

## تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش میزان مشارکت اجتماعی کودکان

سیدعلی سینا رحیمی<sup>۱\*</sup>، لیلا سلیمانی‌نیا<sup>۲\*\*</sup>

طرح مسأله: یکی از مهم‌ترین اولویت‌های جوامع امروزی، افزایش مشارکت همه اقشار جامعه در فعالیتهای اجتماعی است. این مطالعه نیز به بررسی این موضوع پرداخته است که «چگونه می‌توان با آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان، میزان مشارکت اجتماعی آن‌ها را افزایش داد».

روش: نمونه مورد پژوهش شامل ۱۰۰ کودک (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) ۷ ساله بود که در سال تحصیلی ۸۶-۸۵ در پایه اول دبستان مشغول به تحصیل بوده‌اند. با استفاده از طرح پژوهشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل، اثربخشی برنامه آموزش مهارت‌های زندگی روی گروه آزمایش مورد مطالعه قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ویژگی‌های دموگرافیک و پرسش‌نامه محقق ساخته مشارکت اجتماعی کودکان استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان می‌تواند میزان مشارکت اجتماعی آن‌ها را به طور معناداری افزایش دهد. همچنین این اثربخشی از الگوی یکسانی بین دختران و پسران برخوردار است و آموزش مهارت‌های زندگی در هر دو گروه به یک میزان مشارکت اجتماعی را افزایش می‌دهد.

نتایج: نتایج بررسی حاضر نشان داد که با طراحی برنامه‌هایی به منظور آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان می‌توان آنان را برای مشارکت بیش‌تر در فعالیتهای اجتماعی که از جمله حقوق عینی آن‌ها می‌باشد، آماده نمود.

کلید واژه‌ها: کودکان، مشارکت اجتماعی، مهارت‌های زندگی

تاریخ پذیرش: ۸۷/۵/۵

تاریخ دریافت: ۸۶/۵/۱۹

\* کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشگاه تهران <rahimisina@ut.ac.ir>  
\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی

## مقدمه

امروزه میلیون‌ها کودک از زندگی امن‌تر، سالم‌تر و کامل‌تری نسبت به دهه گذشته ... یعنی پیش از تصویب پیمان نامه حقوق کودک در ۱۹۸۹ و اجلاس جهانی سران برای کودکان در ۱۹۹۰ ... برخوردارند. با این حال هنوز تعداد بی‌شماری از کودکان دور از پوشش حمایتی جامعه به سر می‌برند و شمار زیادی از آنان هم‌چنان حقوق خود را پایمال شده یا در معرض تهدید می‌یابند.

«نلسون ماندلا»، برنده جایزه صلح نوبل و رئیس جمهور پیشین آفریقای جنوبی و «گراسا ماشل»، کارشناس سازمان ملل متحد در امور درگیری‌های مسلحانه و وزیر پیشین آموزش و پرورش موزامبیک که هدایت‌گر «مشارکت جهانی کودکان» بودند، خط‌اب به کودکان جهان این گونه نوشته‌اند:

«ما به عنوان پدر و مادر، پدربزرگ و مادربزرگ و اجداد و هم‌چنین به عنوان سیاست‌مدار و تلاش‌گر برایتان می‌نویسیم. شما محور خشم ما و همین‌طور امید ما هستید. شما تنها فرزندان ما، تنها حلقه ارتباط ما با آینده هستید. هر یک از شما شخصیتی از آن خود دارید، دارای حقوقی هستید، شایسته احترام و منزلتی هستید. هر یک از شما سزاوار آنید که به بهترین وجه ممکن زندگی را آغاز کنید، از بهترین کیفیت آموزش پایه برخوردار شوید، امکان یابید تا استعدادهای خود را شکوفا کنید و فرصت داشته باشید تا در جوامع خود به صورت واقعی مشارکت ورزید، و تا زمانی که هر یک از شما از حقوق خود برخوردار نشوید، من، نلسون، و من، گراسا، آرام نخواهیم گرفت. این قول ماست. لطفاً ما را به قول‌مان پایبند بدانید» (یونیسف، ۲۰۰۲: ۷).

از آن‌جا که سال‌های نخست زندگی، زمان دگرگونی‌های عظیمی در حیات خردسالان و تأثیر آن بسیار ماندگار است، تضمین حقوق کودک باید از همان آغاز زندگی او شروع شود. گزینش‌هایی که طی این دوره حساس با در نظر گرفتن مصالح کودکان انجام می‌گیرد و تدابیری که در این جهت اتخاذ می‌شود، نه تنها بر چگونگی رشد کودک بلکه بر نحوه پیشرفت هر کشور نیز تأثیر می‌گذارد.

در هنگام تصمیم‌گیری‌های دولت‌های مسئول در زمینه تدوین قوانین، سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ها و بودجه‌بندی‌ها، دوره کودکی باید از بالاترین اولویت برخوردار شود. با این حال، هم برای کودکان و هم برای ملت‌ها، جای تأسف است که سال‌های نخست زندگی کم‌تر مورد توجه قرار می‌گیرد.

یکی از مهم‌ترین اولویت‌های جوامع امروزی، افزایش مشارکت همه اقشار جامعه در فعالیت‌های اجتماعی است. مسائل بهداشتی، کنترل مولید و پیشگیری از مرگ و میر که نگرانی‌های اصلی قرن بیستم را تشکیل می‌دادند، دیگر چالش‌های اصلی سیاست‌گذاران نیستند، و امروزه شاخص‌هایی چون مشارکت اجتماعی شهروندان و کیفیت زندگی افراد جامعه است که در جوامع بین‌المللی، به عنوان ملاک‌های «جامعه سالم» دغدغه اصلی قرن بیست و یکم سیاست‌گذاران اجتماعی را به خود اختصاص داده است.

