

اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت نفس در نوجوانان در معرض خطر

فریدآسیابانی^۱

مصطفی آسیابانی^۲

چکیده

شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با عزت نفس در جهان و بخصوص در میان نوجوانان در معرض خطر در حال گسترش است. به همین منظور هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت نفس در نوجوانان در معرض خطر بود. روش پژوهش حاضر نیمه تجربی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. نمونه‌ی موردنظر در این پژوهش ۳۰ نفر از دانش‌آموزان بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و در دو گروه آزمایش ($n=15$) و کنترل ($n=15$) جایگزین شدند. گروه آزمایش در جلسات آموزشی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی شرکت کردند ولی گروه کنترل این جلسات آموزشی را نگذراندند. آموزش به صورت گروهی در ۱۱ جلسه (هفته‌ای دو جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) بر روی گروه آزمایش انجام شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه رفتارهای پرخطر و پرسشنامه عزت نفس گردآوری شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین فراوانی خشونت، مصرف یک ماه گذشته سیگار و قلیان، تمایل به مصرف یک ماه گذشته مواد مخدر و عزت نفس قبل و بعد از آموزش برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P>0/001$). اما تفاوت معناداری در رفتارهای جنسی و مصرف یک ماه گذشته الکل مشاهده نشد ($P<0/001$).

واژه های کلیدی: اثربخشی برنامه توانمندسازی، رفتارهای پرخطر، عزت نفس، نوجوانان.

۱. مدرس روانشناسی، دانشگاه پیام نور، واحد دیواندره، Email: asyabani744@gmail.com

۲. مربی گروه ریاضی، دانشکده علوم پایه، دانشگاه پیام نور، واحد دیواندره، ایران.

Email: asyabani@pnu.ac.ir

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای از تحول است که افراد بیشتر در معرض خطر تعدادی از رفتارهای مخاطره‌آمیز از جمله: مصرف مواد، رفتارهای جنسی پرخطر و ناسازگاری رفتاری قرار دارند (Sher and Zalsman, 2005). در این دوره نوجوانان خودشان را در شرایط پرخطری می‌یابند و بسیاری از عوامل تهدیدکننده سلامت و رفتارهای پرخطر در این دوره شروع می‌شوند (Biltagy, 2014). رفتارهای پرخطر، مجموعه‌ای از رفتارها هستند که نه تنها برای فرد درگیر در این رفتارها و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد بلکه باعث صدمات غیرعمدی به افراد بی‌گناه نیز می‌شود (Boyer, 2006 – Ewing and et al, 201). این رفتارها شامل رفتارهای ضداجتماعی از جمله دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه، مصرف الکل، سیگار و روابط جنسی نامطمئن است (Jessor and et al, 2003). پژوهش‌های اخیر نشان‌دهنده افزایش شیوع رفتارهای پرخطر از جمله، تزریق مواد و افزایش ایدز، افزایش خشونت و بزهکاری، مصرف الکل و سیگار و رانندگی پرخطر در نوجوانان است (Geneva, 2011- Bonino and et al, 2005).

هنگام بررسی انواع رفتارهای پرخطر، همیشه اقلیتی از نوجوانان هستند که به شدت در معرض خطر هستند و ۸ تا ۱۲ درصد افراد را تشکیل می‌دهند. این جمعیت در معرض رفتارهای پرخطر قرار دارند و دارای اعتمادبه‌نفس و مهارت‌های مقابله‌ای ضعیف در برخورد با مسائل و مشکلات زندگی روزمره می‌باشند و به‌طورکلی عزت‌نفس پایین‌تر از همسالان دارند (Moore and Jessor and et al, 2003 , Bonino and et al, 2005-Parsons, 2000). بررسی‌ها نشان می‌دهد که علت بسیاری از رفتارهای آسیب‌زای فرزندان در خانه و مدرسه مانند پرخاشگری، اضطراب، خودکشی، مصرف سیگار، سوءمصرف مواد و افت تحصیلی، ریشه در کمبود عزت‌نفس آنان دارد (Veselska and et al, 2009). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که عزت‌نفس پایین با کمبود مهارت‌های اجتماعی و آکادمیک دانش‌آموزان در معرض خطر ارتباط دارد (El-Daw and Hammoud, 2015).

