

کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی وظیفه مداری در کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر کودکان کار

فرید بهرامی* ، حمیده عادلیان راسی**

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۰/۱۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۲۴

چکیده

این پژوهش، اثربخشی الگوی وظیفه مداری بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در کودکان کار را مورد بررسی قرار داده است. اهمیت و ارزش پژوهش حاضر از این جهت است که برای اولین بار در ایران الگوی وظیفه مداری در مداخلات مددکاری اجتماعی به صورت علمی مورد بررسی و مطالعه قرار گرفته است و پروتکلی بر اساس الگوی وظیفه مداری برای مداخله گروهی در کار با گروه‌های در معرض آسیب کودکان کار تدوین و تنظیم شده است.

در این پژوهش که از نوع آزمایشی (پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل) است، تعداد ۳۰ نفر از کودکان کار ۱۳ تا ۱۵ سال مؤسسه «رویش نهال جوان»، از بین ۷۰ نفر جامعه آماری، نمونه گیری و گزینش شده‌اند؛ به صورتی که بین جامعه آماری مورد نظر، افرادی که گرایش به رفتارهای پرخطر آنها بر اساس پرسش نامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی بالاتر بود، مشخص شده و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) به صورت تصادفی قرار گرفتند. سپس با استفاده از الگوی وظیفه مداری گروهی، طی ۱۰ جلسه به اجرای مداخله مددکاری اجتماعی بر اساس «پروتکل الگوی وظیفه مداری گروهی»، روی گروه آزمایش پرداختیم. برای تحلیل داده‌های کمی جمع آوری شده از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی (شامل آزمون‌های ناپارامتری و تحلیل کواریانس) استفاده شد. و با استفاده از نرم افزار *SPSS* تجزیه و تحلیل صورت گرفت.

بر اساس نتایج به دست آمده، میانگین نمرات گروه آزمایش پس از اجرای مداخله در متغیر گرایش به رفتارهای پرخطر و ابعاد آن کاهش یافته است و در مقایسه با گروه کنترل تفاوت معناداری را نشان می‌دهد. در نتیجه می‌توان گفت که مداخله گروهی مبتنی بر الگوی وظیفه مداری یکی از مداخلات کاربردی مددکاری اجتماعی در کار با کودکان کار است که می‌توان از آن در کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر این گروه آسیب پذیر استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: الگوی وظیفه مداری، گرایش به رفتار پرخطر، کودکان کار، مددکاری اجتماعی گروهی

* کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی.

** استادیار مددکاری اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی (نویسنده مسئول).
addelyan@atu.ac.ir

مقدمه و بیان مساله

کودکان کار^۱ از جمله محروم‌ترین و آسیب پذیرترین گروه‌های جامعه هستند که به عنوان گروه هدف رشته‌های یاورانه به ویژه حرفه مددکاری اجتماعی مورد توجه قرار می‌گیرند. به دلیل ویژگی‌های خاص این گروه از قبیل: عدم دریافت حمایت‌های عاطفی و روانی از جانب خانواده و یا دارای خانواده بد سرپرست و بی‌سرپرست بودن و طی نکردن بهنجار دوره‌های رشد و برآورده نشدن نیازهای اساسی و مجبور به کار بودن آنها در محیط‌های آسیب زاء، همواره این افراد به صورت بالقوه پتانسیل بالایی در کشیده شدن به انحرافات و انواع بزهکاری را دارند؛ از جمله بالا بودن میزان گرایش به رفتارهای پر خطر^۲ که می‌توان آن را هم به عنوان پیامد شرایط این گروه و هم زمینه ساز شرایط دشوار آنها در نظر گرفت.

این پژوهش بر آن است تا با تمرکز بر مداخله در زمینه کودکان کار بتواند بخشی از نیازهای این حوزه را پاسخگو باشد. مداخلات مبتنی بر شواهد در مددکاری اجتماعی و حوزه کار با کودکان در جهان و خصوصاً در ایران از اهمیت بالایی برخوردار است. اینکه برای مراجعان در مددکاری اجتماعی چه مداخله‌ای موثرتر و اثربخش‌تر است همواره یکی از دغدغه‌های اصلی درمانگران از جمله مددکاران اجتماعی بوده است. یکی از رویکردهای مهم در انتخاب بهترین مداخله، همواره استفاده از شواهد و مستندات علمی برای پاسخ به این سئوالات است که مهمترین تأثیرات مستقیم مداخله بر مراجعین چیست؟ و این مداخله چه فواید و منافعی را برای مراجع ایجاد می‌کند؟ مداخله مبتنی بر شواهد^۳ فرآیندی است که در آن پژوهشگر سعی در تلفیق مداخلات مطالعه شده با یک تجربه بالینی داشته تا بتواند در چهارچوب رعایت منافع مراجع و اخلاقیات، به ارائه مداخلات و سرویس‌هایی در این راستا بپردازد (Social

-
1. Child labor
 2. High-risk behaviors
 3. Evidence-Based Intervention

(work policy, 2010) با توجه به کمبود مطالعات مداخله‌ای مددکاری اجتماعی در حوزه کودکان کار، این مطالعه می‌تواند در زمینه کودکان کار، بخشی از نقصان‌ها را پوشش داده و از طرفی در حوزه مداخلات مددکاری اجتماعی نیز، تمرکز بر الگوی وظیفه‌مداری، بر شواهد و مستندات مبتنی بر عمل مددکاری اجتماعی خواهد افزود. بر اساس مطالعات انجام شده در ایران، بیشتر کودکان کار دارای خانواده بوده و خانواده‌های آنها اغلب کم درآمد و پرجمعیت هستند. بسیاری از این کودکان، مهاجر بوده و بخش قابل توجهی از آنان را کودکان مهاجر افغانستانی تشکیل می‌دهند. تعدادی از این کودکان در معرض آزارهای جسمی، جنسی و روانی در محیط کار و زندگی خود قرار دارند. و همچنین برآورد شده است که در حدود ۲۹/۱٪ کودکان ۱۸-۱۲ ساله سابقه رابطه جنسی داشته‌اند (وامقی و همکاران، ۱۳۹۴: ۳۲).

اعتقاد متخصصان در بررسی اختلال‌های رفتاری و انحرافات اجتماعی این است که بسیاری از اختلال‌ها و آسیب‌های اجتماعی، در ناتوانی افراد از تحلیل صحیح و مناسب از خود و موقعیت خویش، عدم احساس کنترل جهت مواجهه با موقعیت‌های دشوار و عدم آمادگی برای حل مشکلات و مسائل زندگی به شیوه مناسب، ریشه دارد (طارمیان و همکاران، ۱۳۷۸: ۲۶). بنابراین یادگیری مهارت‌هایی که از طریق پروتکل الگوی وظیفه‌مداری گروهی ارئه می‌شود، می‌تواند در ابعاد مختلف به این کودکان کمک کند و منجر به رشد و پیشرفت عملکرد آنها شود. در ابتدا، این مهارت‌ها کمک می‌کند که کودکان به شکل مناسب‌تری مسائل خود را حل و فصل کنند و به دنبال آن این فرآیند منجر به افزایش اعتماد به نفس و حس خودکارآمدی آنها می‌شود. یادگیری این مهارت‌ها در فرآیند مداخله گروهی، قدرت سازش یافتگی افراد را افزایش می‌دهد و افراد بهتر با موانع و مشکلات زندگی مقابله می‌کنند.

پژوهش حاضر، با عنوان؛ اثربخشی الگوی وظیفه مداری^۱ بر کاهش گرایش به رفتارهای پر خطر در کودکان کار مطرح شده است. الگوی وظیفه مداری در بین طیفی از رویکردهای درمان کوتاه مدت در مددکاری اجتماعی است که در سالهای اخیر اهمیت بیشتری یافته‌اند. این الگو تعامل طولانی مدت بین مددکار اجتماعی و مراجع را که در درمان‌های حمایتی و آگاهی دهنده در نظر گرفته می‌شود، رد می‌کند و بر مشکلات آشکار و مشخص تمرکز دارد و به صورت ساختارمند و برنامه کوتاه مدت در کار با مشکلات مطرح است و کاملاً از پشتیبانی پژوهشی برخوردار می‌باشد {Raushi, T. M. (1994); Garvin, C., W. J. Reid, and L. Epstein. (1976); Kinnevy SC, Healey BP, Pollio DE, North CS (2008); Kilgore, D. K. (1995) Verma PK, Chaudhury S (2017)}. شارلخ^۲ (۱۹۸۵) در سالمندان بستری شده این الگو را به کار گرفت. این پژوهش نشان می‌دهد که محققان مختلف درباره چستی الگوی وظیفه مداری گروهی برداشت‌های متفاوتی دارند. شارلخ، مقاله گاروین (۱۹۷۴) را منبع مرجع ذکر می‌کند و سپس در تعریف آن بیان می‌کند؛ زمانی می‌توان گفت این رویکرد به کار گرفته شده است که «شرکت کنندگان، یک پروژه را برای دستیابی به اهداف اجتماعی مشخص طراحی و اجرا کنند» (Scharlach, 1985: 34). کار گاروین الگوی وظیفه مداری گروهی را مشخصاً ابزار کمک به افراد برای انجام دادن وظایف فردی تعریف می‌کند. این تعریف پروژه‌های گروهی را رد نمی‌کند بلکه کاربرد آن را در کمک کردن به افراد برای انجام وظایفشان در نظر می‌گیرد. «رید» (۱۹۷۸) بر کاربرد الگوی فعالیت وظیفه مداری^۳ در حوزه‌های: تضاد بین فردی، نارضایتی در روابط اجتماعی، مشکلات در ایفای نقش‌های مربوطه، مشکلات با سازمان‌های رسمی، مشکلات در تصمیم‌گیری، تنش و فشارهای عاطفی واکنشی و منابع ناکافی، تاکید می‌کند. بنابراین با استفاده از این الگو در کودکان کار که در اغلب این موارد دچار

-
1. Task-centered model
 2. Scharlach
 3. Task-centered practice

مشکل می‌باشند می‌توان در کاهش گرایش به رفتارهای پر خطر در آنها مؤثر عمل کرد (پین، ۱۳۹۶: ۲۱۴).

در خصوص اهمیت نظری پژوهش حاضر، می‌توان به جدید بودن این موضوع از جهات مختلف اشاره کرد؛ در این پژوهش برای اولین بار سعی می‌گردد تا اثربخشی الگوی وظیفه مداری را بر روی کودکان کار مورد سنجش قرار داد. همچنان که یکی از راه‌های پیشرفت در علوم مختلف توسعه و گسترش نظریه‌ها از طریق بررسی و به کارگیری آن‌ها در حوزه‌های جدید و متنوع است، یکی از موارد مورد توجه در این پژوهش تلاش جهت گسترش و توسعه نظریه می‌باشد، به صورتی که الگوی وظیفه مداری «رید» و «ایپشتین» به سطح مددکاری اجتماعی گروهی گسترش داده شده و به کار گرفته می‌شود که البته در این راه مواردی از قبیل تفاوت‌های کار با فرد و کار با گروه‌ها در نظر گرفته خواهد شد و تلاش شده است با مطالعه و کمک نمونه تحقیقات علمی خارجی در مسیر درست حرکت شود و همچنین از این جهت که این الگو برای اولین بار در ایران در یک تحقیق علمی به طور اختصاصی مورد بررسی قرار گرفته است حائز اهمیت می‌باشد.

یکی از مواردی که همواره در تحقیقات علمی باید در نظر گرفته شود، سازگاری نظریه‌ها و الگوهای انتخاب شده در کار با گروه‌های هدف تحقیق می‌باشد، از این جهت در این تحقیق با توجه به ماهیت موضوع و ویژگی‌ها و شرایط خاص گروه هدف یعنی کودکان کار، از قبیل عدم دسترسی طولانی مدت و مستمر به این افراد که روزانه زمان زیادی را در خیابان و محیط‌های کاری سپری می‌کنند و بی اعتماد بودن به دوره‌های طولانی مدت برنامه‌های مختلف و داشتن ذهنیت و علاقه به کارهایی با نتیجه زود بازده‌تر، لزوم به کارگیری یک رویکرد و الگوی متناسب با این ویژگی‌ها احساس شد، در نتیجه الگوی فعالیت مبتنی بر وظیفه مداری به عنوان یک الگوی تخصصی و علمی رشته مددکاری اجتماعی به عنوان متغیر مستقل در این پژوهش انتخاب گردید. با توجه به صراحت و شفافیت و دیگر ویژگی‌های اشاره شده این الگو و همچنین

ماهیت حوزه کار با کودکان در وضعیت دشوار و کودکان کار، لزوم یک مداخله کوتاه مدت برنامه ریزی شده و ساختارمند با تمرکز بر راه حل های کنونی مسائل ویژه، احساس می شود که الگوی مطرح شده در پی دست یابی به این مهم است. در نتیجه این مطالعه به دنبال پاسخ به این سؤال است که آیا مداخلات مددکاری اجتماعی با الگوی وظیفه مداری می تواند مدل مناسبی در کار با کودکان کار باشد یا خیر؟

مرور پیشینه

پس از بررسی تحقیقات انجام گرفته مرتبط با پیشینه این پژوهش در ایران، تحقیقی که الگوی فعالیت وظیفه مداری را مورد بررسی علمی قرار داده باشد، یافت نشد. اما پژوهش هایی با طراحی های دیگر که تا حدی نزدیک به الگوی وظیفه مداری بودند در خصوص گروه های کودکان و نوجوانان در معرض خطر و یا پژوهش هایی که بر وضعیت کودکان کار پرداخته بودند، پیشینه داخلی را شکل داد. در اینجا به بررسی تحقیقات خارجی و داخلی می پردازیم.

