

بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زنده‌گی بر دختران نوجوان مناطق محروم کشور در اردوهای تابستانی

دکتر فریده حمیدی

مری و مشاور کلینیکی، دانشگاه شهید رجایی

چکیده

طرح کلی این پژوهش از نوع پس‌آزمون-پیش‌آزمون با یک گروه و پس‌رویدادی به لحاظ بررسی وضعیت رفتاری گروه‌ها است. در این پژوهش برای بررسی اختلال‌های رفتاری در آزمودنی‌ها، مقیاس ارزش‌یابی رفتاری راتر (فرم آموزگاران) به کار آمده‌است. این آزمون از روایی و اعتباری نسبتاً بالا برخوردار است. نخست ۸۶ آزمودنی‌ها به طور تصادفی برگزیده شدند و در مرحله‌ی پیش‌آزمون از طریق مریبان مورد مشاهده قرار گرفتند. سپس برای بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زنده‌گی، مهارت‌هایی چون حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی و خلاق، چه‌گونه‌گی بهداشت جسم و روان، مهارت‌های میان‌فردی و ارتباطی به شیوه‌ی آموزش مستقیم به مریبان و به شیوه‌های غیر مستقیم (یادگیری مشارکتی، بازی‌های تربیتی، بارش فکری، ایفای نقش، بحث و گفت‌وگو، کار در گروه‌های کوچک، الگوی افزایش آگاهی، کندوکاو گروهی، نمایش، پرسش و پاسخ آموزش مستقیم-عملی، و مسئولیت‌های اردویی) به دانش‌آموزان دختر در اردوگاه‌ها آموخته‌شد. آزمودنی‌ها در مرحله‌ی پس‌آزمون دوباره ارزش‌یابی شدند.

یافته‌ها نشان داد که میانگین نمره‌های پس‌آزمون نسبت به میانگین نمره‌های پیش‌آزمون به گونه‌ی معنادار کمتر است که این به معنای اثربخشی آموزش مهارت‌های زنده‌گی در بهبود وضعیت رفتاری نوجوانان است. هم‌چنین تفاوتی معنادار در وضعیت رفتاری نوجوانان در پایه‌های گوناگون تحصیلی دیده‌می‌شود که این تفاوت در مرحله‌ی پیش‌آزمون نشان می‌دهد که نوجوانان پایه‌ی دوم و سوم راهنمایی مشکلات رفتاری بیش‌تری دارند؛ در حالی که در مرحله‌ی پس‌آزمون وضعیت رفتاری دانش‌آموزان پایه‌های یکم و دوم راهنمایی نسبت به نوجوانان پایه‌ی سوم راهنمایی بهبود بیش‌تری داشته‌است. به سخن دیگر، آموزش‌ها در گروه‌های سنی پایین‌تر مؤثرتر است.

واژه‌گان کلیدی

مهارت‌های زنده‌گی؛ سلامت روانی؛ اختلال‌های عاطفی؛ اختلال‌های ارتباطی؛

این پژوهش با حمایت مالی و اعتباری معاونت امور مستضعفان در اردوهای تابستانی سال ۱۳۸۳ اجرا شده‌است.

مقدمه

امروزه با همهی دگرگونی‌های ژرف فرهنگی و تغییر شیوه‌های زنده‌گی، بسیاری از افراد در رویارویی با مسائل زنده‌گی دارای توانایی‌های بایسته و اساسی نیستند و همین امر آنان را در برابر مسائل و مشکلات زنده‌گی روزمره آسیب‌پذیر ساخته‌است. پیشرفت علوم انسانی و خدمات بهداشت روانی، وام‌دار نظریه‌ها و بررسی‌های روان‌شناختی در قلمرو ماهیت روان‌پریشی‌ها، زمینه‌های شکل‌گیری آن‌ها، روش‌های نوتر و کامل‌تر ارزیابی‌های روان‌شناختی، و همچنین ارزیابی‌هایی است که در زمینه‌ی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی انجام می‌شود. یافته‌های این بررسی‌ها افزون بر آن که به حل مسائل و مشکلات بهداشت روانی خانواده‌ها و کودکان و نوجوانان کمک می‌کند، حوزه‌های نظری علوم انسانی را نیز تقویت و غنی می‌نماید. کودکان و نوجوانان از سرمایه‌های ارزشمند مادی و معنوی هر جامعه به شمار می‌روند و نیازمند پشتیبانی، آموزش، و پرورش درست هستند. هدف اصلی همهی والدین در سراسر جهان این است که فرزندان خود را چنان بپرورند تا بزرگسالانی مستقل، مسئول، و متعهد شوند و صلاحیت مشارکت در تحقق اهداف اجتماعی را به دست آورند. امروزه، همهی افراد و به‌ویژه نوجوانان، با تنیده‌گی‌هایی معنادار در خلال زنده‌گی خویش روبه‌رو می‌شوند. پاره‌ئی از دگرگونی‌ها مانند رشد بدنی و تغییرات هورمونی، و همچنین تغییراتی که در شیوه‌های ارتباطی با والدین پدید می‌آید، به منزله‌ی بخشی از تحول به‌هنجار اند. پاره‌ئی دیگر از تنیده‌گی‌ها مانند مشکلات تحصیلی، تغییر محل سکونت خانواده، تغییر در محیط مدرسه، مشاچه و جدایی والدین، فشار هم‌سالان برای مصرف سیگار و مواد مخدر، تنبیه بدنی، بلایای طبیعی، و بیماری‌های حاد و مزمن، جنبه‌ئی شخصی‌تر دارد و نوجوانان با این عوامل تنیده‌گی‌زا به گونه‌های متفاوت برخورد می‌کنند.

همه‌ی ما در زنده‌گی با چالش‌ها و مشکلاتی روبه‌رو می‌شویم، با این همه، هر کس به شیوه‌ی ویژه‌ی خود به مسائل پاسخ می‌دهد. برخی هنگام رویارویی با مشکلات می‌کوشند با ارزیابی درست و منطقی. موقعیت و با راه‌بردهایی هم‌چون گره‌گشایی، اندیشه‌ی مثبت، و به‌کارگیری مؤثر از سامانه‌های حمایتی با موقعیت رویارو شوند. در برابر، برخی دیگر به جای رویارویی سازگاران با مسائل تلاش می‌کنند به روش‌های مختلف مانند پناه بردن به الکل و مخدر، و در نوجوانان با گریز از منزل و مدرسه و راه‌بردهای ناکارآمد دیگر از رویارویی با مشکلات پرهیز



کنند. عیب عمده‌ی این نوع راهبردهای پرهیزی آن است که اگر چه شاید در کوتاه‌مدت مؤثر باشد و به فرد آرامش موقت بخشد، ولی در درازمدت پی‌آمدهای منفی بسیار دارد و فرد را از داشتن احساس خودکارآمدی و بزرگ‌منشی و خودارزشمندی بی‌بهره می‌سازد. امروزه پژوهش‌گران با بررسی راهبردهای مقابله‌ی افراد کامیاب و ناکام نکات بسیار مهمی را روشن ساخته‌اند. این بررسی‌ها نشان داده‌است که آن‌هایی که با موفقیت با مشکلات رویارو می‌شوند، کسانی هستند که خود را به مجموعه‌ی از مهارت‌های مقابله‌ی مجهز کرده‌اند. هشیاری فزاینده نسبت به رویدادهای ضربه‌آمیز زنده‌گی، لزوم توجه را به واکنش‌های افراد و شیوه‌ی که در رویارویی با تنش‌زها اتخاذ می‌کنند ضروری کرده‌است.

