



نوعی، زهرا؛ معتمدی، عبدالله؛ اسکندری، حسین؛ فرخی، نورعلی؛ پشت مشهدی، مرجان (۱۳۹۸). تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۹(۲)، ۸۶-۷۱. DOI: 10.22067/ijap.v9i2.81932

تعیین اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر

زهرا نوعی^۱، عبدالله معتمدی^۲، حسین اسکندری^۳، نورعلی فرخی^۴، مرجان پشت‌مشهدی^۵
تاریخ دریافت: ۹۸/۴/۲۴ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱۰/۸

چکیده

هدف: مسئولیت‌پذیری اجتماعی به افراد کمک می‌کند که خود و نقش‌های‌شان را به عنوان بخشی از جامعه تعریف کنند و به عنوان اعضای این اجتماع مسئول و فعال باشند. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان در معرض خطر است. **روش:** روش پژوهش، روش نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری، نوجوانان در معرض خطر شهر تهران بودند. نمونه پژوهش نوجوانان مدرسه‌ای در منطقه ۱۷ شهر تهران شامل ۳۹ نفر بودند که به صورت در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. برنامه آموزشی به صورت گروهی طی ۱۰ جلسه بر روی گروه آزمایش اجرا شد. ابزار پژوهش مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی بود. داده‌ها در SPSS با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره تحلیل شدند. **یافته‌ها:** مقدار F بدست آمده در آزمون تحلیل کوواریانس برابر با ۵/۵۲ و سطح معناداری آن نیز کوچکتر از ۰/۰۵ است؛ با توجه به پایین‌تر بودن میانگین گروه آزمایش در پس‌آزمون، بنابراین برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان تأثیر معناداری دارد و موجب کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر شده است. در نتیجه ارتقاء مسئولیت‌پذیری اجتماعی می‌تواند به نوجوانان کمک کند که از درگیر شدن در رفتارهای پرخطر اجتناب کنند.

واژه‌های کلیدی: نوجوانان، گرایش به رفتارهای پرخطر، مسئولیت‌پذیری اجتماعی

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، zahranoe@gmail.com

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی، (نویسنده مسئول)، a_moatamedy@yahoo.com

۳. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۴. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه علامه طباطبائی

۵. استادیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

مقدمه

رفتارهای پرخطر در اکثر بخش‌های جامعه اتفاق می‌افتد و هیچ‌یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیست، اما بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند؛ به طوریکه بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود (Abbasi, 2014). مفهوم گسترده رفتار پرخطر سلسله‌ای از رفتارها را دربرمی‌گیرد که نه تنها برای خود فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد، بلکه باعث صدمه غیرعمدی به افراد بی‌گناه دیگری نیز می‌شود (Naderi, 2017).

حدود ۱٫۲ میلیارد نفر یا ۱ نفر از هر ۶ نفر از جمعیت جهان، نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله هستند. اکثر آنها سالم هستند اما مرگ و میر زودرس، بیماری و آسیب‌دیدگی در بین نوجوانان وجود دارد. بیماری‌ها می‌توانند مانع از توانایی آنها برای رشد و شکوفایی همه استعدادهایشان شوند. مصرف الکل یا دخانیات، عدم فعالیت بدنی، رابطه جنسی محافظت نشده و یا قرار گرفتن در معرض خشونت می‌تواند نه تنها سلامتی فعلی آنها بلکه سلامتی آنها در بزرگسالی و حتی سلامت فرزندان آینده آنها را به خطر بیندازد (WHO, 2018). گزارشات سازمان بهداشت جهانی^۱ (WHO) (۲۰۱۷) بیان می‌کند که روزانه بیش از ۳۰۰۰ نوجوان در کل دنیا می‌میرند که در مجموع ۱٫۲ میلیون نفر در سال فوت می‌شود که علت عمده این مرگ و میر قابل پیشگیری است. عمده‌ترین علت مرگ نوجوانان در سال ۲۰۱۶ حوادث جاده‌ای بوده؛ بقیه علل شامل خودکشی، خشونت بین‌فردی، ویروس HIV/ایدز و بیماری اسهال^۲ بوده است (WHO, 2018). در واقع رفتارهای پرخطر علت اصلی مرگ در دوره نوجوانی هستند (Ozcebea, Unerb, Tezcana, Erbaydarc, & Teletar, 2012). بر اساس پژوهش جانسون، هایس، براون، هو و اتیر^۳ (۲۰۱۴) درباره موارد واقعی مرگ در نوجوانان آمریکایی، بی‌حرکی جسمانی، رژیم غذایی ضعیف، مصرف الکل، عوامل میکروبی، عوامل سمی، تصادفات رانندگی، خشونت با اسلحه، بیماری‌های مقاربتی، مصرف دخانیات و مواد در نیمی از موارد به عنوان موارد قابل پیشگیری و اصلاح مرگ نوجوانی شناسایی شدند (Ziaei, 2018).

رفتارهای پرخطر سنین جوانی و نوجوانی عمدتاً شش دسته هستند که عبارتند از: استعمال دخانیات، اعتیاد و سوءمصرف مواد، رفتارهای جنسی ناسالم، کم‌حرکی جسمی، تغذیه ناسالم و رفتارهای مرتبط با صدمات و جراحات (Atadokht, Ranjbar, Gholami, & Nazari, 2013). بسیاری از رفتارهای پرخطر از

1. World Health Organization

2. Diarrheal Diseases

3. Johnson, NB., Hayes, LD., Brown, K., Hoo, EC., Ethier, KA.

قبیل سیگار، الکل، مواد مخدر و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می‌افتد، (Bergman, 2001 & Scott) به نقل از (ZadehMohammadi & AhmadAbadi, 2008).

رفتارهای پرخطر در نوجوانان با یکدیگر به شدت همبسته‌اند. مصرف الکل، قتل، خودکشی، تجاوز، رفتارهای جنسی خارج از ازدواج، حوادث رانندگی، تخریب اموال عمومی و مصرف مواد مخدر پیش‌بینی کننده قوی سایر رفتارها نیز می‌باشد. یعنی با درگیری در هر یک از این رفتارها مانند مشروب‌خواری یا مصرف مواد مخدر احتمال ارتکاب سایر رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد (ZadehMohammadi & AhmadAbadi, 2008).

