

مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد/ دوره ۱۴، شماره ۴/ مهر و آبان ۱۳۹۱/ ۳۷-۳۰

مقاله پژوهشی

تأثیر جلسات مشاوره حضوری آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان فرزندان خانواده های طلاق

دکتر رویا رئیسی^۱، دکتر فروزان گنجی^{۲*}، رضوان شاهمرادی^۳، الهام مردان پور شهرکردی^۴، دکتر آلبرت شمیان^۵، افسانه نکویی^۶، نسرین فانیان^۷، دکتر مسعود نیک فرجام^۳

گروه اطفال، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛^۱ مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛^۲ مرکز تحقیقات گیاهان دارویی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛^۳ کمیته تحقیقات طب اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛^۴ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛^۵ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد، ایران؛^۶ گروه پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
تاریخ دریافت: ۹۰/۱۰/۱۹ اصلاح نهایی: ۹۱/۲/۲۶ تاریخ پذیرش: ۹۱/۴/۱۱

چکیده:

زمینه و هدف: کودکان طلاق در معرض مسایل زیادی از قبیل اختلالات روانی و شخصیتی و کمبود توانایی های ارتباط اجتماعی هستند. هدف برنامه آموزش مهارت های زندگی ارتقای مهارت های روانی اجتماعی در برخورد با چالشهای طبیعی که در زندگی با آن روبرو می شوند، می باشد. این مطالعه با هدف تعیین تأثیر جلسات مشاوره حضوری بر سلامت روان در فرزندان زوجین طلاق گرفته در شهرکرد انجام شد. روش بررسی: در این مطالعه مداخله ای ۶۰ کودک طلاق به روش در دسترس در شهرستان شهرکرد انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه ۳۰ نفری شاهد و مداخله تقسیم شدند. پس از تکمیل پیش آزمون با استفاده از پرسشنامه توانایی ها و مشکلات (SDQ) فرم والدین در هر دو گروه، آموزش گروه مداخله به صورت جلسه ای یکی از مهارت های ده گانه زندگی با حضور والدین و با تأکید بر مشکلات کودکان طلاق انجام شد. پس از دو ماه پرسشنامه توانایی ها و مشکلات مجدداً برای هر دو گروه تکمیل گردید و اطلاعات به کمک آزمون های آماری t مستقل، t زوجی و کای اسکور آنالیز گردید.

یافته ها: قبل از آموزش میانگین نمره دو گروه از نظر علائم هیجانی، اختلال سلوک، پیش فعالی، مشکلات با همسالان، رفتار مطلوب اجتماعی و نمره کل پرسشنامه و بعد از آموزش در علائم هیجانی، پیش فعالی و رفتار مطلوب اجتماعی اختلاف معنی دار وجود نداشت ($P > 0/05$) در حالی که بعد از آموزش میانگین نمره در اختلال سلوک، مشکلات با همسالان و نمره کل پرسشنامه در گروه مداخله به طور معنی دار کمتر بود ($P < 0/05$).

نتیجه گیری: برگزاری جلسات حضوری و گروهی آموزش مهارت های زندگی با تأکید بر مشکلات کودکان طلاق، برای خانواده ها و کودکان در افزایش سلامت روانی کودکان آنها موثر است.

واژه های کلیدی: مهارت زندگی، آموزش، سلامت روان، فرزندان طلاق.

مقدمه:

یکی از نهادهای بنیادین حفظ و تربیت انسان، خانواده است که در آن کودکان با یادگیری ارزش ها، هنجارها و تربیت روانی مناسب برای ایفای نقش مثبت در بزرگسالی آماده می شوند. مهمترین عامل فروپاشی این نهاد ارزشمند متارکه یا طلاق است (۱). بدنبال طلاق و از هم گسیختگی شبکه اجتماعی خانواده، این احساس در

*نویسنده مسئول: شهرکرد-رحمتیه- دانشگاه علوم پزشکی- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت- تلفن: ۰۹۱۳۳۸۲۱۸۵۰

E-mail: foruzan2000@yahoo.co.in

فرزند ایجاد می شود که مورد پذیرش، حمایت و احترام نیست. لذا می تواند زمینه را برای مشکلات عاطفی و رفتاری فراهم سازد (۲).

