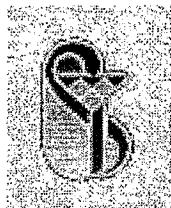


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده بهداشت

پایان نامه برای دریافت کارشناسی ارشد ناپیوسته در

رشته آموزش بهداشت

پایان نامه :

تاثیر مدل توانمندسازی بلوم (bloom) در ارتقاء مهارتهای زندگی دانش آموزان دختر

پایه سوم دبیرستان در شهرستان جهرم سال تحصیلی ۸۹-۸۸

استاد راهنما :

دکتر مهناز صلحی

استاد مشاور :

دکتر حمید حقانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران
دانشکده بهداشت

نگارش :

مریم صحراییان

۱۳۸۹ / ۷ / ۱

تابستان ۱۳۸۹

۱۴۲۲۸۸

تقدیم به عزیزترین ها:

تقدیم به یگانه بانوی عالم حضرت فاطمه زهرا (س) که هرچه داریم از لطف و عنایت ایشان است.

تقدیم به همسر عزیزم که با شکیبایی خود حمایت نمود و همواره مشوقم بود تا در سختی ها از ادامه دادن راه باز نمانم.

تقدیم به پدر عزیز و مادر مهربانم که هر موفقیتی در زندگی نتیجه حمایت و دعای خیر ایشان بوده است.

تقدیم به دو فرزند عزیزم رضا و صالح که در این راه متحمل رنج و سختی شدند.

بارالها زبانم را به حمد و شکر و یاد و ستایش جمیلت گویا کن و قلبم را برای پذیرش هدایت های دینت گشاده ساز.

با تقدیم احترام و سپاس

از راهنمایی های بسیار ارزنده و روشنگرانه سرکار خانم دکتر صلحی که در تمامی مراحل پژوهش بی دریغ و دلسوزانه و فراتر از وظیفه خود عمل نمودند.

با تقدیم احترام و سپاس

از جناب آقای دکتر تقدیسی که با نظرات ارشادانه خود مسیر پژوهش را هموار نموده و اینجانب را در پیشبرد بهتر اهداف ، مساعدت فرمودند.

با تقدیم احترام و سپاس

از سرکار خانم دکتر دهداری به جهت دقت نظر و نکته سنجی های ارزشمند ایشان ، که مخلصانه مبذول داشتند.

با تشکر از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایران که حمایت مالی این پژوهش را فراهم نمودند ، همچنین کلیه دانش آموزان و مسئولین مدارس که در اجرای این پژوهش به بنده یاری رساندند.

چکیده:

مقدمه: مهارت های زندگی توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه ای است که فرد بتواند با چالش ها و ضروریات زندگی روزمره کنار بیاید. هدف اصلی این پژوهش بررسی تاثیر بکارگیری مدل بلوم در ارتقاء مهارت های زندگی دختران پایه سوم دبیرستان می باشد.

روش کار: دریک مطالعه مداخله ای از نوع نیمه تجربی دارای گروه شاهد و مورد، جامعه آماری در دو مرحله متفاوت بود. در مرحله نیازسنجی، از بین جامعه آماری که شامل تمامی دانش آموزان دختر سوم دبیرستان، والدین با مدرک دیپلم به بالا، دبیران و مشاوران آنها بود، تعداد ۲۰۰ نفر به روش خوشه ای چند مرحله ای انتخاب گردید. در مرحله آموزش نیز، دو گروه ۴۵ نفره شاهد و مورد از بین تمامی دانش آموزان دختر سوم دبیرستان انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه های محقق ساخته نیازسنجی ویژه سه گروه مخاطب و پرسشنامه های آگاهی، نگرش، عملکرد و حمایت نسبت به سه مهارت اول بود. روایی پرسشنامه ها توسط ۷ نفر از متخصصان آموزش بهداشت و کارشناسان روان شناسی کسب و اعتبار آن از طریق آزمون آلفای کرونباخ سنجیده شد. معیار ورود به طرح پاسخ کامل به سوالات پرسشنامه ها و شرکت در کلاسهای آموزشی و معیار خروج، پرسشنامه های ناقص و عدم شرکت در کلاسها بود. پس از انجام پیش آزمون، مداخله بصورت آموزش مهارتها در قالب سخنرانی، نمایش اسلاید، بحث گروهی و ایفای نقش، طی هشت جلسه برای دانش آموزان گروه مورد و یک جلسه سخنرانی برای والدین آنها انجام شد. آموزش از طریق توزیع کتابچه های آموزشی، پمفلت در بین گروه مورد، والدین و دبیران آنها، تکمیل گردید. یک ماه پس از مداخله، دو گروه شاهد و مورد، دوباره به کمک ابزارهای یاد شده ارزیابی شدند. داده های بدست آمده با استفاده از آزمون های توصیفی و نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفت.