پژوهش‌های انجام شده در ایران نشانگر آن است که در سال‌های اخیر رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان شیوع بیشتری پیدا کرده (Adibnia, Ahmadi, Mousavi, 2016) و روز به روز ابعاد گسترده‌تری به خود می‌گیرد (Rashid, 2015). نتایج پژوهش اسماعیل‌زاده، اسدی، میری و کرامتکار (۱۳۹۳) نشان می‌دهد مصرف قلیان ۵۹/۲ درصد، تجربه مصرف سیگار ۳۲/۷ درصد، مواد مخدر ۷/۳ درصد و مصرف الکل ۱۶/۷ درصد در نوجوانان شیوع داشته است (Esmailzadeh, Asadi, Miri, Keramatkar, 2014). بر اساس آمار پزشکی قانونی کشور، شایع‌ترین علل مرگ جوانان و نوجوانان زیر ۲۵ سال در ایران، در درجه اول صدمات رانندگی و پس از آن به ترتیب مسمومیت ناشی از الکل، مواد مخدر، خودکشی و در نهایت بیماری سرطان است (Makarem, Alavi, Abbasi, Garmaroudi, 2010). صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیر رفتارهای پرخطر در نوجوانان و بالا بودن هزینه‌های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، پیشگیری را بهترین و مقرون به صرفه‌ترین رویکرد برای کاهش رفتارهای پرخطر معرفی می‌کند (Poshtmashhadi, Ahmadabadi, Panaghi, Zadehmohammadi, Rafiei, 2009).

رویکرد «تحول مثبت جوانی» یکی از رویکردهای مؤثر جدید در پیشگیری از رفتارهای پرخطر نوجوانان چون خشونت، رفتار جنسی نایمن، بارداری نوجوانی، جرم و بزهکاری، سوءمصرف مواد و الکل، ترک تحصیل و افت تحصیلی می‌باشد. این رویکرد که از ابتدای دهه ۱۹۹۰ شروع به رشد نموده، به جای دیدگاه نقص از نوجوانی، همه نوجوانان را دارای قوت‌هایی دانسته و آنان را به عنوان منابعی که باید رشد کنند نه مشکلاتی که باید مدیریت شوند می‌بیند (Lerner, 2005). بر اساس این دیدگاه برنامه‌هایی برای نوجوانان تحت عنوان برنامه‌های تحول جوانی یا برنامه‌های تحول مثبت جوانی تعریف شده که بیشتر به عنوان آموزش داوطلبانه خارج از مدرسه تعریف می‌شود که هدفش ارتقای تحول کلی (نه فقط سلامت) و تحول مثبت سرمایه‌های تحولی (نه فقط اجتناب خطر) مانند تعلق خاطر، تاب‌آوری، شایستگی اخلاقی، معنویت،

خودکارآمدی، هویت روشن و مثبت، اعتقاد به آینده، فرصت‌هایی برای مشارکت جامعه‌گرایانه (Bonell, Hinds, Dickson, Thomas, Fletcher, Murphy et al, 2016) و توانمندی‌هایی چون مسئولیت‌پذیری اجتماعی است (McDonough, Ullrich-French, Anderson-Butcher, Amorose & Riley, 2013). برخی از این برنامه‌ها طولانی‌مدت و بعضی نیز شامل مشارکت سه ساعت یا بیشتر در هفته در کلوب‌ها یا سازمان‌های مربوط به مدرسه یا سازمان‌های اجتماعی و انجام کارهای داوطلبانه و خدمات اجتماعی است (Lerner, Lerner, Almerigi, Theokas, Phelps, Gestsdottir et al, 2005).

یکی از برنامه‌هایی که با هدف ارتقای مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر مبنای رویکرد تحول مثبت جوانی شکل گرفته، مدل آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی^۱ هلیسون (۱۹۸۵، ۲۰۰۳) است. این مدل یک برنامه فعالیت بدنی (تربیت بدنی) است که هدفش آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی به نوجوانان شهری است که اغلب در خطر پیشامدهای اجتماعی چون فقر، خشونت، مصرف مواد و مشکلات خانوادگی قرار دارند (Escartí, Gutiérrez, Pascual, & Llopis, 2010). در این مدل ارزش‌های مرتبط به مسئولیت‌پذیری اجتماعی احترام به احساسات و حقوق دیگران، همدلی و حساسیت اجتماعی است (Escartí et al, 2010).

مسئولیت‌پذیری اجتماعی در نوجوانان با بسیاری از رفتارهای مثبت و منفی اجتماعی (Bierhoff, 2008) از جمله رفتارهای پرخطر برای سلامتی شامل مصرف الکل (Fisher, Fried, & Anushko, 2007)، دخانیات و ماری‌جوانا (Roberts, & Bogg, 2004)، رفتارهای پرخطر جنسی (Latka, Mizuno, Wu, 2007)، خشونت بین‌فردی (Tobin, Metsch, Frye, et al, 2007)، بزهکاری نوجوانی، بارداری نوجوانی و افت تحصیلی (Shaklee, 2001) گریز و ترک تحصیل (Flanagan, 2003؛ Van Horn, 1997؛ Janosz, LeBlanc, Boulerice, & Tremblay, 2011) به نقل از (Armstrong, 2011) و عملکرد تحصیلی (Khadivi & Elahi, 2013؛ Warren, La Voie & Grinder, 1975) مرتبط است و مطالعات مختلف تأثیرگذاری مسئولیت‌پذیری اجتماعی نوجوانان بر رفتارهای پرخطر را نشان داده‌اند.

نتایج مطالعات نشان می‌دهد مسئولیت‌پذیری اجتماعی نه تنها عاملی مؤثر بر کاهش مصرف مواد در خود نوجوان است بلکه همچنین نوجوانان همه‌سنین در مصرف الکل، سیگار و بقیه مواد توسط دوستانشان مداخله می‌کنند به جای اینکه آن را نادیده بگیرند (Elek & Gallay, Flanagan, 2005)؛ به نقل از

1. The teaching Personal and Social Responsibility Model

2. Escartí, A., Gutiérrez, M., Pascual, C., & Llopis, R.

3. Flanagan, C. A., Van Horn, B.

4. Janosz, M., LeBlanc, M., Boulerice, B., & Tremblay, R. E.

(Hamilton & Flanagan, 2007). مطالعه مارتین، بنوتش، سچکا و لوکمن (۲۰۱۴) نیز نشان می‌دهد که مسئولیت‌پذیری اجتماعی نه تنها با مصرف مواد بلکه با رفتارهای پرخطر منجر به HIV نیز به طور منفی مرتبط است (Martin, Benotsch, Cejka & Luckman, 2014). همچنین مسئولیت‌پذیری اجتماعی این پتانسیل را نیز دارد که مسئله خشونت و خشونت پنهان در بین نوجوانان را حل کند (Kongsuwan, Suttharungsee, Purnell & Lynn, 2012).

