر است. این نتیجه با نتایج تحقیق امیری برمکوهی (۱۳۸۸)، خدیوی و همکاران (۱۳۸۴)،

شیربیم و همکاران (۱۳۸۷)، گریلو^۱ (۱۹۹۴؛ به نقل از آقاجانی، ۱۳۸۱) و ادوارد^۲ (۲۰۰۲) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد علائم افسردگی سلامت روان همسو است. افسردگی اختلال عاطفی جدی و مشکل مهمی برای سلامتی است. خطر ابتلا به افسردگی در طول عمر برای زنان ۱۰ تا ۲۵ درصد و برای مردان ۵ تا ۱۲ درصد می‌باشد. افسردگی یکی از بیماری‌های شایع روانپزشکی است. اختلالات افسردگی انواع مختلفی دارد. این بیماری دارای علائم مختلف است، از جمله خلق افسرده یا از دست دادن علایق و لذت‌ها، اشتغال ذهنی با مرگ و افکار خودکشی، اختلال خواب، بی‌اشتهایی، کاهش تمرکز و توجه، اختلال حافظه، ناتوانی در تصمیم‌گیری، احساس گناه، کاهش عزت نفس، خستگی پذیری، کندی روانی - حرکتی یا بی‌قراری. علائم حداقل باید دو هفته وجود داشته باشد و ناشی از بیماری جسمانی، مصرف مواد یا اختلال روانپزشکی دیگری نباشد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۰۰). آموزش مهارت‌های زندگی از جمله مهارت خودآگاهی، همدلی، ارتباط مؤثر، روابط بین فردی، مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری باعث افزایش آگاهی افراد نسبت به خودشان، مشکلات و اجتماع آنها می‌شود و این مسئله باعث تقویت اعتماد به نفس، عزت نفس، برقراری ارتباط مؤثر، سازگاری و در نتیجه موجب کاهش افسردگی می‌شود.

همچنین یافته‌ها نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد اضطراب و اختلال خواب سلامت روان مادران باردار مؤثر است. این نتیجه با نتایج تحقیق شیربیم و همکاران (۱۳۸۷)، حاج امینی و همکاران (۱۳۸۷) ادوارد (۲۰۰۲)، اسمیت و گری^۳ (۲۰۰۵) و گری^۴ (۲۰۰۹) مبنی بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر بعد اضطراب و اختلال خواب سلامت روان همسو می‌باشد.

میزان اضطراب بطور طبیعی در حاملگی متفاوت است، در سه ماهه اول و سوم به اوج خود می‌رسد و این اضطراب بویژه بر سلامت جنین و تولد نوزاد سالم متمرکز است اضطراب حاملگی در زنان جوانتر و کم سن‌تر و زنان کم سواد و طبقه اجتماعی پایین‌تر بیشتر است. اضطراب بالا ممکن است به عنوان نیروی تکاملی در هدایت زنان برای آمادگی با شرایط انتقالی عمده در زندگی ارزش تطابقی داشته باشد. (دانش کجوری، ۱۳۸۸). در مورد عوارض اختلالات خواب در بارداری مطالعه‌ای توسط بنداد^۵ و همکارانش (۲۰۰۵) انجام گرفته است. نتایج این بررسی نشان داد که ارتباط قابل توجهی بین میزان افسردگی و میزان کلی خواب و نیز بین میزان افسردگی و مدت خواب، کیفیت، بی‌خوابی و هوشیاری روزانه وجود دارد.

برنامه آموزش مهارت‌های زندگی با پرورش مهارت‌های مختلف در فرد، قدرت مقابله او با عوامل اضطراب‌زا را افزایش می‌دهد؛ به این ترتیب که با آموزش روش تصمیم‌گیری صحیح و چگونگی حل

1 - Grylv
2 - Edward
3 - Smit & Gery
4 - Gery
5 - Bandad

مسئله باعث کاهش تردید در تصمیم و ناتوانی در مقابله با مشکلات زندگی روزمره که علت بسیاری از اضطراب‌ها است، می‌شود؛ تفکر خلاق و انتقادی را که لازمه دستیابی به راه حل مناسب برای بسیاری از مسائل اضطراب‌زا است در فرد پرورش می‌دهد؛ با آموزش مهارت‌های ارتباطی و بین شخصی بسیاری از مسائل اضطراب‌زا را که ریشه در نارسایی ارتباطات بین فردی دارند، کاهش می‌دهد و در کل مهارت‌های لازم را برای مقابله با هیجانات منفی و استرس، در فرد، پرورش می‌دهد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی روبرو بود. از جمله این محدودیت‌ها می‌توان به عدم کنترل برخی از متغیرهای خانوادگی مثل حمایت همسران، شغل (شاغل یا خانه دار بودن) و با توجه به اینکه این پژوهش بر روی زنان باردار انجام شده است، در تعمیم آن به گروه‌های دیگر باید جانب احتیاط رعایت شود.

