

اثربخشی برنامه تقویت خانواده بر افزایش سلامت روانی نوجوانان

مقدمه: در بررسی تأثیر نقش خانواده بر مشکلات کودکان بیش از همه به کارکرد خانواده پرداخته شده است. هدف از پژوهش حاضر مطالعه کارایی نسخه فارسی برنامه تقویت خانواده و انطباق آن با فرهنگ ایرانی برای استفاده در گروه‌های والدین و نوجوانان ۱۴-۱۰ سال بود.

روش: این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، کلیه والدین و معلمان دانش‌آموزان پایه چهارم تا ششم (۱۴-۱۰ سال) کشور بودند و نمونه به روش تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. گروه نمونه شامل ۶۹۱ والد (۳۸۷ نفر گروه آزمایش و ۳۰۴ نفر گروه کنترل) و ۷۰ معلم از هفت استان بودند. والدین و نوجوانان در گروه‌هایی با حجم برابر و با گمارش تصادفی آزمایش و گروه کنترل قرار گرفتند. از پرسشنامه ارزیابی والدین برنامه تقویت خانواده (مولگارد و اسپوت، ۲۰۰۱) و پرسشنامه مشکلات و توانایی (گودمن، ملنزر و بایلی، ۲۰۰۳) برای گردآوری داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیره بیانگر آن است که آموزش گروهی برنامه تقویت خانواده، بهبود کارکردهای خانواده، کاهش مشکلات برونی‌سازی (فزون‌کنشی، کمبود توجه و اختلال رفتار هنجاری) و درونی‌سازی (مشکلات هیجانی و مشکلات با همسالان) نوجوانان را موجب شده است. همچنین این آموزش توانست موجب ارتقای کیفیت کارکردهای فردی، خانوادگی و توانمندیهای نوجوانان شود؛ بنابراین این آموزشها می‌تواند با کاهش مؤلفه‌های خطر و ارتقاء مؤلفه‌های محافظت منجر به پیشگیری از مصرف مواد در نوجوانان شود.

بحث: مهارتهایی که در برنامه تقویت خانواده با هدف کاهش خطر ابتلا به اعتیاد نوجوانان به والدین و نوجوانان آموزش داده شد، منجر به تقویت توانایی فردی و بین‌فردی اعضا خانواده شده و در نتیجه به کاهش مشکلات رفتاری-عاطفی از جمله مشکلات رفتارهای ضدا اجتماعی، مشکلات با همسالان، کمبود توجه و افزایش رفتارهای جامعه‌پسند در نوجوانان شد. از این رو می‌توان بیان کرد که نسخه فارسی برنامه تقویت بنیان خانواده از شایستگی لازم برای استفاده در کشور را دارد.

۱- سید عین‌الله طیموری فرد
دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی،
گروه روانشناسی، واحد قم، دانشگاه
آزاد اسلامی، قم، ایران

۲- مجیدضربام حاجبی
دکتر روانشناسی عمومی، گروه
روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد
اسلامی، قم، ایران
(نویسنده مسئول)
<zarghamhajebi@gmail.com>

۳- نادر منیرپور
دکتر روانشناسی سلامت، گروه
روانشناسی، واحد قم، دانشگاه آزاد
اسلامی، قم، ایران

واژه‌های کلیدی:

برنامه تقویت خانواده، پیشگیری

از اعتیاد، نوجوان، سلامت روان،

کیفیت زندگی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۲۱

The Effectiveness of Family Strengthening Program on Increasing Adolescents' Mental Health

▶ 1- Seyed Ainullah Teymourifard

Ph.D. Student in Educational Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran.

▶ 2- Majid Zargham Hajebi

Ph.D. in General Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran. (Corresponding Author) <zarghamhajebi@gmail.com>

▶ 3- Nader monirpour

Ph.D. in Health Psychology, Department of Psychology, Qom Branch, Islamic Azad University, Qom, Iran

Introduction: In examining the effect of family role in solving children's problems, most attention has been paid to family function. Therefore, intervention and correction of family functions can have promising results in the field of adolescent health. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the Persian version of the Family Strengthening Program and its adaptation to Iranian culture, as well as its use among parents with adolescents aged 10-14 years old.

Method: In terms of purpose and data collection method including pre-test-post-test design with a control group, the current research was applied and experimental. The study population was all parents and teachers of fourth to sixth grade students (10-14 years old) from all over the country. The sample was selected by multi-stage cluster random sampling method. The sample group consisted of 691 parents (387 in the experimental group and 304 in the control group) and 70 teachers from seven provinces. The parents and adolescents were divided into groups with equal volume and random assignment.

Findings: The findings of multivariate analysis of covariance showed that the parents in the group that had received training of family strengthening program on improving family functions, abilities, reducing the profile of problems Externalization (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) and Internalization Problems (Emotional Problems and Peer Problems) were found to be more effective than adolescents whose parents had not received this type of intervention.

Discussion: The skills taught to parents and adolescents in the Family Strengthening Program to reduce the risk of adolescent addiction led to the strengthening of individual and interpersonal abilities of family members and reduced behavioral-emotional problems including problems of antisocial behaviors, problems with peers, attention deficit, and increased societal behaviors became common among adolescents.

Keywords:

Strengthening family program, Drug prevention program, Teenager, Mental health, Quality of life in school.

Received: 2021/03/19

Accepted: 2000/01/11

Extended Abstract

Introduction: Introduction: Studies designed to investigate the impact of family on the problems of children and adolescents have focused on family functioning, and it has been found that intervention and improvement of family functions can have promising results in the field of adolescent health. The Family Strengthening Program developed for 10-14-year-old children is an international family improvement program aimed at reducing adolescent behavioral problems. This program is designed for group education of parents and adolescents. The theoretical logic of this program is the theory of family systems and self-efficacy, and by promoting resilience, it protects children and adolescents against problems and difficulties. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of the Persian version of the Family Strengthening Program and its adaptation to Iranian culture as well as its use among parents with adolescents aged 10-14 years old.

Method: In terms of practical purpose and data collection method, this study is an experimental with pre-test-post-test design with experimental groups and control group. The study population consisted of all parents and teachers of fourth, fifth, and sixth grade students (10-14 years old) from all over the country. In each school, 13 students from fourth to sixth grade students along with their parents and teachers were randomly selected. The sample group included 691 parents (334 fathers, 357 mothers) who were in the two experimental groups comprising 387 parents (188 males, 199 females), the control group consisted of 304 parents (146 males, 158 females) and 70 teachers (36 females, 34 males), which were randomly selected from seven provinces (Isfahan, Fars, Khorasan Razavi, Lorestan, Tehran, Siestan and Baluchestan, and Tehran) who were studying in the academic year of 2018-2019. Parents and adolescents were simultaneously trained in eleven sessions (seven main sessions and four reinforcement sessions) of the Family Strengthening Program for parents and adolescents on an educational DVD. Besides, to measure research variables from the Parent Evaluation Questionnaire (Molgard & Spott, 2001), SDQ Problems and Ability Questionnaire (Goodman, Meltzer & Bailey, 2003) version of parents and teachers were used. This training includes seven separate sessions for parents and teenagers. In the first hours, meetings with teenagers are held in separate rooms. Meeting with families in the

second hour required a relatively large space so that both groups could be accommodated. Ideally, the family meeting space should have tables for family activities. The leader of parents and adolescents group should conduct short discussions. Findings: Multivariate analysis of covariance showed that the test index ($p > 0.05$, $\lambda = 0.72$ and $F = 50.89$) was significant. Therefore, it can be mentioned that the general profile of problems and abilities of adolescents in both experimental and control groups from the perspective of parents after eliminating the effect of pre-test in the post-test stage are different. The results of comparing the effect between subject design effect showed that the group factor among the experimental and control groups, in the case of individual subscales of hyperactivity and attention deficit ($p > 0.05$ and $F = 12.86$), emotional problems ($0.05 > p$ and $F / 124.25$), conduct problems ($p > 0.05$ and $F = 46.22$), problems with peers ($p > 0.05$ and $F = 27.27$) and altruistic behavior ($p = 0.05$ and $F = 31/31$) are statistically significant. Therefore, the intervention was able to make a difference in the mean of all subscales of the two groups.

