

## The Effect of Combined Training of Coping Skills and Painting on Multidimensional Health Locus of Control among Orphan Adolescents

Ghahremani L<sup>1\*</sup>, Hatami F<sup>2</sup>, Kaveh M H<sup>3</sup>, Keshavarzi S<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor in Health Education, Department of Health Education & Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>2</sup>MSc student in Health Education, Department of Health Education & Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>3</sup>Associate Professor in Health Education, Department of Health Education & Promotion, School of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

<sup>4</sup>Assistant Professor, Department of epidemiology, School of Health, SUMS, Shiraz, Iran

### Abstract

**Background and Objectives:** Coping skill is defined as the ability to understand and control one's emotions and characteristics and is the foundation of emotional management. Various studies have indicated the effect of painting on increasing coping skills. Therefore, this study aimed to investigate the effect of training coping skills together with painting on multidimensional health locus of control among orphan adolescents.

**Methods:** This semi-experimental randomized controlled trial was conducted on 80 orphan adolescents within the age range of 12 to 18 years. The subjects were randomly assigned to either the intervention or the control group. The intervention group received training about coping skills and painting. The data were collected using coping skills questionnaire, Multidimensional Health Locus of Control (MHLC), Internal Health Locus of Control (IHLC), Powerful others Health Locus of Control (PHLC), and Chance Health Locus of Control (CHLC) scales with Cronbach's alpha of 0.85. Data collection was performed one and six weeks after the intervention. Then, the data were analyzed using the SPSS statistical software, version 19.

**Results:** After the intervention, the scores of coping skills ( $34.55 \pm 2.04$ ) and IHLC scale significantly increased in the intervention group compared to the control group ( $p < 0.001$ ). In contrast, the scores of PHLC scale ( $42.05 \pm 6.25$ ) and CHLC scale ( $39.66 \pm 8.17$ ) significantly decreased in the intervention group in comparison to the control group ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** The results of this study suggested that training of coping skills along with painting was effective in promotion of the adolescents' internal health locus of control.

**Keywords:** Coping skill, Multidimensional health locus of control, Painting, Adolescent

Sadra Med Sci J 2017; 5(1): 21-34.

Received: Dec. 13th, 2015

Accepted: Jan. 1st, 2017

\*Corresponding Author: **Ghahremani L.** Assistant Professor in Health Education, Department of Health Education & Promotion, School of Health, SUMS, Shiraz, Iran, ghahramanl@sums.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۵، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۵، صفحات ۲۱ تا ۳۴

تاریخ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱۲ تاریخ دریافت: ۹۴/۰۹/۲۲

مقاله پژوهشی

(Original Article)

## بررسی تأثیر آموزش توأم مهارت‌های مقابله‌ای و نقاشی بر منبع چند وجهی کنترل سلامت

## نوجوانان بی‌سرپرست

لیلا قهرمانی<sup>۱\*</sup>، فاطمه حاتمی<sup>۲</sup>، محمد حسین کاوه<sup>۳</sup>، ساره کشاورزی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup>استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
<sup>۲</sup>دانشجوی کارشناسی ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
<sup>۳</sup>دانشیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران  
<sup>۴</sup>استادیار گروه اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

## چکیده

**مقدمه:** مهارت مقابله‌ای، توانایی شناخت و کنترل احساسات و ویژگی‌های خود و ریشه مدیریت هیجانی است. مهارت‌های مقابله‌ای در حکم مهارتی برای منبع چند وجهی کنترل سلامت در نظر گرفته می‌شود. تأثیر نقاشی نیز بر افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در مطالعات متعدد مطرح شده است. هدف مطالعه حاضر بررسی تأثیر آموزش مهارت مقابله‌ای مدیریت شخصی توأم با نقاشی بر منبع چند وجهی کنترل سلامت نوجوانان بی‌سرپرست بود.

**مواد و روش:** این مطالعه نیمه تجربی شاهددار تصادفی شده با نمونه ۸۰ نفری از نوجوانان ۱۲ تا ۱۸ سال با گروه آزمون و کنترل انجام گرفت. این ۸۰ نفر نوجوان بی‌سرپرست به صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمون قرار گرفتند. گروه آزمون در معرض آموزش مهارت مقابله‌ای همراه با نقاشی قرار گرفتند. داده‌ها یک هفته و شش هفته بعد از مداخله با استفاده از ابزار پرسشنامه مهارت مقابله‌ای و منبع کنترل سلامت درونی، منبع کنترل مربوط به افراد مؤثر و منبع کنترل مربوط به شانس که آلفای کرونباخ همه پرسشنامه‌ها ۰/۸۵ بود جمع‌آوری شد و توسط نرم افزار SPSS19 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** عامل‌های مهارت مقابله‌ای ( $34/55 \pm 2/04$ )، زیر مقیاس‌های منبع کنترل سلامت شامل: منبع کنترل سلامت درونی ( $64/25 \pm 3/75$ ) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از آموزش افزایش معنی‌داری پیدا کردند ( $P < 0/001$ ) و بر عکس منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر ( $42/05 \pm 6/25$ ) و منبع کنترل سلامت مربوط به شانس ( $39/66 \pm 8/17$ )، در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بعد از آموزش کاهش معنی‌داری پیدا کرد ( $P < 0/001$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** آموزش مهارت مقابله‌ای با نقاشی برای ارتقاء منبع کنترل درونی سلامت نوجوانان بی‌سرپرست مؤثر می‌باشد.

