

Research Paper**Effect of Social Competence Training on Tendency Towards High-Risk Behaviors in Male Adolescents Living in Welfare Boarding Centers**Sima Alizadeh¹ , *Ghoncheh Raheb² , Zahra Mirzaee³ , Samaneh Hosseinzadeh⁴

1- M.A. Student of Social Work, Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

3. Ph.D. Student of Social Work, Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

4. Assistant Professor, Department of Statistics, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

**Citation** Alizadeh S, Raheb Gh, Mirzaee Z, Hosseinzadeh S. [Effect of Social Competence Training on Tendency Towards High-Risk Behaviors in Male Adolescents Living in Welfare Boarding Centers (Persian)]. Archives of Rehabilitation. 2020; 21(1):54-73. <https://doi.org/10.32598/RJ.21.1.2874.1> <https://doi.org/10.32598/RJ.21.1.2874.1>**Received:** 24 Sep 2018**Accepted:** 24 Jun 2019**Available Online:** 01 Apr 2020**ABSTRACT**

Objective High-risk behaviors are seriously threatening health and wellbeing, and increasing the likelihood of physical, psychological, and social consequences. High-risk behaviors, such as tobacco use, drug abuse, alcohol use, or malicious behaviors can endanger the health and wellbeing of adolescents and hinder their success and future growth. Today, the prevalence of high-risk behaviors among adolescents has become one of the most important concerns in society and despite the provisions made in recent years, its rate has increased. One of the vulnerable groups is orphaned/abandoned adolescents who face various social and psychological problems during their stay in welfare boarding centers that requires special skills to deal with. This study aimed to investigate the effect of social competence training on the tendency towards high-risk behaviors in male adolescents living in welfare boarding centers.

Materials & Methods This is a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design. The study population included all male adolescents aged 12-18 years living in welfare boarding centers located in Sabzevar and Mashhad cities in Iran. For sampling, 15 adolescents were selected from a boarding center in Sabzevar City by census method and assigned to the experimental group, and 15 from a boarding center in Mashhad City selected randomly and assigned as controls. The experimental group received social competence training program in twelve 60-min sessions, while the control group received only two 8-hour first aid training. Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (IARS) and a demographic form were used to collect data before and after the intervention. The collected data were analyzed by Multivariate Covariance Analysis (MANOVA) in SPSS V. 22.

Results The mean IARS scores in the experimental group decreased from 93.9 to 86.81 after the intervention, and the t test results indicated a significant difference between the mean scores before and after the intervention ($t=2.97$, $P=0.010$). The MANCOVA results revealed a significant difference between the mean overall score of IARS ($F=24.08$, $P<0.001$), and between the mean scores of IARS dimensions (tendency towards dangerous driving, violence, smoking, drug abuse, alcohol use, sexual activity and behavior, and relationship with the opposite gender) in the experimental and control groups after the intervention ($P<0.001$). Based on Eta squared values, 47.1% of changes in the tendency towards high-risk behaviors in subjects can be explained by the social competence training program. Therefore, social competence training had a positive effect on reducing the tendency towards risky behaviors among male adolescents living in welfare boarding centers.

Conclusion The social competence training program could improve the skills and adaptive capacity of orphaned/abandoned adolescents in different situations to deal with their problems. Therefore, it is recommended that social competence training programs be provided for male adolescents living in boarding schools to effectively increase their four social competence skills and ultimately reduce their tendency to engage in high-risk behaviors.

Keywords:

Social skills, Adolescent, Health Risk Behaviors

*** Corresponding Author:****Ghoncheh Raheb, PhD.****Address:** Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.**Tel:** +98 (21) 22180084**E-Mail:** ghraheb@gmail.com

Introduction

Adolescence is a critical time of life. Behavioral problems peak during adolescence and youth periods. According to the 2016 population census, about 6 million people in Iran are 14-19 years old. Since Iran's population is young and many adolescents are unprepared in dealing with challenging issues, the social and psychological health of adolescents as vulnerable a group is one of the main priorities of the country. Meanwhile, orphaned and abandoned adolescents living in daycare centers facing family issues and having additional problems compared with other adolescents. One of these problems is their high-risk behaviors.

High-risk behaviors include smoking, drug abuse, alcohol use, dangerous driving, and early sexual activity. These behaviors endanger the health and wellbeing of adolescents, young people, and others in the community. The results of a 2015 US national survey showed that many high school students are at risk for high-risk behaviors that are the leading cause of death among people aged 10-24 years in the United States. Research in Iran also shows the prevalence of high-risk behaviors such as smoking and using hookah, alcohol, and drugs among adolescents aged 14-19 years. It is important to address the issue of high-risk behaviors because they cause personal and social problems and accident-related deaths.

High-risk behaviors have several determinants at different levels such as family, peers, school, and some individual and social competence. Therefore, considering the importance of the family in the development of the individual, it can be said that abandoned and orphaned children and adolescents grow up with various behavioral and emotional problems due to lack of enough social/emotional experience. Moreover, the study of some characteristics and problems of orphaned and abandoned children and adolescents compared with the children living in the family suggests that the occurrence of emotional and behavioral disorders and the tendency towards high-risk behaviors is related to lack of social/emotional competence. Thus, social competence training has been proposed by experts in this field.

According to Felner et al. (1990), social competence has four dimensions: cognitive, behavioral, emotional, and motivational skills [20]. Some studies have been conducted on social competence training at different ages and fields. Rockhill et al. (2009) examined the role of social competence in high school students. Their results showed that social competence training reduces aggression, anxiety, de-

pression, social maladaptation, and antisocial behavior of adolescents [21].

Ferreira et al. (2012) in a study evaluated the role of social and emotional competence on risky behaviors in adolescence. Their research emphasized characteristics such as empathy, cooperation, goals, and aspirations as intermediaries between social and emotional competence, substance use, tobacco use, and alcohol use. Their findings showed a significant relationship between the social and emotional competence of adolescents and the reduction of their high-risk behaviors [6].

Langeveld et al. (2012) and Gundersen (2010) in their study on behavioral problems in children and adolescents, found that increased social competence by reducing factors such as self-control, anger management, cooperation, and empathy could reduce their behavioral problems [22, 23]. Kim et al. (2018) also reported similar results [24]. Haight et al. (2010) examined the effect of mental health intervention on children and adolescents aged 7-15 years living in boarding schools. Their results showed that the experimental group which received social work intervention had a significant improvement in mental health and some behaviors compared with the control group [25].

Based on the literature, many studies have been conducted on the effectiveness of social competence and its related skills separately in normal and abandoned/orphaned adolescents. However, few have studied the effectiveness of social competence training on risky behaviors of abandoned/orphaned adolescents. In this regard, this study aimed to investigate the effect of teaching four dimensions of social competence on the tendency to high-risk behaviors of abandoned/orphaned male adolescents living in welfare boarding centers affiliated to the Iranian Welfare Organization.

Materials and Methods

This is a quasi-experimental study with a pre-test-post-test design. The study population consists of all male adolescents living in welfare boarding centers located in Sabzevar and Mashhad cities, Iran. There was only one welfare boarding center in Sabzevar named Sobhan, which took care of 15 abandoned/orphaned male adolescents aged 12-18 years. All of them were entered into the study and assigned to the experimental group. For the control group, the adolescents in Golestan-E Ali center located in Mashhad City were selected based on a convenience sampling method. There were 29 boys in this center. Of these, 15 who had met inclusion criteria were randomly selected and assigned as controls.

Table 1. The social competence training protocol used in the study

Domain	Session	Content
Cognitive skills	1	Introduction and getting acquainted
	2	Self-awareness skills
	3	Distinguishing positive beliefs from negative beliefs and how to deal with them
	4	Problem-solving and decision-making skills
Behavioral skills	5	Communication skills
	6	How to be assertive
	7	How to acquire social support
Emotional skills	8	Identifying positive and negative emotions, emotional coping skills, stress control
	9	Anger management
Motivational skills	10	Self-efficacy skills
	11	Continuation of the previous session
	12	Summarizing, conclusion, and post-test phase

The inclusion criteria were being 12-18 years old, willing to participate in the study, having a normal state of consciousness, lacking a history of mental illness, and living in the boarding centers for at least one year. The exclusion criteria were unwillingness to continue participation, transfer, or discharge from the center.

Data collection tools were a demographic form and Iranian adolescents risk-taking scale (IARS) developed by Zadeh Mohamadi et al. (2008) [30]. It has 38 items rated based on a 5-point Likert-type scale from 1= completely disagree to 5= completely agree. Before distributing the questionnaires, the purpose of the study was explained to the participants and they were assured of the confidentiality of their information. Then, informed consent was obtained from them. After determining the time of the classes, according to the previous plan, the social competence training package was given to the intervention group for 2 months in 12 sessions, while the control group received only first aid training. Table 1 lists the content of the training sessions.

The intervention protocol was according to the social competence model of Felner (1990) and prepared by researchers under the supervision and approval of qualified faculty members [20]. The questionnaires were completed before and after the intervention. One month after the intervention, the tendency towards high-risk behaviors was compared between the two groups. The collected

data were analyzed in SPSS V. 22 by using multivariate ANCOVA, independent t test, paired t test, Shapiro-Wilk test, and Levene's test.

Results

The mean age of the control group was 14.40 years and of the experimental group 14.47 years. Most study participants had a middle school education. In the experimental group, most boys were abandoned (3.73%); while in the control group, all three types of bad supervisions were equally distributed (33%). Also, most of them had entered welfare boarding centers from childhood. The Shapiro-Wilk test was used to check whether the distribution of variables was normal. The results showed a normal distribution before and after the intervention ($P>0.05$). The mean and standard deviation of the scores of a tendency towards high-risk behaviors and its subscales for the experimental and control groups are presented in Table 2. As can be seen, post-test scores decreased compared with the pre-test scores.