پیشینه‌ی تحقیق

منظور از مهارت‌های زنده‌گی، آن نوع توانایی‌ها و مهارت‌های عملی است که موجب رفتارهای مثبت و سازگارانه گردیده و برای احساس کامیابی، توان‌مندی، و شادکامی در زنده‌گی روزمره‌ی عمومی و عادی بدان‌ها نیاز است. هدف از آموزش این مهارت‌ها افزایش توانایی‌های روحی اجتماعی است؛ آن مهارت‌هایی که فرد را در اداره‌ی مؤثر نیازها، سختی‌ها، خطرها، و فشارهای زنده‌گی روزانه توانا می‌سازد. مهارت‌های زنده‌گی چند گونه تعریف شده‌اند؛ مانند مهارت‌های فردی و اجتماعی که افراد نوجوان و جوان را قادر می‌سازد تا با خود، دیگران، و با کل جامعه با موفقیت و سازگارانه کنار بیاید؛ و مهارت‌ها و رفتارهایی که فرد را آماده‌ی پذیرش مسئولیت‌های سنگین‌تر در زنده‌گی می‌نماید.

یافته‌های یک بررسی در زمینه‌ی کیفیت زنده‌گی کودکان و نوجوانان شهری و طبقه‌ی کارگر تابلدن نشان می‌دهد که میزان درآمد پدر و تحصیلات وی، نوع مدرسه، شیوه‌ی گذار نوجوان به مدرسه، و مقدار زمانی که نوجوان برای مطالعه‌ی غیردرسی صرف می‌نماید، متغیرهای مهمی است که بر کیفیت زنده‌گی هر دو گروه تأثیر دارد. از این میان، فعالیت‌های ورزشی و کار بیرون از خانه تأثیر مثبت بر کیفیت زنده‌گی نوجوانان شهری دارد؛ در حالی که کیفیت زنده‌گی نوجوانان کارگر به طور مستقیم با میزان تحصیلات و درآمد پدر رابطه‌ی وارون دارد و به گونه‌ی نامحسوس کیفیت زنده‌گی این نوجوانان را متأثر می‌سازد. همچنین کیفیت زنده‌گی در پسران نوجوانان کارگر پایین‌تر از دختران است؛ در حالی که در کره‌ی جنوبی

لی، کیم، و شین^۱ (۱۹۸۴) خاطرنشان نمودند که میزان درآمد خانواده و کامیابی‌های تحصیلی، تنها ۷ درصد متغیرهای مؤثر بر کیفیت زنده‌گی را شامل می‌شود (برگرفته از رحیمی، ۱۳۸۳).

دورلاک و جی‌سون^۲ در ۱۹۷۷ برنامه‌ئی متشکل از آموزش مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های رفتاری اجرا کردند. دورلاک در ۱۹۸۰ به مقایسه‌ی روش آموزش مهارت‌های اجتماعی یا مشاوره‌ی مبتنی بر ایجاد مهارت‌های ارتباطی مبادرت کرد و با توجه به الگوی PMHP^۳ از میان ۲۲۶ کودک کلاس‌های یکم تا سوم یک مدرسه‌ی ابتدایی، به گزینش کودکان در معرض خطر به شیوه‌ی غربال‌گری پرداختند. غربال‌گری به روش مقیاس ارزیابی آموزگار انجام شد و ۶۴ کودک که به علت کم‌رویی، گوشه‌گیری، یا رفتارهای به‌عمل‌آوری در معرض خطر ناسازگاری در مدرسه بودند شناسایی شدند. کودکان به شیوه‌ی تصادفی به دو گروه آموزش مهارت‌های اجتماعی و گروه گواه اختصاص یافتند. آموزش در گروه‌های کوچک و به راهنمایی دانش‌جویان دوره کارشناسی ارائه شد. گروه‌ها ۱۴ هفته مورد درمان‌گری قرار گرفتند. درس‌ها بر سه مهارت تأکید داشت: شناسایی مشکلات میان‌فردی، ایجاد راه‌حل‌های جایگزین، و انتظار پی‌آمدهای این راه‌حل‌ها. مهارت‌ها با فیلم‌نامه‌های عروسکی، تمرین‌های ایفای نقش، داستان، و گفت‌وگوی گروهی آموزش داده‌شد. افزون بر این، آموزگاران برای حل مشکلاتی که در گروه بروز می‌کرد مهارت‌های اجتماعی را به کار می‌گرفتند. ارزیابی آموزگار نشان داد که کودکان گروه آموزش‌دیده در مقایسه با گروه گواه سازگاری بیش‌تری داشتند. اما با توجه به این که آموزگاران از وضعیت درمانی آگاه بودند این احتمال وجود داشت که ارزیابی آن‌ها همراه با سوگیری باشد. بنابراین به ارزش‌یابی این عامل به روش جامعه‌سنجی پرداختند. یافته‌ها نشان داد که کودکان شرکت‌کننده در آموزش مهارت‌های اجتماعی در مقایسه با کودکان گواه، در پذیرش جامعه‌سنجی بهبودی معنادارتر به دست آوردند.

هم‌چنین نتایج پژوهش‌ها در ایران نیز نشان‌دهنده‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زنده‌گی است. اصغرنژاد (۱۳۷۷) در رساله‌ی دکتری خود به بررسی نقش آموزش بهداشت روانی در سطوح والدین، آموزگاران، و دانش‌آموزان پرداخته و میزان اثر این آموزش‌ها را در افزایش توان سازش‌یافته‌گی نوجوانان تبیین نموده‌است. در این پژوهش، ارزش‌یابی آموزگاران نشان داد که ۳۸ درصد از دانش‌آموزان یادشده دارای

1. Lee, Kim, and Shin

2. Durlak, J. A., Jason, L. A.

3. Primary Mental Health Program



مشکلات روان‌شناختی، ۲۲ درصد دارای مشکلات رفتار ارتباطی، ۱۰ درصد دارای مشکلات عاطفی، و ۵ درصد دارای اختلال رفتار ارتباطی و عاطفی با هم بوده‌اند. یافته‌ها همچنین نشان داد که مداخلات آموزشی، بازخورد معلمان را نسبت به بهداشت روانی در جهت مثبت دگرگون ساخته‌است.

