

## تأثیر آموزش مهارت ارتباطی با رویکرد دینی بر عزت نفس و سلامت روان زنان سرپرست خانوار

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۱۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۲۹

زهرا شاهسواری<sup>۱</sup>، رضا احمدی<sup>۲</sup>، سارا شفیعی<sup>۳</sup>

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت ارتباطی با رویکرد دینی بر افزایش سلامت روان و عزت نفس زنان سرپرست خانوار به شیوه شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سرپرست خانوار شهر پرند بود که تعداد شصت نفر از این زنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند. داده‌های پژوهش قبل و بعد از اجرای مداخله آزمایشی مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی و با استفاده از پرسش‌نامه سلامت روانی گلدبرگ و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت جمع‌آوری شد. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس با نرم افزار SPSS ۱۰ نشان داد که بین عزت نفس ( $F = ۴۹/۳۵$  و  $P \leq ۰/۰۰۱$ ) و سلامت روانی ( $F = ۸۳/۷۲$  و  $P \leq ۰/۰۰۱$ ) گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. این تفاوت نشان‌دهنده تأثیر مثبت آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی در بهبود عزت نفس و سلامت روانی زنان سرپرست خانوار است. بنابراین، آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی در روش‌های درمانی و رویکردهای پیشگیرانه ارتقای سلامت روان زنان سرپرست خانوار توصیه می‌شود.

**واژگان کلیدی:** رویکرد دینی، مهارت ارتباطی، سلامت روان، عزت نفس، زنان

سرپرست خانوار.

Email: z.shahsavari@ymail.com

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی، مربی آموزش و پرورش، تهران، ایران.

Email: rozgarden28@yahoo.com

۲. عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران

۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی، مربی گروه علمی روان‌شناسی، مجتمع آموزش عالی بنت الهدی، جامعه المصطفی العالمیه، قم، ایران. (نویسنده مسئول)

Email: s.shafiei2014@gmail.com

پذیرفتن این امر که زنان گروهی پویا، پرتحرک و باانگیزه هستند، می تواند در مشارکت آنان در تصمیم‌گیری‌های اساسی و سرنوشت‌شان - که به سرنوشت کل جامعه گره خورده است - بسیار مؤثر باشد. این نظریه که زنان از انگیزه پیشرفت کمتری نسبت به مردان برخوردارند، دیگر نمی‌تواند دستاویز درستی برای در حاشیه قراردادن آنها باشد و باید پذیرفت جامعه‌ای که به نیرو و توانمندی‌های نیمی از جمعیت خود بی‌توجه باشد، علاوه بر اینکه به ایجاد زمینه‌های لازم برای رشد معنوی و فرهنگی پشت کرده، به یکی از ارزش‌های اساسی برای پیشرفت و تعالی جامعه نیز بی‌اعتنا بوده است. زنان سرپرست خانوار از جمله گروه‌های آسیب‌پذیری هستند که به دلیل عواملی مثل فوت، اعتیاد یا از کارافتادگی همسر یا طلاق، اداره و سرپرستی مادی و معنوی خانواده را بر عهده گرفته‌اند. دشواری‌هایی که این زنان با آن روبرو هستند به دغدغه‌های معیشتی و عاطفی، اختلالات روانی و حاشیه‌های ناخواسته از ارتباط نامناسب اطرافیان با آنها مربوط می‌شود. ضروری است که این زنان به دلیل مسائل و مشکلات ویژه‌ایی که به طور مستمر با آن روبرو هستند، برای مقابله با آن مشکلات به توانمندی‌هایی مجهز شوند که آسیب‌های روحی، روانی و جسمی آنان را به حداقل برساند. (سرخوش، ۱۳۹۴)

انسان موجودی اجتماعی است، بنابراین سلامتی، موفقیت و رضایت از زندگی او تا حدود زیادی به کیفیت روابط بین فردی و مهارت‌های ارتباطی بستگی دارد. مهارت‌های ارتباطی، رفتارهایی کمک‌کننده برای بیان عواطف و نیازمندی‌ها و رسیدن به اهداف بین فردی و مجموعه‌ای از توانایی‌های بالقوه و بالفعل فرد است که به کمک آن می‌توان به رفتاری قابل پذیرش و آگاهی بخش تا رسیدن به سطحی از رابطه عاطفی دست یافت. در یک تقسیم‌بندی، مهارت‌های ارتباطی به سه دسته مهارت‌های ادراکی، محتوایی و فرایندی تقسیم می‌شود. مهارت‌های ادراکی مربوط به ادراکات فرد از خود و محیط می‌شود، مهارت‌های محتوایی و فرایندی جنبه بین فردی دارد و مهارت‌های فرایندی، مهارت‌هایی است که در برنامه‌های آموزشی از آنها استفاده می‌شود. (پورجعفر، ۱۳۸۹) بنابراین، از جمله مهارت‌هایی که می‌تواند به زنان سرپرست خانوار در رفع یا کاستن از مشکلاتی

که با آن مواجهند یاری نماید، مهارت ارتباطی است به‌ویژه اگر این مهارت با دیدگاه دینی آمیخته شود.

