

مقاله‌ی پژوهشی

تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان فرزندان شبه‌خانواده‌ی بهزیستی

خلاصه

مقدمه: آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی-اجتماعی می‌گردد و فرد را برای برخورد موثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دختران ۱۸-۱۴ ساله شبه‌خانواده‌ی بهزیستی شهر کرمان بود.

روش کار: جامعه‌ی آماری این پژوهش بالینی شامل تمام دختران ۱۸-۱۴ ساله-ی مراکز شبه‌خانواده‌ی بهزیستی شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ شامل ۴۵ نفر بود. از آن جا که برای انجام تحقیق نیاز به حضور مستمر فرزندان در تمام جلسات آموزشی بود و فقط ۳۰ نفر، شرایط حضور مستمر در کلیه جلسات را داشتند تمام آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند. گروه آزمون در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌ی سلامت روان گلدبرگ و هیلر (GHQ-28) استفاده شده است. تحلیل داده‌ها از آزمون تی نمونه‌های زوجی و از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن اختلاف نمره‌های پیش-آزمون و پس‌آزمون سلامت روان قبل از انجام آزمون تی زوجی استفاده شد.

یافته‌ها: آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان دختران مراکز شبه-خانواده تأثیر معنی‌دار داشته است. علاوه بر تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر روی سلامت روان، این آموزش بیشترین تأثیر مثبت را روی متغیر علایم اضطرابی و اختلال خواب و کمترین تأثیر مثبت را روی متغیر علایم جسمانی در سطح معنی‌داری $P < 0/05$ داشته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان در دختران ۱۸-۱۴ ساله شبه‌خانواده‌ی بهزیستی شهر کرمان موثر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی، سلامت روان، مهارت‌های زندگی

*مرضیه کهنوجی

استادیار دانشگاه ولی‌عصر (عج)، رفسنجان،
ایران

حدیث رشیدی نژاد

کارشناس ارشد مشاوره، دانش‌آموخته‌ی
دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات
تهران، ایران

*مؤلف مسئول:

دانشگاه ولی‌عصر (عج)، رفسنجان، ایران
marzieh.kahnooji@yahoo.com

تاریخ وصول: ۹۵/۱۱/۰۳

تاریخ تایید: ۹۶/۰۲/۰۴

پی‌نوشت:

این مطالعه در سایت کارآزمایی‌های بالینی با کد IRCT2017042833676N1 به ثبت رسیده و با تایید سازمان بهزیستی شهرستان کرمان و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و نتایج آن با منافع نویسندگان رابطه‌ای نداشته است. از تمامی مسئولین و شرکت‌کنندگان در پژوهش تشکر می‌گردد.

مقدمه

محاکم قضایی، ۲۰-۱۵ درصد به دلیل زندانی شدن و ۵۰ درصد به دلیل سرراهی بودن در مراکز بهزیستی نگهداری می‌شوند. کودکان بی-سرپرست و بدسرپرست بهزیستی در مراکز شبه‌خانواده نگهداری می‌شوند. شبه‌خانواده بخشی از سیستم‌های رفاهی کودکان است که مکانی شبیه خانواده برای نگهداری کودکان، زمانی که والدین قادر به نگهداری آن‌ها نیستند، فراهم می‌کند (۷). در طول زندگی هر فرد، وقایع و زمان‌های پراهمیتی که بتوان به عنوان نقاط عطف و بار زندگی تلقی نمود، انگشت‌شمار و اندک‌اندک. یکی از این زمان‌ها، هنگامی است که تحولات و نوسانات شدید و فراوان روحی و جسمی برای فرد اتفاق می‌افتد. این دوره نسبتاً طولانی است و حدوداً دهه‌ی دوم زندگی فرد را شامل می‌شود. این دوره دوران نوجوانی نامیده می‌شود. نوسانات و تغییرات و گاهی تعارضات هویتی فرد بر اهمیت این دوره می‌افزاید که خود مستلزم توجه خاصی به این گروه از افراد جامعه می‌باشد.

