

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مدیریت پژوهش‌های فقهی

به نام خدا

مشور اخلاق پژوهش

بیاباری از خداوند سبحان و اعتقاد بر این که عالم محضر خداست و بمواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر بر اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، ما دانشجویان و اعضاء هیئت علمی واحد های دانشگاه آزاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از آن تخطی نکنیم:

۱- اصل برت: التزام بر برت جوی از حرکت رفتار غیر خدای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به مثابه ای غیر علمی می آید.

۲- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از حرکت جانب داری غیر علمی و حفاظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.

۳- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و امانت به نتایج تحقیقات و انتقال آن به بکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.

۴- اصل رعایت حقوق: التزام بر رعایت کامل حقوق پژوهشگران و پژوهشگران (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.

۵- اصل حقیقت جوی: تلاش در راستای پی جوی حقیقت و وفاداری بر آن و دوری از حرکت پنهان سازی حقیقت.

۶- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد بر رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بکاران پژوهش.

۷- اصل منافع ملی: تعهد بر رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشرو و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.

۸- اصل رازداری: تعهد بر صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.

۹- اصل احترام: تعهد بر رعایت حریم با حرمت با دیگران و انجام تحقیقات و رعایت جانب تعدد و خودداری از حرکت حرمت شکنی.



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب سوسن شاهین جهرمی دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد ناپیوسته در رشته مشاوره توانبخشی که در تاریخ ۱۳۹۳/۰۹/۱۸ از پایان نامه خود تحت عنوان: "بررسی رابطه مهارت اجتماعی و مهارت ارتباطی با عزت نفس در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور عضو انجمن حمایت از تالاسمی شهرستان جهرم" با کسب نمره ۱۷/۹۸ دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

۱- این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آن را در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

۲- این پایان نامه قبلاً برای دریافت هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

۳- چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و... از این پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوز های مربوطه را اخذ نمایم.

۴- چنانچه در هر مقطعی زمانی برخلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن رامی پذیرم و واحد دانشگاهی

مجاز استبا اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی

نخواهم داشت .



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد «M.A» در رشته مشاوره توانبخشی

بررسی رابطه مهارت اجتماعی و مهارت ارتباطی با عزت نفس در بیماران مبتلا به

تالاسمی ماژور عضو انجمن حمایت از تالاسمی شهرستان جهرم

استاد راهنما:

دکتر لادن معین

استاد مشاور:

دکتر نازنین هنر پرووران

نگارش:

سوسن شاهین جهرمی

پاییز ۱۳۹۳



صور تجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (MA)

نام و نام خانوادگی دانشجو: سوسن شاهین جهرمی در تاریخ ۱۳۹۳/۰۹/۱۸ رشته: مشاور
توانبخشی

از پایان نامه خود با عنوان:

بررسی رابطه مهارت اجتماعی و مهارت ارتباطی با عزت نفس در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور
عضو انجمن حمایت از تالاسمی شهرستان جهرم
با درجه و نمره دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیات داوری سمت امضاء اعضای هیات داوری

۱ - دکتر لادن معیناستاد راهنما

۲ - دکتر نازنین هنرپروران استاد مشاور

۳ - دکتر کاترین فکری استاد داور

مدیر/معاونت پژوهشی

مراتب فوق مورد تایید است.

مهر و امضاء

تقدیم به روح پاک " پدرم " که در سختیها و دشواریهای زندگی انسان گونه زیستن را برایم معنا کرد.

تقدیم با بوسه بر دستان پر مهر "مادرم" که مظهر صبر و تحمل است و نماد استواری و از او ایستادگی را آموختم.

به " همسرم "، اسطوره زندگی و پناه خستگی به خود می بالم که او همراه همیشگی ام است .

به فرشتگان زندگی، " دخترم " امیدبخش جانم و " پسرم " بزرگ مرد کوچکم که لحظات ناب و تمام تجربه های یکتا و زیبای زندگی، مدیون حضور سبز آنهاست .

سپاس فدای راکه هر چه دارم از اوست .

تقدیر و تشکر شایسته‌ها از اساتید فرهیخته و فرزانه

سرکار خانم دکتر لادن معین

دکتر ناز نینهن پروران

و داور محترم دکتر کاترین فکری

که با نکته‌های دلاویز و گفته‌های بی‌اند، صدیقه‌های سخن را علم پرور

نمودند و هموار هر راهنما و راه‌گشاینگار ندهد در اتمام و اکمال پایان نامه

بوده‌اند .