**واژگان کلیدی:** مهارت مقابله‌ای، منبع چند وجهی کنترل سلامت، نقاشی، نوجوان

\* نویسنده مسئول: لیلا قهرمانی، استادیار گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران. ghahramani@sums.ac.ir

## مقدمه

احساس کنترل داشتن احساس مطلوبی است که در بهداشت روانی فرد نقش مهمی بازی می‌کند. موقعیت‌هایی که ما نسبت به آن‌ها احساس کنترل می‌کنیم، نظر مثبت ما را نسبت به خود برمی‌انگیزد. و بر عکس نگرش ما نسبت به خود در موقعیت‌هایی که نسبت به آن کنترل نداریم منفی می‌شود (۱). منبع کنترل سلامت از مؤلفه‌های روانشناختی در ادراک افراد از میزان کنترل خود بر وقایع مختلف زندگی است، از باورهای فرد بر اساس تجارب گذشته نسبت به مسائل بهداشتی ناشی می‌شود (۲) و به عنوان یک متغیر مؤثر بر توسعه و پیشرفت رفتارهای بهداشتی و تبیین مشکلات بهداشتی شناخته می‌شود (۳) و یکی از فاکتورهایی است که رفتارهای مرتبط با سلامتی که فرد انجام می‌دهد را مشخص می‌کند (۴) برداشتهای فردی از منبع کنترل به شکل‌گیری درک درستی از توجه شخص به توسعه و نگهداری رفتارهای مختلف ارتقاء دهنده سلامت و رفتارهای پیشگیرانه کمک می‌کند (۵). از نظر منبع کنترل سلامت برخی از افراد جهت‌گیری درونی پیدا می‌کنند با این اعتقاد که تبخّر، احتیاط و رفتار مسئولیت‌پذیر به پیامدهای مثبت می‌انجامد و بر عکس عدم مهارت و رفتار غیر مسئولانه به پیامدهای منفی منجر خواهد شد و درجه‌ای از تلاش است برای نگهداری یک رفتار و یا ترک آن رفتار و اندازه‌نگرشی را که منجر به یک رفتار می‌شود را نشان می‌دهد (۶). از سوی دیگر برخی از افراد جهت‌گیری بیرونی پیدا می‌کنند با این اعتقاد که رویدادها از طریق شانس، قدرت دیگران و عوامل ناشناخته و غیر قابل کنترل تعیین می‌شود، به اعتقاد آن‌ها نتایج به باور مربوط نمی‌شود، اطمینان دارند که نتایج خارج از کنترل شخصی آنان است (۷).

مهارت مقابله‌ای توانایی شناخت لحظه به لحظه احساسات برای درک خویشتن است (۸) و زمینه‌ای را بوجود می‌آورد که انسان به درون خود نظر کرده و به خویشتن بیندیشند و از جنبه‌ای پنهان خود آگاه شوند (۹) و شامل

آگاهی از تمام ابعاد روانی، اجتماعی، و جسمانی خویش است (۱۰) و همچنین به معنای این است که الگوهای متفاوتی را در زندگی و روابطمان کشف و پیدا کنیم و به آنها شکل بدهیم (۱۱). تمرکز توجهات است بر وقایع خارجی و آگاهی فرد از موقعیتی که در آن حضور دارد و آگاهی از سابقه خود، بدن خود و هر چیز دیگر متعلق به خود می‌باشد (۱۲). شناسایی توانمندی‌ها و اهداف و تلاش برای رسیدن به هدف بدون ترس از شکست همراه با قابلیت انعطاف‌پذیری است (۱۳). در سال ۱۹۹۶ سازمان جهانی بهداشت، به منظور پیشگیری و همچنین افزایش سطح بهداشت روانی افراد و جامعه، برنامه‌ای با عنوان آموزش مهارت‌های زندگی تدوین کرد. هدف از این برنامه افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی کودکان و نوجوانان بود، برای اینکه بتوانند با مقتضیات و مسائل دشواری‌های زندگی، سازگارانه برخورد کنند البته اگر در زمان مناسبی از تحول انسان ارائه شود (۱۴). برنامه مهارت‌های زندگی بر این اصل استوار است که کودکان و نوجوانان این نیاز و حق را دارند که بتوانند از خودشان و خواسته‌هایشان در برابر موقعیت‌های سخت زندگی دفاع کنند. اصطلاح مهارت‌های زندگی به گروه بزرگی از مهارت‌های روانی-اجتماعی و میان فردی گفته می‌شود که می‌تواند به افراد کمک کند تا تصمیماتشان را با آگاهی اتخاذ کنند، به طور مؤثر ارتباط برقرار کنند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی خود را گسترش دهند و زندگی سالم و بارآور داشته باشند (۱۵). اهداف آموزش مهارت‌های مقابله‌ای از الزامات و نیازهای زندگی روزمره استخراج شده است (۱۶). یونیسف در آخرین تقسیم‌بندی خود سه طبقه کلی را با زیرگروه‌های آن ارائه کرده است:

۱. ارتباط و روابط میان فردی. ۲. مهارت تصمیم‌گیری و تفکر انتقادی. ۳. مهارت مقابله و مدیریت شخصی که شامل مهارت‌های زیر است: الف. مهارت‌هایی برای افزایش منبع کنترل درونی سلامت که شامل مهارت‌های زیر است: (مهارت خودآگاهی، مهارت تقویت عزت نفس، مهارت تعیین هدف، مهارت ارزشیابی از خود و

ایده خود را مستند کرده‌ایم، تا از آموزش مهارت مقابله‌ای به صورت توأم با نقاشی استفاده کنیم که این امر در حیطه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت امری بدیع می‌باشد و می‌خواهیم به این سؤال پاسخ دهیم که آیا آموزش مهارت مقابله‌ای به صورت توأم با نقاشی در درونی شدن منبع کنترل سلامت نوجوانان مؤثر می‌باشد؟

### مواد و روش

این پژوهش یک مطالعه نیمه تجربی شاهددار تصادفی (Educational Randomized Control Trill) شده است که به منظور تعیین تأثیر آموزش مهارت خودآگاهی بر خودکارآمدی نوجوانان بی‌سرپرست تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی (رحمت الله علیه) شهر گچساران در تابستان سال ۱۳۹۳ انجام شد. با بررسی پرونده‌های ایتمام تحت پوشش کمیته امداد ۸۰ تن از ۱۴۰ نفر نوجوانان بی‌سرپرست شهر گچساران که شرط لازم برای ورود به مطالعه یعنی (پدر در قید حیات نباشد و به همراه مادر، در خانه مستقل و بدون وابستگی زندگی کنند) را داشتند و شامل ۴۰ دختر و ۴۰ پسر بودند، انتخاب شدند که از هر کدام ۲۰ دختر و ۲۰ پسر برای گروه مداخله و ۲۰ دختر و ۲۰ پسر برای گروه کنترل انتخاب شدند.

روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری تصادفی ساده که با نوشتن اسامی نوجوانان دختر و پسر واجد شرایط بر روی برگه‌های جداگانه و انتخاب آنها به صورت تصافی توسط استاد راهنمای آماری صورت گرفت و روش تخصیص نوجوانان به دو گروه مداخله و کنترل، بلوک‌بندی با سایز ۴ (Balanced Block Randomization) بود.

براساس مطالعات مشابه، حجم نمونه بر اساس مطالعات قبلی، که در این زمینه صورت گرفته بود، و براساس فرمول اختلاف میانگین، در این زمینه با در نظر گرفتن  $\alpha = 0/05$  و توان  $(1-\beta)$  برابر با ۰/۹۰٪ تفاوت میانگین در دو گروه  $(\mu_1 - \mu_2)$  برابر با ۶ و انحراف معیار (SD) برابر با  $(7/1)$  حداقل ۳۵ نفر برآورد شد و با در نظر گرفتن نرخ ریزش

خودکنترلی) ب. مهارت‌های مدیریت احساسات که شامل مهارت‌های زیر است: (مدیریت خشم، کنارآمدن با غم و غصه) (۱۷).

کارهای هنری تاب‌آوری کودکان و نوجوانان را ترغیب و توجه آنان را به جای محصول به فرایند جلب می‌کند (۱۸). نقاشی‌های کودکان و نوجوانان می‌توان اطلاعات مناسبی از ویژگی‌های شخصیت توانایی‌های ذهنی و ویژگی‌های عاطفی و ناکامی‌ها و فشارها و تمایلات درونی را باز شناخت (۱۹). کشیدن نقاشی و ترسیم افکار و احساسات به طور معناداری مشکلات رفتاری و رفتارهای درونی مرضی را کاهش می‌دهد (۲۰) و نیز به افراد کمک می‌کند تا با بیان جزئیات و یادآوری، بازیابی و یک پارچه کردن تجربه‌های آسیب‌زا بر عواطف و احساسات منفی خود غلبه کنند (۲۱). نقاشی با ایجاد بیان خلاق، فرصتی مناسب برای ابراز افکار و احساس‌های مثبت و موفق کودکان را فراهم می‌آورد (۱۹) نقاشی نسخه‌ای از یک تصویر در ذهن کودک و نوجوان است و اکثر کودکان و نوجوانان به آن می‌پردازند، نقاشی امکان ابراز هیجانات، خود توصیفی، خودآگاهی را فراهم می‌کند و زمینه بروز مهارت‌های مقابله‌ای است (۲۲). همچنین آموزش خودکارآمدی با نقاشی درمانی باعث افزایش خودکارآمدی نوجوانان بی‌سرپرست نیز می‌گردد (۲۳).

نوجوانی دوره عبور از کودکی به بزرگسالی و تحول در عواطف و احساسات و رسیدن به دنیایی سرشار از فراز و نشیب و تغییر و تحولات شخصیتی است (۲۴). انتقال فرد قبل از اینکه خود را بیابد، دچار اختلال یا اغتشاش در نقش خود و بحران هویت می‌گردد (۲۵). نوجوانی دوره تحول است که با تغییرات سریع فیزیولوژیکی و شناختی و هیجانی و رفتاری همراه است و به عنوان دوره آمادگی و کسب مهارت برای زندگی در بزرگسالی تعریف می‌شود (۲۶). این تغییرات شناختی نشانه گذر از مرحله تفکر عینی به تفکر انتزاعی است که دستیابی به مهارت‌های مقابله‌ای، در این دوران با اهمیت، باعث می‌شود، ثبات هویت و شخصیت در نوجوان بوجود بیاید (۲۷). بدین گونه

تا ۶ برای هر سؤال و با با آلفای کرونباخ: ۰/۷۵ و ضریب همبستگی: ۰/۷۱)، (پرسشنامه منبع کنترل سلامت مربوط به شانس (Chance health locus of control) شامل ۱۲ سؤال با طیف نمره‌دهی ۱۲ - ۷۲، با مقیاس پاسخ‌دهی شش سطحی لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با نمره‌دهی ۱ تا ۶ برای هر سؤال و با آلفای کرونباخ: ۰/۶۹ و ضریب همبستگی: ۰/۷۰ (۲۹).

مواد مورد استفاده در این پژوهش عبارت بودند از: فلیپ چارت، تخته و ماژیک، کاغذ و قلم، کاغذ فابریانا مخصوص نقاشی با گواش، قلم در سه اندازه (قلم مو شماره‌ی ۱، ۳، ۹) برای هر نفر، گواش در شش رنگ، آب.

مداخله به صورت کلاس‌های آموزشی برگزار شد. کلاس‌های آموزشی به صورت جداگانه برای دختران و پسران در ۵ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای برگزار شد که در این جلسات ابتدا درحاشیه موضوع مربوط به هر جلسه برای دادن خط فکری سؤالات طراحی شده شخصی هدفمند در جهت اهداف آموزشی در نظر گرفته شده، پرسیده می‌شد. سپس بخشی از محتوای آموزشی در نظر گرفته شده برای همان جلسه ارائه می‌گردید. از روش‌های: نقاشی با گواش، سؤالات طراحی شده شخصی هدفمند، بحث گروهی، بارش افکار، سخنرانی تعاملی و همچنین رسانه‌هایی مانند: کتابچه آموزشی مهارت خودآگاهی، کتاب‌های کار مهارت مقابله‌ای و فلیپ چارت مهارت مقابله‌ای استفاده شد، که رسانه‌ها توسط پژوهشگر با استفاده از منابع معتبر علمی طراحی و اجراء شد. کلاس به دو بخش تقسیم می‌شد قسمت اول مطالب نظری در رابطه با موضوع و قسمت دوم مربوط به نقاشی بود که به صورت یک بازتاب از مطالب گفته شده عمل می‌کرد.

