

مقدمه

«عزت نفس»، اصطلاحی است در روان‌شناسی که بازتاب ارزیابی یا برآورد فرد از ارزش خودش است. به باور کارل راجرز، «عزت نفس» عبارت است از: ارزیابی مداوم شخص نسبت به ارزشمندی «خویشتن» (راجرز، ۱۹۸۶، ص ۲۵۷). «عزت نفس» نوعی قضاوت نسبت به ارزشمندی وجودی است. این ویژگی در انسان حالت عمومی دارد و محدود و زودگذر نیست. کوپراسمیت در تحقیقات خود، به این نتیجه رسید که کودکان 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. طبق نظر راجرز، این احساس «عزت نفس» در اثر «نیاز به نظر مثبت» به وجود می‌آید. نیاز به نظر مثبت دیگران شامل بازخوردها، طرز برخورد گرم و محبت‌آمیز، احترام، صمیمیت، پذیرش و مهربانی از طرف محیط و به‌ویژه اولیای کودک میسر می‌شود. هنگامی که پدر و مادر به فرزندان خود، توجه مثبت غیرشرطی نشان می‌دهند و آنها را سوای از رفتارهایی که دارند به‌عنوان انسان‌هایی که از شایستگی‌های درونی برخوردارند می‌پذیرند، در اصل، به رشد «عزت نفس» آنها کمک می‌کنند. اما هنگامی که والدین به کودکان توجه مثبت شرطی نشان می‌دهند و در واقع، هنگامی آنها را می‌پذیرند که به شیوه مورد نظر و مطلوب والدین رفتار می‌کنند، کودکان در شرایط ارزشی قرار می‌گیرند و گمان می‌کنند که فقط هنگامی شایستگی دارند که مطابق خواست والدین رفتار کنند (شاملو، ۱۳۸۷، ص ۲۳). انسان‌ها در توجه مشروط، رابطه خود را با خویش قطع می‌کنند و از خود بیگانه می‌شوند. چنین افرادی احتمالاً دچار اضطراب خواهند شد؛ زیرا در داشتن خودپنداره مثبت و راضی کردن دیگران تعارض دارند (شارف، ۱۳۸۶، ص ۵۱). مطالعات انجام شده در خصوص آسیب‌شناسی روانی، حکایت از آن دارد که علت بسیاری از رفتارهای آسیب‌زای فرزندان در خانه و مدرسه، مانند پرخاشگری، اضطراب، بزه‌کاری، افکار مربوط به خودکشی، مصرف سیگار، سوء مصرف مواد مخدر، افت تحصیلی، عدم پذیرش مسئولیت و نمونه‌هایی از این قبیل، ریشه در کمبود «عزت نفس» آنان دارد. در واقع، هرچه فرد از خودباوری و «عزت نفس» بالاتری برخوردار باشد از کارآمدی بیشتری برخوردار و از آسیب‌های روانی - اجتماعی نیز مصون خواهد ماند (شیهان، ۱۳۷۸، ص ۱۸).

برخورداری از «عزت نفس» یا احساس خودارزشمندی به‌مثابه یک سرمایه، دارای ارزش حیاتی بوده و از جمله عوامل عمده شکوفایی استعداد و خلاقیت ماست. به عبارت دیگر، فرایندهای شناختی احساسات، انگیزه‌ها، تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌ها متأثر از احساس ارزشمندی است (هارتر، ۲۰۰۷، ص ۵۱۸).

بررسی تأثیر آموزش مهارت ارتباطی با رویکرد دینی بر عزت‌نفس و سلامت روان

زهرا شاهسواری / کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه خوارزمی

z.shahsavari@ymail.com

رحیم میردريکوندي / استادیار گروه روان‌شناسی مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی *

دریافت: ۱۳۹۳/۷/۱۴ - پذیرش: ۱۳۹۳/۱۲/۲۱

چکیده

این پژوهش، با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی بر عزت نفس و سلامت روان دانش‌آموزان دختر انجام گرفته است. روش پژوهش «آزمایشی» از نوع «پیش‌آزمون - پس‌آزمون» با گروه کنترل است. ابزارهای پژوهش، شامل پرسش‌نامه «عزت نفس» کوپراسمیت و پرسش‌نامه «سلامت عمومی» کلبه‌گ بود. جامعه آماری تمام دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر پرند در سال تحصیلی ۱۳۹۲ - ۱۳۹۳ بود که از بین آنها به صورت تصادفی و با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۶۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. مداخله آزمایشی بر روی گروه آزمایش به مدت ۱۷ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای و یک بار در هفته اجرا شد. برای تحلیل داده‌ها، از آزمون‌های آماری تحلیل کواریانس استفاده گردید. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین عزت نفس ($P \leq 0/001$ و $F= 49/32$) و سلامت روانی ($F= 83/82$ و $P \leq 0/001$) گروه آزمایش و کنترل وجود دارد. آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی موجب بهبود عزت نفس و سلامت روانی دانش‌آموزان می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مهارت‌های ارتباطی، رویکرد دینی، سلامت روانی، عزت نفس.