علیرغم آموزه‌های غنی مسئولیت‌پذیری اجتماعی در بافت فرهنگی و دینی کشورمان و گستردگی مفهوم دیگری در این آموزه‌ها به زمین و درختان (محیط زیست)، تاکنون برنامه آموزشی‌ای مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی برای نوجوانان طراحی نشده و پژوهشی به بررسی تأثیر آموزش مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر گرایش به رفتار پرخطر آنان نپرداخته است؛ لذا با توجه به اهمیت مداخلات جامعه‌نگر در حوزه رفتارهای پرخطر، و با در نظر گرفتن فقر پژوهشی در این زمینه، این مطالعه به بررسی تأثیر یک مداخله جامعه‌نگر مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در جمعیت در معرض خطر نوجوان می‌پردازد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش نوجوانان در معرض خطر شهر تهران و روش نمونه‌گیری، در دسترس بود. در این پژوهش از مناطق شهر تهران، یک مدرسه دو شیفته پسرانه و دخترانه در منطقه ۱۷ انتخاب شد. پس از مشخص شدن نمونه اولیه (کل نوجوانان مدرسه که ۵۶ نفر بودند) برای گماردن نوجوانان به گروه‌های آزمایشی و کنترل مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی در کل نمونه تکمیل شد و بر اساس نتایج، در ابتدا ۴۴ نفر در هر دو جنس که گرایش بالاتری به رفتارهای پرخطر داشتند (تا یک انحراف استاندارد بالاتر از میانگین)، به صورت تصادفی در گروه‌های آزمایشی و کنترل گمارده شدند. در دختران، ۱۱ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل و در پسران ۱۱ نفر در گروه آزمایش و ۱۰ نفر در گروه کنترل به صورت تصادفی گمارده شدند.

ملاک‌های ورود به برنامه آموزشی، سن بین ۱۲ تا ۱۷ سال، گرایش بالاتر به رفتارهای پرخطر نسبت به بقیه در هر دو جنس بر اساس مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، شرکت در تمام جلسات برنامه آموزشی و رضایت برای شرکت در طرح و ملاک‌های خروج از برنامه آموزشی شامل ابتلا به اختلال مصرف ماده در نوجوان (مواد مخدر و الکل) یا مصرف مواد در زمان مطالعه بنا به گزارش خود فرد، شرکت همزمان

نوجوان در برنامه‌های آموزشی دیگر، عدم شرکت در پس‌آزمون و عدم تمایل برای شرکت در طرح بود. برای انجام پژوهش رضایت‌نامه کتبی از نمونه گرفته شد. ۳ نفر از گروه آزمایش (۲ نفر دختر و ۱ پسر) به خاطر عدم شرکت در همه جلسات برنامه آموزشی و ۲ نفر از گروه کنترل (۲ نفر دختر) به خاطر عدم شرکت در پس‌آزمون از پژوهش کنار رفتند. بنابراین نمونه نهایی شامل ۳۹ نفر (۱۹ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر در گروه کنترل) بود.

ابزار تحقیق

برای غربالگری و جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزار زیر استفاده شد:

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)، (ZadehMohammadi et al, 2007): در این مقیاس ۳۸ گویه 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 به کار گرفته می‌شود. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزیننه‌ای از کاملاً موافق (-۵) تا کاملاً مخالف (-۱) بیان می‌کنند. پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴ بدست آمده است (ZadehMohammadi, Ahmadabadi, Heidari, 2011). در پژوهش زاده‌محمدی و همکاران (۲۰۱۱) روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه هفت بعدی است که ۶۴/۸۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی بوده است و از لحاظ روش نیمه‌آزمایشی می‌باشد. پس از اجرای پیش‌آزمون، آزمودنی‌های گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی) قرار گرفتند، اما روی گروه کنترل مداخله‌ای اعمال نشد. در پایان اجرای طرح، مجدداً از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد.

شیوه اجرا

جلسات برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی هفته‌ای دو جلسه در روزهای دوشنبه و پنج‌شنبه در طی ماه‌های فروردین و اردیبهشت ۹۸ در مدرسه برگزار شد. تعداد جلسات تشکیل شده ۱۰ جلسه بود که همه جلسات ۹۰ دقیقه‌ای بودند به جز جلسه‌ای که دانش‌آموزان یک فعالیت خدمت‌محور گروهی انجام دادند و ۱۲۰ دقیقه طول کشید.

برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی با توجه به مؤلفه‌های بدست آمده آن و ادبیات حوزه مسئولیت‌پذیری اجتماعی و همچنین با توجه به نمونه برنامه‌های تحول مثبت جوانی مانند برنامه معین اولیه

نوجوان^۱، مدل آموزش مسئولیت‌پذیری اجتماعی و شخصی تدوین شده است. شش مؤلفه بدست آمده برای مسئولیت‌پذیری اجتماعی عبارت بودند از: مسئولیت‌پذیری مدنی، مسئولیت‌پذیری اجتماعی، مسئولیت‌پذیری فرهنگی، مسئولیت‌پذیری زیست‌محیطی، مسئولیت‌پذیری سیاسی و مسئولیت‌پذیری اقتصادی که هر یک دارای زیرمؤلفه‌هایی نیز بودند. جهت اعتباریابی محتوایی، این ابزار در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان روان‌شناسی (۶ نفر) و جامعه‌شناسی (۴ نفر) قرار گرفت تا آنها بر اساس تجربیات خود به اصلاح برنامه آموزشی اقدام نمایند. (خلاصه جلسات آموزشی در جدول ۱ آمده است).