According to the results shown in Table 3, the intervention had a significant effect on the post-test scores of IARS and its dimensions ($P<0.05$). Based on Eta squared values, it could explain 40%, 23.8%, 20.2%, 18.1%, 13.3%, 29.2%, and 20.9% of changes in the tendency to dangerous driving, violence, smoking, drug abuse, alcohol use, sexual behavior, and the opposite sex, respectively. Results of multivari-

Table 2. The mean IARS scores of participants in both groups

Dimensions		Mean±SD	
		Groups	
		Experimental	Control
Dangerous driving	Pre-test	19.86±4.58	16.86 ±4.12
	Post-test	13.33±3.88	17.86±4.77
Violence	Pre-test	14.33±4.76	12.93±4.19
	Post-test	11.53±2.16	13.33±3.59
Smoking	Pre-test	11.06±5.78	11.53±4.80
	Post-test	8.80±2.75	12.26±4.81
Drug abuse	Pre-test	16.33±7.97	17.86±6.44
	Post-test	15±3.74	18.66±5.57
Alcohol use	Pre-test	15.40±8	14±4.56
	Post-test	14.13±4.88	15.73±5.17
Sexual behavior	Pre-test	13.26±5.88	11.33±3.24
	Post-test	10.80±3.94	12.26±3.49
A tendency to the opposite sex	Pre-test	10.86±5.57	9.73±4.49
	Post-test	8.26±3.12	10.66±3.86
Total	Pre-test	100.93±32.57	94.26±22.60
	Post-test	81.86±16.07	100.80±20.67

ate ANCOVA presented in [Table 3](#) showed that the social competence training program had a significant effect on the subjects' tendency towards high-risk behaviors ($F=24.08$, $P<0.001$). The Eta squared value for overall IARS score showed that 47.1% of changes in their tendency can be explained by social competence training. Hence, the main hypothesis of this study was confirmed.

Discussion

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of social competence training on the tendency towards high-risk behaviors in adolescent boys living in welfare boarding centers in Iran. The first finding of this study was that social competence training had a positive effect on reducing the tendency towards dangerous driving. This finding is consistent with the Shults et al. (2018) study results regarding the social competence training for correcting adolescents' behaviors in driving [31], and Foreman et

Table 3. Multivariate ANCOVA results of comparing the mean IARS score and its dimensions after the intervention

Variables	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	P	ETA Squared
Dangerous driving	16.252	1	16.252	12.18	*<0.001	402.0
Violence	52.40	1	52.40	42.8	*0.007	238.0
Smoking	16.81	1	16.81	81.6	*015.0	202.2
Drug abuse	41.63	1	41.63	96.5	*021.0	181.0
Alcohol use	78.43	1	78.43	14.4	*05.0	133.0
Sexual behavior	72.52	1	72.52	11.11	*002.0	292.0
A tendency to the opposite sex	43.60	1	43.60	12.7	*013.0	209.0
Total	54.3662	1	54.3662	08.24	*<0.001	471.0

* Significant difference ($P < 0.05$).

al. (2018) study results regarding appropriate interventions on the behavioral and cognitive dimensions of subjects for reducing dangerous driving [32].

The second finding of the study was that social competence training reduced the tendency towards violence in the subjects. This result is in agreement with the results of Van Vugt et al. (2013), Matson et al. (2009), Kõiv (2012), and DeWall et al. (2011) who indicated the use of social skills training, managing emotions and having positive relationships with peers as protective factors against behavioral problems, especially aggression [35-38].

Our results also showed that social competence training reduced the tendency toward cigarette smoking. This finding is consistent with Onyechi et al. (2017) and Marguerite et al. (2018) results. They reported the effectiveness of training on side effects and health problems caused by smoking and tobacco use and the correction of attitudes towards smoking [41, 42]. Social competence training could also reduce the tendency towards drug abuse and alcohol use. This is consistent with the findings of Khaledian et al. (2014), Bahreini-Borujeni et al. (2014), McDonald et al. (2017), Wang et al. (2018), and Mohammad-Najar et al. (2017) [46-50]. Those studies reported the effectiveness of teaching each of the components of social competence in reducing the tendency to use drugs in adolescents and addicts. Also, it is consistent with the results of Chapman et al. (2018) who stated that to prevent the early onset of alcohol and marijuana use and reduce their risk, effective prevention in adolescence through increasing awareness of their complications, and related injuries are very important [51].

Social competence training could also reduce the tendency toward sexual intercourse and behavior. This finding agrees with the results of Perez-Cuevas et al. (2016) and Jeong et al. (2017). They showed that educational intervention and increasing the awareness of high-risk sexual behaviors in students could have a positive effect on reducing their tendency toward unprotected sex and sexually transmitted diseases [54, 55]. Overall, social competence training could reduce the tendency of adolescents towards high-risk behaviors. Weiss et al. (2017) also reported that teaching social skills leads to improved mental, emotional, and behavioral health performance in students [59]. Burrus et al. (2018) in their study concluded that educational interventions for vulnerable people, especially abandoned/orphaned adolescents living in boarding centers, can prepare them for adulthood and ultimately lead to behavioral changes for having health and long-term wellbeing and to reduce their risky behaviors [60].

Social competence is the ability of a person to deal effectively with the daily challenges of life, to try to maintain mental wellbeing, and to express it consistently and positively. Impaired social competence often causes many psychological and social problems, such as drug and alcohol abuse, delinquency, antisocial behavior, and maladaptation. In this regard, the role of the social worker as the leader of the group is of special importance. According to Bandura's theory of social learning, the behavior of social workers in teamwork is considered a pattern of behavior. Group education itself can have a positive effect on increasing adaptability, because the gathered individuals in a group and having similar problems are effective in reducing stress and the negative mood of adolescents and, thus, increasing acceptance of the problem and coping with it.

There were some limitations in conducting this study. The study tool Iranian Adolescents Risk-Taking Scale (IARS) was a self-report instrument, so the results may not be very accurate. Limited sample size, sampling method, and problems due to the asking sensitive questions are other limitations of this research. Moreover, because the research was done using a convenience sampling method, it is recommended that the generalization of the results to the adolescents living in other welfare boarding centers should be done with caution. It is suggested that due to the increasing population of abused and orphaned children and adolescents, workshops and group education should be held to reduce their high-risk behaviors in the study welfare centers and other day/night care centers.

Conclusion

Social competence training has a significant effect on reducing the tendency towards high-risk behaviors in abandoned/orphaned adolescents. Due to insufficient positive feedback from their successful performance, they have a feeling of low competence and self-esteem, and thus are more likely to be exposed to high-risk behaviors. A social competence training program can be used as a method for reducing their tendency towards high-risk behaviors.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study has ethical approval code obtained from the Research ethics Committee of University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences. Prior to study, a written informed consent was obtained from the participants. To observe ethical principles, an educational package was also prepared and presented to the controls. Participants were assured of the confidentiality of their information.

Funding

This study was extracted from the master thesis of Ms. Sima Alizadeh approved by the Department of Social Work, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences.

Authors' contributions

Investigation: Sima Alizadeh; Conceptualization, editing & review: Ghoncheh Raheb; Methodology: Zahra Mirzaei, Data analysis: Samaneh Hasanzadeh.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgements

The authors would like to thank all employees and adolescents living in boarding schools under the supervision of Welfare Organization in Sabzevar and Mashhad cities for their valuable cooperation.

This Page Intentionally Left Blank

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مراکز شبانه‌روزی بهزیستی در شهرهای مشهد و سبزوار

سیما علیزاده^۱، غنچه راهب^۲، زهرا میرزائی^۳، سمانه حسین‌زاده^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۲. استادیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.
۳. دانشجوی دکترای مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران.
۴. استادیار گروه آمار زیستی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۰۲ مهر ۱۳۹۷
تاریخ پذیرش: ۰۳ تیر ۱۳۹۸
تاریخ انتشار: ۱۳ فروردین ۱۳۹۹

اهداف: رفتارهای پرخطر در هر جامعه از موارد جدی تهدیدکننده سلامت است که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد. رفتارهای پرخطر شامل مجموعه‌ای از رفتارهای مختلف مانند مصرف دخانیات، موادمخدر، الکل و یا رفتارهای مخرب است که می‌تواند سلامت و رفاه نوجوانان را به خطر بیندازد و مانع موفقیت‌ها و رشد آتی آن‌ها شود. امروزه شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های جامعه تبدیل شده و علی‌رغم فعالیت‌های صورت گرفته در طول سالیان اخیر، شاهد رشد تصاعدی بوده است. یکی از این گروه‌ها نوجوانان پسر بدسرپرست و بی‌سرپرستی هستند که طی دوران سکونت در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی با مشکلات روانی و اجتماعی مختلفی روبه‌رو می‌شوند که مقابله با آن‌ها مهارت‌های خاصی را طلب می‌کند. فقدان این مهارت‌ها عامل اساسی ناسازگاری برای نوجوانانی است که در این مراکز و به دور از محیط خانواده زندگی می‌کنند؛ بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش گروهی کفایت اجتماعی بر وضعیت گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش را تمام نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی پسرانه شهر سبزوار و مرکز گلستان علی (فکور) مشهد تشکیل دادند. ۳۰ نفر از نوجوانان ۱۸-۱۲ ساله با روش نمونه‌گیری در دسترس از مراکز شبانه‌روزی پسرانه شهر سبزوار و مشهد انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل ۱۵ نفره جایگزین شدند. گروه آزمایش در ۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در برنامه آموزش کفایت اجتماعی و گروه کنترل طی دو جلسه هشت‌ساعته در کارگاه کمک‌های اولیه شرکت کردند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (Iranian Adolescents Risk-Taking Scale) و چک‌لیست جمعیت‌شناختی محقق ساخته استفاده شد. اطلاعات به‌دست آمده از پرسش‌نامه قبل و بعد از مداخله با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANOVA) و نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: میانگین نمره در گروه آزمایش از ۱۰۰/۹۳ به ۸۱/۸۶ کاهش پیدا کرد و نتایج آزمون تی نشان داد که بین میانگین قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($t=2/97, P=0/10$). نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون گرایش به رفتارهای پرخطر در گروه آزمایشی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($F=24/08, P<0/01$). همچنین نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که بین میانگین نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های گرایش به رانندگی خطرناک، خشونت، مصرف سیگار، مصرف موادمخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف، رفتارهای پرخطر در گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت آماری معناداری وجود دارد ($P<0/01$) بر اساس مجذور اتا می‌توان بیان کرد که حدود ۴۷/۱ درصد تغییرات گرایش به رفتارهای پرخطر به علت مشارکت آزمودنی‌ها در برنامه آموزشی کفایت اجتماعی بوده است؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت آموزش کفایت اجتماعی در کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی تأثیر مثبت داشته است.