یافته ها: مهارت خود آگاهی، ارتباط بادیگران و تصمیم گیری به عنوان سه اولویت اول شناخته شدند. پس از مداخله، در نمرات آگاهی، نگرش، عملکرد و حمایت محیطی بین دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت. اما در نمرات حمایت اجتماعی دو گروه، تفاوت معناداری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: به کارگیری مدل توانمندسازی بلوم با داشتن مولفه ای چون تقویت سیستم حمایتی در خانواده، محیط مدرسه و جامعه، در کنار آموزش به دانش آموزان، می تواند در ارتقاء مهارت های زندگی، اثر بخش باشد.

واژگان کلیدی: مهارت های زندگی - مدل بلوم - توانمندسازی - نیازسنجی - حمایت همه جانبه

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	فصل اول- مقدمه و اهداف
۱	مقدمه
۲	بیان مسئله
۴	اهمیت پژوهش
۸	وجوه ممیزه پژوهش
۸	اهداف پژوهش
۸	- کلی
۸	- ویژه
۹	سوال های پژوهش
۱۰	تعریف واژه ها و مفاهیم
	فصل دوم- کلیات و مروری بر مطالعات انجام شده
۱۲	مهارت های زندگی
۱۲	تعریف
۱۲	تاریخچه مهارت های زندگی
۱۳	اهمیت مهارت های زندگی
۱۳	ده مهارت اصلی زندگی
۱۴	مهارت خودآگاهی
۱۵	انواع آگاهی از خود

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱۶	مولفه های مهارت خودآگاهی
۱۶	ویژگی های افراد خودآگاه
۱۷	مهارت تصمیم گیری
۱۷	ویژگی های افراد فاقد مهارت تصمیم گیری
۱۸	عوامل موثر در تصمیم گیری
۱۸	مراحل تصمیم گیری
۲۰	مهارت ارتباط موثر با دیگران
۲۱	تعریف ارتباط
۲۱	اهمیت ارتباط
۲۳	روش های موثر برای گوش دادن فعال
۲۳	توصیه هایی برای کارآمدتر کردن ارتباط
۲۴	موانع ارتباط موثر
۲۴	استفاده از تئوریه‌ها و مدلها در آموزش سلامت
۲۵	الگو یا مدل
۲۵	مدل بلوم
۲۷	توانمندسازی
۲۷	تعریف ارتقای سلامت
۲۸	تعریف توانمندسازی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۲۹	توانمندسازی و ارتقای سلامت
۲۹	سطوح توانمندسازی
۳۰	توانمندسازی و مشارکت
۳۰	اجزا و عناصر کلیدی در یک طرح عملیاتی توانمندسازی
۳۱	نیازسنجی
۳۱	نیازسنجی آموزشی
۳۱	تعیین نیازهای آموزشی
۳۱	ارزیابی نیازهای یادگیری
۳۲	تقسیم بندی نیازها
۳۴	شناسایی نیازهای آموزش سلامت
۳۴	سنجش نیازهای آموزش سلامت
۳۵	جمع آوری اطلاعات برای تعیین نیازها در آموزش سلامت
۳۶	درک مشکلات
۳۶	اولویت بندی نیازها
۳۷	اهداف نیازسنجی
۳۸	الگوها و تکنیک های نیازسنجی
۴۰	الگوی سه بعدی
۴۰	نقش سیستم های حمایتی در بهداشت روان افراد