تأثیر آموزش مهارت‌های زنده‌گی در دانشگاه نیز مورد توجه قرار گرفته‌است. ناصری و نیک‌پرور (۱۳۸۳) بر نمونه‌ئی از دانشجویان دانشگاه علم و صنعت که واحد درسی مهارت‌های زنده‌گی (خودآگاهی، کنترل خشم، رویارویی با تنش، و حل مسئله) به آن‌ها آموزش داده‌می‌شد پژوهشی انجام دادند که در آن آزمودنی‌ها پیش و پس از آموزش مهارت‌ها، پرسش‌نامه‌ی ۲۸ سوالی بهداشت روانی (G.H.Q.) را پاسخ می‌دادند. یافته‌ها تفاوتی معنادار در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان داد که بیان‌گر ارتقای بهداشت روانی دانش‌جویان است.

رامشت و فرشاد (۱۳۸۳) نیز در پژوهشی که باز بر روی نمونه‌ئی از دانشجویان دانشگاه علم و صنعت انجام شد که مهارت‌های زنده‌گی را به عنوان دو واحد درسی می‌گذراندند، نشان دادند که این گونه آموزش‌ها به تقویت اعتماد به خویشتن و احترام به خود، توان‌مندسازی اشخاص به انواع روش‌های رویارویی با فشارهای پیرامونی، کمک به تقویت و گسترش پیوندهای دوستانه، سودمند، و سالم، و سرانجام به بالا بردن سطح رفتارهای سالم و سودمند اجتماعی می‌انجامد.

پژوهش کنونی نیز با هدف حل مسائل و مشکلات بهداشت روانی در بین دانش‌آموزان نوجوان مناطق محروم و ارتقای سطح سلامت جسمانی و روانی آنان انجام شده‌است. این پژوهش بیش از آن که بر درمان متکی باشد با هدف پیش‌گیری اولیه پی‌گیری شده‌است. مهارت‌های مورد نظر در این پژوهش چنین است: مهارت‌های تصمیم‌گیری، گره‌گشایی، اندیشه‌ی انتقادی، روابط گفتاری و ناگفتاری مؤثر و سودمند، مهارت‌های پیوندسازی با دیگران، هشیاری به حالات عاطفی و روانی خود، هم‌حسی، مهار هیجان‌ها، و مهار تنش.

آموزش این مهارت‌ها در مدارس و اردوگاه‌هایی که دانش‌آموزان بخشی از اوقات فراغت خود را می‌گذرانند، می‌تواند از بروز آشفتگی‌ها و نشانه‌های مرضی در خلال تحول و مشکلات عاطفی، روانی، و تربیتی پیش‌گیری کند. بنابراین در این پژوهش کوشش خواهد شد تا میزان اثربخشی این آموزش‌ها بررسی گردد.

پژوهش

طرح کلی این پژوهش از نوع طرح‌های شبه‌تجربی است که به روش پیش‌آزمون-پس‌آزمون با یک گروه انجام شده‌است. از سوی دیگر به دلیل بررسی وضعیت رفتاری آزمودنی‌ها تحقیقی پس‌رویدادی نیز به شمار می‌رود.

اهداف پژوهش

هدف اصلی این پژوهش به عنوان پژوهشی کاربردی، بررسی اثربخشی مداخلات بهداشت روانی در کاهش اختلال‌های رفتاری دانش‌آموزان مناطق محروم شرکت‌کننده در اردوهای فرهنگی-ورزشی «بنیاد مستضعفان و محرومان» است. از سوی دیگر یافته‌های مثبت این پژوهش می‌تواند منجر به غنای بیشتر یافته‌های مرتبط با بهداشت روانی در کشور گردد.

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- آموزش مهارت‌های زنده‌گی به دختران نوجوان شیوه‌های رفتاری آن‌ها را بهبودی می‌بخشد.
- ۲- میانگین نمره‌های اختلال‌های عاطفی در رفتار دختران نوجوان در مرحله‌ی پس‌آزمون به گونه‌ئی معنادار کم‌تر از مرحله‌ی پیش‌آزمون است.
- ۳- میانگین نمره‌های اختلال‌های ارتباطی در رفتار دختران نوجوان در مرحله‌ی پس‌آزمون به گونه‌ئی معنادار کم‌تر از مرحله‌ی پیش‌آزمون است.
- ۴- رفتارهای دختران نوجوانان پایه‌های مختلف تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با هم تفاوتی معنادار دارد.

جامعه‌ی آماری و نمونه‌ها

جامعه‌ی آماری این پژوهش دانش‌آموزان دختر دوره‌ی راهنمایی استان‌های محروم (کهگیلویه و بویراحمد، خوزستان، کرمانشاه، کرمان، ایلام، و ...) است که برای گذراندن اوقات فراغت خود در اردوهای فرهنگی-ورزشی در مجموعه‌های فرهنگی-ورزشی امام خمینی در لواسانات، آب‌علی و جماران شرکت کرده‌بودند. از آن میان ۸۶ نفر به شیوه‌ی تصادفی ساده گزیده‌شدند. جدول ۱ فراوانی آزمودنی‌های شرکت‌کننده در این پژوهش را به تفکیک پایه‌ی تحصیلی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.



جدول ۱- توزیع فراوانی آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون
به تفکیک پایه‌ی تحصیلی

پایه‌ی تحصیلی	فراوانی	درصد
یکم	۲۹	۳۳٫۷٪
دوم	۲۷	۳۱٫۴٪
سوم	۳۰	۳۴٫۹٪
کل	۸۶	۱۰۰٪

ابزار و مقیاس پژوهش

در این پژوهش آزمون راتر^۱، فرم ارزش‌یابی آموزگار از رفتار شاگرد به کار آمد. این فرم در آغاز برای ثبت مشاهدات رفتاری در سال ۱۹۶۷ توسط راتر و برای فراهم ساختن ابزاری با پایایی و روایی بالا در زمینه‌ی بررسی مشکلات رفتاری کودکان در مدرسه ساخته‌شد. پرسش‌نامه‌ی اصلی ۲۶سوالی، دو عامل مهم یعنی اختلال‌های عاطفی و اختلال‌های رفتار ارتباطی را می‌سنجد (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۲).

این آزمون از پایایی بالایی برخوردار است (راتر و هم‌کاران، ۱۹۷۵). در پژوهش اولیه‌ی که راتر در ۱۹۶۷ با ۹۱ آزمودنی انجام داد، پایایی این پرسش‌نامه به روش بازآزمایی با فاصله‌ی ۱۳ هفته نزدیک به ۰/۸۵ گزارش شد. در پژوهشی دیگری (راتر و هم‌کاران، ۱۹۷۵) به روش دونیمه‌سازی، پایایی آن را نزدیک به ۰/۸۹ گزارش کردند که در هر دو پژوهش سطح اطمینان ۰/۰۰۱ بوده‌است.

در ایران، فروغ‌الدین (۱۳۷۲) با به کار بردن روش دونیمه‌سازی و بازآزمایی، ضریب هم‌بستگی را به‌ترتیب ۰/۶۸ و ۰/۸۵ گزارش کرد که هر دو در سطح اطمینان ۰/۰۰۱ معنادار است.

این پرسش‌نامه از نظر روایی علمی نیز پذیرفته‌شده است (راتر و هم‌کاران، ۱۹۷۵). در پژوهش اولیه (راتر، ۱۹۶۷) بر روی ۹۱ کودک، میزان سازگاری پرسش‌نامه با تشخیص روان‌پزشک اطفال ۷۶/۷درصد گزارش شد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است.