با این توصیفات ما به‌روشنی می‌توانیم مشکلات جدی در نوجوانان در معرض خطر بالا را مشاهده کنیم و این ضرورت وجود دارد که از سوی متخصصان بهداشت روان و جامعه، آموزش‌های لازم برای افزایش توانمندسازی روانی- اجتماعی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان در معرض خطر صورت گیرد (Menrath and et al, 2012). متخصصان پیشگیری بر این باورند که مدارس قوی‌ترین سازمان اجتماعی و آموزشی در دسترس برای ارائه مداخلات پیشگیرانه از رفتارهای پرخطر و توانمندسازی روانی- اجتماعی دانش‌آموزان می‌باشند (Botvin and et al, 2015). در رابطه با کودکان و نوجوانان این نوع مداخلات را می‌توان از طریق آموزش مهارت‌های زندگی در محیط آموزشی حمایت‌کننده، یعنی مدرسه ارائه نمود (Sharma, 2003).

هدف از آموزش مهارت‌های زندگی، افزایش توانمندسازی روانی- اجتماعی و در نهایت پیشگیری از ایجاد رفتارهای آسیب‌زنده به بهداشت جسمانی - روانی و ارتقای سطح سلامت روان افراد است (Botvin and Griffin, 2004). می‌توان گفت که یکی از نشانه‌های سلامت روانی و توانمندی افراد در برخورد با مسائل و مشکلات مختلف زندگی، وجود روابط اجتماعی و برخورداری از مهارت‌های زندگی مؤثر است (Unicef, 2003). نوجوانان با سطح پایین مهارت‌های زندگی، با رفتارهای پرخطر در آینده مواجه می‌شوند؛ بنابراین بسیاری از کشورها در سرتاسر جهان آموزش مهارت‌های زندگی را در برنامه‌های مدرسه برای نوجوانان با شرایط خاص گنجانده‌اند (Sharma, 2003).

آموزش مهارت‌های زندگی می‌تواند در کاهش رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد، انحرافات جنسی، پرخاشگری و خودکشی مؤثر باشد (Menrath and et al, 2012- Shamagonam and Priscilla, 2006 در پژوهشی که توسط بوتوین، گریفین و نیکولز^۱ (Botvin and et al, 2006) انجام گرفت، اثربخشی مهارت‌های زندگی با محتوای مدیریت خشم و حل تعارضات بر بزهکاری و خشم بررسی شد. گروه مداخله پرخاشگری جسمی و کلامی کمتری در مقایسه با گروه کنترل نشان دادند. بررسی‌ها نشان می‌دهد، برنامه آموزش مهارت‌های زندگی مدرسه محور که مهارت‌های اجتماعی و فردی از جمله مهارت جرأت‌ورزی و امتناع از مصرف مواد، مهارت تصمیم‌گیری درست و خود کارآمدی را آموزش می‌دهند، در پیشگیری از سوءمصرف مواد مؤثر می‌باشند (Botvin and et al, 2015). بررسی‌ها در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی حاکی از تأثیر این برنامه بر پیشگیری از خودکشی در افراد در معرض خطر (Khadivi and et al, 2008)، افزایش عزت‌نفس و سلامت روان (Momeni- Mahmuie and et al, 2011)، تغییر نگرش و کاهش مصرف مواد، افزایش مهارت‌های اجتماعی و خود کارآمدی بالا (Taremian and Mehriar, 2008) است.

در سال‌های اخیر اثربخشی این برنامه‌ها در جمعیت عمومی به خوبی نشان داده شده است، با وجود این مداخلات اثربخش کمی برای افراد در معرض خطر انجام شده است. برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی^۲ (Mohammadkhani, 2011) بر اساس آموزش مهارت‌های زندگی، برنامه مدون و ساخت‌یافته‌ای است که بر پایه ادبیات پژوهش در ایران و جهان و با هدف مصون‌سازی روان‌شناختی نوجوانان در معرض خطر طراحی شده است و توسط دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد^۳ و ستاد مبارزه با مواد مخدر کشور به‌عنوان یک برنامه جامعه برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر معرفی شده است. با توجه به آنچه ذکر شد سؤال اصلی پژوهش این است که

1. Botvin & Griffin & Nichols
2. Psychosocial Strengthening Program
3. United Nations resisting office against crime and drugging

آیا برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت‌نفس در نوجوانان در معرض خطر تأثیرگذار است؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر مشتمل بر کلیه دانش‌آموزان پسر سال اول مقطع متوسطه دوم، در مدارس دولتی شهر سمنجان بود که در سال تحصیلی ۹۴-۹۳ مشغول به تحصیل بودند. نمونه موردنظر در این پژوهش ۳۰ نفر دانش‌آموز بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابتدا از بین شانزده مدرسه نواحی (۱ و ۲) شهر، سه مدرسه و از بین کلاس‌های پایه اول هرکدام یک از مدارس نه کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند. پس از ایجاد اطمینان در شرکت‌کنندگان در مورد محرمانه بودن داده‌ها، پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان توزیع و با توجه به اطلاعات جمعیت شناختی آن نمونه متشکل از (۳۰) نفر که بیشتر در معرض خطر بودند، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (n=۱۵) و کنترل (n=۱۵) قرار گرفتند.

برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

- ۱- پرسشنامه رفتارهای پرخطر: این پرسش‌نامه شامل ۵۰ ماده است که توسط محمدخانی (Mohammadkhani, 2007) و با اقتباس از پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌های آمریکا ساخته شده است. این پرسش‌نامه شامل ۲ بخش است: الف- متغیرهای جمعیت شناختی با ۱۵ سؤال که شامل سن، جنس، وضعیت تحصیلی، سابقه مردودی و تجدیدی، سابقه مصرف مواد در خانواده و وضعیت زندگی می‌شود.
- ب- مقیاس شیوع رفتارهای پرخطر با ۳۵ سؤال و ۸ زیر مقیاس است. زیر مقیاس‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل: ۱. زیر مقیاس خشونت با (۵) سؤال ۲. زیر مقیاس مصرف الکل با (۴) سؤال ۳. زیر مقیاس مصرف سیگار و قلیان با (۸) سؤال ۴. زیر مقیاس تمایل به مصرف انواع مواد مخدر با (۴) سؤال ۵. زیر مقیاس رفتار جنسی با (۵) سؤال است. پاسخ‌ها در یک مقیاس لیکرت قرار می‌گیرند. در بررسی روایی پرسشنامه حاضر، همبستگی بین زیر مقیاس‌ها با کل پرسشنامه بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۲ به دست آمد. محمدخانی در سال ۱۳۸۶ پایایی کلی این آزمون را ۰/۸۷ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه برای هریک از زیر مقیاس‌ها از طریق آلفای کرونباخ بین ۰/۶۸ تا ۰/۹۴ به دست آمد.
- ۲- پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ: این پرسشنامه توسط روزنبرگ (Rosenberg, 1965) ساخته شده است که شامل ۱۰ ماده است. شیوه نمره‌گذاری داده‌ها به صورت مقیاس چهاردرجه‌ای کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲)، کامل مخالفم (۱) انجام می‌شود.

البته سؤالات ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۰، به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. مجموع نمرات در دامنه ۱۰ تا ۴۰ است که نمره بالاتر از نمره برش ۲۵ نشان دهنده عزت نفس بالاتر و نمره پایین تر از ۲۰ نشان دهنده عزت نفس کمتر است. در این پژوهش پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

در پژوهش حاضر جلسات آموزشی به مدت ۱۱ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، دو بار در هفته برگزار شد. گروه آزمایش ۸ مهارت اساسی را بر اساس کتاب راهنمای برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی نوجوانان در معرض خطر (Mohammadkhani, 2011) دریافت کردند، ولی گروه کنترل هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند. خلاصه‌ای از محتوای جلسات آموزشی برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی در جدول ۱ ارائه شده است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جلسه	موضوع	توصیف محتوا
۱	ارزش سلامتی	معرفه، آشنایی با کتاب کار و برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی، مراقبت از خود، چرا سلامتی خوب است، تعیین یک هدف بهداشتی، ابعاد مختلف سلامتی، پیشگیری، ارزیابی خطر و تکلیف خانگی
۲	تصمیم‌گیری سالم	مفهوم تصمیم‌گیری، روش‌های تصمیم‌گیری گام‌به‌گام، تمرین تصمیم‌گیری گام‌به‌گام، انتخاب‌های سالم، تکلیف خانگی
۳	خطر جویی و مصرف مواد	ارزش قائل شدن، چقدر اهل خطر جویی هستید، پرخطر، پرخطرتر و پرخطرترین، نقش مصرف مواد در خطر جویی و پیامدهای آن، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی
۴ و ۵	مقابله با استرس و هیجان‌های منفی	مفهوم استرس و عوامل خطرزا، شناسایی احساس و رفتار، ارتباط بین هیجان و پیامد، تکنیک‌های تنظیم هیجان و جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی
۶ و ۷	ارتباط مؤثر	مهارت‌های ارتباط مؤثر، عناصر ارتباط مؤثر، انواع مهارت‌های ارتباط مؤثر، مصاحبه خانوادگی، جمع‌بندی و تکلیف خانگی
۸ و ۹	روابط بین فردی سالم	برقراری رابطه سالم، عناصر مهم در برقراری رابطه سالم، هنر ابراز وجود، تمرین ابراز وجود، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی
۱۰	فشار همسالان و مهارت‌های امتناع	مهارت‌های امتناع همسالان، شناخت مهارت جراتمندی و مؤلفه‌های آن تهیه فهرست مهارت‌های نه گفتن، تمرین مهارت نه گفتن، شناسایی موقعیت‌های دشوار، جمع‌بندی مطالب و تکلیف خانگی
۱۱	عزت‌نفس	مفهوم عزت‌نفس، شناخت توانایی‌ها و ویژگی‌های مثبت خود، شناخت عوامل تأثیرگذار بر عزت‌نفس و راه‌های بهبود آن، جمع‌بندی مطالب، تکلیف منزل