چکیده

پژوهش حاضر از نوع همبستگی به منظور بررسی رابطه مهارت اجتماعی و مهارت ارتباطی با عزت نفس در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور عضو انجمن حمایت از تالاسمی شهرستان جهرم طراحی شده است. به همین منظور، ۵۶ بیمار مبتلا به تالاسمی ماژور به صورت سرشماری انتخاب شد. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه‌های استاندارد مهارت اجتماعی ماسون، مهارت‌های ارتباطی ارتونجی و پرسشنامه عزت نفس کوپر اسمیت بود. تجزیه تحلیل داده‌ها به وسیله شاخص‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی شامل آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار spss ورژن ۲۱ انجام شد. نتایج، نشان داد که مهارت اجتماعی و مهارت ارتباطی با عزت نفس در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور عضو انجمن حمایت از تالاسمی شهرستان جهرم رابطه معنی‌دار دارند. ابعاد متغیر مستقل مهارت اجتماعی و مهارت ارتباطی می‌تواند عزت نفس را پیش‌بینی نماید. این یافته‌ها، بیانگر این است که آگاه‌یافراد جامعه در زمینه حمایت اجتماعی از بیماران تالاسمی ماژور باید افزایش یابد و برنامه‌آموزش مهارت‌های اجتماعی به صورت خدمات آموزشی روان‌شناختی در مراکز انجمن حمایت از تالاسمی اجرا گردد.

کلیدواژه‌ها: تالاسمی، مهارت اجتماعی، مهارت ارتباطی، عزت نفس، جهرم

چکیده.....	۱
فصل اول.....	۲
کلیات پژوهش.....	۲
۱-۱ مقدمه.....	۳
۲-۱ بیان مسئله.....	۴
۳-۱ اهمیت ضرورت انجام تحقیق.....	۸
۴-۱ اهداف پژوهش.....	۹
۱-۴-۱ هدف کلی تحقیق.....	۹
۲-۴-۱ اهداف جزئی.....	۹
۵-۱ بیان فرضیه ها.....	۹
۱-۵-۱ فرضیه اصلی.....	۹
۲-۵-۱ فرضیه جزئی.....	۹
۶-۱ سؤال های تحقیق.....	۹
۷-۱ تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها.....	۱۰
۱-۷-۱ تعاریف نظری.....	۱۰
۱-۱-۷-۱ تعاریف نظری مهارت اجتماعی و ابعاد آن.....	۱۰
۲-۱-۷-۱ تعاریف نظری مهارت ارتباطی و ابعاد آن.....	۱۰
۳-۱-۷-۱ تعاریف نظری عزت نفس.....	۱۱
۲-۷-۱ تعاریف عملیاتی متغیرها و ابعاد آن ها.....	۱۱
۱-۲-۷-۱ تعاریف عملیاتی متغیر مهارت اجتماعی و ابعاد آن.....	۱۱
۲-۲-۷-۱ تعاریف عملیاتی متغیر مهارت ارتباطی و ابعاد آن.....	۱۲
۳-۲-۷-۱ تعاریف عملیاتی متغیر عزت نفس.....	۱۲
فصل دوم.....	۱۳
مرور بر ادبیات تحقیق و پیشینه تحقیق.....	۱۳
۱-۲ مقدمه.....	۱۴
۲-۲ مبانی نظری مهارت های اجتماعی.....	۱۴