ناگفته نماند که این آزمون در ایران در چندین پژوهش (مهریار و هم‌کاران، ۱۹۸۲؛ مهریار و هم‌کاران، ۱۹۹۲) به کار رفته و توسط مهریار و هم‌کاران (۱۹۹۲) در شیراز هنجاریابی شده‌است.

1. Rutter, M.

شیوهی اجرا

نخست آزمودنی‌ها به روش تصادفی گزیده شدند و در مرحله‌ی پیش‌آزمون از طریق مربیان مورد مشاهده قرار گرفتند. سپس برای بررسی میزان اثربخشی آموزش مهارت‌های زنده‌گی، مهارت‌هایی هم‌چون گره‌گشایی (حل مسئله)، تصمیم‌گیری، اندیشه‌ی انتقادی و خلاق، چه‌گونه‌گی بهداشت تن و روان، مهارت‌های میان‌فردی و ارتباطی به شیوه‌ی آموزش مستقیم به مربیان و به شیوه‌های غیر مستقیم (یادگیری مشارکتی، بازی‌های تربیتی، بارش فکری، ایفای نقش، بحث و گفت‌وگو، کار در گروه‌های کوچک، الگوی افزایش آگاهی، کاوش گروهی، نمایش، پرسش و پاسخ آموزش مستقیم-عملی، و مسئولیت‌های اردویی) به دانش‌آموزان دختر در اردوگاه‌ها آموخته شد. آزمودنی‌ها در مرحله‌ی پس‌آزمون دوباره ارزش‌یابی شدند.

یافته‌های پژوهش

در این پژوهش روش‌های گوناگون آمار توصیفی مانند درصد، فراوانی، میانگین، انحراف معیار، و نیز آزمون‌های آمار استنباطی پارامتریک، هم‌چون آزمون آماری مقایسه‌ی میانگین‌های هم‌بسته (پیش‌آزمون-پس‌آزمون)، و هم‌چنین آزمون تحلیل واریانس یک‌سویه، و آزمون‌های تعقیبی (مقایسه‌ی یک‌به‌یک میانگین‌ها) به کار گرفته شد. در این بخش، یافته‌های به‌دست‌آمده از تجزیه و تحلیل آماری با توجه به فرضیه‌های پژوهش آمده‌است.

فرضیه‌ی ۱- آموزش مهارت‌های زنده‌گی به دختران نوجوان شیوه‌های رفتاری آن‌ها را بهبودی می‌بخشد.

با توجه به این که آزمودنی‌ها پیش و پس از آموزش آزموده شده‌اند، از این رو داده‌های آمده در جدول‌های ۲ و ۳ مربوط به یک گروه است که دو بار مورد مشاهده‌ی مربیان قرار گرفته‌اند و آموزش مهارت‌ها به عنوان متغیر مستقل بین دو مشاهده اجرا شده‌است. بنابراین آزمون t هم‌بسته برای تعیین معناداری تفاوت میانگین‌های دو مرحله‌ی پیش‌آزمون-پس‌آزمون به کار رفته‌است.

جدول ۲- شاخص توصیفی نمره‌های دختران در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون

متغیرها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
پیش‌آزمون	۸۶	۹٫۰۲	۵٫۲۱	۰٫۵۶
پس‌آزمون	۸۶	۵٫۵۱	۴٫۸۴	۰٫۵۲



جدول ۳- نتایج آزمون t هم‌بسته برای میانگین نمره‌های دختران در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون

سطح معناداری	درجه‌ی آزادی	t	فاصله‌ی اطمینان ۹۹ درصد میانگین		خطای معیار میانگین	انحراف معیار	میانگین
			حد پائین	حد بالا			
۰/۰۰۰	۸۵	۵/۵۴	۵/۱۷	۱/۸۴	۰/۶۳۳	۵/۸۷	۳/۵۱

هم‌چنان که در جدول ۳ دیده می‌شود، تفاوت میانگین نمره‌های دختران در دو مرحله‌ی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با درجه‌ی آزادی ۸۵ با ۰/۹۹ اطمینان معنادار است.

مقدار t دیده‌شده ۵/۵۴ و مقدار t بحرانی برای درجه‌های آزادی نزدیک به ۸۵ ($df = 120$) برابر است با ۲/۶۱. بنابراین، به دلیل بیش‌تر بودن مقدار t دیده‌شده از مقدار t بحرانی، تفاوت میانگین‌ها با ۰/۹۹ اطمینان معنادار است که این نشان‌دهنده‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زنده‌گی به گروه دختران در مجموعه‌ی فرهنگی-ورزشی است. به سخن دیگر فرضیه‌ی نخست تأیید می‌شود.

فرضیه‌ی ۲- میانگین نمره‌های اختلال‌های عاطفی در رفتار دختران نوجوان در مرحله‌ی پس‌آزمون به گونه‌ی معنادار کم‌تر از مرحله‌ی پیش‌آزمون است.

در جدول ۴ کاهش نمره‌های اختلال‌های عاطفی دختران در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون دیده می‌شود که نشان‌دهنده‌ی بهبود وضعیت رفتاری آنان است.

جدول ۴- شاخص‌های توصیفی نمره‌های اختلال‌های عاطفی دختران در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون

متغیرها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
پیش‌آزمون	۱۵	۲/۶۷	۱/۷۹	۰/۴۶
پس‌آزمون	۱۵	۲/۲۰	۱/۴۷	۰/۳۸

برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌های نمره‌های اختلال‌ها که از ۸۶ آزمودنی تنها در ۱۵ نفر از آنان دیده‌شد، آزمون t هم‌بسته به کار رفت. هم‌چنان که در جدول ۵ دیده می‌شود، مقدار t دیده‌شده ۱/۶۰ و مقدار t بحرانی برای درجه‌ی آزادی ۱۴ برابر است با ۲/۹۷؛ بنابراین به دلیل کم‌تر بودن مقدار t دیده‌شده از مقدار t

بحرانی، تفاوت میانگین ها با ۰/۹۹ اطمینان معنادار نیست، از این رو فرضیه ی دوم علی‌رغم بهبود مشکلات عاطفی در رفتار نوجوانان تأیید نمی‌شود.

جدول ۵- نتایج آزمون t هم‌بسته برای میانگین نمره‌های اختلال‌های عاطفی دختران در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون

سطح معناداری	درجه‌ی آزادی	t	فاصله‌ی اطمینان ۹۹ درصد میانگین		خطای معیار میانگین	انحراف معیار	میانگین
			حد پائین	حد بالا			
۰/۱۳	۱۴	۱/۶۰	۱/۳۳	-۰/۴۰	۰/۲۹	۱/۱۲	۰/۴۷

فرضیه ی ۳- میانگین نمره‌های اختلال‌های ارتباطی در رفتار دختران نوجوان در مرحله‌ی پس‌آزمون به گونه‌ئی معنادار کم‌تر از مرحله‌ی پیش‌آزمون است.