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴۰	استفاده از سیستم‌های حمایتی
۴۰	ارزیابی سیستم‌های حمایتی
۴۱	فواید سیستم‌های حمایتی
۴۲	ایجاد یک سیستم حمایتی
۴۳	استفاده از کمک متخصصان بهداشت روان
۴۴	حمایت همه جانبه
۴۴	چند تعریف کلیدی در رابطه با جلب حمایت همه جانبه
۴۴	عناصر اساسی در جلب حمایت همه جانبه
۴۵	اصول کلیدی حمایت همه جانبه
۴۵	ارزشهای کلیدی جلب حمایت همه جانبه
۴۶	مدلهای جلب حمایت همه جانبه
۴۶	ابزارهای هفتگانه جلب حمایت همه جانبه
۴۸	فرآیند برنامه ریزی جلب حمایت همه جانبه
۴۸	مروری بر پژوهش‌های مربوط
۴۸	پژوهش‌های انجام گرفته در ایران
۵۰	پژوهش‌های انجام گرفته در سایر کشورها
	فصل سوم - مواد و روشها
۵۳	نوع مطالعه

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۵۳	جامعه پژوهش
۵۳	محیط پژوهش
۵۳	روش نمونه گیری
۵۴	متغیرهای پژوهش
۵۵	ابزار اندازه گیری
۵۶	اعتبارروایی ابزاراندازه گیری
۵۶	روش اجرای طرح
۵۷	سازه های مدل بلوم
۵۸	طراحی برنامه آموزشی
۶۱	محدودیت های پژوهش و روش کاهش آن
۶۱	ملاحظات اخلاقی

فصل چهارم - نتایج

۶۲	نتایج مربوط به نیازسنجی
۶۷	نتایج مربوط به مداخله آموزشی

فصل پنجم - نتیجه گیری، بحث و پیشنهادها

۷۱	نتیجه گیری مرحله نیازسنجی
۷۳	نتیجه گیری مداخله آموزشی
۷۶	نتیجه گیری نهایی

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۷۶	پیشنهادات
۷۸	منابع و ماخذ

فهرست جداول

صفحه	عنوان
۶۲	جدول ۱- توزیع فراوانی دانش آموزان شرکت کننده در طرح بر حسب رشته تحصیلی
۶۲	جدول ۲- توزیع فراوانی دانش آموزان شرکت کننده در طرح بر حسب تعداد فرزندان در خانواده
۶۳	جدول ۳- توزیع فراوانی دانش آموزان بر حسب سابقه آموزش مهارتها در دوره متوسطه وکل تحصیل
۶۳	جدول ۴- توزیع فراوانی ضرورت وجود مراکز مشاوره واطلاع از آنها از نظر گروههای مخاطب
۶۴	جدول ۵- توزیع فراوانی دانش آموزان بر حسب مراجعه به شخص مرجع در زمان نیاز به مشاوره
۶۴	جدول ۶- اولویت بندی مهارت های زندگی از دیدگاه گروههای مورد مطالعه
۶۵	جدول ۷- توزیع فراوانی والدین بر حسب نسبت آنان با دانش آموزان
۶۵	جدول ۸- توزیع فراوانی والدین بر حسب شغل
۶۶	جدول ۹- توزیع فراوانی دبیران و مشاوران بر حسب سابقه خدمت
۶۶	جدول ۱۰- سه مهارت دارای بالاترین اولویت از دیدگاه سه گروه مورد مطالعه
۶۷	جدول ۱۱- یافته های نمرات پیش آزمون وپس آزمون آگاهی، نگرش، عملکرد و حمایت در آزمودنیها
۶۸	جدول ۴-۱۲- یافته های نمرات خرده مقیاس های حمایت محیطی در گروه مورد قبل وبعداز مداخله
۶۹	جدول ۴-۱۳- مقایسه میانگین اختلاف نمرات آگاهی دانش آموزان گروه مورد و شاهد
۶۹	جدول ۴-۱۴- مقایسه میانگین اختلاف نمرات نگرش دانش آموزان گروه مورد و شاهد
۷۰	جدول ۴-۱۵- مقایسه میانگین اختلاف نمرات عملکرد دانش آموزان گروه مورد و شاهد
۷۰	جدول ۴-۱۶- مقایسه میانگین اختلاف نمرات حمایت محیطی دانش آموزان گروه مورد و شاهد
۷۰	جدول ۴-۱۷- مقایسه میانگین اختلاف نمرات حمایت اجتماعی دانش آموزان گروه مورد و شاهد