نتیجه‌گیری: نوجوانان پسر بی‌سرپرست و بدسرپرست در طول دوران زندگی‌شان در مراکز شبانه‌روزی دچار تنیدگی و تنش‌های بسیاری می‌شوند. متأسفانه آن‌ها جایگاه اجتماعی منفی را تجربه می‌کنند که کسب موفقیت را برای آنان دشوار و به آرزوی همیشگی تبدیل می‌کند. آموزش کفایت اجتماعی موجب ارتقاء مهارت‌ها، افزایش ظرفیت برای انطباق نوجوانان با موقعیت‌های مختلف و برخورد آنان با مشکلات می‌شود؛ بنابراین توصیه می‌شود برای ارائه آموزش برنامه کفایت اجتماعی برای نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی برنامه‌ریزی انجام شود تا شاهد افزایش مؤثر مهارت‌های چهارگانه کفایت اجتماعی و در نهایت کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در آنان باشیم.

کلیدواژه‌ها:

کفایت اجتماعی،
نوجوانان، رفتارهای
پرخطر

* نویسنده مسئول:

دکتر غنچه راهب

نشانی: تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه مددکاری اجتماعی.

تلفن: +۹۸ ۲۲۱۸۰۰۸۴ (۲۱)

رایانامه: ghraheb@gmail.com

مقدمه

ممکن است فرد را به سمت سایر رفتارهای خطرناک نیز سوق دهد؛ بنابراین احتمال آسیب رساندن به خود، قربانی شدن توسط دیگران و سایر عواقب منفی ناشی از این رفتارها را افزایش می‌دهد [۱۱]. رفتارهای پرخطر در سطوح مختلف دارای چندین عامل تعیین‌کننده هستند. در میان این عوامل خانواده، همسالان و مدرسه و برخی از کفایت‌های فردی و اجتماعی مهم هستند [۵].

در اغلب تحقیقات، بیشتر عوامل تعیین‌کننده رفتار به عنصر خانواده مربوط می‌شود که اولین نهاد اجتماعی است که می‌تواند بر توسعه عزت‌نفس، خودکارآمدی، و کنترل درونی تأثیر بگذارد [۱۲]. بنابراین با توجه به اهمیت خانواده در رشد فرد می‌توان گفت کودکان و نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست در طول سال‌ها سکونت در مراکز شبانه‌روزی به علت محرومیت از مادر و عدم تجربه مناسب عاطفی - اجتماعی، با مشکلات رفتاری و عاطفی متعدد رشد می‌کنند [۱۳]. مطالعه برخی ویژگی‌ها و مشکلات کودکان و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست این فرض را مطرح می‌کند که بروز اختلالات عاطفی و رفتاری، مشکلات تحصیلی و گرایش به سمت رفتارهای پرخطر در مقایسه با کودکان ساکن در خانواده به نقص در کفایت‌های عاطفی - اجتماعی مرتبط است [۱۲-۱۶، ۱]؛ از این رو پیشنهادات آموزشی مختلفی توسط متخصصان در این زمینه ارائه شده است، که تأکید بر استفاده از آموزش کفایت اجتماعی یکی از آن موارد به شمار می‌رود [۱۷].

کفایت اجتماعی یکی از سازه‌های اصلی بهداشت روانی و یک رویکرد متمرکز بر فرد است که نه تنها به توانمند ساختن افراد در زندگی زمان حال می‌اندیشد، بلکه بر توانمندی آنان در آینده نیز تأکید دارد. در واقع، هدف نهایی کفایت اجتماعی این است که افراد، مسئولیت برتری و شایستگی فردی خویش را بپذیرند. این شایستگی فردی شامل سلامت روانی، خودشکوفایی و پذیرش مسئولیت فردی است [۱۸]. کفایت اجتماعی در روابط بین فردی بر عملکرد روانشناختی و تحصیلی تأثیرگذار است و از سوی دیگر، نقص آن با بیماری‌های روان‌شناختی گسترده‌ای مانند افسردگی ارتباط می‌یابد. کفایت اجتماعی نوجوان ترکیبی از توانایی نوجوان برای استفاده از مهارت‌های اجتماعی و رفتار سازگارانه برای تعامل با همسالان و بزرگسالان در محیط به یک شیوه موفقیت‌آمیز است [۱۹].

فلنر، لیس و فیلیپس معتقدند که کفایت اجتماعی چهار بُعد دارد: الف) مهارت‌های شناختی که شامل مهارت خودآگاهی و توانایی تصمیم‌گیری است. ب) مهارت‌های رفتاری که دو مهارت حل مسئله اجتماعی و ارتباطی را دربرمی‌گیرد. ج) کفایت‌های هیجانی که شامل سه مهارت مدیریت خشم، همدلی و مقابله با هیجانات می‌شود. د) مهارت‌های انگیزشی نیز شامل سطح رشد اخلاقی و احساس خودکارآمدی است [۲۰]. به نظر می‌رسد آموزش کفایت اجتماعی با اثرگذاری روی سطح مهارتی فرد می‌تواند به بالا بردن میزان مهارت‌های زندگی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

دوره نوجوانی از دوره‌های بحرانی زندگی است. مشکلات رفتاری از دوره کودکی شروع می‌شود و در ایام نوجوانی و جوانی به اوج خود می‌رسد [۱]. طبق آمار، در ایران نوجوانان و جوانان در صد قابل‌توجهی از جمعیت را به خود اختصاص داده‌اند. بر اساس آمارهای سرشماری سال ۱۳۹۵ حدود شش میلیون نفر از جمعیت ایران را نوجوانان ۱۹-۱۴ ساله تشکیل داده‌اند که تقریباً معادل ۷ درصد از جمعیت کل کشور است [۲]. با توجه به جوان بودن جمعیت ایران و ناآماده بودن نوجوانان از نظر ابزارهای مورد نیاز برای برخورد با مسائل یا ویژگی‌های دوره نوجوانی که در بسیاری از موارد وی را به سوی رفتارها و کارهای خطرناک و پردردسر می‌کشانند، مسئله سلامت اجتماعی و روانی نوجوانان به عنوان گروه‌های در معرض خطر از اولویت‌های اصلی کشور محسوب می‌شود [۳].

در این میان، نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرستی که در مراکز شبانه‌روزی بهزیستی زندگی می‌کنند، به عنوان یکی از آسیب‌پذیرترین اقشار جوامع علاوه بر مشکلات خاص نوجوانی با مسائل ناشی از فقدان خانواده مواجه‌اند و مشکلات مضاعفی نسبت به سایر نوجوانان دارند [۴] که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به رفتارهای پرخطر اشاره کرد. رفتارهای پرخطر به رفتارهایی همچون سیگار کشیدن، مصرف موادمخدر، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زودهنگام گفته می‌شود که سلامت و بهزیستی نوجوانان، جوانان و سایر افراد جامعه را در معرض خطر قرار می‌دهد و احتمال پیامدهای منفی و مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد [۵].

مطالعات متعدد نشان می‌دهد که مصرف موادمخدر و شیوع رفتارهای پرخطر از سال ۱۹۹۰ به طور ثابت در میان نوجوانان رو به افزایش بوده است [۶، ۷]. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ میزان بیماری‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات به رقم هشت میلیون نفر در سال برسد. اگر پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد، خشونت و ایدز نیز به حساب آورده شود، آسیب‌های وارده چندین برابر می‌شود [۸]. نتایج پژوهش‌های ملی در آمریکا در سال ۲۰۱۵ نشان داد که بسیاری از دانش‌آموزان دبیرستانی در اولویت رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند که علل اصلی مرگ‌ومیر در بین افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله در ایالات متحده را تشکیل می‌دهند [۹].

پژوهش‌های انجام‌شده در ایران نیز بیانگر شیوع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، قلیان، الکل، موادمخدر در بین نوجوانان ۱۹-۱۴ ساله است [۱۰]. از سوی دیگر، پرداختن به مسئله رفتارهای پرخطر به دلیل منجر شدن به مشکلات شخصی، اجتماعی، اقتصادی و احتمالاً مرگ‌ومیر ناشی از حوادث، خشونت و جنایت اهمیت زیادی دارد. مشارکت در یک رفتار پرمخاطره

ارتباطی و خودکارآمدی در نوجوانان ساکن مراکز شبه‌خانواده، خانواده‌های جایگزین و عادی» انجام داده‌اند. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین نوجوانان خانواده‌های عادی با نوجوانان مراکز شبه‌خانواده در رفتارهای پرخطر، مهارت‌های ارتباطی و خودکارآمدی تفاوت معناداری وجود دارد. درنهایت با توجه به بالا بودن وقوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان شبه‌خانواده می‌توان به این نتیجه رسید که مهارت‌های ارتباطی آنان ضعیف و ادراکشان از خودکارآمدی پایین است [۲۹].

با توجه به پیشینه‌های پژوهشی یافت‌شده، مطالعات زیادی در مورد اثربخشی مؤلفه‌های کفایت اجتماعی (مهارت‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی) یا مهارت‌های مرتبط با آن‌ها (خودآگاهی، ارتباطات بین‌فردی، مقابله با هیجانات، تصمیم‌گیری و حل‌مسئله اجتماعی) به طور مجزا در نوجوانان عادی و نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست انجام شده، ولی در مورد اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست پژوهش‌های کمی انجام شده است؛ از طرفی احتمال می‌رود که آموزش کفایت اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست هم تأثیری مثبت داشته باشد؛ بنابراین هدف از این پژوهش بررسی آموزش تأثیر هر چهار مؤلفه کفایت اجتماعی به طور هم‌زمان بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست ساکن مراکز شبانه‌روزی وابسته به سازمان بهزیستی در شهرهای سبزوار و مشهد است. حال این سؤال مطرح می‌شود که آیا آموزش کفایت اجتماعی سبب کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست می‌شود؟

روش بررسی

این پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با گروه آزمایش و کنترل بود. با توجه به اینکه جامعه آماری نوجوانان پسر مراکز شبانه‌روزی بهزیستی در شهر سبزوار بودند و تنها مرکز شبانه‌روزی پسرانه مرکز سبحان بود، این مرکز به صورت دردسترس برای اجرای مداخله آموزشی در نظر گرفته شد. در مرکز سبحان ۱۵ پسر ۱۲ تا ۱۸ سال بی‌سرپرست و بدسرپرست اقامت داشتند که تمامی آن‌ها به عنوان گروه آزمایش برگزیده شدند. گروه کنترل نیز به صورت دردسترس از مرکز گلستان علی (فکور) مشهد برگزیده شد؛ در این مرکز ۲۹ پسر نوجوان اقامت داشتند که به صورت تصادفی ۱۵ نفر از آن‌ها که شرایط ورود به پژوهش را داشتند، به عنوان گروه کنترل وارد پژوهش شدند.