پس از انجام پس آزمون دوم نیز هدیه‌های نقدی که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز به تصویب رسیده بود به عزیزان شرکت‌کننده در پژوهش تقدیم گردید. جدول کلاس‌های آموزشی به شرح ذیل می‌باشد. روشهای آماری که در این مطالعه بکار گرفته شد عبارتند از: تحلیل توصیفی شامل شاخص‌های میانگین، انحراف

۲۰٪ در هر گروه (گروه مداخله و گروه کنترل) به ۴۰ نفر در هر گروه افزایش یافت که در مجموع ۸۰ نفر از ۱۴۰ نفر کل نوجوانان بی‌سرپرست، بر اساس فرمول احتساب میانگین در این مطالعه شرکت کردند.

$$n = \frac{2\delta^2(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

داده‌های پژوهش قبل، یک و شش هفته بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل، با استفاده از پرسشنامه مهارت مقابله‌ای، پرسشنامه مقیاس چند وجهی کنترل سلامت جمع‌آوری گردید.

به افراد مورد پژوهش در زمینه چگونگی انجام مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات و همچنین اهداف پژوهش اطلاعات لازم داده شد و افراد با رضایت و تمایل شخصی وارد شدند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌هایی به شرح زیر بود:

۱. پرسشنامه مهارت مقابله‌ای (coping skills) (شامل ۱۰ سؤال با طیف نمره‌دهی ۱۰ - ۵۰، با مقیاس پاسخ‌دهی چهار سطحی لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با نمره‌دهی ۱ تا ۴ برای هر سؤال و با آلفای کرونباخ: ۰/۷۳ و ضریب همبستگی: ۰/۶۷ (۲۸).

۲. پرسشنامه مقیاس چند وجهی منبع کنترل سلامت والستون (Wallstons Multidimensional health locus of control scales) (شامل: پرسشنامه منبع کنترل سلامت درونی (Internal health locus of control) شامل ۱۲ سؤال با طیف نمره‌دهی ۱۲ - ۷۲، با مقیاس پاسخ‌دهی شش سطحی لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با نمره‌دهی ۱ تا ۶ برای هر سؤال و با آلفای کرونباخ: ۰/۷۰ و ضریب همبستگی: ۰/۷۱)، (پرسشنامه منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر (Powerful other health locus of control) شامل ۱۲ سؤال با طیف نمره‌دهی ۱۲ - ۷۲، با مقیاس پاسخ‌دهی شش سطحی لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم با نمره‌دهی

متغیرهای کیفی و ضریب همبستگی پیرسون. در کلیه مراحل تجزیه و تحلیل از نرم افزار SPSS ورژن ۱۹ استفاده شد. سطح معنی داری در تمامی آزمون‌ها ( $p < 0/05$ ) در نظر گرفته شد.

معیار، فراوانی و درصد، آزمون تی مستقل جهت مقایسه تغییرات میانگین، مقایسه میانگین تغییرات در هر دو گروه در طی زمان (قبل، یک هفته و شش هفته بعد از مداخله) با استفاده از آزمون آنالیز واریانس با اندازه‌های تکراری و همچنین آزمون تی مستقل و کای اسکور جهت مقایسه

جدول ۱: تعداد جلسات، زمان، عنوان و اهداف هر جلسه آموزشی

جلسه	زمان	عنوان	هدف
اول	۱۲۰ دقیقه	مهارت خودآگاهی	(۱) توجه و شناخت نوجوانان در باب اهمیت خودآگاهی. (۲) توانایی در درک صحیح و دقیق احساسات و هیجان‌ها در همان لحظه‌ای که رخ می‌دهند. (۳) تمرکز بر روی احساسات و هیجان‌ات مثبت و منفی. (۴) تحلیل هیجان‌ات و احساسات و درک آن‌ها و اینکه از کجا می‌آیند و علت بودنشان چیست.
دوم	۱۲۰ دقیقه	مهارت تقویت عزت نفس	(۱) روش‌های افزایش عزت نفس. (۲) ارزشیابی از عملکرد خود. (۳) مفاهیم عزت نفس و خودپنداره. (۴) جایگزین کردن یک احساس مطلوب به جای احساسات نامطلوب.
سوم	۱۲۰ دقیقه	مهارت تعیین هدف	(۱) شناسایی اولویت‌ها. (۲) واقع بینی نسبت به توانایی‌ها. (۳) مهارت برنامه‌ریزی و مدیریت زمان.
چهارم	۱۲۰ دقیقه	مهارت ارزشیابی از خود و خودکنترلی	(۱) مقایسه قدرت انسان با قدرت احساسات و هیجان‌ها. (۲) کنترل احساسات و هیجان‌ها هر چند بسیار شدید باشند. (۳) خرید زمان با به تأخیر انداختن واکنش. (۴) اقدام برای تغییر خود.
پنجم	۱۲۰ دقیقه	مهارت‌های مدیریت احساسات که شامل مهارت‌های زیر است: -مدیریت خشم -کنار آمدن با غم و غصه	(۱) دست یابی به توانایی نگاه از دید دیگران. (۲) تجربه دنیای هیجانی دیگران و کشف آثار و علت احساسات و هیجان‌ات در دیگران (۳) درک ضرورت کمک‌خواهی از دیگران در صورت لزوم (۴) دست‌یابی به توانایی جلب حمایت‌های اجتماعی از سوی خانواده، دوستان و اطرافیان

### یافته‌ها

گروه از نظر سن شرکت کنندگان، سن مادر، تحصیلات مادر و تعداد اعضای خانوار تفاوت معنی داری وجود نداشت (جدول ۲).