ارتباط یکی از اولین و مهم‌ترین نیازهای انسان است که بدون آن زندگی معنایی نخواهد داشت. رشد و نمو و رسیدن به خودشکوفایی در برقراری ارتباط با دیگران ایجاد می‌شود و معنا می‌یابد. گلاس‌ریشه مشکلات روحی انسان‌ها را مشکل یا اختلال در روابط می‌داند، تاجایی که هر انسانی که از یک مشکل روحی رنج می‌برد بی‌شک در جنبه‌هایی از ارتباط دچار مشکل شده است. (تی‌وود، ۱۳۹۵) دین اسلام همواره انسان‌ها را به مودت و رحمت دعوت می‌نماید و آنچه را که نیاز روح انسان است از راه درست آموزش می‌دهد. نظام تربیت دینی نظامی است که توان تنظیم و جهت‌مند کردن فعالیت انسان را با توجه به خواسته‌ها و نیازهای وجودیش دارد و تنها نظام حقیقی برای دستیابی انسان به سعادت است. یکی از مهمترین موضوعاتی که در دین مورد توجه قرار گرفته ارتباط انسان با انسان در زمینه‌های مختلف است. بیان احکام دین در این مقوله به صورت اهداف واسطه‌ای زمینه‌ساز رشد و ترقی آدمی برای دستیابی به هدف غایی است (اعتصامی، ۱۳۹۲).

چون انسان به تنهایی نمی‌تواند نیازهای خود را مرتفع سازد به برقراری ارتباط با دیگران اقدام می‌کند تمایل او به رفع نیازهایش از سویی و میل به تعالی و کمال سوی دیگر دو انگیزه قوی است که او را به برقراری ارتباط در سطوح مختلف برمی‌انگیزد. بنابراین، برای بررسی افق‌های ارتباطی انسان در چارچوب دین، باید نیازهای اصولی برای رسیدن به کمال را که منشأ این‌گونه ارتباطات است مورد توجه قرار داد. انسان برای رشد و تکامل احتیاج به مربی و هدایت‌گری الهی دارد. (سجادی، ۱۳۹۰) از نظر اسلام بهره‌مندی از شرایع دین و احکام الهی فقط با تاسی به کردار و سنت معصومان میسر است. بنابراین، در شریعت اسلام پیروی از ولایت که از پیامبر ﷺ و ائمه علیهم‌السلام آغاز و به فقیه جامع‌الشرایط (در دوران غیبت) و سرانجام حضرت مهدی عجل‌الله‌تعالی‌فی‌فرجه‌الشریف ختم می‌گردد، لازم و واجب شمرده شده است. دین مبین اسلام الگوها و آموزه‌های زیادی برای انسان‌ها دارد که با عنایت به آنها می‌توان ارتباط مطلوبی با دیگران برقرار کرد. خدای متعال در سوره آل عمران آیه ۲۰۰ می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، شکیبا باشید و یکدیگر را به شکیبایی دعوت کنید». همچنین در سوره

عصر بیان شده است که همه انسان‌ها در خسران هستند، جز کسانی که یکدیگر را به صبر و حق دعوت می‌کنند.

پیامبران و ائمه علیهم‌السلام نیز همیشه نمونه و الگوی کامل روابط سالم بوده‌اند. رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم فرموده است که هر کس برادر مسلمان خود را با کلمات محبت‌آمیز احترام نماید و غمش را بزدايد تا زمانی که این سجیه در او باقی است او در سایه رحمت خداوند خواهد بود. از صفات پسندیده پیامبر اسلام صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم این بود که به تمام مردم از صغیر و کبیر سلام می‌کرد. ایشان همواره توصیه می‌کرد: «هیچ یک از مسلمین را تحقیر نکنید و کوچک نشمارید؛ زیرا مسلمانی که در نظر شما کوچک است، نزد خداوند بزرگ است» (فلسفی، ۱۳۷۷، ۲۲۱/۳). امام باقر علیه‌السلام فرمودند: «دوستان خود را تکریم کنید و با احترام با آنان برخورد نمایید و برخلاف ادب متعرض یکدیگر نشوید» (کلینی، ۱۳۹۰، ۱۷۳/۲). همچنین امام صادق فرموده است: «مؤمن با مؤمن آرامش می‌یابد همان‌گونه که تشنه با آب تسکین می‌یابد» (کلینی، ۱۳۹۰، ۳۱۲/۵). همان‌گونه که ارتباط صحیح بسیاری از مسائل و مشکلات بین فردی را حل نموده و سلامت روح و روان انسان را تضمین می‌نماید و به رشد، نمو و بالندگی وی کمک می‌کند، عدم آن منجر به آسیب‌های فراوانی در روابط بین فردی خواهد شد.

بسیاری از روان‌درمانگران حل مشکلات روانی مراجعان خود را در حل مشکل ارتباطی و ایجاد ارتباط گسترده با دیگران می‌دانند. (لایل، ۱۳۹۲) از این رو، به طور مدام به افراد افسرده توصیه می‌شود با افراد بیشتری ارتباط برقرار نمایند و سعی کنند تنها نمانند (نوابی‌نژاد، ۱۳۹۱). روان‌شناسان در دهه‌های اخیر در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در برقراری ارتباط است (ابراهیمی قوام، ۱۳۸۲). بنابراین، با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده‌سازی افراد به ویژه نسل جوان برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار زندگی ضروری است. براین اساس، روان‌شناسان با حمایت سازمان‌های ملی و بین‌المللی، برای پیشگیری از بیماری‌های روانی و ناهنجاری‌های اجتماعی آموزش مهارت‌های ارتباطی را در سراسر جهان به ویژه در سطح مدارس آغاز نموده‌اند (طارمیان، ۱۳۸۸). آنچه امروزه با عنوان مهارت‌های زندگی مشهود است، فقط حاصل کار پژوهشگران عصر حاضر نیست، بلکه

بسیاری از این مهارت‌ها در تعالیم الهی به ویژه در قرآن و احادیث معصومین علیهم‌السلام بیان شده است. به طوری که تلاش برای برقراری ارتباط مفید و مؤثر با دیگران، خودشناسی و توجه به ارزش‌ها که از فصول اساسی درس مهارت‌های زندگی است، به کرات در قرآن کریم، نهج البلاغه، صحیفه سجادیه و احادیث منقول از سایر معصومین علیهم‌السلام مورد تأکید قرار گرفته است. در واقع آموزش مهارت‌های ارتباطی نقش درمانی مهمی در حل تعارضات و اختلالات روانی دارد (صبحی قراملکی، ورجبی، ۲۰۱۰) و رویکرد مهارت‌های ارتباطی چهارچوب سازمان یافته‌ای را برای مراکز مشاوره و بهداشت روانی فراهم می‌کند (بوتوین، وگرفین، ۲۰۱۱).