ملاک‌های ورود به فرایند مطالعه عبارت بود از: پسران در بازه سنی ۱۲ تا ۱۸ سال، مایل به شرکت در پژوهش، داشتن وضعیت هوشی نرمال و نداشتن بیماری روانی و اقامت حداقل یک سال در مراکز شبانه‌روزی. ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم تمایل به ادامه همکاری پس از شروع فرایند پژوهش و جابه‌جایی یا ترخیص نوجوان از مرکز بود.

برای پیشگیری، کاهش و کنترل آسیب‌های اجتماعی کمک کند. بهره‌گیری از چهار مؤلفه کفایت اجتماعی مانع تصمیم‌پذیری گسترده یک الگوی تبدلی منفی به حوزه‌های دیگر زندگی است؛ بنابراین کفایت اجتماعی سبب تقویت عواملی می‌شود که نوجوان را از تجربیات منفی محافظت می‌کند.

در بررسی‌های جامع، پژوهش‌هایی در خصوص آموزش کفایت اجتماعی در سنین و حوزه‌های مختلف انجام شده است. راک هیل و همکاران نقش کفایت اجتماعی و حمایت اجتماعی ۵۲۱ دانش‌آموز دوره متوسطه را بررسی کردند. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که آموزش کفایت اجتماعی منجر به کاهش پرخاشگری، اضطراب و افسردگی، ناسازگاری اجتماعی و رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان می‌شود [۲۱]. فرایر و همکاران در پژوهشی رابطه کفایت اجتماعی و عاطفی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان را بررسی کردند. پژوهش آنان بر ویژگی‌هایی همچون همدلی، همکاری و داشتن اهداف و آرمان‌ها به عنوان واسطه میان کفایت اجتماعی و عاطفی و مصرف مواد، دخانیات و الکل تأکید می‌کند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که بین کفایت‌های اجتماعی و عاطفی نوجوانان و کاهش رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری وجود دارد [۶]. لانگلد و همکاران و گاندرسن نیز در پژوهش‌های خود برای کاهش مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان دریافتند که افزایش کفایت اجتماعی با اثرگذاری بر فاکتورهایی همچون خودکنترلی، کنترل خشم و همکاری و همدلی موجب کاهش مشکلات رفتاری آن‌ها شده است [۲۲، ۲۳].

یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش کیم و همکاران (۲۰۱۸) همسوست [۲۴]. هایت و همکاران به بررسی تأثیر مداخله سلامت روان روی کودکان و نوجوانان ۷ تا ۱۵ ساله ساکن در مراکز شبانه‌روزی پرداختند؛ نتایج این پژوهش نشان داد که گروه آزمایش که تحت تأثیر مداخلات مددکاری اجتماعی قرار گرفتند، بهبود قابل توجهی در سطح سلامت روان و برخی رفتارها نسبت به گروه شاهد داشته است [۲۵]. پژوهش‌هایی در ایران نیز صورت گرفته است که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود: کشتمند و واحدی و همکاران به بررسی تأثیر آموزش کفایت اجتماعی بر بهبود رفتارهای اجتماعی و رفتارهای پرخاشگرانه دانش‌آموزان پرداخته‌اند. نتایج حاصل نشان داد که این برنامه موجب کاهش رفتارهای ناسازگارانه و مشکلات رفتاری آن‌ها می‌شود [۲۶، ۲۷].

یاراحمدیان تأثیر آموزش کفایت اجتماعی بر ارتقای توانمندی‌های فردی-اجتماعی و سلامت عمومی نوجوانان را ارزیابی کرده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که بر اثر اجرای برنامه آموزش کفایت اجتماعی، توانمندی‌های فردی-اجتماعی گروه آزمایش در چهار بُعد شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی افزایش یافته و به دنبال آن با کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی موجب ارتقای سلامت عمومی آنان شده است [۲۸]. رضایی و علیزاده (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان «مقایسه رفتارهای پرخطر، مهارت‌های

ابزار سنجش

اطمینان داده شد که اطلاعات اخذ شده محرمانه خواهد ماند.

برنامه مداخله‌ای: برنامه مداخله‌ای مبتنی بر کفایت اجتماعی برنامه‌ای است که محققان بر اساس مدل کفایت اجتماعی فلنر (۱۹۹۰) و با نظارت و تأیید استادان صاحب‌نظر تدوین کردند. شیوه کار بدین صورت بود که با توجه به مدل کفایت اجتماعی فلنر، ابتدا مهارت‌های مورد نظر در چهار حیطه شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی استخراج شد و سپس تکالیف و فعالیت‌های مرتبط با این چهار حیطه تدوین شد. این برنامه بر مبنای نیازهای نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست در معرض رفتارهای پرخطر متناسب‌سازی و طی ۱۲ جلسه آموزش داده شد. در آموزش مهارت‌ها از روش‌های فعال و مبتنی بر تجربه همچون الگودهی، بارش مغزی، بحث، ایفای نقش، تصحیح و بازخورد استفاده شد.

نتایج حاصل از پژوهش در سطح کلی گروه‌ها گزارش شد تا برای پیشبرد اهداف پیشگیرانه در اختیار مددکاران و متخصصان مراکز نگهداری از فرزندان بی‌سرپرست و بدسرپرست قرار گیرد. داده‌های به‌دست‌آمده برای هر دو گروه با استفاده از آزمون آنالیز کوواریانس چندمتغیره، آزمون تی مستقل و تی زوجی، آزمون شاپیرو ویلک و لون و نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه مورد بررسی نشان داد که میانگین سن در گروه کنترل ۱۴/۴۰ سال و در گروه آزمایش ۱۴/۴۷ سال است؛ بیشتر افراد حاضر در مطالعه دارای تحصیلات مقطع راهنمایی بودند؛ همچنین یافته‌ها نشان داد که در گروه آزمایش بیشترین درصد فراوانی مربوط به نوع بدسرپرست ۷۳/۳ درصد و در گروه کنترل هر سه نوع سرپرستی با درصد برابر و حدود ۳۳ درصد بود. و نیز بیشتر افراد حاضر در مطالعه از کودکی وارد مراکز شبانه‌روزی بهزیستی شده بودند. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. از آنجا که مقادیر به‌دست‌آمده از آزمون شاپیرو ویلک در دو گروه معنادار نبود ($P > 0.05$)، می‌توان نتیجه گرفت تمامی متغیرها قبل و بعد از مداخله دارای توزیع نرمال بوده‌اند.

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های گرایش به رفتارهای پرخطر و خرده‌مقیاس‌های آن در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول شماره ۲ ارائه شده است. بر اساس میانگین نمره گرایش به رفتارهای پرخطر و خرده‌مقیاس‌های آن در گروه آزمایش، اثر مداخله بر متغیرها در بخش فرضیه‌های تحقیق بررسی شد که نشان داد نمره‌ها در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش یافته است.

با توجه به نتایج جدول شماره ۳، مداخله انجام‌شده اثر معناداری بر نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های گرایش به رفتارهای پرخطر داشت ($P < 0.05$)، بر اساس مجذور آتا مداخله انجام‌شده به ترتیب

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی^۱: این مقیاس را زاده محمدی و همکاران (۱۳۸۷) برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف ساخته‌اند. در این مقیاس ۳۸ گویه، پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای از کاملاً موافق (=۵) تا کاملاً مخالف (=۱) بیان کردند. برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات مربوط به تک تک سوالات آن بُعد را با هم محاسبه کردند. امتیازات بالاتر در هر بُعد نشان‌دهنده تمایل بالاتر فرد پاسخ‌دهنده به آن بُعد است. روایی سازه این مقیاس از طریق تحلیل عاملی اکتشافی انجام پذیرفت [۳۰].

علاوه بر این، نوجوانان به چک‌لیست ویژگی‌های جمعیت‌شناختی از جمله سن، تحصیلات، نوع سرپرستی، علت ورود به مراکز، سن ورود به مراکز و زمان ورود به مراکز پاسخ دادند.

روش اجرای پژوهش: برای انجام پژوهش از سازمان بهزیستی استان خراسان رضوی معرفی‌نامه برای ورود به مراکز شبانه‌روزی بهزیستی دریافت و اهمیت و ضرورت پژوهش حاضر برای کارشناسان مراکز مورد نظر تشریح شد. نمونه‌های پژوهش در این مطالعه افرادی بودند که واجد ویژگی‌های مورد نظر پژوهشگر بودند. این نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی شهر سبزوار و مشهد بودند. به دلیل محدود بودن تعداد نمونه‌ها در سبزوار، کل پسران نوجوان دارای معیارهای ورود و ساکن در مرکز سبجان به روش تمام‌شماری و پسران نوجوان مرکز فرزندان فکور مشهد به صورت تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها هدف از انجام کار برای پسران نوجوان بی‌سرپرست و بدسرپرست توضیح داده و سپس رضایت‌نامه آگاهانه شرکت در پژوهش از آنان اخذ شد.