فهرست نمودارها

صفحه

عنوان

شکل (۱) - مدل توانمند سازی بلوم ۲۶

فهرست ضمايم

الف- پرسشنامه

ب- کتابچه آموزشی

ج- پمفلت

د- پوستر

۱-۱- مقدمه

سلامتی به عنوان یک ارزش فردی و اجتماعی، برطبق اساسنامه سازمان جهانی بهداشت و از دیدگاه همه ملت ها و نزد همه مکاتب، یکی از مهمترین و ابتدایی ترین حقوق و نیازهای بشر تلقی شده است و دست یافتن به بالاترین سطح آن از اهداف اجتماعی و ملی تمامی دولت ها به حساب می آید. هر کشوری برای دستیابی به اهداف بهداشتی مورد انتظار خود اقداماتی را در سطح ملی پیش بینی می کند و با ترسیم چشم اندازهای آینده، بررسی و شناسایی نیازهای بهداشتی خود، تعیین چالش های این حوزه، تدوین راهبردها و رویکردهای کلان و روش های اجرایی به طراحی برنامه هایی اقدام می کند. در این چارچوب آموزش و پرورش به منزله مرکز ثقل برنامه های توسعه از اهمیت به سزایی برخوردار است، به طوری که تمام برنامه های توسعه باید نسبت خود را با این جریان معین کنند.

برنامه های درسی و آموزش رسمی هر کشور باید در خدمت اهداف ملی آن کشور بوده و در تربیت راهبران آینده آن جامعه، نقش مؤثری ایفا کند. رویکرد فرهنگی- تربیتی یکی از الگوها و رویکردهایی است که بر تربیت انسان های آگاه، صالح، توانمند و ماهر تأکید می کند. در رویکرد فرهنگی- تربیتی بر این نکته پافشاری میشود که نظام آموزش و پرورش باید جهت گیری آموزشی خود را بر آموزش و تربیت نسلی آگاه، توانمند و ماهر متمرکز کند به طوری که خروجی این نظام نه تنها از آموزشهای لازم برخوردار باشد بلکه شاخصه های شهروند متعهد و انسان صالح را واجد گردد. در این رویکرد، بر مهارت های زندگی تأکید می شود.

برنامه آموزشی در فرآیند آموزش سلامت بسیار با اهمیت است. برنامه ریزی آموزشی چارچوب و اساس آموزش را برای ما فراهم می کند. یک جنبه مهم برنامه ریزی آموزشی تصمیم گیری در مورد این است که برنامه شامل چه چیز باشد. فرآیند تصمیم گیری در این مورد به تعیین نیازهای آموزشی مشهور است. نگام برنامه ریزی آموزشی و در جریان آن، ممکن است با مشکلات و نیازهای متعددی روبرو شویم. ممکن است مطالب زیادی برای آموختن وجود داشته باشد اما از طرف دیگر زمان و منابع محدودی در اختیار باشد. بنابراین باید درباره اولویت های برنامه تصمیم گرفت اولویت ها چیزهای مهم یا ارزشمند زمان حال هستند. موقعیتهای برنامه ریزی اغلب تعدادی از اولویت ها را در یک زمان معین از ایه می دهد، پس لازم است که تصمیم بگیریم کدام اولویت ها، مهمتر هستند. این کار به عنوان تنظیم اولویتهای شناخته شده است.