Then, multivariate analysis of covariance was used to investigate the hypothesis whether the profile of problems and abilities of adolescents differ from the perspective of teachers of experimental and control groups after eliminating the effect of pre-test in the post-test stage. Therefore, by establishing the minimum assumptions of the analysis, it showed that the overall effect of the group on the problems and abilities of adolescents from the perspective of teachers ($p > 0.05$, $\lambda = 0.45$ and $F = 163.68$) was significant; Therefore, it can be said that the profile of the two groups is different. Between subject design test to determine the differences between profiles also showed between experimental and control groups, in all subscales of hyperactivity and lack of attention ($p > 0.05$ and $F = 11.02$). Emotional problems ($p > 0.05$ and $F = 751.94$), conduct problems ($p > 0.05$ and $F = 39.68$), problems with peers ($p > 0.05$ and $F = 152.3$) and the altruistic behavior ($p > 0.05$ and $F = 9.21$) is statistically significant. Therefore, it can be pointed out that the intervention was able to increase the mean of all subscales of hyperactivity and inattention, emotional problems, conduct problems, peer problems, as well as altruistic behavior and the average value of the experimental group in the post-test.

Findings: from multivariate analysis of covariance showed that group training of

family strengthening program on improving family functions, abilities, reducing the profile of problems Externalization (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) and Internalization Problems (Emotional Problems and Peer Problems) of adolescents whose parents received this intervention or training are more effective than adolescents whose parents did not receive this intervention.

Discussion: In explaining this finding, it can be said that since the basis of skills in the family strengthening program for parents and adolescents with the age of 10-14 years old, especially achieving the goals that are taught in parent-family meetings (parents with parents), such as the use of love and boundaries, setting rules at home, encouraging appropriate behavior, building communication stairs, protecting against behavioral problems, stress management, communicating in disagreement, understanding family values, understanding the relationship between family values and activities and decisions parents understand the value of good listening to understand emotions and the basis of misbehavior. Parents with care for high-risk behaviors and addictive substance use will teach children how to interact effectively with school, monitor their children, families and peer pressure, talk about other behavioral problems, set specific expectations for teenagers help desiring for the specific needs of the family, ways of helping others, and interacting with older adolescents who can be regarded as positive role models are all essential components of family functioning, especially cohesion and flexibility as the most important components that directly or indirectly affect adolescent environmental and psychological processes. (Dodge & Petit, 2003) modulate his assumptions about emotional behavioral problems and increase his ability to engage in societal (altruistic) behaviors. Skills in the family strengthening program, especially achieving the goals that are taught in adolescent and family sessions (adolescents with parents), led to the strengthening and reduction of emotional behavioral problems, including behavioral problems, emotional problems, peer problems, lack of attention, and increased behaviors. It will also be popular among teenagers. Teaching a family strengthening program on students' perceived quality of life in school with their satisfaction and attitude about school, their relationships with teachers and peers and progress is effective, accepting responsibility for behaviors and choices gives adolescents, raises their self-esteem, feelings, creates

positive thoughts and attitudes towards themselves and others and has made their treatment of themselves and others explicit and honest; therefore, it has improved social interactions and, as a result, reduced emotional behavioral problems and strengthened adolescents' abilities.

Ethical considerations

Contribution of authors

All three authors contributed to this article.

Financial Resources

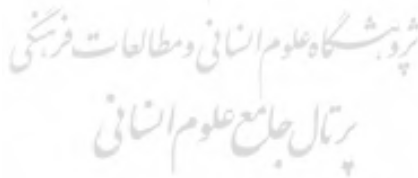
No direct or indirect financial support has been received from any organization for the publication of this article.

Conflict of interest

According to the authors, there is no conflict of interest in this article.

Following Principles of Research Ethics

All information is collected with confidentiality, also in this article, all ethical principles in the field of plagiarism and data distortion, etc. are observed.



مقدمه

شروع زودهنگام مصرف مواد با سطوح بالاتری از آسیبها و تأثیرات مضر مواد ارتباط دارد (کانتز^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ کلی^۲ و همکاران، ۲۰۱۹؛ کوب و ولکو^۳، ۲۰۱۶؛ داوسون^۴ و همکاران، ۲۰۰۸)؛ زیرا که عواقب شروع زودهنگام برای تغییر و ترک، دشوار و سخت است (کوچپرس^۵، ۲۰۰۳؛ کامپفر و آلوارادو^۶، ۲۰۰۳).

پژوهشها نشان داده‌اند که در کشورهای توسعه‌یافته، مشکلات رفتاری، عاطفی و سوء مصرف مواد نوجوانان مسئله قابل توجهی است (جانگنلیس^۷ و همکاران، ۲۰۱۹؛ بدر^۸ و همکاران، ۲۰۱۴؛ کوری و همکاران، ۲۰۱۲؛ وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده^۹، ۲۰۰۷).

در سال ۲۰۱۸ تقریباً نیمی از نوجوانان دبیرستانی ایالات متحده در مقطعی از زندگی خود از مواد غیرقانونی استفاده کرده‌اند (جانستون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین نتایج تحقیقات نشان داد ۱۴/۲ درصد الی ۳۳ درصد از نوجوانان از مواد روان‌گردان (پاولوویک و جاکرولویک^{۱۱}، ۲۰۰۸؛ توماس و چوونیک^{۱۲}، ۱۹۹۷)، ۰/۷ درصد تا ۲/۳ درصد از هروئین (پاولوویک و جاکرولویک، ۲۰۰۸) و ۴/۴ درصد از مواد استنشاقی (پاولوویک و جاکرولویک، ۲۰۰۸؛ توماس و چوونیک، ۱۹۹۷) استفاده کرده بودند. نریمانی و همکاران (۲۰۱۶) در بین دانش‌آموزان سمنان نشان دادند که ۸/۷ درصد آنها حداقل یکی از انواع مواد را مصرف کرده‌اند و ۱۱ درصد مصرف مواد در یکی از افراد خانواده را اعلام کردند، همچنین محمدخانی (۲۰۰۸) در پژوهش خود در مناطق آسیب‌پذیر شهر تهران نشان داد که ۷/۲۸ درصد دانش‌آموزان قبل از سن ۱۵/۵ سالگی یکی از انواع مواد را مصرف کرده‌اند.

- | | | |
|---------------|------------------------------|---|
| 1. Kuntz | 2. Kelly | 3. Koob and Volkow |
| 4. Dawson | 5. Cuijpers | 6. Kumpfer and Alvarado |
| 7. Jongenelis | 8. Badr | 9. U.S. Department of Health and Human Services |
| 10. Johnston | 11. Pavlovic and Jakovljevic | 12. Schwenk |

هیچ شکی نیست که والدین نقش اساسی در تحول روان‌شناختی فرزندان دارند. والدین تأثیر مستقیم بر رفتار، عواطف، امنیت و بهزیستی (فلتچر، استینبرگ^۱، ۲۰۰۴؛ باربر^۲، ۱۹۹۶؛ پتیت^۳ و همکاران، ۱۹۹۹؛ دیویس^۴ و همکاران، ۲۰۰۴؛ لیندال^۵ و همکاران، ۲۰۱۲)، همچنین پیشگیری از مشکلات رفتاری و عاطفی فرزندان دارند (اولیوا^۶ و همکاران، ۲۰۰۷؛ پاررا و اولیوا، ۲۰۰۶؛ اکرودادو^۷، ۲۰۱۰).

چنانچه عدم دریافت محبت کافی از طرف مادر با طرد پدر همراه باشد با احتمال بیشتری این کودکان در محیط مدرسه قلدر یا نقش قلدری را ایفا می‌کنند (لون، الپ، پولو و فچاردو^۸، ۲۰۱۵)، کیفیت ارتباط اعضای خانواده و پیوندهای عاطفی آنان بر میزان آسیب‌پذیری نوجوانان تأثیر می‌گذارد (موسیتو و کالجاس^۹، ۲۰۱۷) و اینکه اکثر مشکلات رفتاری و انحرافات افراد ریشه در خانواده دارد (اکرودادو، ۲۰۱۰). جوادی و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند هر چه کارکرد خانواده وضعیت سالم‌تر و مطلوب‌تری داشته باشد، تاب‌آوری فرزندان در برابر مصرف مواد بیشتر خواهد بود.