در یک مطالعه مورد شاهدی در بیرجند مشخص شد که میانگین اضطراب در فرزندان طلاق به طور معنی داری بیشتر از فرزندان غیر طلاق بوده همچنین بطور معنی داری پرخاشگری در فرزندان طلاق بیشتر بوده است (۳). در مطالعه بنی اسدی، روان پریشی، بدگمانی، افسردگی و ترس مرضی در کودکان طلاق بیشتر گزارش شده است (۴). در مطالعه جهیرالدین و خدایی فر نیز اختلالات روانپزشکی بیشتری در فرزندان طلاق مشاهده شد (۵). همچنین در پژوهش چاوشی فر و رسول زاده طباطبایی، بر روی ۱۰۰ نفر از دانش آموزان ۱۷-۱۴ ساله مراکز شبانه روزی و مدارس شهر تهران مشخص گردید که میزان تنیدگی نوجوانان مراکز شبانه روزی از نوجوانانی که با والدین خود زندگی می کنند، بیشتر است (۶).

در تحقیق Newcomb و Loeb، نوجوانانی که در زندگی خود استرس هایی داشته اند و حمایت خانوادگی و مادران خوب و نیرومندی نداشته اند، دچار مشکل اعتیاد شده و آمادگی برای خلافتکاری از خود نشان داده اند. همچنین آنها، به این نتیجه دست یافت که خودپنداری نوجوان در خانواده شکل می گیرد و هر گونه نابسامانی در محیط خانواده باعث احساس ناامنی، عزت نفس پایین و پنداره های غیرمنطقی می شود (۷).

در پژوهش Levitt و همکاران، افرادی که از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند بطور ضعیف تری می توانند با استرس های زندگی و آموزشگاهی مقابله کنند و میزان پیشرفت تحصیلی آنها از سایر هم کلاسی هایشان ضعیف تر است (۸). Turner و همکاران، طی تحقیقی نشان دادند، نوجوانانی که محیط خانوادگی آنها گرم و صمیمی، انطباقی، ارتباطی و حمایتی بوده، توانسته اند اثرات منفی استرس ها را بر سلامتی شان کنترل کنند (۹). مطالعه دیگری نشان داد نوجوانانی که از حمایت خانوادگی خوبی بهره مند بودند در موقعیت های استرس زا

از شیوه های مقابله ناسازگارانه مانند سوء مصرف الکل، مواد و سیگار کمتر استفاده می کردند (۱۰).

از نظر سازمان بهداشت جهانی، آموزش مهارت های زندگی شامل ۱۰ مهارت اساسی برای زندگی کردن است. این مهارت ها عبارتند از مهارت تصمیم گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر نقاد، توانایی ارتباط موثر، ایجاد و حفظ روابط میان فردی، خودآگاهی، همدلی کردن، مهارت مقابله با هیجان ها و فشار روانی (۱۱). Griffin و Botvin، در تحقیق خود ۴۴۷ دانش آموز ۱۲ ساله را انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار دادند. بر روی گروه آزمایش برنامه آموزش مهارت های زندگی اجرا شد و پس از ۶/۵ سال آزمون پیگیری انجام گرفت. نتایج نشان داد دانش آموزانی که آموزش مهارت های زندگی را دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل سوء مصرف مواد را کمتر گزارش دادند (۱۲). همچنین Gorman، در تحقیق خود به این نتیجه دست یافت که آموزش مهارت های زندگی بر کاهش سوء مصرف الکل و مواد در نوجوانان تاثیر معنی اری دارد (۱۳).

فقدان این مهارت ها موجب می شود فرد در برابر فشارهای روانی به رفتارهای ناسازگارانه روی آورد (۱۴). آموزش مهارت ها در کودکان و نوجوانان، احساس کفایت، توانایی مؤثر بودن، غلبه کردن و توانایی برنامه ریزی، رفتار هدفمند و متناسب با مشکلات را به وجود می آورد (۱۱) و بطور کلی سبب پرورش مهارت های روانی، اجتماعی و رفتارهای مورد نیاز افراد بالغ برای حضور در صحنه روابط بین فردی، محل تحصیل، کار و اجتماع می شود (۱۲).

فراوانی طلاق در ایران در مقایسه با برخی کشورهای صنعتی غرب و حتی برخی جوامع جهان سوم و مسلمانان نظیر الجزایر، بالا است. اعلام افزایش ۳ درصد ازدواج و ۱۱ درصد طلاق در سال ۱۳۸۷ نسبت به سال ۱۳۸۶ از سوی سازمان ثبت احوال دلیلی بر این مدعاست (۱۵) که با افزایش تعداد کودکان طلاق مشکلات آنها

همراه خواهد بود.

