

## The effectiveness of life skills training on the psychological hardiness and spiritual well-being of high school female students

Sedigheh Ahmadi. Ph.D.

Department of Counseling, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

Hosein Matin. M.A.

Counseling, Payam Noor University, Qazvin, Iran.

## اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سخت‌رویی روان‌شناختی و سلامت معنوی دانش‌آموزان دختر

دوره دوم متوسطه

صدیقه احمدی

استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

حسین متین\*

کارشناسی ارشد، راهنمایی و مشاوره، دانشگاه پیام نور، قزوین، ایران.

### Abstract

This research sheds light on the effectiveness of life skills training on psychological hardiness and spiritual well-being of high school girl students. The statistical population of this study was 2nd grade high school female students (12th district of Tehran) of 95-96. 90 students were selected using cluster sampling method and responded to Kobasa's (1979) Psychological Hardiness Questionnaire and Pulotzin and Ellison's (1982) Spiritual Well-being Questionnaire. 24 students who scored lower in these questionnaires were selected and randomly assigned to the experimental and control group. The experimental group was trained in 8 sessions of 90 minutes. The research design was a semi-experimental design with pre-test-post-test with control group. By finishing the experimental plan, a post test was taken from two groups and was followed after two months. The results of analysis of covariance showed that life skills training increases psychological hardiness ( $p < 0/001$ ) and spiritual well-being ( $p < 0/001$ ), of high school girl students. Following up the grades of experimental group after two months indicated sustainment of intervention effect on both groups. **Keywords:** life skills, psychological hardiness, spiritual well-being, secondary school female students

### چکیده

این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سخت‌رویی روان‌شناختی و سلامت معنوی در دانش‌آموزان دختر انجام شد. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه (منطقه ۱۲ تهران) در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۹۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب شدند و به پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا (۱۹۷۹) و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) پاسخ دادند. ۲۴ نفر از دانش‌آموزانی که نمره پایین‌تری در این پرسشنامه گرفتند انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش مهارت‌های زندگی قرار گرفتند. طرح پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. پس از اتمام برنامه آموزشی از دو گروه پس‌آزمون و پس از دو ماه پیگیری به عمل آمد. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سخت‌رویی روان‌شناختی ( $p < 0/001$ ) و سلامت معنوی ( $p < 0/001$ ) دانش‌آموزان شده است. نتایج پیگیری نمرات گروه آزمایش پس از دو ماه، حاکی از ماندگاری اثر مداخلات بود.

**واژه‌های کلیدی:** مهارت‌های زندگی، سخت‌رویی روان‌شناختی، سلامت معنوی، دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه

\*. نویسنده مسئول: matinhak@gmail.com

## مقدمه

ارتباط با یک قدرت برتر و سلامت وجودی به تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی اطلاق می‌شود (اله‌بخشیان، جعفرپور علوی، پرویزی و حقانی، ۱۳۸۹).

سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته و باعث ارتقاء سلامت عمومی شده و سایر ابعاد سلامت را نیز هماهنگ می‌کند که این کار باعث افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی می‌شود (کینگ، مارستون، مک مانوز و بروگا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). سلامت معنوی با ویژگی‌هایی همچون ثبات در زندگی، صلح احساس ارتباط نزدیک با خویشان، خدا، جامعه و محیط، تناسب و هماهنگی، داشتن هدف و معنی در زندگی مشخص می‌شود (تهرانی، رخشانی، شجاعی زاده، حسینی و باقریان، ۲۰۱۳). سلامت معنوی به‌عنوان فاکتوری حفاظتی در ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود، ضمن آنکه می‌توان از سلامت معنوی به‌عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی، شامل موقعیت‌های پر از استرس و بیماری‌ها و حتی مرگ یاد کرد (استاینمن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). با توجه به تحقیقات صورت گرفته می‌توان گفت که سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساس مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود اطلاق می‌شود که طی فرآیندی پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدهای شخصی حاصل می‌آید (عباسی، عزیزی، کوشکی، ناصرزاده و اکبری‌لاکه، ۱۳۹۱).

یکی از مراحل که به نظر می‌رسد عامل سخت‌رویی روان‌شناختی، در گذراندن آن، عاملی بسیار تأثیرگذار است دوره نوجوانی است. نوجوانی اساساً به‌عنوان دهه دوم زندگی (لرنر و استینبرگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۴) با تغییرات فیزیولوژیکی (مثل بلوغ) شروع می‌شود و با تغییرات فرهنگی و اجتماعی مثل نقش اجتماعی در جامعه پایان می‌یابد. روانشناسان در دهه‌های اخیر در بررسی اختلالات رفتاری و انحرافات اجتماعی به این نتیجه رسیده‌اند که بسیاری از اختلالات و