در مطالعاتی که به‌منظور بررسی تأثیر نقش خانواده بر مشکلات کودکان و نوجوانان طرح‌ریزی شده است بیش از همه به کارکرد خانواده پرداخته شده است (شلتون و هارولد^{۱۰}، ۲۰۰۸؛ کامینگز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۲؛ لیندال و همکاران، ۲۰۱۲؛ هارولد^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۴). از این‌رو مداخله و اصلاح کارکردهای خانواده می‌تواند نتایج امیدبخشی را در حوزه سلامت نوجوانان داشته باشد (دیویس و همکاران، ۲۰۰۴؛ لیندال و همکاران، ۲۰۱۲).

برنامه تقویت خانواده ۱۴-۱۰^{۱۳} یکی از برنامه‌های بین‌المللی در خصوص اصلاح کارکردهای خانواده با هدف کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان است. این برنامه برای

1. Fletcher

2. Barber

3. Pettit

4. Winter

5. Lindahl

6. Oliva

7. Okorodudu

8. Leon

9. Musitu and Callejas

10. Shelton and Harold

11. Cummings

12. Harold

13. Strength family Program 10-14 (SFP)

آموزش گروهی والدین و نوجوانان تهیه شده است. منطق نظری این برنامه، نظریه نظامهای خانوادگی^۱ و خودکارآمدی (بندورا^۲، ۲۰۰۱) بوده و با ارتقا تاب‌آوری، از کودکان و نوجوانان در مقابل مشکلات و سختیها محافظت می‌کند (کامپفر و جانسون^۳، ۲۰۱۱).

کامپفر (۲۰۱۰) نشان داده است نسخه هفت جلسه‌ای برنامه در ایالات متحده نتایج بسیار امیدوارکننده‌ای دارد. حتی این‌که در پیگیری اثربخشی چهار تا ده ساله، نتایج این برنامه دو برابر سایر برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر در مدرسه بوده است (کامپفر^۴ و همکاران، ۱۹۹۶، اسپوت^۵ و همکاران، ۲۰۰۴، اسپوت و همکاران، ۲۰۰۲، فوکس کروت^۶ و همکاران، ۲۰۰۳، فوکس کروت، ۲۰۰۶). در این راستا محققان گزارش کردند که پیگیری ۱۰ ساله، کاهش چشم‌گیر ۲۲۰ تا ۳۰۰ درصدی در مشکلات سلامت روان‌شناختی از جمله افسردگی، اضطراب اجتماعی، فوبیا و اختلال شخصیتی را در گروه نوجوانان در برداشته است (کامپفر و همکاران، ۲۰۱۰).

پژوهشهای مختلفی برای بررسی اثربخشی برنامه‌های تقویت بنیان خانواده (-۱۰ ۱۴) در دیگر جوامع انجام شده است (اسپوت و همکاران ۲۰۰۱؛ اسپوت گویل، چان و مولگارد^۷، ۲۰۰۳، ۲۰۰۲). بورن، کنیت، تایلور، تومبورو^۸ (۲۰۱۹) تغییرات در عملکرد خانواده‌های استرالیایی را پس از شرکت در این آموزش ارتباط قوی‌تر والدین با فرزندان، ارائه بازخورد مناسب به فرزندان توسط والدین، کاهش خشم و پرخاشگری والدین و کودکان و بهبود رفتار کودکان، آگاهی بیشتر والدین نسبت به انتظارات خود از فرزندان، سازش یافتگی بیشتر والدین و فرزندان را گزارش کرده‌اند. همچنین اجرای برنامه برای گروه دیگری از والدین استرالیایی (بورن و همکاران، ۲۰۱۹) نشان داد این برنامه منجر به کاهش پرخاشگری فرزندان، ایجاد ارتباط گرم‌تر با فرزندان، افزایش گفتگوی مثبت در بین اعضای خانواده، درک

1. family system
4. Molgaard
7. Gyll

2. Bandura
5. Azevedo
8. Burn

3. Johnson
6. Ireland

متقابل بیشتر والدین و فرزندان، مشارکت بیشتر در مدرسه، اصلاح رفتار فرزند و تاب‌آوری و مقاوم بودن شد. مهم‌ترین مزیت در این مطالعه بهبود ارتباط والدین و فرزند و عملکرد خانواده ذکر شده است.

سکروت و همکاران^۱ (۲۰۱۷) نیز دریافتند که آموزش برنامه منجر به تقویت انجام فعالیتهای هدفمند یاورانه، قابلیت توانایی مثبت، صداقت و کاهش چالش با دوستان و والدین در فرزندان شده است. کمبز^۲ و همکاران (۲۰۱۲) نیز به این نتیجه رسیدند که این آموزش بر همکاری و حل مشکلات، خشم، تنیدگی مشکلات رفتاری با دوستان، تقویت مهارتهای تاب‌آوری، رفتارهای پرخاشگرانه، مدیریت موقعیتهای و پیشگیری از سوء مصرف مواد و الکل مؤثر است.

برخلاف برخی از مطالعات تحقیقات در بریتانیا نشان داده‌اند که اثربخشی اجرای این برنامه برجسته نبوده است (کمبز، آلن، مارش و فکس کروف^۳، ۲۰۰۹). از این رو برخی معتقدند در بسیاری از کشورها برای پیاده‌سازی و اجرا در بسترهای دیگر نیازمند تغییرات فرهنگی در این برنامه است (پتری^۴ و همکاران، ۲۰۰۷؛ کانتو و هیل^۵، ۲۰۱۰، دورلاک و دوپر^۶، ۲۰۰۸، لندرام و هامفری^۷، ۲۰۱۲؛ بیست^۸ و همکاران، ۲۰۰۹، بونل^۹ و همکاران، ۲۰۱۲؛ گلاسکو^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۶، هاو^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۴). باین حال پژوهشها در چندین کشور اروپایی (آلمان، لهستان، سوئد و ولز) اثر کوتاه‌مدت یا بلندمدت مثبتی برای برنامه تقویت خانواده پیدا نکردند و یا اثرات قابل ملاحظه کوچک‌تر از نتایج در پژوهشها در ایالات متحده به دست آمد (بالدوس^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶، فوکس کروف^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۶؛ سکروت و همکاران، ۲۰۱۷).

1. Segrott

4. Petrie

7. Lendrum and Humphrey

10. Glasgow

13. Foxcroft

2. Coombes and Allen

5. Cantu

8. Bisset

11. Hawe

3. Coombes

6. Durlak and DuPre

9. Bonell

12. Baldus

از سوی دیگر بسیاری از پژوهشگران عدم انجام پژوهشهایی با دقت بالای روش‌شناختی را یکی از معضلات این حوزه می‌دانند (گورمن، ۲۰۱۵؛ جرمی سکروت^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). به‌عنوان مثال انجام تحقیقات بر اساس طرح آزمایش کنترل‌شده تصادفی، اندازه نمونه بر اساس محاسبات قوی در این حوزه کم و نایاب است. ولی از همه مهم‌تر، استفاده از ابزارهایی با ویژگیهای روان‌سنجی مناسب این حوزه را با چالش مواجه کرده است (کمبز و همکاران، ۲۰۰۹).

از آنجایی که آموزش و پرورش با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و ستاد مبارزه مواد مخدر اقدام به تهیه نسخه فارسی این برنامه را در کشور نموده‌اند و در حال آموزش آن در مدارس کشور هستند (وزارت آموزش و پرورش، ۲۰۱۶)، از این رو نیاز به بررسی اثربخشی آن وجود دارد. پژوهش حاضر برای پاسخ به این نیاز و بررسی درستی آزمایی این برنامه انجام شده است.