در جدول ۶ کاهش نمره‌های اختلال‌های ارتباطی دختران را در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به مرحله‌ی پیش‌آزمون دیده‌می‌شود که این به معنای بهبود وضعیت رفتاری آنان است.

جدول ۶- شاخص‌های توصیفی نمره‌های اختلال‌های ارتباطی دختران در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون

متغیرها	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	خطای معیار میانگین
پیش‌آزمون	۱۵	۲/۱۳	۱/۸۰	۰/۴۶
پس‌آزمون	۱۵	۱/۶۰	۱/۴۰	۰/۳۶

برای بررسی معناداری تفاوت میانگین‌های نمره‌های این اختلال‌ها که از ۸۶ آزمودنی تنها در ۱۵ نفر از آنان دیده‌شد، آزمون t هم‌بسته به کار رفت. هم‌چنان که در جدول ۷ دیده‌می‌شود، مقدار t دیده‌شده ۱/۵۲ و مقدار t بحرانی برای درجه‌ی آزادی ۱۴ برابر است با ۲/۹۷؛ بنابراین به دلیل کم‌تر بودن مقدار t دیده‌شده از مقدار t بحرانی، تفاوت میانگین ها با ۰/۹۹ اطمینان معنادار نیست، از این رو فرضیه ی سوم پژوهش نیز تأیید نمی‌شود.

جدول ۷- نتایج آزمون t هم‌بسته برای میانگین نمره‌های اختلال‌های ارتباطی دختران در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون

سطح معناداری	درجه‌ی آزادی	t	فاصله‌ی اطمینان ۹۹ درصد میانگین		خطای معیار میانگین	انحراف معیار	میانگین
			حد پائین	حد بالا			
۰/۱۵	۱۴	۱/۵۲	۱/۵۸	-۰/۵۱	۰/۳۵	۱/۳۵	۰/۵۳



فرضیه‌ی ۴- رفتارهای دختران نوجوانان پایه‌های مختلف تحصیلی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون با هم تفاوتی معنادار دارد.

در جدول ۸ میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها به تفکیک پایه‌ی تحصیلی و بر اساس میانگین‌ها دیده می‌شود. در پیش‌آزمون، بالاترین میانگین نمره‌های مربوط به دانش‌آموزان دوم راهنمایی است که نشان‌دهنده‌ی نابه‌نجاری بیش‌تر رفتاری در آن‌ها است؛ و در پس‌آزمون کاهش میانگین نمره‌های هر پایه در مرحله‌ی پس‌آزمون نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌ها رفتار آزمودنی‌ها را در هر سه پایه‌ی تحصیلی بهبودی می‌بخشد.

جدول ۸- شاخص‌های توصیفی نمره‌های آزمودنی‌ها در مراحل پیش‌آزمون-پس‌آزمون

متغیرها	پایه‌ی تحصیلی	فراوانی	میانگین	انحراف معیار	فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد میانگین	
					حد پایین	حد بالا
پیش‌آزمون	۱	۳۹	۸/۱۹	۵/۷۸	۶/۶۰	۹/۷۸
	۲	۲۷	۱۴/۴۴	۹/۸۷	۱۱/۸۷	۱۷/۰۱
	۳	۳۰	۱۳/۱۹	۸/۴۹	۱۰/۵۷	۱۵/۸۰
	کل	۸۶	۱۱/۹۵	۸/۶۸	۱۰/۵۸	۱۳/۳۳
پس‌آزمون	۱	۳۸	۴/۶۸	۳/۸۱	۳/۴۳	۵/۹۴
	۲	۲۸	۵/۰۸	۴/۲۷	۳/۲۲	۶/۸۴
	۳	۳۰	۹/۲۹	۶/۱۲	۶/۱۵	۱۲/۴۴
	کل	۸۶	۵/۷۹	۴/۸۳	۴/۷۱	۶/۸۶

برای بررسی تفاوت‌های بین میانگین نمره‌های آزمودنی‌ها در پایه‌های مختلف تحصیلی، در پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تحلیل واریانس یک‌سویه‌ی ANOVA به کار رفت. یافته‌ها نشان‌دهنده‌ی معناداری تفاوت‌های میانگین‌ها در پایه‌های مختلف تحصیلی است. هم‌چنان که در جدول ۹ دیده می‌شود، مقادیر F دیده‌شده از مقدار F بحرانی (۴/۱۲) بزرگ‌تر است؛ بنابراین تفاوت‌ها معنادار است، و فرضیه‌ی چهارم پژوهش تأیید می‌شود.

جدول ۹- نتایج تحلیل واریانس یک‌سویه در مورد میانگین تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون-پس‌آزمون به تفکیک پایه‌های تحصیلی

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
پیش‌آزمون	بین گروهی	۱۱۸۱/۵۱	۲	۵۹۰/۷۵	۸/۶۱	۰/۰۰۰
	درون گروهی	۱۰۴۲۱/۱۶	۷۷	۶۸/۵۶		
	کل	۱۱۶۰۲/۶۸	۷۹			
پس‌آزمون	بین گروهی	۲۶۷/۸۰	۲	۱۳۳/۹۰	۲/۹۰۷	۰/۰۰۲
	درون گروهی	۱۵۷۵/۵۸	۷۷	۲۰/۴۶		
	کل	۱۸۴۳/۳۸	۷۹			

برای بررسی مقایسه‌ئی یک‌به‌یک میانگین‌ها، آزمون‌های تعقیبی به کار رفت. در جدول ۱۰ نتایج برآمده از آزمون‌های تعقیبی به روش مقایسه‌ی میانگین‌های ترکیبی LSD در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون آمده‌است. هم‌چنان که دیده‌می‌شود، در پیش‌آزمون میانگین نمره‌های پایه‌های تحصیلی دوم و سوم راهنمایی تفاوت معناداری نشان نمی‌دهد، در حالی که در مرحله‌ی پس‌آزمون میانگین نمره‌های پایه‌های یکم و سوم، و دوم و سوم تفاوتی معنادار نشان می‌دهد.

