

Research Paper

Assessment of Social Competence of Adolescents With Substance-Abusing Parents in High Schools in West of Tehran

Mehrnoush Inanlou¹ , Naiemeh Seyedfatemi¹ , *Zahra Abbasi² , Shima Haghani³ 

Citation Inanlou M, Seyedfatemi N, Abbasi Z, Haghani Sh. [Assessment of Social Competence of Adolescents With Substance-Abusing Parents in High Schools in West of Tehran (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2022; 35(1):46-59. <http://dx.doi.org/10.32598/ijn.35.1.2575.3>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijn.35.1.2575.3>



Received: 25 Sep 2021

Accepted: 21 Apr 2022

Available Online: 01 May 2022

ABSTRACT

Background & Aims Substance abuse is a chronic disease that affects the person, in addition to their family and children. Adolescents' social competence is one of the issues that seems to be affected by parental substance abuse. Social competence is the level of commitment to acceptable social behaviors that are needed in society to effectively interact with others. The present study aims to determine the social competence of adolescents with parents having substance abuse in the West of Tehran.

Materials & Methods This is a cross-sectional study that was conducted in 2020. Participants were 265 adolescents in the first and second public high schools in the west of Tehran (districts 5, 10, 18), who had parents with substance abuse. They were selected by a continuous sampling method. After the necessary arrangements and obtaining informed consent from them, the link of the online questionnaires was provided to them through social media applications. The data collection tool included a demographic form and the Perceived Social Competence Scale. To analyze the collected data, descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, one-way analysis of variance) were used in SPSS software v.16, and the significance level was set at 0.05.

Results This is a cross-sectional study that was conducted in 2020. Participants were 265 adolescents in the first and second public high schools in the west of Tehran (districts 5, 10, 18), who had parents with substance abuse. They were selected by a continuous sampling method. After the necessary arrangements and obtaining informed consent from them, the link of the online questionnaires was provided to them through social media applications. The data collection tool included a demographic form and the Perceived Social Competence Scale. To analyze the collected data, descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, one-way analysis of variance) were used in SPSS v.16 software, and the significance level was set at 0.05.

Conclusion Nurses and psychiatrists can identify the affected children in counseling and treatment centers while providing care to the parents suffering from substance abuse. By providing appropriate programs such as life skill education, they can empower children to deal with the problems caused by parental substance abuse and help their growth and future success.

Keywords:

Social competence, Adolescents, High schools, Parents, Substance abuse

1. Department of Psychiatric Nursing, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
3. Department of Biostatistics, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding Author:

Zahra Abbasi

Address: Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (903) 8244279

E-Mail: hanieabbasi256@gmail.com

Extended Abstract

Introduction

Substance abuse affects a person's personal life. It creates many problems and hardships for the family, and society threatens the quality of life of the consumer and his/her family and imposes a heavy burden on them. Substance abuse also affects the children of these families. Parental addiction has a significant impact on children, including helplessness, depression, anxiety, lack of trust in relationships, the development of high-risk behaviors, and feelings of guilt in behavioral problems, as well as poor social competence and emotional regulation compared to other peers.

Among the difficulties of adolescence are dealing with issues such as identity crisis, social and sexual deviations, emotional disorders (depression), aggression, delinquency, addiction, suicide, and the requirement for a healthy period is social competence. An individual's success in society depends on the extent to which he or she has achieved the power of desirable social competence for self-actualization. The development of social competence is an essential factor for the future functioning of the individual in society, which also reduces the risk of behavioral and emotional problems. Weaknesses and deficiencies in social competence can lead to many psychological disorders in the growth and development of the child and rejection and humiliation by peers. Considering the need to focus on the characteristics of adolescents living in families involved in substance abuse, especially social competence in them and promoting their health and prevention, as well as due to the different social and cultural conditions in our country and the growing importance of attention to dimensions Psychology of adolescents, this study was conducted to determine the Assessment Social competence of adolescents of Parents with substance use in High Schools in West of Tehran.

Materials & Methods

This research was a cross-sectional study that was conducted in 1399. The study population comprised 265 adolescents with parents who used substances employed to study in public primary and secondary schools in the west of Tehran in areas 5, 10, and 18. This was done by the continuous sampling method. The researcher in all the areas mentioned above went to schools in person every day of the week except holidays to do the sampling.

After the necessary coordination and obtaining informed consent from the research samples, the link to the online questionnaires on WhatsApp was provided to them. Inclusion criteria for eligible students included adolescents aged 14-18 years, no history of known physical and psychological problems based on self-reported adolescents with at least one substance abusive parent, and Living with both parents. Data collection tools included demographic characteristics form and social competence scale picture archiving and communication systems (PACS). The demographic information form had questions about age, gender, level of education, the field of study, economic status, residence status, number of children, mother's education, father's education, mother's job, and father's job. Data collection started in November 2020 and lasted until March 2021 (four months). To analyze the data in line with the research purpose, descriptive statistics (frequency, percentage, mean, standard deviation) and inferential statistics (independent t-test, one-way analysis of variance) were used in SPSS software v. 16, and the significance level was less than 0.05 was considered.

Results

Based on the findings, the Mean±SD age of adolescents was 14.84±1.03. Most adolescents were boys (83.8%) and in the ninth grade (42.6%). Most adolescents did not choose a field (i.e., in the eighth and ninth grades) (80%). Most adolescents reported the family's economic status at a moderate level (64.5%). Most adolescents had a rented house in terms of residence status (49.1%). Regarding the number of children in the family, most had two children (52.1%). 84.9% of fathers were employed. 89.1% of mothers were housewives. Regarding the level of education, the majority of fathers had a Middle School Diploma (43%), and the majority of mothers had a diploma (38.1%). The Mean±SD of social competence is 23.09±3.77, respectively, which is close to the maximum score of the scale. The results of numerical indices of social competence of adolescents with parents with substance abuse in terms of demographic information showed that social competence has no statistically significant relationship with any of the demographic variables of adolescents (age, sex, degree, field of study, economic status, location, number of children, mother's education, father's education, mother's job, father's job).

Discussion

Based on the findings, the adolescent social competence score was close to the maximum score on the scale. It was concluded from this study that social competence had no statistically significant relationship with any of the de-

mographic information of adolescents. In this regard, the researcher, by examining studies consistent and inconsistent with our findings in different societies, cultures, contexts, environments, and examples, concluded that there are conflicting results, differences, and similarities in the areas mentioned. It can justify the consistent and inconsistent results of our study. Finally, our findings can be used as basic information and knowledge for family policy makers and educational administrators to focus more on the social competence of adolescents, especially adolescents with parents with substance abuse, by adopting constructive and educational programs. In addition, school officials can help adolescents of parents of substance abusers identify problems to help them solve them.

The results of the current study can be used by education officials, including principals, to educate and increase parental awareness, and these vast investments must be trained to guarantee future progress. One of the limitations of this study is that virtual education in schools, due to the COVID-19 pandemic method and lack of access and face-to-face interaction of the researcher with the samples, and due to ethical and cultural issues of the present study could not identify substance abuse in mothers. It was limited to adolescents whose fathers were substance abusers. One of the limitations of this study is that the samples of this study were limited to adolescents who lived with both parents. Also, since the questionnaires were self-reported, this may affect the accuracy of the participants' answers.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

Ethical permission for this study has been obtained from the ethics committee of the [Iran University of Medical Sciences](#) with the code IR.IUMS.REC.1399.385 Participants' information was kept confidential.

Funding

This article is the result of a master's thesis of a responsible author in the Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing, [Iran University of Medical Sciences](#).