این برنامه شامل کتاب راهنمای آموزش مهارت‌های زندگی، کتاب کار دانش‌آموزان، کتاب راهنمای مشاور: راهبردهای پیشگیری از مصرف مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر می‌شود. آموزش برنامه توانمندسازی روانی اجتماعی توسط مشاور مدرسه که دوره آموزشی این برنامه را گذرانده

است به صورت گروهی و با استفاده از تکنیک‌های آموزش فعال مانند، بارش فکری، بحث و فعالیت گروهی، طرح سؤال، ایفای نقش و تمرین رفتاری در مدرسه انجام شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS18 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. از آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار و آمار استنباطی شامل تحلیل کوواریانس با سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین سنی دانش آموزان گروه آزمایش و کنترل به ترتیب برابر با ۱۵/۵۳ و ۱۵/۶۰ بود. از نظر سابقه خانوادگی مصرف مواد مخدر، ۰/۷۰ دانش آموزان سابقه مصرف سیگار، ۰/۶۵ سابقه مصرف الکل و ۰/۴۰ سابقه مصرف سایر مواد مخدر را در خانواده گزارش کردند. بین دو گروه آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای جمعیت شناختی سن و سابقه خانوادگی مصرف مواد مخدر تفاوت معناداری مشاهده نشد.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در گروه آزمایش برخلاف گروه کنترل، میانگین نمرات خشونت، تمایل به مصرف مواد مخدر، مصرف سیگار و قلیان، در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است و میانگین نمرات عزت‌نفس نیز افزایش یافته است. اما میانگین نمرات رفتار جنسی و مصرف الکل در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش نیافته است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی زیر مقیاس‌های رفتارهای پرخطر و عزت‌نفس در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		نوبت آزمون	متغیر
SD	M	SD	M		
۱/۹	۱۱/۵	۲/۴	۱۱/۹	پیش‌آزمون	خشونت
۱/۵	۱۰/۷	۱/۸	۶/۷	پس‌آزمون	
۳/۷	۱۹/۹	۳/۴	۱۸/۵	پیش‌آزمون	تمایل به مصرف مواد
۳/۸	۲۰/۵	۲/۵	۱۰/۱	پس‌آزمون	
۳/۸	۱۸/۲	۳/۱	۲۰/۵	پیش‌آزمون	مصرف سیگار و قلیان
۳/۴	۱۹/۴	۲/۴	۱۰/۵	پس‌آزمون	
۱/۴۷	۱۴/۲	۳/۴۳	۱۳/۷۳	پیش‌آزمون	رفتارجنسی
۳/۴۴	۱۳/۸۰	۳/۳	۱۴/۶	پس‌آزمون	
۱/۱	۲/۲۶	۰/۶۳	۲/۱	پیش‌آزمون	مصرف الکل
۰/۵۹	۱/۱۲	۰/۹۸	۲/۴	پس‌آزمون	
۰/۶	۱۸/۵	۱/۲	۱۷/۳	پیش‌آزمون	عزت‌نفس
۱/۴	۱۷/۷	۲/۵	۲۷/۱	پس‌آزمون	