جدول ۱. خلاصه جلسات برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی

جلسات	عنوان جلسه	محتوای جلسه
جلسه اول	معرفی، اجرای پیش‌آزمون و بیان هدف جلسات	سنجش اولیه (تکمیل پرسشنامه جمعیت‌شناختی و اجرای پیش‌آزمون)، معارفه و برقراری ارتباط اولیه با نوجوانان و همچنین نوجوانان با یکدیگر، بیان هدف کلی پژوهش و جلسات آموزشی، آشنایی با مقررات جلسات و توافق در مورد زمان تشکیل، تعداد و مدت جلسات آموزشی
جلسه دوم	همدلی و همدردی با دیگران	آموزش مهارت‌های بین‌فردی مؤثر شامل گوش دادن فعال، همدلی، احترام گذاشتن به تنوع و تفاوت انسانی
جلسه سوم	شناخت و احترام به حقوق خود و دیگران	آگاهی از ابعاد حقوق و مسئولیت‌های متقابل بین افراد، آموزش مهارت حل مسأله و حل تعارض به شیوه صلح‌آمیز و خودکنترلی
جلسه چهارم	اهمیت ارزش‌های دینی - فرهنگی چون راستگویی، نیکی به دیگران، انفاق، عدالت، امانتداری، وفای به عهد و...	آشنایی با نمونه‌هایی از ارزش‌های فرهنگی مانند صداقت از طریق فعالیت مرتبط
جلسه پنجم	اهمیت حفاظت از محیط زیست (محیط زیست به عنوان یک «دیگری»)	آشنایی با نقش هر فرد در حفظ و مراقبت از طبیعت، صرفه‌جویی در مصرف منابع طبیعی (آب، گاز، برق، سوخت، کاغذ و ...)، تفکیک زباله، خودداری از آلوده کردن هوا، آب و زمین از طریق انجام فعالیت مرتبط
جلسه ششم	اهمیت میراث ملموس و ناملموس فرهنگی	آشنایی با میراث فرهنگی ملموس و ناملموس؛ زبان فارسی و اعیاد ملی به عنوان نمونه‌هایی از میراث فرهنگی از طریق فعالیت گروهی
جلسه هفتم	قانون و قواعد اجتماعی و پیشی گرفتن مسئولیت اجتماعی و منافع	آشنایی با اهمیت قانون‌گرایی و رعایت قوانین و مقررات، اهمیت منافع جمعی و تلاش برای ارتقای وضعیت اجتماعی از طریق فعالیت مرتبط

	جمعی بر منفعت شخصی	
جلسه هشتم	کارگروهی و مشارکت اجتماعی	نشان دادن نقش مشارکت داوطلبانه و همکاری گروهی در بهبود امور اجتماعی، حل مسائل گروهی از طریق فعالیت‌های مرتبط
جلسه نهم	انجام یک فعالیت خدمت‌محور گروهی	نظافت مدرسه
جلسه دهم	جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی مطالب مطرح شده در جلسات گذشته، گفتگو در مورد تکالیف جلسات و همچنین فعالیت‌های خدمت‌محور انجام شده، اجرای پس‌آزمون و تشکر از نوجوانان برای همکاری در کار پژوهش

شاخص نسبت محتوایی (Content Validity Ratio) برای برنامه آموزشی ۰/۹۲ بدست آمد و با مقایسه این شاخص با مقدار قابل قبول بر اساس روش لاوشه (که حداقل میزان برای این تعداد متخصص ۰/۶۲ است)، میزان روایی برنامه بالاتر و قابل قبول بود. روش اصلی تحلیل داده‌ها استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیره بود. تحلیل کوواریانس مناسب‌ترین آزمون آماری برای طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد (Gall, 2005).

یافته‌ها

اطلاعات دموگرافیک آزمودنی‌ها در زیر آمده است. آزمودنی‌ها ۳۹ نفر دانش‌آموز ۱۲ تا ۱۷ ساله (۲۰ نفر پسر و ۱۹ نفر دختر) بودند که میانگین سنی آنها ۱۴ سال بود. ۵ نفر از آزمودنی‌ها (۴ نفر در گروه آزمایش و ۱ نفر در گروه کنترل) به دلیل فوت یکی از والدین یا جدایی آنها، فقط با یکی از والدین زندگی می‌کردند. اکثر مادران آزمودنی‌ها بی‌سواد (۶۱/۵٪) و خانه‌دار (۶۹/۲٪) بودند. در مورد پدران نیز سواد خواندن و نوشتن ۲۸/۲٪ از بقیه موارد بیشتر بوده و شغل اکثر پدران آزمودنی‌ها نیز کارگری البته از نوع ماهر آن (۶۹/۲٪) بوده است. در ادامه به میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته، گرایش به رفتار پرخطر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون می‌پردازیم.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد نمرات متغیر وابسته گرایش به رفتارهای پرخطر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیرهای پژوهش		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
آزمایش	۸۲/۸۴	۲۹/۱۸	۷۰/۴۲	۳۱/۶۴		
کنترل	۷۸/۲	۱۸/۲۴	۸۳/۷	۲۹/۴		

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در گروه کنترل میانگین پیش آزمون و پس آزمون تفاوت زیادی ندارد ولی در گروه آزمایش میانگین پس آزمون نسبت به پیش آزمون کمتر شده است. برای بررسی تأثیر برنامه آموزشی از تحلیل کوواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیشفرض اصلی انجام تحلیل کوواریانس نشان داد که سطح معناداری سطر اثر متقابل گروه و پیش آزمون ($P=0.18$) بزرگتر از 0.05 است (مقدار $F=1.85$ و درجه آزادی ۱)، بنابراین فرضیه همگنی رگرسیونی پذیرفته می‌شود.

برای بررسی همگنی واریانس متغیر وابسته در بین گروه‌ها نیز از آزمون لوین استفاده شد که عدم معناداری مقدار لوین ($P=0.69$)، مؤید برقراری مفروضه همگنی واریانس‌ها می‌باشد. همچنین نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف هم برای متغیر گرایش به رفتارهای پرخطر بزرگتر از 0.05 است، بنابراین فرض نرمال بودن توزیع نمرات نیز پذیرفته می‌شود. در جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه گرایش به رفتارهای پرخطر گروه آزمایش و گروه کنترل آمده است.