سخت‌رویی روان‌شناختی<sup>۱</sup> مفهومی است که به‌تازگی در حوزه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پدید آمده و ارتباط ویژگی‌های درونی در کمک کردن به فرد برای غلبه بر تجارب منفی زندگی را مورد توجه قرار داد. سخت‌رویی که از نظر فلسفی کم‌وبیش با واژه‌هایی چون شهود، جسارت، بی‌پروایی، شهامت و پایداری وجه اشتراک دارد توسط کوباسا<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) معرفی و توسط همکارانش گسترش یافت (رحیمی، افشاری‌نیا، ۱۳۹۶). کوباسا (۲۰۰۸) سخت‌رویی را ترکیبی از باورها در مورد خویشان و جهان تعریف می‌کند که از سه مؤلفه مبارزه‌طلبی<sup>۳</sup>، تعهد<sup>۴</sup> و کنترل<sup>۵</sup> تشکیل شده است. شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است، بر اهمیت، ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می‌دهد، باور دارد و بر همین مبنای قادر است در مورد هر آنچه انجام می‌دهد، معنایی بیابد و کنجکاوی خود را برانگیزد. افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند، رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند و بر این باورند که قادرند با تلاش هر آنچه را که در اطرافشان رخ می‌دهد، تحت تأثیر قرار دهند. چنین اشخاصی برای حل مشکلات، به مسئولیت خویش، بیش از اعمال و اشتباهات دیگران تأکید می‌ورزند (کوماراجیو و کارایو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). مبارزه‌طلبی نیز شامل این باور است که تغییر، جنبه طبیعی زندگی است. افراد مبارزه‌طلب موقعیت‌های مثبت و منفی را که به سازگاری مجدد نیاز دارند، فرصتی برای یادگیری و رشد بیشتر می‌دانند تا تعهد برای امنیت و آسایش خود. درواقع سخت‌رویی، جنبه‌های شناختی و رفتاری شخصیت را در برمی‌گیرد که به‌مثابه عامل متعادل‌کننده یا منجی در تسکین اثرهای تنش‌زاها و فشارهای محیطی عمل می‌کند (رمزی<sup>۷</sup>، ۲۰۰۸). درباره چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش‌ها چندین مفهوم وجود دارد. یکی از این مفاهیم، سلامت معنوی است که به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می‌شود و خود دربرگیرنده دو بعد وجودی و مذهبی است. سلامت مذهبی به رضایت ناشی از

1. psychological hardiness  
3. challenge  
5. control  
7. Ramzi  
9. Steinmann

2. Kobasa  
4. Commitment  
6. Komarrajo & Karau  
8. King M, Marston L, Mcmanus S & Brugha T  
10. Steinberg

(۱۹۹۷) مهارت‌های زندگی را به سه شاخه مهارت‌های شناختی، مهارت‌های اجتماعی و هیجان تقسیم می‌کند (دینگرا و چاهان<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷).

شواهد نشان می‌دهد دانش‌آموزان بخش اعظمی از زمان و توانایی‌های هوشی و شناختی خود را صرف امور تحصیلی می‌نمایند و به‌این ترتیب از پرداختن به رشد اجتماعی - روانی خویش غافل می‌مانند که از این میان می‌توان به کسب مهارت‌های نحوه تعاملات اجتماعی، حل مسئله، تفکر نقاد و یادگیری مهارت‌هایی که آن‌ها برای زندگی در اجتماع خارج از خانه و مدرسه به آن نیاز دارند، اشاره نمود (کیا، شعبانی؛ احقر و مدانلو، ۱۳۹۵)؛ بنابراین دانش‌آموزان برای مقابله سازگارانه با استرس‌ها و کشمکش‌های زندگی به کارکردهایی نیاز دارند که آنان را در کسب این توانایی‌ها تجهیز نمایند. آموزش مهارت‌های زندگی فرد را قادر می‌سازند که به‌طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبرو شود. هدف از آموزش مهارت‌های زندگی افزایش و توانایی‌های روانی - اجتماعی و درنهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت و سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است (بامستر، کمپل، کروگر و واهس، ۲۰۰۳ نقل از کیا و همکاران، ۱۳۹۵).

مطالعات بسیاری در مورد تأثیر برنامه آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد مختلف سلامت روان انجام گرفته و نتایج نشان داده است که آموزش این مهارت‌ها سبب بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطات بین فردی، افزایش رفتارهای مثبت اجتماعی و سازگاری اجتماعی، افزایش رضایت از سیستم خانوادگی و سازگاری با خانواده و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شده است (محمدخانی، ۱۳۸۵). صبحی قراملکی، حاجلو و محمدی (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی مؤثر است. مهارت‌های زندگی، علاوه بر رشد شخصی، رشد معنوی را نیز حمایت و ترغیب می‌کند (آلن<sup>۶</sup> و همکاران، ۱۹۹۵؛ فرانکل<sup>۷</sup>، ۱۹۵۹؛ هلمینیاک<sup>۸</sup>، ۱۹۹۸؛ ریچاردسون<sup>۹</sup>، ۱۹۹۶؛ وست<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۸؛ ولمن، ۲۰۰۱؛ به نقل

آسیب‌ها در ناتوانی افراد در تحلیل صحیح مسائل شخصی، عدم احساس کنترل و کفایت جهت رویارویی با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (حقیقی، مهربانی‌زاده هنرمند و بشلیده، ۱۳۸۵).