وابستگی به دیگران در موقعیت های جدید و از دست دادن اعتماد به نفس، داشتن ترس و وحشت زیاد، ۲- اختلال سلوک شامل: رفتارهایی مثل دزدی، دروغگویی، زورگویی و جدال با دیگران، عدم پیروی از دستورات والدین و دعوا با دیگران، ۳- اختلال بیش فعالی شامل: بیقراری، آرام و قرار نداشتن، عدم توانایی در داشتن تمرکز و حواس پرتی، فکر نکردن به کارها قبل از انجام آنها و عدم توانایی در به اتمام رسانیدن کارها، ۴- مشکلات با همسالان شامل: گوشه گیری، تنها بازی کردن، نداشتن حداقل یک دوست خوب، عدم محبوبیت بین دوستان، مورد ظلم و زور واقع شدن و روابط بهتر با افراد بزرگتر از خود داشتن، ۵- رفتار مطلوب اجتماعی شامل: رعایت کردن احساسات دیگران، تقسیم کردن خوردهای و وسایل خود با دیگران، مهربانی کردن با بچه های کوچکتر و داوطلب بودن برای کمک به دیگران.

پرسشنامه دارای فرم والدین، فرم معلمین و فرم گزارش از خود که توسط کودکان ۱۱ تا ۱۶ سال تکمیل می شود می باشد که در این مطالعه از فرم والدین استفاده شد. در این پرسشنامه جوابها به سه دسته تقسیم بندی می شوند: کاملاً درست، تاحدی درست و نادرست. به جز در گروه رفتار مطلوب اجتماعی گزینه تا حدی درست همیشه امتیاز ۱ می گیرد، گزینه کاملاً درست امتیاز ۲ می گیرد و گزینه نادرست امتیاز صفر می گیرد (۱۶). این ابزار در مطالعات متعددی در کشورهای مختلف از جمله هلند، عربستان، سوئد، آلمان، فنلاند، استرالیا، انگلستان و ایران ارزیابی شده است و استفاده از آن به عنوان یک ابزار معتبر برای غربالگری کودکان دچار مشکلات روانپزشکی توصیه شده است (۲۱-۱۶). در ایران در پژوهشی حساسیت ۷۴ درصد و ویژگی ۹۵ درصد نسخه فارسی آن برای غربالگری مشکلات رفتاری و هیجانی کودکان ایرانی گزارش شده است (۲۱).

رضایت والدین (ولی قانونی فعلی)، سن کودکان بین ۶ تا ۱۶ سال، نداشتن بیماری روحی و روانی، عدم مصرف داروهای اعصاب و روان و عدم اعتیاد به مواد

از آنجایی که در کمتر پژوهشی آموزش این مهارت ها در کودکان طلاق بررسی شده است به همین منظور بر آن شدیم تا تاثیر جلسات حضوری مشاوره مهارت های زندگی به کودکان طلاق را دقیقاً مشخص کنیم. وجه تمایز این پژوهش در این است این آموزشها بصورت اختصاصی برای کودکان طلاق طراحی شده است و اگر اختلاف واضحی با فقدان این آموزش ها بوجود آمد، لزوم ادغام و تداوم این آموزش ها برای این کودکان مشخص می شود.

روش بررسی:

تحقیق حاضر از نوع مداخله ای با طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه کنترل در شهرستان شهرکرد در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. روش نمونه گیری بدین صورت بود که از بین پرونده های موجود در دادگستری استان (حدود ۲۰۰۰ مورد) آدرس و شماره تلفن استخراج و با خانواده ها تماس گرفته می شد و مواردی که قبول همکاری کرده از نظر شرایط مطالعه بررسی شدند. برای تکمیل بقیه نمونه ها از سازمان بهزیستی استان و کمیته امداد امام خمینی کمک گرفته شد. پس از مطالعه پرونده های خانواده های مذکور و در نظر گرفتن معیارهای ورود مطالعه، خانواده های مورد نظر انتخاب و پس از همسان سازی از نظر سن و جنس به طور تصادفی به دو گروه ۳۰ نفری کنترل و آزمون تقسیم شدند. سپس برای هر گروه جلسات توجیهی گذاشته و رضایت نامه کتبی دریافت شد. پیش آزمون با استفاده از پرسشنامه توانایی ها و مشکلات (SDQ) فرم والدین از هر دو گروه گرفته شد.