ارتباطاتی که هر فرد در زندگی خود برقرار می‌کند شامل حمایت‌هایی که از خانواده، دوستان و یا جامعه دریافت می‌کند، مستقیماً سلامت عمومی او را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به نظر می‌رسد حمایت‌هایی که فرد در ارتباط با دیگران دریافت می‌کند، پاسخ‌دهی مناسب وی به استرس‌ها و مقابله در برابر مشکلات را تقویت می‌کند. هم‌چنین مطالعات نشان داده است که مشارکت اجتماعی پایین و فقدان حمایت‌های اجتماعی با اثرات منفی روی سلامت جسمی و روانی افراد رابطه دارد (Herzog, et al., 2002: 606). در این میان کودکان به عنوان گروهی که در حال رشد بوده و بیش‌ترین مداخلات پیشگیرانه و ارتقاء سلامت باید بر آن‌ها متمرکز گردد، نیازمند توجه ویژه‌ای می‌باشند. مشارکت اجتماعی کودکان در روند رشد بهینه و سلامت آن‌ها اهمیت اساسی دارد (Hart, 1997: 23).

#### ۱) پیشینه تحقیق

نتایج مطالعات و تحقیقات وسیعی که در عرصه مسایل کودکان و نوجوانان صورت گرفته است، نشان می‌دهد که در اکثر کشورهای جهان گرایش‌های فراوانی برای اصلاح وضعیت کنونی ایشان وجود دارد و نظام‌های سیاسی و اجتماعی در پی آن هستند که هر روز بیش از پیش ابعاد مشارکت ایشان را گسترش دهند (Prout, 2000: 305).

تحقیقات نشان داده‌اند که کیفیت مشارکت اجتماعی کودکان، قویاً می‌تواند پیش‌بینی‌کننده موفقیت تحصیلی، شغلی و پایگاه اجتماعی آن‌ها در آینده باشد. کودکانی که مشارکت اجتماعی کمی در محیط‌های خانه، مدرسه و یا در بین دوستانشان دارند، فرصت‌های کم‌تری برای رسیدن به رشد اجتماعی دارند و نسبت به سایر هم‌نماهای خود مشکلات سلامتی بیشتری در دوران بزرگسالی خواهند داشت. در مطالعه‌ای که توسط بدل و دوماس صورت گرفت مشخص گردید که این کودکان نسبت به سایر کودکان معمولی، دوره‌های تنهایی بیشتری داشته و دوستان کم‌تری نیز دارند. هم‌چنین رفتارهای پردکننده اجتماعی از جمله پرخاش‌گری و فقدان همدلی در آن‌ها شیوع بالایی دارد (Bedell, et al., 2004: 65).

در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ به رسمیت شناختن هرچه بیشتر موقعیت کودکان، نوجوانان و جوانان و درگیر کردن و مشارکت آنان در ساختارهای تصمیم‌گیری جامعه مورد توجه قرار گرفته است. تفکر توان‌مندسازی، اعطای مسئولیت‌ها و ایجاد فرصت‌های پیش‌تر برای مشارکت کودکان به دو گونه رواج یافته است. برخی تشویق و ترغیب به مشارکت را توصیه کرده، ولی اکثر صاحب‌نظران بر نیازهای آشکار آموزش کودکان در زمینه حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی تأکید ورزیده‌اند (شیانی، ۱۳۸۲: ۲۰).

یونیسف معتقد است که مشارکت کودکان در مورد موضوعات مربوط به آن‌ها از سال‌های نخست زندگی، آنان را از هرج و مرج طلبی، آسیب‌پذیری و سلطه‌پذیری مصون نگه می‌دارد و می‌تواند نسلی از جوانان را که راجع به حقوق خود و دیگران احساس احترام و دل‌مشغولی بیشتری می‌کنند، تربیت کند. هم‌چنین یونیسف در گزارش خود می‌افزاید که در به کنار راندن کودکان، خطر سقوط جدی وجود دارد. وقتی کودکان را از فرایند تصمیم‌گیری خارج کنید و فرصت‌های لازم برای مداخله سازنده آنان را در موضوعات مؤثر بر زندگی‌شان فراهم نسازید، کودکان فاقد توانایی و مهارت‌های حیاتی در رشد و نمو خود در بزرگسالی می‌شوند (کامکار، ۱۳۸۲: ۴۲).

تحقیقات نشان داده‌اند که ارتباط معناداری بین روابط اجتماعی ضعیف و یا مشارکت

اجتماعی پایین در کودکی و ناسازگاری‌های اجتماعی و هیجانی بلندمدت در دوران بزرگسالی وجود دارد (Loeber, et al., 1985: 337). اغلب کودکانی که مشارکت اجتماعی کمی دارند، در حوزه مهارت‌های زندگی، از جمله نحوه برقراری ارتباط، توانایی بیان هیجانات و مدیریت بهینه آن‌ها، قدرت ابراز وجود و... از توانایی بالایی برخوردار نیستند (Hemmingson, et al., 2002: 57). اغلب تحقیقات، یکی از علل عمده انزوای اجتماعی را فقر آموزش برشمرده‌اند. مطالعه‌ای روی جمعیت بزرگسال در یونان نشان داد کسانی که در زمینه مهارت‌های پایه زندگی به ویژه مهارت‌های ارتباطی تحت آموزش صحیح و به موقع قرار نگرفته و فرصت تمرین این مهارت‌ها در بافت زندگی اجتماعی خود را نیافته‌اند، مشارکت اجتماعی پایین‌تری نسبت به دیگران دارند. اغلب این افراد یا شکست تحصیلی داشتند و یا به نوعی از جایگاه حرفه‌ای خود رضایت نداشتند (Papanis & Roumeliotou, 2007: 1258).