تحقیقات پیرامون دوره نوجوانی از مدل معیوب که در آن نوجوانی دوره طوفان و فشار است، به سمت مدل مثبت تغییر کرده است (دومان<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴، لرنر و همکاران، ۲۰۰۶؛ پیترسن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). در مدل مثبت بر اهمیت پیشگیری اولیه از طریق بهبود نیرومندی‌ها و ایجاد شایستگی‌ها نسبت به درمان آسیب‌شناسی در اواخر زندگی تأکید می‌کند و ویژگی بارز مدل مثبت نوجوانی این است که نوجوان فاقد مشکل نیز به‌طور کامل برای زندگی آماده نشده است. به عبارتی نوجوانانی که فاقد مشکلات روان‌شناختی هستند و هدف برنامه‌های مبتنی بر کاهش آسیب قرار نگرفته‌اند ممکن است فاقد مهارت‌ها، توانایی‌ها و خصوصیات باشند که آن‌ها را برای زندگی بعدی و بزرگ‌سالی تقویت می‌کند (لرنر و همکاران، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد مهارت‌های اساسی زندگی می‌تواند نوجوانان را در این امر مهم یاری بخشد. سازمان یونسف<sup>۳</sup> (۲۰۱۲)، مهارت‌های زندگی را مشتمل بر گروه بزرگی از مهارت‌های روانی - اجتماعی و میان‌فردی می‌داند که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ نمایند، به‌طور مؤثر رابطه برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و باروری داشته باشند. مهارت‌های زندگی می‌توانند اعمال شخصی، اعمال مربوط به دیگران و اعمال مربوط به محیط اطراف را نیز طوری هدایت کنند که به سلامت بیشتر منجر شود و سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی - روانی و اجتماعی (اوکچورول<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵).

مهم‌ترین مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌های حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر خالق و نقاد، ارتباط مؤثر، مهارت‌های بین فردی، همدلی، خودآگاهی، مقابله با هیجانات ناخوشایند و استرس است. سازمان بهداشت جهانی

1. Damon  
3. United Nations emergency Children's Fund  
5. Dhingra & Chauhan  
7. Frankl  
9. Richardson

2. Petersen  
4. Okech & Role  
6. Allen, Kapp, Croenewald  
8. Helminiak  
10. West

فرضیه اول: آموزش مهارت‌های زندگی بر سخت‌رویی روان‌شناختی دانش‌آموزان مؤثر است.  
فرضیه دوم: آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت معنوی دانش‌آموزان مؤثر است.

### روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه (منطقه ۱۲ تهران) در سال تحصیلی ۹۶-۱۳۹۵ بودند. حجم نمونه، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ۹۰ نفر از دانش‌آموزان انتخاب شدند و به پرسشنامه سخت‌رویی کوباسا و سلامت معنوی پولوتزین و الیسون پاسخ دادند. برای انتخاب آزمودنی‌ها نخست از میان مدارس منطقه ۱۲، چهار مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شدند و از هر مدرسه دو کلاس و از هر کلاس ۱۵ نفر انتخاب شدند. سپس بر اساس نمره‌های پرسشنامه تعداد ۲۴ نفر از این افراد که در پرسشنامه سخت‌رویی روان‌شناختی و سلامت معنوی نمره پایین‌تر از نقطه برش را کسب کردند به عنوان نمونه انتخاب شدند. افراد به طور تصادفی به دو گروه آزمایش و گروه کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مهارت‌های زندگی فنی و موتابی (۲۰۰۶) را دریافت کردند، اما گروه کنترل آموزشی را دریافت نکردند. پس از پایان آموزش، افراد به پرسشنامه سخت‌رویی و سلامت معنوی پاسخ دادند. بعد از دو ماه از هر دو گروه پیگیری به عمل آمد. به منظور تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تحلیل کوواریانس)، استفاده شد.

### ابزار پژوهش

مقیاس سخت‌رویی روان‌شناختی نوجوانان (AHS)<sup>۱</sup>: این مقیاس کوباسا (۱۹۷۹) ساخته شده است. آزمون ویژگی شخصیتی سخت‌رویی توسط دژکام و قربانی (۱۳۷۳) ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده است. این آزمون دارای ۵۰ گویه است که آزمودنی در برابر هر گویه بر اساس آن‌که این گویه تا چه میزان در مورد وی

از بین‌تر<sup>۱</sup>، (۲۰۰۱). آقاجانی (۱۳۸۱)، در پژوهشی نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان مؤثر است. برنامه آموزش مهارت‌های زندگی اخیراً به طور وسیعی در برنامه پیشگیری از مصرف مواد در مدارس به کار گرفته می‌شود (بوتوین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۱). آلبرتین، کاپ و کرینولد<sup>۳</sup>، (۲۰۰۴)، نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافته‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی موجب افزایش نقش فعال در زندگی، مسئولیت‌پذیری در محیط شغلی، برنامه‌ریزی برای آینده و توانایی تفکر انتقادی می‌شود. رایان و شین<sup>۴</sup> (۲۰۱۴)، در پژوهشی با عنوان تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت‌های زندگی، سازگاری اجتماعی کودکان را بیشتر کرده و علاقه و انگیزه آن‌ها را به بازی‌های گروهی و دسته‌جمعی زیاد می‌کند. لئو، یان، لی و مایس<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی بر مشکلات رفتاری کودکان چینی مؤثر است. اهمیت و ضرورت مهارت‌های زندگی زمانی مشخص می‌شود که دریابیم آموزش این مهارت‌ها موجب ارتقای توانایی‌های روانی-اجتماعی می‌گردد و همچنین مهارت‌های زندگی در جهت پیشبرد سلامت روان افراد مفید و سازنده است. این توانایی‌ها فرد را برای برخورد مؤثر با کشمکش‌ها و موقعیت‌های زندگی یاری می‌بخشند و به او کمک می‌کنند تا با سایر انسان‌ها، جامعه، فرهنگ و محیط خود مثبت و سازگارانه عمل کند و سلامت روانی خود را تأمین نماید. بدین ترتیب، تمرین مهارت‌های زندگی موجب تقویت یا تغییر نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتار انسان می‌گردد (ناصری، ۱۳۸۶). بنابراین، با توجه به مطالب فوق کنار آمدن با فشارهای زندگی و کسب مهارت‌های مقابله با آن‌ها همواره بخشی از واقعیت زندگی بوده است؛ با توجه به اینکه ممکن است دانش‌آموزان در معرض آسیب‌های خانوادگی و اجتماعی بسیاری قرار گیرند بنابراین به نظر می‌رسد افزایش تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی که از مؤلفه‌های سخت‌رویی روان‌شناختی محسوب می‌شوند و همچنین توجه به معنویت به کاهش این آسیب‌ها و مشکلات کمک کند. با توجه به هدف پژوهش، فرضیه‌ها عبارت بودند از:

1. Paynter  
3. Albertyn  
5. Liu, J., Liu, S. H., Yan, J., Lee, E., Mayes, L

2. Botvin  
4. Ryan & shin  
6. Adolescence Hardiness Scale (AHS)

نمی‌برم" وجود دارد. پاسخ سؤالات به صورت لیکرت ۶ گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، نسبتاً مخالفم، نسبتاً موافقم، موافقم، کاملاً موافقم) است. مطالعات اولیه پایایی این آزمون از طریق اجرای دو بار آزمون (۰/۹۹ تا ۰/۷۳) و روایی آن را (۰/۹۴ تا ۰/۷۸) گزارش دادند. همچنین ضریب پایایی درونی برای کل مقیاس، سلامت مذهبی و سلامت وجودی به ترتیب، ۰/۸۸/۸۹، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ به دست آمد (الیسون و اسمیت، ۱۹۹۱). پولوتزین و الیسون آن را معتبر دانسته و ضریب آلفای کرونباخ سلامت مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب، ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (اله بخشیان و همکاران، ۱۳۸۹). در مطالعه اله بخشیان و همکاران (۱۳۸۹) و رضایی و همکاران (۱۳۸۷) روایی پرسشنامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوایی تأیید شده؛ همچنین پایایی پرسشنامه در این دو پژوهش از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است. در بررسی دهسیری و همکاران (۱۳۸۷) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و به ترتیب اجزای سلامت معنوی و وجودی ۰/۹۰، ۰/۸۳، ۰/۸۷؛ و با روش باز آزمایی ۰/۸۵، ۰/۷۸ و ۰/۸۱ گزارش شد.

### یافته‌های پژوهش

برای تحلیل داده‌ها از روش کوواریانس تک متغیره و آزمون T استفاده شد. استفاده از روش کوواریانس بهترین شیوه آماری برای تجزیه و تحلیل داده‌های طرح‌های پیش‌آزمون پس‌آزمون با گروه کنترل است. با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تفاوت میانگین ارتقاء سلامت معنوی و سخت‌رویی، بررسی شد. حذف تفاوت میانگین سلامت معنوی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش، استفاده شد.

میانگین و انحراف معیار گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون در سلامت معنوی و سخت‌رویی در جدول ۲ آورده شده است.

مصادق دارد پاسخ خود را در یک مقیاس ۴ درجه‌ای از ۰ تا ۳ مشخص می‌نماید. این آزمون دارای سه مؤلفه اصلی مبارزه‌طلبی، تعهد و کنترل است که هر یک به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ گویه را به خود اختصاص داده‌اند. نمرات ۳۹ گویه از آزمون به شکل وارونه در نظر گرفته می‌شود. در مجموع یک نمره کلی برای سخت‌رویی و سه نمره برای مؤلفه‌های آن به طور مجزا به دست می‌آید. هرچه آزمودنی در این مقیاس نمره بالاتری کسب کند سخت‌رویی او بیشتر است. دو نمونه از گویه‌های این پرسشنامه عبارت‌اند از: "علی‌رغم کوشش‌هایی که انجام می‌دهم تلاش‌هایم بی‌ثمر می‌ماند" و "دوست ندارم مسائل نامشخص و غیرقابل پیش‌بینی باشم". مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سخت‌رویی (تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی) هر یک به ترتیب از ضرایب اعتبار ۰/۷۰، ۰/۵۴ و ۰/۵۲ برخوردارند و این ضرایب برای کل سخت‌رویی ۰/۷۵ محاسبه شده است (حمید، ۱۳۸۹). طبق دیگر یافته‌های به دست آمده ضرایب اعتبار برای مقیاس‌های دیگر سخت‌رویی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۸ و ۰/۶۴ بوده است (شپرد و کاشانی<sup>۱</sup>، ۱۹۹۱). در مطالعه‌ای که توسط مدی (۱۹۹۴) صورت گرفته، بر اساس آلفای کرونباخ ثبات درونی این آزمون برای هر یک از مقیاس‌ها عبارت است از: چالش، ۰/۷۱؛ کنترل، ۰/۸۴؛ تعهد ۰/۷۵ و سرسختی به طور کامل ۰/۸۸، در مطالعات داخلی نیز اعتبار مقیاس سخت‌رویی مورد حمایت قرار گرفته است. عطاری، رحیمی و سلیمانی‌نیا (۱۳۷۸)، ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس و خرده مقیاس‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌طلبی به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۷۱ را گزارش کرده‌اند (نقل از حمید، ۱۳۸۹).

### پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (SWB):<sup>۲</sup>

این مقیاس توسط پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ساخته شده است و شامل ۲۰ پرسش است؛ ۱۰ پرسش سلامت مذهبی و ۱۰ پرسش دیگر سلامت وجود را ارزیابی می‌کند و در نهایت از مجموع آن‌ها نمره کل سلامت معنوی به دست می‌آید. در این پرسشنامه گویه‌هایی مانند "احساس می‌کنم زندگی پر از تعارض و ناخشنودی است" و "من از زندگی خود زیاد لذت

### جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی

شماره جلسه	موضوع	محتوای آموزشی
اول	شیوه‌های برقراری ارتباط مؤثر	معارفه، برقراری ارتباط اولیه، آشنایی با اصول و مقررات و اهداف جلسات، مفهوم ارتباط، اهمیت ارتباط، عناصر کلامی و غیرکلامی ارتباط، گوش دادن فعال، سؤال کردن و اهداف آن، سؤال باز و بسته، بازخورد دادن، موانع ارتباط مؤثر، سبک‌های سالم و ناسالم ارتباط.
دوم	مهارت روابط بین فردی	مفاهیم روابط بین فردی مؤثر، خودشناسی، دیگرشناسی، عناصر رابطه دوستانه، اعتماد، همدلی و پذیرش، خلاصه‌سازی، پیام من و پیام تو، سبک‌های حل اختلاف، قواعد حل اختلاف، آموزش تکنیک‌های رفتار جرأت‌مندانه.
سوم	خودآگاهی و همدلی	مفهوم خودآگاهی، فواید خودآگاهی، مفهوم عزت‌نفس و تاب‌آوری، مهارت‌های خودارزیابی، شناسایی نقاط قوت و ضعف خود، درک شرایط زندگی دیگران، بهبود روابط اجتماعی و افزایش رفتارهای حمایتی، احترام به دیگران و محیط‌زیست.
چهارم	مبارزه با خلق منفی	مفهوم افسردگی، علائم افسردگی، ارتباط افکار و احساس و رفتار، شناسایی افکار منفی، بررسی خطاهای شناختی، مبارزه با افکار خود آینه منفی، شک کردن، ارزیابی مجدد، فرضیه آزمایشی.
پنجم	مدیریت استرس	مفهوم استرس، تعریف و فرایند مقابله، راهبردهای مقابله با استرس، آرام‌سازی، مدیریت زمان، ورزش، حل مسئله، رفتار جرأت‌مندانه، مقابله با افکار غیرمنطقی مدیریت مالی، چگونگی بالا بردن توان عمومی استرس، آماده‌سازی خود برای مقابله با استرس.
ششم	مهارت حل مسئله	مفهوم حل مسئله، انواع مقابله‌های مسئله‌مدار و هیجان‌مدار، مقابله‌های سازگاران و ناسازگاران، تعریف و فرمول‌بندی مسئله، تولید و خلق راه‌حل‌های متعدد، بررسی معایب و محاسن هر راه‌حل، به‌کارگیری راه‌حل و ارزیابی و بازنگری آن
هفتم	مقابله با هیجانات	شناسایی و نام‌گذاری احساسات خود، تنظیم و کنترل احساسات خود، شناسایی و نام‌گذاری احساسات دیگران، حفظ ارتباطات و روابط بین فردی و حفظ انگیزه برای رسیدن به هدف.
هشتم	تصمیم‌گیری	کمک به برخورد مؤثرتر با مسائل زندگی، نیاز به کسب اطلاعات و در نظر داشتن تأثیر اجتماع بر تصمیم‌گیری‌ها

### جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سلامت معنوی و سخت‌رویی دانش‌آموزان دختر در گروه آزمایش و گواه

گروه	آزمایش		گواه	
	پس‌آزمون	پیگیری	انحراف معیار	میانگین
زمان آزمون	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
شاخص	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
سلامت معنوی	۶/۲۵	۱۰۵/۱۴	۵/۴۴	۸۶/۹۵
سخت‌رویی	۸/۵۵	۸۸/۷۹	۸/۹۴	۷۶/۱۳
	۱۰۷/۲۵	۸۸/۷۵	۸/۴۹	۸۸/۷۵
	۸۹/۶۶	۸/۵۵	۸/۴۸	۷۹/۶۱
	۷/۳۹	۷/۹۸		

معنوی  $F=۶/۵۹$ ،  $P=۰/۰۲۹$  و سخت‌رویی  $F=۸/۳۳$ ،  $P=۰/۰۳۷$ . همچنین بررسی همگنی شیب ضرایب رگرسیون نشان داد این پیش‌فرض نیز رد نشد (سلامت معنوی  $F=۳/۳۹$ ،  $P=۰/۰۰۶$  و سخت‌رویی  $F=۲/۲۹$ ،  $P=۰/۰۰۷$ ). لذا می‌توان از تحلیل کوواریانس استفاده نمود.

در جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تفاوت میانگین ارتقاء سلامت معنوی و سخت‌رویی در دو گروه در پس‌آزمون پس از حذف اثر پیش‌آزمون نشان داده شده است.

برای انجام تحلیل کوواریانس مفروضات زیر بررسی گردید. برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد این مفروضه‌ها رد نشد (سلامت معنوی  $F=۳/۳۲$ ،  $P=۰/۰۰۸$  و سخت‌رویی  $F=۲/۵۸$ ،  $P=۰/۰۰۹$ ). به‌منظور بررسی نرمال بودن توزیع از آزمون ناپارامتریک کلموگروف - اسمیرنف استفاده شد این مفروضه نیز رد نشد (سلامت معنوی  $P=۰/۰۸۶$  و سخت‌رویی  $P=۰/۰۹۵$ ). مفروضه خطی بودن رابطه پیش‌آزمون و پس‌آزمون نیز با استفاده از خطی بودن بررسی شد که رد نشد (سلامت

جدول ۳. آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تفاوت میانگین ارتقاء سلامت معنوی در دو گروه در پس‌آزمون پس از حذف اثر پیش‌آزمون