با توجه به نرمال بودن داده‌ها یافته‌های مطالعه به صورت زیر گزارش می‌گردد. نتایج مطالعه نشان داد که بین دو

جدول ۲: مقایسه توزیع فراوانی سن شرکت‌کنندگان، سن مادر، تحصیلات مادر و تعداد اعضای خانوار به تفکیک دو گروه کنترل و مداخله

Chi- square test	کنترل		مداخله		رتبه‌بندی	گروه / متغیرها
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
p=۰/۴۷۹	۴۷/۲	۱۷	۵۵/۶	۲۰	۱۲-۱۴	سن شرکت‌کنندگان
	۵۲/۸	۱۹	۴۴/۴	۱۶	۱۵-۱۸	
p=۰/۴۱۰	۷۷/۸	۲۸	۹۴/۴	۳۴	۳۰-۵۰	سن مادر
	۲۲/۲	۸	۵/۶	۲	بالتر از ۵۰	
p=۰/۸۰۸	۳۸/۹	۱۴	۳۶/۱	۱۳	بی سواد	تحصیلات مادر
	۶۱/۱	۲۲	۶۳/۹	۲۳	با سواد	
p=۰/۴۷۶	۶۶/۷	۲۴	۵۸/۳	۲۱	۲-۴	تعداد اعضای خانوار
	۲۷/۸	۱۰	۲۷/۸	۱۰	۵-۷	
	۵/۶	۲	۱۳/۹	۵	بالتر از ۸	
p=۰/۵۹۳	۵۰/۰	۱۸	۵۰/۰	۱۸	دختر	جنس شرکت‌کنندگان
	۵۰/۰	۱۸	۵۰/۰	۱۸	پسر	

یافته‌های مطالعه حاضر گویای این بود که میانگین نمرات مهارت مقابله‌ای منبع کنترل سلامت درونی، منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر، منبع کنترل سلامت مربوط به شانس در دو گروه کنترل و مداخله قبل از شروع مداخله تفاوت آماری معنا داری نداشت و این نشان می‌دهد که دو گروه قبل از انجام مداخله آموزشی با همدیگر از نظر این متغیرها مشابه بودند. (جدول ۳)

بر اساس آزمون کای اسکوئر، توزیع تمامی متغیرهای مورد مطالعه بین گروه مداخله و کنترل قبل از مداخله، تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت که نشان از همسانی گروه مداخله و کنترل دارد که در این میان بیشترین درصد شرکت‌کنندگان را نوجوانان ۱۲ تا ۱۴ سال که به ترتیب در گروه مداخله و کنترل (۱۶/۵۵٪) و (۲/۴۷٪) بودند (جدول ۲).

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات مهارت مقابله‌ای، منبع کنترل سلامت درونی، منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر و منبع کنترل سلامت مربوط به شانس قبل از مداخله

سطح معنی‌داری p	مقدار آماره t	کنترل	مداخله	گروه / متغیر
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
۰/۶۷۱	-/۴۲۶	۲۷/۳۰ ± ۳/۱۰	۲۷/۰۰ ± ۲/۹۷	مهارت مقابله‌ای
۰/۷۴۵	-/۶۲۰	۴۶/۱۹ ± ۸/۰۵	۴۷/۴۶ ± ۷/۹۰	منبع کنترل سلامت درونی
۰/۸۴۰	-/۰۹۵	۴۹/۸۸ ± ۷/۳۱	۴۹/۶۹ ± ۹/۸۵	منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر
۰/۶۳۷	-/۲۲۸	۴۷/۱۶ ± ۹/۷۱	۴۶/۶۶ ± ۸/۸۳	منبع کنترل سلامت مربوط به شانس

آموزش در گروه مداخله هم در پس آزمون اول (۳۴/۱۰ ± ۲/۰۹) و هم در پس آزمون دوم

یافته‌ها همچنین نشان داد که میانگین تغییرات نمرات مهارت مقابله‌ای و منبع کنترل سلامت درونی پس از انجام

بر این براساس مقدار  $p$  مربوط به عامل زمان/ گروه روند تغییرات در دو گروه نیز معنادار شده است ( $p < 0.001$ ) (جدول ۴). همچنین با انجام آزمون پیرسون کورولیشن، برای اثبات ضریب همبستگی تغییرات میانگین زیر مقیاسهای مقیاس چند وجهی منبع کنترل سلامت و میانگین نمره مهارت مقابله‌ای قبل از مداخله، یک هفته و شش هفته پس از مداخله، کلیه ضرایب از نظر آماری معنی‌دار بودند ( $p < 0.001$ ) و این ضرایب همبستگی نشان دهنده یک همبستگی خطی مستقیم بود.

در گروه مداخله به طور قابل توجهی نسبت به گروه کنترل افزایش پیدا کرده بود. برعکس منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر و منبع کنترل سلامت مربوط به شانس نیز پس از انجام آموزش هم در پس آزمون اول و هم در پس آزمون دوم در گروه مداخله به طور قابل توجهی نسبت به گروه کنترل کاهش یافته بود که نشان دهنده این است که منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر و منبع کنترل سلامت مربوط به شانس کم‌رنگ‌تر شده اند ( $p < 0.001$ )، همچنین زمان عامل معناداری در این تغییرات بوده است ( $p < 0.001$ ). علاوه

جدول ۴: مقایسه تغییرات میانگین نمرات مهارت مقابله‌ای، مقیاس چند وجهی منبع کنترل سلامت شامل: منبع کنترل سلامت درونی، منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر و منبع کنترل سلامت مربوط به شانس در طی سه مرحله، پیش آزمون، پس آزمون اول و پس