امروزه در سراسر جهان بر اهمیت بهداشت روانی تأکید می‌شود و روز به روز با انجام تحقیقات وسیع و گوناگون اهمیت و نقش آن در زندگی فردی و اجتماعی آشکارتر می‌گردد. به طوری که سال ۲۰۰۱ میلادی از طرف سازمان بهداشت جهانی با عنوان سال جهانی «بهداشت روانی» اعلام شد. سازمان مذکور در این سال شعار «غفلت بس است، مراقبت کنیم» را برای آشکارتر ساختن این موضوع مطرح نمود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷). این امر نشان دهنده آن است که بهداشت روانی موضوعی است که باید در سطح جهان مورد توجه قرار گیرد. یکی از دلایلی که در اهمیت این موضوع مطرح است، شیوع روزافزون ابتلا به انواع اختلالات روانی در سطح جهان است و دلیل مهم دیگر آن، اهمیت و ضرورت پیشگیری از بیماری‌های روانی است. می‌توان گفت که عمده‌ترین هدف بهداشت روانی پیشگیری است و از سه نوع پیشگیری که در بهداشت روانی مطرح می‌شود، پیشگیری اولیه مورد توجه بیشتری قرار دارد. در پیشگیری اولیه جمعیت سالم در جامعه مورد نظر است و تمام اقداماتی که در این حیطه صورت می‌گیرد برای آماده‌سازی افراد و فراهم نمودن شرایط مناسب برای زندگی سالم در تمامی جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی آنهاست. بنابراین هدف، افزایش آمادگی و توانایی افراد در برخورد صحیح و مناسب با رویدادهای زندگی است. (گنجی، ۱۳۹۰؛ میلانی‌فر، ۱۳۹۳) اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی زمانی مشخص می‌شود که بدانیم آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی-

1. Sobhi-Garmaleki, N, & Rajabi, S.
2. Botvin, G. J., & Griffin, K. W.
3. The World Health Organization

اجتماعی می‌شود. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کنند تا نسبت به سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید (رک.، صادقی، ۱۳۸۸؛ کمالوند، ۱۳۹۰؛ نجفی، ۱۳۹۱؛ کمالی خورگو، ۱۳۹۲؛ میرزایی، ۱۳۹۲). بدین ترتیب تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌شود (سجادی، ۱۳۹۰). در نتیجه، با پدید آمدن رفتارهای مثبت و سالم، بسیاری از مشکلات بهداشتی و روانی قابل پیشگیری خواهند بود. یکی از مقوله‌های بسیار مهم سلامت روان عزت نفس است (مک‌گراو، ۱۳۹۲؛ فردریکسون، ۲۰۰۱). به نقل از: هوشیاری، ۱۳۹۴). به باور کارل راجرز عزت نفس ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی خویشتن خود و نوعی قضاوت نسبت به ارزشمندی وجودی خود است. این ویژگی در انسان حالت عمومی دارد و محدود و زودگذر نیست. کوپراسمیت در تحقیقات خود، به این نتیجه رسید که افراد با عزت نفس بالا، افرادی هستند که احساس اعتماد به نفس، استقلال، خلاقیت و خوداعمالی می‌کنند و به راحتی تحت تأثیر و نفوذ عوامل محیطی قرار نمی‌گیرند (شبهان، ۱۳۹۱). طبق نظر راجرز نیز احساس عزت نفس در اثر نیاز به نظر مثبت، ایجاد می‌شود. نیاز به نظر مثبت دیگران، با بازخوردها، طرز برخورد گرم و محبت‌آمیز، احترام، صمیمیت، پذیرش و مهربانی از طرف محیط میسر می‌شود. هنگامی که پدر و مادر به فرزندان خود توجه مثبت غیرشرطی نشان می‌دهند و آنها را سوای از رفتارهایی که دارند، با عنوان انسان‌هایی که از شایستگی‌های درونی برخوردارند، می‌پذیرند، در اصل به رشد عزت نفس آنها کمک می‌کنند (شاملو، ۱۳۹۲).

انسان‌ها در توجه مشروط، رابطه خود را با خویش قطع می‌کنند و از خود بیگانه می‌شوند. چنین فردی احتمالاً دچار اضطراب خواهد شد؛ زیرا در داشتن خودپنداره مثبت و راضی کردن دیگران تعارض خواهد داشت. (شارف، ۱۳۹۵) مطالعات انجام شده درباره آسیب‌شناسی روانی حکایت از آن دارد که علت بسیاری از رفتارهای آسیب‌زای افراد مانند پرخاشگری، اضطراب، بزهکاری، افکار مربوط به خودکشی، مصرف سیگار، سوء مصرف مواد مخدر، افت تحصیلی، عدم پذیرش مسئولیت و مواردی از این قبیل ریشه در کمبود عزت نفس آنان دارد. در واقع هرچه فرد از خودباوری و عزت نفس بالاتری برخوردار باشد،



کارآمدی بالاتری خواهد داشت و از آسیب‌های روانی - اجتماعی نیز مصون خواهد ماند (شیهان، ۱۳۹۱).