مطالعات تجربی حاکی از آن است که «عزت نفس» یک عامل روان‌شناختی مهم و اثرگذار بر سلامت و کیفیت زندگی افراد به‌شمار می‌رود. با افزایش «عزت نفس»، احساس توانمندی و ارزشمندی در فرد به وجود می‌آید و موجب تغییرات مثبتی در سلامت روانی فرد می‌شود (گنجی، ۱۳۸۴، ص ۷۱).

افرادی که عزت نفس ضعیفی دارند از احساس تندخویی، اختلال رفتاری و اندوه رنج می‌برند. همچنین از بی‌خوابی و سندرم‌های روان - تنی شکوه دارند. عزت نفس به ویژه در روابط متقابل اشخاص، خود را بهتر نشان می‌دهد. کسانی که احساس خوبی نسبت به خود دارند دیگران را نیز دوست دارند و ضعف‌های خود را بهتر می‌پذیرند.

روان‌شناسان در دهه‌های اخیر، در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات، به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خویش، نداشتن احساس کنترل، و کفایت شخصی برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار و فقدان آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد. بنابراین، با توجه به تغییرات و پیچیدگی‌های روزافزون جامعه و گسترش روابط اجتماعی، آماده‌سازی افراد به‌ویژه خصوصاً نسل جوان، برای رویارویی با موقعیت‌های دشوار، امری ضروری به نظر می‌رسد (علیمردانی، ۱۳۸۴، ص ۳۵).

سلامت، چه به صورت فردی و چه جمعی، بی‌تردید، از مهم‌ترین ابعاد مسائل حیات انسان است. سلامت شرطی ضروری برای ایفای نقش‌های اجتماعی است و همه انسان‌ها در صورتی می‌توانند فعالیت کامل داشته باشند که هم خود را سالم احساس کنند و هم جامعه آنها را سالم بدانند. درست است که تعاریف متفاوتی از مفهوم «سلامت» مطرح شده، اما پذیرفته شده‌ترین آنها تعریف «سازمان جهانی بهداشت» است: «سلامت حالت رفاه و آسایش کامل روانی، جسمی و اجتماعی است و فقط فقدان بیماری و یا نقص عضو نیست» (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۱۳۷۸).

مفهوم «سلامت روانی» جنبه‌ای از مفهوم کلی سلامت است و به تمام روش‌ها و تدابیری گفته می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی به کار می‌روند. در سال‌های اخیر، انجمن کانادایی «بهداشت روانی» این مفهوم را در سه قسمت تعریف کرده است. قسمت اول نگرش‌های مربوط به خود که شامل تسلط بر هیجان‌های خود، آگاهی از ضعف‌های خود و رضایت از خوشی‌های ساده است. قسمت دوم نگرش‌های مربوط به دیگران که شامل علاقه به دوستی‌های طولانی و صمیمی،

احساس تعلق به یک گروه و احساس مسئولیت در محیط انسانی و مادی است. قسمت سوم نگرش‌های مربوط به زندگی که شامل پذیرش مسئولیت‌ها، انگیزه توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم‌های شخصی و انگیزه خوب کار کردن است (سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷). بسیاری از مشکلات روانی - اجتماعی مانند افسردگی، اعتیاد به الکل، بزه‌کاری، مشکلات بین‌فردی، تنهایی، و روان‌گسیختگی با ضعف در مهارت‌های زندگی و برقراری ارتباط اجتماعی رابطه دارد (سگرین، ۱۹۹۵ به نقل از شیرازی، ۱۳۸۶). مهارت‌های ارتباطی راه‌های رسیدن به سبک زندگی جدیدی هستند که با آموختن آنها می‌توان زندگی موفق‌تری را تجربه کرد. «مهارت ارتباطی»، مهارت شخصی و اجتماعی است که کودکان و نوجوانان با یادگیری آن قادر خواهند بود در قبال خود، انسان‌های دیگر و کل اجتماع به‌طور مؤثرتر و شایسته‌تری عمل کنند (علیمردانی، ۱۳۸۴، ص ۴۶).

سیگمن (۱۹۹۹) بر اهمیت مهارت‌های زندگی در زمینه‌هایی مانند برقراری ارتباط صمیمانه، موفقیت در مسائل تحصیلی و شغلی و کاهش رفتارهای خودتخریب‌گری تأکید کرده است (آقاجانی، ۱۳۸۱، ص ۳۷). آموزش مهارت‌های زندگی، آموزش مبتنی بر گسترش توانایی‌هایی است که نسل جوان را برای برخورد مؤثر با نیازها و چالش‌های زندگی روزمره، به‌ویژه در زمینه بهداشت جسمانی، عاطفی و اجتماعی، توانمند می‌سازد. آموزش مجموعه مهارت‌های ارتباطی دارای هدف‌های پیش‌گیرانه، مهارت و مدیریت مشکلات است و همانند یک رویکرد آموزشی، هم برای مداخله‌های گروهی و هم فردی مناسب است (نلسون و جونز، ۱۹۹۲؛ به نقل از آقاجانی، ۱۳۸۱، ص ۴۴).