Authors' contributions

Responsible for supervision, project management, completion of the final report: Mehrnoosh Inanloo, Naimeh Seyed Fatemi; Editing and finalizing, draft author, data collection: Zahra Abbasi; Research, methodology: Shima Haqqani.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments

The authors would like to express their gratitude to the Department of Education and Management of Tehran Province, Education Department of Districts 5, 10 and 18 of Tehran, school principals and teachers, parents and adolescents who participated in the study.

مقاله پژوهشی

کفایت اجتماعی نوجوانان دارای والدین با سوءمصرف مواد در مدارس غرب تهران

مهرونوش اینانلو^۱، نعیمه سید فاطمی^۱، *زهرا عباسی^۲، شیمیا حقانی^۳

تاریخ دریافت: ۲۳ مهر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش: ۰۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

تاریخ انتشار: ۱۱ اردیبهشت ۱۴۰۱

چکیده

زمینه و هدف: سوءمصرف مواد یک بیماری مزمن است که علاوه بر شخص، بر جامعه، خانواده و فرزندان نیز تأثیر می‌گذارد. کفایت اجتماعی نوجوانان یکی از مواردی است که به نظر می‌رسد متأثر از سوءمصرف مواد والدین است. کفایت اجتماعی میزان تعهد نوجوانان در مورد رفتارهای اجتماعی است که نوجوانان در جامعه برای تعامل با دیگران و به منظور عملکرد مؤثر به آن نیاز دارند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف تعیین کفایت اجتماعی نوجوانان دارای والدین با سوءمصرف مواد در مدارس غرب تهران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که در سال ۱۳۹۹ انجام شد. جامعه مطالعه حاضر را ۲۶۵ نفر از نوجوانان دارای والدین با سوءمصرف مواد شاغل به تحصیل در مدارس دولتی متوسطه اول و دوم غرب تهران در مناطق ۵، ۱۰، ۱۸ تشکیل داده‌اند که با روش نمونه‌گیری مستمر انجام شد. پس از هماهنگی‌های لازم و اخذ رضایت‌نامه آگاهانه از نمونه‌های پژوهش، لینک پرسش‌نامه‌ها آنلاین از طریق شبکه‌های اجتماعی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و مقیاس کفایت اجتماعی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در راستای هدف پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی (آزمون تی مستقل، آنالیز واریانس یک‌طرفه) در نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: بر اساس یافته‌ها، میانگین و انحراف معیار کفایت اجتماعی به ترتیب ۲۳/۰۹ و ۳/۷۷ است که به حداکثر نمره ابزار نزدیک است. نتایج شاخص‌های عددی کفایت اجتماعی نوجوانان دارای والدین با سوءمصرف مواد برحسب اطلاعات جمعیت‌شناختی نیز نشان داد کفایت اجتماعی با هیچ‌کدام از اطلاعات جمعیت‌شناختی نوجوانان (سن، جنس، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی، وضعیت محل سکونت، تعداد فرزندان، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل مادر، شغل پدر) ارتباط آماری معنادار نداشت.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج مطالعه حاضر، پرستاران و روان‌پرستاران می‌توانند در مراکز مشاوره و درمانی در حین ارائه مراقبت به خانواده‌های مبتلا به سوءمصرف مواد، فرزندان این خانواده‌ها را شناسایی کنند و با ارائه راهکارهای مناسب مانند مهارت‌های زندگی آن‌ها را از نظر اجتماعی توانمند سازند تا با مشکلات ناشی از سوءمصرف والدین به بهترین نحو مقابله کنند و از این شرایط جهت رشد و شکوفایی خود استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها:

کفایت اجتماعی، نوجوانان، مدارس، والدین، سوءمصرف مواد

۱. گروه روان‌پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۳. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول:

زهرا عباسی

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه روان‌پرستاری.

تلفن: ۸۲۴۴۲۷۹ (۹۰۳) ۰۹۸+

رایانامه: hanieabbasi256@gmail.com

مقدمه

آن‌ها همچنین کمتر نشانه‌های اختلالات روان‌پزشکی و ترک مدرسه و افت تحصیلی را تجربه می‌کنند [۱۹، ۱۸]. موفقیت‌های بیشتری در زمینه تحصیلی به دست خواهند آورد و خودشان را انسان‌های شادتری می‌دانند [۱۵]. افزون بر آن، کفایت اجتماعی به‌عنوان عامل محافظتی در برابر سوءمصرف مواد و سایر رفتارهای مشکوک عمل می‌کند [۲۰].

گریفین^۱ و همکاران دریافتند کفایت اجتماعی رابطه مستقیمی با استفاده از مواد دارد و نوجوانانی که کفایت اجتماعی پایینی دارند، از سوءمصرف مواد به‌عنوان راهی برای پیدا کردن دوستان و بالغ جلوه کردن، استفاده می‌کنند [۲۰]. در مقابل، فرد با نقص در کفایت اجتماعی احتمالاً مشکلاتی را در زمینه اشتغال، مهارت‌های زندگی روزمره و مستقل و مشارکت در جامعه تجربه می‌کنند که سبب مشکلات روان‌شناختی اجتماعی متعددی از جمله سوءمصرف مواد و الکل، بزهکاری، رفتار ضداجتماعی، عدم سازگاری، طرد شدن توسط همسالان و مشکلات در تعاملات اجتماعی می‌شود [۲۲، ۲۱، ۱۷، ۱۵].

ضعف و نقص در کفایت اجتماعی می‌تواند منجر به بروز اختلالات روانی زیادی در سیر رشد و توسعه فرزند و طرد شدن و تحقیر توسط همسالان شود [۱۵]. در همین راستا، امکان‌آپا^۲ و همکاران، در نتایج مطالعه خود اظهار کردند ۵۸ درصد از فرزندان دارای والدین با سوءمصرف الکل در مقایسه با ۵۰ درصد از فرزندان با والدین غیرمبتلا به سوءمصرف الکل، سطح پایینی از کفایت اجتماعی را گزارش کردند [۲۳]. همچنین هوسونگ^۳ و همکاران دریافتند دختران دارای پدران با سوءمصرف الکل کفایت اجتماعی کمتری نسبت به دختران با پدران غیرمبتلا به سوءمصرف الکل دارند [۲۴]. ایدن^۴ و همکاران نیز در نتایج مطالعه خود اظهار کردند رابطه مستقیم بین تشخیص سوءمصرف الکل در پدران و کفایت اجتماعی فرزندان وجود دارد [۲۵].

پرستار نقش بسزایی در ارتقای استراتژی‌های انطباقی و دانش اعضای خانواده دارای عضو مبتلا به سوءمصرف مواد دارد [۲۶]. نقش حیاتی پرستار در حیطه خانواده و فرزندان افراد دارای سوءمصرف مواد در رابطه با پیشگیری، شناسایی زودرس و مداخلات به‌موقع مانند افزایش دانش و تغییر نگرش آن‌ها در مورد نقش آن‌ها در پیشگیری از اعتیاد است [۲۷]. پرستار می‌تواند با حضور در مدارس در برنامه‌های سطح پیشگیری اولیه سوءمصرف الکل و مواد شرکت داشته باشد و مشکلات فرزندان دارای والدین با سوءمصرف مواد را شناسایی کرده و نقش آموزشی و حمایتی برای دانش‌آموزان ایفا کند [۲۸].