۱۷	۳-۲ مبانینظرمهارت هایارتباطی.....
۲۳	۴-۲ مبانینظریعزت نفس.....
۳۰	۵-۲ پیشینهتحقیقات.....
۳۰	۱-۵-۲ مطالعاتخارجی.....
۳۳	۲-۵-۲ مطالعاتداخلی.....
۳۶	۶-۲ جمع بندی.....
۳۷	فصلسوم.....
۳۷	روشاجرایتحقیق.....
۳۸	۱-۳ روشانجامتحقیق.....
۳۸	۲-۳ جامعهایاری.....
۳۸	۳-۳ حجممنونهوروشمنونه گیری.....
۴۰	۴-۳ روشاجرایپژوهش.....
۴۱	۵-۳ ابزارپژوهش.....
۴۱	۱-۵-۳ پرسشنامه مهارت تاجتماعی ماتسون.....
۴۲	۲-۵-۳ پرسش نامه مهارت هایارتباطیارتونجی ای.....
۴۳	۳-۵-۳ پرسشنامه عزت نفسکو پراسمیت.....
۴۳	۶-۳ روش تجزیه و تحلیل اطلاعات.....
۴۳	۷-۳ ملاحظاتاخالقی.....
۴۴	فصلچهارم.....
۴۴	تجزیه و تحلیل داده ها.....
۴۵	۱-۴ مقدمه.....
۴۵	۲-۴ توصیف داده ها.....
۴۵	۱-۲-۴ شاخص های آمار توصیفی متغیر مستقل مهارت هایارتباطی مؤلفه های آن.....
۴۶	۲-۲-۴ شاخص های آمار توصیفی متغیر مستقل مهارت های اجتماعی مؤلفه های آن.....
۴۷	۳-۲-۴ شاخص های آمار توصیفی متغیر وابسته عزت نفس.....
۴۸	۳-۴ تحلیل داده ها و آزمونها فرضیات.....
	۱-۳-۴ فرضیه اصلی:
۴۸	بینمهارت ارتباطی مهارت اجتماعی عزت نفس در بیمار مبتلا به تالاسمیماژور ارتباط معناداری وجود دارد.....

۵۰	..... فرضیه جزئی ۲-۳-۴
۵۰	..... (۱) ابعاد مهارت‌های ارتباطی عزت‌نفس در بیمار مبتلا به تالاسمیماژور و ارتباط هم‌عناداری دارد.
۵۱	..... (۲) ابعاد مهارت‌های اجتماعی عزت‌نفس در بیمار مبتلا به تالاسمیماژور و ارتباط هم‌عناداری دارد.
۵۱	..... ۳-۴ سؤال تحقیق
۵۱	..... (۱) آیا عزت‌نفس بر اساس ابعاد مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی در بیمار مبتلا به تالاسمیماژور و رقابت‌پذیری بین‌است؟
۵۳	..... (۲) عزت‌نفس بر اساس ابعاد مهارت‌های اجتماعی در بیمار مبتلا به تالاسمیماژور و رقابت‌پذیری بین‌است.
۵۵	..... فصل پنجم
۵۶	..... ۱-۵ خلاصه
۵۷	..... ۲-۵ بحث و نتیجه‌گیری
۵۷	..... ۱-۲-۵ فرضیه اصلی
۵۸	..... ۲-۲-۵ فرضیه‌های جزئی
۶۰	..... ۳-۲-۵ سؤال تحقیق
۶۱	..... ۳-۵ محدودیت‌های پژوهش
۶۱	..... ۴-۵ پیشنهادات
۶۱	..... ۱-۴-۵ پیشنهاد ات‌کاربردی
۶۲	..... ۲-۴-۵ پیشنهاد ا‌پژوهشی
۶۳	..... منابع و ماخذ
۷۳	..... پیوست

فهرست جداول

جدول ۳-۱: فراوانی متغیر سن	۳۹
جدول ۳-۲: فراوانی متغیر مدرک تحصیلی	۴۰
جدول ۳-۳: ابعاد مختلف سبب شناسی مهارت های اجتماعی	۴۱
جدول ۳-۴: زیر مقیاس های پرسش نامه مهارت های ارتباطی	۴۲
جدول ۴-۱: برخی شاخص های آمار توصیفی متغیر مهارت های ارتباطی مؤلفه های آن	۴۵
جدول ۴-۲: شاخص های آمار توصیفی مؤلفه های متغیر مستقیم مهارت های اجتماعی	۴۶
جدول ۴-۳: شاخص های آمار توصیفی مؤلفه های متغیر وابسته عزت نفس	۴۷
جدول ۴-۴: رابطه بین مهارت های ارتباطی و عزت نفس	۴۸
جدول ۴-۵: رابطه بین مهارت های اجتماعی و عزت نفس	۴۹
جدول ۴-۶: رابطه بین ابعاد مهارت های ارتباطی و عزت نفس	۵۰
جدول ۴-۷: رابطه بین ابعاد مهارت های اجتماعی و عزت نفس	۵۱
جدول ۴-۸: همبستگی و ضریب تعیین عزت نفس، تحت تأثیر ابعاد مهارت های ارتباطی	۵۲
جدول ۴-۹: آنالیز واریانس بین ابعاد مهارت های ارتباطی و عزت نفس	۵۲
جدول ۴-۱۰: ضرایب رگرسیون تأثیر ابعاد مهارت های ارتباطی و عزت نفس	۵۲
جدول ۴-۱۱: همبستگی و ضریب تعیین عزت نفس، تحت تأثیر ابعاد مهارت های اجتماعی	۵۳
جدول ۴-۱۲: آنالیز واریانس بین ابعاد مهارت های اجتماعی و عزت نفس	۵۳
جدول ۴-۱۳: ضرایب رگرسیون تأثیر ابعاد مهارت های اجتماعی و عزت نفس	۵۴