روش

ماهیت و روش تحقیق، جامعه آماری و طرح نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش، کلیه والدین و معلمان دانش‌آموزان پایه چهارم، پنجم و ششم (۱۴-۱۰ ساله) کشور بودند. شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود. به این شیوه که از بین تمام استان کشور به‌قید قرعه هفت استان (اصفهان، فارس، خراسان رضوی، لرستان، شهرستانهای تهران، سیستان و بلوچستان و تهران) انتخاب شدند. در ادامه به ترتیب در هر استان، یک شهر، از هر شهر دو منطقه و از هر منطقه،

1. Gorman
2. Holliday

دو مدرسه به شیوه نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. در هر مدرسه نیز از بین دانش‌آموزان پایه‌های چهارم تا ششم ۱۳ دانش‌آموز به همراه والدین و معلمان آنها به شیوه تصادفی ساده انتخاب شدند. گروه نمونه شامل ۶۹۱ والد (۳۳۴ پدر، ۳۵۷ مادر) که در دو گروه آزمایش ۳۸۷ والد (۱۸۸ مرد، ۱۹۹ زن)، گروه کنترل ۳۰۴ والد (۱۴۶ مرد، ۱۵۸ زن) و ۷۰ معلم (۳۶ زن، ۳۴ مرد) بودند؛ که به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه نظرسنجی والدین/سرپرستان^۱: یک ابزار خودگزارشی ۲۰ آیتمی است که برای ارزیابی نتایج برنامه در گروه والدین مورداستفاده قرار می‌گیرد (مولگار و اسپوت^۲، ۲۰۰۱). پاسخ‌دهی به سؤالات این ابزار در طیف لیکرت چهار درجه‌ای از به‌ندرت (۱) تا اغلب (۴) انجام می‌شود که نمره بالا در آن نشانگر کارکردهای فردی و اجتماعی مطلوب‌تر است. تحلیل آیتم نشان داد که آیتمهای هر یک از پرسشنامه‌ها از ویژگیهای مطلوبی برخوردار هستند. نتایج تحلیل اکتشافی و تأییدی نیز نشان داد پرسشنامه والدین و نوجوانان ابزاری تک‌عاملی است. ضریب اعتبار همگونی درونی^۳ این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸، با روش گاتمن ۰/۹۲ و با روش دونیمه‌سازی ۰/۷۹ گزارش شده است. روایی همزمان نیز در حد قابل قبول گزارش شده است (طیموری فرد، ۲۰۲۰).

پرسشنامه مشکلات و تواناییها: مقیاس غربال‌گری کوتاه برای اختلالات کودکان ۴ تا ۱۶ ساله است که توسط گودمن^۴ (۱۹۹۷) طراحی و بررسیهای روان‌سنجی شده است. پرسشنامه شامل ۲۵ عبارت و پنج خرده‌مقیاس علائم عاطفی، مشکلات رفتارهای ضداجتماعی،

1. Parent/Caregiver Survey Questionnaire
2. Molgaard and Spoth
3. internal consistency
4. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)
5. Goodman

مشکلات روابط همسالان، بی‌توجهی/فزون‌کنشی و رفتار جامعه‌پسند^۱ (نوع دوستی) است. مجموع دو خرده‌مقیاس مشکلات سلوک و مشکلات فزون‌کنشی / بی‌توجهی را به‌عنوان شاخص مشکلات برونی‌سازی^۲ و سه خرده‌مقیاس دیگر را مشکلات درونی‌سازی در نظر گرفته می‌شود (آنتون^۳، ۲۰۱۶). این پرسشنامه دارای فرمهای معلم، والدین و کودک است (گودمن، ملتزر و بایلی^۴، ۲۰۰۳؛ ایسورنا، ناویا و فلیتو^۵، ۲۰۱۳). در این پژوهش از نسخه والدین و معلم استفاده شده است. آلفای کرونباخ و ضریب اعتبار ترکیبی^۶ نسخه والدین برای کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۷۵ و ۸۰/ (موریس، مسترس و ون^۷، ۲۰۰۳؛ گومز^۸، ۲۰۱۴)، برای خرده‌مقیاس مشکلات درونی‌سازی ۰/۷۱ و ۰/۷۶ و مشکلات برونی‌سازی به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۲ به دست آمد (بارکو، لازارو، ریو و راموز^۹، ۲۰۱۹). همچنین آلفای کرونباخ نسخه فارسی پرسشنامه ۰/۷۷ گزارش شده است (قره‌باغی و وفایی، ۱۳۸۸).

در پژوهش حاضر پایایی آزمون به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل مقیاس در پرسشنامه مشکلات و تواناییها در پیش‌آزمون، نسخه‌های نوجوان، والدین و معلم به ترتیب ضریب ۰/۸۳، ۰/۷۰ و ۰/۶۷ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاسهای پرسشنامه نقض توجه/بیش‌فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات هیجانی، مشکلات با همسالان و توانایی نوع‌دوستی در پیش‌آزمون، نسخه نوجوان به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۶۶، ۰/۶۸، ۰/۸۳ و ۰/۶۱ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد.

روش اجرای آموزش

این آموزش شامل هفت جلسه مجزا برای والدین و نوجوانان است. در ساعت اول، نشست با نوجوانان در اتاقهای مجزا برگزار می‌شود. جلسه با خانواده‌ها در ساعت دوم

1. Prosocial behavior
4. Meltzer and Bailey
7. Muris

2. externalizing problems
5. Isorna
8. Gomez

3. Antón
6. compound reliability
9. Barco

نیازمند فضایی نسبتاً بزرگ است که هر دو گروه را در خود جای دهد. در شرایط ایده‌آل، فضای برگزاری جلسات خانوادگی باید دارای میزهایی برای فعالیتهای خانوادگی باشد. سه نفر به‌عنوان رهبر گروه موردنیاز است: یک نفر برای اداره جلسه با والدین و دو نفر دیگر که جلسه با نوجوانان را اداره کنند. نقشهای رهبران گروه در طول جلسات خانوادگی از مدرس به تسهیلگر تغییر می‌کند و رهبر هر گروه مسئولیت مهمی نسبت به یک گروه متشکل از سه تا چهار خانواده را بر عهده می‌گیرد و در هر جلسه با همان گروه مشخص کار می‌کند. بسیاری از فعالیتهای خانوادگی شامل خانواده‌های منفردی هستند که با یکدیگر همکاری می‌کنند.

رهبر گروه در هر نوبت با هر یک از خانواده‌های تحت پوشش، نشستی داشته و در صورت نیاز به آنها کمک می‌کند. جلسات هفتگی آموزش جوانان یا خانواده را برای هفت هفته متوالی برگزار کرده و همچنین جلسات خانوادگی آموزش را از هفته اول تا هفتم تسهیل می‌کند. در ماه بعد برگزاری جلسات تقویتی، آموزش این جلسات بر عهده رهبران اصلی گروه است. رهبر گروه والدین و نوجوانان به هدایت بحثهای کوتاه پرداخته و با استفاده از DVD های تهیه‌شده متناسب با هر جلسه که شامل مطالب و تصاویر بیانگر ایده‌های آموزشی هستند، فعالیتهای عملی والدین/سرپرستان و نوجوانان را تسهیل کند. هر DVD حاوی مطالب خاص و فواصل زمانی مشخص برای بحث در مورد فعالیتهاست. علاوه بر اینکه موضوعات فوق در ۷ جلسه آموزش و ۴ DVD جلسه تقویتی با مطالب و موضوعات ویژه نیز آموزش داده می‌شوند که به‌منظور رعایت اختصار موضوعات ارائه نشده است (وزارت آموزش و پرورش، ۲۰۱۶).