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب اتا
سلامت معنوی	۱۱۸۹/۵۸	۱	۱۱۸۹/۵۸	۲۱/۶۵	۰/۰۰۱	۰/۲۵
سخت‌رویی	۴۵۹/۲۹	۱	۴۵۹/۲۹	۲۸/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۲۹

همکاران (۱۳۹۲) همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت مهارت‌های زندگی انسان را آماده مقابله با مشکلات می‌کند (چالش) و موجب مقاوم‌تر شدن شخصیت افراد (چالش)، افزایش بینش نسبت به زندگی و رویدادهای آن، افزایش مهارت در اداره زندگی و برقراری ارتباط با محیط و اطرافیان می‌گردد (کنترل). در نتیجه فرد با آگاهی همه‌جانبه به مقابله مؤثر با مشکلات غیرقابل اجتناب زندگی می‌پردازد و زمینه لازم برای حفظ و تأمین سلامت روانی وی فراهم می‌گردد. این آموزش‌ها با پرورش مهارت‌های مختلف در دانش‌آموزان، به آنان کمک می‌کند تا قوت‌ها و ضعف‌های خویش را بشناسند. به‌طورکلی، هدف مجموعه مهارت‌های زندگی کمک به فرد برای حرکت از ناتوانایی‌ها و ضعف‌های مهارتی به سوی مهارت‌های توانمند و قوی و سازنده است. مجموعه مهارت‌های زندگی شامل مهارت‌ها و توانایی‌هایی مانند توانایی تصمیم‌گیری، حل مسئله، تفکر خلاق، تفکر نقادانه، برقراری روابط بین فردی و گروهی، خودآگاهی، حل تعارض (چالش)، همدلی با دیگران، مقابله با استرس‌ها، مقابله با هیجان‌ها و... است. هر یک از این مهارت‌ها تأثیر بسزایی در سخت‌رویی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن دارند.

در جدول ۳ نتایج نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت معنوی دانش‌آموزان اثربخشی معناداری دارد، بنابراین فرضیه دوم پژوهش پذیرفته می‌شود؛ و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سلامت معنوی دانش‌آموزان اثربخشی معناداری دارد ( $F=۲۱/۶۵$  و  $p<۰/۰۰۱$ ). همچنین نتایج نشان می‌دهد آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سخت‌رویی دانش‌آموزان اثربخشی معناداری دارد، بنابراین فرضیه اول پژوهش پذیرفته می‌شود؛ و می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی برافزایش سخت‌رویی دانش‌آموزان اثربخشی معناداری دارد ( $F=۲۸/۹۸$  و  $p<۰/۰۰۱$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش، مطالعه اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سخت‌رویی روان‌شناختی و سلامت معنوی دانش‌آموزان دختر بود. نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سخت‌رویی روان‌شناختی (کنترل، تعهد، چالش) دانش‌آموزان دختر می‌شود. این یافته‌ها با نتیجه یافته‌های آقاجانی (۱۳۸۱)، شریفی (۱۳۸۲)، حقیقی و همکاران (۱۳۸۵)، صیدی (۱۳۹۰)، صادقی و

محیط اطراف را طوری هدایت کنند که به سلامت معنوی بیشتر منجر شود. سلامت بیشتر یعنی آسایش بیشتر جسمانی، روانی، اجتماعی برای خود و دیگران، لذا مهارت‌های زندگی به عنوان واسطه‌های ارتقای سه ویژگی خودآگاهی، عزت نفس و اعتماد به نفس در انسان‌ها می‌تواند فرد و جامعه را در راه رسیدن به سلامت معنوی کمک کند.

در سنجش سلامت معنوی افراد دیدگاه ما نسبت به سلامت معنوی نباید تحت بررسی واقع شود بلکه در این سنجش باید شناخت‌ها، کنش‌ها، عواطف و ثمرات شخصی افراد مورد بررسی قرار گیرد (عباسی و همکاران، ۱۳۹۱). آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در افراد، سازگاری با شرایط زندگی، توانایی برای حل مسئله، مؤثر بودن برای جامعه، خودآگاهی، کنترل خشم و افزایش رفتار هدفمند را تقویت کند، لذا می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مهارت‌های زندگی، مؤلفه‌های معنویت را در افراد تقویت می‌کند. با توجه به این‌که مهارت‌های زندگی قابل اکتساب است می‌توان با توجه به نتایج این پژوهش از طرفی بتوان زمینه‌ای را فراهم کرد تا با آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان، آن‌ها را در زمینه افزایش تعهد، کنترل و چالش با مسائل و مشکلات زندگی کمک نمود تا با شرایط مطلوب‌تری دوران حساس نوجوانی را پشت سر بگذارند. با توجه به اهمیت ویژگی‌هایی مانند تعهد، احساس کنترل و مبارزه‌جویی شایسته است ابزارهای معتبری برای ارزیابی هر کدام تهیه شده و رابطه بین عوامل مختلف خانوادگی و آموزشگاهی با هریک از این ویژگی‌ها به گونه گسترده‌ای مورد پژوهش و شناسایی قرار بگیرد. آموزش مهارت‌های زندگی از جمله مسائل و ضروریات و اقتضات زندگی در دنیای مدرن و در میان تغییر و تحولات و چالش‌های آن است. نظام آموزش و پرورش باید به این مهم توجه جدی و اساسی کرده و دانش‌آموزان را برای رویارویی با این چالش‌ها و زندگی پرتلاطم آماده کند. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد آموزش مهارت‌های زندگی جزء لاینفک برنامه‌های درسی در مدارس و در کل دوره‌های تحصیلی شود و برای افزایش سلامت معنوی و سخت‌رویی روان‌شناختی دانش‌آموزان، برنامه مهارت‌های زندگی به صورت جدی دنبال شود. از محدودیت‌های این پژوهش