فهرست نمودار ها

- نمودار ۱-۳ : نمودار مستطیل متغیر سن ۳۹
- نمودار ۲-۳ : نمودار میله‌ای متغیر مدرک تحصیلی ۴۰
- نمودار ۱-۴ : نمودار مستطیل متغیر مهارت‌های ارتباطی ۴۶
- نمودار ۲-۴ : نمودار مستطیل متغیر مهارت‌های اجتماعی ۴۷
- نمودار ۳-۴ : نمودار مستطیل متغیر وابسته عزت نفس ۴۸
- نمودار ۴-۴ : پراکنش مربوط به همبستگی مهارت‌های ارتباطی عزت نفس ۴۹
- نمودار ۵-۴ : پراکنش مربوط به همبستگی مهارت‌های اجتماعی عزت نفس ۵۰

فهرست شکل ها

- شکل ۱: الگوی ساده فرایند ارتباطات (ایران نژاد پاریزیو ساسانگهر، ۱۳۷۵) ۲۰
- شکل ۲: الگوی پیچیده فرایند ارتباطات (مورهدو گریفین، ۱۳۷۹. ترجمه الوانیوم معمارزاده) ۲۰

فصل اول

کلیات پژوهش

۱- مقدمه

تالاسمی از بیماری‌های ژنتیکی است که در اثر آن هموگلوبین ساختار طبیعی خود را از دست می‌دهد و بنابراین پدیده تولید هموگلوبین غیر مؤثر در بدن ایجاد می‌شود در نتیجه هموگلوبین معیوب قادر به اکسیژن رسانی مطلوب به اعضا بدن نیست. پس در واقع کمبود کلی هموگلوبین وجود ندارد، بلکه هموگلوبین غیر طبیعی افزایش یافته است. هموگلوبین جزء انتقال‌دهنده اکسیژن در سلول‌های قرمز خونی است. هموگلوبین شامل دو پروتئین مختلف به نام آلفا و بتا است. اگر بدن توانایی تولید کافی از هر نوع پروتئین را نداشته باشد، سلول‌های خونی به طور کامل شکل نمی‌گیرند و توانایی انتقال اکسیژن کافی را ندارند و نتیجه یک نوع کم‌خونی است که در طفولیت آغاز می‌شود و تا پایان عمر به طول می‌انجامد (آلفتریو^۱، مترجم: میربهاء و ابریشمی، ۱۳۸۳).

تالاسمی نوعی بیماری ژنتیک است که از ابتدا تا انتهای عمر با فرد است و به طور عمده به دو نوع مینور و ماژور تقسیم می‌شود. تالاسمی مینور شیوع زیادی دارد و ممکن است کاملاً بی علامت باشد. تالاسمی ماژور، به علت آمار بالای ابتلا و تنوع اختلالات جسمانی که بیماران در طول مسیر درمان با آن روبرو هستند، یکی از بزرگ‌ترین اختلالات مزمن جسمی در ایران محسوب می‌شود که

همانند سایر بیماری‌های مزمن، علاوه بر عوارض جسمی، بر خیمشکلات روانی و اجتماعی نیز برای بیماران ایجاد می‌کند (یزدی ثناگو و جویباری، ۲۰۰۷).

¹Eleftheriou

بیماران تالاسمی جهت تحمل درد ورنج بیماری خود، نیازمند ارتباط با دیگران و جامعه هستند. این ارتباط موجب قضاوت و نگرشی می‌شود که فرد به‌طور پیوسته و مداوم از ارزش‌های خود بیان می‌دارد که از آن‌به‌عنوان عزت نفس یاد می‌شود. محققان عقیده دارند که عزت نفس انسان که از عوامل تعیین‌کننده رفتار در انسان به شمار می‌رود، در مراحل مختلف زندگی متأثر از چگونگی ارتباط او با دیگران است (کوپر^۱، ۲۰۰۳). از جمله عواملی که می‌تواند در عزت نفس افراد تالاسمی تغییراتی ایجاد کند ایجاد مهارت‌های ارتباطی در این افراد است. مهارت‌های ارتباطی یعنی توانایی ایجاد روابط بین فردی با دیگران به گونه‌ای که از نظر جامعه قابل قبول و ارزشمند و در عین حال برای فرد سودمند باشد (حکمت، ۱۳۸۳).