جدول ۱۰- مقایسه‌ی میانگین‌ها به روش LSD برای بررسی تفاوت‌های میانگین‌ها به روش ترکیبی

مقادیر LSD	پایه‌ی تحصیلی		تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری	فاصله‌ی اطمینان ۹۵ درصد	
	۱	۲			حد پایین	حد بالا
پیش‌آزمون	۱	۲	-۶/۲۵**	۰/۰۰۰	-۹/۳۵	-۳/۱۶
		۳	۵/۰۰*	۰/۰۰۴	-۸/۳۵	-۱/۶۴
	۲	۱	۶/۲۵**	۰/۰۰۰	۳/۱۶	۹/۳۵
		۳	۱/۲۵	۰/۴۵۱	-۲/۰۳	۴/۵۳
	۳	۱	۵/۰۰*	۰/۰۰۴	۱/۶۴	۸/۳۵
		۲	-۱/۲۵	۰/۴۵۱	-۴/۵۳	۲/۰۳
پس‌آزمون	۱	۲	-۰/۴۰	۰/۷۳۵	-۲/۷۲	۱/۹۲
		۳	-۴/۶۱*	۰/۰۰۱	-۷/۲۴	-۱/۹۸
	۲	۱	۰/۴۰	۰/۷۳۵	-۱/۹۲	۲/۷۲
		۳	-۴/۲۱*	۰/۰۰۴	-۷/۰۵	-۱/۳۸
	۳	۱	۴/۶۱*	۰/۰۰۱	۱/۹۸	۷/۲۴
		۲	۴/۲۱*	۰/۰۰۴	۱/۳۸	۷/۰۵

** P < ۰/۰۱

** P < ۰/۰۰۱



بحث درباره‌ی یافته‌ها

مهارت‌های زنده‌گی مجموعه‌ئی از رفتارهای مثبت و سازش‌یافته است که به ما توانایی رویارویی با مقتضیات زنده‌گی روزمره را می‌دهد. این مهارت‌ها متعدد است و در فرهنگ‌های گوناگون به گونه‌های مختلف تعریف می‌شود و تحلیل دقیق آن‌ها نشان‌گر این حقیقت است که پاره‌ئی از این ظرفیت‌ها به منزله‌ی محورهای اصلی، در رابطه‌ی نزدیک مدرسه و خانواده به فرزندان آموخته‌می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۴).

گروه کیفیت زنده‌گی سازمان بهداشت جهانی^۱، کیفیت زنده‌گی را درک فرد از وضعیت زنده‌گی خود در قالب سامانه‌های ارزشی و فرهنگی که با آرمان‌ها، انتظارات، استانداردها، و علایق فرد در ارتباط است تعریف کرده‌است. بنابراین، کفایت روانی اجتماعی به منزله‌ی بخشی از توانایی‌های فرد در رویارویی مؤثر با مقتضیات پیرامونی و تحولات زنده‌گی روزمره است و بر اساس تجلی رفتارهای مثبت و سازش‌یافته‌ی وی در کنش با اشخاص و فرهنگ به عنوان شاخص حفظ سلامت روانی قلمداد می‌شود. این کفایت که در خانواده پی‌ریزی می‌شود و در مدرسه پرورش می‌یابد، در ارتقای سطح بهداشت روانی و سلامت کلی فرد نقشی تعیین‌کننده دارد، به‌ویژه در مواردی که رفتارهای شخص در سلامت وی دخیل است. به سخن دیگر، شیوه‌ی رویارویی با تنیده‌گی‌ها و تنش‌های محیط زنده‌گی، در تعیین حالت سلامتی و بیماری اهمیت ویژه دارد.

در این پژوهش، جامعه‌ی آماری دختران نوجوان پایه‌های یکم تا سوم دوره‌ی راهنمایی استان‌های محروم بودند که برای گذراندن اوقات فراغت خود در اردوهای تابستانی شرکت کرده‌بودند. این دوره‌ی سنی، در واقع، دوره‌ی اول و دوم دوره‌ی نوجوانی به شمار می‌رود. در این برهه از زنده‌گی، احساس فرد این است که دیگران، به‌ویژه هم‌سالان، همانند مخاطبانی خیالی شاهد رفتار و احساسات و اندیشه‌های او هستند. در نیمه‌ی دوم دوره‌ی نوجوانی است که فرد دوست دارد بداند دیگران درباره‌ی او چه می‌اندیشند و بدین سان او خود را در آینده‌ی دیگران می‌نگرد تا هویت اجتماعی خویش را تثبیت کند.

نتایج به‌دست‌آمده در مرحله‌ی پس‌آزمون نشان می‌دهد که آموزش مهارت‌های زنده‌گی به گونه‌ئی معنادار وضعیت رفتاری دختران نوجوان را بهبود می‌بخشد. در این پژوهش روش آموزش مستقیم به مربیان در اردوگاه، و آموزش غیرمستقیم مهارت‌های

1. WHOQOL Instrument

زنده‌گی به نوجوانان به صورت تئوری و عملی (یادگیری مشارکتی، بازی‌های تربیتی، بارش فکری، ایفای نقش، بحث و گفت‌وگو، کار در گروه‌های کوچک، کاوش گروهی، نمایش، و پرسش و پاسخ) به کار گرفته‌شد که نتایج پژوهش اثربخشی این آموزش‌ها را به نوجوانان نشان داد. این یافته با پژوهش‌های پیشین (ساراسون و ساراسون^۱، ۱۹۸۱؛ ایاس و هم‌کاران^۲، ۱۹۸۶) کاملاً هم‌خوانی دارد. در آن پژوهش‌ها، دانش‌آموزانی که آموزش دیده‌بودند، در مقایسه با آن‌هایی که این راه‌بردها را نیاموخته‌بودند راحت‌تر، مهارشده‌تر، و دوچار مشکلاتی کم‌تر بودند. در واقع، واکنش فرد به تنش بر حسب ویژه‌گی‌های وی و با توجه به منابعی که در این رویارویی می‌تواند در اختیار داشته‌باشد، تغییر می‌کند. منابع مالی، سطح تحصیلی، وضع سلامت، ویژه‌گی‌های روان‌شناختی مانند هوش و حالات خلقی، شناسه‌های فردی مانند مهارت‌ها، و هم‌چنین سن و جنس در نخستین سطح اهمیت قرار دارد. افزون بر این، منابع خانواده‌گی مانند انسجام، سازش‌پذیری ارتباطی، و مهارت در گره‌گشایی، و سرانجام حمایت‌های اجتماعی را در سازش‌یافته‌گی با رویداد تنش‌زا مهم دانسته‌اند. هم‌چنین منابع و مهارت‌های سازشی افراد بر حسب تراز تحول تغییر می‌کند. صلاحیت اجتماعی و شناختی کودک، وابسته‌گی به والدین، و محدود و منحصر بودن محیط اجتماعی او به چهارچوب خانواده‌گی، موجب می‌شود که نتواند علت وقوع یک رویداد ضربه‌آمیز مانند مرگ یا طلاق، رفتار، و احساسات دیگران یا مشارکت و تأثیر آن‌ها را بر یک موقعیت بفهمد و پی‌آمدهای احتمالی را پیش‌بینی کند. با بالا رفتن سن اشخاص، ظرفیت ارزش‌یابی عوامل پیچیده‌ئی که با رویداد تنش‌زا همراه است، توانایی دریافت انگیزه‌ها و رفتارهای کسانی که با موقعیت درگیر اند، و پاسخ‌گویی، به گونه‌ئی سازنده و مؤثر افزایش می‌یابد. اگر چه رابطه‌ی مثبت با والدین در هم‌سازی نوجوانان نقشی مؤثر دارد، اما آن‌ها از منابع دیگری که در خارج از چهارچوب خانواده‌گی قرار دارد سود می‌جویند. حمایت‌های دوستان، مدرسه، همسایه‌گان، یا محیط کار می‌تواند رویارویی با آثار منفی یک موقعیت دردناک در منزل را برای‌شان آسان‌تر سازد (دادستان، ۱۳۷۶).