فعالیت مبتنی بر وظیفه مداری در مددکاری اجتماعی، در ابتدا با مجموعه مطالعات مشهودی که توسط «رید»^۱ و «شین»^۲ (۱۹۶۹)، «رید» و «اپشتین»^۳ (۱۹۷۲) و «رید» (۱۹۸۵) انجام شد، شروع گردید. در این مطالعات که با موضوع مقایسه اثربخشی خدمات کوتاه مدت نسبت به خدمات طولانی مدت ارائه شد، این نکات آشکار گردید: ابتدا بر خلاف انتظارات آن زمان، کارآیی درمان طولانی مدت، حتی اگر این نوع درمان، دوره طولانی مدتش را کاملاً طی می کرد، نقض گردید. دوم، «درمان کوتاه مدت برنامه ریزی شده» کارآمد تشخیص داده شد. و در نتیجه، الگوی وظیفه مداری به عنوان الگوی کارآمد مطرح شد (پین، ۱۳۹۶: ۱۹۶).

-
1. Reid
 2. Epstein

اولین ارزیابی الگوی وظیفه مداری گروهی توسط گاروین^۱، رید و ایپشتین (۱۹۷۶) گزارش شد که بر مبنای دو پروژه قرار داشت. یکی در محیط روانپزشکی بیماران سرپایی بر روی بیماران بزرگسال (دو گروه) و پروژه دیگر بر روی دانش آموزان یک مدرسه دولتی (نه گروه) اجرا شد. از نه گروه تشکیل شده در این مدرسه، اعضای سه گروه، در انجام وظایفشان در سطحی قابل توجه و یا بهتر عمل کردند. اعضاء سه گروه دیگر تا حدودی وظایفشان را انجام دادند؛ و در سه گروه باقی مانده، اعضاء توانستند تنها در سطح کمی در حصول انجام وظایفشان عمل کنند. پروژه بعدی در محیط روانپزشکی بر روی گروهی از زنان با اختلال افسردگی واکنشی بود. با اینکه تعدادی از زنان توانستند وظایفشان را انجام دهند، بقیه ناموفق بودند و محققان آن را نشانه «ضعف وظایف» در نظر گرفتند (Tolson and Garvin, 2003: 255).

پومروی^۲ و همکاران، (۱۹۹۵) در پژوهشی تحت عنوان اثربخشی مداخله گروهی روانشناختی و وظیفه محور برای اعضای خانواده افراد مبتلا به ایدز، این الگو را در قالب پژوهشی شبه-آزمایشی، برای گروه هدف مورد سنجش قرار دادند. در نتیجه این پژوهش، گفته شده است که هشت جلسه مداخله گروهی روانشناختی و وظیفه محور، در کاهش استرس، ننگ درک شده، افسردگی و اضطراب میان ۳۳ نفر از اعضا خانواده‌ها، مؤثر بوده است.

کیلگور^۳ (۱۹۹۵)، در رساله دکتری‌اش بر اساس یک مدل تحقیق توسعه‌ای، الگوی وظیفه مداری گروهی را برای مردان بزرگسال متجاوز جنسی در یک مرکز سلامت روان به کار گرفت که میزان مشارکت در آن قابل قبول و کافی برآورد شد. هر یک از مددجویان، پنج تا شش وظیفه برون گروهی را که توسط اعضاء گروه یا مددکاران اجتماعی تعیین شده بود، انجام دادند. این وظایف معطوف به بررسی ماهیت مشکلات

1. Garvin
2. Pomeroy
3. Kilgore

در جریان درمان مددجویان بود. بین پروسه انجام وظایف و دستیابی به اهداف یک همبستگی مثبت متوسط وجود داشت، و تمام مددجویان در دستیابی به اهداف، موفق شدند. این پروژه با روشی بحث برانگیز انجام شده که در آن به نظر می‌رسد که وظایف بر اعضاء تحمیل شده است، در حالی که مدل استاندارد تاکید می‌کند که وظایف توسط اعضاء تقسیم گردد، ولو اینکه با کمک مددکار اجتماعی و دیگر اعضاء باشد.

رائشی^۱ (۱۹۹۴) نیز رساله دکتری‌اش را همسو با خطوط تحقیق توسعه‌ای پیش برده است و الگوی وظیفه مداری را در کار با دانش آموزان تک والد {مادر} در محیط یک کالج توسعه داده است. مدل مورد نظر در یک محیط شهری برای دو گروه آزمایش شد. در این گروه‌ها، بر مشکلات حل مسئله که موفقیت در کالج را تحت تأثیر قرار می‌دهد، تمرکز شد. این گروه‌ها در محدوده زمانی «فشرده» مورد بررسی قرار گرفتند، بطوریکه یک گروه در طول شش هفته و گروه دیگر در چهار هفته برگزار شد. از آنجایی که در این مدل به جای تمرکز بر نتایج ارزیابی مددجویان، بر آزمودن قابلیت اجرایی آن و اصلاحات پیشنهادی، تمرکز شده است، این پروژه را به عنوان تحقیق توسعه‌ای در نظر می‌گیرند. برای مثال، محقق، دسته‌ای از ابزارهای آموزشی را برای الگوی وظیفه مداری گروهی توسعه داده است، از قبیل یک سخنرانی مختصر در فرآیند وظیفه مداری، دست نوشته، طراحی گرافیکی و برگه‌های کاری که توسط اعضاء برای فعالیت وظیفه مداریشان استفاده می‌شود.

کومار و رما^۲ و همکارش، در سال ۲۰۱۷ این الگو را در مقاله‌ای تحت عنوان اثربخشی مداخله مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر وظیفه مداری در بیماران اسکیزوفرنی به کار بردند، یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که مداخله الگوی وظیفه مداری گروهی، در بهبود ادراک روانشناختی گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل که مداخله‌ای دریافت نکردند، تأثیر داشته است.

-
1. Raushi
 2. Kumar verma

در سال ۲۰۰۸ پروفیسور گاروین^۱ مقاله‌ای با عنوان رویکرد گروهی الگوی وظیفه مداری در کار با بیماران روانی مزمن منتشر کرد و الگوی وظیفه مداری رید و ایشترین را به صورت گروهی در ارتباط با این بیماران به کار برد، گاروین بر اساس یافته‌های بدست آمده نشان می‌دهد که الگوی وظیفه مداری می‌تواند در مددکاری اجتماعی گروهی به کار گرفته شود و اثربخشی آن را برای بیماران روانی مزمن اثبات کرد. کینوی^۲ و همکاران، (۲۰۰۸) تحقیقی با عنوان مددکاری گروهی مبتنی بر وظیفه مداری در کار با نوجوانان در معرض خطر انجام داده‌اند، یافته‌های این تحقیق که با روش شبه-تجربی پیاده شد، اثربخشی این الگو را در کار با نوجوانان در قالب گروهی نشان می‌دهد. مداخله این تحقیق که مبتنی بر الگوی وظیفه مداری گروهی بود، طی ۱۲ جلسه برگزار شد. نتایج این مطالعه، کاربرد این الگو را در ارتقای سه بعد؛ عزت نفس، توانایی کار با دیگران و رفتارهای مشکل ساز، نشان می‌دهد.

در سال ۱۳۹۴ پژوهشی با عنوان بررسی اثر آموزش بسته توانمندسازی نوجوانان در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان کار و خیابان توسط آیت مهر و همکاران، انجام شده است، این تحقیق با روش شبه آزمایشی انجام شده و تمامی کودکان کار و خیابان ۱۳-۱۸ شهر کرج را در بر می‌گیرد. شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان کار و خیابان در این مطالعه مطرح شده است و در یافته‌های تحقیق، به اثربخشی بسته آموزشی توانمندسازی طراحی شده می‌پردازد.

سال ۱۳۹۶ در تحقیقی «تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد مبتنی بر نقاط قوت در کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان پسر کانون اصلاح و تربیت تهران» توسط صفاهی فر به اثبات رسیده است. این مطالعه از نوع کار آزمایشی بالینی است که جامعه نمونه آن شامل ۳۰ نفر از نوجوانان پسر ۲۱-۱۳ سال بزهکار است. یافته‌های این تحقیق حاکی از آن است که مداخله مبتنی بر نقاط قوت توانسته است، گرایش به رفتارهای پرخطر در این گروه را در تمام ابعادش کاهش دهد.

در سال ۱۳۹۶ تحقیقی با عنوان اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسأله بر کاهش گرایش به رفتارهای پر خطر نوجوانان دختر دوره متوسطه تهران توسط مهسا کریمی انجام شد، طرح این تحقیق از نوع نیمه آزمایشی بود و جامعه آماری آن شامل دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم منطقه ۴ شهر تهران بود، جامعه نمونه پژوهش شامل ۴۰ نفر از دانش آموزانی بود که گرایش به رفتار پرخطر در آنها ارزیابی شد. پس از انجام مداخله که طی ۱۰ جلسه گروهی برگزار شد، تأثیر متغیر مهارت حل مسأله بر کاهش گرایش به رفتارهای پر خطر مورد سنجش قرار گرفت و اثربخشی آن به اثبات رسید.

در سال ۱۳۹۷ پایان نامه‌ای با عنوان اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر رفتارهای پر خطر، تنظیم هیجان‌ها و سازش یافتگی نوجوانان توسط نوروزیان، انجام شده است که اثر متغیر مهارت حل مسأله بر رفتارهای پر خطر را مورد سنجش قرار داده است. جامعه آماری آن، شامل: کلیه دانش آموزان پسر پایه اول متوسطه شهرستان جغتای است. بر اساس یافته‌های این پژوهش، آموزش مهارت حل مسئله به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای قادر است، با شناسایی موقعیت‌های مشکل آفرین و ایجاد راه حل‌های مختلف، بر رفتارهای پرخطر و سازش یافتگی مؤثر باشد.

بر اساس مرور پیشینه تحقیقات مرتبط با این پژوهش، الگوی وظیفه مداری می‌تواند برای مددجویان با طیف وسیعی از مسائل و مشکلات به کار گرفته شود، همچنان که در ارتباط با بیماران روانی مزمن، سالمندان، بیماران اسکیزوفرنی، دانش آموزان و نوجوانان در معرض ریسک، اثربخشی این مدل به اثبات رسیده است. لازم به ذکر است که در حوزه کودکان و نوجوانان، پژوهش‌های بیشتری که بر اساس الگوی وظیفه مداری انجام شده باشد یافت نشد. در ارتباط با متغیر وابسته و گروه هدف این پژوهش، می‌توان گفت که برای اولین بار است که اثربخشی الگوی وظیفه مداری بر کودکان کار و متغیر گرایش به رفتارهای پرخطر مورد سنجش قرار می‌گیرد. در میان پژوهش‌های انجام شده در ایران، اثربخشی مداخلات مددکاری اجتماعی بر اساس

مدل‌های دیگر بر متغیر گرایش به رفتارهای پرخطر، مورد بررسی قرار گرفته و کاربردی بودن این مداخلات مطرح شده است.