یکی دیگر از عوامل مهارت‌های اجتماعی هستند. مهارت‌های اجتماعی، رفتارهایی هستند که فرد در اوقات تعامل مؤثر و اجتناب از پاسخ‌های نامطلوب نمودن بیانگر سلامت رفتاری و اجتماعی افراد هستند (حیدر پور و همکاران، ۱۳۸۷).

بی‌توجهی به این مسائل گاه مشکلات فراوانی برای بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور به وجود می‌آورد و عزت نفس و در نهایت کیفیت زندگی آنان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. لذا با توجه به مسائل مطرح شده پیش‌و هش حاضر با هدف بررسی رابطه مهارت اجتماعی و مهارت ارتباطی با عزت نفس در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور عضو انجمن حمایت از تالاسمی شهرستان جهرم صورت‌گرفته است.

۱-۲ بیان مسئله

واقعیت مورد قبول همگان این است که زندگی انسان از بدو ولادت در میان افراد دیگر آغاز می‌شود و از همان ابتدا حیاتیات آن‌ها ارتباط برقرار می‌کند، هم‌بنا بر تباطه شکل‌گیر رفتار او می‌انجامد. ارتباط یکی از قدیمی‌ترین و در عین حال عالی‌ترین دستاوردهای بشری است. ارتباط زمینه‌ساز زندگی اجتماعی ماست. انسان موجودی اجتماعی است و در خلأ آفریده نشده است. یکی از رسالت‌های مهم انسان در جهان خاکی، ایجاد، گسترش و تداوم بخشیدن به روابط بین فردی است. روابط بین فردی، مهم‌ترین مؤلفه‌ی زندگی ما از بدو تولد تا هنگام مرگ است. هیچ انسانی از بدو تولد و بدون آموختن نمی‌تواند روابط بین فردی مؤثری برقرار کند. این آموختن مادام العمر است و تا زمانی که انسان زنده است، ادامه دارد. تداوم حیات و اجتماع منوط به افزایش کیفیت روابط بین فردی است (فتی، موتابی، ۱۳۸۵).

اعتماد به نفس پایین، احساس بی‌چارگی ناشی از وابستگی به دیگران برای دریافت مراقبت، احساس بی‌کفایتی در برخی امور عادی، خشم، احساس اضطراب از موقعیت‌های نامعین و نامعلوم، غم‌اندوه و به‌دلیل از دست دادن سلامت و توانایی‌ها، محدودیت در ارتباط اجتماعی، نگرانی از مرگ و در سوای نانی

^۱Cooper

شکهنه‌زندگان هاسیر یمتفاو تاز دیگر اندارد، تأثیر نامطلوبی بر روحیه و کیفیت زندگی بیماران مبتلابه تالاسمی ماژور می‌گذارد (براز پر دنجانی و همکاران، ۲۰۱۰).

افراد با بررسی نحوه کناره آمدن باستانداردها و ارزش‌های مورد نظر خود و مقایسه چگونگی عملکرد خود با دیگران، به قضاوتی شخص‌یاز ارزشمندی‌های خود دست می‌یابند. این قضاوت عزت‌نفس^۱ نام دارد و به‌نگر سفر داز خود دلالت می‌کند (لاورنس^۲، ۲۰۰۶).

عزت‌نفس به مقدار ارزشی گفته می‌شود که فرد به خود نسبت می‌دهد و فکر می‌کند دیگران برای او به عنوان یک شخص قائل هستند. یکی از خصوصیات مهم و اساسی شخصیت هر فردی را تشکیل می‌دهد و به طور حتم روی سایر جنبه‌های شخصی انسان اثر می‌گذارد. و کمبود یا فقدان آن باعث عدم رشد سایر جنبه‌های شخصیت یا ناموزونی آنها خواهد شد و حتی ممکن است پایه گذار بیماری‌های روانی گوناگون مانند افسردگی، کم‌رویی، پرخاشگری، ترس و ... شود (بیابان‌گرد، ۱۳۷۳).