پژوهش‌های مختلفی که پس از اجرای برنامه آموزش مهارت‌های زندگی در مدارس صورت گرفته، بیانگر پیشرفت معنی‌داری در ابعاد مختلف روان‌شناختی از جمله افزایش کنترل بوده است. دانش‌آموزان با آگاهی کافی از مهارت‌های زندگی و در نتیجه به کار بردن آن‌ها در زندگی روزمره می‌کوشند تا تعارض‌های خود را باهم سالان به نحو سازنده‌ای حل کنند، میزان کنترل تکانه‌ها در آن‌ها افزایش یافته و بر هیجانات منفی و استرس غلبه کنند و محبوبیت بین فردی بیشتری می‌یابند که این امر بهداشت روانی بیشتری را به دنبال دارد. برنامه مهارت‌های زندگی با مطرح کردن مفاهیمی نظیر خودآگاهی، کنترل خشم و استرس سعی دارد که افراد را در جهت یافتن شیوه مؤثر برای مقابله با مسائل خود کمک نماید (بوتوین، ۲۰۰۱). آگاهی و به‌کارگیری مهارت‌های زندگی در ابعاد مختلف زندگی فرد تأثیر می‌گذارد به خصوص که تغییرات روان‌شناختی و رفتاری را به دنبال دارد و این امر خود به خود مقاومت فرد را در برابر فشارهای درونی بیشتر می‌کند. تعریف سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> از مهارت‌های زندگی بدین گونه است: مهارت‌های زندگی توانایی‌هایی برای رفتار مثبت و سازگارانه است که افراد را قادر می‌سازد تا به‌طور مؤثری با خواسته‌ها و چالش‌های زندگی روزمره برخورد نمایند و انتخاب‌های سالم و رفتارهای مناسبی در طول زندگی‌شان انجام دهند (شرفی، ۱۳۹۶). این نکته می‌تواند باعث ارتقا سخت‌رویی روان‌شناختی در افراد گردد و یک برنامه پیگیری مناسبی باشد.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش سلامت معنوی دانش‌آموزان دختر می‌شود. این یافته‌ها با نتیجه یافته‌های مولر و همکاران (۲۰۰۱)، اله بخشیان و همکاران (۱۳۸۹)، مهدوی‌حاجی، محمدخانی و حاتمی (۲۰۱۱) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت مهارت‌های زندگی می‌توانند توانایی‌ها، دانش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای خود را تغییر دهند آن‌ها با استفاده از مهارت‌های روانی - اجتماعی و میان فردی به افراد کمک می‌کنند تا تصمیماتشان را با آگاهی بگیرند و به‌طور مؤثر ارتباط برقرار کنند؛ مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارور داشته باشند تا رفتار شخصی و رفتار مربوط به دیگران و نیز رفتار مربوط به



اصفهان در سال تحصیلی ۱۳۸۲-۸۱. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان. ایران.

صبحی فراملکی، ن؛ حاجلو، ن؛ محمدی، س. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سازگاری اجتماعی کودکان پیش‌دبستانی. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۵ (۳)، ۱۳۱-۱۱۸.

صیدی، م. (۱۳۹۰). *نقش واسطه‌ای کیفیت ارتباط در خانواده در رابطه بین معنویت خانواده با تاب‌آوری آن*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید بهشتی. ایران.

صادقی، م، علی‌پور، غابری، قاسمی، ن. (۱۳۹۲). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر ابعاد کیفیت زندگی ایتم‌نوجوان. *فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۳ (۴۹)، ۲۸۶-۲۶۹.

عباسی، م، عزیزی، ش، کوشکی، ف، ناصرزاده، م، اکبری‌لاکه، م. (۱۳۹۱). *تعریف مفهومی و عملیاتی سلامت معنوی، یک مطالعه روش‌شناختی، فصلنامه اخلاق پزشکی*، ۶ (۲۰)، ۴۴-۱۱.

کیا، س؛ شعبانی، ح؛ احقر، ق؛ مدانلو، م. (۱۳۹۵). تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر عزت‌نفس دانش‌آموزان. *نشریه روان‌پرستاری*، ۴ (۱)، ۴۶-۳۸.

محمدخانی، ش. (۱۳۸۵). *مدل ساختاری مصرف‌مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر آموزش مهارت‌های زندگی بر عوامل میانجی مصرف‌مواد*. پایان‌نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

ناصری، ح. (۱۳۸۶). *مهارت‌های زندگی*. تهران: معاونت امور فرهنگی و پیشگیری سازمان بهزیستی کشور.

Albertyn, R. M. Kapp, C. A. & Croenewald, C. J. (2004). Patterns of empowerment in individuals through the course of a life skills program. *Journal of Studies in the Education of Adults*, 33(2) 760-780.

Botvin, G. J. (2001). complementary development of prevention 4 mental health promotion programs for Canadian children based on contemporary scientific paradigm. *Canadian journal of journal*, 44(3), 7 - 227.

Damon, W. (2004). What is positive youth development? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 13-24.

Dhingra, R., & Chauhan, K. S. (2017). Assessment of life skills of adolescents in relation to selected variables. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 7(8), 201-212.