آزمون دوم

متغیرها	پیش آزمون	پس آزمون اول	پس آزمون دوم	زمان	گروه	زمان/ گروه
مهارت مقابله‌ای	مداخله	۲۷/۰۰ ± ۲/۹۷	۳۴/۱۰ ± ۲/۰۹	۳۴/۵۵ ± ۲/۰۴	* $p < 0.001$	* $p < 0.001$
	کنترل	۲۷/۳۰ ± ۳/۱۰	۲۷/۱۳ ± ۳/۴۴	۲۷/۱۶ ± ۳/۰۴	* $p < 0.001$	* $p < 0.001$
منبع کنترل سلامت درونی	مداخله	۴۷/۶۳ ± ۷/۹۰	۶۱/۷۵ ± ۵/۵۶	۶۴/۲۵ ± ۳/۷۵	* $p < 0.001$	* $p < 0.001$
	کنترل	۴۶/۱۹ ± ۸/۰۵	۴۶/۶۱ ± ۷/۵۱	۴۵/۴۴ ± ۸/۲۹	* $p < 0.001$	* $p < 0.001$
منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر	مداخله	۴۹/۶۹ ± ۹/۸۵	۴۵/۴۱ ± ۷/۰۹	۴۲/۰۵ ± ۶/۲۵	* $p < 0.001$	* $p = 0.005$
	کنترل	۴۹/۸۸ ± ۷/۳۱	۴۹/۳۳ ± ۷/۱۷	۵۰/۰۵ ± ۷/۷۶	* $p < 0.001$	* $p < 0.001$
منبع کنترل سلامت مربوط به شانس	مداخله	۴۶/۶۶ ± ۸/۸۳	۳۹/۶۶ ± ۸/۱۷	۳۹/۶۶ ± ۸/۱۷	* $p < 0.001$	* $p = 0.001$
	کنترل	۴۷/۱۶ ± ۹/۷۱	۴۷/۰۰ ± ۹/۵۸	۴۷/۰۰ ± ۹/۵۸	* $p < 0.001$	* $p < 0.001$

\* سطح معنی‌داری  $p < 0.05$

که با عزت نفس، کاهش اختلال‌های تغذیه، سوء مصرف مواد، اضطراب، هراس، واکنش‌های سوگ و سازگاری مرتبط است (۲۳) و باعث پیشگیری و کاهش رفتار پرخطرانه، مشاوره با والدین (۳۰)، مهارت حل مسئله (۳۱)، عزت نفس (۳۲)، مهارت‌های شناختی و خود تنظیمی (۳۳)، کم شدن فوبی اجتماعی (۳۴)، سلامت

بحث

چنان که از مطالعات انجام شده در این زمینه برمی‌آید، مهارت مقابله‌ای توأم با نقاشی می‌تواند به طور مثبتی بر منبع چند وجهی کنترل سلامت تأثیر داشته باشد و شاهدهی باشد بر این ادعا که این تغییرات می‌توانند باعث بوجود آمدن مهارت مقابله‌ای و منبع کنترل سلامت شوند



درونی همراه با نقاشی با نتایج مطالعات انجام گرفته توسط عسکری (۳۹) و زاده محمدی (۴۶) همخوانی دارد. امیدواریم این تغییرات ایجاد شده در این مطالعه، فقط در محدوده پرسشنامه‌ها و اعداد و ارقام نبوده و احساس مثبت، سلامت روانی، عادات بهداشتی، کنترل خشم، سازگاری، خودمدیریتی، مهارت‌های شناختی، توجه و تمرکز و بسیاری از خصوصیات مثبت ذکر شده در مقالات پیشین را نسبت به خود در نوجوانان به وجود بیاورد.

در انتها از نقاط قوت این مطالعه می‌توان به بررسی همزمان سه پرسشنامه در سه مقطع زمانی: پیش آزمون و پس آزمون اول و پس آزمون دوم، آموزش توأم مهارت مقابله‌ای با نقاشی که در حیطه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت امری خلاقانه و جدید می‌باشد و انتخاب نوجوانان بی‌سرپرست به عنوان شرکت‌کنندگان در مطالعه که این خود می‌تواند آغازگر حرکتی در جهت افزودن عرصه‌ای جدید (نوجوانان بی‌سرپرست) به عرصه‌های قبلی برای انجام رسالت آموزش‌دهندگان سلامت باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه آماری نوجوانان بی‌سرپرست، مقایسه‌ای نبودن مطالعه با نوجوانان عادی، محدود بودن ابزار به پرسشنامه، پراکنده بودن شرکت‌کنندگان اشاره نمود که تعمیم‌پذیری نتایج را با دشواری مواجه می‌سازد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود که مطالعه مشابهی بصورت مقایسه‌ای با نوجوانان عادی با حجم نمونه بالاتر انجام شود. همچنین به منظور ارزیابی میزان پایداری اثر بخش بودن آموزش مهارت مقابله‌ای آزمون‌های پیگیری با فواصل زمانی مختلف انجام گردد.

#### نتیجه‌گیری

آموزش مهارت مقابله‌ای با استفاده از نقاشی باعث ارتقاء سطح منبع کنترل درونی سلامت در مرحله پس آزمون اول و پس آزمون دوم نسبت به پیش آزمون در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شد و برعکس موجب کاهش میانگین نمرات منبع کنترل سلامت مربوط به افراد مؤثر و

هیجانی و مهارت تصمیم‌گیری (۳۵)، سلامت روان (۳۶) و کاهش اضطراب می‌گردد (۳۷). نوجوانی دوره تشکیل تفکر انتزاعی و عبور از مرحله خود محوری به خودآگاهی است و این زمانی است که آنان باید به هویتی برسند که ثبات عقلا نه داشته باشد، تا بتوانند از فرایندهای ذهنی از دنیای درونی خود و از آنچه آگاهی از خویشتن را تشکیل می‌دهد، درک بهتری کسب کنند (۲۹). با عنایت به یافته‌های پژوهش قنبری هاشم‌آبادی مشخص گردید که مهارت مقابله‌ای نوجوانان بی‌سرپرست از نوجوانان عادی پایین‌تر است (۳۸) و از یافته‌های مطالعه حاضر این چنین که به نظر می‌رسد می‌توان با طراحی و انجام برنامه‌های آموزشی توأم با نقاشی باعث بالا رفتن مهارت مهارت مقابله‌ای و منبع کنترل سلامت در نوجوانان گردید.