پیش از اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، فرض همسانی واریانس‌ها بررسی شد که نتایج آزمون لون برای تمامی متغیرها معنادار نبود و فرض همسانی واریانس‌ها برقرار بود ($P > 0/05$). جهت آزمون تفاوت معناداری گروه‌های آزمایش و کنترل در متغیرهای وابسته (خشونت، تمایل به مصرف مواد مخدر، مصرف سیگار و قلیان، رفتارهای جنسی، مصرف الکل و عزت‌نفس) و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیری استفاده شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت کلی دو گروه در پس‌آزمون متغیرهای وابسته

شاخص‌ها	آزمون	ارزش	F	p
گروه	پیلانی	۰/۹۵	۷۳/۸۰	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۳۴	۷۳/۸۰	۰/۰۰۱
	هتلینگ	۱۹/۴۲	۷۳/۸۰	۰/۰۰۱

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، هر سه شاخص آزمون در مورد تفاوت دو گروه از لحاظ متغیرهای مورد بررسی معنادار شده است ($P > 0.001$ ، $F = 73/80$ ، $\lambda = 0/34$ لامبدای ویلکز). این یافته به این معناست که حداقل بین یکی از متغیرهای مورد بررسی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. بنابراین استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری مجاز است. به‌منظور بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی- اجتماعی بر متغیرهای خشونت، تمایل به مصرف مواد مخدر، مصرف سیگار و قلیان، رفتارهای جنسی و مصرف الکل از تحلیل کوواریانس چند متغیری^۱ استفاده شد.



جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری برای مقایسه متغیرهای رفتارهای پرخطر در دو گروه

متغیر وابسته	SS	DF	MS	F	P
خشونت	۱۰۵/۳	۱	۱۰۵/۳	۳۵/۳	۰/۰۰۱
تمایل به مصرف مواد	۵۶۰/۹	۱	۵۶۰/۹	۹۹/۲	۰/۰۰۱
مصرف سیگار و قلیان	۶۲۸/۴	۱	۶۲۸/۴	۷۲/۷	۰/۰۰۱
رفتار جنسی	۷/۷۱	۱	۷/۷۱	۰/۴۹	۰/۵۷
مصرف الکل	۰/۳۶	۱	۰/۳۶	۰/۹۴	۰/۷۳

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ متغیرهای خشونت ($F = ۳۵/۳, P > ۰/۰۰۱$)، تمایل به مصرف مواد مخدر ($F = ۹۹/۲, P > ۰/۰۰۱$) و مصرف سیگار و قلیان ($F = ۷۲/۷, P > ۰/۰۰۱$) تفاوت معنادار وجود دارد. اما برای متغیرهای رفتارهای جنسی ($F = ۰/۴۹, P > ۰/۵۷$) و مصرف الکل ($F = ۰/۹۴, P > ۰/۷۳$) تفاوت معنادار وجود ندارد. نتایج این یافته‌ها نشان می‌دهد که برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی موجب کاهش خشونت، تمایل به مصرف مواد مخدر و مصرف سیگار و قلیان در گروه آزمایش شده است. اما موجب کاهش رفتارهای جنسی و مصرف الکل نشده است. به‌منظور بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی-اجتماعی بر عزت‌نفس از تحلیل کوواریانس تک متغیری^۱ استفاده شد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی بر عزت نفس

شاخص	SS	DF	MS	F	P
پیش آزمون	۷/۸	۱	۷/۸	۱/۹	۰/۱۷
گروه	۵۴۵/۴	۱	۵۴۵/۴	۱۳۸/۳	۰/۰۰۱
خطا	۱۰۶/۴	۲۷	۳/۹	-	-

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری نشان می‌دهد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ عزت نفس تفاوت معنادار وجود دارد ($P > 0/001$). بنابراین برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی موجب افزایش عزت نفس در گروه ($F = 138/3$). بنابراین نسبت به گروه کنترل شده است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت نفس در نوجوانان در معرض خطر صورت گرفت. یافته‌های برآمده از این تحقیق نشان داد که برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی موجب کاهش فراوانی خشونت در نوجوانان در معرض خطر شده است. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های بوتوین و همکاران (Botvin and et al, 2006)، بوتوین (Botvin, 2000)، طارمیان (Chen and et al, 2014) همسو است. جلسات آموزشی توانست با استفاده از آموزش مهارت‌های مدیریت استرس و هیجان‌های منفی، آموزش مهارت‌های ارتباط مؤثر، مهارت ابراز وجود و افزایش عزت نفس در طول جلسات آموزشی بر رفتارهای خشونت‌آمیز دانش‌آموزان تأثیر بگذارد و موجب کاهش آن بشود.