Fati L, Motaie F. (2006). *Effective communication skills*. Tehran: Publish Danjhe.

King M, Marston L, Mcmanus S & Brugha T. (2013). Religion, spirituality and mental health: results from a national study of English households. *The British Journal of Psychiatry*, 20(2), 68-73.

انجام این مداخلات در گروه دانش‌آموز دختر، بود و لازم است تأثیر مداخلات در گروه پسرها نیز ارزیابی شود. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش مربوط به محدودیت جغرافیایی است، از آنجایی که جامعه پژوهش به لحاظ جغرافیایی به دانش‌آموزان دختر منطقه ۱۲ شهر تهران، محدود بوده است، پس تعمیم آن به مناطق دیگر باید با احتیاط صورت گیرد.

## منابع

اله‌بخشیان، م، جعفرپور علوی، م، پرویزی، س، حقانی، ح. (۱۳۸۹). ارتباط سلامت معنوی و سبک زندگی در مبتلایان به مولتیپل اسکروزیس، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان*، ۱۲ (۳)، ۲۹-۳۳.

آقاجانی، م. (۱۳۸۱). *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهراء. ایران.

حقیقی، ج، مهرابی‌زاده هنرمند، م و بشلیده، ک. (۱۳۸۵). بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دختر سال اول مقطع متوسطه. *مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شهید چمران*، ۳ (۱)، ۷۸-۶۱.

حمید، ن. (۱۳۸۹). رابطه میان سخت‌رویی روان‌شناختی، رضایت از زندگی و امید با عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دختر پیش‌دانشگاهی، *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی*، ۴ (۴)، ۱۱۶-۱۰۱.

دهشیری، غ، سهرابی، ف، جعفری، ع، نجفی، م. (۱۳۸۷). بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان، *مطالعات روان‌شناختی دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء*، ۴ (۳)، ۱۴۴-۱۳۰.

رحیمی، ن، افشاری‌نیا، ک. (۱۳۹۶). پیش‌بینی سرسختی روان‌شناختی بر اساس میزان تمایز یافتگی و تحمل ناکامی در سالمندان. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۳ (۲)، ۱۳۶-۱۲۷.

رضایی، م، سیدفاطمی، ن، حسینی، ف. (۱۳۸۷). سلامت معنوی در بیماران مبتلابه سرطان تحت شیمی‌درمانی. *مجله حیات*، ۱۴ (۴)، ۳۹-۳۳.

شرفی، م. (۱۳۹۶). *مهارت‌های زندگی در سیره رضوی*. مشهد: آستان قدس رضوی.

شریفی، خ. (۱۳۸۲). *بررسی رابطه بین عملکرد خانواده با سخت‌رویی روان‌شناختی دانش‌آموزان دوره متوسط شهر*

- Kobasa, S.C. (2008). Hardiness, Jn H. Lindsey, M. Thompson and A. Spring (Eds.) Psychology (3rded). New York: *Worgh Publishers*.
- Komarraju, M. & Karau, S. J. (2005). The relationship between the big five personality traits and academic motivation. *Personality and Individual Differences*, 39: 557-567.
- Liu, J., Liu, S. H., Yan, J., Lee, E., Mayes, L. (2016). The impact of life skills training on behavior problems in left – behind children in rural china: A pilot study. *School Psychology International*, 37(1), 73 – 84.
- Lerner, R. M. & Steinberg, L. (Eds). (2004). *Handbook of adolescent psychology*(2nd ed). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons Inc.
- Lerner, R. M. Lerner, J. V. Almerigi, J. Theokas, C. Phelps, E. Naudeau, S. et al. (2006). *Toward a new vision and vocabulary about adolescence: theoretical and empirical bases of a positive youth development perspective*.
- Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious Involvement, Spirituality, and Medicine. (2001). Implications for Clinical Practice. *Mayo Clin Proc*, 76(12):25-35.
- Mahdavi haji. T, Mohammadkhani. Sh, Hahtami M. (2011). The Effectiveness of life skills training on happiness, quality of life and emotion regulation, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 407 – 411.
- Okech, D. O., Role, E. M. (2015). Implications of life skills education on character development in children: a case of Hill school. Baraton. *Interdisciplinary Research Journal*, 5(special issue), 173-181.
- Paynter. R, A. (2001). *Introducing Spirituality Into NewStart Life Skills*. A thesis submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of arts in leadership and training, Royal Roads University.
- Petersen, C. (2004). Preface: positive youth development. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 6–11.
- Ramsey, A. T. (2008). *Fitting person-environment fit within a demand-control framework investigating the interactive effects of actual and desired control on task performance and stresses*. A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Arts Degree. Southern Illinois University.
- Ryan. A. M. & Shin, S. (2014). *The Effectiveness of life skill training on Social adjustment in Children*. University of Illinois, urbana-champaign.
- Steinmann R, M. (2008). *Spiritualität – die vierte Dimension der Gesundheit*, Eine Einführung.
- Shepperd, j. A. & kashani, j. H. (1991). The relationship of hardiness, gender, and stress to health outcomes in adolscents. *Journal of Personality*. 59, 747-768.
- Tehrani, H, Rakhshani, T, Shojaee Zadeh, D, Hosseini, M & Bagheriyan, S. (2013). Analyzing the relationship between job stress to mental health, personality type and stressful life events of the nurses occupied in Tehran 115 emergency. *The Iranian red crescent medical journal*, 3(64), 272-273.
- UNICEF Evaluation Office. (2012). *Global evaluation of life skills education programmes*. New York: UNICEF.