درنتیجه، با توجه به شیوع سوءمصرف مواد در جامعه، در

سوءمصرف مواد، یک بیماری مزمن، چندبعدی و یک مشکل طولانی‌مدت است که با اجبار، تمایل شدید و غیر قابل کنترل برای مصرف مداوم مواد مشخص می‌شود [۲، ۱]. طبق اعلام سازمان ملل متحد در سال ۲۰۱۹ حدود ۲۷۱ میلیون نفر یا ۵/۵ درصد از جمعیت جهان با محدوده سنی ۶۴-۱۵ سال در سال گذشته مبتلا به سوءمصرف مواد بوده‌اند [۳]. در ایران تقریباً ۴ میلیون نفر به‌صورت مستمر و غیرمستمر با سوءمصرف مواد دست‌وپنجه نرم می‌کنند که از این تعداد ۲ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر به‌صورت مستمر دارای سوءمصرف مواد هستند [۴]. سوءمصرف مواد ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی را کاهش و رفتارهای مجرمانه را افزایش می‌دهد [۵]. افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد به‌شدت در جامعه بدنام هستند و به دلیل انگی که نسبت به این افراد وجود دارد، معمولاً گوشه‌گیر و پنهان‌کار هستند [۶]. سوءمصرف مواد نه‌تنها بر روی زندگی شخصی فرد تأثیر می‌گذارد، بلکه مشکلات و سختی‌های بسیاری را برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند، تهدیدکننده کیفیت زندگی فرد مصرف‌کننده و خانواده اوست و بار سنگینی را بر دوش آن‌ها تحمیل می‌کند [۸، ۷]. سوءمصرف مواد، فرزندان این خانواده‌ها را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد [۹، ۱۰]. سوءمصرف مواد والدین تأثیر بسزایی بر فرزندان می‌گذارد که از جمله آن می‌توان به درماندگی، افسردگی، اضطراب، عدم اعتماد در روابط، تقویت رفتارهای پرخطر و احساس گناه وجود مشکلات رفتاری در آن‌ها و همچنین کفایت اجتماعی و تنظیم هیجانی ضعیف‌تر در مقایسه با سایر همسالان اشاره کرد [۱۲، ۱۱].

کفایت اجتماعی میزان تعهد و مشارکت کودکان و نوجوانان در رفتارهای اجتماعی است که آن‌ها را به ایجاد تعامل اجتماعی با دیگران و تحکیم آن قادر و توانمند می‌سازد [۱۳]. موفقیت یک فرد در جامعه به این بستگی دارد که او تا چه حد به قدرت کفایت اجتماعی مطلوب در جهت خودکوفایی خود دست‌یافته است [۱۴]. توسعه کفایت اجتماعی عاملی ضروری به‌منظور عملکرد آینده فرد در جامعه است که همچنین منجر به کاهش خطر مشکلات رفتاری و عاطفی می‌شود [۱۵]. از جمله مسائل دوره نوجوانی مواجهه با موضوعاتی از قبیل بحران هویت، انحرافات اجتماعی و جنسی، اختلالات عاطفی (افسردگی)، پرخاشگری، بزهکاری، اعتیاد و خودکشی است و لازمه سپری کردن سالم این دوره، داشتن کفایت اجتماعی است [۱۶]. افراد با کفایت اجتماعی قادر به دریافت پاسخ‌های مثبت از طرف دیگران، تعامل مؤثر و سازگاری برای ایجاد روابط نزدیک هستند که این امر به نوبه خود پذیرش اجتماعی توسط همسالان، عزت‌نفس مثبت و ارتقای اعتماد به‌نفس را تسهیل می‌کند. فرزندان با کفایت اجتماعی احتمالاً بیشتر راهبردهای مقابله‌ای و تکنیک‌های حل مسئله بهتری را در طیفی گسترده از موقعیت‌ها نشان می‌دهند [۱۷].

1. Griffin
2. Dayananda Bittenahalli Omkarappa
3. Andrea M Hussong
4. Rina D Eiden

اغلب (نمره سه)، زیاد (نمره چهار) و همیشه (نمره پنج) است. دامنه نمرات از شش تا سی است که کسب نمره بالاتر، بیانگر کفایت اجتماعی بالاتر است [۱۳]. در مطالعه اندرسون - بوچر و همکاران همسانی درونی این پرسش‌نامه ۰/۸۷ محاسبه شد و همچنین ضریب قابل قبولی از پایایی در جمعیت کودکان و نوجوانان گزارش شد [۱۳]. رنجبر و همکاران در مطالعه خود بر روی جمعیت نوجوان، همسانی درونی گویه‌های آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ^۶ ۰/۸۳ به دست آوردند [۲۹]. در مطالعه حاضر برای تعیین اعتبار محتوا از نظرات سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی ایران استفاده شد. به منظور اندازه‌گیری پایایی ابزار، ابتدا مقیاس کفایت اجتماعی بین ۲۵ نفر از نوجوانان که جزو نمونه‌های پژوهش نبودند، توزیع شد و میزان ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۹) تعیین شد.

پژوهشگر پس از کسب کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی ایران و با دریافت معرفی‌نامه از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه به اداره آموزش و پرورش کل استان تهران مراجعه کرد. پس از تأیید معرفی‌نامه توسط اداره کل آموزش و پرورش از طریق اتوماسیون اداره کل آموزش و پرورش تأییدیه برای نمونه‌گیری به ادارات آموزش و پرورش مناطق ۵، ۱۰ و ۱۸ ارسال شد. سپس به آموزش و پرورش مناطق مذکور مراجعه کرده و لیست مدارس آسیب‌خیز در حیطه سوء مصرف مواد توسط کارشناسان آسیب‌های اجتماعی در اختیار وی قرار گرفت. بیست مدرسه پاسخ مثبت به همکاری برای نمونه‌گیری دادند. پژوهشگر پس از مراجعه به مدارس در پی جلسه معارفه کوتاه با مدیر و معاون مدارس اهداف مطالعه را برایشان بازگو کرد و در مواردی که مسئولین مدارس موافقت کردند، برای شناسایی دانش‌آموزان دارای والدین با سوء مصرف مواد، از اظهارات دانش‌آموز یا والد در حین صحبت با مسئولین مدارس یا اطلاعات مندرج در پرونده دانش‌آموزان و در مواردی هم که مدیر شماره تماس مشاور مدرسه را در اختیار محقق برای شناسایی دانش‌آموزان قرار می‌داد، استفاده کرد و طبق معیارهای ورود دانش‌آموزان واجد شرایط ورود به مطالعه را انتخاب می‌کرد. در مواردی مدیر موافقت می‌کرد شماره تماس والدین یا دانش‌آموزان را در اختیار پژوهشگر قرار دهد. پژوهشگر پس از صحبت تلفنی با نوجوان و یکی از والدین و توضیحات اهداف مطالعه و نحوه تکمیل پرسش‌نامه و موافقت ایشان، رضایت آگاهانه شفاهی برای شرکت در مطالعه را می‌گرفت. سپس لینک پرسش‌نامه آنلاین برایشان در واتساپ^۷ ارسال می‌شد. پس از تکمیل لینک برایشان یک گیگابایت اینترنت ارسال شد. در مواردی که مدیر انجام این کار را به صلاح نمی‌دانست، لینک پرسش‌نامه آنلاین در مدارس متوسطه اول در اختیار مشاورین مدارس و در مدارس متوسطه دوم که مشاور نداشتند در اختیار