در مرحله بعد پرسش‌نامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی به هر دو گروه ارائه شد و نوجوانان به آن پاسخ دادند. پژوهشگر قوانین موردنظر مراکز مانند عدم عکس‌برداری و فیلم‌برداری از پسران نوجوان را رعایت کرد. زمان تشکیل کلاس‌ها پس از مشورت با مسئول مرکز تعیین شد. سپس طبق برنامه قبلی، بسته آموزشی کفایت اجتماعی در ۱۲ جلسه و به مدت دو ماه به کلیه نوجوانان گروه آزمایش آموزش داده شد و گروه کنترل مداخله‌نما (آموزش کمک‌های اولیه) را دریافت کردند. محتوای جلسات آموزشی در گروه آزمایشی در جدول شماره ۱ آمده است. پس‌آزمون، یک ماه پس از خاتمه مداخله اجرا و تجربه گرایش به رفتارهای پرخطر در دو گروه کنترل و آزمایش با هم مقایسه شد. به منظور رعایت مسائل اخلاقی به مسئولان مراکز و نوجوانان شرکت‌کننده در این پژوهش

1. Iranian Adolescents Risk-taking Scale (IARS)

جدول ۱. عناوین کلی پروتکل جلسات آموزش کفایت اجتماعی

محتوای جلسه	موضوع جلسه	جلسه	حوزه
معرفی برنامه آموزشی و اهداف دوره فعالیت‌های مقدماتی جهت آشنایی اعضا با یکدیگر مشخص کردن قوانین گروه	معارفه و آشنایی	۱	
مرور جلسه گذشته شناسایی خصایص مثبت و منفی و توانمندی‌ها و استعدادهای درونی خود	آموزش مهارت خودآگاهی	۲	
مرور جلسه گذشته معیارهای تشخیص افکار مثبت و منفی اصلاح تحریف‌های شناختی و جایگزین کردن افکار کارآمد از طریق تمرین مهارت‌های مقابله	تشخیص باورهای مثبت از باورهای منفی و ناکارآمد و راهکارهای مقابله با آن	۳	شناختی
مرور جلسه گذشته آموزش حل تعارضات بین فردی آموزش مراحل حل مسئله انتخاب راه‌حل‌های مقابله با رفتارهای پرخطر (بحث در رابطه با مسائل مختلف و نحوه حل کردن آن‌ها). آموزش روش تصمیم‌گیری صحیح	آموزش مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری	۴	
مرور جلسه قبل آموزش مفاهیم ارتباط و اهمیت ارتباط آشنایی با ارتباط کلامی و غیرکلامی و اجزای ارتباط	آموزش مهارت برقراری ارتباط مؤثر	۵	
مرور جلسه گذشته آشنایی با مهارت ابراز وجود تمرین رفتارهای جرئت‌مندانه	آموزش مهارت رفتار جرئت‌مندانه	۶	رفتاری
تسهیل پذیرش و دریافت حمایت از گروه همسالان مدل، آموزش و ارتقای رفتارهای جامعه‌پسند درخواست کمک (حمایت اجتماعی)	آموزش مهارت کسب حمایت‌های اجتماعی	۷	
مرور جلسه گذشته بازشناسی هیجانات توسط نوجوانان و اجرای نمایشی ژست‌های مختلف بدنی و چهره‌های مربوط به هیجانات تعریف مفاهیم استرس و راهبردهای مقابله با استرس آموزش توصیه‌های کوچک برای مقابله سازگارانه با استرس تنظیم وقت و تهیه فهرست اهداف کوتاه‌مدت و اولویت‌بندی آن‌ها طرح داستان در مورد بروز احساسات مناسب و نامناسب و مدیریت آن‌ها	شناسایی هیجانات مثبت و منفی مهارت‌های مقابله با انواع هیجانات مدیریت استرس	۸	هیجانی
مرور جلسه گذشته آشنایی با مفهوم خشم و علائم هشداردهنده بروز خشم توصیف دو یا سه موقعیت ایجادکننده خشم و توصیف نشانه‌های جسمی و هیجانی همراه آن آشنایی با شیوه‌های عملی کنترل خشم اجرای سناریو توسط نوجوانان با یادآوری موقعیت‌هایی که موجب عصبانیت آن‌ها شده است و چگونگی مهار خشم ایجادشده	مهارت مدیریت خشم	۹	
سنجش خودکارآمدی نوجوانان با انجام تست مربوط تعریف خودکارآمدی توصیف ویژگی‌های افراد دارای خودکارآمد بالا و پایین نظرخواهی درباره اهدافی که اعضا می‌خواهند به آن دست یابند، اما احساس می‌کنند نمی‌توانند و نیز دلیل این تصور و نظرخواهی از دیگر اعضا درباره درستی این تصور	مهارت خودکارآمدی	۱۰	
مرور جلسه گذشته بررسی عوامل سه‌گانه مؤثر در خودکارآمدی (فکر، عاطفه و عمل) و بررسی انواع تفکر منطقی و غیرمنطقی راه‌های افزایش خودکارآمدی فراهم کردن گزارشی توسط تسهیل‌گر در خصوص رسیدن به خواسته‌اش که تصور غیرممکن بودن آن را داشته، اما اکنون به خواسته خود رسیده است. درخواست از نوجوانان برای یادآوری یکی از موقعیت‌هایی که در معرض انجام یکی از رفتارهای پرخطر قرار گرفتند که آن‌ها قادر به حل آن بوده‌اند (تجارب جانشین).	ادامه جلسه گذشته	۱۱	انگیزشی
جمع‌بندی مرور جلسات گذشته پاسخ‌گویی به سؤالات دانش‌آموزان درباره تجارب شخصی آن‌ها در رابطه با رفتارهای پرخطر کمک طلبیدن از سایر دانش‌آموزان در پاسخ‌گویی به این سؤالات با توجه به آموزش‌های ارائه‌شده	جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و برگزاری پرس‌آزمون	۱۲	

توانبخشنی

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه کنترل و آزمایش

گروه‌ها		موقعیت	متغیرها
کنترل	آزمایش		
میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار		
۱۶/۸۶ ± ۴/۱۲	۱۹/۸۶ ± ۴/۵۸	پیش‌آزمون	گرایش به رانندگی خطرناک
۱۷/۸۶ ± ۴/۷۷	۱۳/۳۳ ± ۳/۸۸	پس‌آزمون	
۱۲/۹۳ ± ۴/۱۹	۱۴/۱۳ ± ۴/۷۶	پیش‌آزمون	گرایش به خشونت
۱۳/۳۳ ± ۳/۵۹	۱۱/۵۳ ± ۲/۱۶	پس‌آزمون	
۱۱/۵۳ ± ۴/۸۰	۱۱/۰۶ ± ۵/۷۸	پیش‌آزمون	گرایش به مصرف سیگار
۱۲/۲۶ ± ۴/۸۱	۸/۸۰ ± ۲/۷۵	پس‌آزمون	
۱۷/۸۶ ± ۶/۴۴	۱۶/۳۳ ± ۷/۹۷	پیش‌آزمون	گرایش به مصرف مواد مخدر
۱۸/۶۶ ± ۵/۵۷	۱۵ ± ۳/۷۴	پس‌آزمون	
۱۴ ± ۴/۵۶	۱۵/۴۰ ± ۸	پیش‌آزمون	گرایش به مصرف الکل
۱۵/۷۳ ± ۵/۱۷	۱۴/۱۳ ± ۴/۸۸	پس‌آزمون	
۱۱/۳۳ ± ۳/۲۴	۱۳/۲۶ ± ۵/۸۸	پیش‌آزمون	گرایش به رابطه و رفتار جنسی
۱۲/۲۶ ± ۳/۴۹	۱۰/۸۰ ± ۳/۹۴	پس‌آزمون	
۹/۷۳ ± ۴/۴۹	۱۰/۸۶ ± ۵/۵۷	پیش‌آزمون	گرایش به جنس مخالف
۱۰/۶۶ ± ۳/۸۶	۸/۲۶ ± ۳/۱۲	پس‌آزمون	
۹۴/۲۶ ± ۲۲/۶۰	۱۰۰/۹۳ ± ۳۲/۵۷	پیش‌آزمون	گرایش به رفتارهای پرخطر (نمره کل)
۱۰۰/۸۰ ± ۲۰/۶۷	۸۱/۸۶ ± ۱۶/۰۷	پس‌آزمون	

توانبخشنتی

بحث

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش کفایت اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آن در نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی انجام شد. اولین یافته این پژوهش حاکی از آن بود که آموزش کفایت اجتماعی بر کاهش گرایش به رانندگی خطرناک نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی تأثیر مثبت دارد. این یافته با نتایج مطالعه شولت و همکاران مبنی بر آموزش کفایت اجتماعی در اصلاح باورهای نادرست نوجوانان نسبت به رانندگی‌های خطرناک [۳۱] و مطالعه فورمنو همکاران درباره اثربخشی مداخلات مناسب روی دو بُعد رفتاری و شناختی آزمودنی‌ها [۳۲] همسو بود. همچنین با نتایج پژوهش کوردلیاریو همکاران همخوان است [۳۳].

دومین یافته پژوهش مبنی بر این بود که آموزش کفایت اجتماعی سبب کاهش گرایش به خشونت نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی شد. این نتیجه با یافته‌های پیگوت

۴۰، ۲۳/۸، ۲۰/۲، ۱۸/۱، ۱۳/۳، ۲۹/۲ و ۲۰/۹ درصد تغییرات نمرات پس‌آزمون خرده‌مقیاس‌های گرایش به رانندگی خطرناک، گرایش به خشونت، گرایش به مصرف سیگار، گرایش به مصرف مواد مخدر، گرایش به مصرف الکل، گرایش به رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف را تبیین می‌کند.