پژوهش‌های متعدد نشان داده است که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر افزایش سلامت روانی و جسمانی، تقویت اعتماد به نفس و احترام به خود، کمک به تقویت ارتباط بین‌فردی، پیش‌گیری از مشکلات روانی، رفتاری و اجتماعی، کاهش اضطراب و افسردگی و کاهش افت تحصیلی مؤثر بوده است (طارمیان و همکاران، ۱۳۷۸، ص ۲۸).

آموزش مهارت‌های ارتباطی به صورت کارگروهی و مبتنی بر روش‌های مشارکتی انجام می‌گیرد. این روش‌ها با انجام تمرین‌های لازم و کافی منجر به ایجاد آگاهی و تغییر بازخوردها و رفتارهای افراد می‌شوند. 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 دارای رابطه‌ای معنادار است (منصوری، ۱۳۷۷، ص ۳۱).

روشن است که هر کس بتواند با مسائل عمیق خود کنار بیاید، با خود و دیگران سازش یابد و در برابر تعارض‌های اجتناب‌ناپذیر درونی خود ناتوان نشود و خود را به وسیلهٔ جامعه مطرود نسازد دارای سلامت روانی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد عواملی نظیر برقراری ارتباط مطلوب، ابراز وجود، همکاری، خودافشایی خاتمهٔ مطلوب به ارتباط، گوش دادن فعال، انعکاس احساسات و توضیح واضح و روشن، در ارتقای سلامت روانی و عزت نفس نوجوان تأثیر دارد (میرمحمدصادقی، ۲۰۰۴).

«مهارت‌های ارتباطی»، آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطهٔ آن، افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین‌فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادلهٔ کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (هارجی و دیکسون، ۲۰۰۴، ص ۶۶). این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آنها با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت نفس پایین و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی همراه است (ویلیامسون و زدیرو، ۲۰۰۱).

نظام تربیت دینی به‌عنوان نظامی که توان تنظیم و جهت‌مند کردن فعالیت انسان را با توجه به خواسته‌ها و نیازهای وجودی دارد، تنها نظام حقیقی برای دستیابی آحاد انسان‌ها به سعادت است. یکی از مهم‌ترین موضوعاتی که در دین مطرح نظر قرار گرفته ارتباط انسان با انسان در زمینه‌های گوناگون است. بیان احکام دین در این مقوله، به صورت اهداف واسطه‌ای زمینه‌ساز رشد و ترقی آدمی برای دستیابی به هدف غایی است.

انسان به سبب آنکه به تنهایی نمی‌تواند نیازهای خود را تأمین کند، با دیگران ارتباط برقرار می‌کند علاقه او به تأمین نیازهایش از یک سو، و میل به تعالی و کمال از سوی دیگر، دو انگیزهٔ قوی است که او را به برقراری ارتباط در سطوح گوناگون بر می‌انگیزد. بنابراین، برای بررسی افق‌های ارتباطی انسان‌ها در چارچوب دین، باید به نیازهای اصولی برای رسیدن به کمال، که منشأ این‌گونه ارتباطات است، توجه کرد. انسان برای رشد و تکامل، احتیاج به مربی و هدایتگری الهی دارد. اگرچه ما در زمان پیامبر ﷺ یا ائمه اطهار ﷺ زندگی نمی‌کنیم، اما با بهره‌گیری از تعالیم آن بزرگواران می‌توانیم در مسیری که آنها مشخص کرده‌اند حرکت کنیم و دچار انحراف نشویم. توجه به احادیث و سیر زندگی بزرگان دین، ما را با ارکان هدایت و تعالی آشنا می‌سازد. از نظر اسلام، بهره‌مندی از قوانین دین و احکام الهی صرفاً با تأسی به کردار و سنت