مبانی نظری

نظریه‌های مرتبط با رفتارهای پرخطر

نظریه مقابله^۱

این رویکرد با سلامت عمومی مرتبط است. مقابله روندی است که در آن افراد استرس‌های ناشی از عوامل استرس‌زا و هیجانات منفی را کنترل می‌کنند. اضطراب و آشفتگی هیجانی بخشی از رفتارهای قالبی نوجوانان است که به شکل رفتارهای خشن و ناپایدار ظاهر می‌شود. در دوره تغییرات شدید، شیوه‌های آگاهانه تفکر و عمل به صورت موقت مختل می‌شوند. بنابراین افراد نسبت به زمان‌های دیگر از لحاظ روان‌شناختی آسیب‌پذیرتر هستند. مطالعات این حوزه نشان می‌دهد، نوجوانی، دوره‌ای است که تحولات وسیع و شدید، اشخاص را از بعد جسمانی، روان‌شناختی و جامعه‌شناختی تحت تأثیر قرار می‌دهد. خودکارآمدی به معنی توانایی ادراک شده فرد در انطباق با موقعیت‌های معین است که به قضاوت افراد درباره توانایی آنها در انجام دادن یک کار یا انطباق با موقعیت خاص مرتبط است (Bandura, 1997: 127). بنابراین این مؤلفه می‌تواند به عنوان یکی از دلایل اصلی گرایش به رفتارهای پرخطر در نظر گرفته شود.

نظریه استرس اجتماعی^۲

رویکرد دیگری که مرتبط با رفتارهای پرخطر نوجوانان است و برای توضیح احتمال مصرف مواد مطرح شده است، مدل استرس اجتماعی، جان رودز است. این

1. Coping theory
2. Social Stress Model

مدل، عامل استرس، دلبستگی ها، مهارت‌های سازگاری و منابع مشخص خطر برای مصرف مواد را توضیح می‌دهد. طبق این مدل، احتمال مصرف مواد توسط یک نوجوان و جوان به عنوان تابعی از سطح استرس در نظر گرفته می‌شود. استرس می‌تواند مرتبط با مشکلات زندگی روزمره، تا یک بیماری مزمن یا مرگ یکی از والدین باشد. مصرف مواد به عنوان یک رفتار پرخطر، ممکن است به عنوان روشی برای فرار یا فاصله گرفتن شخص از خود در اثر تعارض مداوم ایجاد شود. از سوی دیگر این مورد می‌تواند خشم و ناامیدی در اثر استرس روزمره را نشان دهد (Valencia and Cromer, 2000: 55).

نظریه رفتار مشکل آفرین^۱

ریچارد جسور^۲ (۱۹۹۲) در ارتباط با رفتارهای پرخطر یک مدل روانی-اجتماعی را مطرح می‌کند و معتقد است که علاوه بر پیامدهای زیستی-بهداشتی و پزشکی باید از همه پیامدهای بالقوه این رفتارها شناخت پیدا کرد. جسور می‌گوید که عامل خطر، شرطی است که مطابق با سلامت، کیفیت زندگی یا خود فرد است. نوجوانان ممکن است رفتارهایی از قبیل مصرف سیگار، مشروبات الکلی و فعالیت‌های جنسی را انجام دهند تا از این طریق پذیرش و احترام همسالان خود را کسب کنند، استقلال یابند، احساس بلوغ کنند و با استرس مقابله کنند. از آنجایی که این اهداف در رشد بهنجار نوجوانان مهم هستند، رفتارهای پرخطر، نوجوانان را در دستیابی به این اهداف کمک می‌کنند، از سوی دیگر پیامدهای منفی رفتارهای پرخطر باعث می‌شود بسیاری از امور مربوط به رشد به خطر بیافتد و مانع شایستگی، بلوغ و ایفای نقش‌های مطلوب اجتماعی شود (Valencia and Cromer, 2000: 59).

1. Problem Behavior Theory
2. Richard Jessor

نظریه خرده فرهنگ بزهکارانه جوانان

این نظریه در کتاب «پسران بزهکار» (۱۹۹۵) که متعلق به کوهن^۱ است مطرح شد. کوهن معتقد است که عضویت در طبقه اجتماعی با ارزش‌های اجتماعی و سبک‌های زندگی ارتباط دارد. در این طبقات، زمان حال نسبت به برنامه ریزی بلندمدت معطوف به آینده دارای اهمیت بیشتری است. کوهن معتقد است که ارزش‌های طبقه متوسط شامل پویایی ذاتی و جاه طلبی، مسئولیت پذیری فردی، پیشرفت، کنترل رفتار خشن و تبعیت از قانون است. با توجه به تفاوت‌های ارزشی در این طبقات، در مدرسه ارزش‌های طبقه متوسط مسلط است. بنابراین جوانانی که به طبقات پایین جامعه تعلق دارند باید خودشان را با ارزش‌های طبقات متوسط ارزیابی کنند. در نتیجه در این چرخه فردی موفق خواهد شد که خصایص طبقه متوسط را دارا باشد، این در حالی است که جوانان طبقات پایین معمولاً در این همانند سازی‌ها و رقابت‌ها با شکست مواجه می‌شوند و این احساس ناکامی و شکست باعث سرخوردگی جوانان طبقات پایین می‌شود و همین قضیه زمینه‌های خرده فرهنگ‌های بزهکارانه و انحرافات را مهیا می‌کند (صدیق سروستانی، ۱۳۹۰: ۴۵).

نظریه شناختی

نظریه شناختی ابتدا در دهه ۱۹۶۰ در کار بالینی ظهور کرد و در ادامه به یکی از مبانی مؤثر و محبوب مددکاران اجتماعی برای مداخله تبدیل شد. حدود سی سال است که مددکاران اجتماعی، فعالانه از نظریه شناختی استفاده می‌کنند. رویکرد رید و ایپشتین، با عنوان فعالیت مبتنی بر وظیفه، اگر چه دارای سمت گیری کاملاً شناختی نیست، بسیاری از مؤلفه‌های مداخله ساخت مند رفتاری-منطقی هدف محور را در بر می‌گیرد که از ویژگی‌های رویکرد شناختی است. نظریه شناختی مبتنی بر این فرض نیست که

1. Cohen

سائقها یا انگیزه‌های درونی، فرد را وادار می‌کند به شیوه‌های خاص عمل کند. همه ما الگوهایی برای تفکر و رفتار داریم که به آنها خو گرفته‌ایم، اما این الگوها را می‌توان با دستیابی به اطلاعات جدید، تغییر داد. نظریه شناختی مبتنی بر این فرض است که عادات ما در زمینه شیوه فکر کردن، مبنایی برای انتخاب و رمزبندی درون دادهای محیطی، طبقه بندی و ارزیابی آنها و داوری درباره نحوه پاسخمان است. در این نظریه، عواطف به عنوان پاسخ‌های روانی ما به ارزیابی شناختی درون دادها تعریف شده‌اند. بنابراین، پیش از اکثر عواطف، تفکر رخ می‌دهد و در واقع، سازنده آنهاست. رابطه بین افکار، احساسات و رفتارها را می‌توان اینگونه شرح داد که: یک حادثه برانگیزنده-باور یا فکری ایجاد می‌کند- که حاصل آن احساس یا اقدام است. مداخله شناختی، متمرکز بر ارتقای الگوهای تفکر عقلانی مراجع است، به شکلی که نتیجه گیری درباره خویشتن و جهان، مبتنی بر شواهد خارجی باشد، و بر رابطه خطی در بین افکار، احساسات و رفتارهای شخص تاکید دارد (والش، ۱۳۹۳: ۲۲۴).

مدل فعالیت مبتنی بر وظیفه مداری^۱

در این جا مدل فعالیت مبتنی بر وظیفه مداری "رید" و "اپشتین"^۲ (۱۹۷۲) معرفی می‌شود. الگوی فعالیت وظیفه مداری از اواخر دهه ۱۹۶۰ با کارهای «رید» و «اپشتین» آغاز شد. «رید» تحقیقات گسترده‌ای را برای یافتن رویکردی جایگزین برای روان درمانی سنتی انجام داد و در این تحقیقات به مفروضاتی دست یافت: الف) درمان غیر متمرکز، طولانی است و امید و اعتماد به نفس مراجع را نسبت به حل مشکل از بین می‌برد. ب) رویکردهای سنتی به وابستگی و دل‌بستگی منفی منجر می‌شود. ج) تنظیم محدودیت زمانی منجر به افزایش علاقه و انرژی مشارکت کنندگان می‌شود. مدل فعالیت مبتنی بر وظیفه مداری، رویکردی کوتاه مدت و متمرکز ارائه می‌دهد (معمولاً ۸

1. task-centered practice
2. Reid and Epstein

تا ۱۲ جلسه) که کاملاً مراجع محور بوده و مددکار اجتماعی در آن نقش تسهیل‌گر را دارد نه درمان‌گر. این مدل برای افراد، زوجین، خانواده‌ها و گروه‌ها در طیف وسیعی از اقدامات مددکاری اجتماعی قابل استفاده است. در حدود ۴۰ سال تجربه و تحقیق برای اثبات اثربخشی مدل فعالیت مبتنی بر وظیفه‌مداری، می‌تواند به درستی ادعا شود که این مدل یکی از الگوهای اصلی مددکاری اجتماعی «مبتنی بر شواهد» است (Kelly, 2013: 7).

در فعالیت وظیفه‌مداری، مددکاران اجتماعی سعی می‌کنند مشکلات مطرح شده توسط مراجعان را حل کنند. از نظر رید (۱۹۹۶) هر نظریه مددکاری اجتماعی باید نشان دهد چگونه مشکلات پیش آمده‌اند و این مشکلات چه هستند، و ما چگونه می‌توانیم به حل و فصل آنها پردازیم. فعالیت کوتاه مدت و متمرکز با محدودیت زمانی صریح، جنبه اصلی این رویکرد است، زمانی که هم مددکار و هم مراجع به فرآیند استاندارد کمک می‌کنند و نقش‌های خود را ایفا می‌نمایند. مالکوم پین، مشکلاتی که الگوی فعالیت وظیفه‌مداری بر آن تمرکز می‌کند، را دارای ویژگی‌هایی می‌داند: پذیرش مشکلات توسط مراجع، قابل حل بودن نیاز به تماس‌ها و ارتباطات دائمی با مددکاران و مؤسسه، قابل تعریف بودن، ناشی از امور و مسائلی باشد که مراجعان بخواهند آنها را در زندگیشان تغییر دهند، بیشتر ناشی از خواسته‌های برآورده نشده و یا نیازهای ارضا نشده مراجعان باشد، به جای آنکه توسط افراد بیرونی و بیگانه تعریف شده باشند (پین، ۱۳۹۶: ۲۱۲).

چهارچوب نظری

در این پژوهش، چهارچوب نظری بر اساس مدل وظیفه‌مداری «رید» و «اپشتین» (۱۹۷۲) به عنوان اصلی‌ترین رویکرد، و تلفیق آن با بن‌مایه‌های دو رویکرد حل مسئله و رویکرد شناختی-رفتاری تنظیم شده است. یکی از ویژگی‌های الگوی وظیفه‌مداری، ظرفیت مبنایی آن جهت پذیرش اصول، ارزش‌ها و تکنیک‌های رویکردهای دیگر است.

بر این اساس در این پژوهش تلاش شده است که الگوی وظیفه مداری با بن مایه‌ها، روش‌ها و تکنیک‌های دو رویکرد حل مسأله و شناختی-رفتاری تلفیق گردد تا هدف اصلی پژوهش که همان کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در کودکان کار است، محقق شود.

در اصل الگوی فعالیت مبتنی بر وظیفه مداری رید و ایشتین در مددکاری فردی طرح ریزی شده است اما طبق گفته «رید» به نقل از «پین»^۱ (۱۳۹۶)، این رویکرد صریحاً در مددکاری گروهی و مددکاری خانواده نیز به کار گرفته شده است. در خصوص توسعه این الگو در کار با گروه‌ها، مدل مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر وظیفه مداری^۲ «گاروین»^۳ (۱۹۷۴) به کار گرفته شده است. با توجه به اینکه این الگو با استفاده از روشهای رفتاری-شناختی شکل گرفته است، بنابراین پیوند نزدیکی با نظریه‌های شناختی-رفتاری دارد (پین، ۱۳۹۶: ۲۱۲).

الگوی وظیفه مداری گروهی نیز همانند دیگر رویکردهای وظیفه مداری، وابسته به یک نظریه بخصوص رفتاری نیست. این مدل «به شما می‌گوید که چگونه عمل کنید تا تغییر رخ دهد»، این تغییر «مشروط به وجود دستورالعملی برای اقدام» است، به جای اینکه قائل به تفسیر رفتار باشد. بنابراین متخصصان الگوی وظیفه مداری گروهی از چند نظریه (نظریه‌هایی که همسو با نظریه‌هایی است که در کار با فرد و خانواده‌ها استفاده شده است) برای درک آن چیزی که در گروهشان رخ می‌دهد و اینکه چه مداخلاتی ممکن است مفید باشد استفاده می‌کنند.