عزت‌نفس عبارت است از ارزشی که اطلاعات و اعتقادات خود فرد در مورد تمام یا چیزهایی که از او ناشی می‌شود به دست می‌دهد (شاملو، ۱۳۷۰).

برخورداری از عزت‌نفس یا احساس خود ارزشمندی به‌مثابه یک سرمایه و ارزش حیاتی بوده و از جمله عوامل عمده شکوفایی استعدادها و خلاقیت‌ها است. به‌عبارت دیگر فرایندهای شناختی احساسات، تصمیم‌گیری‌ها و انتخاب‌ها متأثر از احساس ارزشمندی است (برینگل^۳، ۱۹۹۲).

عزت‌نفس از مفاهیمی است که بسیار مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته و تحقیقات زیادی بر این موضوع انجام داده‌اند.

امروزه در اصلاح خودمان بسیار از اختلالات تشخیصی و رفتاری کودکان و نوجوانان، مانند کم‌رویی، گوشه‌گیری، لجبازی، پرخاشگری، تنبلی و کنده‌رویی به‌عنوان نخستین و مهم‌ترین گام، به‌ارزیابی و پرورش احساس عزت‌نفس و مهارت‌های فردی و اجتماعی آن‌ها می‌پردازند. انسان برای حفظ سلامت و تعادل خود نیازمند است که احساس کند فرد با ارزشی است و دیگران او را مهم می‌دانند.

طردشدگی و بی‌ارزشی باعث کاهش عزت‌نفس فرد می‌شود و در نتیجه سلامت فرد به‌خطر می‌افتد (درستکار و روان،

۱۳۸۴). عزت‌نفسی‌خودآرزیابی، اثرات برجسته‌اید در جریانی فکری، تمایلات،

ارزش‌ها و هدف‌های شخص‌دارد و کلید فهم رفتار اوست.

به‌منظور شناخت کیفیت و پیرو دنی و حیات و باید طبیعت و میزان عزت‌نفس و معیارهای قضاوت و دیدار به‌خویشتن، آگاهی‌یافت

(ستوده، ۱۳۸۴).

افزایش عزت‌نفسی‌کی از با ارزشترین منابعی است که افراد تالاسمی، میتوانند در اختیار داشته باشند. امروزه عوامل متعددی که می‌تواند در عزت‌نفس نقش داشته باشند یکی از متغیرها مهارت‌های ارتباطی

¹self-esteem

²Lawrence

³bringle

می‌باشد. مهارت‌های ارتباطی یعنی توانایی ایجاد روابط بین فردی با دیگران به گونه‌ای که از نظر جامعه قابل قبول و ارزشمند و در عین حال برای فرد سودمند باشد (حکمت، ۱۳۸۳). ارتباط با دیگران ما را در راه کمال کمک می‌کند. اغلب برای اولین بار توانایی‌های خود را در تعامل با دیگران می‌شناسیم. مهارت‌های ارتباطی لازمه‌ی زندگی و ادامه‌ی مسیر هستند. این مهارت‌ها می‌توانند در کنار آمدن ما با دیگران مؤثر باشند و هرگونه کاستی در این زمینه به بروز مشکلاتی در ارتباط‌های بین فردی می‌انجامد (امامی نائینی، ۱۳۸۵). مهارت‌های

نحوه‌ی ارتباط برقرار کردن که به بروز پاسخ‌های مثبت و پر هیجان از پاسخ‌های منفی منتهی شود (قبادی، ۱۳۸۷).

مهارت‌های ارتباطی روش‌ها و شیوه‌ها ضروری برای یک زندگی سالم و سازنده هستند؛ به عبارتی بهتر، این مهارت‌ها، مجموعه‌ای از توانایی‌ها هستند که سبب سازگاری ما با دیگران و شکل‌گیری رفتارهای مثبت و مفید می‌گردند. این توانایی‌ها، ما را قادر می‌سازند نقش مناسب خود را در جامعه‌ی خوب یا بی‌افانماییم؛ بدون اینکه به خود یا به دیگران آسیب برسانیم (امیرحسینی، ۱۳۸۴). مهارت‌های ارتباطی به فرد این توانایی را می‌بخشد که مسئولیت‌های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواست‌ها و نیازها و مشکلات روزانه به ویژه در روابط بین فردی به شکل مؤثری روبرو شود (طارمیان، ۱۳۸۰).