معرض خطر بودن نوجوانان خانواده‌های درگیر سوء مصرف مواد و لزوم تمرکز بر خصوصیات نوجوانان ساکن در این خانواده‌ها به‌ویژه کفایت اجتماعی در آنان و ارتقای سلامت و پیشگیری از ابتلای آن‌ها و همچنین با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی متفاوت حاکم بر کشور ما و اهمیت روزافزون توجه به ابعاد روان‌شناختی نوجوانان و نظر به تجربه پژوهشگر به‌عنوان روان‌پرستار در مواجهه با نوجوانان دارای والدین با سوء مصرف مواد و مشاهده آسیب‌های مختلف در آن‌ها، این مطالعه باهدف تعیین کفایت اجتماعی نوجوانان دارای والدین با سوء مصرف مواد در مدارس غرب تهران انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش یک مطالعه مقطعی بود که در آن کفایت اجتماعی نوجوانان دارای والدین با سوء مصرف مواد در مدارس غرب تهران در سال ۱۳۹۹ مورد بررسی قرار گرفت. جامعه مطالعه حاضر تمام نوجوانان دارای والدین با سوء مصرف مواد شاغل به تحصیل در مدارس دولتی متوسطه اول و دوم غرب تهران در مناطق ۵، ۱۰ و ۱۸ بودند. علت انتخاب مناطق مذکور این بود که مناطق فوق از نظر اجتماعی اقتصادی در سطح نسبتاً پایینی قرار دارند و احتمالاً شیوع مصرف مواد در آن‌ها بالاتر است. نمونه مطالعه حاضر را ۲۶۵ نفر از نوجوانان دارای والدین با سوء مصرف مواد شاغل به تحصیل در مدارس دولتی متوسطه اول و دوم غرب تهران در مناطق ۵، ۱۰ و ۱۸ بودند که معیارهای ورود به مطالعه اعم از نوجوانان ۱۸-۱۴ سال، عدم سابقه مشکلات شناخته شده جسمی و روان‌شناختی نوجوانان بر اساس خوداظهاری، نوجوانان با حداقل یک والد سوء مصرف کننده مواد و زندگی با هردو والد را داشتند، تشکیل داده‌اند. برای تعیین حجم نمونه لازم به منظور برآورد کفایت اجتماعی نوجوانان دارای والدین با سوء مصرف مواد، در سطح اطمینان ۹۵ درصد و با دقت برآورد ۰/۵ و انحراف معیار برآورد شده چهار از مطالعه رنجبر و همکاران، حداقل حجم نمونه لازم ۲۵۰ نفر به دست آمد که با احتساب ریزش نمونه طبق نظر استاد مشاور آمار حجم نمونه ۲۶۵ نفر محاسبه شد [۲۹]. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری مستمر استفاده شد.

ابزار گردآوری داده‌ها، شامل فرم مشخصات جمعیت‌شناختی و مقیاس کفایت اجتماعی بود. این فرم شامل پرسش‌هایی در مورد سن، جنس، مقطع تحصیلی، رشته تحصیلی، وضعیت اقتصادی، وضعیت محل سکونت، تعداد فرزندان، تحصیلات مادر، تحصیلات پدر، شغل مادر، شغل پدر بود. مقیاس کفایت اجتماعی ادراک شده ویژه نوجوانان^۵ توسط اندرسون-بوچر^۶ و همکاران در سال ۲۰۰۷ طراحی شد. این مقیاس دارای شش گویه در طیف لیکرتی پنج‌نمره‌ای به صورت هرگز (نمره یک)، کمی (نمره دو)،

7. Cronbach's alpha
8. WhatsApp

5. Perceived Social Competence (PSCS)
6. Dawn Anderson-Butcher

و رشته تحصیلی با کفایت اجتماعی نوجوانان استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۶ نرم‌افزار SPSS استفاده شد و سطح معناداری، کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

کلید ۲۶۵ نفر به سؤالات پرسش‌نامه پاسخ کامل دادند. در منطقه ۱۸، ۱۰ و ۵ به ترتیب ۲۲۰، ۳۰ و ۱۵ نفر نوجوان واجد شرایط در مطالعه حاضر شرکت کردند. میانگین سن نوجوانان $14/84 \pm 1/03$ سال بود. بررسی مشخصات فردی و شغلی نشان داد بیشتر نوجوانان پسر (۸۳/۸ درصد)، در مقطع تحصیلی سال نهم (۴۲/۶ درصد) و دارای وضعیت اقتصادی در سطح متوسط (۶۴/۵ درصد) هستند. بیشتر نوجوانان (در پایه تحصیلی هشتم و نهم) انتخاب رشته نکرده بودند (۸۰ درصد). بیشتر نوجوانان از نظر وضعیت محل سکونت دارای منزل اجاره‌ای بودند (۴۹/۱ درصد). بیشتر آن‌ها در خانواده‌های دو فرزند بودند (۵۲/۱ درصد). ۸۴/۹ درصد از پدران شاغل و ۸۹/۱ درصد از مادران خانه‌دار بودند. سطح تحصیلات بیشتر پدران، سوم راهنمایی (۴۳ درصد) و بیشتر مادران دیپلم (۳۸/۱ درصد) بود.

یافته‌ها نشان داد کفایت اجتماعی با هیچ‌کدام از اطلاعات جمعیت‌شناختی نوجوانان دارای والدین با سوءمصرف مواد ارتباط آماری معنادار نداشت ($P > 0/05$) (جدول شماره ۱).

مطابق جدول شماره ۲، میانگین و انحراف معیار کفایت اجتماعی $23/09 \pm 3/77$ است که به حداکثر نمره ابزار (نمره ۳۰) نزدیک است. بیشترین میانگین مربوط به گویه «من به دیگران کمک می‌کنم» با میانگین و انحراف معیار $4/24 \pm 0/77$ و کمترین میانگین مربوط به گویه «من به راحتی دوست پیدا می‌کنم» با میانگین و انحراف معیار $3/37 \pm 1/36$ است.

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌ها کفایت اجتماعی نوجوانان $23/09 \pm 3/77$ بود که به حداکثر نمره ابزار (نمره ۳۰) نزدیک است و به نظر مطلوب می‌رسد. شیپرو^{۱۱} در مطالعه خود که در دانش‌آموز ۱۲-۱۴ سال در کشور آفریقای جنوبی در مدارس اصلی شهر ژوهانسبورگ انجام شد، گزارش کرد که دانش‌آموزان از نظر کفایت اجتماعی در سطح بالایی قرار دارند [۳۰]. اومکارا و همکاران به نقل از ناچیکتا می‌نویسند که فرزندان غیرالکلی در مقایسه با فرزندان الکلی از نظر کفایت اجتماعی در سطح بالایی قرار دارند [۲۳] که با مطالعه حاضر همسواست.

اومکارا و همکاران در مطالعه خود در دانش‌آموز دبیرستانی که با والدین مبتلا به سوءمصرف الکل و غیرمبتلا به سوءمصرف الکل در کشور هند انجام شد، گزارش کردند ۵۸ درصد از دانش‌آموزان دارای والدین با سوءمصرف الکل کفایت اجتماعی