با توجه به نتایج تحلیل کوواریانس (جدول شماره ۳)، مشخص شد که بعد از کنترل نمره پیش‌آزمون، مداخله صورت‌گرفته اثر معناداری بر وضعیت متغیر گرایش به رفتارهای پرخطر در نمونه موردبررسی داشته است ($F=24/08$ ، $P<0/001$)؛ همچنین بر اساس مجذور اتا می‌توان بیان کرد که ۴۷/۱ درصد از تغییر متغیر گرایش به رفتارهای پرخطر (نمره کل) به علت اثر مداخله است. با توجه به نتایج، فرضیه اصلی تحقیق (آموزش کفایت اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مراکز شبانه‌روزی بهزیستی تأثیر دارد) تأیید شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای تعیین تأثیر آموزش کفایت اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر و مؤلفه‌های آن

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P-value	مجذورات اتا
گرایش به رانندگی خطرناک	۲۵۲/۱۶	۱	۲۵۲/۱۶	۱۸/۱۲	$P < 0.001$	۰/۴۰۲
گرایش به خشونت	۴۰/۵۲	۱	۴۰/۵۲	۸/۴۲	۰/۰۰۷	۰/۲۳۸
گرایش به مصرف سیگار	۸۱/۱۶	۱	۸۱/۱۶	۶/۸۱	۰/۰۱۵	۰/۲۰۲
گرایش به مصرف مواد مخدر	۶۳/۴۱	۱	۶۳/۴۱	۵/۹۶	۰/۰۲۱	۰/۱۸۱
گرایش به مصرف الکل	۴۳/۷۸	۱	۴۳/۷۸	۴/۱۴	۰/۰۵	۰/۱۳۳
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۵۲/۷۲	۱	۵۲/۷۲	۱۱/۱۱	۰/۰۰۲	۰/۲۹۲
گرایش به جنس مخالف	۶۰/۴۳	۱	۶۰/۴۳	۷/۱۲	۰/۰۱۳	۰/۲۰۹
گرایش به رفتارهای پرخطر (نمره کل)	۳۶۶۲/۵۴	۱	۳۶۶۲/۵۴	۲۴/۰۸	$P < 0.001$	۰/۴۷۱

توانبخشنی

سومین یافته پژوهش بیانگر آن است که آموزش کفایت اجتماعی سبب کاهش گرایش به مصرف سیگار در نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی شد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های رتیزل و همکاران، شجاع و همکاران، کای سی. ان و همکاران، مارگاریت و همکاران مبنی بر اثربخشی آموزش عوارض و مسائل بهداشتی پیش‌آمده حاصل از مصرف سیگار و دخانیات، اصلاح نگرش‌ها بر گرایش به مصرف سیگار همخوانی دارد [۳۹-۴۲]. همچنین با نتایج مطالعات صلیحی و همکاران و دلاور و همکاران مبنی بر استفاده از مداخله آموزشی با هدف ارتقای عزت‌نفس، خودکنترلی، مهارت‌های ابراز وجود، خودکارآمدی و مهارت حل‌مسئله به عنوان لایه‌های پنهان و مؤثرتر در پیشگیری از مصرف سیگار در نوجوانان ساکن مراکز همسوست [۴۳، ۴۴].

چهارمین یافته این پژوهش حاکی از آن است که آموزش کفایت اجتماعی بر کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر نوجوانان ساکن مراکز شبانه‌روزی بهزیستی تأثیر مثبت دارد. این نتیجه با یافته‌های پژوهش‌های محمد یزدی و پایور حاجی آقا، خالدیان و همکاران، بحرینی‌بروجنی و همکاران، مک‌دونالد و همکاران، وانگو همکاران و خوشنویس و همکاران، مبنی بر اثربخشی آموزش هر یک از مؤلفه‌های شناختی، رفتاری، هیجانی و انگیزشی کفایت اجتماعی بر کاهش گرایش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان و افراد معتاد همخوانی دارد [۴۵-۵۰].

پنجمین یافته پژوهش حاضر بیانگر آن بود که آموزش کفایت اجتماعی منجر به کاهش گرایش به مصرف الکل در نوجوانان پسر ساکن مراکز شده است. نتایج مطالعه چپمن و همکاران، نشان داد که آغاز زود هنگام مصرف الکل و ماری جوآنا، خطر ابتلا به عوارض ناشی از مصرف را افزایش می‌دهد. بنابراین برای قطع این مسیر، پیشگیری مؤثر در دوران نوجوانی از طریق آگاهی نوجوانان در خصوص الکل و ماری جوآنا، آسیب‌های مرتبط با آنان بسیار

و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر مداخلات مؤثر در جهت کاهش خشونت همسوست [۳۴]؛ همچنین با یافته‌های مطالعات ون، واگت و همکاران، ماتسون و همکارانش، کایو، دی وال، فینکل و دینسون مبنی بر استفاده از اصول اساسی برنامه مهارت‌های اجتماعی و مدیریت هیجانات (مؤلفه‌های رفتاری و هیجانی کفایت اجتماعی) و روابط مثبت با همسالان به عنوان یک عامل حفاظتی در مقابل بروز مشکلات رفتاری به‌ویژه پرخاشگری و رفتارهای مخرب، محبوبیت نزد همسالان، عزت نفس، خودکارآمدی و کاهش اضطراب همخوانی دارد [۳۵-۳۸].

از سوی دیگر، نتیجه مطالعه گاتسی نشان داد که مداخلات آموزشی روی نوجوانان به منظور مشارکت در بحث‌ها و تصمیم‌گیری‌ها (به عنوان یکی از مؤلفه‌های شناختی کفایت اجتماعی)، به اشتراک گذاشتن نگرانی‌ها و دیدگاه‌های خود با مراقبان و دوستان خود و مذاکره (به عنوان یکی از مؤلفه‌های رفتاری کفایت اجتماعی) و شناسایی و پاسخ‌دهی مناسب به علائم هیجانی در تعاملات اجتماعی، در آغوش گرفته شدن و روابط حمایتی دوجانبه، گوش داده شدن و همدلی، احساس واقعی متعلق به یک خانواده بودن، لبخند و ظرفیت برقراری پیوند مثبت و سازنده با دیگران (به عنوان یکی از مؤلفه‌های هیجانی کفایت اجتماعی) منجر به کاهش خودکشی (یکی از انواع رفتار پرخاشگرانه) در بین این نوجوانان می‌گردد [۱۵].

در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که داشتن دانش مربوط به کفایت اجتماعی تا حدودی می‌تواند از رفتارهای پرخاشگرانه جلوگیری کند و فرد به جای توسل به رفتارهای خشونت‌آمیز، رفتارهای مناسب دیگر را به کار می‌گیرد. در مجموع، طبق اظهارات نوجوانانی که گروه مداخله با آن‌ها تشکیل شده است، بسیاری از کارهای مخالف هنجار و قانونی که انجام داده‌اند، ناشی از عدم توانایی‌شان در کنترل خشم بوده است.

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان بیان کرد که کفایت اجتماعی، توانمندی شخص برای مقابله مؤثر با چالش‌های روزمره زندگی، تلاش برای حفظ بهزیستی روانی و ابراز آن به صورت رفتار سازگارانه و مثبت در تعامل با دیگران، فرهنگ و محیط اطرافش است و نقص در کفایت اجتماعی اغلب پیش‌بینی‌کننده مشکلات روانی و اجتماعی متعددی از قبیل مصرف موادمخدر و الکل، بزهکاری، رفتارهای ضداجتماعی و خشونت‌آمیز و ناسازگاری‌هاست. با توجه به نتایج، برنامه آموزش کفایت اجتماعی را می‌توان هم به عنوان عامل حمایتی که از پدید آمدن مشکلات روانی و اجتماعی در نوجوانان پیشگیری کند و هم به عنوان اساس و پایه‌ای برای رشد سالم آنان به کار برد.

در این میان نقش مددکار اجتماعی به عنوان رهبر گروه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. نحوه رفتار مددکار اجتماعی بر تعاملات گروهی اعضای گروه تأثیرگذار است. طبق نظریه یادگیری بندورا رفتار مددکار اجتماعی در کار گروهی به عنوان یک الگو شناخته می‌شود. آموزش به شکل گروهی خود می‌تواند تأثیر مثبت در افزایش سازگاری داشته باشد؛ زیرا جمع شدن افراد در گروه و این که تک‌تک افراد احساس کنند دیگران نیز مشکلاتی مشابه با آن‌ها دارند، خود در کاهش فشار روانی و کاستن از روحیه منفی و در نتیجه افزایش قبول واقعیت و کنار آمدن با آن مؤثر است؛ زیرا باعث همانندسازی با سایر افراد گروه می‌شود و باعث می‌شود که افراد درک صحیحی از مشکلات خود به دست آورند.

وجود محدودیت در هر پژوهش امری بدیهی است. در این پژوهش نیز محدودیت‌هایی وجود داشت. ابزار به کاررفته در این پژوهش (مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی)، ابزاری خودگزارشی بود، بنابراین احتمال دارد نوجوانان بخواهند خودشان را بهتر یا بدتر نشان دهند و شاید خیلی دقیق نباشد. محدودیت در حجم نمونه و روش نمونه‌گیری و مشکلات ناشی از حساسیت پرسش‌های پژوهش از محدودیت‌های دیگر این پژوهش است. همچنین با توجه به اینکه پژوهش در مورد آزمودنی‌های در دسترس صورت گرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود که تممیم نتایج به سایر نوجوانان ساکن در مراکز بهزیستی با احتیاط صورت گیرد.

بر اساس محدودیت‌های این پژوهش و درباره پژوهش‌های بعدی پیشنهاد می‌شود که با توجه به جمعیت کثیر و روزافزون کودکان و نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست و وجود مراکز مختلف شبانه‌روزی، کارگاه‌ها و تشکیل گروه در راستای کاهش رفتارهای پرخطر در مراکز بهزیستی مداخله در بحران بهزیستی و مراکز نگهداری از فرزندان بدسرپرست و بی‌سرپرست برگزار گردد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش کفایت اجتماعی بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست تأثیر درخور توجهی دارد. کودکان و

مهم است [۵۱]. این یافته همچنین با نتایج پژوهش‌های استروم و همکاران و هادلند و همکاران همسو است [۵۲، ۵۳].

ششمین یافته پژوهش مبنی بر این است که آموزش کفایت اجتماعی سبب کاهش گرایش به رابطه و رفتار جنسی و جنس مخالف در نوجوانان پسر ساکن مراکز شده است. پژوهش‌های پرز کوپواس و همکاران و جیونگ و همکاران نشان دادند که آموزش رابطه جنسی امن و افزایش آگاهی نسبت به رفتارهای پرخطر جنسی برای دانش آموزان، بر کاهش گرایش به رابطه جنسی و ابتلا به بیماری‌های جنسی تأثیر مثبت داشته است [۵۴، ۵۵]. از سوی دیگر، یافته‌های مطالعات لو و همکاران و کیان‌پور و همکاران نشان داد که برنامه‌های آموزشی با هدف ارتقاء اهمیت مراقبت از خود موجب ایجاد تغییرات رفتاری و رضایت جنسی، سلامت رفتاری و سلامت جنسی شده است [۵۶، ۵۷]. زارعی و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت خودآگاهی (یکی از مؤلفه‌های شناختی کفایت اجتماعی) بر کاهش گرایش به جنس مخالف مؤثر است [۵۸].