پژوهشگران تاثیر مثبت مهارت‌های زندگی را در کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز، تقویت اعتماد به نفس، تقویت خودپنداری و استفاده از توانایی‌ها و ظرفیت‌ها و کنش‌های هوش و ... مورد تایید قرار داده‌اند (۳). تحقیقات انجام شده در این زمینه توسط هارلدسون^۲ و همکاران (۸)، سپولودا^۳ و همکاران (۹) بو^۴ و همکاران (۱۰)، بوب و رویزین^۵ (۱۱) نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقا و بهبود کیفیت زندگی و افزایش سلامت روان افراد می‌گردد.

مرادی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی، فرد را قادر می‌سازد تا دانش، ارزش و بازخوردهای خود را به توانایی‌های بالفعل تبدیل کند (۱۲). یادآوری نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان، عزت نفس و ابراز وجود دانش‌آموزان موثر است (۱۳). حقیقی و همکاران، نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش سلامت روانی و عزت نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه می‌گردد (۱۴).

با توجه به اهمیت و نیاز به آموزش مهارت‌های زندگی و تاثیر آن بر سلامت روان نوجوانان، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان فرزندان ۱۴ تا ۱۸ ساکن مراکز شبه‌خانواده-ی بهزیستی شهر کرمان، انجام گرفت.

روش کار

در این پژوهش بالینی، جامعه‌ی تحقیق شامل تمام فرزندان دختر ۱۴ تا ۱۸ ساله‌ی حاضر در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی شهر کرمان در سال

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی عبارت است از یک حالت آسودگی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و تنها به نبود بیماری یا ناتوانی اطلاق نمی‌شود (۱). سلامت روان از جمله مهم‌ترین نیازهای انسان امروزی است که برای تامین آن لازم است فرد خود را بشناسد، دیگران را درک کند و روابط موثری با آن‌ها ایجاد کند، هیجان‌های منفی و تنش‌های روزمره خود را شناسایی کند و آن‌ها را تحت کنترل در آورد و با حل مشکلات خود به شیوه‌ی موثر، تصمیم‌های مناسبی اتخاذ کند. لازمه‌ی برآورده شدن این نیازها، تسلط بر مهارت‌های زندگی است (۲).

مهارت‌های زندگی عبارتند از مجموعه‌ای از توانایی‌ها که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید را فراهم می‌آورند، این توانایی‌ها فرد را قادر می‌سازند که مسئولیت‌های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواست‌ها، انتظارات و مشکلات روزانه، به ویژه در روابط بین فردی به شکل موثری روبرو شود (۳). افراد نیاز دارند بتوانند از خود و علایق‌شان در برابر موقعیت‌های سخت زندگی دفاع کنند. افرادی که تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفته‌اند نسبت به زندگی و توانایی‌های خویش آگاه‌تر هستند و با پذیرش خود و اطمینان به خویش مطمئن هستند که با سعی و تلاش می‌توانند پله‌های ترقی را بپیمایند و به سطح پیشرفت بالاتری برسند (۴). سازمان بهداشت جهانی^۱ به منظور پیشگیری و هم‌چنین افزایش سطح بهداشت روانی افراد جامعه، برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی شامل ۱۰ مهارت اصلی را به شرح ذیل ارائه نمود:

مهارت خودآگاهی، مهارت ارتباط، مهارت روابط بین فردی، مهارت حل مسئله، مهارت تفکر خلاق، مهارت مقابله با هیجانات، مهارت مقابله با استرس، مهارت همدلی، مهارت تصمیم‌گیری و مهارت تفکر انتقادی (۵).

اهمیت و ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی زمانی مشخص می‌شود که فرد بداند آموزش مهارت‌های زندگی موجب ارتقای توانایی‌های روانی-اجتماعی می‌گردد. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد موثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود، مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تامین نماید (۶).