معصومان میسر است. از این رو، در شریعت اسلام، پی‌روی از ولایت، که از پیامبر و ائمه اطهار ﷺ آغاز و به فقیه جامع‌الشرائط (در دوران غیبت) و سرانجام حضرت مهدی ختم می‌گردد، 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 آیهٔ ۲۰۰ سوره آل‌عمران می‌فرماید: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، شکبیا باشید و یکدیگر را به شکیبایی دعوت کنید». همچنین در سورهٔ عصر می‌فرماید: «همهٔ انسان‌ها در خسران هستند، بجز کسانی که یکدیگر را به صبر و حق دعوت کنند». پیامبران و ائمه معصومان نیز همیشه نمونه و الگوی کامل روابط سالم بوده‌اند؛ از جمله رسول اکرم ﷺ می‌فرمودند: کسی که برادر مسلمان خود را با کلمات محبت‌آمیز خویش احترام کند و غمش را بزاید تا زمانی که این سجه در او باقی است، او در سایهٔ رحمت خداوند خواهد بود. از جمله صفات پسندیدهٔ پیامبر اکرم ﷺ این بود که به تمام مردم، از کوچک و بزرگ سلام می‌کردند. ایشان توصیه می‌کنند «با یکدیگر دست بدهید تا کینه از دل‌های شما برود». توصیه می‌کنند که هیچ مسلمانی را تحقیر نکنید و کوچک نشمارید؛ زیرا مسلمانی که در نظر شما کوچک است نزد خداوند بزرگ است. امام باقر ﷺ می‌فرمودند: «دوستان خود را تکریم کنید و با احترام با آنان برخورد نمایید و برخلاف ادب متعرض یکدیگر نشوید». همچنین امام صادق ﷺ می‌فرمایند: «مؤمن با مؤمن آرامش می‌یابد؛ همان‌گونه که تشنه با آب تسکین می‌یابد». از این رو، با توجه به اهمیت ارتباط صحیح و اسلامی و تأثیر آن بر ابعاد زندگی انسان‌ها، تأثیر ارتباط با رویکرد دینی بر عزت نفس و سلامت روان دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه را بررسی می‌کنیم. برای دستیابی به این مهم، فرضیه‌های ذیل تدوین گردید و بررسی شد:

۱. آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی بر عزت نفس دانش‌آموزان تأثیر دارد.
۲. آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی بر سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر دارد.

روش پژوهش

جامعهٔ آماری این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر پرنده در سال تحصیلی ۱۳۹۳ بود. شرکت‌کنندگان شامل ۶۰ تن از دانش‌آموزان مدارس دولتی جامعهٔ مذکور بود که در دامنهٔ سنی

۱۵-۱۸ سال قرار داشتند و روش انتخاب نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود که شرکت کنندگان، به صورت تصادفی، در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در مرحله اول، از بین تمام دبیرستان‌ها، دو دبیرستان به طور تصادفی انتخاب گردید. سپس آزمون «سلامت عمومی» گلدبرگ و «عزت نفس» کوپر/اسمیت در بین تمام دانش‌آموزان مدارس نمونه برگزار شد و تعداد ۶۰ تن از آنها، که نمره پایین‌تر از میانگین در آزمون‌های مذکور کسب کرده بودند، انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه «آزمایش» و «کنترل» جایگزین شدند، سپس برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی به مدت ۱۷ جلسه ۷۰ دقیقه‌ای و با روش پرسش و پاسخ، آموزش فنون ارتباطی و ایفای نقش به گروه آزمایش آموزش داده شد و در پایان، آزمون‌های «سلامت عمومی» گلدبرگ و «عزت نفس» کوپر/اسمیت مجدداً برای هر دو گروه اجرا گردید و در نهایت، با استفاده از نرم‌افزار spss از آزمون‌های آماری، تحلیل کواریانس چند متغیر و تحلیل کواریانس تک متغیر استفاده شد و داده‌ها تحلیل گردید.

ابزارهای پژوهش

برای گردآوری داده‌های لازم، از چند ابزار استفاده شد.

پرسش‌نامه «سلامت عمومی» گلدبرگ: گلدبرگ (۱۹۹۸) این پرسش‌نامه را برای سرنند کردن اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین کرده است. در این پژوهش، از فهرست ۲۸ سؤال پرسش‌نامه «سلامت عمومی»، که توسط گلدبرگ (۱۹۹۸) ساخته شده، است استفاده گردید. این پرسش‌نامه دارای چهار مقیاس فرعی است که هر مقیاس ۷ سؤال دارد. چهار مقیاس فرعی پرسش‌نامه «سلامت عمومی» عبارتند از: نشانگان جسمانی، نشانگان اضطرابی و بی‌خوابی، نشانگان اختلال در کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی. نمره کلی هر شخص از حاصل جمع نمره‌های چهار مقیاس فرعی به دست می‌آید. روشن است که نمره پایین در این پرسش‌نامه مطلوب است؛ یعنی آزمودنی‌هایی که از این پرسش‌نامه نمره پایین‌تری می‌گیرند دارای سلامت عمومی بیشتری هستند. شیک (۱۹۹۹) آلفای کرونباخ این مقیاس را - به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۸ گزارش کرده است. گلدبرگ از طریق همبسته کردن نمره‌های پرسش‌نامه سلامت عمومی با چک لیست علائم روانی، SCL-90 ضریب اعتبار ۰/۷۸ را به دست آورده است. جونز و هندرسون برای محاسبه اعتبار پرسش‌نامه «سلامت عمومی» از روش همبسته کردن آن با نمره‌های مقیاس PSE استفاده نموده و ضریب اعتبار ۰/۷۶ را گزارش کرده‌اند (آقاجانی، ۱۳۸۱، ص ۱۰۴).