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس جهت مقایسه گرایش به رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و گروه کنترل

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات (SS)	درجه آزادی	میانگین مجذورات (MS)	مقدار F	سطح معناداری	ضریب تا
گرایش به رفتارهای پرخطر	پیش آزمون	۱۵۷۶۸/۵۶	۱	۱۵۷۶۸/۵۶	۳۰/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۴۵
	گروه	۲۸۶۸/۳۱	۱	۲۸۶۸/۳۱	۵/۵۲	۰/۰۲	۰/۱۳
	خطا	۱۸۶۸۲/۲۶	۳۶	۵۱۸/۹۵			
	کل	۳۶۱۶۸/۹۲	۳۸				

همانگونه که در جدول فوق مشاهده می‌شود مقدار F بدست آمده برابر با $5/52$ و سطح معناداری آن نیز کوچکتر از 0.05 است؛ بنابراین فرض پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. بر این اساس و با توجه به پایین تر بودن میانگین نمرات گروه آزمایش در پس آزمون می‌توان نتیجه گرفت که برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت-پذیری اجتماعی مؤثر بوده و موجب کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان در معرض خطر شده است. میزان اندازه اثر بیانگر آن است که تأثیر این برنامه بر گرایش به رفتارهای پرخطر کم بوده است.

نتیجه

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر نوجوانان در معرض خطر انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر (گرایش به مواد مخدر، الکل، سیگار، خشونت، رابطه و رفتار جنسی، گرایش به جنس مخالف و رانندگی خطرناک) در نوجوانان در معرض خطر مؤثر بوده است. این یافته همسو با یافته‌های پژوهش‌های قبلی است (برای مثال Pozo, Grao-Cruces & Pérez-Ordás, 2016؛ Escarti, Pascual, Gutierrez, Marin, Martinez & Pan & Keh, 2014؛ Kongsuwan, et al, 2012؛ Tarin, 2012؛ Schwartz, Phelps, Lerner, Huang, Brown, Lewin-Bizan, & Martin et al, 2014؛ Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak, & Hawkins, 2004؛ et al, 2010).

فرا تحلیل پوزو و همکاران (2016) از ۲۲ مطالعه برنامه آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی (TPSR) اثربخشی این برنامه را بر کاهش پرخاشگری و رفتارهای مخرب، بهبود خودکنترلی، مراقبت، حل تعارض، مسئولیت‌پذیری، همدلی، اعتماد به نفس، عزت نفس و خودکارآمدی و بهبود پرسه‌زنی و ولگردی، غیبت و تأخیر در مدرسه، نمرات و بینش و انگیزه آنها نسبت به آینده تحصیلی و حرفه‌ای خود نشان داده است (Pozo et al, 2016). مطالعه پن و که (2014) نیز با بررسی ۴ مطالعه مربوط به استفاده از برنامه آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی (TPSR) در تایوان به این نتیجه دست یافتند که این برنامه در رشد شخصیت، رفتارهای مسئولانه و مهارت‌های اجتماعی دانش‌آموزان دارای رفتارهای پرخطر مؤثر بود (Pan & Keh, 2014). مارتین و همکاران (2014) در نمونه ۳۵۰ نفری خود، به این نتیجه دست یافتند که مسئولیت‌پذیری اجتماعی به طور منفی با مصرف مواد و رفتارهای پرخطر منجر به HIV مرتبط است (Martin et al, 2014). نتیجه پژوهش کنگسوان و همکاران (2012) نیز این بود که ارتقاء مسئولیت‌پذیری اجتماعی نوجوانان از طریق حمایت اجتماعی بین خانه و مدرسه این پتانسیل را نیز دارد که مسئله خشونت و خشونت پنهان در بین نوجوانان را حل کند (Kongsuwan et al, 2012). مطالعه اسکارتی و همکاران (2006) در گروهی از نوجوانان در معرض خطر (۱۳ نوجوان ۱۵ و ۱۶ ساله) نیز نشان داد که در سیر برنامه آموزش مسئولیت‌پذیری شخصی و اجتماعی (TPSR) کاهش معناداری در رفتار مخرب و پرخاشگرانه دیده شد (Escarti et al, 2012).

مطالعه شوارتز و همکاران (2010) نیز نشان داد که ارتقاء تحول مثبت جوانی به طور معناداری با خطر شروع مصرف دخانیات، ماری جوانا و شروع رابطه جنسی فقط در دختران و همچنین با مصرف مواد

مخدر سنگین برای هر دو جنس به صورت منفی ارتباط دارد. تحول مثبت جوانی همچنین با احتمال استفاده از کاندوم در هر دو جنس رابطه مثبت دارد (Schwartz et al, 2010).

مطالعه کاتالانو و همکاران (2004) نیز از مرور سیستماتیک ۲۵ برنامه تحول مثبت جوانی نیز اثربخشی این برنامه‌ها را بر رفتارهای مثبت جوانان از جمله مهارت‌های بین فردی، کیفیت روابط با بزرگسالان و همسالان، خودکنترلی، حل مسأله، شایستگی‌های شناختی، خودکارآمدی، تعهد به مدرسه و موفقیت تحصیلی نشان دادند. همه برنامه‌ها به جز یکی به طور معناداری رفتارهای پرخطر چون مصرف مواد و الکل، سوء رفتار در مدرسه، رفتار پرخاشگرانه، خشونت، ارباب، سیگار کشیدن و رفتارهای پرخطر جنسی را کاهش دادند (Catalano et al, 2004).

در برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر همدلی، شناخت و احترام به حقوق خود و دیگران، اهمیت ارزش‌های فرهنگی چون صداقت و کمک به دیگران، اهمیت قانون و قواعد اجتماعی در حفظ نظم، کار گروهی، ارتقاء وضعیت زیست‌محیطی و مسائل اجتماعی و به طور کلی نقش و مسئولیت نوجوان در بهبود زندگی خود و دیگران تأکید شده است که می‌تواند علاوه بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی، باور مثبت به آینده (امید و خوش‌بینی نسبت به نتایج احتمالی در آینده)، هنجارهای اجتماع‌گرایانه (باورهای سالم و استانداردهای واضح در مورد رفتار)، فرصت‌هایی برای مشارکت اجتماع‌گرایانه (رفتار اجتماع‌گرایانه در گروه همسالان، خانواده، محله، مدرسه و اجتماع بزرگتر) و بازشناسی رفتار مثبت (شناخت رفتارهای مطلوب از دیدگاه جامعه که از یک نوجوان انتظار می‌رود) را نیز در نوجوانان رشد دهد. این مؤلفه‌ها برخی از مؤلفه‌هایی هستند که بر طبق دیدگاه کاتالانو و همکاران (2004) برنامه‌های تحول مثبت جوانی ارتقاء می‌دهند و منجر به کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌شوند.

از آنجا که رویکرد تحول مثبت جوانی، رویکرد جدیدی به رشد نوجوانی محسوب می‌شود؛ پژوهش‌های کمی در این خصوص در کشور ما انجام شده است اما همین پژوهش‌های محدود نیز اثربخشی برنامه‌های تحول مثبت جوانی را که بر ارتقاء توانمندی‌ها متمرکز شده، نشان داده‌اند. پژوهش کیانی (۱۳۹۴) نشان داد که برنامه تحول مثبت جوانی بر روی خودتنظیمی ارادی (خودتنظیمی کوتاه‌مدت، بلندمدت و فرایندهای انتخاب هدف و بهینه‌سازی)، هویت‌یابی (هدف‌گزینی و کسب هویت جنسی) و شایستگی اجتماعی (جرات‌ورزی و همکاری) نوجوانان تأثیرگذار بوده است (Kiani, 2015).

سپهوند (۱۳۹۵) نیز در پژوهش خود به این نتیجه دست یافت که از لحاظ متغیر تحول مثبت جوانی و مؤلفه‌هایش تفاوت معنی‌داری بین گروه‌ها وجود دارد و برنامه تغییر زندگی منجر به افزایش و بهبود تحول

مثبت نوجوانی می‌شود. با کنترل پیش‌آزمون بین نوجوانان دختر و پسر در گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ رفتار پرخطر و گرایش به مواد نیز تفاوت معنی‌داری وجود داشت (Sepahvand, 2016).

چشم‌انداز تحول مثبت جوانی بر توانمندی‌ها و فراهم کردن فرصت‌ها برای نوجوانان به منظور مهارت‌سازی و استفاده از مهارت‌ها در جامعه و مشارکت نوجوان در اجتماع خود تأکید دارد. در برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی، تلاش شده که مهارت‌سازی صورت گیرد و همچنین فعالیت خدمت‌محور نیز گنجانده شود (دانش‌آموزان در یکی از جلسات برنامه آموزشی به مدت ۲ ساعت، مدرسه را با کمک هم و در یک کار گروهی مشترک نظافت کردند). فراهم کردن فرصت برای نوجوان برای انجام فعالیت‌های خدمت‌محور اجتماعی و در واقع مشارکت اجتماعی آنان، نه تنها می‌تواند از آسیب‌ها و خطراتی چون سوء مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای پرخطر پیشگیری کند بلکه با افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی امکان رشد بسیاری از رفتارهای مثبت در نوجوان را نیز فراهم می‌آورد. مرور ۴۴ مطالعه خدمات اجتماع‌محور نشان می‌دهد مشارکت در ارائه این خدمات در نوجوانی منجر به افزایش کارآمدی و قابلیت، عزت نفس و اعتماد به نفس، افزایش رفتارهای اجتماع‌گرایانه، کاهش رفتارهای انحرافی در مدرسه، ولگردی و مشکلات انضباطی، افزایش احساس و استدلال اخلاقی، برانگیختن احساسات قوی اخلاقی همچون همدلی در نوجوانان می‌گردد (Yates & Youniss, 1996). درگیر شدن در این نوع فعالیت‌ها فرصت لازم برای تبادل اجتماعی مثبت و آشنایی با ارزش‌ها و هنجارهای جامعه را نیز برای نوجوان فراهم می‌کند. افزایش مسئولیت‌پذیری اجتماعی و درگیر شدن نوجوان در معرض خطر با فعالیت‌های جامعه‌پسند انزوای اجتماعی آنها را کاهش می‌دهد و ارتباط آنها را با گروه‌های مورد قبول جامعه بیشتر می‌کند و به همین دلیل می‌تواند بعنوان یک فاکتور حمایتی در مقابل وارد شدن به رفتارهای ضد اجتماعی و ترک زود هنگام مدرسه عمل کند.

مطابق با یافته‌های پژوهش، اندازه اثر برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی بر رفتارهای پرخطر کم بوده است. فراتحلیل‌های اخیر برنامه‌های تحول مثبت جوانی مانند کیوکنل، پاور، اریکسن و گیلینگ (۲۰۱۷)، بونل، دیکسون، هیندز، ملندز-تورز، استنسفیلد، فلچر و همکاران (۲۰۱۶)، ملندز-تورز، دیکسون، فلچر، توماس، هیندز، کمپل و همکاران (۲۰۱۶ الف، ب) نشان دادند که این برنامه‌ها تأثیری بر رفتارهای پرخطر مانند خشونت، رفتارهای پرخطر جنسی و مصرف مواد در نوجوانی نداشتند یا تأثیر کم و کوتاه مدتی داشتند (Bonell, Dickson, Hinds, Ciocanel, Power, Eriksen & Gillings, 2017)؛ (Melendez-Torres, Dickson, Fletcher, Melendez-Torres, Stansfield, Fletcher, et al, 2016)