مطالعات کودکان ایرانی نشان داد ۱۰ درصد کودکان به دلیل فوت والدین، ۵ درصد به دلیل بیماری صعب‌العلاج، ۵ درصد به دلیل مفقودالایر بودن والدین و یا نداشتن صلاحیت، ۱۰ درصد بنا به حکم

^۲Haraldsson^۳Sepulveda^۴Bo Wang^۵Bob and Roisin^۱World Health Organization

مهارت‌های زندگی بر سلامت روان فرزندان شبه‌خانواده از آزمون تی نمونه‌های زوجی در سطح معنی‌دار ۰/۰۵ استفاده گردید و از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف^۷ برای بررسی فرض نرمال بودن اختلاف نمره-های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان قبل از انجام آزمون تی زوجی استفاده شد.

نتایج

محدوده‌ی سنی آزمودنی‌ها بین ۱۸-۱۴ سال بود و همگی آن‌ها دختر بودند. از آن‌جا که آشنایی با این مهارت‌ها برای آنها ضرورت داشت، پژوهشگران نسبت به تفکیک آن‌ها به دو گروه شاهد و آزمایش اقدام نموده و همه را در یک گروه، مورد بررسی قرار دادند. نمرات پیش-آزمون گروه مورد بررسی بیانگر بالا بودن میانگین نمره‌ی متغیرها می-باشد که مبین پایین بودن سطح سلامت روان گروه مورد مطالعه بود و نمرات پس‌آزمون بیانگر تاثیر آموزش مهارت‌های ده‌گانه زندگی بر سلامت روان گروه مورد بررسی می‌باشد (جدول ۱ و ۲).

از طریق آزمون تی زوجی، تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم جسمانی فرزندان شبه‌خانواده بررسی گردید. با توجه به این که مقدار P محاسبه شده از طریق آزمون کولموگروف-اسمیرنوف کمتر از سطح معنی‌دار ۰/۰۵ است یعنی میانگین نمره‌ی پس‌آزمون از میانگین نمره پیش‌آزمون علایم جسمانی به طور معنی‌دار کمتر است و در نتیجه می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم جسمانی فرزندان شبه‌خانواده تاثیر دارد.

هم‌چنین تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم اضطرابی و اختلال خواب فرزندان شبه‌خانواده بررسی گردید. میانگین نمره پس-آزمون از میانگین نمره‌ی پیش‌آزمون علایم اضطرابی و اختلال خواب به طور معنی‌دار کمتر است و در نتیجه می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم اضطرابی و اختلال خواب فرزندان شبه‌خانواده تاثیر دارد. تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم اضطرابی و اختلال خواب فرزندان شبه‌خانواده بررسی گردید. میانگین نمره‌ی پس‌آزمون از میانگین نمره‌ی پیش‌آزمون کارکرد اجتماعی به طور معنی‌دار کمتر است و در نتیجه می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش کارکرد اجتماعی فرزندان شبه‌خانواده تاثیر دارد.

هم‌چنین تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم افسردگی فرزندان شبه‌خانواده بررسی گردید. میانگین نمره‌ی پس‌آزمون از پیش-آزمون به طور معنی‌دار کمتر است و می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی بر کاهش علایم افسردگی فرزندان شبه‌خانواده تاثیر دارد.

تحصیلی ۹۵-۱۳۹۴ بودند که تعداد آنها ۴۵ نفر بود. از آن‌جا که برای انجام تحقیق نیاز به حضور مستمر فرزندان در تمام جلسات آموزشی بود، فقط ۳۰ نفر شرایط حضور مستمر در کلیه جلسات را داشتند که به عنوان نمونه انتخاب شدند و با هماهنگی‌های لازم با سازمان بهزیستی شهرستان کرمان، محققان اجازه ورود و اجرای پرسش‌نامه و آموزش مهارت‌های زندگی را پیدا نمودند.