ارتباطات غیرمؤثر جلوی شکوفایی انسان را می‌گیرد و برای روابط حکم سم را دارد و حتی روابط را تخریب می‌کند. ما درگیر ارتباطات می‌شویم تا هویت پیدا کنیم و با دیگران پیوند برقرار کرده و پیوندمان را تأثیر آموزش مهارت‌های برقراری ارتباط مؤثر عمیق‌تر کنیم. پس اساس زندگی و خوشبختی ما را همین ارتباطات میان فردی می‌سازند (جولیا، ۱۳۸۴).

مهارت‌های ارتباطی دارای دو بعد کلامی و غیرکلامی است. رفتارهای غیرکلامی دامنه‌ی وسیعی از ارتباطات بین فردی انسان‌ها را دربرمی‌گیرند. رفتارهای غیرکلامی علاوه بر این که مکمل گفتار هستند، حالات عاطفی را نیز نشان می‌دهد. لحن بیان، تن صدا، تماس چشمی و سایر نشانه‌های غیرکلامی، شنونده را قادر می‌سازد تا معنی کلمات را دریابد. آشنایی با مهارت‌های ارتباطی غیرکلامی، به ما این توانایی را می‌دهد تا بر تأثیر کلام خود بر دیگران بیافزاییم و ارتباط بهتری با دیگران برقرار کنیم (هارجی^۱، ۱۹۹۴).

از دیگر متغیرهای مطرح در عزت نفس که تأثیر بسزایی دارد، مهارت‌های اجتماعی می‌باشد. فرآیند اجتماعی شدن از جنبه‌های مهم رشد انسان است و لزوم برقراری ارتباط با دیگران، ریشه در نیازهای اساسی انسان دارد (چاری)

(۲۰۰۳). مشکلات جسمی و روانی می‌تواند به ناامیدی، کاهش عملکرد اجتماعی و برقراری ارتباطات اجتماعی و بالاخره کاهش کیفیت زندگی مبتلایان به تالاسمی منجر شود (هادی، ۲۰۰۹).

¹Hargie

اجتماعی شدن فرایندی است که در آن هنجارها، مهارت‌ها، انگیزه‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای فرد شکل می‌گیرد تا ایفای نقش کنونی یا آتی او در جامعه مناسب و مطلوب شناخته شود و در صورتی که این ارتباط وجود نداشته باشد و یا به کیفیت مناسب نباشد مشکلات متعددی از جمله در تشخیص بیماری، عدم پذیرش مسیّر درمانی، هدر رفتن وقت و هزینه‌ها و در موارد خاص موجب مرگ بیماران می‌گردد.

نقش تقویت مهارت‌های اجتماعی و اهمیت فراوان آن برای تعاملات اجتماعی مناسب بر کسی، پوشیده نیست. در این راستا اسلبی و گوارا^۱ (۲۰۰۳) مهارت اجتماعی را مترادف با سازگاری اجتماعی می‌دانند؛ از نظر آن‌ها مهارت اجتماعی عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط متقابل با دیگران در زمینه‌ی خاص اجتماعی به طوری که در عرف جامعه قابل قبول و ارزشمند باشد.

مهارت اجتماعی، مجموعه رفتارهای آموخته شده‌ای است که فرد را قادر می‌سازد با دیگران رابطه اثربخش داشته و از واکنش‌های نامعقول اجتماعی خودداری کند. همکاری، مشارکت با دیگران، کمک کردن، تعریف و تمجید کردن از دیگران و قدردانی کردن مثال‌هایی از این نوع رفتار است. یادگیری رفتارهای فوق و ایجاد رابطه اثربخش با دیگران یکی از بهترین دستاوردهای دوران کودکی است که متأسفانه همه کودکان موفق به فراگیری این مهارت‌ها نمی‌شوند (گرشام والیوت^۲، ۲۰۰۲). مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی هستند اکتسابی که از طریق مشاهده، مدل‌سازی، تمرین و بازخورد آموخته می‌شوند و رفتارهای کلامی و غیرکلامی را در برمی‌گیرد و پاسخ‌های مناسب را در بر دارند، بیشتر جنبه تعاملی داشته، تقویت‌های اجتماعی را به حداکثر می‌رسانند و براساس ویژگی‌ها و محیطی که فرد در آن واقع شده است، توسعه می‌یابد و از طریق آموزش رشد می‌کنند (رهبری، ۱۳۸۱).