پرسشنامه توانایی ها و مشکلات (SDQ) در انگلستان توسط گودمن در سال ۱۹۹۷ ساخته شده و شامل ۵ گروه سوال به شرح زیر می باشد: ۱-علایم هیجانی شامل: علائم جسمی مثل سردرد، دل درد و حالت تهوع، نگران بودن، غمگین و گریان بودن،

مخدر و سیگار و از زمان طلاق حداکثر یکسال گذشته باشد از معیارهای ورود به مطالعه، بود و معیار خروج از مطالعه شامل: عدم تمایل به ادامه همکاری، ابتلا به بیماری روانی و اعتیاد و غیبت ۳ جلسه و بیشتر در طی این مطالعه بود.

آموزش گروه مداخله در ده جلسه (۲ ساعته) بمدت ۸ هفته برگزار و در هر جلسه یکی از مهارت های دهگانه مهارت های زندگی با تاکید بر مشکلات کودکان طلاق، آموزش و همراه با تکالیف که در منزل انجام داده و در جلسه بعد بررسی و تکلیف بعدی آموزش داده می شد. تقسیم بندی هر جلسه بدین صورت بود که نیم ساعت اول با حضور والدین بدون حضور کودک توضیحات جلسه و نیازهای کودک بیان شده بود و در ادامه با حضور والدین و کودکان مطالب کاربردی هر مهارت ارائه می گردید. ۲ جلسه اضافه جهت کودکان والدینی که کمتر از سه جلسه غیبت داشتند برگزار و مجدداً پس از دو ماه از هر دو گروه پرسشنامه پس آزمون تکمیل گردید و در پایان اطلاعات به کمک نرم افزار SPSS و آزمون های آماری t مستقل، زوجی و

کای اسکور تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها

در این مطالعه مجموعاً ۳۱ نفر پسر و ۲۹ نفر دختر شرکت داشته و در گروه های مورد بررسی با استفاده از آزمون کای اسکور از نظر جنس اختلاف معنی داری مشاهده نشد ($P > 0/05$). میانگین سنی شرکت کنندگان در گروه مداخله $3/55 \pm 10/96$ سال و در گروه کنترل $3/65 \pm 10/14$ سال بود ($P = 0/444$).

میانگین نمره اختلالات رفتاری هیجانی پرسشنامه SDQ والدین در گروه های مطالعه قبل از آموزش در علایم هیجانی، اختلال سلوک، بیش فعالی، مشکلات با همسالان، رفتار مطلوب اجتماعی و نمره کل پرسشنامه اختلاف معنی داری نداشتند ($P > 0/05$) (جدول شماره ۱). پس از آموزش نیز در علایم هیجانی، بیش فعالی و رفتار مطلوب اجتماعی اختلاف معنی دار وجود نداشته ($P > 0/05$) در حالی که در اختلال سلوک، مشکلات با همسالان و نمره کل پرسشنامه اختلاف معنی داری بوجود آمد ($P < 0/05$) (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱: مقایسه میانگین نمره اختلالات رفتاری هیجانی پرسشنامه توانایی مشکلات (SDQ) والدین در گروه های مطالعه قبل و بعد از آموزش

متغیر	گروه		قبل از آموزش		بعد از آموزش	
	مداخله	کنترل	ارزش P	کنترل	مداخله	ارزش P
علایم هیجانی	$3/11 \pm 4/74$	$2/42 \pm 4/54$	$0/546$	$2/39 \pm 3/5$	$2/32 \pm 4/47$	$0/149$
اختلال سلوک	$2/19 \pm 3/44$	$1/27 \pm 4$	$0/081$	$1/38 \pm 2/54$	$1/15 \pm 4/2$	$0/001$
بیش فعال	$2/82 \pm 5/91$	$2/25 \pm 6/23$	$0/773$	$2/54 \pm 4/7$	$2/27 \pm 5/28$	$0/550$
مشکلات با همسالان	$2/29 \pm 3/86$	$1/13 \pm 3/98$	$0/978$	$2/54 \pm 4/7$	$2/25 \pm 5/11$	$0/044$
رفتار مطلوب اجتماعی	$1/79 \pm 3/25$	$1/79 \pm 3/22$	$0/966$	$1/79 \pm 4/25$	$1/17 \pm 4/3$	$0/129$
نمره کل	$8 \pm 17/1$	$28/6 \pm 17/45$	$0/388$	$2/49 \pm 13/95$	$4/26 \pm 16/19$	$0/038$