آموزش مهارت‌های ده‌گانه‌ی زندگی در قالب ۱۰ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای توسط محققان پژوهش با تکیه بر روش‌های سخنرانی، پرسش و پاسخ، ایفای نقش و با ارایه به صورت پاورپوینت به اجرا درآمد و قبل و بعد از آموزش افراد نمونه توسط پرسش‌نامه‌ی سلامت روان مورد سنجش قرار گرفتند (لازم به ذکر است برای جلب اعتماد و دریافت پاسخ‌های واقعی موضوع رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات شخصی برای شرکت-کنندگان توضیح داده شد).

ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی سلامت روان (GHQ-28): این پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۲ طراحی شده است. از چهار خرده‌مقیاس علایم جسمانی (سوالات ۱ تا ۷)، علایم اضطرابی و اختلال خواب (سوالات ۸ تا ۱۴)، کارکرد اجتماعی (سوالات ۱۵ تا ۲۱) و علایم افسردگی (سوالات ۲۲ تا ۲۸) تشکیل شده است. از این آزمون برای هر فرد، ۵ نمره به دست می‌آید که ۴ نمره‌ی آن مربوط به خرده-مقیاس‌ها و یک نمره مربوط به نمره‌ی کلی است. در نمره‌گذاری از گزینه‌ی الف تا دال، نمره‌ی صفر تا سه تعلق می‌گیرد. در نتیجه نمره‌ی هر فرد در هر خرده‌مقیاس از صفر تا ۲۱ و در کل ۰ تا ۸۴ خواهد بود. هر چه نمرات پایین‌تر باشند، سطح سلامت روان بالاتر است. در بررسی گلدبرگ و ویلیامز، اعتبار پرسش‌نامه ۰/۹۵ گزارش شده است. ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ در مطالعه‌ی چان^۶ به نقل از پالاهنگ ۰/۹۳ گزارش شده است. ضریب اعتبار نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه ۲۸ سوالی سلامت روان با روش بازآزمایی در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است (۱۵). بازآزمایی برای خرده‌مقیاس علایم جسمانی ۰/۸۵، اضطراب و بی-خوابی ۰/۷۸، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۷۹ و افسردگی ۰/۹۱ و کل پرسش‌نامه ۰/۸۵ به دست آمده است (۱۶).

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، ابتدا با استفاده از شاخص‌های گرایش به مرکز و پراکنندگی و نمودارهای جعبه‌ای، توصیفی از وضعیت سلامت روانی (علایم جسمانی، علایم اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی، علایم افسردگی) قبل و بعد از آموزش مهارت‌های زندگی در فرزندان شبه‌خانواده ارایه شده است. سپس برای تعیین تاثیر آموزش

⁷Kolmogorov-Smirnov Test

⁶Chan

و تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر مولفه‌های چهارگانه‌ی سلامت روان (علايم جسماني، علايم اضطرابي و اختلال خواب، کارکرد اجتماعي و علايم افسردگي) مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های ده‌گانه‌ی زندگی بر کاهش علايم جسماني، کاهش علايم اضطراب و اختلال خواب، افزایش کارکردهای اجتماعي، کاهش علايم افسردگي و به طور کلي بر افزایش سلامت روان فرزندان شبه‌خانواده‌ی بهزیستی، تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های پاشا و یادآوری (۱۷)، رحیمیان بوگر و دیگران (۱۸)، سلیمی بجستانی و عابدی (۱۹) و فرداد و دوکانه‌ای فرد (۲۰) هم‌خوانی دارد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بود که از آن جمله می‌توان به کوچک بودن حجم نمونه‌ی مورد مطالعه و محدودیت زمانی در اجرای پژوهش که منجر به عدم پی‌گیری گروه نمونه شد اشاره کرد. توصیه می‌شود به منظور بالا بردن سطح سلامت روان فرزندان مراکز شبه‌خانواده لازم است مدیران و کارکنان حاضر در مرکز نیز با ابعاد ده‌گانه‌ی مهارت‌های زندگی و میزان اثربخشی، کارآمدی و مزایای آن از طریق کارگاه‌های آموزشی و آموزش‌های ضمن خدمت و همچنین برگزاری مسابقات کتابخوانی بین فرزندان مراکز با محوریت آموزش مهارت‌های زندگی آشنا شوند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های ده‌گانه‌ی زندگی تاثیر به‌سزایی بر افزایش سطح سلامت روان فرزندان دختر شبه‌خانواده بهزیستی دارد. پایین بودن سطح آگاهی در زمینه‌ی مهارت‌های زندگی سبب می‌شود که توانایی نوجوانان، به خصوص نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی که نسبت به نوجوانان ساکن خانه، از نعمت حضور والدین محروم می‌باشند، در برخورد با چالش‌ها و مشکلات، پایین بوده و موجب آرایه‌ی پاسخ‌های هیجانی نامطلوب نسبت به محرک‌ها و رویدادهای زندگی می‌گردد و حتی روی آوردن به رفتارهای پرخطر را نیز دربردارد.