سه دلیل کلی برای اینکه مردم آنچه را که از آنها انتظار میرود رفتار نمی کنند، وجود دارد که عبارتند از: آنها نمی دانند که چگونه و چه موقع رفتار کنند؛ انگیزه ندارند؛ و توسط سازمان یا محیط از بروز رفتار در آنها جلوگیری می شود. از این سه مشکل، دانش و مهارت آنهایی هستند که معمولاً در آموزش سلامت مورد توجه قرار می گیرند.

اگرچه حل مشکلات انگیزشی، سازمانی و محیطی ممکن است پیچیده باشد، اما برنامه های مناسب آموزش سلامت در فایق آمدن بر بعضی از آنها میتوانند مناسب باشند.

۱-۲- بیان مسئله

امروزه علی رغم ایجاد تغییرات عمیق فرهنگی و تغییر در شیوه های زندگی، بسیاری از انسانها در برخورد با مسائل مختلف زندگی، فاقد توانایی های لازم هستند و در مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی روزمره و مقتضیات آن آسیب پذیر ظاهر می شوند. (۱)

بهداشت روانی جامعه تحت تاثیر مستقیم بهداشت روانی فرد فرد اعضای آن است. اگر فردی گرفتار اعتیاد، مشکلات فردی، شغلی، خانوادگی، تحصیلی و مانند اینها شود به طوری که سلامت روانی او به مخاطره بیفتد، سطح بهداشت روانی کل جامعه کاهش می یابد. (۲)

سازمان جهانی بهداشت مهارت های زندگی را چنین تعریف نموده است. "توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه ای که فرد بتواند با چالش ها و ضروریات زندگی روزمره کنار بیاید." یونیسف^۱ نیز مهارت های زندگی را به این صورت تعریف می کند: "یک رویکرد مبتنی بر تغییر رفتار یا شکل دهی رفتار که برقراری توازن میان سه حوزه را مد نظر قرار می دهد. این سه حوزه عبارتند از: دانش، نگرش و مهارت ها". تعریف یونیسف برشواهد پژوهشی مبتنی است که نشان می دهد اگر در توانمندسازی افراد جامعه بحث دانش، نگرش و مهارت به صورت تلفیقی مورد توجه قرار نگیرد، نتیجه مورد انتظار یعنی کاهش رفتارهای پرخطر به دست نمی آید. (۳)

مهارت های زندگی، هم بصورت یک راهکار ارتقای سلامت روانی و هم بصورت ابزاری در پیشگیری از آسیب های روانی - اجتماعی نظیر اعتیاد، خشونت های خانگی و اجتماعی، آزار کودکان، خودکشی، ایدز و موارد مشابه قابل استفاده است. به طور کلی مهارت های زندگی ابزاری قوی در دست متولیان بهداشت روانی جامعه در جهت توانمندسازی جوانان در ابعاد روانی - اجتماعی است. (۳)

مهارت های زندگی به مجموعه ای از توانایی های افراد گفته می شود که زمینه سازگاری و رفتار مثبت و مفید آنها را فراهم آورده و به فرد کمک می کند تا مسئولیت ها و نقش اجتماعی خود را بپذیرد و به شکل موثری عمل کند. شخصی که از مهارت های زندگی بهره کامل دارد به احراز موفقیت هایی نائل می شود و در جهت کاهش آسیب های فردی و اجتماعی توانمند خواهد بود. (۱)

مهارت هایی که به مهارت های زندگی موسوم اند بی شمار هستند و ماهیت و تعریف آنها به نسبت فرهنگ ها تغییر می یابد. لازم به ذکر است که نزدیک به چهار دهه است که این مهارت ها در سطح دنیا و به ویژه در ادبیات روانشناسی مورد توجه قرار گرفته است. تحلیل بنیادی این مهارت ها نشان می دهد که ۱۰ مهارت اصلی و پایه ای برای تمام موضوعات مشترک است. (۴)

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۶، ده مهارت اصلی را به عنوان مهارت های زندگی معرفی کرده و آنها را در پنج گروه زیر قرار داده است:

(۱) خودآگاهی - همدلی، (۲) ارتباط موثر با دیگران - روابط میان فردی، (۳) تصمیم گیری - حل مسئله، (۴) تفکر خلاق - تفکر انتقادی، (۵) مهار کردن هیجانات - مقابله با استرس (۳)

آموزش سلامت زمانی موفق است که بر اساس واقعیت ها و نیازهای جامعه باشد. اگر اعضای جامعه در جمع آوری اطلاعات مشارکت کنند، مطالب زیادی را پیرامون جامعه خود فرا خواهند گرفت، منابعی را کشف خواهند کرد که در ارتباط با نیازهایشان باشد و از اظهار نظرهای آحاد جامعه در چگونگی حل مشکلات بهره مند خواهند گردید. (۵) بررسی و شناخت نیازهای آموزشی پیش نیاز یک سیستم آموزشی موفق است. معمولاً این اقدام اولین گام در برنامه ریزی آموزشی و در واقع نخستین عامل ایجاد و تضمین اثربخشی کارکرد آموزشی و بهسازی است که اگر به درستی انجام شود، مبنای عینی تری برای برنامه ریزی فراهم خواهد شد. (۶)

نیازسنجی عبارت است از کاربرد فنونی که بتوان به کمک آنها اطلاعات مناسب را درباره نیازها گردآوری کرد و به الگوی نیازها و خواسته های فرد، گروه و جامعه دست یافت. (۵)

در این تحقیق، جهت نیازسنجی مهارت های زندگی در مرحله مقدماتی، مدل سه بعدی، مورد استفاده قرار گرفت که جزء تکنیک های ایجاد توافق می باشد.

سه بعد اساسی که در مدل سه بعدی مورد توجه قرار گرفته اند عبارتند از: بعد فراگیر، بعد جامعه، و بعد مربیان. برای حصول به اطلاعات می توان از طریق تشکیل جلسات بحث و گفتگو، مصاحبه، پرسشنامه و ... استفاده کرد. باید اطلاعات درباره نیازها را از هر یک از سه بعد مذکور جمع آوری نمود و سپس اختلافات موجود در بین دیدگاه های افراد را مشخص ساخت. به عبارت دیگر این مدل بر تعامل بین منابع اطلاعات در یک نظام آموزشی تاکید دارد. در صورت وجود اختلاف باید میان اختلافات، توافق برقرار نمود. (۷)

مدارس در پرورش شخصیت افراد نقش محوری به عهده دارند و با تفهیم خویشتن داری و همدلی به بچه ها آنها را به رعایت ارزشهای اخلاقی و اجتماعی ترغیب می کنند. برای انجام این مهم، وعظ و سخنرانی برای دانش آموزان کافی

نیست. آنها احتیاج به تمرین دارند تا بتوانند مهارت‌های اجتماعی و عاطفی را که لازمه زندگی موفق وسالم هستند را در خود پرورش دهند. (۸)

۱-۳- اهمیت پژوهش

طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، امروزه حدود ۴۵۰ میلیون نفر از مردم دنیا از بیماری‌های مختلف روحی و روانی رنج می‌برند که بیشتر در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند. (۹). این در حالی است که در کشور ما شیوع اختلالات روانی در جمعیت بالای ۱۵ سال ۲۱/۳ درصد در مناطق روستایی و ۲۰/۹ درصد در مناطق شهری برآورد شده است. (۱۰) همچنین حدود ۲۱ درصد مردم ایران به انواع اختلالات روانی مبتلا هستند. شیوع اختلالات روانی در سال ۱۳۸۰ در زنان ۲۳/۴ درصد و در مردان ۱۰/۸۶ درصد گزارش شده است. در بین انواع اختلالات، اضطراب و افسردگی بیشترین آمار را دارند (۱۱).