یافته‌های برآمده از این تحقیق نشان می‌دهد که برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی موجب کاهش رفتارهای جنسی در نوجوانان در معرض خطر نشده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های سایر محققین همسو نیست (Minnis and et al, 2006- Shamagonam and Priscilla, 2014). عواملی از قبیل: همزمانی دوره نوجوانی با بلوغ جنسی، فشار همسالان بر فرد، عدم راهبردهای مقابله با کاهش رفتارهای پرخطر جنسی در برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی و کوتاه بودن طول دوره آموزشی می‌تواند بر کاهش تأثیرگذاری مداخله بیفزاید.

یافته‌های برآمده از این تحقیق نشان می‌دهد که برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی موجب کاهش مصرف یک ماه گذشته مشروبات الکلی در نوجوانان در معرض خطر نشده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های سایر محققین ناهمسو (Botvin and Kantor, 2007-28، Botvin and Griffin, 2004) است. عواملی از قبیل: در دسترس بودن مشروبات الکلی همراه با هزینه و خطر کمتر، فشار همسالان بر فرد، عدم بازخوردهای منفی افکار عمومی و خانوادگی، کوتاه بودن

طول دوره آموزشی و نبود جلسات تقویتی می‌تواند در کاهش تأثیرگذاری مداخله نقش داشته باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی موجب کاهش مصرف یک ماه گذشته سیگار و قلیان در نوجوانان در معرض خطر می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های بوتوین (Botvin, 2000)، فلائی^۱ (Flay, 2009-)، طارمیان و مهریار (Taremian and Mehriar, 2008)، توماس، مک لیلان و پیرا^۲ (Thomas and et al, 2013) همسو است. دانش‌آموزان شرکت‌کننده در جلسات آموزشی به دلیل عزت‌نفس پایین، فشار همسالان، پیوند ضعیف با مدرسه و خانواده، کمبود مهارت‌های خودکنترلی و نگرش مثبت به مصرف مواد در معرض خطر سیگار و قلیان قرار داشتند. جلسات آموزشی با تأکید بر آموزش مهارت‌های لازم توانست بر دانش و نگرش نسبت به مواد، مهارت‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر بگذارد و از این طریق موجب کاهش مصرف سیگار و قلیان در این نوجوانان شد. پژوهش‌های بوتوین و کانتور^۳ (Botvin and Kantor, 2007) نشان داد، افزایش مهارت‌های خودکارآمدی، مهارت‌های اجتماعی، مهارت‌های امتناع و هنجارهای ضد مصرف مواد موجب کاهش مصرف سیگار و مواد مخدر می‌شود.

یافته‌های برآمده از این تحقیق نشان می‌دهد که برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی موجب کاهش تمایل به مصرف یک ماه گذشته مواد مخدر در نوجوانان در معرض خطر می‌شود. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های سایر محققین همسو است (Caria, Giannotta and et al, 2014). نتایج پژوهش‌های بوتوین (Botvin, 2000)، محمدخانی (Mohammadkhani, 2007)، بوتوین و کانتور (Botvin and Kantor, 2007) بر سوءمصرف مواد در مطالعات بسیاری نشان داده شده است. جلسات آموزشی توانست نگرش‌ها و اطلاعات دانش‌آموزان در مورد مصرف مواد را به چالش بکشد و تکنیک‌های امتناع و جرأت‌مندی در مقابل فشار همسالان را به آن‌ها آموزش دهد. در این جلسات مهارت‌های اجتماعی و خودکارآمدی نیز آموزش داده شد. بر اساس پژوهش محمدخانی (Mohammadkhani, 2007) نگرش‌های منفی نسبت به مواد، مهارت‌های خودکنترلی و مهارت‌های اجتماعی به‌عنوان متغیرهای روان‌شناختی می‌توانند موجب کاهش تمایل و رفتار سوءمصرف مواد بشوند.

یافته‌های برآمده از این تحقیق نشان می‌دهد که برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی موجب افزایش عزت‌نفس در نوجوانان در معرض خطر می‌شود. این یافته‌ها با نتایج یافته‌های سایر محققین همسو است (Momeni- Mahmuie, 2011- Babai and et al, 2012). مطالعات

1. Flay

2. Thomas & McLellan & Perera

3. Botvin & Kantor

نشان داده‌اند که افراد با عزت‌نفس بالا کمتر احتمال دارد که درگیر مصرف الکل، سیگار و سایر رفتارهای پرخطر شوند (Botvin, 2000). برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی محمدخانی (Mohammadkhani, 2011) به‌طور خاص به موضوع عزت‌نفس و راه‌های افزایش آن پرداخته است. جلسات آموزشی توانست با استفاده از تکنیک‌های تمرین رفتاری، فعالیت‌های گروهی و تسهیل‌گری، راه‌هایی افزایش عزت‌نفس را به آنان آموزش دهد و موجب افزایش عزت‌نفس در این دانش‌آموزان شد.