مهارت‌های اجتماعی رفتارهایی هستند که رشد آن‌ها می‌تواند به عملکرد مؤثر و مفید فرد کمک کند.

این مهارت‌ها از رفتارهای مشخص و مستلزم توانایی‌ها و عوارض و ارتباطات آنها ساختار یافته‌اند و احتمال دریافت تقویت اجتماعی را به بیشترین حد می‌رسانند و نیز ماهیت تعاملی دارند و وابسته به موقعیت هستند (خیر و یوسفی، ۱۳۸۱).

یکی از علل وجود آورنده تعارض، اختلاف‌های ارتباطی است.

اختلاف‌های ارتباطی عمدتاً متوافق‌های هستند که از دشواری معنایی، سوء برداشت‌ها و اختلاف در کانال‌های ارتباطی می‌خیزد؛ بنابراین تعارض ضمیمه فردی معمولاً بر پایه ارتباط ضعیف قرار گرفته است (همکاران، ۲۰۰۷)؛ بنابراین یک راه‌حلی پیشنهادی،

از تباطات مناسب‌تر می‌باشد؛ زیرا مهارت‌های ارتباطی رفتارهای باطنی است که می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازهای خود را به درستی بیان کند و به اهداف و بیننده‌ها برسد (رضایی، ۱۳۸۲).

¹Slaby & Gaura

²Greshom & Elliot

حال با توجه به مباحث مطرح شده فوق، این مطالعه با هدف تعیین بر سیر ابطه مهارت اجتماعی و مهارت ارتباطی عزت نفس در بیماران مبتلا به تالاسمی عضو انجمن حمایت از تالاسمی شهرستان جهرم مصور تگرفت است

۱-۳ اهمیت ضرورت انجام تحقیق

تالاسمی از شایع ترین بیماری های ژنتیکی من است و مسائل و نیازهای اجتماعی حاصل از آن، بر کیفیت زندگی بیماران تأثیری می گذارد. از مشکلات تکیه بیماران تالاسمی آن ها مواج هستند مشکلات تطابق با بیماران یونان توانیدر یافتن راه کارهای مناسب برای رفع مشکلات است (اسمیل^۱ و همکاران ۲۰۰۶). در یک نگرش کلی، بیماران تالاسمی از جمله افراد با نیازهای ویژه هستند که نیازمند یک ارزیابی کلی از خویش و شناسایی میزان آگاهی از توانایی، اهمیت و ارزشمند بودن خود می باشند. از طرف دیگر بسیاری از این بیماران، مهارت های لازم برای زندگی روزمره به علت محدودیت های جسمی، بهره مندی کمتر از آموزش کلاسیک، نگرش های منفی افراد غیر معلول، محدودیت روابط اجتماعی و عواملی از این قبیل در حد مطلوب پرورش نیافته است و بدین ترتیب برای موفقیت در جنبه های مختلف زندگی نیازمند کسب مهارت های لازم هستند. این مهارت ها شامل مهارت های ارتباطی و اجتماعی هستند. اولین گام شناسایی وضعیت این افراد از نظر عزت نفس و از نظر مهارت ارتباطی و مهارت اجتماعی است.

لذا مطالعه حاضر می تواند اطلاعات مفیدی در باره وضعیت مهارت اجتماعی، مهارت ارتباطی و ارتباط آن با عزت نفس در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور شهرستان جهرم در اختیار گذارد. علاوه بر این یافته های این پژوهش می تواند به سازمان ها و انجمن های مرتبط مانند سازمان بهزیستی و انجمن بیماران تالاسمی در خصوص افزایش توجه به این حوزه های رسد و حثیه برگزاری کارگاه ها و دوره های برای این بیماران در حوزه این سه متغیر منجر شود. در این راستا متأسفانه در داخل کشور به خصوص شهرستان جهرم، پژوهش های قابل توجهی در دست نیست که نشان دهد بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور از نظر عزت نفس و از نظر مهارت ارتباطی و مهارت اجتماعی در چه وضعیتی هستند. علاوه بر این، مقایسه این سه متغیر، نه تنها در بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور، بلکه تقریباً در هیچ جامعه ای به طور منسجم صورت پذیرفته است. امید است اطلاعاتی که در این پژوهش ارائه خواهد شد برای جامعه بیماران تالاسمی، سازمان بهزیستی و همچنین دانشگاه های علوم پزشکی جهت برنامه ریزی هدفمند و جدی تر مفید و مثمر واقع گردد.

¹Ismail