مدیر و معاونین مدارس قرار می‌گرفت و به ایشان توضیحات کامل در مورد نحوه تکمیل پرسش‌نامه و سؤالات ارائه می‌شد. برای رفع هرگونه ابهام در نمونه‌گیری به صورت مجازی، راهنمای تکمیل پرسش‌نامه آنلاین در ابتدای لینک قرار گرفت و شماره تماس محقق برای پاسخ‌گویی به سؤالات احتمالی در آنجا قرار گرفته بود. پژوهشگر در تمام مناطق مذکور هر روز در هفته به‌جز روزهای تعطیل برای انجام نمونه‌گیری شخصاً به مدارس مراجعه می‌کرد. به علت محدودیت‌های ناشی از ویروس کووید-۱۹ و تصمیم ستاد مبارزه با کرونا برای مجازی بودن آموزش در مدارس و عدم حضور دانش‌آموزان، امکان کسب رضایت آگاهانه کتبی از ۲۶۵ نمونه پژوهش امکان‌پذیر نبود و ۲۵ رضایت آگاهانه کتبی از دانش‌آموزان و والدین آن‌ها دریافت شد (دلیل این موضوع این بود که چون نوجوانان به سن قانونی نرسیده بودند، به منظور رعایت اخلاق در پژوهش علاوه بر نوجوانان، از یکی از والدین هم رضایت آگاهانه اخذ شد، اما با توجه به پاندمی کووید-۱۹ امکان کسب رضایت آگاهانه کتبی از تمام نوجوانان و والدین امکان‌پذیر نبود و طبق همکاری مدارس از این تعداد رضایت آگاهانه کتبی و از مابقی رضایت آگاهانه شفاهی دریافت شد). رضایت‌نامه‌ها در اختیار مدیر و معاونین مدارس قرار می‌گرفت و در زمانی که والدین و دانش‌آموزان واجد شرایط برای دریافت کارنامه به مدارس مراجعه می‌کردند، تکمیل می‌شد و سپس مسئولین مدارس با محقق برای دریافت فرم‌های رضایت‌نامه تماس می‌گرفتند (در سایر دانش‌آموزان رضایت آگاهانه شفاهی توسط مسئولین مدارس یا محقق از آن‌ها و والدینشان دریافت شد). زمان ارسال لینک پرسش‌نامه و تکمیل آن طبق صلاح‌دید مسئولان مدارس بود و محقق محدودیت زمانی خاصی به علت عدم تداخل با برنامه‌های درسی مدرسه و دانش‌آموزان در نظر نگرفت و بیشتر مسئولان مدارس لینک پرسش‌نامه‌ها را در انتهای هفته و یا پس از اتمام امتحانات دانش‌آموزان برایشان ارسال کردند. در تمام مدارس برای پیگیری از ارسال لینک برای دانش‌آموزان و روند انجام نمونه‌گیری و رفع هرگونه ابهام، پژوهشگر در روزهای آخر هفته با مسئولین در ارتباط و پیگیر روند انجام کار بود. برای رفع ابهام در ابتدای فایل تکمیل پرسش‌نامه آنلاین، شماره محقق و توضیحات کامل در مورد تحقیق و اهداف مطالعه قرار گرفته بود. زمان تقریبی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها حدود هفت دقیقه بود. زمان جمع‌آوری داده‌ها از آبان آغاز و تا اسفند سال ۱۳۹۹ (چهار ماه) ود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در راستای هدف پژوهش از آمار توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار) و آمار استنباطی و از آزمون تی مستقل^۹ برای متغیرهای کمی با کیفی دوسطحی مانند ارتباط جنس، شغل مادر و پدر، وضعیت اقتصادی خانواده با کفایت اجتماعی و از آنالیز واریانس یک‌طرفه^{۱۰} برای متغیرهای کمی با کیفی بیش از دو سطح، مانند ارتباط سن، تحصیلات مادر و پدر، وضعیت محل سکونت، تعداد فرزندان، پایه

9. Independent T-test

10. One-way Analysis of Variance (ANOVA)

11. Shapiro

جدول ۱. شاخص‌های عددی کفایت اجتماعی نوجوانان دارای والدین با سوءمصرف مواد برحسب اطلاعات جمعیت‌شناختی - سال ۱۳۹۹

اطلاعات جمعیت شناختی	تعداد (درصد)	میانگین \pm انحراف معیار	نتیجه آزمون
سن (سال)	۱۴	۲۳/۱۳ \pm ۳/۸۷	P=۰/۴۶۴ F=۰/۷۷۰*
	۱۵	۲۳/۳۵ \pm ۳/۴۸	
	۱۶ سال و بالاتر	۲۲/۵۴ \pm ۳/۹۸	
جنسیت	دختر	۲۲/۲۷ \pm ۳/۹۷	t=۱/۳۶** df=۲۶۳ P=۰/۱۷۳
	پسر	۲۳/۲۲ \pm ۳/۷۲	
مقطع تحصیلی	سال هشتم	۲۲/۹۵ \pm ۳/۹۵	P=۰/۵۳۸ F=۰/۷۸۲*
	سال نهم	۲۳/۴۶ \pm ۳/۴۸	
	سال دهم	۲۲/۳۹ \pm ۳/۳۸	
	سال یازدهم	۲۲/۱۰ \pm ۳/۸۴	
	سال دوازدهم	۲۳/۵۰ \pm ۳/۷۱	
رشته تحصیلی	انتخاب رشته نکرده‌ام.	۲۳/۲۲ \pm ۳/۷۱	P=۰/۴۲۹ F=۰/۹۲۶*
	تجربی و ریاضی	۲۳/۳۱ \pm ۳/۳۷	
	انسانی	۲۱/۷۲ \pm ۳/۷۷	
	فنی و حرفه‌ای و کارودانش	۲۲/۳۰ \pm ۳/۷۱	
وضعیت اقتصادی خانواده	پایین	۲۲/۶۳ \pm ۳/۵۱	t=۱/۴۱۸** df=۰/۲۶۳ P=۰/۱۵۷
	نرمال (متوسط و بالا)	۲۳/۳۲ \pm ۳/۸۸	
شغل پدر	بیکار	۲۲/۲۰ \pm ۳/۱۵	t=۱/۶۲۶** df=۰/۲۶۳ P=۰/۱۰۵
	شاغل	۲۳/۲۴ \pm ۳/۶۸	
شغل مادر	خانه‌دار	۲۳/۲۰ \pm ۳/۶۳	t=۱/۴۴۴** df=۰/۲۶۳ P=۰/۱۵
	شاغل	۲۲/۱۳ \pm ۳/۶۸	
تحصیلات پدر	بی‌سواد	۲۳/۴۲ \pm ۳/۲۷	P=۰/۹۱۷ F=۰/۱۶۹*
	سیکل	۲۳/۰۵ \pm ۳/۸۷	
	دیپلم	۲۲/۹۵ \pm ۳/۰۶	
	تحصیلات دانشگاهی	۲۳ \pm ۳/۵۳	
تحصیلات مادر	بی‌سواد	۲۳/۵۰ \pm ۳/۳۶	P=۰/۲۲۴ F=۱/۴۶۶*
	سیکل	۲۳/۲۷ \pm ۳/۶۷	
	دیپلم	۲۲/۵۲ \pm ۳/۹۶	
	تحصیلات دانشگاهی	۲۴/۰۵ \pm ۳/۰۷	
وضعیت محل سکونت خانواده	شخصی	۲۳/۳۱ \pm ۳/۵۴	P=۰/۲۸۰ F=۱/۲۷*
	استیجاری	۲۲/۷۶ \pm ۳/۹۳	
	سایر	۲۴/۲۳ \pm ۳/۱۰	
تعداد فرزندان خانواده	تک‌فرزند	۲۳/۴۵ \pm ۳/۲۱	P=۰/۶۶۶ F=۰/۵۲۳*
	دو فرزند	۲۳/۲۸ \pm ۳/۹۸	
	سه فرزند	۲۲/۶۶ \pm ۳/۲۲	
	چهار فرزند و بیشتر	۲۲/۸۶ \pm ۳/۶۵	

* آنالیز واریانس ** تی مستقل

جدول ۲. توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار کفایت اجتماعی نوجوانان دارای والدین با سوء مصرف مواد به تفکیک گویه‌ها سال ۱۳۹۹