به نظر می‌رسد بین دو متغیر؛ الگوی وظیفه مداری در مددکاری اجتماعی و کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباط نزدیکی وجود دارد و انتظار می‌رود که بتوان با به کارگیری الگوی وظیفه مداری گروهی بر متغیر گرایش به رفتار پرخطر تأثیر گذاشت.

-
1. Payne
 2. Task-centered group work
 3. Garvin

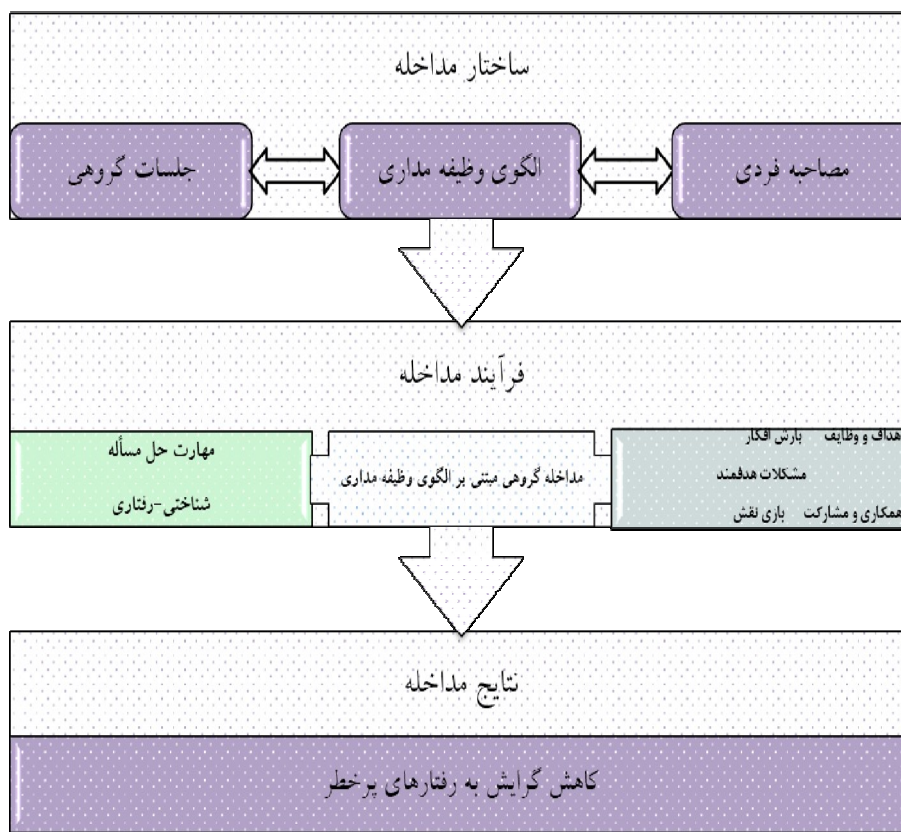
تمرکز بر جریان مشکل گشایی و برنامه ریزی برای حل آن در مدت زمان کوتاه از مهم ترین مؤلفه‌هایی است که می‌تواند تأثیر کاهش رفتارهای پرخطر را به دنبال داشته باشد. ارتقاء ظرفیت‌های شناختی در فرآیند حل مساله باعث می‌شود که کودکان یاد بگیرند تا سریع در موقعیت‌های مختلف واکنش نشان ندهند و به جای آن با تفکر و بررسی وضعیت خودشان و یافتن پاسخ‌هایی به اینکه مساله چیست و چگونه باید رفتار کرد؟ بهترین راه حل‌ها را در دستیابی به اهدافشان پیدا کنند. افراد الگوهایی برای تفکر و رفتار دارند که به آنها عادت نموده‌اند. راه تغییر دادن این الگوها مبتنی بر آگاه سازی و شناخت است که رویکرد شناختی بر آن تاکید دارد. فرآیند حل مساله، الگویی سازگاران و مناسب در مواجهه با تنش‌ها و بحران‌های زندگی است که اگر یاد گرفته شود و در زندگی بکار آید، بهزیستی و کیفیت زندگی افراد را در بر خواهد داشت. این فرآیند از طریق الگوی وظیفه مداری باعث تقویت نقش فعال و پویای فرد در مدیریت و کنترل زندگی خودش می‌شود که نهایت عزت نفس بالا و ارتقاء مهارت‌های شناختی را برایش در پی خواهد داشت.

بر اساس این الگو، مداخله‌ای گروهی طراحی و تنظیم شده است که فرآیند آن شامل مهارت‌ها و برنامه‌هایی است که به صورت مستقیم و غیر مستقیم می‌تواند منجر به کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر گردد. این برنامه‌ها و تکنیک‌ها شامل: بازی نقش، بارش افکار، تعریف نقش‌های گروهی اعضاء و مددکار اجتماعی، بیان هدف و شیوه‌های مداخله، کسب اطلاعات ضروری، هدفمند کردن مشکلات و تعیین کردن مشکلات دارای اولویت، بررسی مشکلات هدفمند شده، بسط دادن مشخصه مشکل و هدف بیان شده، تنظیم محدودیت‌های زمانی، بستن قرارداد، ارزیابی و تعیین وظایف و اجرای وظایف است.

یکی از پایه‌های چهارچوب نظری این پژوهش، نظریه مقابله است. در واقع این نظریه به خوبی رفتارهای قالبی نوجوانان را توضیح می‌دهد و به ما نشان می‌دهد که چگونه در دوره تغییرات شدید نوجوانی، شیوه‌های آگاهانه تفکر و عمل به صورت

موقت مختل می‌شوند و افراد این گروه را آسیب پذیرتر می‌کند. بنابراین یکی از اهدافی که در مداخله این پژوهش مورد پیگیری قرار می‌گیرد، تقویت مهارت‌هایی است که در این افراد دچار اختلال شده است. مهارت‌هایی از قبیل خودکار آمدی، تا این افراد بتوانند خودشان را با موقعیت‌های خاص منطبق کنند و به قضاوت واقع بینانه‌تری از توانایی‌های خود دست یابند. در این رابطه در پروتکل مداخله‌ای پژوهش، برنامه‌های ویژه‌ای از قبیل به کار گیری تکنیک‌های بارش افکار، و بازی نقش طرح ریزی و اجرا می‌شود.

همبستگی بین دو متغیر این پژوهش را می‌توان اینگونه شرح داد که با استفاده از مداخله طراحی شده بر اساس الگوی وظیفه مداری می‌توان مهارت‌های مقابله را ارتقاء داد و همچنین توسعه ظرفیت‌های فردی در کودکان کار باعث می‌شود که رفتارهای ناسازگارانه مواجهه با موقعیت‌های زندگی پر تنش کودکان کار کاهش یافته که این خود شاخص مربوط به گرایش به رفتارهای پر خطر در بعد کلی و تمامی ابعاد آن را کاهش می‌دهد. بنابراین تحقیق حاضر با طرح فرضیه اصلی: الگوی وظیفه مداری بر کاهش گرایش به رفتارهای پر خطر در کودکان کار تأثیر گذار است در پی شناخت میزان تأثیر متغیر مستقل (الگوی وظیفه مداری در مددکاری اجتماعی) بر متغیر وابسته (کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر) می‌باشد. نمودار شماره (۱) رابطه ساختار، فرآیند و پیامد مداخله را در این مطالعه نشان می‌دهد.



نمودار ۱- رابطه ساختار، فرآیند و پیامد مداخله

روش مطالعه

این پژوهش، از نوع آزمایشی (پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل) است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانش آموزان تحت پوشش مؤسسه رویش نهال است که بنا بر تعریف‌های رسمی مختلف از قبیل تعریف سازمان بین‌المللی کار و با توجه به ویژگی‌های ویژه آنها جزء کودکان کار محسوب می‌شوند. تعداد این کودکان ۷۰ نفر و گروه سنی آنها بین ۷ تا ۱۸ سال است و اکثریت کودکان تحت پوشش این مؤسسه بین ۷ تا ۱۵ سال هستند.

برای نمونه گیری در ابتدا تمام کودکان کار ۱۵-۱۳ سال مؤسسه با جنسیت پسر، با استفاده از پرسش نامه استاندارد شده مربوط به گرایش به رفتارهای پرخطر مورد ارزیابی قرار گرفتند و از بین آنها تعداد ۳۰ نفر که نمرات مربوط به پرسش نامه گرایش به رفتارهای پرخطر در آنها بالا ارزیابی شد انتخاب شده و به صورت تصادفی به دو گروه کنترل و آزمایش (هر گروه ۱۵ نفر) تقسیم شدند. بنابراین حجم نمونه شامل ۳۰ نفر در دو گروه کنترل و آزمایش است. لازم به ذکر است که این افراد برای حضور و شرکت در پژوهش می‌بایست دارای معیارهایی از قبیل: سواد خواندن و نوشتن، تمایل به شرکت در پژوهش، نداشتن بیماری‌های روانی از نوع سایکوز و با جنسیت پسر باشند. افرادی که در این رده‌بندی قرار نداشتند با افراد دیگر از لیست (به صورت تصادفی) جایگزین شدند. مشارکت‌کنندگان این پژوهش جهت حضور و همکاری در آن یک رضایت نامه کتبی را امضا کرده و موافقت خود را اعلام نمودند.

ابزار جمع آوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه خطر پذیری نوجوانان ایرانی بود. این پرسشنامه توسط محمدی زاده و احمد آبادی (۱۳۸۷) برای سنجش خطر پذیری در نوجوانان ایرانی تدوین شده است. تعداد ۳۸ سؤال پرسشنامه برای سنجش رفتارهای پرخطر از قبیل: گرایش به رانندگی پر خطر (۶ سؤال)، گرایش به خشونت (۵ سؤال)، گرایش به سیگار کشیدن (۵ سؤال)، گرایش به مصرف مواد مخدر (۸ سؤال)، گرایش به مصرف الکل (۶ سؤال)، رابطه همراه با رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف (۸ سؤال) به کار برده می‌شود. پاسخگویان، موافقت یا مخالفت خود را با این سئوالات در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالف (۱ نمره)، تا کاملاً موافق (۵ نمره) مطرح می‌کنند. برای تحلیل این پرسش نامه می‌توان بر اساس میزان نمرات به دست آمده، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر را در سه سطح قرار داد: سطح ضعیف؛ در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۸ تا ۷۶ باشد. سطح متوسط؛ در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۷۶ تا ۱۵۲ باشد و سطح بالا؛ در صورتی که نمرات بالای ۱۵۲ تا ۱۹۰ باشد.

کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی ... ۱۰۳

اعتبار این مقیاس با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفته است. میزان آلفای کرونباخ مقیاس کلی ۰/۹۳۸ و برای ابعاد پرسشنامه ۰/۷۱۵ و ۰/۹۳۱ است. نتایج روایی و پایایی مقیاس این پرسشنامه نشان می‌دهد که ابزار مناسبی در سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانی است (محمدی زاده و احمدی آبادی، ۱۳۸۸).

الگوی وظیفه مداری گروهی

در مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر وظیفه مداری، به دلیل استفاده از فرآیندهای گروهی توسط مددکار در کمک کردن به اعضا در فرمول بندی و دستیابی به وظایف، مراحل که باید توسط مددکار اجتماعی در نظر گرفته شود بسیار متفاوت از مدل وظیفه مداری با روش فردی، خواهد بود. این مراحل توسط «گاروین»، در ۵ مرحله طرح ریزی شده است که در زیر به آنها اشاره می‌شود:

۱. **مصاحبه اولیه:** فرآیند مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر وظیفه مداری با مصاحبه اولیه فردی شروع می‌شود که تمرکز آن بر همان مواردی است که در مدل فعالیت وظیفه مداری فردی شرح داده شد. این مرحله مواردی از قبیل ذکر نام و معارفه، انتقال هم حسی، اکتشاف، کسب اطلاعات ضروری از طریق پرسش‌های مناسب، تفسیر و خلاصه سازی را در بر می‌گیرد. علاوه بر این، در مصاحبه مشخص می‌شود که فرد مناسب درمان گروهی می‌باشد یا نه، در این مرحله ظرفیت‌های فرد مشخص می‌شود. البته پذیرش یا عدم پذیرش حضور در گروه درمانی توسط فرد محفوظ می‌باشد.
۲. **ترکیب گروه:** در این مرحله در مورد انتخاب اعضا گروه با توجه به مشکلات و ویژگی‌های مشترک و همچنین اندازه گروه تصمیم گیری می‌شود.
۳. **تشکیل گروه:** در اولین جلسه گروه، به اعضا کمک می‌شود که مشکلاتی را که در پی حل آن هستند در گروه بیان کنند.