با توجه به نتیجه تحقیق، از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی توسط مشاوران متخصص و مجرب در این حوزه در مراکز بهداشتی درمانی به گونه‌ای اجرا شوند تا افراد قبل و حین دوران حاملگی این مهارت‌ها را فرا گیرند. وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسساتی که به نوعی با تعلیم و تربیت، آموزش، گسترش بهداشت روانی و اصلاح و تربیت سروکار دارند، می‌توانند از طریق برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی به سلامت روان و افزایش مهارت‌های آنان کمک نمایند. از طریق رسانه‌های گروهی و با بهره‌گیری از کارشناسان مجرب، به آموزش مهارت‌های زندگی به عنوان یک برنامه همگانی پرداخته شود، تا ضمن اطلاع رسانی در خصوص تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های زندگی، همه سطوح جامعه به ویژه زنان با اهمیت این برنامه و تأثیر مثبت آن بر ابعاد گوناگون سلامت روان آشنا شوند.

منابع:

امیری برمکوهی، علی. (۱۳۸۸). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در کاهش افسردگی. **فصلنامه روانشناسان ایرانی**، سال پنجم، شماره ۲۰، ۲۹۷-۳۰۶.

آقاجانی، مریم. (۱۳۸۱). **بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، روانشناسی عمومی، دانشگاه الزهرا.

پالاهنگ، حسن. (۱۳۷۴). **بررسی همه‌گیرشناسی اختلالات روانی در شهر کاشان**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه علوم پزشکی چاپ نشده.

تقوی، محمدرضا. (۱۳۸۰). بررسی روانی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. **مجله روانشناسی**، دوره ۵، شماره ۴، ص ۳۸۱.

ثمری، علی‌اکبر؛ لعلی‌فاز، احمد. (۱۳۸۴). مطالعه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی. **فصلنامه اصول بهداشت روانی**، سال هفتم، شماره بیست‌وپنج و بیست‌وشش، صفحه ۴۷-۵۵.

حاج‌امینی، زهرا؛ اجلی، امین؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ عبادی، عباس؛ دیبایی، مارال؛ دلخوش، مرجان. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر واکنش‌های هیجانی نوجوانان. **مجله علوم رفتاری**، دوره ۲، شماره ۳، ص ۲۶۹-۲۶۳.

خدارحیمی، سیامک. (۱۳۷۷). **روانشناسی زنان**. اهواز: انتشارات مردمک.

خدیبوی، رضا؛ معزی، معصومه؛ شاکری، مصطفی؛ برجیان، محمدتقی. (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه پیشگیری از اقدام به خودکشی در زنان شهر اردل. **مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام**، دوره ۱۳، شماره ۱، ص ۱۳-۲۰.

دانش کجوری، مهوش. محمدی، رخشنده. نیسانی سامانی، لیلا. صفوی، شراره. سیدفاطمی، نعیمه. (۱۳۸۸). **بهداشت زنان در چرخه زندگی**، چاپ اول. تهران: نور دانش.

سازمان بهداشت جهانی. (۱۹۹۹). **برنامه آموزش مهارت‌های زندگی**. ترجمه ربابه نوری قاسم‌آبادی، پروانه محمدخانی. (۱۳۷۷). تهران: واحد بهداشت و روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی.

سرخوش، سعداله. (۱۳۸۴). **مهارت‌های زندگی و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی**. همدان: کرشمه.

شاملو، سعید. (۱۳۸۵). **بهداشت روانی**. تهران: انتشارات رشد.

شریفی، علی. (۱۳۸۲). **بررسی رابطه بین سلامت عمومی با رضایت شغلی کارکنان شرکت تولید برق (نیروگاه) شهر تبریز**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه تبریز.