مقیاس «عزت نفس» کوپر اسمیت: این مقیاس ابتدا توسط راجرز و دیموند تهیه و تدوین شده است (شیرازی، ۱۳۷۶). کوپر/اسمیت مقیاس عزت نفس خود را براساس تجدید نظری که روی این مقیاس انجام داد، تهیه کرد. این مقیاس ۵۸ ماده دارد که خودگزارشی و مدادکاغذی است و ۸ ماده دروغ‌سنج دارد. مقیاس «عزت نفس» کوپر/اسمیت از ۴ خرده‌مقیاس تشکیل شده است: عزت‌نفس خود، عزت نفس همسالان، عزت نفس خانوادگی، عزت نفس تحصیلی.

کوپر/اسمیت و همکاران او ضرایب بازآزمایی را پس از پنج هفته ۰/۸۸ و پس از سه سال ۰/۷۰ گزارش کردند (شیرازی، ۱۳۷۶، ص ۲۶). همچنین همسانی درونی آن توسط ابراهیمی قوام (۱۳۷۳) روی دانش‌آموزان اهواز ۰/۸۲ گزارش شده است.

برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی: برای آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی، از برنامه آموزشی که فیاض و کریمی (۲۰۱۰) تدوین کرده‌اند و با استعانت از آموزه‌های دینی، در جهت همین برنامه استفاده شد. در این برنامه، مهارت‌های ارتباطی به دست آمده از قرآن کریم و سیره معصومان علیهم‌السلام در دو دسته «کلامی» و «غیرکلامی» تقسیم شده است:

مهارت‌های کلامی به دست آمده از قرآن کریم و سیره معصومان علیهم‌السلام عبارت است از: ۱. شفاف و قابل فهم بودن کلام؛ ۲. گزیده‌گویی و فصاحت؛ ۳. مهرورزی و استفاده از کلمات محبت‌آمیز؛ ۴. قطع نکردن سخن طرف مقابل؛ ۵. اجتناب از امرکردن و ریاست‌طلبی (خواهش و تقاضا کردن)؛ ۶. پرهیز از منت گذاشتن؛ ۷. سپاس‌گزاری و قدردانی از دیگران؛ ۸. پرهیز از تحقیر و توهین کردن؛ ۹. پذیرش عذر دیگران؛ ۱۰. پرهیز از عیب‌جویی و سرزنش.

مهارت‌های غیرکلامی به دست آمده از قرآن کریم و سیره معصومان علیهم‌السلام نیز عبارت است از: ۱. برقراری تماس چشمی مناسب؛ ۲. گوش سپردن به سخن طرف مقابل؛ ۳. انعکاس آنچه از سخنان درک شده به گوینده؛ ۴. داشتن لحن نرم و عاری از خشونت؛ ۵. خوش‌رویی و چهره متبسم؛ ۶. پرهیز از روی‌گردانی (فیاض و کریمی، ۲۰۱۰).

یافته‌های پژوهش

در جدول میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای عزت نفس و سلامت روان دانش‌آموزان ارائه شده است. این داده‌ها نشان می‌دهد میانگین و انحراف استاندارد و سایر شاخص‌های توصیفی گروه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون یکسان نیست و تفاوت‌هایی با هم دارند.

جدول ۱. شاخص‌های آمار توصیفی مربوط به پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	تعداد	میانگین		انحراف معیار	
			پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
عزت نفس	کنترل	۳۰	۲۴/۱۷	۲۴/۲۱	۴/۱	۳/۹
	آزمایش	۳۰	۲۴/۸۱	۳۱/۱۷	۳/۲	۴/۱
سلامت روان	کنترل	۳۰	۲۳	۳۳/۷	۴/۳	۲/۷
	آزمایش	۳۰	۳۳/۲	۲۵/۸	۳/۲	۲/۴

برای مقایسه نمره‌های 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 ($P=0/761$) و عزت نفس ($F=0/094$) و عزت نفس ($F=1/67$ و $P=0/207$) بیش از $0/05$ است، داده‌ها، مفروضه‌های تساوی خطای واریانس‌ها را زیر سؤال نبرده. همچنین با توجه به اینکه اثر متقابل بین پیش‌آزمون مؤلفه‌های سلامت روان ($F=3/105$ و $P=0/09$) و عزت نفس ($F=2/142$ و $P=0/156$) معنادار نیست، داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند و نشان می‌دهد که تعامل معنادار نیست. بنابراین، اجرای کواریانس برای آزمون اثرات متغیرهای اصلی پس‌آزمون سلامت روان و عزت نفس جایز است. تحلیل کواریانس چند متغیر (MANCOVA) حاکی از آن است که مقدار F چند متغیر ($71/2$) در سطح $p \leq 0/001$ از لحاظ آماری معنادار است. از این رو، می‌توان گفت: بین دانش‌آموزان گروه آزمایش و کنترل - دست کم - در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. برای پی بردن به این تفاوت، در ادامه، از آزمون تحلیل کواریانس تک متغیره (ANCOVA) استفاده گردید.