در این پژوهش مداخله متمرکز بر فرد بوده و محقق از پرداختن به دیگر عوامل مؤثر در رفتارهای پرخطر و عزت‌نفس از جمله عوامل خانوادگی، محیط آموزشی و محیط اجتماعی بازمانده است. به‌منظور بررسی تأثیر بلندمدت برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی بر کاهش رفتارهای پرخطر و عزت‌نفس پیشنهاد می‌شود که جلسات مکمل و تقویتی در سال‌های آینده ادامه یابد.

نتیجه‌گیری

با توجه به این که تاکنون اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی محمدخانی مورد ارزشیابی قرار نگرفته بود و پژوهش‌های کمی در رابطه با برنامه‌های پیشگیری اثربخش برای افراد در معرض خطر انجام شده است، پژوهش حاضر صورت گرفت و نتایج یافته‌ها ضمن تأیید اثربخشی برنامه توانمندسازی روانی - اجتماعی بر کاهش رفتارهای پرخطر و افزایش عزت‌نفس می‌تواند زمینه را برای توسعه، تعمیم و تثبیت این برنامه در سطح مدارس کشور به‌عنوان یک برنامه مدون فراهم سازد.

سپاس‌گذاری

لازم است از تمامی مسئولین و کارکنان آموزش و پرورش ناحیه ۱ شهر سنندج و همچنین دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نماییم.

- Biltagy M. Risky behavior among youths in Egypt: Theoretical underpinnings, Classification and Determinants. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2014; 132: 43 – 48. Abstract/FREE Full Text
- Bonino S, Cattelino E, Ciairano S. *Adolescents and Risk Behaviors, Functions and Protective Factors*. Springer Verlag, Berlin. New York, 2005. 220-1, 1-2-3-4-5-6. Abstract/FREE Full Text
- Botvin G J, Griffin K W, Nichols T R. Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*. 2006; 7: 403-408. Abstract/FREE Full Text
- Botvin G J. Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behaviors*. 2000; 25(6): 887-897. Abstract/FREE Full Text
- Botvin GJ, Griffin KW, Williams C. Preventing Daily Substance Use among High School Students Using a Cognitive-Behavioral Competence Enhancement Approach. *World Journal of Preventive Medicine*. 2015; 3(3): 48-53. Abstract/FREE Full Text
- Botvin J, Kantor LW. Preventing alcohol and tobacco use through life skill training. *Journal of Alcohol Research & Health*. 2007; 24(4): 8-25. Abstract/FREE Full Text
- Boyer TW. The development of risk-taking: A multiperspective review. *Dev Rev*. 2006; 26 (3): 291-345. Abstract/FREE Full Text
- Crria M M, Fggi.... D Belocco R, Glltt i R .. ff fctts ff a School-Bss eevvntio ggggrmm eeeee eee Adll sseent’ Ptt te■ of Alcohol Use. *Journal of Adolescent Health*. 2011; 48(2): 182-188. Abstract/FREE Full Text
- Chen L, Chen Y, Hao Y, Gu J, Guo Y, Ling W. Effectiveness of school-based smoking intervention in middle school students of Linzhy Tibetan and Gungzhou Han ethnicity in China. *Addictive Behaviors*. 2014; 39(1): 189-195. Abstract
- El-Daw B, Hammoud H. The effect of building up self-esteem training on students social and academic skills 2014. *Social and Behavioral Sciences*. 2015; 190(21): 146-155. Abstract
- Ewing B A, Osilla KC, Pedersen ER, Hunter SB, Miles JNV, DAmico EJ. Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample. *Addictive Behaviors*. (2015); 41: 185-191. Abstract/FREE Full Text
- Flay BR. The promise of long-term effectiveness of school based smoking prevention programs: A critical review of reviews. *Tob Induc Dis*. 2009; 5(1): 7. Doi: 10.1186/1617-9625-5-7. Abstract/FREE Full Text