از سوی دیگر، در دوره‌ی نوجوانی که گرایش به گروه‌های دوستی و هم‌سالان بیش‌تر می‌شود و معمولاً این گروه‌ها جای خانواده را می‌گیرد، آموزش مهارت‌های ارتباطی (حفظ استقلال در میان دوستان، احترام به نظر دیگران، ابراز وجود، دوست‌یابی، برقراری روابط صمیمی، و مشارکت و هم‌کاری) به عنوان یکی از

1. Sarason, I. G., and Sarason, B. R.

2. Elias, M. J., Gara, M., Ubriaco, M., Rotheraum, P. A., Clabby, J. F., and Schuyler, T.



مهارت‌های زنده‌گی که به موقعیت‌های پرخطر زنده‌گی مربوط می‌شود (مانند توانائی نه گفتن در برابر فشار جمع برای استفاده از مواد مخدر)، از ضرورت‌های آموزش غیرکلاسیک به شمار می‌رود. از این رو، گذران صحیح اوقات فراغت نوجوانان هم‌راه با این گونه آموزش‌ها، می‌تواند از بروز بسیاری از مشکلات رفتاری پیش‌گیری کند و زنده‌گی سالم و شادابی برای نوجوان به ارمغان آورد. یافته‌های این پژوهش نشان‌گر تأثیر آموزش‌ها در کاهش اختلال‌های عاطفی و اختلال‌های ارتباطی است؛ اما به دلیل کوچک بودن حجم نمونه در این دو زیرمقیاس (پانزده نفر)، تفاوت‌های میانگین نمره‌های این اختلال‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنادار نشده‌است.

هم‌چنین، برای مقایسه‌ی رفتارهای آزمودنی‌ها در سه پایه‌ی تحصیلی، آزمون تحلیل واریانس (ANOVA) و آزمون‌های تعقیبی ترکیبی برای مقایسه‌ی دوجه‌دوی میانگین نمره‌ها در پایه‌های تحصیلی به کار آمد. یافته‌ها فرضیه‌ی چهارم را که نشان‌دهنده‌ی تفاوت‌های رفتاری در پایه‌های مختلف تحصیلی است، تأیید می‌کند. هر چه نوجوانان به سن بلوغ و سن بحران هویتی نزدیک‌تر شوند، اختلال‌های عاطفی و ارتباطی نیز در آنان افزایش می‌یابد. در مرحله‌ی پیش‌آزمون، رفتار نوجوانان پایه‌ی یکم راهنمایی نشانه‌های بالینی اختلال را نشان نمی‌دهد، در حالی که نوجوانان پایه‌های دوم و سوم با تفاوتی معنادار نسبت به دانش‌آموزان پایه‌ی یکم، اختلال‌های رفتاری دارند. بحران بلوغ و هویت در این سن، کنش‌وری نوجوان را در قلمرو جسمی و خانواده‌گی، روان‌شناختی و اجتماعی، دوچار اختلال می‌کند. این بحران در دوره‌ی راهنمایی برای دختران به مراتب بیش‌تر است. اساساً سن بلوغ در دختران و پسران متفاوت است. اوج سن بلوغ در دختران ۱۲ ساله‌گی و در پسران ۱۴ ساله‌گی است. پیش از بلوغ، کنش‌های زیست‌شناختی در هر دو جنس (پسر و دختر) یکسان و ساختمان جسمی آن‌ها جز در مورد اختلافات اولیه‌ی جنسی همانند است. با شدت یافتن رشد بدنی، فعالیت غدد جنسی و آدرنال (فوق کلیوی) زیادتر می‌شود. بلوغ زودرس و دیررس در پسران و دختران یکسان دانسته‌نی‌شود. دختران زودرس، در سازگاری خود با مشکلاتی جدی روبه‌رو می‌شوند، در حالی که در مورد پسران وضعیت کاملاً متفاوت است. پسران زودرس احساس شخصیت بیش‌تری می‌کنند. اجتماع پسر زودرس را بهتر می‌پذیرد و برای والدین هم پذیرفتنی است. پسران دیررس احساس حقارت می‌کنند؛ در فعالیت‌های جمعی شرکت نمی‌کنند؛ و غالباً از سوی والدین بازخواست و سرزنش می‌شوند. از سوی دیگر، شرایط فرهنگی و اقتصادی مناطق نیز می‌تواند تأثیری افزون‌تر در این گونه تنش‌ها بگذارد. برای نمونه،

در برخی استان‌های کشور مانند سیستان و بلوچستان، هرمزگان، و کردستان، دختران در سنین آغازین نوجوانی با مسائلی چون ازدواج‌های زودهنگام و در پی آن مادر شدن بی‌آشنایی با نقش‌های همسری یا مادری روبه‌رو اند؛ در حالی که در بسیاری از موارد حتی با بهداشت دوران بلوغ هم ناآشنا اند یا آشنایی اندکی دارند.

از سوی دیگر، متأسفانه در مناطق محروم کشور، بسیاری از دختران از فرصت‌های تحصیلی همانند پسران برخوردار نیستند؛ از این رو آموزش مسائل بهداشتی مربوط به دوران بلوغ، یا آموزش مهارت‌های زنده‌گی به دختران باید در سن پایین‌تری در مدارس آغاز شود و از طریق مراکز بهداشتی تداوم یابد. هم‌چنین تغییرات روان‌شناختی، مانند افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب، تنش، حالت‌های عصبی، و ناتوانی در مهار خود، روابط اجتماعی و خانواده‌گی را مختل می‌کند. از این رو، آموزش مهارت‌های زنده‌گی در این سن می‌تواند بر توانایی‌های روحی-اجتماعی نوجوان بیفزاید و او را در اداره‌ی مؤثر نیازها، سختی‌ها، و فشارهای زنده‌گی روزانه توان‌مند سازد. کفایت شخصیتی و بهداشت روانی جدایی‌ناپذیر اند و موفقیت نوجوانان نه تنها نیازمند دستیابی به مهارت‌های علمی است، بلکه آن‌ها باید چه‌گونه‌گی کنار آمدن با دیگران، با موقعیت مدرسه، و سرانجام با زنده‌گی را نیز بیاموزند. یافته‌های پژوهش‌های پیشین (الیاس و هم‌کاران، ۱۹۸۶) نیز نشان می‌دهد که نوجوانان در مدارس راهنمایی دوجار آشفته‌گی بیش‌تری می‌شوند. افزون بر این، با توجه به این که گذار از نوجوانی به بزرگسالی صورت می‌گیرد، نتایج به‌دست‌آمده در سال‌های مدرسه‌ی راهنمایی در سازش‌یافته‌گی‌های بعدی اهمیت دارد (کندال و فیشر، ۱۹۸۴).

پیشنهادها

یکی از شیوه‌های بسیار مؤثر آموزش مهارت‌های اجتماعی و میان‌فردی به نوجوانان، آموزش این مهارت‌ها در شرایط غیرآکادمیک، به‌ویژه در اوقات فراغت آنان است؛ از این رو استفاده از مربیان زنده در مجتمع‌های فرهنگی-ورزشی که با ویژه‌گی‌های رفتاری خود عملاً بتوانند این مهارت‌ها را به نوجوانان بیاموزند و حتی زمینه‌ی الگوسازی را در آنان ایجاد نمایند، از مهم‌ترین عوامل مؤثر در آموزش مهارت‌های زنده‌گی است.