جدول (۱) موضوعات، اهداف و خلاصه محتوای هفت جلسه آموزشی والدین و خانواده

جلسه	موضوع جلسه	اهداف جلسه	خلاصه محتوای جلسه
والدین (۱)	عشق و حدود مرز	شناسایی تنشها و مشکلات دوره نوجوانی، تفکر در مورد ویژگیهای نوجوانان، حمایت از اهداف و رؤیاهای نوجوان	خوشامدگویی و معرفی، فعالیت آشنایی، تنشها و مشکلات نوجوانان، عشق و حدود مرزها، کیفیتهایی که از فرزندان انتظار دارید (فعالیت)، نتیجه تربیت خشن (فعالیت)، نتایج تربیت سهل گیرانه والدین (فعالیت)
خانواده (۱)	حمایت از اهداف و رؤیاهای فرزندان	کمک به خانواده‌ها برای: ایجاد روابط مثبت	بازیهای گروهی، بازی گره بازی چرخاندن بطری، بازدید والدین/سرپرستان از نقشه‌های گنج، نوجوانان و بحث و بررسی آنها، مراحل نیل به اهداف تا چه حد یکدیگر را می‌شناسیم؟
والدین (۲)	تعیین قوانین خانه	درک تغییرات در نوجوانان، درک نیاز به تعیین قوانین، فراگرفتن نحوه یادآوری قوانین به فرزندان بدون انتقاد	بازبینی تمرین در منزل، نوجوانان در این سن چگونه‌اند (فعالیت)، نیاز به تعیین قوانین منزل، قانون حضور در منزل برای شام، قانون انجام تکالیف، قوانین و وظایف فرزند نوجوان من (فعالیت)، استفاده از عبارتهایی با «من»: «من احساس می‌کنم...»
خانواده (۲)	درک اعضا خانواده	کمک به خانواده‌ها در شناسایی نقاط قوت، قدردانی	مقدمات شروع فعالیت، کنار گذاشتن رودربایستی، تهیه نمودار درختی خانواده، حلقه پایان جلسه، شعار خانواده
والدین (۳)	تشویق رفتار خوب	والدین می‌توانند: رفتار خوب را تشخیص داده و از آن تعریف کنند، با استفاده از پاداش رفتار جدید آموزش دهند، استفاده از سیستم امتیاز	بحث در مورد تکالیف خانه، پاسخ و واکنش به پیامهای مثبت، ارزش ایجاد انگیزه، تبدیل نکات منفی به مثبت (فعالیت)، هنگامی که تعریف و تحسین دشوار است، تعریف کردن (فعالیت)، استفاده از جدول امتیازات برای تشویق رفتار مثبت،

جلسه	موضوع جلسه	اهداف جلسه	خلاصه محتوای جلسه
(۱) ۱۴۰۱/۰۴/۰۶	استفاده از جلسات خانوادگی	یادگیری شیوه برگزاری جلسات خانوادگی، کار بر روی مزایا و پاداشهای جدول امتیازات، طراحی فعالیتهای تفریحی	بازی فعال، بازی بادکنک در هوا، مقدمه‌ای بر جلسات خانوادگی، جلسات خانوادگی، بازی کارت خانواده، حلقه پایان جلسه، شعار خانواده
(۲) ۱۴۰۱/۰۵/۰۶	استفاده از پیامدها	والدین: می‌آموزند تا جریمه‌هایی جزئی برای مشکلات کوچک در نظر گیرند، می‌آموزند تا جریمه‌های بزرگ را برای مشکلات مهم در نظر گیرند	در نظر گرفتن پیامدهای کوچک حفظ آرامش، عصبانیت در آخر روز، تعیین کارهای روزانه کوچک، تهیه فهرست پاداشهای کوچکی که می‌توان آنها را برداشت (فعالیت)، استفاده از کارهای روزانه کوچک و کسب پاداش، شستن لباس، کارهای روزانه مانند جریمه ورزشی، تذکر فوری، دوچرخه، برداشتن امتیازات، تلویزیون، برداشتن امتیازات، تأخیر (خوابیدن/ بازگشت به منزل)
(۳) ۱۴۰۱/۰۶/۰۶	ارزشهای خانواده	درک و شناسایی ارزشهای خانوادگی خود	درک ارزشهای خانواده، بازی ارزشها (فعالیت)، انطباق ارزشها با عملکرد (فعالیت)، تهیه سپر خانواده، حلقه پایان جلسه،
(۴) ۱۴۰۱/۰۷/۰۶	برقراری ارتباط	ارزش خوب گوش دادن را درک کنند، پیاموند تا با گوش دادن، احساسات را درک کنند، احساسات را درک کنند، اساس سوء رفتارها را درک کنند	یادگیری شیوه گوش دادن به مشکلات، مشکل‌ها محل کار (فعالیت)، ملاقات، ضعف گوش دادن، ملاقات، ضعف گوش دادن (فعالیت)، گوش دادن به احساسات، نوجوان عصبانی، پدر گوش می‌دهد، نوجوان ناامید، مادر گوش می‌دهد، گوش دادن به احساسات (فعالیت)
(۵) ۱۴۰۱/۰۸/۰۶	ارتباط خانوادگی	مهارتهای شنیداری ایجاد کنند، مشکلات را باهم حل کنند.	بازی شنیداری، نمایش حل مسئله گروهی، بازی گروهی حل مسئله، حلقه پایان جلسه، شعار خانواده

The Effectiveness of Family Strengthening Program ...

جلسه	موضوع جلسه	اهداف جلسه	خلاصه محتوای جلسه
(۶) والدین	مراقبت از نوجوانان در برابر مصرف مواد اعتیادآور	والدین به حفاظت از فرزندان در مقابل مصرف مواد اعتیادآور کمک خواهند کرد، شیوه‌های تعامل مؤثر با مدرسه فرزندان را یاد خواهند گرفت. به نظارت بر فرزندانشان می‌پردازند.	حفاظت از نوجوانان در مقابل سوء مصرف مواد اعتیادآور، دیدگاهها در مورد مواد اعتیادآور، ارزشهای متفاوت در مورد مواد اعتیادآور (فعالیت)، عوامل خطر ساز و عوامل حفاظتی، می‌توانیم برای حفاظت از فرزندان خود اقدام کنیم، پشتیبانی از فرزندان در مدرسه، تشویق پسران برای رفتن به مدرسه، پشتیبانی از فرزندان در مدرسه (فعالیت)، نظارت بر فرزندان
(۶) خانواده	خانواده‌ها و فشار همسالان	صحبت در مورد مصرف مواد اعتیادآور، صحبت در مورد مشکلات رفتاری دیگر،	بازی «نیل به اهداف»، والدین سرپرستان در تعامل با فشار همسالان به نوجوانان کمک می‌کنند، به اشتراک گذاشتن مهارت‌های «رد کردن»، به اشتراک گذاشتن رؤیاهای و انتظارات والدین
(۷) والدین	کمک خواستن	نحوه کمک به دیگران برای دسترسی به حمایت	تنیدگی و نیازهای خانوادگی (فعالیت)، کمک به خانواده‌های نیازمند، استفاده از راهنمای منابع اجتماعی، تمرین در منزل، شعار والدین
(۸) خانواده	جمع‌بندی مطالب	خانواده‌ها به انجام موارد زیر می‌پردازند: بررسی محتوای برنامه،	بازیهای خانوادگی (فعالیت)، خلاصه برنامه و اسلاید بازبینی، ارزیابی برنامه، نامه‌هایی به نوجوانان و والدین / سرپرستان، جشن

منبع: طیموری فرد، ۲۰۲۰

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی گروه نمونه در جدول (۴) ارائه شده است. برای بررسی این فرضیه که آیا در نیمرخ مشکلات و تواناییهای نوجوانان والدین گروههای آزمایش و کنترل پس از حذف اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون از هم تفاوت دارند یا نه از تحلیل کوواریانس چندمتغیره^۱ با حذف اثر پیش‌آزمون استفاده شد. قبل از تحلیل نیز مفروضه‌های همگونی واریانسها^۲، هم‌خطی بودن^۳ رابطه بین متغیرها واریسی شد. نتایج نشان داد آزمون لوین^۴ در مورد هیچ‌یک از خرده‌مقیاسهای مشکلات و تواناییهای نوجوانان از جمله بیش‌فعالی و کمبود توجه ($F=2/97, p>0/05$)، مشکلات هیجانی ($F=2/13, p>0/05$)، مشکلات سلوکی ($F=2/03, p>0/05$)، مشکلات با همسالان ($F=2/28, p>0/05$) و رفتار نوع‌دوستی ($F=2/77, p>0/05$) در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست؛ بنابراین مفروضه همگونی واریانسها نیز مورد تأیید قرار گرفت. همچنین مقدار هم‌خطی بودن ($F=20/29, p>0/05$) در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود.