۴. فرآیندهای گروهی برای انجام وظایف: یکی از وظایفی که مورد توافق مددکاران اجتماعی می‌باشد، کمک به اعضا برای همکاری با همدیگر جهت انجام وظایف می‌باشد.

۵. خاتمه دادن: در نتیجه، پس از یک دوره زمانی، مددکار اجتماعی به گروه کمک می‌کند که هر یک از اعضا میزان تکمیل وظایف و پیامدهای مسولیت هایشان را تعیین کنند (Tolson and Garvin, 2003: 259).

غالباً در کار گروهی با گروه‌های هدف مددکاری اجتماعی، مراجعان ممکن است مهارت‌های لازم را برای انجام اقدامات ضروری در موقعیت‌های خاص نداشته باشند، مهارت‌ها مستقیماً آموخته می‌شوند یا از موقعیت‌های دیگر تعمیم داده می‌شوند. طی کردن مجموعه‌ای از مراحل کوچک می‌تواند به این یادگیری کمک کند. بنابراین با توجه به پیش بینی این مرحله در مدل فعالیت و وظیفه مداری و در ارتباط با متغیر وابسته تحقیق حاضر و با توجه به نوع مشکلات اولویت بندی شده گروه هدف، طرح ریزی آموزش‌هایی جهت کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در اعضای گروه ضرورت دارد. به صورت کلی طی فرآیند کار با مراجعان بر اساس الگوی یاد شده، در قالب راهبرد مداخله‌ای، دو هدف دنبال می‌شود که می‌توان از آن به عنوان دو زمینه توانمندسازی اعضا یاد کرد: الف) کمک کردن به افراد که مشکلات مربوط خودشان را حل کنند. ب) ارائه تجربه و تصویر خوبی از مشکل گشایی، به طوری که توانایی و ظرفیت آینده مراجعان برای برخورد با مشکلات و تمایل به پذیرش کمک را افزایش دهد.

بعد از آنکه مددکار و مراجع با هم مشکلات مورد هدف را تعیین کردند، وظایفی را که باید خارج از موسسه صورت گیرد، انجام می‌دهند، و به بررسی و تمرین موفقیت‌ها می‌پردازند. پیش‌تر اشاره شد که مدل فعالیت و وظیفه مداری با نظریه‌ها و مدل‌های سنتی‌تر تفاوت‌های زیادی دارد، برای مثال، در این مدل بر خلاف نظریه

کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی ... ۱۰۵

روانپویایی، هدف از ارزیابی، مطالعه پاسخ‌های مراجعان یا تاریخچه زندگی آنان نیست، بلکه ارزیابی باید سه نکته را مدنظر قرار دهد: ضروریات اقدام، موانع اقدام، محدودیت‌های غیر قابل تغییر. یکی از ویژگی‌های این مدل، تاکید بسیار آن بر مشارکت همه جانبه مراجع و در واقع حل مسأله توسط خود مراجعین است. پروتکل مداخله‌ای این پژوهش هم بر این اساس است و در جلسات گروهی نیز اهمیت این موارد در نظر گرفته می‌شود. بنابراین در شروع کار با گروه بعد از جلسه مقدماتی، ویژه سازی مشکل قدم اول است و در ابتدا از طریق توافق با مراجعان برای انجام دوره کوتاهی از ارزیابی استفاده می‌شود. در این مرحله پس از طرح مشکلات به صورت کلی، به جزئیات مشکل و نقل قول‌های مراجعان (کل موضوع را به زبان مراجع در آوردن) می‌پردازیم. زمینه اجتماعی مشکل و پاسخ‌های دیگران به مشکل نیز مهم است. فرآیندی که توسط "رید" به نقل از «پین» (۱۳۹۶:۲۱۹)، مطرح شده شامل این موارد است:

- مشخص کردن مشکلات بالقوه: افراد مشکلاتشان را به شیوه و زبان خودشان شرح دهند.
- دستیابی به یک توافق آزمایشی: درباره اینکه افراد چگونه مشکلات اصلی اشان را می‌بینند.
- به چالش گرفتن و مجادله کردن درباره تعاریف نامطلوب و یا غیرقابل حل از مشکل
- مطرح کردن مشکلات دیگر: گاهی گروه در اولویت بندی اولیه، مشکلات دیگر را نمی‌پذیرد یا تشخیص نمی‌دهد.
- جستجو برای مداخلات دیگران: اگر ضروری باشد.
- ارزیابی مشترک از دلیل ارجاع: اگر شخص دیگری مراجع را مجبور یا ترغیب به حضور در آنجا نموده است.
- بدست آوردن آگاهی از جزئیات دقیق مشکلات: درباره اینکه مشکلات در کجا و چه موقع پیش می‌آیند.

- مشخص کردن دقیق مشکل: به ویژه هنگام نگارش و گزارش دادن
- مشخص کردن دقیق خطوط پایه: درباره سطح مشکلات فعلی
- تصمیم گیری درباره تغییرات مطلوب

پروتکل مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی وظیفه مداری

هم در الگوی مددکاری فردی وظیفه مداری «رید» و «ایپستین» (۱۹۷۲) و هم در کار «گاروین» (۱۹۷۴) تحت عنوان مددکاری اجتماعی گروهی مبتنی بر وظیفه مداری از مصاحبه اولیه به عنوان ابزاری اصلی جهت گردآوری اطلاعات و پالایش و مشخص کردن و همچنین اولویت بندی مشکلات استفاده شده است، بنابراین در این پژوهش ابتدا با همه شرکت کنندگان به صورت فردی مصاحبه‌های اولیه برای آمادگی آنان جهت شرکت در مداخله گروهی صورت گرفت. پروتکل مداخله‌ای این تحقیق بر اساس مراحل مورد نظر الگوی وظیفه مداری گروهی «گاروین» در ۱۰ جلسه طراحی شده است، در جدول شماره (۱)، مداخله و مراحل آن در هر یک از جلسات به تفکیک آورده شده است. سعی گردیده تا خلاصه‌ای از اهداف، محتوای جلسات، برنامه‌ها و تکنیک‌های به کار رفته معرفی شوند. لازم به ذکر است که دو جلسه پیش گروهی (مصاحبه‌های اولیه) نیز قبل از تشکیل گروه برگزار گردید که در پروتکل گروهی آورده نشده است.

کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی ... ۱۰۷

جدول ۱- جلسات مداخله

| | | | | | |
|--|--------------|---|--|-----------------|--|
| <p>آماده سازی افراد برای حضور در گروه مداخله و غربالگری افراد</p> | <p>هدف</p> | <p>مرحله مقدماتی هدف کلی: کلنجار رفتن با مشکلات</p> | | | |
| <p>۱. تعیین کردن ترکیب گروه ۲. تعریف نقش‌های گروهی اعضا و مددکار اجتماعی ۳. بیان هدف و شیوه‌های مداخله ۴. کسب اطلاعات ضروری ۵. ایجاد آمادگی جهت پذیرش مرحله اختتام</p> | <p>محتوا</p> | | | <p>جلسه اول</p> | |
| <p>مددکار اجتماعی در مورد اهداف و فرآیند مداخله، تعداد جلسات و مرحله اختتام توضیحات کلی را ارائه می‌کند.</p> | <p>روش</p> | | | <p>جلسه دوم</p> | |
| <p>شناخت مشکلات و ایجاد هنجارها</p> | <p>هدف</p> | <p>محتوا</p> | | | |
| <p>۱. هدفمند کردن مشکلات و تعیین کردن مشکلات دارای اولویت ۲. بررسی مشکلات هدفمند شده ۳. بسط دادن مشخصه مشکل و هدف بیان شده ۴. ساختن هنجارهای گروهی</p> | <p>روش</p> | <p>روش</p> | | | |
| <p>۱. مددکار از طریق نوشتن یک لیست، هنجارهایی را پیشنهاد کند تا اعضا به بحث بپردازند. در این هنجارها بر اهمیت رازداری، مشارکت و همکاری و حفظ حرمت و حقوق اعضا تاکید می‌شود. ۲. از اعضا درخواست می‌شود که فهرستی از مشکلات هدفمند بالقوه تهیه کنند و روی تخته سیاه نوشته می‌شود تا اعضا بتوانند مشکلات بقیه را مجسم کنند و به بررسی این مشکلات پرداخته می‌شود. ۳. مددکار از طریق تهیه سوالاتی در مورد عوامل زمینه ساز مشکل و پرسیدن از یک عضو، به صورت عملی فرآیند را به اعضا آموزش می‌دهد.</p> | <p>روش</p> | | | | |

| | | |
|---|---------------------|-----------------|
| <p>۴. مددکار گروه را به دسته‌های سه نفره تقسیم می‌کند و هر عضو از این دسته‌ها به صورت چرخشی کمک می‌کند که مشکل و هدف دیگری مشخص شود. مددکار اجتماعی شخصاً روی فرآیند و نتیجه آن نظارت می‌کند و دوباره از کل گروه می‌خواهد به هم بپیوندند تا هر عضو بتواند گزارشی ارائه کند.</p> | | |
| <p>پیگیری مشکلات و فراهم کردن مقدمات برای کار روی وظایف</p> | <p>هدف</p> | |
| <p>۱. تنظیم محدودیت‌های زمانی ۲. بستن قرارداد ۳. ارزیابی</p> | <p>محتوا</p> | |
| <p>۱. مددکار از طریق ایجاد زیرگروه‌ها (گروه‌های سه نفره)، محدودیت زمانی را مدیریت می‌کند. ۲. مددکار با مشکلات اعضا قراردادهایی شامل: صورت‌های مشکل، خصوصیات مشکل، اهداف، تعداد جلسات و تناوب و طول جلسات را گسترش می‌دهد. همچنین هر زیرگروه می‌تواند قراردادی ایجاد کند. ۳. جهت ارزیابی مسائل، با استفاده از <چرخ پلینگ> موقعیت‌های مختلف در گروه شبیه سازی می‌شود. ۴. در صورت لزوم از منابع خارج از گروه نیز جهت ارزیابی مسائل استفاده می‌شود.</p> | <p>روش</p> | <p>جلسه سوم</p> |
| <p>برنامه ریزی وظایف</p> | <p>هدف</p> | |
| <p>۱. برنامه ریزی جهت انجام و ساختن وظایف ۲. سازماندهی گروه و ایجاد شرایط مناسب جهت اجرای وظایف</p> | <p>محتوا</p> | |

کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی ... ۱۰۹

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| <p>۱. استفاده از رول پلینگ جهت تعیین و اجرای وظایف</p> <p>۲. استفاده از روش <طوفان ذهنی> توسط اعضاء جهت ساختن وظایف</p> <p>۳. مددکار از اعضاء درخواست می‌کند که گزینه‌های مربوط به وظایفشان را یادداشت کنند و برای هم بخوانند و خودش نیز آن را روی تخته سیاه یا دفتر می‌نویسد. اینکار اعضاء را قادر می‌سازد تا سریعاً به ایده‌های دیگران واکنش نشان دهند به جای اینکه فقط روی گزینه خودشان تمرکز کنند. در نتیجه مددکار، اعضاء را همراهی می‌کند تا گزینه‌ها را بررسی کنند.</p> | <p>جلسه چهارم روش</p> | <p>مرحله میانی هدف کلی: حل کردن یک به یک مشکلات هدفمند</p> |
| <p>ادامه کار روی وظایف</p> | <p>هدف</p> | |
| <p>۱. فراخوانی قرارداد مربوط به اجرای وظایف</p> <p>۲. تنظیم منطق و محرک‌های وظایف</p> <p>۳. شبیه سازی و تمرین وظایف</p> | <p>محتوا</p> | |
| <p>۱. مددکار به اعضاء این آگاهی را می‌دهد که ماهیت قرارداد را اینگونه درک کنند که آنها نسبت به مددکار ملزم نیستند بلکه نسبت به همدیگر متعهد هستند.</p> <p>۲. مددکار اجتماعی از طریق درگیر ساختن اعضاء برای بحث کردن با همدیگر، اعضاء را یاری می‌دهد تا با کمک هم منطقی را برای وظایف بنا کنند.</p> <p>۳. مددکار، با استفاده از پاداش و تشویق‌های کلامی، اختصاص دادن زمانی برای بازی، گوش دادن به موسیقی و پخش فیلم تلاش می‌کند محرک‌های انگیزشی ایجاد کند.</p> <p>۴. شبیه سازی و تمرین وظایف با استفاده از روش‌های مرور ذهنی و رول پلی.</p> | <p>جلسه پنجم روش</p> | |

| | | |
|--|-----------------|--|
| ارزیابی و بازنگری وظایف | هدف | |
| <p>۱. پیش بینی موانع سر راه اجرای وظایف</p> <p>۲. تمرینات مربوط به رلکسیشن</p> <p>۳. خلاصه کردن وظایف</p> <p>۴. مرور پیشرفت کار</p> <p>۵. تجدید نظر در وظایف ناکارآمد</p> | محتوا | |
| <p>۱. مددکار از اعضاء می پرسد که اگر عهده دار وظایفشان بودند چه چیزی می توانست سر راهشان باشد. اعضاء از طریق مشخص کردن چگونگی غلبه بر این موانع می توانند به همدیگر کمک کنند.</p> <p>۲. مددکار به اعضاء کمک می کند تا روش هایی را یاد بگیرند که آرامش خود را زمان داشتن احساس نگرانی حفظ کنند. (آموزش استفاده از نفس عمیق و شمردن تعداد نفس هایشان هنگام استرس یا تمرین نفس کشیدن به صورت شکمی.</p> <p>۳. قبل از شروع هر جلسه، توسط مددکار، خلاصه وظایف هر عضو روی برگه بزرگی فهرست می شود.</p> <p>۴. برای هر جلسه گروهی، قبل از تعیین کردن وظایف بعدی، با استفاده از برگه های خلاصه نویسی، فعالیت های انجام شده و پیشرفت کار را مرور می کنیم.</p> <p>۵. مددکار به اعضاء کمک می کند تا با مشارکت یکدیگر به بررسی وظایف بپردازند و در صورت ناکارآمد بودن آن با استفاده از تجاربشان و مطرح کردن آن در گروه، گزینه های مناسب تری را ایجاد کنند.</p> | جلسه ششم روش | |
| بررسی دستاوردها | هدف | |
| <p>۱. بررسی نهایی مشکل</p> <p>۲. بررسی مهارت های حل مسئله</p> | محتوا | |

کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی ... ۱۱۱

| | | | |
|---|--------------|------------------|---|
| <p>۱. مددکار از اعضاء می‌خواهد که با کمک یکدیگر میزان تغییرات ایجاد شده مربوط به وضعیت مشکل را از مرحله آغازین تا اکنون مشخص کنند.</p> <p>۲. مددکار، با مشارکت اعضاء جدولی تهیه می‌کند که حاوی اشتباهات رایجشان در گروه است و برای غلبه بر این موارد، پیشنهادهایی را مطرح می‌کند.</p> | <p>روش</p> | <p>جلسه هفتم</p> | |
| <p>اختتام گروه</p> | <p>هدف</p> | | |
| <p>۱. جمع بندی و خلاصه سازی فعالیت‌های انجام شده</p> <p>۲. برنامه‌های آتی</p> <p>۳. بررسی احساسات مربوط به ترک گروه</p> | <p>محتوا</p> | | <p>مرحله پایانی</p> |
| <p>۱. اعضاء با کمک مددکار، کل اقدامات انجام گرفته را لیست می‌کنند.</p> <p>۲. اعضای گروه به هم کمک می‌کنند تا برنامه‌هایی را برای آینده طرح ریزی کنند. این مورد اعضاء را کمک می‌کند که دوباره روی مشکلات و وظایف مشابه اشان کار کنند. مثلاً چند عضو تصمیم می‌گیرند برنامه‌های بعدی مشابه ای را بعد از مرحله اختتام پیگیری کنند.</p> <p>۳. مددکار، یک تنفس کوتاه در اختیار اعضاء قرار می‌دهد تا بتوانند آزادانه برای خداحافظی با همدیگر اقدام کنند. سپس هر یک از اعضاء به نوبت احساساتشان را در مورد ترک کردن گروه و یکدیگر بیان می‌کنند.</p> | <p>روش</p> | <p>جلسه هشتم</p> | <p>هدف کلی: بررسی دستاوردها، برنامه پیگیری و خداحافظی</p> |

در این پژوهش، برای تحلیل داده‌های کمی جمع آوری شده از دو روش آمار توصیفی و آمار استنباطی (شامل آزمون‌های ناپارامتری و تحلیل کواریانس) استفاده شد. و با استفاده از نرم افزار spss تجزیه و تحلیل صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش سعی شد تا مبتنی بر اصول اخلاقی مددکاری اجتماعی و پژوهش نکاتی در نظر گرفته شده و رعایت گردد: پژوهشگر هدف از انجام پژوهش را برای افراد مورد پژوهش توضیح داده و از ایشان برای انجام مداخله رضایت کتبی گرفت. افراد حق اختیار برای ورود و خروج از پژوهش را داشته و هر زمان که اراده می‌نمودند، می‌توانستند از پروژه خارج شوند. به افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد که اطلاعات گردآوری شده از آنها به صورت محرمانه حفظ می‌گردد. به افراد اطمینان داده شد که نتایج به صورت کلی بررسی می‌شود نه انفرادی. در کل فرآیند پژوهش و مداخله مسئولیت پذیری و حساسیت نسبت به مسائل انسانی از جانب محقق رعایت گردید.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی (یافته‌های جمعیت شناختی و توصیفی آزمودنی‌ها)

در اینجا به اطلاعات جمعیت شناختی اعضای گروه آزمایش و کنترل که با پرسش نامه بدست آمده است، اشاره می‌شود:

سن اعضای هر دو گروه آزمایش و کنترل در سه دسته: ۱۳-۱۴ و ۱۵ سال توزیع شده بود که بیشترین فراوانی در دسته ۱۳ سال با میانگین ۴۰ درصد برای هر دو گروه قرار داشت و تحصیلات آنها شامل سه مقطع اول، دوم و سوم راهنمایی بود. برای شغل اعضای، شش دسته تعریف شد که شامل: کارگر ساختمانی، گل‌فروشی، دست‌فروشی، صافکاری، شاگرد مغازه و کار در رستوران بود. بیشترین فراوانی در بین دسته‌های شغلی، مربوط به شغل دست‌فروشی با ۳۰ درصد و بعد از آن کارگر ساختمانی و صافکاری قرار دارد که هر کدام به ترتیب ۲۶,۶۵ و ۱۶,۶۵ درصد از فراوانی مربوط به شغل را شامل می‌شدند. متغیر دیگری که بسیار حائز اهمیت است، تابعیت است. اعضای شرکت کننده در این پژوهش در دو سطح ایرانی و غیر ایرانی دسته بندی شدند

کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی ... ۱۱۳

که میانگین آن برای هر دو گروه، شامل ۶۳,۳۵ درصد برای غیر ایرانی و ۳۶,۶۵ درصد برای تابعیت ایرانی بدست آمد. ساعت کاری اعضاء بین ۴ تا ۸ ساعت قرار داشت که بیشترین فراوانی مربوط به ۶ و ۷ ساعت با ۳۳,۳ درصد بود. درآمد ماهیانه از زیر ۵۰۰ هزار تومان تا بالای ۱ میلیون تومان متغیر بود که بیشترین فراوانی مربوط به ۷۰۰ هزار تا ۱ میلیون با ۳۶,۶۵ درصد و کمترین فراوانی مربوط به بالای ۱ میلیون با ۱۰ درصد بود. اعضای خانوار بین ۵ تا ۱۰ نفر قرار می‌گرفت که بیشترین فراوانی مربوط به خانواده‌های ۷ نفره با ۴۳,۳ درصد بود.

توصیف متغیرهای پژوهش

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های گرایش به رفتار پرخطر در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون برحسب گروه آزمایش و کنترل

| گروه کنترل | | گروه آزمایش | | متغیر پژوهش | |
|------------|-------|--------------|---------|-------------|----------------------|
| | | انحراف معیار | میانگین | | |
| ۲,۴۵ | ۱۹,۸۰ | ۲,۱۴ | ۱۸,۰۶ | پیش‌آزمون | رفتار پرخطر جنسی |
| ۵,۰۷ | ۲۰,۰۱ | ۳,۱۰ | ۱۳,۲۸ | پس‌آزمون | |
| ۲,۱۲ | ۱۶,۰۲ | ۲,۰۳ | ۱۵,۳۳ | پیش‌آزمون | گرایش به سیگار کشیدن |
| ۳,۲۴ | ۱۵,۷۴ | ۴,۴۲ | ۹,۲۱ | پس‌آزمون | |
| ۲,۱۵ | ۱۳,۲۶ | ۲,۰۹ | ۱۴,۶۰ | پیش‌آزمون | گرایش به مصرف مواد |
| ۲,۶۲ | ۱۲,۸۰ | ۱,۷۳ | ۱۱,۲۶ | پس‌آزمون | |
| ۳,۰۲ | ۱۹,۴۶ | ۲,۳۵ | ۲۰,۸۶ | پیش‌آزمون | گرایش به |

| | | | | | |
|------|-------|------|-------|-----------|-------------------------------|
| ۳,۰۷ | ۱۸,۷۴ | ۴,۰۷ | ۱۴,۵۰ | پس آزمون | خشونت |
| ۴,۷۰ | ۱۷,۵۰ | ۵,۱۹ | ۱۸,۸۰ | پیش آزمون | گرایش به رانندگی پر خطر |
| ۳,۱۴ | ۱۸,۰۴ | ۲,۴۹ | ۱۲,۲۶ | پس آزمون | گرایش به رفتار پر خطر |
| ۶,۴۸ | ۸۶,۰۴ | ۸,۴۴ | ۸۷,۶۵ | پیش آزمون | |
| ۵,۹۵ | ۸۵,۳۳ | ۶,۳۸ | ۶۰,۵۱ | پس آزمون | |

جدول فوق بیانگر آن است که میانگین نمرات افراد در گروه آزمایش بر حسب مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون برای مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر تفاوت قابل ملاحظه‌ای دارد بدین صورت که این میانگین در مراحل پس‌آزمون کمتر از مراحل پیش‌آزمون است (به عنوان مثال میانگین نمرات گرایش به رفتارهای پرخطر در پیش‌آزمون برابر ۸۷,۶۵ می‌باشد اما در پس‌آزمون برابر با ۶۰,۵۱ است. در حالی که میانگین نمرات افراد نمونه برای این متغیرها در گروه کنترل در مراحل پیش‌آزمون- پس‌آزمون تفاوت قابل ملاحظه‌ای ندارد. همچنین با توجه به میانگین زیرمقیاس‌ها می‌توان گفت که سه زیرمقیاس: گرایش به سیگار کشیدن، گرایش به خشونت و گرایش به رانندگی پرخطر، از اجرای مداخله به ترتیب بیشترین تأثیر را پذیرفته‌اند.

یافته‌های استنباطی

برای ارزیابی اثربخشی الگوی وظیفه‌مداری بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در کودکان کار از آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره استفاده شد. یکی از پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل کواریانس، همسانی ماتریس کواریانس‌ها است که برای بررسی آن از آزمون باکس استفاده شد. آزمون باکس بررسی می‌کند که آیا داده‌ها

کاربست مداخله مددکاری اجتماعی گروهی با الگوی ... ۱۱۵

فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کواریانس را زیر سؤال می‌برد یا خیر. اگر مقدار باکس معنی‌دار بود این فرض زیر سؤال خواهد رفت. و امکان استفاده از تحلیل کواریانس وجود نخواهد داشت.

جدول ۳- آزمون باکس برای بررسی همسانی ماتریس کواریانس‌ها

| Sig | F | Box's M |
|------|------|---------|
| .۹۰۹ | ۵۵۷, | ۹,۲۰۵ |

همان‌طور که نتایج نشان می‌دهد کواریانس‌ها در دو گروه با هم برابر هستند (P>۰,۵ ، F=۲۰۵/۹). از آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها استفاده شد. نتایج آزمون لون نشان داد که تفاوت معناداری بین واریانس‌های دو گروه در متغیر وابسته پژوهش وجود ندارد. بنابراین می‌توان از آزمون کواریانس برای تحلیل داده‌ها استفاده کرد.

جدول ۴- آزمون لون به منظور بررسی همگنی واریانس‌های نمرات دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون

| متغیر پژوهش | F | درجه آزادی ۱ | درجه آزادی ۲ | سطح معناداری |
|-------------------------|-------|--------------|--------------|--------------|
| رفتارهای پرخطر جنسی | ۰۰۳, | ۳ | ۵۸ | ۰,۹۵۵ |
| گرایش به سیگار کشیدن | ۱,۵۲۵ | ۳ | ۵۸ | ۰,۲۲۲ |
| گرایش به مصرف مواد مخدر | ۱,۲۷۶ | ۳ | ۵۸ | ۰,۲۶۳ |
| گرایش به خشونت بین فردی | ۱,۴۲ | ۳ | ۵۸ | ۰,۳۹۰ |
| گرایش به رفتارهای پرخطر | ۱,۷۶۶ | ۳ | ۵۸ | ۰,۱۸۹ |
| گرایش به رانندگی پرخطر | ۱,۳۷ | ۳ | ۵۸ | ۰,۳۲۱ |

فرضیه اصلی: الگوی وظیفه مداری بر کاهش رفتارهای پرخطر در کودکان کار تأثیرگذار است.