در راستای تبیین این یافته می‌توان این‌گونه استدلال کرد که با توجه به اینکه بسیاری از نوجوانان در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که والدین خود نیز آگاهی چندانی در رابطه با رفتار و رابطه جنسی ندارند و توضیح دادن چنین مسائلی را برای نوجوانان خود تابو می‌دانند و مدارس نیز چنین وظیفه‌ای را بر عهده ندارند، بسیاری از نوجوانان در این زمینه اطلاعات درستی را در اختیار ندارند. آموزش مهارت‌های زندگی و مهارت‌های اجتماعی در زمینه چگونگی رفتار و رابطه با جنس مکمل از ضرورت‌های غیرقابل‌انکار در زندگی نوجوانان به شمار می‌رود. در پژوهش حاضر سعی شد رفتار جنسی به‌عنوان یک تابو مطرح نشود و به نوجوانان چگونگی داشتن رابطه جنسی محافظت‌شده و به تأخیر انداختن این‌گونه روابط تا زمان ازدواج آموزش داده شود.

در پایان به عنوان آخرین یافته پژوهش و در مجموع می‌توان گفت که آموزش کفایت اجتماعی بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی مؤثر است. همسو با نتایج پژوهش حاضر، وایس و همکاران در مطالعه‌ای گزارش کردند که آموزش مهارت‌های اجتماعی به بهبود عملکرد سلامت روانی، عاطفی و رفتاری در دانش‌آموزان منجر می‌شود [۵۹]. بروس و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که مداخلات آموزشی برای افراد آسیب‌پذیر به‌خصوص نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست ساکن در مراکز می‌تواند موجب ایجاد آمادگی برای زندگی در بزرگسالی و در نهایت منجر به تغییر رفتار در جهت سلامتی و رفاه درازمدت و کاهش رفتارهای پرخطر در زندگی نوجوان گردد [۶۰]؛ همچنین یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های خسروشاهی و همکاران و ثناگوی محرر همسو است [۶۱، ۶۲].

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله مراتب سپاس و قدردانی خود را از کلیه کارکنان شاغل و نوجوانان ساکن در مراکز شبانه‌روزی تحت سرپرستی بهزیستی شهرستان سبزوار و مشهد که با اختصاص وقت و مشارکت خود کمال همکاری را در اجرای پژوهش داشتند، اعلام می‌کنند.

نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست به دلیل دریافت ناکافی باز خورد مثبت از عملکرد موفقیت‌آمیز خود احساس کفایت و حرمت نفس پایینی دارند و بدین ترتیب به دلیل ناتوانی در برقراری ارتباط مؤثر و روابط بین فردی احتمال بیشتری دارد که در معرض رفتارهای پرخطر قرار داشته باشند؛ بنابراین با آموزش کفایت اجتماعی می‌توان به آن‌ها آموخت که هر تجربه‌ای آموزنده و مفید نیست و بدون در نظر گرفتن عواقب هر کار نباید به انجام آن کار اقدام کرد. برنامه آموزش کفایت اجتماعی می‌تواند به عنوان عاملی در جهت کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در قشرهای در معرض خطری همچون نوجوانان پسر بی‌سرپرست و بدسرپرست به کار رود.

روشن است اگر رابطه بین آموزش‌های مهارت‌های چندگانه کفایت اجتماعی و میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان پسر ساکن مراکز شبانه‌روزی را دریابیم، در پیش‌بینی سلامت گروه هدف و پیشگیری از ابتلای آنان به آسیب‌های اجتماعی، هزینه‌های کلان مادی، روانی و اجتماعی و تأثیرات سوءرفتارهای پرخطر بر فرد و جامعه موفق‌تر خواهیم بود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این پژوهش با دریافت کد اخلاقی، مورد تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی بوده است و به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، پس از کسب رضایت کتبی از آزمودنی‌ها پژوهش صورت گرفت. همچنین با توجه به حساس بودن موضوع مورد‌مداخله در این پژوهش و رعایت موازین اخلاقی در کنار گروه آزمایش، بسته آموزشی مختصری نیز برای گروه کنترل در نظر گرفته و اجرا شد. به افراد مورد مطالعه هم اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده از آن‌ها به صورت محرمانه حفظ می‌شود.

حامی مالی

این مقاله از پایان‌نامه کارشناسی ارشد خانم سیما علیزاده در گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گرفته شده است.

مشارکت نویسندگان

تحقیق و جمع‌آوری داده‌های پژوهش: سیما علیزاده؛ مفهوم‌سازی، ویراستاری و نهایی‌سازی مقاله: غنچه راهب؛ مشاوره در تنظیم مقاله: زهرا میرزایی؛ مشاوره در تحلیل آماری: سمانه حسن‌زاده.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

References

- [1] Rahman W, Mullick M, Pathan MAS, Chowdhury NF, Shahidullah M, Ahmed H, et al. Prevalence of behavioral and emotional disorders among the orphans and factors associated with these disorders. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*. 2012; 5(1):29-34. [DOI:10.3329/bsmmuj.v5i1.10997]
- [2] Rashid KH. [Epidemiology of high-risk behaviors among Tehran adolescent girls and boys (Persian)]. *Social Welfare*. 2015; 15(57):31-55.
- [3] Statistical center of iran [Internet]. (Aug 2016) [cited2018]; Available from: <https://www.amar.org.ir/>
- [4] Mirdrikvand F, Ghadampour E, Kavarizadeh M. [The effect of life skills training on psychological capital and adaptability of adolescent girls with irresponsible parents (Persian)]. *Quarterly Journal of Social Work*. 2016; 5(3):23-30.
- [5] Simões C MM, Matos M, Equipa do Projecto Aventura Social. Risk behaviors in adolescents with special needs: Are social and emotional competences important? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 69:2219-27. [DOI:10.1016/j.sbspro.2012.12.191]
- [6] Ferreira M, Simoesa C, Matos MG, Ramiro L, Dinez JA, Social Adventure Team. The role of social and emotional competence on risk behaviors in adolescence. *International Journal of Emotional Education*. 2012; 4(1):43-55.
- [7] Slusky, RI. Decreasing high-risk behavior in teens. A theatre program empowers students to reach out to their peers. *Health Care Executive*. 2004; 19(1):48-9.
- [8] Ayatmehr F, Khaleghi M, Mohammadkhani S, Ghiasi H. The efficacy of education of adolescent empowerment in prevention of risky behaviors in child labor. *Socialworkmag*. 2015; 4(1):16-23.
- [9] Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillance - United States, 2015. *Surveillance Summaries*. 2016; 65(6):1-174. [DOI:10.15585/mmwr.ss6506a1] [PMID]
- [10] Khavari Z, Heidari P, Maraghi E, Montazeri MB. [Investigating factors related to risky sexual activity based on the theory of planned behavior among Yazd University Students (Persian)]. *The Journal of Toloo-e-Behdasht*. 2010; 8(3-4):1-18.
- [11] Terzian MA, Andrews KM, Moore KA. Preventing multiple risky behaviors among adolescents: Seven strategies. *Research-to-Results Brief*. Publication; 2011.
- [12] Ombuya BD, Yambo JMO, Omolo TM. Effects of orphanhood on girl-child's access and retention in secondary school education: A case of rongo district, Kenya. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*. 2017. 1(4):114-136. <https://pdfs.semanticscholar.org/be3c/6d3d997cc990eb9dba425f615e8b5a6c7c54.pdf>
- [13] Assefa A. Prevalence and Factors of Behavioral Disorders among Orphans in Selam and SOS children villages. [MS Thesis]. Addis Ababa: Addis Ababa University; 2015.
- [14] Dar MM, Hussain SK, Qadri S, Hussain SS, Fatima SS. Prevalence and pattern of psychiatric morbidity among children living in orphanages of Kashmir. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR)*. 2015; 5(11):53-60.
- [15] Gatsi R. Analysis of the impact of existing intervention programmes on psychosocial needs: Teenage orphans' perceptions. *Academic Research International*. 2014; 5(1):180.
- [16] Dorsey S, Lucid L, Murray L, Bolton P, Itemba D, Manongi R, et al. A qualitative study of mental health problems among orphaned children and adolescents in Tanzania. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2015; 203(11):864-70. [DOI:10.1097/NMD.0000000000000388] [PMID] [PMCID]
- [17] Jalilabkenar S, Ashoori M, Pourmohamadreza Tajrishi M. [The effectiveness social competence instruction on the adaptation behavior in male students with intellectual disability (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2013; 13(5):104-13.
- [18] Nestler J, Goldbeck L. A pilot study of social competence group training for adolescents with borderline intellectual functioning and emotional and behavioural problems (SCT-ABI). *Journal of Intellectual Disability Research*. 2011; 55(2):231-41. [DOI:10.1111/j.1365-2788.2010.01369.x] [PMID]
- [19] Nesayan A, Asadi Gandomani R. [Effectiveness of social skills training on behavioral problems in adolescents with intellectual disability (Persian)]. *Journal of Rehabilitation*. 2016; 17(2):158-67. [DOI:10.21859/jrehab-1702158]
- [20] Felner RD LA, Phillips RS. Social competence and the language of adequacy as a subject matter for psychology: A quadripartite tri-level framework. *The Development of Social Competence in Adolescence*. 1990; 245-64.
- [21] Rockhill CM, Stoep AV, McCauley E, Katon WJ. Social competence and social support as mediators between comorbid depressive and conduct problems and functional outcomes in middle school students. *Journal of Adolescence*. 2009; 32(3):535-53. [DOI:10.1016/j.adolescence.2008.06.011] [PMID]
- [22] Langeveld JH, Gundersen KK, Svartdal F. Social competence as a mediating factor in reduction of behavioral problems. *Scandinavian Journal of Educational Research*. 2012; 56(4):381-99. [DOI:10.1080/00313831.2011.594614]
- [23] Gundersen KK. Reducing behaviour problems in young people through social competence programs. *International Journal of Emotional Education*. 2010; 2(2):48-62.
- [24] Min MO, Minnes S, Kim J-Y, Yoon M, Singer LT. Individual assets and problem behaviors in at-risk adolescents: A longitudinal cross-lagged analysis. *Journal of Adolescence*. 2018; 64:52-61. [DOI:10.1016/j.adolescence.2018.01.008] [PMID] [PMCID]
- [25] Haight W, Black J, Sheridan K. A mental health intervention for rural, foster children from methamphetamine-involved families: Experimental assessment with qualitative elaboration. *Children and Youth Services Review*. 2010; 32(10):1146-57. [DOI:10.1016/j.childyouth.2010.06.024] [PMID] [PMCID]
- [26] Keshtmand Z. [The effectiveness of social competence training on behavioral performance of elementary school girls (Persian)]. [Internet]. 2017[Cited 2020Apr11]. Available from: https://www.civilica.com/Paper-PSCONF05-PSCONF05_130.html
- [27] Vahedi SH, Fathiazar S. [The effect of social competence training on decreasing in aggression pre-school boys (Persian)]. *The Quarterly Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2006; 8:131-40.