انجام آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد شاخص آزمون ($\lambda=0/72, p<0/05$) معنادار است. لذا می‌توان ذکر کرد نیمرخ کلی مشکلات و تواناییهای نوجوانان دو گروه آزمایش و کنترل پس از حذف اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون از هم متفاوت است. در ادامه نتایج مقایسه اثر بین آزمودنی نشان داد عامل گروه در بین گروههای آزمایش و کنترل، در مورد تک‌تک زیرمقیاسهای فزون‌کنشی و کمبود توجه ($F=12/86, p<0/05$)، مشکلات هیجانی ($F=124/25, p<0/05$)، مشکلات سلوکی ($F=46/22, p<0/05$).

1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA)

2. equal variances

3. multicollinearity

4. leven test

مشکلات با همسالان ($F=196/27, p<0/05$) و رفتار نوع دوستی ($F=31/13, p<0/05$) از لحاظ آماری معنادار است. لذا مداخله توانسته است در میانگین کلیه خرده مقیاسهای دو گروه تفاوت ایجاد کند.

جدول (۲) نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری زیرمقیاسهای مشکلات و تواناییهای نوجوانان

از منظر والدین

منبع	متغیر	df	MS	F	P
گروه	بیش فعالی و کمبود توجه	۱	۴۵/۵۸	۱۲/۸۶	۰/۰۵
	مشکلات هیجانی	۱	۱۱۷۲/۵۲	۱۲۴/۲۵	۰/۰۵
	مشکلات سلوکی	۱	۴۰۲/۶۳	۴۶/۲۲	۰/۰۵
	مشکلات با همسالان	۱	۵۷۱/۶۳	۱۹۶/۲۷	۰/۰۵
	رفتار نوع دوستی	۱	۲۰۴/۲۰	۳۱/۱۳	۰/۰۵

برای مقایسه دو گروه آزمایش و کنترل در نیمرخ مشکلات برونی سازی و درونی سازی نیز از تحلیل کواریانس چندمتغیره استفاده شد.

نتایج آزمون لوین برای این تحلیل در مورد مشکلات برونی سازی ($F=0/21, p>0/05$) و درونی سازی ($F=0/61, p>0/05$) معنادار نبود. همچنین مفروضه هم خطی بودن ($F=1/85, p>0/05$) برقرار بود. انجام آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد این آزمون ($F=276/83, \lambda=0/55, p<0/05$) معنادار است. لذا می توان ذکر کرد نیمرخ کلی مشکلات درونی سازی- برونی سازی گروههای آزمایش و کنترل پس از حذف اثر پیش آزمون در مرحله پس آزمون از هم متفاوت است.

در ادامه نتایج مقایسه اثر بین آزمودنی نشان داد عامل گروه در بین گروههای آزمایش و کنترل، در مورد دو مشکلات برونی سازی ($F=397/43, p<0/05$) و درونی سازی ($p<0/05$)، از لحاظ آماری معنادار است. لذا مداخله توانسته است در میانگینهای مشکلات

درونی‌سازی و برونی‌سازی دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت ایجاد کند.

در بخش بعدی برای مقایسه نمره کلی خرده‌مقیاس توانایی نوع‌دوستی دو گروه آزمایش و کنترل پس از حذف اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس تک متغیره^۱ استفاده شد. نتایج نشان داد عامل گروه در بین گروههای آزمایش و کنترل، در مورد خرده‌مقیاس توانایی نوع‌دوستی ($F=94/60, p<0/05$) از لحاظ آماری معنادار است. لذا مداخله توانسته است در میانگین دو گروه در مرحله پس‌آزمون و پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت ایجاد کند. در ادامه برای بررسی این فرضیه که آیا در نیمرخ مشکلات و تواناییهای نوجوانان از منظر معلمان گروههای آزمایش و کنترل پس از حذف اثر پیش‌آزمون در مرحله پس‌آزمون از هم تفاوت دارند یا نه از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. بررسی مفروضه همگونی واریانس نشان داد آزمون لوین در مورد هیچ‌یک از خرده‌مقیاسهای مشکلات و تواناییهای نوجوانان از منظر معلمان، بیش‌فعالی و کمبود توجه ($F=2/23, p>0/05$)، مشکلات هیجانی ($F=0/529, p>0/05$)، مشکلات سلوکی ($F=0/154, p>0/05$)، مشکلات با همسالان ($F=0/997, p>0/05$) و رفتار نوع‌دوستی ($F=0/939, p>0/05$) در سطح ۰/۰۵ معنادار نبود؛ اما شاخصهای آماری مفروضه هم‌خطی بودن ($F=10/93, p<0/05$) در سطح ۰/۰۵ معنادار بود بنابراین تحلیل کوواریانس در مورد این بخش باید با احتیاط بیشتری تفسیر کرد. لذا با برقراری حداقل مفروضه‌های تحلیل، انجام آن نشان داد اثر کلی گروه بر مشکلات و تواناییهای نوجوانان از منظر معلمان ($F=163/68, \lambda = 0/45, p<0/05$) معنادار بوده است؛ بنابراین می‌توان گفت که نیمرخ دو گروه از هم تفاوت دارد. انجام آزمون اثر بین‌آزمودنی برای مشخص کردن تفاوت‌های بین نیمرخها هم نشان داد بین گروههای آزمایش و کنترل، در کلیه زیرمقیاسهای بیش‌فعالی و کمبود توجه ($F=11/02, p<0/05$)، مشکلات هیجانی

1. Analysis of Covariance (ANCOVA)

The Effectiveness of Family Strengthening Program ...

($F=751/94$, $p<0/05$)، مشکلات سلوکی ($F=39/68$, $p<0/05$)، مشکلات با همسالان ($F=152/3$, $p<0/05$) و رفتار نوع دوستی ($F=9/21$, $p<0/05$) از لحاظ آماری معنادار است. لذا می توان ذکر کرد مداخله توانسته است میانگین کلیه خرده مقیاسهای بیش فعالی و کمبود توجه، مشکلات هیجانی، مشکلات سلوکی، مشکلات با همسالان و رفتار نوع دوستی، میانگین گروه آزمایش در پس آزمون افزایش دهد.

جدول (۳) نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری زیرمقیاسهای مشکلات و تواناییهای نوجوانان

از منظر معلمان

منبع	متغیر	df	MS	F	p
گروه	بیش فعالی و کمبود توجه	۱	۲۶/۲۷	۱۱/۰۲	۰/۰۵
	مشکلات هیجانی	۱	۲۴۵/۷۲	۵۷۱/۹۴	۰/۰۵
	مشکلات سلوکی	۱	۴۱۵/۷۰	۳۹/۶۸	۰/۰۵
	مشکلات با همسالان	۱	۴۱۹/۳۴	۱۵۲/۳۰	۰/۰۵
	رفتار نوع دوستی	۱	۸/۸۴	۹/۲۱	۰/۰۵

در نهایت نیز برای بررسی این فرضیه که آیا آموزش برنامه تقویت خانواده گروههای آزمایش والدین پس از حذف اثر پیش آزمون در مرحله پس آزمون در مقایسه با گروه کنترل از هم تفاوت دارند یا نه از تحلیل کواریانس تک متغیره استفاده شد. نتایج نشان داد عامل گروه در بین گروههای آزمایش و کنترل، در مورد آموزش برنامه تقویت خانواده ($p<0/05$)، ($F=3376/09$) از لحاظ آماری معنادار است. پس مداخله توانسته است در نظر والدین در مورد کارکردهای خانوادگی مطلوب خود را ارتقاء ببخشد.