میانگین ± انحراف معیار	تعداد (درصد)					کفایت اجتماعی نوجوانان
	هرگز	کمی	اغلب	زیاد	همیشه	
۲/۳۶±۱/۳۷	۲۵(۱۳/۲)	۴۷(۱۷/۷)	۳۳(۱۲/۵)	۸۴(۳۱/۷)	۶۶(۲۴/۹)	۱. من به راحتی دوست پیدا می‌کنم.
۴/۲۴±۰/۷۷	۱(۰/۴)	۹(۳/۴)	۲۲(۸/۳)	۱۲۶(۴۷/۵)	۱۰۷(۴۰/۴)	۲. من به دیگران کمک می‌کنم.
۳/۹۵±۰/۹۶	۴(۱/۵)	۲۲(۸/۳)	۴۰(۱۵/۱)	۱۱۶(۴۳/۸)	۸۳(۳۱/۳)	۳. اگر چیزی داشته باشم، آن را با دیگران تقسیم می‌کنم.
۴/۰۲±۰/۹۴	۷(۲/۶)	۱۸(۶/۸)	۲۰(۷/۵)	۱۳۷(۵۱/۷)	۸۳(۳۱/۳)	۴. اگر کمک لازم داشته باشم، در کارهایم از دیگران کمک می‌گیرم.
۳/۶۷±۱/۱۱	۱۴(۵/۳)	۳۷(۱۰/۲)	۵۵(۲۰/۸)	۱۰۲(۳۸/۹)	۶۶(۲۴/۹)	۵. من به خوبی با دیگران کنار می‌آیم.
۳/۸۲±۱/۱۴	۱۵(۵/۷)	۲۶(۹/۸)	۳۳(۱۲/۵)	۱۰۸(۴۰/۸)	۸۳(۳۱/۳)	۶. من سعی می‌کنم کارهایم را با کمک و مشورت دیگران انجام دهم.
۲۳/۰۹±۳/۷۷			-			جمع کل (۶-۳۰)
			-			بیشینه-کمینه: ۳۰-۱۰

نشریه پرستاری ایران

یا مشابهی دارند [۳۴]. اشوک^{۱۳} و پراتیبها^{۱۴} در مطالعه خود در دانشجویان در یک دانشگاه خصوصی در بنگلور در مرکز استان کارناتا در کشور هند دریافتند دانشجویان دختر و پسر کفایت اجتماعی یکسانی دارند [۳۵]. کور^{۱۵} در مطالعه خود در نوجوانان در مدارس دولتی و خصوصی موهالی در پنجاب هند نشان داد نوجوانان دختر و پسر از نظر کفایت اجتماعی تفاوتی ندارند [۱۴] که با مطالعه حاضر همسو است.

فریرا^{۱۶} و همکاران در مطالعه خود در دانش‌آموزان نوجوان در پرتغال گزارش کردند دختران در مقایسه با پسران کفایت اجتماعی بیشتری دارند [۳۶]. ایدن و همکاران در مطالعه خود در خانواده دارای نوزاد ۱۲ تا ۴۸ ماهه با والدین مبتلا به سوء مصرف الکل و غیر مبتلا به سوء مصرف الکل در کشور آمریکا دریافتند دختران کفایت اجتماعی بیشتری نسبت به پسران داشتند [۲۵] که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد. در تبیین نتایج غیر همسو در ارتباط با مطالعه حاضر می‌توان اظهار کرد احتمالاً چون ایران نیز در حال سپری کردن دوره مدرنیته است و در بسیاری از جوامع مدرن امروزی، مانند گذشته به نقش‌های جنسیتی سنتی نیازی نیست و مردان و زنان قادر به انجام بسیاری از کارهای مربوط به خود هستند [۳۷]، در نتیجه رفتارهای خاص جنسیتی دیگر مانند گذشته مطرح نیست [۳۱].

در مورد ارتباط سطح تحصیلات والدین با کفایت اجتماعی نوجوانان مطالعه‌ای همسو یافت نشد. خلیفه^{۱۷} در مطالعه خود در دانش‌آموزان استان‌های مصر دریافت تحصیلات والدین به

در سطح پایینی دارند [۲۳]. هوسونگ و همکاران در مطالعه‌ای که در فرزندان ۶-۱۵ سال با والدین مبتلا به سوء مصرف الکل و غیر مبتلا به سوء مصرف الکل در کشور آمریکا انجام دادند، گزارش کردند دخترانی که والد آن‌ها مبتلا به سوء مصرف الکل بود، کفایت اجتماعی کمتری داشتند [۲۴] که با مطالعه حاضر همسو نیست. در تبیین نتایج غیر همسو می‌توان اظهار کرد احتمالاً با توجه به اینکه ایران در عصر مدرنیته قرار دارد [۳۱]، تأثیرات منفی سوء مصرف مواد والدین ممکن است با توجه به نوع ماده مصرفی توسط والدین (مانند الکل و مواد غیرقانونی) متفاوت باشد. این تأثیر بستگی به نوع ماده مصرفی توسط والدین دارد [۳۲]. در دو مطالعه ذکر شده کفایت اجتماعی در دانش‌آموزان دارای والدین با سوء مصرف الکل مورد بررسی قرار گرفته بود، اما در مطالعه حاضر مصرف ماده خاصی توسط والدین مدنظر نبود که این عامل ممکن است بر سطوح کفایت اجتماعی و نتایج متفاوت مطالعه حاضر مؤثر باشد.

یافته‌ها همچنین نشان داد کفایت اجتماعی نوجوانان با هیچ‌کدام از اطلاعات جمعیت‌شناختی ارتباط آماری معنادار نداشت. کاظمی و همکاران در مطالعه خود در دختر نوجوان در شهر اصفهان دریافتند ارتباط معنادار بین کفایت اجتماعی دختران با اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران وجود نداشت [۳۳]. البته در این مطالعه اینکه اطلاعات جمعیت‌شناختی مادران دربرگیرنده چه ویژگی‌هایی بود، ذکر نشده بود. با این حال، نتایج آن با مطالعه حاضر همسو است. نراد^{۱۲} در مطالعه خود در دانش‌آموزان سال دوم در شهر جلندر پنجاب در کشور هند، دریافت دانش‌آموزان دختر و پسر کفایت اجتماعی یکسان