جدول ۲. تحلیل کواریانس چند متغیر برای بررسی اثر متغیر گروه بر عزت نفس و سلامت روان

نام آزمون	مقدار	فرضیه df	اشتباه df	میزان df	سطح معناداری
آزمون اثر پیلای	۰/۷۰۳	۲	۵۵	۷۱/۲	۰/۰۰۱
آزمون لامبدایی ویلکز	۰/۲۶۵	۲	۵۵	۷۱/۲	۰/۰۰۱
آزمون اثر هنلیگ	۲/۶۵	۲	۵۵	۷۱/۲	۰/۰۰۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۲/۶۶	۲	۵۵	۷۱/۲	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای تأثیر مداخله مبتنی بر آموزش مهارت ارتباطی در عزت نفس ($F=49/32$ ، $F=0/05$) و ($P \leq 0/001$) از $0/05$ کوچک‌تر است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت: مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی در افزایش میزان عزت نفس تأثیر داشته است.

جدول ۳. تحلیل کواریانس برای بررسی اثر متغیر گروه بر عزت نفس

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
گروه	۳۸۷	۱	۴۲۴/۶۵	۴۹/۳۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۸۵۴	۱	۸۱۴/۵	۹۴/۶	۰/۰۰۱
خطا	۴۹۱	۵۷	۸/۶۱		
کل	۱۷۸۸	۶۰			

همان‌گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای تأثیر مداخله مبتنی بر آموزش مهارت ارتباطی در سلامت روانی ($F=83/82$ ، $F=0/05$) و ($P \leq 0/001$) از $0/05$ کوچک‌تر است. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت: مداخله مبتنی بر آموزش مهارت‌های ارتباطی با رویکرد دینی در افزایش میزان سلامت روان 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 معناداری
گروه	۶۲/۵۴	۱	۶۶/۲۲	۸۳/۸۲	۰/۰۰۱
پیش‌آزمون	۷۶۵	۱	۷۶۵	۹۴/۶	۰/۰۰۱
خطا	۴۵/۲	۵۷	۰/۷۹		
کل	۸۸۱/۸	۶۰			

نتایج حاصل از آزمون این فرضیه با نتایج پژوهش‌های انجام شده توسط کوپراسمیت (۱۹۹۰)، گامون و مورگان (۲۰۰۵)، تری (۲۰۰۳)، کلوز و تینوز (۲۰۰۴)، وردی (۱۳۸۳)، یادآوری (۱۳۸۳)، جان‌بزرگی (۲۰۰۷)، بهرامی و همکاران (۲۰۰۵) و حقیقی و همکاران (۱۳۸۵) مطابقت دارد.

همچنین با یافته‌های پژوهش میرمحمدصادقی (۲۰۰۴)، هاریجی و دیکسون (۲۰۰۴)، آقاجانی (۲۰۰۲)، حاجی جی (۲۰۰۷)، هانس برگر (۲۰۰۷)، صبحی و رجبی (۲۰۱۰) محمدی (۲۰۰۷)، احمدی (۱۳۹۳) همسوست.

احمدی (۱۳۹۳) براساس پژوهش خود بر روی دانش‌آموزان پسر، نشان داد آموزش مهارت ارتباطی با رویکرد معنوی تأثیر مثبتی بر سلامت روان و عزت نفس آنها دارد. همچنین طارمیان (۱۳۷۸) بر اساس پژوهش‌های انجام شده، اظهار داشت عواملی نظیر برقراری ارتباط مطلوب، همکاری و ابزار وجود، خودافشایی، انعکاس احساس و محتوا، و گوش دادن فعال بر ارتقای عزت نفس و سلامت روان نوجوانان تأثیر دارد. جی مین سو و همکاران او (۲۰۰۷) در پژوهش خود، به

این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی موجب بهبود مهارت‌های اجتماعی و عزت‌نفس گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل می‌شود. میرمحمد صادقی (۲۰۰۴) در پژوهشی به این نتیجه رسید که آموزش مهارت‌های ارتباطی، روش مؤثری برای افزایش سطح عزت‌نفس نوجوانان است. وردی (۱۳۸۳) در پژوهش خود، نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت ارتباطی موجب ارتقای عزت‌نفس و سلامت روان نوجوانان می‌شود. نظری و حسین‌پور (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های اجتماعی موجب کاهش اضطراب و افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان می‌شود. یادآوری (۱۳۸۳) در پژوهش خود، چنین استنباط کرد که آموزش مهارت‌های زندگی و ارتباطی منجر به افزایش عزت‌نفس و سلامت روان و رشد خود ابرازی در دانش‌آموزان می‌شود.