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر الگوی وظیفه مداری بر کاهش رفتارهای پرخطر در کودکان کار پس‌آزمون

| منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | Sig | مجذوراتا |
|-------------|---------------|------------|-----------------|--------|--------|----------|
| گروه مداخله | ۶۴۸۴,۳۷ | ۳ | ۲۱۶۱,۴۳۹ | ۴۵,۵۹۱ | <۰,۰۰۰ | ۰,۷۱۰ |

همان‌طور که جدول فوق نشان می‌دهد میانگین مجذورات عامل گروهی برابر ۶۴۸۴,۳۷ است همچنین مقدار F به دست آمده برای این میانگین برابر ۴۵,۵۹۱ است که در سطح خطای کمتر از ۵ درصد معنادار می‌باشد ($P < 0.000$) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که تفاوت بین دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون پس از حذف اثرات متغیر همپراش (پیش‌آزمون) با ۹۹ درصد اطمینان و سطح خطای کمتر از ۵ درصد معنادار می‌باشد. به عبارت دیگر مداخله الگوی وظیفه مداری بر کاهش رفتارهای پرخطر در کودکان کار تأثیرگذار بوده است، بنابراین فرض ما در این خصوص تأیید شده است و با توجه به یافته‌های بخش توصیفی نیز می‌توان نتیجه گرفت که این تأثیر در جهت کاهش رفتارهای پرخطر کودکان کار بوده است. همچنین میزان مجذورات انا بیانگر میزان تأثیر مداخله می‌باشد که در این آزمون برابر ۰,۷۱۰ می‌باشد.

جدول ۶- نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر الگوی وظیفه مداری بر هر یک از ابعاد گرایش به رفتارهای پرخطر در کودکان کار پس از آزمون

| مجدورات | Sig | F | میانگین مجدورات | درجه آزادی | مجموع مجدورات | زیر مقیاس |
|---------|--------|--------|--------------------|---------------|------------------|-------------------------------|
| ۰,۴۰۹ | <۰,۰۰۰ | ۱۲,۹۳۲ | ۷۹,۳۵۰ | ۳ | ۲۳۸,۰۵۰ | رفتار پرخطر جنسی |
| ۰,۳۶۸ | <۰,۰۰۰ | ۱۲,۰۳۲ | ۷۹,۳۵۰ | ۳ | ۱۲۵,۰۰۰ | گرایش به سیگار |
| ۰,۵۳۴ | <۰,۰۰۰ | ۲۱,۴۳۳ | ۱۳,۳۷۲ | ۳ | ۳۹۷,۱۱۷ | گرایش به مصرف مواد مخدر |
| ۰,۳۴۱ | <۰,۰۰۰ | ۹,۶۴۷ | ۷۳,۱۱۱ | ۳ | ۲۱۹,۳۳ | گرایش به خشونت بین فردی |
| ۰,۳۷۷ | <۰,۰۰۰ | ۱۱,۲۷۳ | ۱۶۱,۱۷۲ | ۳ | ۴۸۳,۵۱۷ | گرایش به رانندگی پر خطر |

بحث و نتیجه گیری

همانطور که رید و ایپشتین، در مطالعات خود، خدمات کوتاه مدت و در راستای آن الگوی وظیفه مداری را کارآمد و اثربخش ارزیابی کرده بودند، اثربخشی این الگو در پژوهش حاضر نیز برای کودکان کار به اثبات رسید و یافته‌ها نشان داد که می‌توان با استفاده از این مدل تخصصی، بر روی کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در این گروه، تأثیر گذاشت و باعث بهبود عملکرد در این متغیر شد. همچنین در زمینه توسعه مداخله از سطح فردی وظیفه مداری به سطح گروهی که اولین بار در مطالعه گاروین به آن

پرداخته شد و اثربخشی این الگو را در سطح گروهی بر روی بیماران روانی مزمن به اثبات رساند، پژوهش حاضر نیز تاییدی بر کارآمدی و کاربرد آن در سطح گروهی است. مطالعه دیگری که قرابت زیادی در ابعاد مورد سنجش با متغیرها و ابعاد پژوهش حاضر داشت، تحقیق کینوی و همکارانش، (۱۹۹۹) بود. آن‌ها در یافته‌های پژوهش خود، مطرح کردند که الگوی وظیفه مداری گروهی در کار با نوجوانان در معرض خطر می‌تواند سطح عملکرد در زمینه‌های عزت نفس، توانایی کار با دیگران و رفتارهای مشکل ساز را بهبود ببخشد. همانطور که در یافته‌های این پژوهش نیز، سطح عملکرد کودکان کار در ابعاد مربوط به گرایش به رفتارهای پرخطر در اثر مداخله با الگوی وظیفه مداری گروهی کاهش یافت.

نتایج این پژوهش همچنین با پژوهش‌های دیگری که در آن تأثیر آموزش مهارت‌های حل مسأله بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر مورد سنجش قرار گرفته بود، همسو بود. برای نمونه، بر اساس یافته‌های پژوهش نوروژیان، آموزش مهارت حل مسأله به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای قادر بود، با شناسایی موقعیت‌های مشکل آفرین و ایجاد راه حل‌های مختلف، بر رفتارهای پرخطر و سازش یافتگی مؤثر باشد. در پژوهش ما نیز با به کارگیری تکنیک‌هایی از قبیل: هدفمند کردن مشکلات و تعیین کردن مشکلات دارای اولویت و دستیابی به راه حل‌های عملی و کاربردی توسط خود افراد و ایجاد موقعیت‌هایی برای مشارکت همه جانبه اعضاء در جلسات گروهی توانستیم موقعیت‌های مشکل آفرین را شناسایی کرده و برای هر کدام از این مشکلات وظایفی تعیین گردید و اجرا شد که این فرآیند در نهایت منجر به تغییر و اصلاح نحوه برخورد اعضاء با مسائل روزمره ایشان شد و ماحصل آن کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در این گروه بود.

یکی از نظریات مرتبط با متغیر وابسته این پژوهش، نظریه استرس اجتماعی جان رودز است که در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر، می‌تواند رابطه بین احتمال مصرف مواد و رفتارهای پرخطر را توضیح دهد. می‌توان گفت با توجه به اینکه احتمال مصرف

مواد توسط یک فرد نوجوان و جوان به عنوان تابعی از سطح استرس نابرابر در نظر گرفته می‌شود. لذا مصرف مواد یا دیگر رفتارهای پرخطر ممکن است به عنوان روشی برای فرار یا فاصله گرفتن شخص از خود در اثر تعارض مداوم به کار رود. این مسأله همچنین می‌تواند خشم و ناامیدی در اثر استرس روزمره را منعکس سازد. مداخله ما نشان داد که چگونه با تاکید بر فرآیند حل مسأله و تعیین تکالیف در راستای حل مشکلات، کودکان قادر خواهند بود تا مؤلفه‌های مهارتی مؤثر در حل مسأله را در خود تقویت کرده که می‌تواند متعاقباً به کنترل و کاهش رفتارهای پرخطر در آنان بیانجامد.

برای تبیین فرآیند اثرگذاری مداخله مبتنی بر الگوی وظیفه‌مداری گروهی بر متغیر وابسته پژوهش حاضر، می‌توان به دو نظریه شناختی-رفتاری و یادگیری اجتماعی اشاره کرد. همانطور که مالکوم پین (۱۳۹۶) اشاره کرده است این نظریه‌ها قرابت زیادی با الگوی وظیفه‌مداری دارد و بسیاری از تکنیک‌های این نظریه‌ها و الگوی وظیفه‌مداری مشترک هستند و در واقع بر گرفته از این نظریه‌هاست که سابقه طولانی‌تری نسبت به الگوی وظیفه‌مداری دارند. فرآیند این گونه است که یادگیری حل مسأله از طریق مکانیسم‌های کوشش و خطا، توجه به اصول تداعی، تقویت و جنبه بارز رفتار رخ می‌دهد. بدیهی است که این مکانیسم در گروه مداخله و فرآیند کار گروهی ما رخ داده است. در واقع به شکلی، کودکان کار در این مطالعه روند حل مسأله را می‌آموزند.

همچنین بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی می‌توان گفت که یادگیری مهارت‌های حل مسأله با فراهم کردن الگو برداری یا سرمشق‌گیری در گروه توسط اعضا و بازی نقش در گروه، آموزش مستقیم و پنهان مهارت‌هایی از قبیل بارش فکری و اولویت بندی مشکلات و اهداف و انتخاب مناسب‌ترین، منطقی‌ترین و کاربردی‌ترین گزینه‌ها و کنار گذاردن گزینه‌های غیر منطقی‌تر و غیر مرتبط‌تر و برنامه ریزی برای اجرای وظایف درون گروهی و خارج از گروه، اجرای راه‌حل‌های انتخاب شده توسط خود اعضا که در جهت تقویت خود-تصمیم‌گیری اعضا عمل می‌کند؛ همگی توانسته‌اند با ایجاد وقفه بین محرک‌های بیرونی و واکنش آنی فرد که در نوجوانان شایع است، زمینه خود

نظارتی بیشتر فرد را فراهم کند و با ارتقای درک شناختی و رفتاری فرد، عضو را در حل مسائل قادر سازد و در نهایت از این طریق میزان گرایش به رفتارهای پرخطر را کاهش دهد.

در تبیین عوامل مؤثر در گرایش به رفتارهای پرخطر، می‌توان از بن‌مایه‌های نظریه رفتار مشکل‌آفرین که در روانشناسی اجتماعی مطرح می‌شود، استفاده کرد. در این نظریه بسیار بر تعامل شخص و محیط تاکید شده است و ریشه آسیب‌پذیری در برابر رفتارهای خطر‌آفرین را در این ارتباط جست و جو می‌کند. متخصصان این حوزه، پیوندها و ارتباطات بین خانواده و همسالان را مورد تحلیل قرار می‌دهند و معتقدند، که اگر کودکان و نوجوانان با والدین، دلبستگی و پیوند برقرار نکنند، با همسالان خود ارتباط نزدیک‌تری داشته باشند و بیشتر تحت تأثیر آنها قرار می‌گیرند، تا والدین خویش، بیشتر در معرض رفتارهای پرخطر هستند. اگر نوجوانان، دوستانی داشته باشند که رفتارهای پرخطر از قبیل مصرف مواد، بزهکاری و خشونت انجام بدهند؛ احتمال انجام این رفتارها از سوی آنان بیشتر است. بر این اساس با توجه به مقوله‌های مربوط به ارتباط با همسالان دارای رفتار پرخطر که در پرسش‌نامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی توسط جامعه نمونه تکمیل گردید و عمدتاً نتایج آزمون برای این زیرمقیاس‌ها بالا ارزیابی شد، می‌توان تأثیر این شاخص‌ها در گرایش به رفتارهای پرخطر از سوی کودکان کار را مشاهده کرد. همچنین، از آنجایی که کودکان کار در خانواده بی‌سرپرست و بدسرپرست به سر می‌برند و اغلب ارتباطات درون خانوادگی در آنها دارای اختلال می‌باشد، می‌توان این عامل را هم یکی دیگر از عوامل مؤثر در گرایش به رفتارهای پرخطر در این گروه در نظر گرفت. دیگر عواملی را که می‌توان با این نظریه تبیین کرد، ساختارهایی است که نوجوانان در معرض خطر و علی‌الخصوص کودکان کار، درون آن به کنش متقابل می‌پردازند؛ ساختارهایی از قبیل اینکه این کودکان به دلیل داشتن ملیت متفاوت از جامعه مسلط، احساس بیگانگی فرهنگی و طرد شدگی دارند؛ عزت نفس پایین دارند و احساس می‌کنند که در صورت اقدام به رفتارهای انحرافی،

چیز مهمی را از دست نمی‌دهند؛ منبع کنترل آنها عمدتاً بیرونی است و دارای یک منبع کنترل درونی بر رفتارشان نیستند و در نتیجه موفقیت‌ها شکست‌های خود را به عوامل بیرونی و محیطی نسبت می‌دهند. یکی از نقاط قوت چارچوب نظری این پژوهش و مداخله به کار گرفته شده در آن طرح ریزی، اجرا و پیگیری برنامه‌هایی بود که به طور مستقیم و غیر مستقیم این ضعف‌ها را هدف قرار داد و با درگیر ساختن این افراد در فرآیند مداخله گروهی، یادگیری‌هایی در پی داشت که برآیند آن کاهش گرایش به رفتارهای پر خطر بود.