13. Ashok
14. Prathibha
15. Harpreet kaur
16. Mafalda Ferreira
17. Huda Assem Mohammed Khalifa

12. Anshu Narad

بر اساس یافته‌های به‌دست آمده کفایت اجتماعی نوجوانان به حداکثر نمره ابزار نزدیک بود. همچنین کفایت اجتماعی با هیچ‌کدام از اطلاعات جمعیت‌شناختی نوجوانان ارتباط آماری معنادار نداشت. در همین رابطه، محقق با بررسی مطالعات همسو و ناهمسو با یافته‌های مطالعه حاضر در جوامع، فرهنگ‌ها، بسترها، محیط‌ها و نمونه‌های مختلف به این نتیجه رسید که نتایج متناقضی وجود دارد و تفاوت‌ها و شباهت‌های نهفته در حیطه‌های اشاره‌شده می‌تواند توجیه‌کننده نتایج همسو و ناهمسو با مطالعه ما باشد. در نهایت، یافته‌های مطالعه حاضر می‌تواند به‌عنوان اطلاعات و دانش‌پایه در اختیار سیاست‌گذاران حیطه خانواده و مدیران آموزشی قرار بگیرد تا با اتخاذ برنامه‌های سازنده و آموزشی مدون بر کفایت اجتماعی نوجوانان به‌ویژه نوجوانان با والدین دارای سوءمصرف مواد تمرکز بیشتری کنند. افزون بر آن، مسئولین مدارس می‌توانند با شناسایی مشکلات نوجوانان و خانواده‌های مبتلا به سوءمصرف مواد به آن‌ها برای حل مشکلاتشان کمک کنند. مسئولین آموزش و پرورش از جمله مدیران می‌توانند از نتایج مطالعه حاضر در جهت آموزش و افزایش آگاهی والدین استفاده کنند تا این سرمایه‌های عظیم به نحوی تربیت شوند که پیشرفت آینده را تضمین کنند. بر طبق نتایج مطالعه حاضر، روان‌پرستاران می‌توانند در مراکز مشاوره و درمانی در حین ارائه خدمت به خانواده‌های مبتلا به سوءمصرف مواد، فرزندان این خانواده‌ها را شناسایی کنند و با ارائه راهکارهای مناسب مانند مهارت‌های زندگی آن‌ها را از نظر اجتماعی توانمند سازند تا با مشکلات ناشی از سوءمصرف والدین به بهترین نحو مقابله کنند و از این شرایط برای رشد و شکوفایی خود استفاده کنند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به این مورد اشاره کرد که نمونه‌های این مطالعه محدود به نوجوانانی بود که با هر دو والد خود زندگی می‌کردند. از این جهت که زندگی با یک والد می‌تواند برای نوجوان دارای محدودیت‌ها و مشکلاتی باشد که متعاقباً بر روی کفایت اجتماعی آنان تأثیر بگذارد و باید این مورد در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرد. همچنین به دلیل شیوع ویروس کووید-۱۹ و آموزش مجازی توسط مدارس، نمونه‌گیری حضوری امکان‌پذیر نبود و پژوهشگر مجبور شد طبق توصیه مدارس نمونه‌گیری خود را به‌صورت آنلاین و از طریق ارسال لینک پرسش‌نامه انجام دهد. همچنین از آنجایی که نحوه تکمیل پرسش‌نامه‌ها به‌صورت خودگزارشی بود، این امر ممکن است در صحت پاسخ‌دهی شرکت‌کنندگان تأثیر داشته باشد که پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه نیز استفاده شود.

طور منفی با کفایت اجتماعی در ارتباط است. به بیان روشن‌تر، هرچقدر سطح تحصیلات والدین بالاتر باشد، فرزند کفایت اجتماعی کمتری دارد [۳۸] که با مطالعه حاضر مشابه نیست. در تبیین نتیجه مطالعه غیرهمسو در ارتباط با مطالعه حاضر می‌توان به نقش حجم بالای نمونه‌های مطالعه و بستر فرهنگی / اجتماعی متفاوت جوامع اشاره کرد.

در ارتباط با وضعیت محل سکونت نوجوانان با کفایت اجتماعی آن‌ها مطالعه‌ای همسو یافت نشد. خلیفه در مطالعه خود در دانش‌آموزان در استان‌های مصر دریافت وضعیت محل سکونت دانش‌آموزان ارتباط آماری معنادار با کفایت اجتماعی دارد، اما نوع این ارتباط ذکر نشده بود [۳۸] که با مطالعه حاضر همسو نیست. محقق در توجیه نتایج ناهمسو، تفاوت بستر مطالعه و محیط رشد نوجوانان و نقش آن بر کفایت اجتماعی آن‌ها را مؤثر می‌داند.

کوماری^{۱۸} و مدوی^{۱۹} در مطالعه خود در دانش‌آموزان در راجستان دریافتند بین وضعیت اقتصادی خانواده و کفایت اجتماعی نوجوانان تفاوت معناداری وجود ندارد [۳۹] که با مطالعه حاضر مشابه است. خلیفه در مطالعه خود در دانش‌آموزان در استان‌های مصر دریافت درآمد خانواده ارتباط آماری معنادار با کفایت اجتماعی دارد، اما نوع این ارتباط ذکر نشده بود [۳۸] که با مطالعه حاضر همسو نیست. در توجیه نتایج مطالعات غیرهمسو می‌توان به احتمال تأثیر متفاوت شرایط اقتصادی خانواده بر کفایت اجتماعی نوجوانان در بافت‌های اجتماعی مختلف اشاره کرد.

در ارتباط با سن نوجوانان با کفایت اجتماعی آن‌ها مطالعه‌ای همسو یافت نشد. خلیفه در مطالعه خود در دانش‌آموزان در استان‌های مصر دریافت دانش‌آموزان با افزایش سن از نظر اجتماعی کمتر سازگار می‌شوند [۳۸] که با مطالعه حاضر همسو نیست. در تبیین نتیجه مطالعه غیرهمسو می‌توان به بستر اجتماعی متفاوت و نقش آن بر شکل‌گیری کفایت اجتماعی دانش‌آموزان اشاره کرد.

در ارتباط شغل مادر با کفایت اجتماعی نوجوانان مطالعه همسو یافت نشد که این می‌تواند دلیلی برای انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه باشد. کوماری و مدوی در مطالعه خود در دانش‌آموزان در راجستان دریافتند کفایت اجتماعی نوجوانان دارای مادران شاغل بالاتر از نوجوانان دارای مادران غیرشاغل است [۳۹] که با مطالعه حاضر همسو نیست. در تبیین نتیجه مطالعه غیرهمسو می‌توان به نقش به‌بسترهای خانوادگی متفاوت و تأثیر متفاوتی که وضعیت اشتغال والدین بر کفایت اجتماعی نوجوانان می‌گذارد، اشاره کرد. مطالعات همسو و غیرهمسو در ارتباط سایر اطلاعات جمعیت‌شناختی با کفایت اجتماعی نوجوانان یافت نشد و لزوم انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه را نشان می‌دهد.

18. Archana Kumari
19. Madhvi kuntal

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

مجوز اخلاقی برای این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد IR.IUMS.REC.1399.385 گرفته شده است و اطلاعات شرکت کنندگان به صورت کاملاً محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده مسئول در گروه روان پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

مشارکت نویسندگان

مسئول نظارت، مدیریت پروژه، تکمیل گزارش نهایی: مهرانوش اینانلو، نعیمه سیدفاطمی؛ ویراستاری و نهایی سازی، نویسنده پیش نویس، جمع آوری داده‌ها: زهرا عباسی؛ تحقیق و بررسی، روش شناسی: شیما حقانی.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس خود را از ریاست و مدیریت آموزش و پرورش استان تهران، آموزش پرورش مناطق ۵، ۱۰ و ۱۸ تهران، مدیران و معلمان مدارس، والدین و نوجوانان عزیز شرکت کننده در پژوهش اعلام می کنند.