در سال ۲۰۰۳، صندوق جمعیت سازمان ملل (UNFPA)<sup>۱</sup> با هدف افزایش مشارکت اجتماعی افراد در جوامع خود، برنامه‌ای جهت آموزش مهارت‌های زندگی به شهروندان طراحی و اجرا نمود. این برنامه مشتمل بر آموزش مهارت‌هایی از قبیل مهارت‌های برقراری ارتباط، مذاکره و گفتگو، مهارت‌های تفکر اعم از تفکر خلاق و انتقادی، مهارت حل مسأله و تصمیم‌گیری بود. نتایج اجرای برنامه مذکور در اغلب کشورهای حاکی از اثربخشی قابل ملاحظه آن در افزایش مشارکت اجتماعی افراد بود (صندوق جمعیت سازمان ملل، ۲۰۰۸).

بنابراین، با تکیه بر شواهد تحقیقی در سراسر دنیا، این فرض مطرح می‌گردد که می‌توان با آموزش مهارت‌های زندگی به افراد، میزان مشارکت اجتماعی آن‌ها را افزایش داد. تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش مشارکت اجتماعی در تحقیقات قبلی بر جمعیت سالمندان (Herzog, et al., 2002: 606; Sirven & Debrand, 2008: 28) کودکان دارای ناتوانایی‌های یادگیری و افراد مبتلا به آسیب‌های مغزی (Bedell, et al., 2004: 65)

1 . United Nation Found Population Activities UNFPA

اثبات شده است؛ اما کم‌تر به اثربخشی این برنامه بر کودکان بهنجار و در سال‌های اولیه کودکی پرداخته شده است.

از این رو، پژوهش حاضر با این هدف بنیان نهاده شد که نحوه تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی در افزایش مشارکت کودکان را مورد بررسی قرار دهد و بدین منظور کودکان سال اول دبستان را به عنوان گروه هدف انتخاب نمود. این گروه به این دلیل برای تحقیق برگزیده شدند که از سویی، تازه به محیط اجتماعی وسیع‌تری چون مدرسه گام نهاده‌اند، نیازمند اجتماعی شدن و هم‌چنین مشارکت بیش‌تر در فعالیت‌های اجتماعی هستند؛ و از سوی دیگر، سنین پیش از دبستان و یا سال‌های اولیه دبستان، بهترین زمانی است که می‌توان مستقیماً کودکان را تحت مداخلات آموزشی قرار داد و یک زمان بهینه برای آموزش و تسهیل کفایت اجتماعی کودکان است (Juvenile Justice Bulletin, 2000: 26). اغلب روان‌شناسان معتقدند که آموزش مهارت‌های زندگی را باید از سنین دبستان و پیش از دبستان آغاز نمود. هم‌چنین به گفته روان‌شناسان تحولی، سنین ۷ تا ۱۱ سالگی بهترین سن کودک برای دریافت انواع آموزش‌ها است، چون در این سنین با هیچ‌گونه تعارض درون روانی و برون روانی روبه‌رو نیست. در واقع، کودک در این سن، تعارضات دوران کودکی را پشت سر گذارده و هنوز با تعارضات دوران نوجوانی روبه‌رو نشده است (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۳: ۲۸۸).

## ۲) روش

### ۱-۲) نوع مطالعه و روش اجرا

تحقیق حاضر یک مطالعه آزمایشی است که با استفاده از طرح تحقیق «پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل» انجام شده است.

اجرای پژوهش طی مراحل زیر صورت گرفت:

ابتدا با هدف نمونه‌گیری، هم‌تا سازی آزمودنی‌ها و جایگزینی آن‌ها در دو گروه «آزمایش» و «کنترل» سعی گردید تا افراد نمونه مورد انتخاب، از لحاظ طبقه اجتماعی و

میزان هوش عمومی همتا شوند تا بتوان به گروه‌های آزمایش و کنترل معادل دست یافت. از این رو، آزمودنی‌ها در متغیرهای مداخله‌گر «سن»، «هوش»، «وضعیت اقتصادی - اجتماعی» و «ساختار خانوادگی» همتا گردیدند تا تأثیر آن‌ها روی متغیر وابسته به حداقل برسد. بدین ترتیب، کودکانی که برای پژوهش انتخاب شده‌اند، اعم از گروه «آزمایش» و «کنترل»، همگی دارای ۷ سال سن، دامنه هوشی طبیعی (۱۱۰-۱۰۰)، وضعیت اقتصادی اجتماعی نسبتاً همسان (بالتر از متوسط)، جمعیت خانوادگی ۵ نفر و کم‌تر، و منطقه مسکونی یکسان بودند. این اطلاعات با استفاده از اجرای پرسش‌نامه ویژگی‌های دموگرافیک و ماتریس‌های پیش‌رونده ریون کودکان به دست آمد.

در پایان این مرحله و پس از جایگزینی تصادفی افراد در گروه‌های آزمایش و کنترل، هر دو گروه از نظر میزان مشارکت اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفته و در واقع، پرسش‌نامه مذکور به صورت پیش‌آزمون روی آن‌ها به اجرا درآمد.