گاهی ارزیابی‌هایی که فرد از خود دارد تحت تأثیر ارزیابی دیگران از اوست. عزت نفس با برخی پدیده‌های روانی در ارتباط است؛ عزت نفس بالا با راهبردهای مقابله‌ای مثبت و سازنده، انگیزش بالا و حالت عاطفی مثبت رابطه دارد. تحقیقات نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزش مهارت «نه گفتن» و مقاومت در برابر نفوذ فشار همسالان، سبب کاهش آسیب‌پذیری نسبت به فشار همسالان، افزایش و حفظ جایگاه مهارت‌درونی و عزت نفس افراد می‌شود. حقیقی، موسوی، مهرابی‌زاده مقدم و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش خود نشان دادند افرادی که آموزش مهارت‌های زندگی دیده‌اند عزت نفس بالاتری دارند. براساس پژوهش‌های انجام شده، عواملی مثل مهارت‌های بین‌فردی، برقراری ارتباط مطلوب، عزت نفس، تصمیم‌گیری، حل مسئله و تعیین هدف، در پیشگیری و یا کاهش انواع ناهنجاری‌های رفتاری و اختلالات روانی اعضای جامعه به ویژه زنان سرپرست خانوار نقش مؤثری دارند (علیمردانی، ۱۳۸۴). پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی در زمینه‌های افزایش سلامت روانی و جسمانی، تقویت اعتماد به نفس و احترام به فرد در کمک به تقویت ارتباط بین‌فردی، پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش افت تحصیلی مؤثر بوده است (طارمیان، ۱۳۸۸). آموزش مهارت‌های ارتباطی، به صورت کارگروهی و مبتنی بر روش‌های مشارکتی انجام می‌شود. این روش‌ها با انجام تمرین‌های لازم و کافی منجر به ایجاد آگاهی و تغییر بازخوردها و رفتارهای افراد می‌شوند (تی‌وود، ۱۳۹۵). برنامه آموزشی مهارت‌های زندگی شامل بحث‌های گروهی است که موقعیت مناسبی را برای کسب مهارت‌های ارتباطی و تعامل با دیگران فراهم می‌کند و در واقع همکاری شرکت‌کنندگان با یکدیگر سبب افزایش توانایی آنها در رفتارهای بین‌فردی و اثربخشی بیشتر آموزش‌ها می‌شود (نظری، و حسین‌پور، ۲۰۰۹).

براساس آنچه ذکر شد آموزش مهارت‌های زندگی، فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش و بازخوردهای خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند. پژوهش‌های متعدد نشان داده‌اند که آموزش مهارت‌های ارتباطی در زمینه‌های افزایش سلامت روانی و جسمانی،

تقویت اعتماد به نفس و احترام به خود، کمک به تقویت ارتباط بین فردی، پیشگیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش افت تحصیلی مؤثر بوده است. (طارمیان، ۱۳۸۸) بررسی رابطه ساده و چندگانه عزت نفس، احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود، نشان داد که عزت نفس کلی، عزت نفس خود، عزت نفس تحصیلی، اضطراب اجتماعی، اجتناب و پریشانی اجتماعی و ترس از ارزیابی منفی با ابراز وجود رابطه معنی داری دارد (منصوری، ۱۳۸۷). بدیهی است که هر انسانی که بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض های اجتناب ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را از جامعه مطرود نسازد، دارای سلامت روانی مطلوبی خواهد بود. پژوهش ها نشان می دهد که عواملی نظیر برقراری ارتباط مطلوب، ابراز وجود، همکاری، خودافشایی، خاتمه مطلوب به ارتباط، گوش دادن فعال، انعکاس احساسات و توضیح واضح و روشن، در ارتقای سلامت روانی و عزت نفس افراد تأثیر دارد (میرمحمدصادقی، ۲۰۰۷). از این رو، با توجه به اهمیت ارتباط صحیح و تأثیر آن بر ابعاد زندگی انسان ها و به دلیل اهمیت سلامت روان زنان سرپرست خانوار و رشد و بالندگی آنان، در پژوهش حاضر تأثیر آموزش مهارت های ارتباط با رویکرد دینی بر عزت نفس و سلامت روانی ایشان بررسی شد. برای دستیابی به این مهم، این فرضیه که آموزش مهارت های ارتباطی با رویکرد دینی بر عزت نفس و سلامت روان زنان سرپرست خانوار تأثیر دارد، مورد بررسی قرار گرفت.

## ۲. شیوه اجرای پژوهش

### ۱-۲. روش پژوهش

پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل انجام شد. پس از آنکه تعداد سی نفر از افراد نمونه به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و کنترل گمارده شدند با آزمون سلامت عمومی گلدبرگ و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت مورد پیش آزمون قرار گرفتند.

به منظور آموزش مهارت های ارتباطی با رویکرد دینی از برنامه آموزشی که فیاض و



کریمی (۲۰۱۰) تدوین نموده‌اند، استفاده شد. در این برنامه، مهارت‌های ارتباطی به دست آمده از قرآن کریم و سیره معصومان علیهم‌السلام به دو دسته کلامی و غیرکلامی تقسیم شده است؛ مهارت‌های کلامی به دست آمده از قرآن کریم و سیره معصومان عبارتند از: شفاف و قابل فهم بودن کلام، گزیده‌گویی و فصاحت، مهرورزی و استفاده از کلمات محبت‌آمیز، قطع نکردن سخن طرف مقابل، اجتناب از امرکردن و ریاست‌طلبی (خواهش و تقاضا کردن)، پرهیز از منت‌گذاشتن، سپاسگزاری و قدردانی از دیگران، پرهیز از تحقیر و توهین کردن، پذیرش عذر دیگران و پرهیز از عیب‌جویی و سرزنش. مهارت‌های غیرکلامی به دست آمده از قرآن کریم و سیره معصومان نیز شامل برقراری تماس چشمی مناسب، گوش سپردن به سخن طرف مقابل، انعکاس سخنان درک شده به گوینده، لحن نرم و عاری از خشونت، خوش‌رویی و چهره متبسم و پرهیز از روی‌گردانی است (فایز، و کریمی، ۲۰۱۰).