هم‌چنین میانگین نمره‌ی پس‌آزمون از میانگین نمره‌ی پیش‌آزمون سلامت روان به طور معنی‌دار کمتر است و در نتیجه می‌توان گفت آموزش مهارت‌های زندگی بر بهبود سلامت روان فرزندان شبه‌خانواده تاثیر دارد (جداول ۱ و ۲).

جدول ۱- آزمون تی زوجی برای مقایسه نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون ابعاد سلامت روان

متغیر	میانگین نمره پیش‌آزمون	میانگین نمره پس‌آزمون	اختلاف میانگین	خطای معیار	t	*P
علايم جسماني	۵/۴۳	۱/۱۰	۴/۳۳	۰/۵۵۲	۷/۸۵۷	۰/۳۰۲
علائم اضطرابي و اختلال خواب	۸/۹۳	۲/۲۷	۶/۶۷	۰/۵۵۲	۷/۹۵۷	۰/۸۷۲
کارکرد اجتماعي	۸/۱۰	۳/۰۳	۵/۰۷	۱/۰۰۸	۵/۰۲۷	۰/۱۶۱
علايم افسردگي	۵/۶۰	۰/۹۷	۴/۶۳	۱/۰۷۲	۴/۳۲۴	۰/۳۱۷
سلامت روان	۲۸/۰۳	۷/۳۷	۲۰/۷۰	۲/۴۲۶	۸/۵۳۳	۰/۷۲۵

* معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

جدول ۲- آماره‌های توصیفی نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون سلامت روان فرزندان شبه‌خانواده

وضعیت	تعداد	حداقل	حداکثر	میانگین	میانه	انحراف معیار
پیش‌آزمون	۳۰	۸	۵۰	۲۸/۰۳	۲۶/۰	۱۲/۲۳
پس‌آزمون	۳۰	۲	۲۲	۷/۳۷	۵/۵	۵/۶۵

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی تاثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان فرزندان ۱۴ تا ۱۸ ساله ساکن در مراکز شبه‌خانواده بهزیستی شهر کرمان بوده است. پس از مطالعه‌ی مبانی نظری و پژوهشی معیارها و مولفه‌های مهارت‌های زندگی که شامل مهارت خودآگاهی، مهارت ارتباط، مهارت روابط بین فردی، مهارت حل مسئله، مهارت تفکر خلاق، مهارت مقابله با هیجان‌ها، مهارت مقابله با استرس، مهارت همدلی، مهارت تصمیم‌گیری و مهارت تفکر انتقادی شناسایی شدند و طی ۱۰ جلسه به نمونه مورد بررسی آموزش داده شدند. نمونه‌ها قبل و بعد از آموزش، توسط پرسش‌نامه‌ی سلامت روان گلدبرگ و هیلر قرار گرفتند

References

1. Azemi A, Ghafari O, Sharghi A. [The effectiveness of based-acceptance and-commitment treatment on depression, physical health and mental health of patients under hemodialysis]. Journal of fundamentals of mental health 2016; The 3rd international conference of psychology and educative science: 412-18. (Persian)
2. Naseri H. [Life skills specific for students: the book for student studies]. Tehran: Well-being Organization, Deputyship of cultural affairs and prevention; 2008: 10-12. (Persian)
3. Taromian F. [Life skills]. 3rd ed. Tehran: Cultural Institute of Monadi Tarbiat; 2000: 21-25. (Persian)
4. Bova C, Burwik NT, Quinones M. Improving women s adjustment to HIV infection: Result of the positive life skills workshop project. J Assoc Nurs AIDS Care 2008; 19(1): 58-65.