در مرحله بعد به اجرای برنامه آموزش مهارت زندگی روی گروه آزمایش پرداخته شد. این برنامه براساس یک راهنمای آموزشی مدون که به منظور آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان تهیه و اثربخشی آن تأیید شده بود، تنظیم گردید (طهماسیان، ۱۳۸۱) و به مدت ۱۲ هفته (یک جلسه ۴۵ تا ۶۰ دقیقه‌ای در هفته) به آموزش مهارت‌های خودآگاهی، همدلی، نحوه برقراری ارتباط مؤثر، تصمیم‌گیری، حل مسئله و مدیریت خشم پرداخته شد. آموزش‌ها به صورت گروهی اجرا گردید و در این روند از روش‌های مشارکت فعالانه شرکت‌کنندگان از جمله بازی، ایفای نقش، بحث گروهی و پرسش و پاسخ استفاده شد. کلیه شرکت‌کنندگان با رضایت کامل از سوی خود فرد، والد و معلم وارد مطالعه می‌شدند. عدم رضایت هر یک از افراد مذکور برای ادامه تحقیق و یا عدم همکاری فرد (مثلاً غیبت بیش از ۳ جلسه در برنامه مهارت‌های زندگی) از جمله شرایط خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه بود. لازم به ذکر است که در طول این مدت، هیچ‌گونه مداخله‌ای روی گروه کنترل صورت نگرفت.

در مرحله آخر، پس از پایان یافتن برنامه آموزش مهارت زندگی، هر دو گروه آزمایش

و کنترل از لحاظ میزان مشارکت اجتماعی مورد سنجش قرار گرفتند؛ بدین ترتیب که مقیاس «مشارکت اجتماعی» بار دیگر و به صورت پس آزمون به اجرا درآمد و داده‌های حاصل، وارد مرحله تجزیه و تحلیل آماری گردید.

### ۲-۲) جمعیت مورد مطالعه و روش نمونه گیری

جامعه آماری این پژوهش را کودکان دختر و پسر ساکن منطقه ۵ تهران تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی ۸۶-۱۳۸۵ در پایه اول دبستان مشغول به تحصیل بوده‌اند. نمونه مورد پژوهش (۱۰۰ کودک متشکل از ۵۰ دختر و ۵۰ پسر) از میان جامعه مذکور با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شده و سپس به طور تصادفی به دو گروه آزمایش (۲۵ دختر و ۲۵ پسر) و کنترل (۲۵ دختر و ۲۵ پسر) تقسیم شدند.

### ۲-۳) روش جمع‌آوری داده‌ها و ابزار مطالعه

کلیه اطلاعات پژوهش، با استفاده از پرسش‌نامه‌ها و مقیاس‌های مورد نیازند شرکت‌کنندگان در مطالعه، والدین و معلمین آنها جمع‌آوری گردید. به منظور ارزیابی میزان مشارکت اجتماعی کودکان از پرسش‌نامه‌ای محقق ساخته استفاده گردید که قبلاً در مرحله مقدماتی تحقیق، ویژگی‌های روان‌سنجانه و تناسب به‌کارگیری آن برای این منظور مورد بررسی و تأیید قرار گرفت:

الف) پایایی<sup>۱</sup>: برای تعیین پایایی مقیاس، از روش همسانی درونی<sup>۲</sup> گویه‌ها و نیز برای تعیین همسانی پاسخ به آنها در زمان‌های متفاوت از روش بازآزمایی<sup>۳</sup> استفاده شد. بدین ترتیب، با استفاده از روش همسانی درونی، ضریب آلفای کرونباخ برای ۳۰ گویه نهایی ۰/۹۴۵ بود، که نشان‌گر همبستگی بالا و قابل قبول مقیاس می‌باشد. هم‌چنین ضریب پایایی

1. Reliability
2. Internal Consistency
3. Test- Retest Reliability



مقیاس در روش بازآزمایی از طریق اجرای مجدد پس از گذشت دو هفته از اجرای اول، برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

ب) روایی<sup>۱</sup>: در تعیین روایی مقیاس، از رویکرد عمده بررسی روایی ملاکی<sup>۲</sup> آزمون استفاده شد. روایی ملاکی از طریق مقایسه نمره‌هایی که افراد روی مقیاس کسب کرده‌اند با گونه‌ای از عملکرد در یک مقیاس خارجی تعیین می‌شود (مارنات، ۱۹۹۰). در این مقیاس، عملکرد افراد روی سه سؤال بازپاسخ در انتهای پرسش‌نامه به عنوان یک ملاک خارجی برای تعیین روایی ملاکی مقیاس در نظر گرفته شد. این سؤالات، آشکارا میزان مشارکت اجتماعی کودک در خانه، مدرسه و در بین همسالانش را دربرمی‌گیرند. فرض بر این بود که پاسخ‌های داده شده به آن‌ها می‌توانند برآوردی مستقل از مقیاس درباره مشارکت اجتماعی کودکان به دست دهند. پاسخ‌های داده شده به این سؤالات (بدون اطلاع از نمره فرد روی مقیاس اصلی) توسط سه نفر، مستقل از یکدیگر، تحلیل محتوایی شد و برآن اساس، به میزان مشارکت اجتماعی کودکان نمره‌ای تعلق گرفت. سپس نمره‌های به دست آمده از این طریق با نمره‌ای که هر یک از کودکان در سؤالات مقیاس کسب کرده بودند، همبسته شد و ضریب روایی  $r=0/73$  به دست آمد. این ضریب همبستگی از لحاظ آماری معنادار و حاکی از ضریب روایی مورد قبول برای مقیاس مشارکت اجتماعی کودکان می‌باشد ( $\alpha=0/05$  و  $P=0/00$ ).