شیربیم، زهرا؛ سودانی، منصور؛ شفیق‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان. **اندیشه و رفتار**، دوره دوم، شماره ۸، ص ۸-۱۹.

صادقی موحد، فریبا؛ نریمانی، محمد؛ رجبی، سوران. (۱۳۸۷). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های مقابله‌ای بر وضعیت سلامت روانی دانشجویان. **مجله علمی - پژوهشی - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل**، دوره هشتم، شماره سوم، ص ۲۶۹-۲۶.

طارمیان، فرهاد؛ ماهجویی، مازیار؛ فتحی، طاهر. (۱۳۷۸). **مهارت‌های زندگی**، چاپ دوم. تهران: تربیت.

علی‌نیاکروئی، علی. (۱۳۸۲). **بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان دانش‌آموزان پایه سوم مقطع متوسطه شهر بابل**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.

فروزنده، نسرین. (۱۳۷۷). **بررسی میزان شیوع و عوامل مستعدکننده افسردگی پس از زایمان در زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی، درمانی شهری شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۷۶**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اهواز.

کرامت‌بخش‌ور، وحیده. (۱۳۸۸). **بررسی رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای با سلامت روان در زنان حامله شهر تبریز**. پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز.

کلینکه، کریس‌لین. (۱۳۸۶). **مهارت‌های زندگی**. ترجمه شهرام محمدخانی (۱۹۹۱). تهران: انتشارات رسانه تخصصی.

معین، زهرا. (۱۳۸۰). **بهداشت روانی مادران در دوران بارداری**. تهران: سازمان بهزیستی، معاونت امور فرهنگی و پیشگیری.

معینی، بابک. (۱۳۸۶). **بررسی تأثیر آموزش شیوه‌های مدیریت استرس بر سلامت روان نوجوانان شهر تهران**. رساله دکتری، دانشگاه تربیت مدرس.

نیک‌پرور فرد، ریحانه. (۱۳۸۴). **مهارت‌هایی برای زندگی**، چاپ اول. تهران: انتشارات معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

هومن، عباس. (۱۳۷۷). **هنجاریابی و استانداردسازی پرسشنامه سلامت عمومی**. تهران: دانشگاه تربیت معلم. طرح پژوهشی.

Ahmadian, M. (2009). **The effect of life skills education on developmental Disability of European Psychiatry**, Volume intellectual and 24, Supplement 1 , Page S851.

American Psychiatric Association. (2000). **Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)**. Washington, D. C.: American Psychiatric Association.

Avni-Barron, O., Wiegartz, P. S. (2011). Issues in Treating Anxiety Disorders in Pregnancy. Understanding the Causes to Make Better Treatment Decisions. **Psychiatry Times**; Sep: 47-50.

Bandad, R., Hasanabadi, H., Esmaili, H. (2005). The relation of sleep sample with depression in third three months of pregnancy. **Behbood Res Scien magazine**. 2: 41.

Bob, L., Roisin, D. (2010). Using podcasts to support communication skills development: A case study for content format preferences among postgraduate. **research students Computers & Education**, 54, 4, 962-971.

Conrad, A., Thomas, W., Lindner, E., Leif, M., Kjetil, S. (2009). **Hospital employees improve basic life support skills and confidence with a personal resuscitation manikin and amin video instruction Resuscitation**, 80, 8, 898– 902.

Edward, C. C social problem solving as a moderate and a mediator. **Personality and individual Differences**. 32; 1279-1291.

Forneris, T., Danish, S. J., Scott, D. L. (2007). **Setting goals, solving problems And seeking social supportpubmed adolescence**. 42(165):103-114.

Gray, R. (2009). Up packing authoritative parenting. **Journal of Marriage and The family**, 61: 574-587.

Kent, A. (2011). **Psychiatric disorders in pregnancy**. *Obstet Gynecol Reprod Med*. (11)21. 322-317.

McCarthy, M., & McMahon, C. (2008). Acceptance and experience of treatment for postnatal depression in a community mental health setting. **Health Care Women International**. 29: p. 618-637.

Smith, M. V., Brunetto, W. L., Yonkers, K. A. (2004). **Identify perinatal depression-sooner is better**. *Contemp Ob/Gyn*. 44:58.

Smith, T. A., Gery, L. S., Ketring, S. A. (2005). Evaluating a youth leadership life skills Development program. **Journal of Extensive**. Sep. 35-48