جدول (۴) میانگین و انحراف معیار نظرسنجی والدین و مشکلات و توانایی نوجوانان از منظر

والدین و معلمان

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین			
۱/۸	۳/۳	۱/۴	۳/۵	آزمایش	بیش‌فعالی و کمبود توجه	مشکلات و توانایی (از منظر والدین)
۱/۹	۳/۸	۱/۸	۳/۷	کنترل		
۳/۳	۳/۶	۲/۷	۵/۱	آزمایش	مشکلات هیجانی	
۲/۸	۶/۵	۲/۸	۶/۴	کنترل		
۲/۹	۴	۲/۴	۵/۳	آزمایش	مشکلات سلوکی	
۳	۵/۶	۲/۸	۵/۵	کنترل		
۱/۹	۲/۶	۱/۶	۴/۳	آزمایش	مشکلات با همسالان	
۱/۵	۴/۵	۱/۶	۴/۶	کنترل		
۲/۹	۶/۱	۲/۵	۴/۸	آزمایش	رفتار نوع‌دوستی	
۲/۴	۵	۲/۶	۴/۸	کنترل		
۳/۱	۶/۲	۳/۱	۱۰/۶	آزمایش	مشکلات برونی‌سازی	
۲/۸	۱۰/۹	۲/۷	۱۰/۷	کنترل		
۳/۹	۵/۶	۳/۲	۹/۲	آزمایش	مشکلات درونی‌سازی	
۳/۵	۱۰/۴	۳/۵	۱۰/۲	کنترل		
۷/۳۲	۱۹/۸۵	۶/۰۹	۲۳/۲	آزمایش	مشکلات (کل)	
۷/۴	۲۵/۶	۷/۱	۲۵/۳	کنترل		
۲/۹	۶/۱	۲/۵	۴/۸	آزمایش	توانایی (کل)	
۲/۴	۵	۲/۶	۴/۸	کنترل		
۱۱/۱	۳۸/۹	۸/۸	۷۰/۱	آزمایش	نظرسنجی والدین	
۶/۳	۳۴	۶/۴	۳۴/۳	کنترل		

The Effectiveness of Family Strengthening Program ...

پس آزمون		پیش آزمون		گروه	متغیر
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین		
۱/۵	۳/۶	۱/۳	۳/۸	آزمایش	بیش‌فعالی و کمبود توجه
۱/۵۶	۴/۰۷	۱/۵۷	۴	کنترل	
۲	۱/۸	۱/۸	۵/۶	آزمایش	مشکلات هیجانی
۱/۷	۵/۷۸	۱/۶	۵/۷۴	کنترل	
۳/۳	۳/۷	۳/۳	۴/۸	آزمایش	مشکلات سلوکی
۳/۲	۵/۳	۳/۲	۵/۲	کنترل	
۱/۷	۲/۵	۱/۲	۴/۲	آزمایش	مشکلات با همسالان
۱/۵	۴	۱/۵	۴/۰۹	کنترل	
۱/۰۳	۵/۷	۱/۷	۵/۱	آزمایش	رفتار نوع‌دوستی
۰/۹۱	۵/۵	۰/۹۳	۵/۵۳	کنترل	
۲/۸	۱۰/۵	۳/۰۱	۱۰/۱	آزمایش	مشکلات برونی‌سازی
۲/۹۵	۱۱/۲	۲/۹۴	۱۱/۱	کنترل	
۲/۸	۱۰/۰۴	۲/۸	۹/۶	آزمایش	مشکلات درونی‌سازی
۲/۵	۱۱/۱	۲/۸	۹/۹	کنترل	
۶/۲	۲۵/۶	۵/۶	۲۳/۷	آزمایش	مشکلات (کل)
۶	۲۴/۷	۵/۷	۲۴/۶	کنترل	
۱/۰۳	۵/۷	۱/۷	۵/۱	آزمایش	توانایی (کل)
۰/۹۱	۵/۵	۰/۹۳	۵/۵۳	کنترل	

مشکلات و توانایی (از منظر معلمان)

جدول (۴) نشان می‌دهد میانگینهای به‌دست‌آمده از دو گروه والدین در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای مشکلات و تواناییهای بیش‌فعالی و کمبود توجه، مشکلات هیجانی، مشکلات سلوکی، مشکلات با همسالان کاهش و رفتار نوع‌دوستی افزایش یافته است و چون اختلافهای مذکور معنادار هست؛ بدین معنا است که مشکلات نوجوانان از نظر گروه والدین کاهش و به شرایط مطلوب نزدیک‌تر شده است.

از سوی دیگر داده‌های گروه نیز نشان می‌دهند میانگینهای به‌دست‌آمده از دو گروه در مرحله پس‌آزمون در متغیرهای مشکلات و تواناییهای بیش‌فعالی و کمبود توجه، مشکلات هیجانی، مشکلات سلوکی، مشکلات با همسالان کاهش و رفتار نوع‌دوستی افزایش نشان می‌دهند و به دلیل آن‌که این اختلافها معنادار هستند؛ لذا می‌توان بیان کرد که مشکلات مذکور از نظر معلمان نیز در نوجوانان به شرایط مطلوب نزدیک‌تر شده‌اند.

بحث

پژوهشها نشان داده‌اند که اکثر مشکلات رفتاری و انحرافات افراد ریشه در خانواده دارد (اکرودو و ادو ۲۰۱۰) از طرفی فقدان این جو عاطفی، خشم و خصومت والدین نسبت به فرزندان، طرد آنان و یا نادیده گرفتن فرزندان باعث می‌شود که آنها دچار مشکلات تحصیلی، عدم سازش با گروه همسن، بروز رفتارهای ضداجتماعی در مدرسه شوند. با توجه به اینکه برنامه تقویت خانواده یک برنامه مداخله خانوادهمحور و بر اساس نظریه سیستمهای خانواده طراحی شده است که پیوندهای عاطفی، کیفیت ارتباط همه اعضای خانواده و رشد اجتماعی فرزندان از مهم‌ترین اهداف آن است، پس آموزش آن می‌تواند باعث تقویت تواناییها و کاهش مشکلات رفتاری عاطفی نوجوانان شود.

از این‌رو هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی نسخه فارسی برنامه تقویت خانواده به والدین و نوجوانان ۱۰-۱۴ سال (از منظر والدین و معلمان) بر بهبود کارکرد خانواده، کاهش مشکلات و افزایش توانایی نوجوانان بود. یافته‌ها نشان داد که آموزش از منظر والدین و معلمان باعث بهبود مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی نوجوانان شده است. این یافته با نتایج پژوهش کامینگز و همکاران (۲۰۱۲)، لیندال و همکاران (۲۰۱۲)، فورلونگ و همکاران (۲۰۱۷) و سکروت و همکاران (۲۰۱۷) همسو است.

پژوهشها نشان داده‌اند عدم انطباق سطوح مهر، محبت، برتری غالب استفاده از

پرخاشگری و طرد فرزندان با مشکلات رفتاری از جمله خصومت، اعتیاد و بزهکاری مرتبط است (موریس^۱ و همکاران، ۲۰۰۴؛ رپتی^۲ و همکاران، ۲۰۰۲)، همچنین هنگامی که عدم دریافت محبت کافی از طرف مادر با طرد پدر همراه باشد با احتمال بیشتری این کودکان در محیط مدرسه قلدر یا نقش قلدری را ایفا می‌کنند (لون، الپ، پولو و فجار دو، ۲۰۱۵).

از آنجایی که اساس مهارتهایی که در برنامه تقویت خانواده برای والدین و نوجوانان ۱۰-۱۴ سال آموزش داده شد، موضوعاتی همانند تعیین قوانین خانه، تشویق رفتار مناسب، ایجاد پلهای ارتباط، مدیریت تنش، درک ارزشهای خانواده، مهارت خوب گوش دادن، ایجاد ارتباطات خانوادگی، مراقبت از نوجوانان در برابر رفتارهای پرخطر و مصرف مواد اعتیادآور، شیوه‌های تعامل مؤثر با مدرسه فرزندان بود. به عبارت دیگر در این آموزش والدین یاد گرفتند، چگونه بر فرزندان‌شان نظارت کنند، خانواده‌ها در مورد فشار همسالان و دیگر مشکلات رفتاری صحبت کردند، انتظارشان را از نوجوانان تعیین و روشهای کمک و تعامل با دیگران را آموختند. لذا این آموزشها به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم منجر به انسجام و انعطاف‌پذیری خانواده می‌شود که آنها هم به نوبه خود بر فرایندهای محیطی و روانی نوجوان (داج و پتیت^۳، ۲۰۰۳) تأثیر می‌گذارند، پیش‌فرضهای نوجوان در رابطه با مشکلات رفتاری عاطفی را تعدیل می‌کنند و توانایی او را برای رفتارهای جامعه‌پسند (نوع‌دوستی) افزایش می‌دهد.