در نهایت مقیاسی تهیه شد که دامنه نمرات کودکان روی آن از ۰ تا ۳۰ متغیر بود. هم‌چنین میزان مشارکت اجتماعی کودکان، بر اساس نمره‌ای که روی مقیاس کسب کرده‌اند، به صورت کیفی به گروه‌های خیلی ضعیف (۰-۱۰)، ضعیف (۱۱-۵)، متوسط (۱۶-۲۰)، خوب (۲۱-۲۵)، خیلی خوب (۲۶-۳۰) طبقه‌بندی گردید.

#### ۲-۴) تعریف عملیاتی متغیرهای مطالعه

«میزان مشارکت اجتماعی» کودکان در این مطالعه، متغیر وابسته است که توسط پژوهش‌گر

#### 1. Validity

#### 2. Criterion Validity

دستکاری نشده و تنها تأثیر متغیر مستقل بر روی آن مورد مطالعه قرار می‌گیرد. منظور از مشارکت، «دخالت مستقیم افراد در تصمیم‌گیری‌های اجتماعی است تا حقوق افراد از گزند تصمیم‌گیری خودسرانه گروه‌های اقلیت و دور از دسترس و اغلب ناشناس درامان بماند» (آشوری، ۱۳۷۳: ۳۰۲). این مفهوم دربرگیرنده «درگیری ذهنی و عاطفی اشخاص در موقعیت‌های گروهی است که آنان را برمی‌انگیزد تا برای دستیابی به اهداف گروهی یکدیگر را یاری دهند و در مسئولیت کار شریک شوند». سه جزء مهم مشارکت را می‌توان درگیر شدن، یاری دادن، و مسئولیت در نظر گرفت (علوی تبار، ۱۳۷۹: ۱۵). مشارکت عبارت است از «فرایند سهیم شدن در تصمیمات اثرگذار زندگی شخصی و جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند» (هارت، ۱۳۸۰: ۲۵).

«مشارکت اجتماعی» کودکان در تحقیق حاضر با استفاده از پرسش‌نامه‌هایی سنجیده شده است که می‌بایست به طور جداگانه توسط معلم و والدین کودکان تکمیل می‌گردید؛ به عبارتی دیگر میزان مشارکت اجتماعی آنان در محیط خانواده، همسالان، و مدرسه مورد ارزیابی قرار گرفته است.

مهارت‌های زندگی، مهارت‌هایی هستند که برای افزایش توانایی‌های روانی - اجتماعی افراد آموزش داده می‌شوند و فرد را قادر می‌سازند که به طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبه‌رو شود. هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانایی روانی اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زننده به بهداشت و سلامت، و ارتقای سطح سلامت روان افراد است. به طور کلی بر پایه پژوهش‌ها و تئوری‌های رشد انسان، مهارت‌های زندگی را به سه مقوله ذیل تقسیم‌بندی کرده‌اند:

الف) مهارت‌های اجتماعی یا بین فردی؛ شامل برقراری ارتباط، مهارت‌های مقاومت و رد، توانایی ابراز وجود، همکاری و همدلی؛

ب) مهارت‌های شناختی؛ شامل حل مسأله، درک پیامدها، تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی، ارزیابی خود؛

ج) مهارت‌های کنار آمدن با هیجانات؛ شامل مدیریت استرس، مدیریت احساسات مثل

خشم، مدیریت خود و نظارت خود. در پژوهش حاضر، «مهارت‌های زندگی» کودکان، متغیر مستقل را تشکیل می‌دهد که براساس فرض اولیه تحقیق، احتمالاً بر متغیر وابسته (مشارکت اجتماعی) تأثیرگذار بوده و دستکاری آن منجر به تغییر متغیر وابسته یا افزایش میزان مشارکت کودکان می‌گردد.

### ۲-۵) روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

کلیه داده‌های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از نرم‌فزار SPSS.13 مورد تجزیه و تحلیل آماری واقع شده‌اند. در بخش اول با استفاده از روش‌های مختلف آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد و نمودارها) ویژگی‌های گروه مورد مطالعه توصیف شد و در بخش دوم به منظور بررسی اثربخشی مداخله صورت گرفته روی گروه آزمایش از آزمون  $t$  گروه‌های وابسته و آزمون  $F$  برای همسانی واریانس‌ها استفاده گردید.

### ۳) یافته‌ها

یافته‌های توصیفی راجع به میزان مشارکت اجتماعی کودکان به تفکیک جنسیت در جدول شماره ۱ آورده شده است. این داده‌ها براساس نمراتی است که کودکان طبق اظهارات والدین و معلمان‌شان روی مقیاس مشارکت اجتماعی (پیش آزمون) کسب کرده‌اند. مشاهده می‌گردد که نمرات کودکان مورد مطالعه روی مقیاس مشارکت اجتماعی (قبل از اجرای برنامه) تقریباً به شکل نرمال توزیع شده و اغلب آن‌ها (۴۵ درصد) از مشارکت اجتماعی متوسطی برخوردارند. اما نکته قابل توجه آن است که میزان مشارکت اجتماعی در ۲۲ درصد کودکان در حد ضعیف یا خیلی ضعیف قرار دارد و تنها ۵ درصد آن‌ها از مشارکت اجتماعی در حد عالی برخوردارند.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی میزان مشارکت اجتماعی کودکان به تفکیک جنسیت (پیش از مداخله)

گروه‌ها	مشارکت اجتماعی					
	خیلی ضعیف	ضعیف	متوسط	خوب	خیلی خوب	جمع
دختران	۱	۹	۲۱	۱۶	۳	۵۰
	٪۲	٪۱۸	٪۴۲	٪۳۲	٪۶	٪۱۰۰
پسران	۰	۱۲	۲۴	۱۲	۲	۵۰
	٪۰	٪۲۴	٪۴۸	٪۲۴	٪۴	٪۱۰۰
کل	۱	۲۱	۴۵	۲۸	۵	۱۰۰
	٪۱	٪۲۱	٪۴۵	٪۲۸	٪۵	٪۱۰۰