پژوهش‌های متعددی در زمینه تأثیر دین و باورهای معنوی بر سلامت انسان انجام گرفته که حاکی از آن است که داشتن باورهای دینی و سبک دینی در زندگی تأثیر مثبتی بر سلامت جسمی و روانی و کاهش بیماری‌های روانی دارد. از این رو، با آنکه برخی از نظریه‌پردازان مانند فروید (۱۹۴۰) و الیس (۱۹۸۷) اعتقادی به تأثیر دین‌داری بر شخصیت انسان ندارند، بیشتر نظریه‌ها، از جمله آرکیلی (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 موجب افزایش عزت‌نفس و سلامت روان دانش‌آموزان 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. بهرامی و همکاران او (۲۰۰۵) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که باورهای مذهبی در سلامت روان و کاهش افسردگی تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین جان‌بزرگی (۲۰۰۷) از پژوهش خود، چنین استنباط کرد که باورهای مذهبی بر سلامت روان دارای تأثیر معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

فعالیت‌های انسان علاوه بر رفتارهای فردی شامل سلسله ارتباطات او با دیگر انسان‌ها نیز می‌شود. علاقه آدمی به ایجاد ارتباط با انسان‌های دیگر، سبب توجه روزافزون مکاتب اجتماعی، فلسفی و علمی به این مقوله شده است. دامنه ارتباط با انسان‌ها تنها به زمان حال محدود نمی‌گردد، بلکه شامل بهره‌گیری از سرچشمه‌های فرهنگ و دانش گذشته که به نوعی ما را با انسان‌های قرون و اعصار پیشین

مرتبط می‌کند نیز می‌شود و آیندگان را، که از میراث بر جای مانده از ما بهره می‌برند، نیز دربر می‌گیرد. بنابراین، وقتی بحث از ارتباط انسان با انسان می‌شود، صرفاً ارتباط در قالبی محدود و مرزی مشخص در زمان حال مطرح نظر 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 بررسی می‌شود و گاهی با رویکرد اقتصادی یا فرهنگی به آن نظر می‌شود. هر یک از حیطه‌های خاص ارتباطی به‌عنوان مقوله‌هایی مستقل و دارای بعد ارزشی، در معرض گزاره‌های تربیتی هستند. 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. مسلماً چنین نظامی قادر به جهت‌مند کردن افعال و رفتار انسان در حیطه‌های گوناگون است. در این زمینه، نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش مهارت ارتباط بر اساس آنچه در دین به آن توجه شده و در چارچوب آموزه‌های دینی، تأثیری معنادار و مثبت بر سلامت روان و عزت‌نفس و خودباوری دانش‌آموزان دارد. از این رو، مهارت «ارتباط» از مهم‌ترین و مؤثرترین مهارت‌های زندگی است و بر ابعاد زندگی فردی و اجتماعی دانش‌آموزان تأثیری چشم‌گیر دارد، اگر بتوانیم زمینه این گونه آموزش‌ها را در مدارس گسترش دهیم گام بلندی در افزایش سلامت روان دانش‌آموزان برداشته‌ایم و زمینه ایجاد و شیوع بسیاری از مسائل اجتماعی کاهش می‌یابد و با دانش‌آموزانی مواجه خواهیم بود که از کارآمدی بالایی برخوردارند.

منابع

- Aghajani, M, 2002, Impact of life skills training on adolescent mental health and locus of control in Qom city, *Dissertation Alzahra University*, v. 13, p. 11-19.
- Argyle, M, 2000, *Psychology and religion: an introduction*, London, Rutledge, Assessment. In JO. Greene & B.R. Burleson (Eds), 2003. Handbook of communication and social interaction skills. Mahwah NJ Erlbaum. 93:134.
- Bahrani A, & Tashk, A, 2004, Aspects of the relationship between religious orientation and mental health and scale evaluation of religious orientation, *Journal of Psychology and education*, v. 2, p. 21-28.
- Bahrani, F, & et al, 2005, The role of religious orientation and mental health and depression among elderly, *Rehabilitation J*, v. 6, p. 42-47.
- Cooper smith, S, 1990, *The antecedent of selfesteem*, New York, W.H Freeman.
- Ellis, A, 1987, "Religiosity and rational emotive psychotherapy", *their Research and Practice*, v. 18, p. 155-159.
- Fayyaz, I, & Karimi, M, 2010, Interpersonal skills of the innocents Mohammad (PBUH), *Journal of Islamic Education*, v.4, p. 43-49.
- Gammon, J, & Morgan, S. h, 2005, Astady to Ascertain the effect of structured student tutoral support on student stress, Self- esteem and coping, *Nurse Education in practice*, v. 5, p. 161-171.
- Goldberg, D. A, 1998, user's guide to the general health questionnaire, *Windsor, UK: Nfernelson*, v.16, p. 11-45.
- Hagigi, J, & et al, 2007, The effect of life skills training on mental health and self-esteem of first grade high school students of Ilam city, *Journal of Education and Psychology, Ahwaz Chamran University*, v. 13, p. 61-78.
- Hargie Q, & Dickson, D, 2004, *Skilled interpersonal communication*, London, Routledge.
- Harter, S, 2007, The development of self-esteem and self-representation, Hand book of child psychology, fifth edition, *John wiley and sons INC*, v. 13, p. 518-553.
- Janbozorgi, M, 2007, Religious orientation and mental health, *Pejouhesh*, v. 31, p. 345-350.
- Ji-Min seo, T, & et al, 2007, Social skills training as nursing intervention to improve the social skills and selfesteem of inpatients with chronic schizophrenia, p. 44-53.
- Klose, P, & Tinius, 2004, A self- steem group at an inpatient psychiatric hospital, *Journal of psychosocial Nursing and mental Health service*, v. 30(7), p. 5-9.
- 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, p. 45-76.
- Mahmoudi Rad M, & et al, 2007, Role of communication skills and social problem-solving training on self-esteem and IQ of students in third grade, *Journal of Rehabilitation*, v. 18, p.71-77.