هم‌چنان که در یافته‌های پژوهش آمد، میزان اختلال‌های رفتاری در پایه‌های تحصیلی بالاتر بیش‌تر است. از این رو سفارش می‌شود برای ارائه‌ی اقدام‌های پیش‌گیرانه در سطوح آغازین، آموزش مهارت‌های زنده‌گی و روابط میان‌فردی در قالب بازی‌های نمایشی، یادگیری مشارکتی، بازی‌های پرورشی، بارش فکری، ایفای نقش، بحث و گفت‌وگو، کار در گروه‌های کوچک، الگوی افزایش آگاهی، کاوش گروهی، نمایش، پرسش و پاسخ، آموزش مستقیم-عملی، و مسئولیت‌های اردویی، در سن پیش از بلوغ در مدارس ابتدایی به صورت دوره‌های درازمدت اجرا و نتایج آن بررسی شود.

Archive of SID

منابع

- ۱- ادیب، یوسف. ۱۳۸۲. *طراحی الگوی مطلوب برنامه‌ی درسی مهارت‌های زندگی برای دوره‌ی راهنمایی*. [رساله‌ی دکتری]. دانشگاه تربیت مدرس.
- ۲- اکبرزاده، نسرين. ۱۳۷۶. *گذر از نوجوانی به پیری*. تهران: انتشارات دانشگاه الزهرا.
- ۳- اصغرنژاد، علی‌اصغر. ۱۳۷۷. *بررسی تعیین میزان اثربخشی آموزش‌های بهداشت روانی در مدارس راهنمایی شهر تهران*. [رساله‌ی دکتری]. دانشگاه تربیت مدرس.
- ۴- دادستان، پریخ. ۱۳۷۶. *استرس یا تنیدگی، بیماری جدید تمدن*. انتشارات رشد، سازمان چاپ و نشر وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی.
- ۵- سازمان بهداشت جهانی. ۱۳۷۷. *برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی*. برگردان ربابه نوری قاسم‌آبادی، و پروانه محمدخانی. معاونت امور فرهنگی و پیش‌گیری سازمان بهداشتی کشور.
- ۶- سلبی، دیوید. ۲۰۰۰. *برنامه‌ی آموزش مهارت‌های زندگی*. برگردان گروهی از کارشناسان. تهیه‌شده برای دفتر یونیسف در ایران. مؤسسه‌ی بین‌المللی آموزش جهانی.
- ۷- رامشت، مریم، و سیامک فرشاد. ۱۳۸۳. *بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از سوء مصرف مواد*. دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانش‌جویان، دانشگاه تربیت مدرس، اسفند ۱۳۸۳.
- ۸- رحیمی، ابوالفضل. بهار ۱۳۸۳. «کیفیت زنده‌گی نوجوانان»، *کیفیت زندگی* ۲(۲). مرکز مطالعات کیفیت زنده‌گی.
- ۹- رمضان‌علی، علی، و علی‌اکبر سیاری. ۱۳۷۸. *بررسی وضعیت آموزش مهارت‌های زندگی در نظام آموزش و پرورش*. گزارش تحقیق سازمان یونیسف ایران و دفتر مطالعات بین‌المللی وزارت آموزش و پرورش.
- ۱۰- درویش‌پور کاخکی، علی. بهار ۱۳۸۳. «کیفیت زنده‌گی و ابزار اندازه‌گیری کیفیت زنده‌گی سازمان بهداشت جهانی»، *کیفیت زنده‌گی* ۲(۲). مرکز مطالعات کیفیت زنده‌گی.
- ۱۱- طارمیان، فرهاد، و دیگران. ۱۳۷۸. *مهارت‌های زندگی (راهنمای اجرای فعالیت‌های پرورشی دوره‌ی متوسطه)*. چاپ ۲. تهران: انتشارات تربیت.
- ۱۲- ناصری، حسین، و ریحانه نیک‌پرور. ۱۳۸۳. *بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر بهداشت روانی دانش‌جویان*. دومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانش‌جویان، دانشگاه تربیت مدرس، اسفند ۱۳۸۳.
- 13- Caplan, N., et al. 1992. "Social competence promotion with inner-city and suburban young adolescents: Effect on social adjustment and alcohol use." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (60): 63-56.
- 14- Durlak, J. A., and L. A. Jason. 1989. Prevention Programs for school-aged children and adolescents. pp. 103-132 IN *Application* edited by M.C. Roberts, and Peterson. New York: John Wiley & Sons.



- 15- Elias, M. J., M. Gara, M. Ubriaco, P. A. Rotheraum, J. F. Clabby, and T. Schuyler. 1986. "Impact of a preventive social problem solving intervention on children's coping with middle school stressors." *American Journal of Community Psychology* (14).
- 16- Elias, M. J. 1991. A multi-level action research perspective on stress related interventions. pp. 581-592 IN *Adolescent Stress: Causes and Consequences* edited by M. Catten, and S. Gore. Howtherrine, NY: Addin de Gryter.
- 17- Forman, S. G. 1982. "Stress management for teachers: A cognitive-behavioural program." *Journal of School Psychology* (30): 180-187.
- 18- Goldstein, A. P. 1990. *Delinquent on Delinquency Champaign*. IL: Research Press.
- 19- Kendall, P. C., and G. L. Fischler. 1984. "Behavioural and adjustment correlates of problem-solving: Validation analyses of interpersonal cognitive problem-solving measures." *Child Development* (55): 879-892.
- 20- Sarason, I. G., and B. R. Sarason. 1981. "Teaching cognitive and social skills to high school students." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (49): 908-918.
- 21- W. H. O. 1994. *The Development and Dissemination of Life Skills Education: An Overview*. Geneva: Division of Mental Health, World Health Organization.
- 22- W. H. O. 1996. *Life Skills Education, Planning for Research*. Geneva: Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
- 23- The WHOQOL Group. 1998. "The world health organization quality of life assessment: Development and general psychometric properties." *Social and Medicine* 46(12): 1569-1585.
- 24- Yoshikova, H. K. 1994. "Prevention as cumulative protection: Effect of early family support and education on chronic delinquency and its risk." *Psychological Bulletin* 115(1): 28-54.
- 25- Zigler, E., G. Tawssig, and K. Black. 1992. "Early juvenile delinquency." *American Psychologist* (47): 997-1000.

نویسنده

دکتر فریده حمیدی،

مربی و مشاور کلینیکی، دانشگاه شهید رجایی
hamidi_f2001@yahoo.com

دانش‌آموخته‌ی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

مقاله‌های بسیاری نگاشته‌است در زمینه‌ی فرار دختران از خانه، آسیب‌شناسی خانواده، خانواده‌درمانی و درمان‌گری حمایتی، و بررسی نیازسنجی‌های دوران نوجوانی به تفکیک جنسیت.