بحث:

یافته های این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت های زندگی باعث افزایش سلامت روان کودکان در مقایسه با گروه کنترل می شود، که با پژوهش های Steger و همکاران، Zollinger و همکاران و Yari و Forneris و همکاران مطابقت دارد (۲۵-۲۲). در تبیین این نتیجه می توان گفت مهارت های زندگی یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار است که با توازن میان حوزه دانش، نگرش و مهارت می تواند به افزایش مهارت های مقابله با فشار روانی و افزایش سطح اعتماد به نفس شده و کنترل فرد را در موقعیت های مختلف بالا ببرد بر اساس میانگین نمره کل پرسشنامه بعد از مداخله وضعیت سلامت روان این کودکان هنوز به دامنه طبیعی نرسیده است که شاید این موضوع ناشی از کوتاه بودن دوره مداخله و از طرفی عمیق و ریشه دار بودن مشکلات روان این کودکان، همسان نبودن افراد از نظر اقتصادی، فرهنگی و نوع مشکلات زندگی و نقش کم رنگ پدر برای حضور در جلسات جهت یادگیری مطالب و تاثیر آن بر کودک اشاره کرد. مطابق نتایج پژوهش حاضر آموزش مهارت های زندگی در گروه مداخله منجر به کاهش معنی داری در اختلال سلوک و مشکلات با همسالان کودکان در مقایسه با گروه کنترل گردید که با مطالعات Steger و همکاران و Forneris همخوانی دارد (۲۵، ۲۲). از آنجایی که یکی از عکس العمل های رایج به طلاق ایجاد سرزنش خود در کودک است و کودک احساس می کند واقعاً او مقصر است با این وجود حضورش در جمع گروهی که همه آنها دچار مشکلی مشابه مشکل او هستند باعث می شود کمتر خود را در جدایی والدین مقصر بداند و کنترل و درک بهتری از احساسات خود داشته باشد و رفتارهای نادرست و ناسازگارانه کمتری از خود بروز دهد. از دلایل ایجاد مشکل با همسالان می توان به عدم توانایی در بیان احساسات و نیازها، ایجاد ارتباط، حفظ روابط بین فردی و برقراری ارتباط موثر اشاره کرد که آموزش مهارت های زندگی توانایی های کودکان را

در مهارت های ارتباطی و همدلی و همچنین کاهش چالش های برخورد با دوستان همسال افزایش داده است. این مطالعه نشان داد آموزش ها اختلاف معنی داری در رفتار مطلوب اجتماعی ایجاد نکرده است که در تبیین این مسئله می توان گفت خانواده مهمترین کانونی است که اجتماعی شدن را به کودک می آموزد. فروپاشی این نهاد باعث غلبه فرهنگ فرد گرایی شده و زمینه های کم شدن حس تعاون اجتماعی و پیوندهای گروهی را فراهم کرده است هر چند آموزش مهارت های زندگی منجر به کاهش معنی داری در مشکلات با همسالان کودکان در مقایسه با گروه کنترل گردیده اما بهبودی کمتری در رفتار مطلوب اجتماعی ایجاد کرده که شاید به دلیل گستردگی روابط اجتماعی و محدود نبودن به همسالان کودک باشد بطوری که شامل روابط با والدین، فامیل والدین، دوستان غیر همسال، همسایه ها، معلمین نیز می باشد. همچنین از آنجایی که یکی از علل طلاق این خانواده ها اعتیاد پدر خانواده بوده از دیدگاه بیشتر والدین آنها جامعه و روابط اجتماعی حاکم بر آن مقصر اصلی مشکلات و از هم پاشیده شدن خانواده شان است. این طرز تفکر گاهاً کودکان را هم تحت تاثیر قرار می دهد و در کنار احساس خود کم بینی احساس سوظن باعث کناره گیری و عدم اعتماد به دیگران در آنها می شود. آموزش مهارت های زندگی در گروه مداخله منجر به اختلاف معنی داری در کاهش اختلال بیش فعالی و مشکلات هیجانی در مقایسه با گروه کنترل نگردید. هر چند کودکان بعد از مداخله از نظر علائم هیجانی و اختلال بیش فعالی در وضعیت غیر طبیعی قرار نداشتند اما می توان اشاره کرد که دستیابی به میانگین نمرات کاملاً مطلوب در این زمینه ها نیاز به مداخلات گوناگون از قبیل دارودرمانی، رفتار درمانی بعلاوه حل مشکلات متعدد خانواده های طلاق همچون بیماری های روانی و مشکلات اقتصادی، فرهنگی و سطح سواد آنهاست که در روش کار پژوهش حاضر در این زمینه اقدامی پیش بینی نشده بود.