(Thomas, Hinds, Campbell, et al, 2016) البته این پژوهشگران بر این نکته تأکید کردند که مطالعات مورد بررسی آنها دارای چندین نقص روش‌شناختی است که توانایی نتیجه‌گیری را تضعیف می‌کند (Ciocanel et al, 2017)؛ یا اینکه این پژوهش نمی‌تواند ارزیابی اثربخشی الگوی PYD در نظر گرفته شود. چراکه بعضی از مداخلات اگرچه معیارهای ورود به مطالعه را برآورده می‌کردند، مثال‌هایی از PYD نبودند (Melendez- Bonell, Dickson, Hinds, Melendez-Torres, Stansfield, Fletcher, et al, 2016)؛ بنابراین این پژوهشگران مطرح کردند اینکه چگونه PYD به ارتقاء سلامت کمک می‌کند، در حال تئوریزه شدن است. همچنین ارزیابی‌های آنها به طور ثابتی تئوری‌های تغییر یا وفاداری به اجرا را گزارش نکردند، بنابراین واضح نیست که آیا متاآنالیز می‌تواند شواهدی از عدم تأثیر تئوری تغییر PYD در کاهش رفتارهای پرخطری چون خشونت و مصرف مواد ارائه دهد یا خیر. بنابراین ارزیابی‌های بیشتری نیاز هست. از آنجا که حجم نمونه نیز می‌تواند در نتایج تأثیر داشته باشد، در این پژوهش اگر نمونه بزرگتری انتخاب می‌شد احتمالاً اندازه اثر بزرگتری بدست می‌آمد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم همکاری سازمان آموزش و پرورش اشاره کرد. این عدم همکاری موجب شد که پژوهشگران به سختی بتوانند نمونه مناسب برای انجام طرح را بیابند. علاوه بر این مشکلات در هماهنگی برای حضور همزمان دانش‌آموزان رده‌های سنی و تحصیلی مختلف در جلسات وجود داشت. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌شود برای ارزیابی گرایش به رفتارهای پرخطر علاوه بر پرسشنامه از روشهای مشاهده‌ای و مصاحبه استفاده شود، به علاوه در پژوهش‌های بعدی بهتر است با نمونه‌گیری تصادفی اثربخشی برنامه سنجیده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی follow up های سه‌ماهه و شش‌ماهه انجام شود تا پایداری اثرات مداخله بررسی شود. بهتر است در پژوهش‌های آتی این برنامه آموزشی با سایر مداخلات مقایسه شود تا تأثیرگذاری آن بهتر مشخص گردد و تأثیر آن بر متغیرهای روانی دیگر هم مورد بررسی قرار گیرد. پیشنهاد کاربردی پژوهش، برگزاری برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت‌پذیری اجتماعی در قالب کارگاه‌های فشرده و کوتاه‌مدت برای کلیه نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ سال بویژه افراد در معرض خطر است.

تقدیر و تشکر

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی است. بدینوسیله نویسندگان از کلیه دانش‌آموزان، مدیران و پرسنل محترم مدرسه فرهنگ (در منطقه ۱۷ تهران) که در انجام پژوهش مشارکت داشتند، سپاسگزاری می‌نماید.

References

- Abbasi, M. (2014). *Comparison of effectiveness two methods technique of Acceptance and Commitment and Emotional Regulation Training on psychological well-being, Adjustment & high-risk behaviors in students with dyscalculia*. Ph. D Thesis in psychology. The University of Mohaghegh Ardabili. (In Persian)
- Adibnia, F., Ahmadi, A., Mousavi, A. (2016). A Review of the Reasons for risky Behaviors in Adolescents. *sh-addiction*. 3 (9): 11-36. (In Persian)
- Armstrong, M. N. (2011). *Modeling the relationship between a social responsibility attitude and youth activism*. Psychology Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy. Georgia State University.
- Atadokht, A., Ranjbar, M. J., Gholami, F., & Nazari, T. (2013). Students Drive towards Risk-Taking Behaviors and Its Relationship with Demographic Variables and Psychological Well-Being. *JHC*. 15 (4): 50-59. (In Persian)
- Banyard, V. L., Cross, C., & Modecki, K. L. (2006). Interpersonal violence in adolescence: ecological correlates of self-reported perpetration. *J Interpers Violence*. 21(10): 1314-32.
- Bierhoff, H. W. (2008). *Prosocial Behaviour Social Psychology (a Modular Course)*. Translator: Rezvan Sedghinejad. Tehran: Golazin Publication. (In Persian)
- Bonell, C., Hinds, K., Dickson, K., Thomas, J., Fletcher, A., Murphy, S., Melendez-Torres, G. J., Bonell, C., & Campbell, R. (2016). What is positive youth development and how might it reduce substance use and violence? A systematic review and synthesis of theoretical literature. *BMC Public Health*. 16: 135.
- Bonell, C., Dickson, K., Hinds, K., Melendez-Torres, G. J., Stansfield, C., Fletcher, A., Thomas, J., Lester, K., Oliver, E., Murphy, S., & Campbell, R. (2016). The effects of Positive Youth Development interventions on substance use, violence and inequalities: systematic review of theories of change, processes, and outcomes. *Public Health Res*; 4(5).
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Research Findings on Evaluations of Positive Youth Development Programs. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 591, 98-124.
- Ciocanel, O., Power, K., Eriksen, A., & Gillings, K. (2017). Effectiveness of Positive Youth Development Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Youth Adolesc*. 46(3):483-504.
- Escartí, A., Gutiérrez, M., Pascual, C., & Llopis, R. (2010). Implementation of the Personal and Social Responsibility Model to Improve Self-Efficacy during Physical Education Classes for Primary School Children. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10(3): 387-402.
- Escarti, A., Pascual, C., Gutierrez, M., Marin, D., Martinez, M., & Tarin, S. (2012). Applying the teaching Personal and Social Responsibility Model (TPSR) in Spanish schools context: Lesson learned. *Agora for PE and Sport*, 14(2), 178-196.
- Esmailzadeh, H., Asadi, M., Miri, N., Keramatkar, M. (2014). Prevalence of High-Risk Behaviors among High School Students of Qazvin in 2012. *Irje*. 10 (3):75-82. (In Persian)
- Fisher, C. A., Fried, A. L., & Anushko, A. (2007). Development and Validation of the College Drinking Influences Survey. *J Am Coll Health*. 56(3): 217-230.
- Gall, M. D. (2005). *Educational research: an introduction*. 6th ed. Translator: Ahmadreza Nasr et al. Tehran. SAMT publication. (In Persian)
- Garmaroudi, G. R., Makarem, J., Alavi, S. S., & Abbasi, Z. (2010). Health-related risk behaviors