- Giannotta F, Vigna-Taglianti F, Galanti M R, Scatigna M, Faggiano F. Short-Term Mediating Factors of a School-Based Intervention to Prevent Youth Substance Use in Europe. *Journal of Adolescent Health*. 2014; 54(5): 565-573. Abstract/FREE Full Text
- Jessor R, Turbin MS, Costa FM, Dong Q, Zhang H, & Wang C. Adolescent Problem Behavior in China and the United States: A Cross-National Study of Psychosocial Protective factors. *Journal of Research on Adolescence*. 2003; 13 (1): 329-360. Abstract/FREE Full Text
- Khadivi R, Moezi M, Shakeri M, Barmagian MT. The life skills training effect in prevention of suicide in women Ardal city. *Ilam University of Medical Scientific Journal*. (2008); 13(1):13-20. [Persian] Abstract/FREE Full Text
- Menrath I, Mueller-Godeffroy E, Pruessmann C, Ravens-Sieberer U, Ottova V, Pruessmann M, Erhart M, Hillebrandt D, Thyen U. Evaluation of school-based life skills programmes in a high-risk sample: A controlled longitudinal multi-centre study. *Journal of Public Health*. 2012; 20(2): 159-70. Abstract
- Minnis A M, vanDommelen-Gonzalez E, Luecke E, Dow W, Bautista-Arredondo S, Padian N S. Yo Puedo-A conditional cash transfer and life skills intervention promote adolescent sexual health: results of a randomized feasibility study in sanfransisco. *Journal of Adolescent Health*. 2014; 55(1): 85-92. Abstract/FREE Full Text
- Mohammadkhani S. A package for Psycho-social Strengthening high risk adolescents: United Nations Office on Drugs and Crime; (2011). [Persian] Abstract/FREE Full Text
- Mohammadkhani S. The drug use structural model in high risk Adolescents: the direct and indirect affects measurement of social and personal factors. *Research in Psychological Health*. 2007; 1(2): 6-16. [Persian] Abstract/FREE Full Text
- Momeni- Mahmuie H, Teimori S, Rahmanpur M. The life skills training effect investigation on the girl student's mental health and self-esteem in fifth grade of elementary school. *Journal of Modern Thoughts in Education*. 2011; 6(4): 92-112. [Persian] Abstract/FREE Full Text
- Moore S, & Parsons J. A research agenda for adolescent risk-taking. *Journal of Adolescence*. 2000; 23: 371-376. Abstract/FREE Full Text
- Mr- Babai A, Jalali D, Saiedzadeh Hr, Bagheri S. Comparison effect four prevention method of drugs abuse on the student's attitude and self-esteem of Complex cultural, educational and residential Khomeini Relief Committee. *Journal of Research on Addiction*. 2012; 6(21):31-46. [Persian] Abstract/FREE Full Text
- Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press; 1965. View Link

- Shamagonam j, Priscilla R. The Impact of an HIV& AIDS life skills program on secondary school. Student in South Africa. 2006; 18(4): 281-294. Abstract/FREE Full Text
- Sharma DS. Measuring life skills of adolescents in a secondary school of Kathmandu: an experience. Kathmandu University Medical Journal. 2003; 1(3): 170-176. Abstract/FREE Full Text- Botvin G J, Griffin K W. LIFE SKILL TRAINING: empirical finding and future direction. Journal of Primary Prevention. 2004; 25(2): 211-218. Abstract/FREE Full Text
- Sher L, & Zalsman G. Alcohol and adolescent suicide. International. Journal of Adolescent Medicine and Health. 2005; 17(3): 197-203. Abstract/FREE Full Text
- Tareman F, Mehriar A H. The life skills training programs effectiveness in order to prevention guidance school students of drug use. Journal of Zanjan University of Medical Science. 2008; 16(65): 77-88. [Persian] Abstract/FREE Full Text
- Thomas RE, McLellan J, Perera R. School-based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; Issue 4. Art. No.: CD001293. DOI: 10.1002/14651858.CD001293.pub3. Abstract/FREE Full Text
- Unicef. Which skills are life skills? www.life skills based education. 2003; 20(5):44-65. Abstract/FREE Full Text
- Veselska Z, Madarasova- Geckova A, Orosova O, Gajdosova B, van- Dijk J P, Reijneveld S A. Self-esteem and resilience: the connection with risky behavior among adolescents. Addictive Behaviors. 2009; 34(3): 287-291. Abstract/FREE Full Text
- World Health Organization. Global status report on alcohol and health. Geneva: World Health Organization; 2011. View Link