References

- [1] Baconi DL, Ciobanu AM, Vlăsceanu AM, Cobani OD, Negrei C, Bălăilău C. Current concepts on drug abuse and dependence. *J Mind Med Sci.* 2015; 2(1):18-33. [Link]
- [2] Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 2014(12):CD003020. [DOI:10.1002/14651858.CD003020.pub3]
- [3] Lo TW, Yeung JWK, Tam CHL. Substance abuse and public health: A multilevel perspective and multiple responses. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(7):2610. [DOI:10.3390/ijerph17072610] [PMID] [PMCID]
- [4] Hajjha Z, Bahrami Ehsan H. [Individual precipitating factors of drug temptation in addict women in Tehran: A grounded theory study (Persian)]. *Sci Q Res Addict.* 2020; 14(55):47-82. [DOI:10.29252/etiadjpajohi.14.55.47]
- [5] Bahadori P, Taghvaei D, Bahadori A. Comparison of hardiness and perfectionism in addicted and normal people. *Int J Appl Res.* 2018; 4(7):246-50. [Link]
- [6] Pihkala H, Dimova-Bränström N, Sandlund M. Talking about parental substance abuse with children: eight families' experiences of Beardslee's family intervention. *Nord J Psychiatry.* 2017; 71(5):395-401. [PMID]
- [7] Kaur A, Mahajan S, Deepti SS, Singh T. Assessment of role of burden in caregivers of substance abusers: A study done at Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, Govt. Medical College, Amritsar. *Int J Community Med Public Health.* 2018; 5(6):2380-3. [DOI:10.18203/2394-6040.ijcmph20182162]
- [8] Farnia V, Alikhani M, Jalali A, Golshani S, Salemi S, Hookari S, et al. The role of attachment styles and perceived social support in prediction of methamphetamine abuse. *J Subst Use.* 2018; 23(4):377-83. [DOI:10.1080/14659891.2018.1436598]
- [9] Sarkar S, Patra BN, Kattimani S. Substance use disorder and the family: An Indian perspective. *Med J Dr DY Patil Univ.* 2016; 9(1):7-14. [DOI:10.4103/0975-2870.172413]
- [10] Moenizadeh M, Shid Anbarani B, Asgari Ebrahimabad MJ. Childrens psychological well-being, anxiety, depression, and stress: The role of addicted and non-addicted parents. *Heroin Addict Relat Clin Probl.* 2020; 22(3):21-30. [Link]
- [11] Atshan M, Rezaieenjhad H, Vakilikia H, Bahrami Khoshnoud S. [The Effect Of Parental Substance Abuse On Children (Persian)]. Paper presented at: 4th International Conference on Recent Innovations in Psychology, Counseling and Behavioral Sciences. 13 July 2017; Tehran, Iran. [Link]
- [12] Burns AR, Solis JM, Shadur JM, Hussong AM. Comparing psychiatric symptoms among children of substance-abusing parents with different treatment histories. *Vulnerable Child Youth Stud.* 2013; 8(3):10. [PMID]
- [13] Anderson-Butcher D, Iachini AL, Amorose AJ. Initial reliability and validity of the perceived social competence scale. *Res Soc Work Pract.* 2008; 18(1):47-54. [DOI:10.1177/1049731507304364]
- [14] Kaur H. Social competence among adolescents in relation to their emotional maturity. *International Journal of Advanced Scientific Research and Management.* 2018; 3(2)5-9. [Link]
- [15] Junge C, Valkenburg PM, Deković M, Branje S. The building blocks of social competence: Contributions of the Consortium of Individual Development. *Dev Cogn Neurosci.* 2020; 45:100861. [DOI:10.1016/j.dcn.2020.100861] [PMID] [PMCID]
- [16] Goodarzi F. [The relationship between parental self efficacy and children's social competence (Persian)]. Paper presented at: National Congress of Applied Islamic Sciences Research. 5 March 2015; Gorgan, Iran. [Link]
- [17] Sawhney S. Relationship between social competence and home Environment of adolescents. *Learn Community Int J Educ Soc Development.* 2017; 8(3):135-45. [DOI:10.5958/2231-458X.2017.00018.5]
- [18] Masten AS, Burt KB, Coatsworth JD. Competence and psychopathology in development. In: Cicchetti D, Cohen DJ, editors. *Developmental psychopathology: Volume three: Risk, disorder, and adaptation.* New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2015. [DOI:10.1002/9780470939406.ch19]
- [19] Schulte-Körne G. Mental health problems in a school setting in children and adolescents. *Dtsch Arztebl Int.* 2016; 113(11):183-90. [PMID]
- [20] Lennox Terrion J, O'Rielly S, Rocchi M. Social competence of adolescents in residential substance abuse treatment. *J Child Adolescence Subst Abuse.* 2016; 25(4):280-91. [DOI:10.1080/1067828X.2015.1037515]
- [21] Alizadeh S, Raheb G, Mirzaee Z, Hosseinzadeh S. Effect of social competence training on tendency towards high-risk behaviors in male adolescents living in welfare boarding centers. *Arch Rehabil.* 2020; 21(1):54-73. [DOI:10.32598/RJ.21.1.2874.1]
- [22] Anish K, Divya G, Skaria SM. Social competence model for adolescents: Reflections from an intervention study. *Artha J Soc Sci.* 2014; 13(2):1-19. [Link]
- [23] Omkarappa DB, Rentala S, Nattala P. Social competence among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *J Educ Health Promot.* 2019; 8:69. [PMID]
- [24] Hussong AM, Zucker RA, Wong MM, Fitzgerald HE, Puttler LI. Social competence in children of alcoholic parents over time. *Dev Psychol.* 2005; 41(5):747-59. [DOI:10.1037/0012-1649.41.5.747] [PMID]
- [25] Eiden RD, Colder C, Edwards EP, Leonard KE. A longitudinal study of social competence among children of alcoholic and nonalcoholic parents: Role of parental psychopathology, parental warmth, and self-regulation. *Psychol Addict Behav.* 2009; 23(1):36-46. [DOI:10.1037/a0014839] [PMID] [PMCID]
- [26] Imkome EU. Nursing care for persons with drug addiction. In: Zhao F, Li M, editors. *Drug addiction.* London: IntechOpen; 2018. [DOI:10.5772/intechopen.73334]
- [27] Mirlashari J, Jahanbani J, Begjani J. Addiction, childhood experiences and nurse's role in prevention: A qualitative study. *East Mediterr Health J.* 2020; 26(2):212-8. [PMID]

- [28] Sullivan EJ, Handley SM, Connors H. The role of nurses in primary care: Managing alcohol-abusing patients. *Alcohol Health Res World*. 1994; 18(2):158-61. [PMID]
- [29] Ranjbar M, Hajloo N, Gholami F. [Psychometric properties of Persian version of Perceived Social Competence Scale in adolescents (Persian)]. *Soc Psychol Res*. 2016; 5(20):99-112. [Link]
- [30] Shapiro G. The relationship between parenting styles and social competence amongst adolescents [PhD dissertation]. Gauteng: University of the Witwatersrand; 2019.
- [31] Tazmini G. Rouhani redux: Iran on the edge of change. *Inst Dev Econ Japen External Trade Organ*. 2018; 5:58-71. [Link]
- [32] Lipari RN, Van Horn SL. Children living with parents who have a substance use disorder. 2017. In: *The CBHSQ report*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2013. [PMID]
- [33] Kazemi A, Ardabili HE, Solokian S. The association between social competence in adolescents and mothers' parenting style: A cross sectional study on Iranian girls. *Child Adolesc Soc Work*. 2010; 27(6):395-403. [DOI:10.1007/s10560-010-0213-x]
- [34] Narad A. Social competence among secondary school students: Influence of parenting. *Indian J Public Health Res Dev*. 2019; 10(6):1579-84. [DOI:10.5958/0976-5506.2019.01521.3]
- [35] Prathibha MV, Ashok HS. Relationship between self confidence and social competence of adolescents. *Int J Curr Adv Res*. 2018; 7(2):9656-9. [Link]
- [36] Ferreira M, Simoes C, Gaspar Matos M, Ramiro L, Alves Diniz J, Team SA. The role of social and emotional competence on risk behaviors in adolescence. *Int J Emot Educ*. 2012; 4(1):43-55. [Link]
- [37] Nash J. Gender roles in modern society [Internet]. 2016. Available from: [Link]
- [38] Khalifa HAM. Towards mental health with child social competence and parental disciplinary approaches in Egypt. *Int J Appl Psychol*. 2017; 7(3):60-9. [DOI:10.5923/j.ijap.20170703.02]
- [39] Kumari A, Kuntal M. Social competence among adolescents of working and non working mothers. *IOSR Journal of Humanities And Social Science*. 2018; 23(3):7177. [Link]

This Page Intentionally Left Blank