## ۲-۲. جامعه و نمونه آماری

جامعه آماری این پژوهش تمامی زنان سرپرست خانوار شهر پیرند بود. نمونه آماری پژوهش شامل شصت نفر از زنان سرپرست خانوار بود که به صورت در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه سی نفر) گمارده شدند.

## ۲-۳. ابزار پژوهش

### ۲-۳-۱. پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ

گلدبرگ<sup>۲</sup> (۱۹۹۸) این پرسش‌نامه را برای جدا کردن اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نمود. در این پژوهش از فرم ۲۸ سؤالی پرسش‌نامه سلامت عمومی که توسط گلدبرگ (۱۹۹۸) ساخته شده است، استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای چهار مقیاس فرعی هفت سؤالی است. چهار مقیاس فرعی پرسش‌نامه سلامت عمومی عبارتند از: نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی. شیک<sup>۳</sup> (۱۹۹۹) آلفای کرونباخ این مقیاس را به ترتیب

1. Fayaz, I., & Karimi, M.
2. Goldberg, D. A.
3. Shieck, D.

۰/۹۳ و ۰/۸۸ گزارش کرد. گلدبرگ از طریق همبسته کردن نمره‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی با چک لیست علائم روانی، ۹۰-SCL ضریب اعتبار ۰/۷۸ را به دست آورد. جونزو هندرسون برای محاسبه اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی از روش همبسته کردن آن با نمره‌های مقیاس PSE استفاده نمود و ضریب اعتبار ۰/۷۶ را گزارش کرد (آقاجانی، ۱۳۹۱).

### ۲-۳-۲. پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت

مقیاس عزت نفس کوپراسمیت (۱۹۶۷) یک مقیاس ۵۸ ماده‌ای خود گزارشی است که هشت ماده آن دروغ‌سنج و پنجاه ماده دیگر آن به چهار خرده مقیاس عزت نفس خود، عزت نفس اجتماعی (همسالان)، عزت نفس خانوادگی (والدین) و عزت نفس تحصیلی (آموزشگاهی) تقسیم شده است. کوپراسمیت و همکاران (۱۹۶۷)، ضریب بازآزمایی ۰/۸۸ را بعد از پنج هفته و ضریب بازآزمایی ۰/۷۰ را بعد از سه سال برای این مقیاس به دست آورده‌اند (به نقل از شیرازی، ۱۳۸۶). همچنین همسانی درونی آن توسط ابراهیمی قوام (۱۳۸۳) بر روی دانش‌آموزان اهواز ۰/۸۲ گزارش شده است.

### ۳. یافته‌های پژوهش

#### جدول ۱

میانگین و انحراف معیار سلامت عمومی و عزت نفس پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	آماره گروه / موقعیت	میانگین		انحراف معیار		تفاضل
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
سلامت عمومی	آزمایشی	۳۲/۰۵	۱۹/۰۵	۱۶/۸۲	۱۰/۷۸	-۱۳
	کنترل	۲۶/۲۴	۲۲/۷۴	۱۱/۷۸	۱۲/۲۴	-۳/۵۰
عزت نفس	آزمایشی	۲۵/۲۴	۳۰/۵۴	۹/۴۶	۸/۶۵	۵/۳۰
	کنترل	۲۹/۴۱	۲۵/۳۲	۸/۸۷	۸/۱۳	-۴/۰۹

مطابق جدول ۱ میانگین سلامت عمومی و عزت نفس آزمودنی‌ها در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تغییر چشمگیری کرده است، در حالی که سلامت عمومی و عزت نفس گروه کنترل تغییر چندانی نداشته است.

## جدول ۲

## تحلیل کواریانس چندمتغیری برای بررسی اثر متغیر گروه بر عزت نفس و سلامت روان

نام آزمون	مقدار	فرضیه df	اشتباه df	میزان df	سطح معنی داری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۷۰۳	۲	۵۵	۷۱/۲	۰/۰۰۱
آزمون لامبدایی ویلکز	۰/۲۶۵	۲	۵۵	۷۱/۲	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۶۵	۲	۵۵	۷۱/۲	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۶۶	۲	۵۵	۷۱/۲	۰/۰۰۱

برای مقایسه نمرات سلامت روان و عزت نفس قبل و بعد از آموزش مهارت ارتباطی، ابتدا مفروضه‌های تحلیل کواریانس بررسی شد. چون نتایج آزمون لون برای سلامت روان ( $F=۰/۷۶۱$  و  $P=۰/۰۹۴$ ) و عزت نفس ( $F=۱/۶۷$  و  $P=۰/۲۰۷$ ) بیشتر از  $۰/۰۵$  است، داده‌ها، مفروضه‌های تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سؤال نمی‌برد. همچنین با توجه به اینکه اثر متقابل بین پیش‌آزمون مؤلفه‌های سلامت روان ( $F=۳/۱۰۵$  و  $P=۰/۰۹$ ) و عزت نفس ( $F=۲/۱۴۲$  و  $P=۰/۱۵۶$ ) معنادار نیست، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند و نشان می‌دهد که تعامل معنادار نبوده است. بنابراین، اجرای کواریانس برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس‌آزمون سلامت روان و عزت نفس جایز است. تحلیل کواریانس چند متغیری (MANCOVA) حاکی از این است که مقدار  $F$  چندمتغیری ( $۷۱/۲$ ) در سطح  $p \leq ۰/۰۰۱$  از لحاظ آماری معنادار می‌باشد. بنابراین، می‌توان گفت که بین زنان گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیری (ANCOVA) استفاده شد.