افزایش منبع کنترل سلامت درونی با آموزش مهارت مقابله‌ای را در این مطالعه شاهد بودیم که با نتایج حاصل از مطالعه عسکری همخوانی دارد (۳۹). مرادپور و همکاران هم نشان دادند که بین مهارت مقابله‌ای و ابراز وجود بر سازگاری کلی و مؤلفه‌های آن و نیز عزت نفس مادران کودکان کم توان ذهنی تأثیر مثبت معنی‌دار وجود دارد (۴۰). محمد یاری و همکاران هم به این نکته اشاره کردند که آموزش مهارت مقابله‌ای و مدیریت خشم از میزان خشم و پرخاشگری دانش‌آموزان پسر می‌کاهد (۹). همچنین در مطالعه زارعی و همکاران (۱۰)، خدیوی و غفاری (۴۲، ۴۱) و عباسی (۱۳) هم نتایجی مشابه بدست آوردند. تتوموپئو (Taumoepeau) و همکاران دریافتند که توسعه مهارت مقابله‌ای با افزایش درک وظایف اجتماعی (همدلی و همکاری) مرتبط است (۴۳). هانم و همکاران نیز دریافتند که با آموزش مهارت مقابله‌ای میزان خودکارآمدی و همچنین تسلط بر وظایف پرستاری در پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش پیدا کرده است (۱۱). رز (Ross) و همکاران (۴۴)، مولنر (Molnar) و همکاران (۴۵) هم در مطالعه شان به برداشت‌های از این دست رسیدند. در ادامه نتیجه حاصل از مطالعه حاضر مبنی بر بالا رفتن مهارت مقابله‌ای و منبع کنترل سلامت

- in epilepsy. *Seizure*. 2008; 17(4): 302-307.
5. Stabelton P, Hayley S. Health locus of control self-awareness and integrative eating styles in university students. *International Journal of Healing and Caring* 2013; 13(2): 1-24.
  6. Laffrey SC, Isenberg M. The relationship of internal locus of control, value placed on health, perceived importance of exercise, and participation in physical activity during leisure. *International Journal of Nursing Studies* 2003; (5): 409-453.
  7. Shaabanibahar G, Eyafani A, Gharghli S. The relationship between public health locus of control athletes and non-athletes. *Journal Athlete Management* 2010; (7):43-59. [Persian]
  8. Davare A, Tafakori M, Kazemi F. Self\_Awareness Skills. *Behvarz Quarterly* 2006; 17(3): 26-37. [Persian]
  9. Mohammadiarya A, Sarabi SD, Shirazi M, Lachinani F, Roustaei A, Abbasi Z, et al. The effect of training self-awareness and anger management on aggression aevel in Iranian middle school students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012; 46(1): 987-91.
  10. Zareaey F, KHakbaz H, Karami H. Communication skills training on self-efficacy in reducing risk behaviors with the opposite sex addict. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2010; 4(15): 63-9. [Persian]
  11. Hanem A, Ahmad A, Yoser M. Effect of self-awareness education on the self-efficacy and sociotropy-autonomy characteristics of nurses in a psychiatry
- منبع کنترل سلامت مربوط به شانس شد. چنین به نظر می‌رسد با این تغییر میانگین نمرات، نوجوانان از نظر مهارت مقابله‌ای تواناتر شده و منبع کنترل سلامت آنان درونی‌تر شده باشد.
- ### تقدیر و تشکر
- این پژوهش حاصل پایان‌نامه خانم فاطمه حاتمی به شماره (۹۳-۷۲۱۷) است که با عنایت معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز و با حمایت مالی این دانشگاه انجام شد. در این جایگاه از دانشگاه علوم پزشکی شیراز، تمامی فرزندان عزیزمان که با اشتیاق در این مطالعه شرکت کردند، کمیته امداد امام خمینی رحمت الله علیه و سازمان آموزش و پرورش شهر گچساران تشکر و قدردانی می‌نماییم.
- ### منابع
1. Moshki M. Using the preceed-proceed model in the combination with health locus of control for mental of university student. Dissertation presented for the PhD degree in health education. September 2007.
  2. Zarabi R, Rahmatnejad L, Bastani F. Health locus of control in diabetes pregnant woman. *Oromeye University of Medical Sciences Nursing and Midwifery Faculty Journal* 2011; 10(1): 72-82. [Persian]
  3. Malcame V, Drahota A, Hamilton N. Children health related locus of control belief: Ethnicity, gender, and family income. *Child Health Care* 2005; 34(1): 47-59.
  4. Sperling MR, Schilling CA, Glosser D, Tracy J I, Asadi-Pooya AA. Self-perception of seizure precipitants and their relation to anxiety level, depression, and health locus of control