- among high school students in Tehran, Iran. *Payesh*. 9 (1): 13-19. (In Persian)
- Hamilton, C., & Flanagan, C. (2007). Reframing social responsibility within a technology-based youth activist program. *Journal of American Behavioral Scientist*, 51(3): 444-464.
- Khadivi, A., & Elahi, I. (2013). Surveying the Relationship between Responsibility and Academic Achievements of Female Students in the First Grade of Secondary School (7th grade) in the City of Mahabad. *Journal of women and family studies*. 6 (22): 37-60. (In Persian)
- Kiani, M. (2015). *Designing a program for teaching positive youth development and its effectiveness on self-regulation, identification and social competence in adolescents*. Ph. D Thesis in educational psychology. Tehran University. (In Persian)
- Kongsuwan, V., Suttharungsee, W., Purnell, M. J., & Lynn, C. E. (2012). Thai Adolescents and social responsibility: Overcoming violence in schools and creating peace. *Research on humanities and Social Sciences*, 2 (11): 178-187.
- Latka, M. H., Mizuno, Y., Wu, Y., Tobin, K. E., Metsch, L. R., Frye, V., Gomez, C. A., & Arnsten, J. H. (2007). Are feelings of responsibility to limit the sexual transmission of HIV associated with safer sex among HIV-positive injection drug users? *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1; 46(2): 88-95.
- Lerner, R. M., Lerner, J. V., Almerigi, J. B., Theokas, C., Phelps, E., Gestsdottir, S., Naudeau, S., Jelacic, H., Alberts, Amy., Ma, L., Smith, L. M., Bobek, D. L., Richman-Raphael, D., Simpson, I., Christiansen, E. DiDenti., & von Eye, Alexander. (2005) Positive youth development, participation in community youth development program, and community contributions of fifth-grade adolescents: finding from the first wave of the 4-H study of positive youth development. *The Journal of Early Adolescence*, 25(1): 17-71.
- Lerner, R. M. (2005). *Promoting positive youth development: theoretical and empirical basis*. Institute for Applied Research in Youth Development. Tufis University.
- Martin, A. M., Benotsch, E. G., Cejka, A., & Luckman, D. (2014). Social Responsibility, Substance Use, and Sexual risk behavior in men who have sex with men. *Journal of homosexuality*, 61: 251-269.
- McDonough, M. H., Ullrich-French, S., Anderson-Butcher, D., Amorose, A. J., & Riley, Allison. (2013). Social Responsibility among Low-Income Youth in Physical Activity-Based Positive Youth Development Programs: Scale Development and Associations with Social Relationships. *Journal of Applied Sport Psychology*. Volume 25(4): 430-447.
- Melendez-Torres, G. J., Dickson, K., Fletcher, A., Thomas, J., Hinds, K., Campbell, R., Murphy, S., & Bonell, C. (2016a). Positive youth development programs to reduce substance use in young people: Systematic review. *Int J Drug Policy*. 36: 95-103.
- Melendez-Torres, G. J., Dickson, K., Fletcher, A., Thomas, J., Hinds, K., Campbell, R., Murphy, S., & Bonell, C. (2016b). Systematic review and meta-analysis of effects of community-delivered positive youth development interventions on violence outcomes. *J Epidemiol Community Health*. 70(12): 1171-1177.
- Naderi, A. (2017). *Predicting the tendency toward high-risk behaviors by emotion seeking and assertive behavior on secondary school students in the 2nd District in Shiraz*. M.A Thesis in Psychology. Islamic Azad University, Marvdasht Center. (In Persian)
- Ozcebe, H., Uner, S., Tezcan, S., Erbaydar, N. P., & Teletar, G. (2012). Risky Behaviors of University Students: A Cross-Sectional Study. *Turkish Journal of Public Health*. 10 (1): 1- 12.
- Pan, Y., & Keh, N. (2014). Teaching Responsibility Through Physical Education: Research and Applications in Taiwan. *Japanese Journal of Sport Education Studies*. 34 (1): 63-69.
- Poshtmashhadi, M., Ahmadabadi, Z., Panaghi, L., Zadehmohammadi, A., Rafiei, H. (2009). The

- role of school in the tendency to cigarette, alcohol and drug abuse in high school students in Tehran. *Journal of researches in behavioral sciences*. 8 (1): 46-56. (In Persian)
- Pozo, P., Grao-Cruces, A., & Pérez-Ordás, R. (2018). Teaching Personal and Social Responsibility Model-Based Programmes in Physical Education: A Systematic Review. *European Physical Education Review*, 24 (1): 56-75.
- Rashid, K. (2015). Epidemiology of High-Risk Behaviors among Tehran Adolescent Girls and Boys. *Social Welfare*. 15 (57):31-55. (In Persian)
- Roberts, B. W., & Bogg, T. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: a meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychol Bull*. 130(6): 887-919.
- Schwartz, S. J., Phelps, E., Lerner, J. V., Huang, S., Brown, C. H., Lewin-Bizan, S., Li, Y., & Lerner, R. M. (2010). Promotion as prevention: Positive youth development as protective against tobacco, alcohol, illicit drug, and sex initiation. *Applied Developmental Science*. 14 (4): 197-211.
- Sepahvand, S. (2016). *Investigating the Effectiveness of the Changing Life Program in Positive Youth Development on Reducing tendency toward drug use and Identification in High School Adolescents*. M.A Thesis in Clinical Psychology. Tehran University. (In Persian)
- Shaklee, H. (2001). *Community Service and Social Responsibility in youth*. School of family and consumer sciences. University of Idaho, Moscow.
- Warren, A. H., La Voie, J. C., & Grinder, R. E. (1975). Social Responsibility and Interests in school and youth culture. *Adolescence*, Vol 10(38): 175-186.
- WHO (2018, 13 December). Adolescents: health risks and solutions. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Yates, M., & Youniss, J. (1996). A developmental perspective on community service in adolescence. *Social Development*, 5, 1:85-111.
- ZadehMohammadi, A., & AhmadAbadi, Z. (2008). The Co-Occurrence of Risky Behaviors among High School Adolescents in Tehran. *Journal of Family Research*. Vol.4 (1): 87-100. (In Persian)
- ZadehMohammadi, A., Ahmadabadi, Z., Heidari, M. (2011). Construction and Assessment of Psychometric Features of the Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *IJPCP*. 17 (3): 218-225. (In Persian)
- Ziaei, R. (2018) *Prevalence and Correlates of Health Risk Behaviors among High School Adolescents in Iran; With a focus on Water-pipe Smoking, Suicide Ideation, Physical Activity and Nutrition*. Faculty of Human Sciences, Thesis for Doctoral degree in Health Sciences, Mid Sweden University.