## جدول ۳

## تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر عزت نفس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	۳۸۷	۱	۴۲۴/۶۵	۴۹/۳۵	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۸۵۴	۱	۸۱۴/۵	۹۴/۶	۰/۰۰۱
خطا	۴۹۱	۵۷	۸/۶۱		
کل	۱۷۸۸	۶۰			

همان طور که در جدول ۳ دیده می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای تأثیر مداخله مبتنی بر آموزش مهارت ارتباطی در عزت نفس ( $F=۴۹/۳۵$  و  $P \leq ۰/۰۰۱$ ) از  $۰/۰۵$  کوچکتر

است. بنابراین، می‌توان گفت که مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی در افزایش عزت‌نفس تأثیر داشته است.

#### جدول ۴

##### تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر سلامت روانی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری
گروه	۶۲/۵۴	۱	۶۶/۲۲	۸۳/۷۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۷۶۵	۱	۷۶۵	۹۴/۶	۰/۰۰۱
خطا	۴۵/۲	۵۷	۰/۷۹		
کل	۸۸۱/۸	۶۰			

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای تأثیر مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی در سلامت روانی ( $F = ۸۳/۷۲$  و  $P \leq ۰/۰۰۱$ ) از  $۰/۰۵$  کوچکتر است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی در افزایش میزان سلامت روان تأثیر داشته است.

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط کوپر اسمیت (۱۹۹۰)، گامون و مورگان<sup>۲</sup> (۲۰۰۵)، تری<sup>۳</sup> (۲۰۱۱)، کلوز و تینوز<sup>۴</sup> (۲۰۰۸)، وردی (۱۳۹۳) و حقیقی، موسوی، مهربابی‌زاده و همکاران (۱۳۹۵) مطابقت دارد. همچنین با یافته‌های پژوهش میرمحمدصادقی (۲۰۰۷)، آقاجانی (۱۳۹۱)، صبحی و رجبی (۲۰۱۰) و احمدی (۱۳۹۳) نیز همسو می‌باشد. احمدی (۱۳۹۳) براساس پژوهش خود بر روی دانش‌آموزان پسر نشان داد که آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد معنوی تأثیر مثبتی بر سلامت روان و عزت‌نفس آنها دارد. همچنین طارمیان (۱۳۸۸) براساس پژوهش‌های انجام شده اظهار داشت که عواملی مثل برقراری ارتباط مطلوب، همکاری و ابراز وجود، خودافشایی، انعکاس احساس و محتوا و گوش‌دادن فعال، در ارتقای عزت‌نفس و سلامت روان نوجوانان تأثیر دارد. جی مین سو<sup>۵</sup> (۲۰۰۷)، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی سبب بهبود مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل

1. Cooper smith, S.
2. Gammon, J., & Morgan, S. h.
3. Teri, r
4. Klose, P., & Tinius, A.
5. Ji-Min seo, T.

می‌شود. میرمحمد صادقی (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های ارتباطی، روش مؤثری برای افزایش سطح عزت نفس است. همچنین وردی (۱۳۹۳)، در پژوهش خود نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت ارتباطی سبب ارتقای عزت نفس و سلامت روان نوجوانان می‌شود.

پژوهش‌های متعددی در زمینه تأثیر دین و باورهای معنوی بر سلامت روان انجام شده که حاکی از این است که داشتن باورهای دینی و سبک زندگی دینی تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی و کاهش بیماری‌های روانی دارد. بنابراین، با اینکه برخی از نظریه پردازان مانند الیس<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) اعتقادی به تأثیر دین‌داری بر شخصیت انسان ندارند، اکثریت نظریه‌ها از جمله آرکیل<sup>۲</sup> (۲۰۰۰) دین را عامل نیل به سلامت روانی می‌دانند. نتایج تحقیق احمدی (۱۳۹۳) نشان داد که نگاه دینی به مقوله ارتباط و آموزش مهارت ارتباط در پرتو الگوهای دینی باعث افزایش عزت نفس و سلامت روان می‌شود. محمودیان (۲۰۰۸) نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد قرآنی بر پذیرش اجتماعی و کاهش افسردگی تأثیر مثبت دارد. همچنین جان بزرگی (۲۰۰۷) از پژوهش خود چنین استنباط کرد که باورهای مذهبی بر سلامت روان تأثیر معناداری دارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

ارتباط و مهارت‌های ارتباطی از موضوعاتی است که همواره مورد توجه بسیاری از متخصصین بوده است. وجود انسان با ارتباط معنا می‌یابد و هرچه انسان در این مقوله مهارت بیشتری داشته باشد، سهل‌تر و بهتر نیازهای فردی و اجتماعی خود را برآورده می‌نماید و از سلامت روان و خودباوری بیشتری برخوردار خواهد شد. تمایل انسان به ایجاد ارتباط با دیگران سبب توجه روزافزون مکاتب اجتماعی، فلسفی و علمی به این مقوله شده است (تی وود، ۱۳۹۵). دامنه ارتباط با انسان‌ها فقط به زمان حال محدود نمی‌شود بلکه بهره‌گیری از سرچشمه‌های فرهنگ و دانش گذشته که فرد را با انسان‌های قرون و اعصار پیشین مرتبط می‌کند نیز شامل می‌شود. بنابراین، وقتی بحث از ارتباط انسان با انسان

می شود، فقط ارتباط در محدوده و مرزی مشخص در زمان حال مورد توجه نیست. مقوله ارتباط با دیگران با توجه به رویکردهای متنوع، دیدگاه‌های خاص تربیتی را می‌طلبد. این امر گاهی رنگ اجتماعی پیدا می‌کند و زمانی از دیدگاه سیاسی مورد بررسی قرار می‌گیرد و گاهی با رویکرد اقتصادی یا فرهنگی به آن نظر می‌شود (احمدی، ۱۳۹۳).