- therapy (painting) in reducing the aggressive behavior of students with dyslexia. *Journal of Learning Disabilities* 2012; 1(3): 105-17. [Persian]
20. Kathleen M. Outcome-based evaluation of a social skills program using art therapy and group therapy for children on the autism spectrum. *Journal of Children & Schools* 2008; 30(2):27-36.
21. Franklin M. Art therapy and self-esteem. *Journal of the American Art Therapy Association*. 1992; 9(2): 78-84.
22. Nazemi Z, Hojatkah M. Effectiveness painting on adolescent emotional intelligence. *International Congress on Child and Adolescent Psychiatry*. 2013.
23. Zadehmohamadi A, Malekkhosravi G, Sadralsadat J, Berashek B. Effect of active music therapy on reducing behavioral and emotional disorders of orphans children's. *Journal of psychologie*. 2006; 10(2):223-31. [Persian]
24. Hajamini Z, Ajalli A, fathiashtiani A, Dibaei M, Delkhosh M. The effect of life skills training on emotional reactions in adolescents. *Journal of Behavioral Sciences* 2008; 2(3):263-70. [Persian]
25. Mohamadi M, SHEghaghi F, Zarea H. The impact of life skills education on students' academic motivation knowledge and attitudes towards drug use and self-esteem. *Peek Noor*. 2008; 8(1):67-83. [Persian]
26. Baghkheirati AJ, Ghahremani L, Keshavarzi S, Kaveh4 MH. The effect clinic. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2011; 8(2): 148-56.
12. Dombrowsky H. The effect of self-awareness on one's emotional state. *Vault Hanoveredu*; 2012. <http://vault.hanover.edu/~altermattw/courses/344/papers/2012/Dombrowsky>.
13. Abasi T, Fani AA. The relationship between self-awareness and understanding, interpersonal skills and knowledge of career management and environmental management in education. *Quarterly Special Issue of Management* 2006; 1(1): 101. [Persian]
14. Tajrishi MP, Abkenar SJ, Ashoori M. The Effectiveness of life skills training on the social self-competency in boy students with dyscalculia. *Journal of Clinical Psychology* 2013; 5(2): 18.
15. Kordnoghi R, Pashasharefi H. Developing life skills curriculum for students in secondary education. *Quarterly of Educational Innovation* 2005; 4(12): 12-34. [Persian]
16. Fathivajargah K, Arefi M, Esfandyari T. Developing life skills curriculum for adults. *Quarterly of Teaching and Education* 2014; 70-11. [Persian]
17. Pakdamansavoji A, Gangi K, Ahmadzadeh M. The impact of life skills training on students' academic achievement motivation. *Quarterly of Research- Sciences social welfare* 2001; 17(47): 245-65. [Persian]
18. Penelope PD. Art therapy with children after a disaster: A content analysis. *The Art in Psychotherapy* 2007; 34: 350-61.
19. Karami J, Alikhani M, Zakiei A, Khodadadi K. The effectiveness of art

34. Masoodneia E. General self-efficacy and social phobia: Evaluation of Bandura's social cognitive model. Psychological Studies Faculty of Education and Psychology, Al-Zahra University. 2009; 4(3): 116-27. [Persian]
35. Bandura A. Negative self-efficacy and goal revisited. Journal of Applied Psychology 2003; 88(1): 78-89.
36. Najafi M, Poladchang M. The relationship between self-efficacy and mental health in relation in for students in secondary education. Quarterly of Research- Sciences of Shahed University. 2009; 22(14): 22-82. [Persian]
38. Bastani F, Heedarneia A, Vafayi M, Kazemnejad A, Kashaniyan M. The impact of tension detergent training on the stand of self-efficacy theory in pregnant woman. Iranian Journal of Psychiatry and clinical Psychology 2006; 12(2):109-116. [Persian]
39. Askari E. The relationship between self-awareness training on self-efficacy for 15-16 age students in Alame Helli Molard city. <http://www.kiau.ac.ir>; 2012.
40. Moradpoor J, Miri M, Aliabadi S, Poorsadegh A. Effectiveness of training self-awareness and assertiveness skills on self-esteem and compatibility of mothers of mentally retarded children. Modern Care, Scientific Quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty Birjand University of Medical Sciences. 2013; 10(1): 43-52. [Persian]
41. Ghaffari M, Ahadi H. A consideration of emotional self-awareness and impulse control effect on decrease of social withdrawal and on decrease of social withdrawal and compulsion use of optimism training through educational movies on the students' social competence. Journal of Health Education & Promotion, School of Health 2014; 2(1):57-64. [Persian]
27. Vanderzanden JW. Developmental psychologie in: Merhashemi M, editor. Developmental Psychologie Tehran: Beasat Publishers. 2004; 214-39.
28. Khodadadi M, Soltaninad A, Fekri S. Life skills. Azmonyare Pooya; 2003: 1-13.
29. Wallston KA. Multidimensional health locus of control scales. Translated by Ghorbani Z. Azmonyar Poya Organization. Azmonyar Poya Organization 2012; 1(1): 1-7. [Persian]
30. Saffari M, Shojaizaseh D, Ghofranipour F, Hidadnia A, Pakpor A. Health education & promotion theories, models & methods. Tehran; Sobhan. First Edition; 2009; Page: 22-111.
31. Zahra Kar K, Rezazadeh A, Ahghar G. Communication problem solving skills training on self-efficacy Rasht city adolescent girls. 2010; 5(3): 50-133. [Persian]
32. Jalali D, Nazari A. Effects of social learning model training on self-esteem, self-confidence, self-assertiveness and academic achievement in third grade students of intermediary schools. Journal of Research in Behavioural Science 2009; 7(1): 43-53. [Persian]
33. KHarazi A, Eajeai J, Tabatabai MG, Karshaki H. The relationship between development object, self-efficacy and ultra-cognition guideline; examination of causality pattern. Journal of Psychology & Education. 2008; 38(3): 69-87. [Persian]

44. Ross J, Anderson JR, Campbell RN. Situational changes in self-awareness influence 3- and 4-year-olds' self-regulation. *J Exp Child Psychol* 2011; 108(1): 126-38.
45. Molnar LJ, Eby DW, Kartje PS, St Louis RM. Increasing self-awareness among older drivers: the role of self-screening. *J Safety Res* 2010; 41(4):367-73.
46. Zadehmohamadi A, Abedi A, KHanjani M. Improving the self-esteem and self-efficacy among juveniles. *Iranian Psychologists Quarterly* 2008; 4(15): 45-52. [Persian]
- of internet. *Psychological Studies Faculty of Education and Psychology* , Al-Zahra University.2007; 3(2): 91 – 107. [Persian]
42. Khadivi R, Moezi M, SHakeri M, Tagheborjeian M. The impact of life skills training in the field of suicide attempts prevention in women Ardal city. *Eelam University of Medical Sciences Journal* 2005; 13(1):13-9. [Persian]
43. Taumoepeau M, Reese E. Understanding the self through siblings: self-awareness mediates the sibling effect on social understanding. *Social Development* 2014; 23(1): 1-18.

Archive of SID

Archive of SID

Cite this article as:

Ghahremani L, Hatami F, Kaveh M H, Keshavarzi S. The Effect of Combined Training of Coping Skills and Painting on Multidimensional Health Locus of Control among Orphan Adolescents. *Sadra Med Sci J* 2017; 5(1): 21-34.