از آنجا که گروه‌های مورد پژوهش از لحاظ متغیرهای مداخله‌گر هم‌چون هوش عمومی، تحصیلات والدین، ساختار خانوادگی و وضعیت اقتصادی اجتماعی هم‌تا شده‌اند، به منظور آزمون فرضیه تحقیق و بررسی تأثیر مداخله صورت گرفته روی گروه آزمایش (آموزش مهارت‌های زندگی)، از آزمون t گروه‌های هم‌پسته استفاده شد. برای این کار، ابتدا می‌بایست تغییر نمره کلیه آزمودنی‌ها (اعم از گروه کنترل و آزمایش) در پیش آزمون و پس آزمون محاسبه و پس از تعدیل آن‌ها، معناداری این تغییر مورد تحلیل آماری واقع می‌شد. جدول شماره ۲ نتایج این تحلیل آماری را نشان می‌دهد.

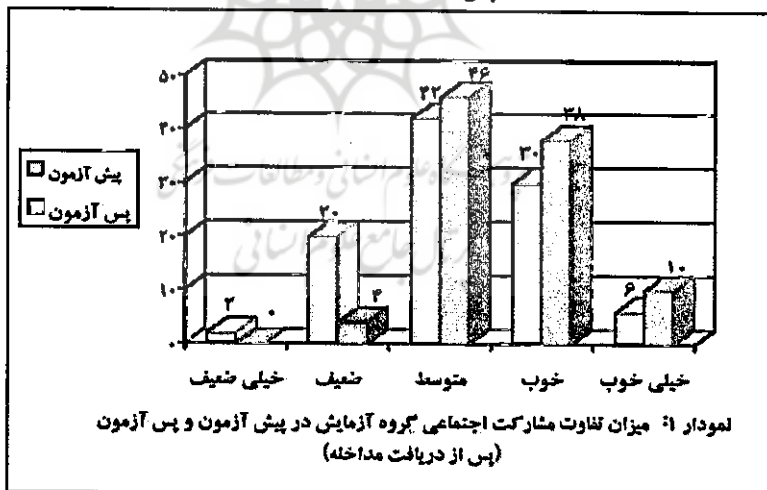
جدول ۲: تأثیر مداخله صورت گرفته (آموزش مهارت‌های زندگی) روی میزان مشارکت اجتماعی کودکان به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه

گروه‌ها	آماره	تعداد	میانگین تفاوت نمرات در پیش آزمون و پس آزمون	انحراف استاندارد	t	p
کنترل	۵۰	۰/۶	۰/۵۵			

همان‌گونه که از داده‌های مذکور نیز برمی‌آید، میانگین تفاوت نمرات گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون بیشتر از گروه کنترل بوده است و این تفاوت از لحاظ آماری نیز معنادار نشان داده شده است؛ یعنی تفاوت ایجاد شده در نمرات گروه آزمایش (افزایش میزان مشارکت اجتماعی آن‌ها)، ناشی از تأثیر مداخله صورت گرفته روی این گروه بوده است. بنابراین، فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر این که «آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان باعث افزایش مشارکت اجتماعی در آنان می‌شود» تأیید می‌گردد. درصد تأثیر مداخلات بر میزان مشارکت کودکان در نمودار شماره ۱ به تصویر کشیده شده است.

همان‌طور که مشاهده می‌شود، در نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه کنترل در طول مدت مطالعه، تغییر چندانی حاصل نشده است، اما ملاحظه می‌گردد که میزان مشارکت اجتماعی در گروه آزمایش سیر نزولی داشته است؛ یعنی از تعداد افرادی که مشارکت اجتماعی ضعیف و خیلی ضعیف داشته‌اند، کاسته و بر تعداد کسانی که مشارکت اجتماعی متوسط، خوب و خیلی خوب داشته‌اند، افزوده شده است.

نمودار ۱: میزان تفاوت مشارکت اجتماعی گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (پس از دریافت مداخله)



اما این تحقیق در کنار آزمون فرضیه اصلی خود، به دنبال پاسخ گویی به این سؤال نیز بوده است که «آیا تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی بر افزایش میزان مشارکت اجتماعی کودکان در دختران و پسران از الگوی متفاوتی برخوردار است یا خیر؟».

بدین منظور معناداری تأثیر مداخله صورت گرفته (آموزش مهارت‌های زندگی)، به طور جداگانه روی دختران و پسران مورد آزمون قرار گرفت و نتایج حاکی از آن بود که تفاوت نمرات پیش آزمون و پس آزمون در گروه‌های آزمایش و کنترل، هم در دختران ( $t = 6/880$  و  $p < 0/000$ ) و هم در پسران ( $t = 7/607$  و  $p < 0/000$ ) از لحاظ آماری معنادار بوده است. بنابراین، مداخله در هر دو گروه مؤثر بوده و باعث افزایش مشارکت اجتماعی در آن‌ها شده است.

هرچند داده‌های تحقیق تاحدی بیان‌گر اثربخشی بیش‌تر مداخله صورت گرفته در گروه پسران نسبت به دختران بود، اما آزمون آماری، این تفاوت را معنادار نشان نداد (جدول شماره ۳).