هر یک از حیطه‌های خاص ارتباطی، مقوله‌هایی مستقل و دارای بعد ارزشی در معرض گزاره‌های تربیتی است. یک نظام تربیت دینی در صورتی دارای ارتباط منطقی بین اجزای خود خواهد بود که در عین فراگیر بودن، ناظر بر تمام جنبه‌های وجود آدمی باشد. روشن است که چنین نظامی قادر به جهتمند کردن افعال و رفتار انسان در حیطه‌های مختلف خواهد بود. از آنجا که زنان سرپرست خانوار به دلیل داشتن مسئولیت‌های بیشتری که شرایط زندگی به آنان محول می‌کند و اهمیت سلامت روان و عزت نفس ایشان برای پیش‌برد هرچه بهترین اهداف و وظایف، بسیار ضروریست که با خودباوری و توانمندی با دیگران ارتباط برقرار نمایند تا بتوانند هم سلامت خود را تأمین کنند و هم به اهداف و مسئولیت‌های خود جامعه عمل ببوشانند. بدیهی است که بسیاری از عواملی که این قشر را محدود و آسیب‌پذیر می‌کند و سلامت روان و عزت نفس ایشان را تهدید می‌نماید، ضعف آنها در این مهارت است. دین غنی اسلام راهکارهای مطلوبی برای این مهم ارائه نموده است و در بسیاری از موارد چراغ راه بسیاری از این زنان بوده و از آنان زنانی موفق و کارآمد ساخته است که نه تنها در زندگی فردی بلکه در زندگی اجتماعی نیز بسیار موفق و کارآمد بوده و به خوبی ایفای نقش می‌کنند. پس شرایط، سبب ایجاد آسیب‌ها نمی‌شود بلکه آنچه باعث آسیب می‌شود عدم تجهیز به مهارت‌هایی است که می‌تواند در گذر از شرایط سخت به فرد کمک کند که مهم‌ترین این مهارت‌ها، مهارت ارتباطی است. در این راستا نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش مهارت ارتباطی در چارچوب آموزه‌های دینی، تأثیر مثبت معناداری بر سلامت روان، عزت نفس و خودباوری زنان سرپرست خانوار دارد. بدیهی است بسیار ضروری خواهد بود که زمینه آموزش مهارت‌های لازم و به‌ویژه مهارت ارتباطی برای این زنان فراهم شود تا کمتر دچار آسیب شده و با سلامت روان و عزت نفسی بالاتر ایفای نقش نمایند.



## فهرست منابع

- \* قرآن کریم (۱۳۸۹). مترجم: فولادوند، محمد مهدی. قم: چاپخانه بزرگ قرآن کریم.
۱. ابراهیمی قوام، صغری (۱۳۸۳). رابطه بین رشد اجتماعی با میزان دریافت انواع حمایت اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی. دانشگاه شهید چمران. اهواز.
  ۲. احمدی، محمد سعید (۱۳۹۳). تأثیر مهارت ارتباطی با رویکرد دینی بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان. نشریه علوم پزشکی زنجان، ۹۰ (۲۲)، ۱۳-۲۲.
  ۳. اعتصامی، محمدمهدی (۱۳۹۲). رویکردها در تعلیم و تربیت دینی؛ رویکرد ایمان مبتنی بر تعقل. نشریه رشد آموزش معارف اسلامی، ۱۱ (۲)، ۱۱۲-۱۲۱، ۱۴۴.
  ۴. آقاجانی، مریم (۱۳۹۱). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی. دانشگاه الزهرا. تهران.
  ۵. پورجعفر، مزدک (۱۳۸۹). مهارت های زندگی - گامی به سوی پیشگیری از اعتیاد. بی جا: بی نا.
  ۶. تی وود، جولیا (۱۳۹۵). ارتباطات میان فردی. مترجم: فیروز بخت، مهرداد. تهران: انتشارات مهتاب.
  ۷. حقیقی، جمال، موسوی، محمد، مهربانی زاده هنرمند، مهناز، و بشلیده، کیومرث (۱۳۹۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه. نشریه علوم تربیتی و روان شناسی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۱ (۱۳)، ۶۱-۷۸.
  ۸. سازمان بهداشت جهانی (۱۳۷۷). برنامه آموزش مهارت های زندگی. مترجم: نوری قاسم آبادی، ربابه، و محمدخانی، پروانه. تهران: واحد بهداشت و پیشگیری از سوء مصرف مواد سازمان بهداشت جهانی.
  ۹. سجادی، سیدمهدی (۱۳۹۰). رویکردها و روش های تربیت اخلاقی و ارزشی. نشریه پژوهش های فلسفی. کلامی، ۳، ۱۴۴-۱۶۵.
  ۱۰. سرخوش، سعداله (۱۳۹۴). مهارت های زندگی و پیشگیری از آسیب های اجتماعی. همدان: انتشارات کرشمه.
  ۱۱. شارف، ریچارداس (۱۳۹۵). نظریه های مشاوره و روان درمانی. مترجم: فیروز بخت، مهرداد. تهران. مؤسسه فرهنگی رسا.
  ۱۲. شاملو، سعید (۱۳۹۲). مکتب ها و نظریه ها در روان شناسی شخصیت. تهران: رشد.
  ۱۳. شیرازی، ناظم (۱۳۸۶). ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش عزت نفس و بررسی رابطه آن با پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی، وضعیت اجتماعی- اقتصادی و عملکرد تحصیلی در دانش آموزان پسر پایه اول تا سوم دوره متوسطه شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی. دانشگاه شهید چمران. اهواز.
  ۱۴. شیهان، ایلین (۱۳۹۱). عزت نفس. مترجم: گنجی، مهدی. تهران. نشر ساوالان.
  ۱۵. صادقی، محمد (۱۳۸۸). تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر کیفیت زندگی ایتمام نوجوان اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشگاه پیام نور. واحد تهران.
  ۱۶. طارمیان، فرهاد (۱۳۸۸). مهارت های زندگی. تهران: تربیت.
  ۱۷. علیمردانی، محمد (۱۳۸۴). تأثیر آموزش مهارت های اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان. ساه: معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی.
  ۱۸. فلسفی، محمد تقی (۱۳۷۷). الحدیث. تهران: دفتر نشری فرهنگ اسلامی.
  ۱۹. کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۹۰). اصول کافی. تهران: دارالکتب.
  ۲۰. کمالوند، محمد (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت های زندگی در برقراری ارتباط اجتماعی کارآمد. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشگاه علامه طباطبائی. تهران.
  ۲۱. کمالی خورگو، حمیدرضا (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین مهارت های زندگی، بهزیستی روان شناختی با سازگاری زوجین شهر بندرعباس. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی. دانشگاه هرمزگان. هرمزگان.
  ۲۲. گنجی، حمزه (۱۳۹۰). بهداشت روانی. تهران: نشر اسبان.
  ۲۳. لایل، ساسمن (۱۳۹۲). تجربه ارتباطات در روابط انسانی. مترجم: دعانی، حبیب الله. مشهد: انتشارات دانشگاه فردوسی.
  ۲۴. مک گراو، فیلیپ سی (۱۳۹۲). مهارت های زندگی؛ برخورد مناسب با مسائل زندگی. مترجم: قراچه داغی، مهدی. تهران: نشر ذهن آویز.
  ۲۵. منصور، فریبا (۱۳۸۷). بررسی رابطه ساده و چندگانه عزت نفس، احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود دانش آموزان دختر دبیرستان های نظام جدید شهرستان اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی

عمومی. اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی.

۲۶. میرزایی، زهرا (۱۳۹۲). *انریخشی آموزش مهارت‌های زندگی (با تأکید بر آموزش مهارت حل مسئله) بر ارتقای کیفیت زندگی زنان سرپرست خانوار اسلام شهر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه علامه طباطبایی. تهران.

۲۷. میلانی‌فر، بهروز (۱۳۹۳). *بهداشت روانی*. تهران: نشر قومس.

۲۸. نجفی، محمود (۱۳۹۱). نقش مهارت‌های زندگی در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان. *نشریه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۳)، ۱۰۱-۱۱۶.

۲۹. نوایی‌نژاد، شکوه (۱۳۹۱). *رفتارهای بهنجار و نابهنجار*. تهران: انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.

۳۰. هوشیاری، جعفر (۱۳۹۴). *رابطه کارآمدی خانواده با بهزیستی روان‌شناختی و معنوی در دانشجویان و طلاب متأهل دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه شهر قم*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات. ساوه.

۳۱. وردی، مینا (۱۳۹۳). *تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر برابر وجود و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی. اهواز: دانشگاه آزاد اسلامی.

32. Argyle, M. (2000). *Psychology and religion: an introduction*. Handbook of communication and social interaction skills.
33. Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2011). Life skills training: empirical findings and future directions. *The Journal of Primary Prevention*, 25, 211-232
34. Cooper smith, S. (1990). *The antecedent of selfesteem*. New York: W.H Freeman.
35. Ellis, A. (1987). Religiosity and rational emotive psychotherapy. *they Research and Practice*, 18, 155-159.
36. Fayaz, I., & Karimi, M. (2010). Interpersonal skills of the innocents Mohammad (PBUH). *Journal of Islamic Education*, 4, 43-49.
37. Gammon, J., & Morgan, S. h. (2005). Astady to Ascertain the effect of structured student tutorhal support on student stress, Self- esteem and coping. *Nurse Education in practice*, 5, 161-171.
38. Goldberg, D. A. (1998). user's guide to the general health questionnaire. UK: NFERNelson.
39. Janbozorgi, M. (2007). Religious orientation and mental health. *Pejouhesh*, 31, 345-350.
40. Ji-Min seo, T. (2007). Social skills training as nursing intervention to improve the social skills and selfesteem of inpatients with chronic schizophrenia. *Current Nursing Journal*, 1(2), 44-53.
41. Klose, P., & Tinius, A. (2008) self- steem group at an inpatient psychiatric hospital. *Journal of psychosocial Nursing and mental Health service*, 30(7), 5-9.
42. Mahmodian, M. (2008). *Effect of life skills training with Qur'anic approach on depression, social acceptance and academic performance of learners*. Dissertation. Shahid Beheshti Univ.
43. Mir Mohammad Sadeghi, M. (2007). The role of selfesteem and interpersonal communication skills training on young orphan boy living in boarding institutions in Tehran. *Department of Social Welfare*, 8, 22-45.
44. Nazari, I., & Hoseinpor, M. (2009). The effectiveness of social skills on anxiety and self-esteem in high school girl students in Baghmlk city. *Journal of new approach in psychology*, 18, 95-116.
45. Shieck, D. (1999). paternal and maternal in fluences on the psychological well being of chinese adolscents. *Social & psychology monographs*, 125, 269-297.
46. Sobhi-Garmaleki, N., & Rajabi, S. (2010). Efficacy of life skills training on mental

- health and self esteem of students university of Mohaghegh Ardabili, Published by Elsevier Ltd. *Available online on scopus*, 14, 23-29.
47. Teri, r. (2011). Self-Esteem and self-efficacy of college student with disabilities. *College studentjournal*, 18, 34-42.