- آقاجانی، مریم، ۱۳۸۱، *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، تهران، دانشگاه الزهرا.
- ابراهیمی قوام، صغری، ۱۳۷۳، *رابطه بین رشد اجتماعی با میزان دریافت انواع حمایت اجتماعی*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- احمدی، سعید، ۱۳۹۳، «تأثیر مهارت ارتباطی با رویکرد دینی بر سلامت روان و عزت‌نفس دانش‌آموزان»، *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، دوره بیست و دوم، ش ۹۰، ص ۱۳-۲۲.
- انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۱۳۸۷، *راهنمای درمان افسردگی*، ترجمه مهدی گنجی، تهران، ویرایش.
- حقیقی، جمال و همکاران، ۱۳۸۵، «بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه»، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، سال سیزدهم، ش ۱، ص ۶۱-۷۸.
- سازمان بهداشت جهانی، ۱۳۷۷، *برنامه آموزش مهارت‌های زندگی*، ترجمه ربابه نوری قاسم‌آبادی و پروانه محمدخانی، تهران، واحد بهداشت و پیشگیری از سوء‌مصرف مواد، سازمان بهداشت جهانی.
- شارف، ریچارداس، ۱۳۸۶، *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*، ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران، موسسه فرهنگی رسا.
- شاملو، سعید، ۱۳۸۷، *مکتب‌ها و نظریه‌ها در روان‌شناسی شخصیت*، تهران، رشد.
- شیرازی، ناظم، ۱۳۷۶، *ساخت و اعتباریابی مقیاسی برای سنجش عزت‌نفس و بررسی رابطه آن با پرخاشگری، رفتارهای ضد اجتماعی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی و عملکرد تحصیلی در دانش‌آموزان پسر پایه اول تا سوم دوره متوسطه شهرستان اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، اهواز، دانشگاه شهید چمران.
- شیهان، ایلین، ۱۳۷۸، *عزت‌نفس*، ترجمه مهدی گنجی، تهران، نشر ساوالان.
- طارمیان، فرهاد و همکاران، ۱۳۷۸، *مهارت‌های زندگی*، چ دوم، تهران، تربیت.
- علیمردانی، محمد، ۱۳۸۴، *تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سلامت روانی دانشجویان*، ساوه، معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی.
- گنجی، حمزه، ۱۳۸۴، *ارزشیابی شخصیت*، چ سوم، تهران، ساوالان.
- منصوری، فریبا، ۱۳۷۷، *بررسی رابطه ساده و چندگانه عزت‌نفس، احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های نظام جدید شهرستان اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- وردی، مینا، ۱۳۸۳، *تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ابراز وجود و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.
- یادآوری، ماندانا، ۱۳۸۳، *تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی، عزت‌نفس و خودابرازی دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر اهواز*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی، اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی.

- Mir Mohammad Sadeghi, M, 2004, The role of self-esteem and interpersonal communication skills training on young orphan boy living in boarding institutions in Tehran, [Dissertation] Department of Social Welfare, v. 8, p. 22-45.
- Mohammadi, B, 2007, *The effect of life skills training on assertiveness and self-esteem of students in of first grade high school students of Mamasani city*, Dissertation Ahwaz Azad university.
- 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*, v. 18, p. 95-116.
- Rogers, C.R, 1986, Carl Rogers on the development of the person-centered approach, *person-centered Review*, v. 1, p. 257-259.
- Shieck, D, 1999, *paternal and maternal in fluences on the psychological well being of chinese adolscents*, Genetic, social & psychology monographs, v. 125, p. 69-297.
- Sigelman, GK, 1999, *life-span Haman Development*. Book/cole publishing company (ITP), 280-409.
- 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*, v. 14, p. 23-29.
- Taghavi, M, R, 2000, Evaluate the validity and reliability of public health, *J Psychol*, v. 3, p. 4.
- Teri, r, 2003, Self-Esteem and self-efficacy of college student with disabilities, *College studentjournal*, v. 18, p. 34-42.
- Williams, k, & Zadiro, L, 2001, On being ignored, excluded, and rejected, Leary (Ed), Interpersonal rejection, *Oxford: Oxford university Press*, v. 6, p. 92-125.