نتیجه گیری:

برگزاری جلسات حضوری و گروهی آموزش مهارت های زندگی با تأکید بر مشکلات کودکان طلاق، برای خانواده ها و کودکان درافزایش سلامت روانی کودکان آنها موثر است. پیشنهاد می گردد این آموزش ها باید بصورت مستمر و طولانی مدت در خدمات سلامتی ارائه شده به ایشان ادغام گردد.

تشکر و قدردانی:

این مقاله منتج از پایان نامه دکترای حرفه ای به شماره ۸۱۵ دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد می باشد که بدینوسیله از معاونت پژوهشی دانشگاه بعثت تقبل هزینه انجام طرح و تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، تقدیر می گردد.

منابع:

1. Cohen SN, Klein D, O' leary KD. The role of separation/divorce in relapse into and recovery from major depression. *J Soc Person Relation*. 2007; 24(6): 855.
2. Tuttle J, Campbell-Heider N, David TM. Adolescent life skills training for high-risk teens: results of group intervention study. *J Pediatr Health Care*. 2006 May-Jun; 20(3): 184-91.
3. Kaheni S, Hasan Abadi M. Competitive of Anxiety & Stress in Teenagers (12-19 years) in Families of Divorced and None divorced. *Birjand Med J*. 2000; 7: 39-41.
4. Baniasadi B. Survey and Competitive of Social, Individual and Personality in Families of Divorced and Nondivorced in Kerman. [Dissertation]. Kerman: Kerman Univ Med Sci; 2000.
5. Zahiroddin AR, Khodaie-Far F. Personality inventory of individuals referring to Tehran Family Court for divorce. *Feyz*. 2003; 7(25): 1-7.
6. Chavoshifar J, Rasoulzadeh Tabatabaee K. Competitive survey of stressful cause and contactive ways in teenagers. *J Psychol*. 2000; 169: 9-184.
7. Newcomb MD, Loeb TB. Poor parenting as an adult problem behavior: general deviance, deviant attitudes, in adequate family support and bonding, or just and parents? *J Fam Psychol*. 1990; 13(2): 175-93.
8. Levitt WJ, Gucci-Franco N, Levitt J. Social support and achievement in childhood and early adolescence: a multicultural study. *J Appl Development Psychol*. 1994; 15: 207-22.
9. Turner NE, Macdonald J, Somerset M. Life skills, mathematical reasoning and critical thinking: A curriculum for prevention of problem gambling. *J Gambl Stud*. 2008; 24(3): 367-80.
10. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Scheier LM, Williams C, Epstein JA. Prevention illicit drug use in adolescents: Long term follow up data from a randomized control trial of a school population. *Addict Behav*. 2000 Sep-Oct; 25(5): 769-74.
11. Partners in Life Skills Training: Conclusions from a United Nations Inter-Agency Meeting [internet]. World Health Organization: Geneva, Department of Mental Health; 1999 [cited 2012]. Available from: www.who.int/mental_health/media/en/30.pdf
12. Botvin GJ, Griffin KW. Life skills training: empirical findings and future directions. *J Primar Prevent*. 2004; 25: 211-32.
13. Gorman DM. Does measurement dependence explain the effects of the life skills training program on smoking outcomes. *Prev Med*. 2005 Apr; 40(4): 479-87.
14. Segrin C, Flora J. Poor social skills are vulnerability factor in the development of psychosocial problems. *Hum Commun Res*. 2000; 26: 489-514.