5. World health organization. [Program of life skills education]. Ghasemabadi Nouri R, Mohammad Khani P. (translators). Tehran: Publication of health and prevention from drug abuse, Wellbeing Organization; 1998: 54-8. (Persian)
6. Khalesi A, Alikhani S. [Health improvement school]. Tehran: Physical Education and Health Deputyship of Education Ministry, Prevention Office; 2003: 20-24. (Persian)
7. Dorsy SH, Farmer E, Barth R, Reid G, Landstrick J. Current status and evidence base on training for foster and treatment foster parent. *J Child Youth* 2008; 32(7): 87-102.
8. Haraldsson K, Lindgren EC, Fridlund B, Marklund BRG. Evaluation of a school-based health promotion program for adolescent aged 12-15 years with focus on well-being related to stress. *Public Health* 2008; 122(1): 25-33.
9. Sepulveda AR, Lopez C, Macdonald P, Treasure J. Feasibility and acceptability of DVD and telephone coaching-based life skills training for career of people with an eating disorder. *J Eating Disord* 2008; 41: 318-25.
10. Bo W, Xiaoming L, Bonita S, Xiaogi F. The influence on psychological distress and quality of life among rural to urban migrants in China. *Soc Sci Med* 2010; 71(10): 84-92.
11. Bob L, Roisin D. Using podcasts to support communication skills development: A case study for content format performance among postgraduate. *J Res Students Comput Educ* 2010; 54(4): 962-71.
12. Moradi M. [Studying suitability of education of life skills related to interpersonal relations, problem solving, violence control and self expression of female high school students of Tehran on improvement of their mental health]. MA. Dissertation. Tehran: Allameh Tabatabaie University, 2002: 65. (Persian)
13. Yadavari M. The effect of education of life skills on mental health and self esteem of female students in the first year of high school in Ahvaz city]. MA. Dissertation. Ahvaz: Islamic Azad University, 2004: 5. (Persian)
14. Haghghi J, Mousavi M, Mehrabizadeh Honarmand M, Bashlidesh K. [Studying the effect of education of life skills on mental health and self esteem of female students of the first year of high school]. *Journal of educative science magazine of Ahvaz university* 2006; 13(1): 61-78. (Persian)
15. Palahang H, Nasr M, Barahani MT, Shah Mahmoudi D. [Studying epidemiology of mental disorders in Kashan city]. *Iranian journal of clinical psychology and psychiatry* 1995; 2(4): 19-27. (Persian)
16. Bahmani B, Askari A. [National normalization and evaluation of psychometric indices of mental health questionnaire for students of medical science in Iran]. *Proceeding of the third congress of mental health of students* 2006, 41-67. (Persian)
17. Pasha Gh, Yadavari M. [Effect of education of life skills on mental health, self esteem and self expression]. *Journal of youth studies* 2007; 10: 30-39. (Persian)
18. Rahimian Bouger A, Mohammadifar M, Najafi M, Dehshiri Gh. [Effect of life skills on mental health of students]. *Journal of clinical psychology and personality* 2013; 20: 23-34. (Persian)
19. Salimi Bajestani H, Abedi F. [Effectiveness of education of life skills on anxiety, depression and happiness of mothers of elementary school students in Karaj city in academic years 2011-2012]. *Journal of clinical psychology* 2013; 3(13): 29-48. (Persian)
20. Fardad F, Doganeyifard F. [Effectiveness of education of life skills with Quran approach on components of quality of life, physical and mental health of Basij females in west of Tehran]. *Journal of Ghazvin University of Medical Sciences* 2016; 20(6): 45-52. (Persian)