پژوهشگران تاثیر مثبت مهارت‌های زندگی را در پیشگیری از رفتارهای خشونت آمیز، همچنین کاهش مصرف مواد مخدر، الکل، ... و همین طور تقویت خودباوری و خودپنداری تایید کرده اند. یادگیری موفقیت آمیز مهارت‌های زندگی، احساس یادگیرنده را نسبت به خود و دیگران تحت تاثیر قرار می دهد. علاوه بر این، با تغییری که کسب این مهارت‌ها در انسان به وجود می آورد، برداشت و نگرش دیگران نیز تغییر می یابد، بنابراین می توان چنین نتیجه گرفت که مهارت‌های زندگی و آموزش موفق آن به افراد، یکی از عوامل عمده گسترش بهداشت روانی در جامعه است. (۱)

بوتوین^۱ و همکاران در سال ۱۹۸۴ آموزش مهارت‌های زندگی را بر روی ۲۳۹ دانش آموز مدارس حومه شهر نیویورک به کار برده اند و به این نتیجه رسیدند که ۷۹ درصد گروه آزمایش کمتر از گروه گواه مصرف مشروب داشته اند. (۱۲)

بوتوین و همکاران، همچنین مارلین^۲ در تحقیقات جداگانه ای به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت های زندگی در پیشگیری از مصرف مواد مخدر نقش موثر و چشمگیری دارد. (۱۳-۱۴)

آموزش مهارت‌های زندگی در پیشگیری از بی بندوباری جنسی و پیشگیری از آیدز موثر است. آموزش مهارت‌های زندگی بر ادراک افراد از کفایت خود، ارتقاء اعتماد به نفس و عزت نفس آنان تاثیر می گذارد و نقشی مهم در سلامت روانی دارد. (۱۵)

^۱.Botovin
^۲.Marilyn

مطالعات مطرح شده فورنریس^۱، ترنر^۲ و همکاران در مورد نوجوانان نشان داد که آموزش مهارت حل مسئله و ارتباطات موثر توانایی های آنان را برای حل مشکلات و استفاده موثر از حمایت های اجتماعی افزایش می دهد. جفری^۳ نیز در تحقیق خود نشان داد که آموزش مهارت های زندگی قدرت سازگاری با استرس را افزایش می دهد. (۱۶-۱۸)

حاج امینی و همکاران در سال ۱۳۸۷ در مقاله خود به این نتیجه رسیدند که با استفاده از مهارت های زندگی می توان میزان استرس، اضطراب و بطور کلی واکنش های هیجانی نوجوانان را کاهش داد. اثربخشی مهارت حل مسئله در کاهش افسردگی دانش آموزان در مطالعه کهرآزهی و همکاران مورد تاکید قرار گرفته است. اثربخشی مهارت های زندگی در کاهش افسردگی دانش آموزان نیز در مطالعه امیری مورد بررسی قرار گرفته است. (۱۹-۲۱)

از جمله ویژگی های دوره نوجوانی می توان به شکل گیری ورشد عاطفی، اجتماعی و شناختی اشاره کرد. دوره نوجوانی، دوره آشوب درونی و انقلاب شخصیت است. (۲۲)

اهمیت و ضرورت شناسایی و آموزش مهارت های زندگی مورد نیاز دانش آموزان دوره متوسطه از این جهت است که این دوره استمرار دوره نوجوانی بوده و وجود پدیده های روانی نظیر اضطراب، افسردگی، پرخاشگری و اختلال در عملکرد اجتماعی، از مسائل مهم حوزه سلامت روانی در این دوره می باشد. همچنین بروز رفتارهای آسیب زنده در دوره نوجوانی می تواند از عزت نفس پایین، عدم توانایی در ابراز وجود در روابط بین فردی، قرار گرفتن تحت فشار همسالان و فقدان آگاهی های لازم در زمینه مهارت های ارتباطی ناشی می شود. از طرف دیگر آموزش مهارت های زندگی فرد را برای شروع زندگی و قبول مسئولیت های اجتماعی آماده می کند. از سوی دیگر هزینه های سنگین درمان اختلالات روانی و زمان بر بودن خدمات پیشگیری در سطوح دوم و سوم، باعث شده است که صاحب نظران و محققان حیطه بهداشت روان، در جهان، بخش عمده توجه و کوشش خود را حول محور برنامه های پیشگیری در سطح اول متمرکز سازند. (۲۳)