ارزیابی مداخله از نظر گروه آزمایش

یکی از مواردی که در ارزیابی تحقیقات مداخله‌ای بسیار می‌تواند مفید و سازنده باشند، کمک گرفتن و شریک کردن گروه مداخله در فرآیند ارزیابی پژوهش است، چرا که نظرات آنها، یکی از قابل استنادترین منابع جهت شناخت نقاط ضعف و قوت یک مداخله است. توجه به این مورد کمک می‌کند که در گروه مداخله این احساس تزریق شود که آنها در کل فرآیند پژوهش تأثیر گذار می‌باشند و می‌توان حس مشارکت و خود تصمیم‌گیری را در آنها تقویت کرد، زیرا می‌توان با کمک خود آنان جهت برطرف کردن نقاط ضعف و همچنین شناخت نقاط قوت و تاکید بیشتر بر آن در پژوهش‌ها و مداخلات آینده زمینه اثربخشی بیشتر و سازگاری بیشتر مداخله‌ها را با گروه‌های مختلف فراهم کرد. این مورد را می‌توان حتی به عنوان یکی از منابعی در نظر گرفت که باعث افزایش اعتبار پژوهش می‌شود و با مشارکت خود افراد مورد آزمایش و دخیل دانستن آنها در ارزیابی‌ها، زمینه توجه بیشتر به مسائل اخلاقی پژوهش را که معمولاً توجه زیادی به آن نمی‌شود را فراهم کرد. در این راستا، در مرحله اختتام جلسات مداخله، از گروه مداخله، یک نظر سنجی به عمل آمد و نکاتی را پیرامون نقاط ضعف و قوت مداخله و تفاوت آن با جلسات دیگری که تجربه کرده بودند مطرح کردند که قابل توجه است.

محدودیت‌های پژوهش

یکی از محدودیت‌های این پژوهش، پیچیدگی این رویکرد در برخی از مراحل بود. به نظر می‌رسد این مباحث و تکنیک‌های متناسب به این الگو برای افرادی که هیچ‌گونه پیش‌زمینه‌ای با فرآیند این رویکردها ندارند قدری دشوار باشد، چرا که یکی از ویژگی‌هایی که این رویکرد بسیار بر آن تاکید می‌کند، محدودیت زمانی است که در عمل پرداختن به جزئیات و عمیق شدن در مباحث آن را دشوار می‌کند و فرصت نمی‌شود که در مورد روش‌های به کار گرفته شده و پیش‌نیازهای لازم برای ورود به این موارد را به اندازه کافی مورد بحث قرار داد. پیشنهاد محقق برای بهبود این مسأله، استفاده از جلسات آموزشی مقدماتی و یا اجرا کردن مداخلاتی با ساختاری قابل فهم تر و ساده‌تر است. برای مثال می‌توان در قالب جلساتی تکنیک‌های مربوط به بارش فکری، بازی نقش، ایفای نقش و فرآیند مناسب ارتباطات جاری در زیر گروه‌ها را آموزش داد، و یا می‌توان یک مداخله‌ای را بر اساس مدل‌هایی از قبیل رویکرد حل مسأله از قبیل مدل حل مسأله رهیاب در ابتدا مورد آموزش قرار داد.

پیشنهادات

➤ با توجه به اهمیت و تأثیر مهارت‌های حل مسئله در مدیریت و کنترل مسائل روزمره برای کودکان و نوجوانان و علی‌الخصوص کودکان کار، و همچنین ارتباط تنگاتنگ آن با گرایش به رفتارهای پرخطر، پیشنهاد می‌شود که متخصصان رشته‌های یاورانه از جمله مددکاران اجتماعی از مداخلات فردی و گروهی از قبیل الگوی وظیفه‌مداری که در سطوح مختلف اثربخشی آن برای افراد، خانواده و گروه‌ها در پژوهش‌های مختلف اثبات شده است استفاده کنند زیرا الگوی وظیفه‌مداری، مهارت‌ها و آموزش‌های مختلفی را جهت تقویت مهارت حل مسئله در بر می‌گیرد.

➤ از آنجایی که بیشتر مؤسسات دولتی و غیر دولتی که در زمینه آسیب‌های اجتماعی فعالیت می‌کنند فاقد یک چهارچوب معین و یا نظریه و مدل و الگوی معین و تخصصی در حوزه‌های فردی و گروهی هستند، به ویژه اینکه نمی‌توان مستندات مربوط به فعالیت‌های این مراکز را به صورت علمی مورد بررسی و تحلیل و سنجش قرار داد، پیشنهاد می‌شود پرسنل فعال در این حوزه‌ها از جمله مددکاران اجتماعی پس از آموزش و تسلط بر نظریه‌ها و الگوهای کاربردی از جمله الگوی وظیفه‌مداری از طریق شرکت در کارگاه و ... فعالیت‌ها و مداخلاتشان را بر اساس نظریه‌ها و مدل‌های علمی و تخصصی کاربردی سازند.

➤ بعضی از گروه‌های هدف رشته‌های یاورانه دارای ویژگی‌های خاص گروه خود می‌باشند که نظریه‌ها و الگوهای سازگارتر با جامعه خود را می‌طلبند. یکی از این گروه‌ها کودکان کار می‌باشند که لازم است رویکرد و الگویی برای کار با این افراد برگزیده شود که اثربخشی آن از جنبه‌های مختلف سنجیده شده باشد. بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، الگوی وظیفه‌مداری گروهی به دلیل امتیازاتی از قبیل کوتاه مدت بودن، کاربردی و قابل فهم بودن، متناسب بودن با رشته مددکاری اجتماعی بودن، کم هزینه بودن و قابلیت اجرای گروهی و حمایت از پویایی‌های گروهی، بسیار با این گروه متناسب می‌باشد.

➤ به مسئولان و سیاست‌گذاران حوزه آموزش و پرورش پیشنهاد می‌شود که با استخدام مددکاران اجتماعی متخصص در حوزه‌های مداخلات علمی و فراهم کردن بستری برای فعالیت و مداخله اجتماعی این متخصصان در سیستم آموزشی و مدارس، زمینه رشد و پیشرفت و ارتقاء دانش آموزان را مهیا کنند.

➤ با توجه به اینکه الگوی وظیفه‌مداری در هیچ کدام از سطوح در ایران مورد مطالعه و پژوهش علمی قرار نگرفته است پیشنهاد می‌شود اثربخشی این الگو برای گروه‌های مختلف از جمله دانش آموزان و یا والدین و خانواده‌ها در سطوح فردی، گروهی و خانواده سنجیده شود.

➤ در این پژوهش الگوی وظیفه مداری به صورت مداخله گروهی تنظیم و اجرا شد، با توجه به اینکه این الگو در ابتدا برای کار فردی طرح ریزی شد و بسیاری از مهارت‌ها و برنامه‌ها برگرفته شده از سطح فردی این الگوست در نتیجه پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این الگو در دو سطح فردی و گروهی برای یک گروه هدف مورد سنجش قرار گیرد و با همدیگر مقایسه شود.

➤ جامعه هدف در این تحقیق به دلایلی از جمله برای کنترل متغیر جنسیت و بالا بردن اعتبار پژوهش شامل کودکان کار پسر بود، بنابراین نمی‌توان یافته‌های پژوهش را به کودکان کار دختر تعمیم داد پس پیشنهاد می‌شود که این مداخله در پژوهشی جدید برای دختران نیز اجرا و مورد تحلیل قرار گیرد.

منابع

- آیت مهر، فاطمه؛ خالقی، محمد؛ محمد خانی شهرام؛ غیائی، حامد (۱۳۹۴). بررسی اثر آموزش بسته توانمندسازی نوجوانان در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان کار و خیابان. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، دوره ۴، شماره ۱؛ ۲۳-۱۶.
- پین، مالکوم (۱۳۹۶). *نظریه نوین مددکاری اجتماعی*. ترجمه طلعت الهیاری و اکبر بخشی نیا. تهران، نشر دانژه.
- صدیق سروستانی، رحمت‌الله. (۱۳۹۰)، *آسیب شناسی اجتماعی (جامعه شناسی انحرافات اجتماعی)*، تهران، نشر سمت، چاپ هفتم.
- صفاهی فر، زهرا (۱۳۹۶). تأثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی با رویکرد مبتنی بر نقاط قوت در کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان پسر کانون اصلاح و تربیت تهران. *پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی*، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- طارمیان، فرهاد؛ ماهجویی، ماهیار و فتحی، طاهر. (۱۳۷۸)، *مهارت‌های زندگی*، تهران، تربیت.
- کریمی، مهسا (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های حل مسأله بر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر (مطالعه موردی نوجوانان دختر دوره متوسطه منطقه چهار تهران). *پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی*، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبائی.
- محمدی زاده، علی و احمدی آبادی، زهره (۱۳۸۸)، بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان، راهکارهایی برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده، *مجله خانواده پژوهی*.
- نوروزیان، جواد (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش مهارت حل مسأله بر رفتارهای پرخطر، تنظیم هیجان‌ها و سازش یافتگی نوجوانان. *پایان نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی بالینی*، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد شاهرود.
- والش، جوزف (۱۳۹۳). *نظریه‌های مددکاری اجتماعی در عمل*. ترجمه: فریده همتی. تهران: نشر سمت.
- وامقی، مروئه؛ دژمان، معصومه؛ رفیعی، حسن؛ روشنفکر، پیام؛ ستاره فروزان، آمنه؛ شغلی، علیرضا و میرزازاده، علی. (۱۳۹۴)، ارزیابی سریع و پاسخ به رفتارهای پرخطر کودکان خیابانی تهران، *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، دوره ۱۱، شماره ۱.
- Bandura A. (1997). Cognitive process in mediating behavioral change, *Journal of personality and social psychology*; 35:125-139.
- Garvin C. (1974). Task-centered group work. *Social Service Review* 48: 494-507.

- Garvin C. (1985). *Practice with task-centered groups. In: Fortune AE (ed.), Task-centered practice with families and groups.* Springer, New York. pp:45-77.
- Garvin C. (1992). A task-centered group approach to work with the chronically mentally ill. *Social Work with Groups* 15: 67-80.
- Garvin, C., W. J. Reid, and L. Epstein. (1976). "A Task-Centered Approach." *In R. Roberts and H. Northen, eds., Theories of Social Work with Groups,* 238-67. New York: Columbia University Press.
- Kelly, Michael S. (2013). *task-centered practice. Encyclopedia of Social Work;* National Association of Social Workers and Oxford University Press USA.
- Kilgore, D. K. (1995). Task-Centered Group Treatment of Sex Offenders: *A Developmental Study. Ph.D. dissertation,* State University of New York at Albany.
- Kinnevy SC, Healey BP, Pollio DE, North CS. (2008). Bicycle works: Task-centered group work with high-risk youth. *Social Work with Groups* 22: 33-48.
- Lo T Wing. (2005). Task-centered group work. Reflections on practice. *International Social Work* 48: 455-465.
- Newcome K. (1985). Task-centered group work with the chronically mentally ill in day treatment. In: Fortune AE (ed.), *Task centered practice with families and groups.* Springer, New York. pp:78-91.
- Pazaratz D. (2000). Task-centered child and youth care practice in residential treatment. *Residential Treatment for Children and Youth* 17: 1-16.
- Pomeroy EC, Rubin A, Walker RJ. (1995). Effectiveness of a psych-educational and task-centered group intervention for family members of people with AIDS. *Social Work Research* 19: 142-152.
- Raushi, T. M. (1994). A Task-Centered Model for Group Work with Single Mothers in the College Setting. *Ph.D. dissertation,* State University of New York at Albany.
- Reid W, Epstein L. (1972). *Task centered case work.* Columbia University Press, New York.
- Scharlach, A. E. (1985). Social Group Work with Institutionalized Elders: A Task-Centered Approach. *Social Work with Groups* 8:33-48.
- Social work Policy (2010). *Evidence-Based Practice,* www.social work policy.org.
- Tolson, E., Reid, W., & Garvin, C. (2003). *Generalist practice: A task centered approach (2nd ed).* New York: Columbia University Press.
- Valencia, L.S. Cromer, B.A. (2000). Sexual activity & other high-Risk behavior *journal of pediatric and adolescent gynecology,* Vol.13 p.53-64.
- Verma PK, Chaudhury S. (2017). Efficacy of Task Centered Group Work Intervention in Schizophrenia Patients. *Industrial Psychiatry Journal* 20:4.
- Woodcock J. (1995). Group work using task-centered methods as potential way of helping with maternal depression. *journal Social Work Practice* 9: 73-84.