15. The study of divorce increase in Iran community [internet]. Civic Registration Organization. 2009. [Cited Aug 2012]. Available from: <http://www.sabteahval.ir/Default.aspx?tabid=4773>
16. Shahmoradi R. Evaluation of questionnaire of ability, emotional behavior disorders in children in Shahrekord City. [Dissertation]. Tehran: Tehran Univ Med Sci; 2006.
17. Goodman R, Scott S. Comparing the strength and difficulties questionnaire and the child behavior check list. Is small beautiful? *J Abnorm Child Psychol*. 1999 Feb; 27(1): 17-24.
18. Goodman R. Psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2001 Nov; 40(11): 1337-45.
19. Muris P, Meesters C, Berg VD. The strengths and difficulties questionnaire (SDQ). Further evidence for its reliability and validity in a community sample of Dutch children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2003 Jan; 12(1): 1-8.
20. Smedje H, Broman J E, Hetta, Knorrning A L. Psychometric properties of a Swedish version of the strengths and difficulties questionnaire. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 1999 Jun; 8(2): 63-70.
21. Tehrani-Doost M, Shahrivar Z, Pakbaz B, Rezaie A, Ahmadi F. Validity of Persian version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ). *J Res Med Sci*. 2009 Mar; 14(2): 69-77.
22. Steger MF, Mann JR, Michels P, Cooper TC. Meaning in life, anxiety, depression, and general health among smoking cessation patients. *J Psychosom Res*. 2009 Oct; 67(4): 353-8.
23. Zollinger TW, Saywell RM Jr, Muegge CM, Wooldridge JS, Cummings SF, Caine VA. Impact of the life skills training curriculum on middle school student's tobacco use in Marion County, Indiana, 1997-2000. *J Sch Health*. 2003 Nov; 73(9): 338-46.
24. Yari S. The Effect of Life Skills education on Mental Health of adolescence. [dissertation] Tonekabon: Islamic Azad University of Tonekabon; 2007.
25. Forneris T, Danish SJ, Scott DL. Setting goals, solving problems and seeking social support. *Adolescence*. 2007 Spring; 42(165): 103-14.

The effect of life skills face to face meeting on mental health of children of divorce

Raisee R (MD)¹, Ganji F (MD)^{2*}, Shahmoradi R (MSc)³, Mardanpour-Shahrekordi E (MSc)⁴, Shemiyan A (MD)⁵, Nekouee A (MSc)⁶, Faniyan N (MSc)⁷, Nikfarjam M (MD)³

¹Pediatric Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ²Social Health Determinants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ³ Medical Plants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ⁴Islamic Medical Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ⁵General physician, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ⁶Nursing Dept., Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, I.R. Iran; ⁷Nursing Dept., Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, I.R. Iran.

Received: 8/Jan/2012

Revised: 15/May/2012

Accepted: 1/Jul/2012

Background and aims: Children of divorce are exposed to so many problems such as psychiatric disorders, failing to have social communication and personality disorders. The purpose of life skill program is to improve psycho-social skills in order to cope and interface with new and routine challenges and circumstances in life. This study was conducted to assess the effects of life skills training on mental health problems of children of divorce.

Methods: In This interventional study, 60 children of divorce were randomly selected from Shahrekord city and divided into two groups of intervention and control, 30 in each group. After completing the pre-test SDQ questionnaire, the intervention group was trained for life skills with emphasis on the problems of divorce. Again after two months of study the SDQ questionnaires were completed. Data were analyzed by independent t-test, pair t-test and Chi square.

Results: In comparison between interventional group and control group, before training, there was not a significant difference between the mean scores of emotional symptoms, conduct disorder, hyperactivity, problems between peers and good social behavior and the total score ($P>0.05$). After training the mean of, conduct disorder, peer problem and total score were significantly decreased in the intervention group ($P<0.05$).

Conclusion: Holding the group and face to face meeting on life skill training with stressing on the children of divorce is an important factor in increasing the mental health of children and their families.

Keywords: Children of divorce, Education, Life skills, Mental health.

Cite this article as: Reisee R, Ganji F, Shahmoradi R, Mardanpour- Shahrekordi E, Shemiyan A, Nekouee A, et al. The effect of life skills face to face meeting on mental health of children of divorce. J Sharekord Univ Med Sci. 2012 Oct, Nov; 14(4): 30-37.

***Corresponding author:**

Social Health Determinants Research Center, Shahrekord University of Medical Sciences, Rahmatieh, Shahrekord, I.R. Iran. Tel: 09133842850, E-mail: foruzan2000@yahoo.co.in