- [28] Yarahmadiyan N. [Improving individual social abilities and general health of adolescents through enhancement of social competence (Persian)]. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2012; 6(3):279-88
- [29] Rezaie E, Haji Alizadeh K. [The compare risky behavior, communication skills and self-efficacy between adolescences of orphanage, replacement families and normal families in Bandar Abbas (Persian)]. *Journal of Nursing Education*. 2017; 6(5):54-61.
- [30] Zadehmohammadi A, Ahmatabadi Z, Heidari M. [Construction and assessment of psychometric features of iranian adolescents risk-taking scale (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 17(3):218-25.
- [31] Li L, Shults RA, Andridge RR, Yellman MA, Xiang H, Zhu M. Texting/ emailing while driving among high school students in 35 States, United States, 2015. *Journal of Adolescent Health*. 2018; 63(6):701-8. [DOI:10.1016/j.jadohealth.2018.06.010] [PMID] [PMCID]
- [32] Hayashi Y, Foreman AM, Friedel JE, Wirth O. Executive function and dangerous driving behaviors in young drivers. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*. 2018; 52:51-61. [DOI:10.1016/j.trf.2017.11.007] [PMID] [PMCID]
- [33] Cordellieri P, Baralla F, Ferlazzo F, Sgalla R, Piccardi L, Giannini AM. Gender effects in young road users on road safety attitudes, behaviors and risk perception. *Frontiers in Psychology*. 2016; 7:1412. [DOI:10.3389/fpsyg.2016.01412] [PMID] [PMCID]
- [34] Piggott T HD, Mann R, Hamilton HA, Donnelly PD, Manson H. Youth violence victims and perpetrators in Ontario: Identifying a high-risk group and a focus for public health prevention. *Canadian Journal of Public Health*. 2018 ;109(2):195-203. [DOI:10.17269/s41997-018-0061-6] [PMID] [PMCID]
- [35] Van Vugt ES, Deković M, Prinzie P, Stams GJJM, Asscher JJ. Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. *Children and Youth Services Review*. 2013; 35(1):162-7. [DOI:10.1016/j.childyouth.2012.09.022]
- [36] Matson LJ, Fodstad CJ, Rivert TT. The relationship of social skills and problem behaviors in adults with intellectual disability and autism or PDD-NOS. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009; 3(1):258-68. [DOI:10.1016/j.rasd.2008.07.001]
- [37] Koiv K. Social skills training as a mean of improving intervention for bullies and victims. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2012; 45:239-46. [DOI:10.1016/j.sbspro.2012.06.560]
- [38] DeWall CN, Finkel EJ, Denson TF. Self-control inhibits aggression. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011; 5(7):458-72. [DOI:10.1111/j.1751-9004.2011.00363.x]
- [39] Okuyemi KS, Reitzel LR, Fagan P. Interventions to reduce tobacco-related health disparities. *Nicotine & Tobacco Research*. 2015; 17(8):887-91. [DOI:10.1093/ntr/ntv096 PMid:26180213 PMCID:PMC4502764] [PMID] [PMCID]
- [40] Shuja M, Sarrafzadegan N, Roohafza HR, Sadeghi M, Ghafari M, Mohammadian M, et al. Factors associated with cigarette smoking in central parts of Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2017; 18(3):647-53.
- [41] Onyechi KCN, Eseadi C, Umoke PCI, Ikechukwu-Ilomuanya AB, Otu MS, Obidoa JC, et al. Effects of a group-focused cognitive behavioral health education program on cigarette smoking in a sample of Nigerian prisoners. *Medicine*. 2017; 96(1):e5158. [DOI:10.1097/MD.0000000000005158] [PMID] [PMCID]
- [42] Cousson-Gelie F, Lareyre O, Margueritte M, Paillart J, Huteau ME, Djoufelkit K, et al. Preventing tobacco in vocational high schools: Study protocol for a randomized controlled trial of P2P, a peer to peer and theory planned behavior-based program. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):494. [DOI:10.1186/s12889-018-5226-y PMid:29653527 PMCID:PMC5899383] [PMID] [PMCID]
- [43] Solhi M, Abasi H, Hazavehei MM, Roshanaei GH. [Effect of educational intervention on empowerment of high school student in prevention of smoking (Persian)]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2014; 21(118):52-63.
- [44] Delavar A, Rashid KH. The effect of teaching expression and problem solving skills in preventing and reducing smoking in Tehran students. *Journal of Psychological Studies*. 2012; 1(1):31-40. [DOI:10.22051/PSY.2004.1654]
- [45] Mohammadi-Zeydi I, Pakpour-Hagiagha A. [Application of the theory of planned behavior for the prevention of substance abuse among male adolescents (Persian)]. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2016; 3(4):298-310.
- [46] Khaledian M, kamarzarin M, Jalalian A. [The effectiveness of group cognitive behavior therapy on reduction of addicts' depression (Persian)]. *Quarterly Journal of Research on Addiction* 2014; 8(29):77-88.
- [47] Bahreini-Borujeni M, Ghaedamini-Harouni GH, Saedzadeh HR, Sepehri-Borujeni K. [Examination of the four effectiveness methods of preventive from drug abuse on changing attitude towards drug abuse in the high schools boys (Persian)]. *Journal of Shahrekord University of Medical Sciences*. 2014; 16(2):43-51.
- [48] Popova L, McDonald EA, Sidhu S, Barry R, Richers Maruyama TA, Sheon NM, et al. Perceived harms and benefits of tobacco, marijuana, and electronic vaporizers among young adults in Colorado: Implications for health education and research. *Addiction*. 2017; 112(10):1821-9.
- [49] Wang YC, Yu JC, Chen JY, Wang ZZ. Factors associated with illicit drug use intention in secondary vocational school students based on theory of triadic influence. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 2018; 39(7):925-30.
- [50] Mohammad-Najar N, Khoshnevis E, Banisi P. Effectiveness of positive thinking skills training on the hope and quality of life of drug-dependent people. *Addiction & Health*. 2017; 9(3):120-8.
- [51] Newton NC, Chapman C, Slade T, Conroy C, Thornton L, Champion KE, et al. Internet-based universal prevention for students and parents to prevent alcohol and cannabis use among adolescents: Protocol for the randomized controlled trial of climate schools plus. *JMIR Research Protocols*. 2018; 7(8):e10849. [DOI:10.2196/10849] [PMID] [PMCID]
- [52] Strom HK, Adolfsen F, Handegard BH, Natvig H, Eisemann M, Martinussen M, et al. Preventing alcohol use with a universal school-based intervention: Results from an effectiveness study. *BMC Public Health*. 2015; 15(1):337. [DOI:10.1186/s12889-015-1704-7] [PMID] [PMCID]
- [53] Hadland SE, Knight JR. Brief interventions for alcohol use: Where, when, and how? *Pediatrics*. 2015; 136(4):e1002-e1004. [DOI:10.1542/peds.2015-2713] [PMID] [PMCID]

- [54] Doubova SV, Martinez-Vega IP, Infante-Castaneda C, Perez-Cuevas R. Effects of an internet-based educational intervention to prevent high-risk sexual behavior in Mexican adolescents. *Health Education Research*. 2017; 32(6):487-98 [DOI:10.1186/s12889-016-2990-4] [PMID] [PMCID]
- [55] Jeong S, Cha C, Lee J. The effects of STI education on Korean adolescents using smartphone applications. *Health Education Journal*. 2017; 76(7):775-86. [DOI:10.1177/0017896917714288]
- [56] Lou CH, Wang XJ, Tu XW, Gao ES. Impact of life skills training to improve cognition on risk of sexual behavior and contraceptive use among vocational school students in Shanghai, China. *Journal of Reproduction and Contraception*. 2008; 19(4):239-51. [DOI:10.1016/S1001-7844(08)60026-7]
- [57] Boroumandfar Z, Kianpour M, Zargham A, Abdoli S, Tayeri K, Salehi M, et al. Changing beliefs and behaviors related to sexually transmitted diseases in vulnerable women: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017; 22(4):303-7. [DOI:10.4103/ijnmr.IJNMR_117_16] [PMID] [PMCID]
- [58] Zarie F, Khakbaz H, Karami H. [Determining the effectiveness of self-awareness skill training on reducing high-risk behaviors associated with the opposite sex addict (Persian)]. *Journal of Research on Addiction*. 2010; 15(4):63-70.
- [59] Dang HM, Weiss B, Nguyen CM, Tran N, Pollack A. Vietnam as a case example of school-based mental health services in low and middle income countries: Efficacy and effects of risk status. *School Psychology International*. 2017; 38(1):22-41. [DOI:10.1177/0143034316685595] [PMID] [PMCID]
- [60] Burrus BB, Krieger K, Rutledge R, Rabre A, Axelson S, Miller A, et al. Building bridges to a brighter tomorrow: A systematic evidence review of interventions that prepare adolescents for adulthood. *American Journal of Public Health*. 2018; 108(S1):S25-S31. [DOI:10.2105/AJPH.2017.304175] [PMID] [PMCID]
- [61] Bahadorikhosroshahi J, Habibikaleybar R, Farid A. [The effect of education on health-promoting with academic stress, life skills and risky behaviors among students (Persian)]. *Education Strategies in Medical*. 2017; 10(1):64-73.
- [62] Sanagouye Moharer GH, Firozkohi B, Nazari R. [The effectiveness of promoting health education program on opinion and risky behaviors among students (Persian)]. *Contemporary Psychology*. 2017; 12(Suppl.):451-5; Available from: https://www.civilica.com/Paper-CIPSA06-CIPSA06_323.html

This Page Intentionally Left Blank