کاربرد نظریه ای که مشتق از علوم رفتاری یا اجتماعی باشد به طرق مختلف از جمله کمک به تعیین اهداف برنامه، مشخص نمودن روشهایی جهت تسهیل رفتار، ارائه راهنمایی در مورد زمانبندی روشها و کمک به انتخاب روشها، به عملکرد آموزش بهداشت و ارتقا سلامت کمک می کند. مدلهای کاربردمفاهیم به صورت التقاطی، خلاقانه، تسهیل شده و مینیاتوری جهت مخاطب قرار دادن مسائل هستند. از مدلهای برای برنامه ریزی مداخلات استفاده می گردد. (۲۴)

در این پژوهش برنامه آموزش مهارت های زندگی براساس مدل توانمند سازی بلوم طرح ریزی شده است.

در سال ۱۹۸۷ مرکز رشد و فعالیتهای اجتماعی^۱ برنامه بهترین انتخابهای زندگی را درهند جهت شناسایی علائق و نیازمندیهای دوره نوجوانی پایه ریزی کرد. این برنامه برپایه یک مدل توانمند سازی بنام بلوم^۲ بود. مدل بلوم یک مدل توانمند سازی است که یک رویکرد کلی و منسجمی را درجهت رشد و پیشرفت نوجوانان دنبال می کند. در مرکز این مدل که درواقع هدف توسعه است جوانان سالم، تحصیل کرده و توانمند قرار گرفته که توانایی خود تصمیم گیری را در زندگی خود دارند. این موفقیت از طریق ایجاد یک محیط مستعد و قادرکننده است که به نوجوانان این توانایی را می دهد که با اختیار دست به انتخاب بزنند و از فرصتهایی که آنها را به سمت سلامتی و رفاه سوق می دهد، استفاده کنند.

(۲۵)

مراحل اجرای مدل:

- ۱- نیازسنجی : مطالعات نیازسنجی برپایه ۱۰ مهارت دریافت شده از سازمان بهداشت جهانی جهت ارزیابی نیازهای شرکت کنندگان دربرنامه و ترسیم حدود کار آموزش، انجام می گیرد. نیازسنجی به دو منظور انجام می شود : الف- تشخیص مهارتهای خاص مورد نیاز برای دختران دانش آموز
- ب-اطلاعات پایه جمع آوری شده وسیله ای برای تایید مداخلات پیشنهادی و مطرح شده می باشد.
- ۲- توزیع بسته های آموزشی در مورد مهارتهای زندگی که شامل کتابچه های راهنما و آموزش است.
- ۳- حساس سازی برنامه برای هماهنگ کننده های طرح : این برنامه نوجوانان را با مسائل خاص خود و مفهوم مهارتهای زندگی و شرکت کنندگان در برنامه را با نقش خود در افزایش بازده آموزش مهارتهای زندگی آشنا می سازد.
- ۴- آموزش آموزش دهندگان : تسهیل کنندگان آموزش دیده، در آموزش مهارتهای زندگی نقش دارند.
- ۵- پایش و ارزشیابی برنامه آموزش مهارتهای زندگی : برنامه پایش جهت تشخیص پیشرفت و تاثیر آموزش مهارتهای زندگی انجام می شود.

استراتژیهای اجرا شامل : ایجاد ظرفیت و گسترش آموزش برپایه نیاز، شبکه ارتباطات، انتقال اطلاعات و ایجاد محیط حمایت کننده است. این برنامه برپایه اصول یادگیری تجربی و روشهای مشارکتی بنا شده است که بطور فعال نوجوانان را در رشد و پیشرفت خود درگیر می نماید. در این مدل یک چهارچوب کلی جهت آموزش مهارتهای زندگی، مورد استفاده قرار می گیرد که می تواند با هر فرهنگ و اجتماعی متناسب و سازگار شود و فرصتهای آموزشی را در داخل و خارج از مدرسه فراهم سازد. (۲۶)

^۱. Centre for Development and Population Activities

^۲. Better Life Options and Opportunities Model