جدول ۳: معناداری میزان تغییر مشارکت اجتماعی در دختران و پسران تحت تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی

گروه‌ها	آماره	تعداد	میانگین تفاوت نمرات در پیش آزمون و پس آزمون	انحراف استاندارد	t	p
دختران	۲۵	۱/۹۲	۱/۲۵۶	۱/۷۰۱	۱/۷۰۱	۰/۰۹۵
پسران	۲۵	۲/۶۰	۱/۵۵۵			

به عبارت دیگر، در پاسخ به سؤال پژوهش، باید اظهار نمود که «تأثیر آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان بر افزایش میزان مشارکت اجتماعی آن‌ها در دختران و پسران از الگوی یکسانی برخوردار است و تفاوتی بین آن‌ها وجود ندارد».

#### ۴) بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق حاضر هم راستا با سایر پژوهش‌های صورت گرفته در این زمینه (Bedell, et al., 2002: 57; Hemmingson, et al., 2004: 65) نشان داد که آموزش مهارت‌های زندگی به کودکان باعث افزایش میزان مشارکت اجتماعی در آنان می‌گردد. براساس داده‌های نمودار شماره ۱ مشاهده می‌گردد که آموزش مهارت‌های زندگی بیش‌تر در افزایش مشارکت کودکانی تأثیر داشته است که در طیف مشارکت اجتماعی ضعیف قرار داشته‌اند و این تأثیر در کودکانی که قبل از مداخله از مشارکت متوسط به بالا برخوردار بوده‌اند، کم‌تر به چشم می‌خورد. بنابراین این رویکرد، بهتر آن است که ابتدا کودکان دارای مشارکت اجتماعی پایین غربال شده و سپس برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی بیش‌تر بر این گروه متمرکز گردند.

در یافته‌های تحقیق اشاره شد که براساس آزمون‌هایی که به صورت پیش‌آزمون اجرا گردید، ۲۲ درصد از کودکان مورد مطالعه از مشارکت اجتماعی ضعیف یا خیلی ضعیف برخوردارند که این رقم قابل ملاحظه‌ای می‌باشد و باید مورد توجه برنامه‌ریزان اجتماعی قرار بگیرد. در ضمن این آمار تنها مربوط به کودکانی است که با توجه به برخی معیارهای خاص برای این مطالعه برگزیده شده‌اند و نماینده کل جامعه کودکان نیستند. البته این افراد کسانی هستند که در معیارهای مذکور از جمله هوش عمومی، تحصیلات والدین، محل سکونت، ساختار خانوادگی، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و ... در حد متوسط و مطلوبی قرار داشته‌اند؛ یعنی در هر متغیر، افرادی که در انتهای توزیع‌های نرمال قرار داشته‌اند، وارد مطالعه نشده‌اند. بنابراین اگر افرادی که در این متغیرها، از سطوح پایین‌تری نسبت به کودکان مورد مطالعه برخوردار بوده‌اند (مثل کسانی که والدین کم‌سواد دارند، از هوش پایین، وضعیت اقتصادی - اجتماعی نامناسب و ... برخوردارند) در آمار مورد نظر محسوب شوند، میزان مشارکت اجتماعی کودکان بسیار کم‌تر از میزان برآورد شده در این تحقیق خواهد بود. بنابراین ضروری است که گام‌های مستحکم‌تری در این مسیر برداشته شود و به منظور افزایش این آمار - که نقش مهمی نیز در آینده جامعه خواهد داشت - اقدامات به موقع و مؤثری صورت پذیرد.

همان گونه که اغلب محققان خارجی (Hart, et al, 1998: 687; Clary, et al., 2002;) (129; 2005; Caspi et al, 581) و داخلی (قضاتی، ۱۳۷۵؛ وردی، ۱۳۸۳) مطرح کرده‌اند، طراحی برنامه‌های ارتقاء مشارکت کودکان، باید دختران را نیز به عنوان بخشی عظیم و اثرگذار در جامعه کنونی دربرگیرند. یافته‌های این مطالعه نیز مؤید آن است که اگر فرصت و مهارت‌های لازم در اختیار دختران قرار بگیرد، می‌توانند همپای پسران در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت داشته و از حقوق خود دفاع نمایند. البته بنابر آنچه هارت (۱۳۸۰: ۸۵) بیان می‌کند، در طراحی برنامه‌ها برای دختران، نیازمند شناخت راه‌های گوناگون رفتار با دختران در فرهنگ‌های متفاوت و کشف شیوه‌های نگرش خانواده، مدرسه و جامعه نسبت به آن‌ها هستیم. برای مثال در بسیاری فرهنگ‌های بومی، هنوز این گونه تصور می‌شود که پسران در آینده تصمیم‌گیرنده خواهند بود و نه دختران. بنابراین در این موارد ممکن است برنامه‌های مختلط با مشارکت یکسان دختران و پسران، ارزش ویژه‌ای برای دختران داشته باشند.

از یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر می‌توان در جهت طراحی برنامه‌ها و مداخلاتی در جهت ارتقاء مشارکت اجتماعی کودکان و نوجوان و آماده ساختن آنان برای ورود به دوران بزرگسالی بهره برد. از طریق گنجاندن برنامه‌های آموزش مهارت‌های زندگی به ویژه مهارت‌های اجتماعی در سیستم آموزش و پرورش به منظور افزایش مشارکت اجتماعی کودکان و نوجوانان، می‌توان زیربنای ساخت یک جامعه سالم و مدنی- یعنی جامعه‌ای که همه افراد از کودک تا پیر در آن مشارکت دارند- را فراهم ساخت.

مؤسسات و سازمان‌های مختلف امروزه به اهمیت آموزش مهارت‌های زندگی به اقشار گوناگون جامعه پی برده‌اند و اقدامات در این زمینه رو به افزایش است. اما کودکان در این زمینه چندان مورد توجه قرار نگرفته‌اند. به عنوان مثال، درسی به عنوان مهارت‌های زندگی در اغلب مدارس راهنمایی کشور به دروس آموزشی نوجوانان افزوده شده اما در دبستان‌ها و مهدهای کودک هنوز به این موضوع بها داده نمی‌شود. اما همان‌طور که ذکر گردید، این سال‌های طلایی نباید نادیده گرفته شوند و سازمان‌های اجرایی باید نهایت استفاده را از این فرصت‌ها ببرند.



باید همواره در نظر داشته باشیم که سرمایه‌گذاری روی کودکان از پایین‌ترین سنین، الگوهای منفی را از جامعه ریشه کن می‌کند و به چرخه‌های امید و تغییر فرصت می‌دهد که به نوبت خود پا به میدان گذارند. درواقع، سرمایه‌گذاری روی جوان‌ترین شهروندان جهان، به عنوان بخشی از تلاش برای تضمین حقوق آن‌ها، بهترین گزینش از میان انواع گزینه‌ها خواهد بود. درتحلیل نهایی، اطمینان از این‌که هر کودک بهترین شروع ممکن را در زندگی خواهد داشت، حقی که قانوناً و اخلاقاً از آن اوست، تنها گزینش منطقی برای رهبران مسئول و متعهد می‌باشد.



- آشوری، داریوش. (۱۳۷۳)، دانشنامه سیاسی. تهران، انتشارات مروارید.
- شیانی، ملیحه. (۱۳۸۲)، «مشارکت اجتماعی کودکان»، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۷.
- علوی تبار، علیرضا. (۱۳۸۰)، الگوی مشارکت شهروندان در اداره امور شهرها. تهران، انتشارات سازمان شهرداری های کشور.
- قضاتی، سرور. (۱۳۷۵)، بررسی عوامل اجتماعی مؤثر در مشارکت اجتماعی دختران دانش آموز تهران در سازمان مدرسه، پایان نامه کارشناسی ارشد جامعه شناسی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی.
- کاپلان- سادوک (۲۰۰۳)، خلاصه روانپزشکی (ترجمه نصرت ا... پورافکاری)، جلد اول. تهران، انتشارات شهر آب.
- کامکار، مهدیس. (۱۳۸۲)، «مروری بر دیدگاه‌ها، باورها و عملکرد یونیسیف در مورد مشارکت کودکان». فصلنامه رفاه اجتماعی، سال دوم، شماره ۷.
- مارنات، گری گراث. ۱۳۷۵، راهنمای سنجش روانی (ترجمه حسن پاشا شریفی، جلد اول. تهران، انتشارات رشد.
- وردی، مینا. (۱۳۸۳)، تأثیر آموزش مهارت های زندگی بر ابراز وجود، عزت نفس و مسئولیت پذیری دانش آموزان دختر سال اول متوسطه آموزش و پرورش ناحیه یک اهواز، طرح پژوهشی سازمان آموزش و پرورش خوزستان.
- هارت، راجر. ای. (۱۳۸۰)، مشارکت کودکان و نوجوانان، از پذیرش صوری تا شهروند واقعی. (ترجمه نریده طاهری)، تهران، دفتر پژوهش های فرهنگی.
- یونیسیف. (۲۰۰۲)، وضعیت کودکان جهان در سال ۲۰۰۱، یونیسیف.
- Bedell, GM.& Dumas, HM. (2004), "Social Participation of Children and Youth with Acquired Brain Injuries Discharged from Inpatient Rehabilitation; a follow-up study", *Journal of Brain Inj.* 18(1).
- Caspi, A; Chajut, E; Saporta, K; & Beyth-Marom, R. (2005), "The Influence of Personality on Social Participation in Learning Environments", *Learning and individual differences*, 16.
- Clary, E. Gil & Snyder, Mark. (2002), "Community Involvement: Opportunities and Challenges in Socializing Adults to Participation in Society *Journal of Social News*, vol. 58, No. 3.

- Hart, C. H.; Nelson, D. A.; Robmson, C. C.; Olsen, S. F.; & McNeilly-Choque, M. K. (1998), "Overt and Relational Aggression in Russian Nursery-School-Age Children: Parenting Style and Marital Linkages. *Developmental Psychology*, 34.
- Hart, R. (1997). **Children's Participation. The Theory and Practice of Involving Young Citizens in Community Development and Environmental Care**, London, Earthscan Publications.
- Hemmingson, A. & Borell, H. (2002), "Environmental barriers in mainstream schools", *Child Care Health Dev.*, 28.
- Herzog, A.R.; Ofstedal, M.B. & Wheeler, L.M. (2002), "Social Engagement and its Relationship to Health", *Clinical Geriatric Medicine*, 18(3), ix.
- Juvenile Justice Bulletin . (June 2000), **Incredible Years Child Training Program—Dina Dinosaur Social Skills and Problem-Solving Curriculum**, U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Loeber, R. & Schmalig, K. (1985), "Empirical Evidence for Overt and Covert Patterns of Antisocial Conduct Problems", *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13.
- Papanis, E. & Roumeliotou, M. (2007), "Can Social Trust and Participation Be Reinforced through Education? Empirical Data from Greece", *Journal of Education and Human Development*, Volume 1, Issue 2.
- Prout, A. (2000), "Children's Participation: Control and Self-realisation in British Late Modernity", *Children & Society*, (14).
- Sirven, N. & Debrand, T. (2008), "Promoting Social Participation for Healthy Ageing, A Counterfactual Analysis from the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE)", *IRDES Working Paper*, No. 7.
- UNFPA. (2008), **Education and Empowerment: Moving from Information to Action**, available at: <<http://www.unfpa.org/index.html>>.



پښتونستان د علوم او مطالعات فریښی  
پرتال جامع علوم انسانی