بر همین اساس مهارتهایی که در برنامه تقویت خانواده بالأخص تحقق اهدافی که در جلسات نوجوانان و خانواده (نوجوانان در کنار والدین) آموزش می‌بینند، به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم منجر به تقویت توانایی و کاهش مشکلات رفتاری عاطفی از جمله مشکلات سلوک، مشکلات عاطفی، مشکلات با همسالان، کمبود توجه و افزایش رفتارهای جامعه‌پسند

1. Muris
2. Repetti
3. Dodge and Pettit

در نوجوانان خواهد شد. این یافته‌ها همچنین همسو است با کلیه پژوهشهای دیگری که کارکرد خانواده را عامل مؤثر بر مسائل و مشکلات کودکان و نوجوانان می‌دانند (دیویس و همکاران، ۲۰۰۲؛ شلتون و هارولد، ۲۰۰۸؛ کامینگز و همکاران، ۲۰۱۲؛ لیندال و همکاران، ۲۰۱۲؛ هارولد، شلتون، گوئک موری و کامینگز، ۲۰۰۴).

از سوی دیگر انعطاف‌پذیری خانواده‌ها برای انطباق خود با تغییرات موردنیاز نوجوانان، کیفیت ارتباط اعضای خانواده و پیوندهای عاطفی آنان بر میزان آسیب‌پذیری نوجوانان تأثیر می‌گذارد (موسیتو و کالجاس، ۲۰۱۷).

یافته‌های دیگر نشان داد که از منظر والدین، آموزش برنامه تقویت خانواده به والدین و نوجوانان ۱۰-۱۴ سال در افزایش توانایی نوع‌دوستی و کاهش مشکلات رفتاری و عاطفی شامل نقص توجه/بیش‌فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات عاطفی و مشکلات با همسالان نوجوانان مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش اسپوت و همکاران (۲۰۰۱، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴، ۲۰۰۲)، میلر و هندریر (۲۰۰۸)، کمبز و همکاران (۲۰۰۹، ۲۰۱۲) سکروتا و همکاران (۲۰۱۷)، روت و همکاران (۲۰۱۷)، مورتا و همکاران، (۲۰۱۸) و لیما و بهل او (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت از جمله مزایایی که برنامه تقویت خانواده برای جوانان و نوجوانان دارد آموزش مهارت‌های اجتماعی و خودتنظیمی احساسات است که مهم‌ترین مهارتها برای جلوگیری از مشکلات رفتاری شناخته شده است. این مهارتها رفتارهای جامعه‌پسند را تقویت می‌کند و به کودکان و نوجوانان اجازه می‌دهند تا با بزرگسالان و همسالان ارتباطات مثبت داشته و از طریق روابط مثبت از مشکلات رفتاری و بزهکاری آنها کاسته شده و برون‌داده‌های مثبت بیشتری در زندگی داشته باشند (کامپفر و آلوارادو، ۲۰۰۳). از سوی دیگر نتایج این پژوهش با یافته‌های صادقی (۲۰۱۱)، سنیک (۲۰۰۵)، چن (۲۰۰۶) و ون و همکاران (۲۰۱۲) همخوانی دارد.

از طرف دیگر آموزش برنامه تقویت خانواده بر کیفیت زندگی ادراک‌شده دانش‌آموزان

در مدرسه، با رضایت و بازخورد آنان درباره مدرسه، روابطشان با معلم و همسالان مؤثر است. نوجوانان مسئولیت رفتارها و انتخابهای خود را می‌پذیرد، دارای حرمت خود کافی می‌شوند، احساس، افکار و بازخوردی مثبت نسبت به خود و دیگران دارد و رفتارشان با خود و دیگران صریح و صادقانه است؛ بنابراین، آموزش برنامه می‌تواند باعث بهبود تعاملات اجتماعی و در نتیجه، کاهش مشکلات رفتاری عاطفی و تقویت توانایی نوجوانان می‌شود؛ به عبارتی، دانش‌آموز می‌تواند احساسات خود را بیان کند و در این بین، احساسات دیگران را نیز در نظر داشته باشد. پژوهشگران همچنین دریافته‌اند کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه، با ماندن و ادامه تحصیل در مدرسه، بازخورد آنها درباره مدرسه رفتن، موفقیت تحصیلی، سطوح پیشرفت تحصیلی، پذیرش مسئولیت و تعهد در قبال تکالیف مدرسه و بروز نابهنجاری در مدرسه ارتباط دارد. همچنین آموزش برنامه تقویت خانواده به نوجوانان دانش‌آموز در تقویت تواناییهای جامعه‌پسند دانش‌آموزان و کاهش مشکلات رفتاری عاطفی (نقص توجه/بیش‌فعالی، مشکلات سلوک، مشکلات هیجانی و مشکلات با همسالان) مؤثر است (طیموری فرد و همکاران، ۲۰۲۱).

در مجموع می‌توان گفت فقدان جو عاطفی، خشم و خصومت والدین نسبت به فرزندان، طرد آنان و یا نادیده گرفتن فرزندان باعث می‌شود که آنها دچار مشکلات تحصیلی، بروز رفتارهای ضداجتماعی در مدرسه، عدم سازش با گروه همسن و معلمان شوند؛ و بر همین اساس همسو با تبیینهای بیان‌شده (کمبز و همکاران، ۲۰۱۲؛ اورت و همکاران، ۲۰۱۳؛ سکروت و همکاران، ۲۰۱۷؛ فورلونگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ بورن و همکاران، ۲۰۱۹) می‌توان ذکر کرد که آموزش برنامه تقویت خانواده بر کیفیت زندگی ادراک‌شده دانش‌آموزان در مدرسه با رضایت و نگرش آنان درباره مدرسه، روابطشان با معلم و همسالان و پیشرفت مؤثر واقع شده، پذیرش مسئولیت رفتارها و انتخابها را به نوجوان داده، عزت‌نفس آنها را بالا برده، احساس، افکار و نگرشی مثبت نسبت به خود و دیگران در آنها ایجاد کرده و رفتارشان با

خود و دیگران را صریح و صادقانه کرده است؛ بنابراین باعث بهبود تعاملات اجتماعی و در نتیجه، کاهش مشکلات رفتاری عاطفی و تقویت توانایی نوجوانان شده است. تشکر و قدردانی: مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری سید عین‌الله طیموری فرد است. همچنین از همکاری صمیمانه تسهیلگران، مدیران، معلمان، اولیاء و دانش‌آموزان که ما را در انجام پژوهش یاری کردند نهایت تقدیر و تشکر را داریم.

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان

هر سه نویسنده در نگارش این مقاله مشارکت داشته‌اند.

منابع مالی

برای انتشار این مقاله از هیچ سازمانی حمایت مالی مستقیم یا غیرمستقیم دریافت نشده است.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، در این مقاله تعارض منافع وجود ندارد.

پیروی از اصول اخلاقی در پژوهش

تمامی اطلاعات با حفظ محرمانگی جمع‌آوری شده است، همچنین در این مقاله کلیه اصول اخلاقی در زمینه سرقت ادبی و تحریف داده‌ها و غیره رعایت شده است.

- Anton, J. M. S., D., Antón, L., & Barrera, A. (2016). Relación entre estilos parentales, intensidad psicopatológica y tipo de sintomatología en una muestra clínica adolescente. *Anal. Psicol*, 32(2), 417-423.
- Badr, L. K., Taha, A., & Dee, V. (2014). Substance Abuse in Middle Eastern Adolescents Living in Two Different Countries: Spiritual, Cultural, Family and Personal Factors. *Journal of Religion and Health*, 53(4), 1060-1074.
- Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P. M., et al. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial. *European Journal of Public Health*, 26(6), 953-959.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319.
- Barco, B. L. Lazaro, S. M. Río, M. I.P. & Ramos, M. L. (2019). Behavioral Disorders among Spanish Adolescents. *International Journal of Environmental Research*, 16(507), 2-13.
- Bisset, S., Daniel, M., & Potvin, L. (2009). Exploring the intervention-context interface: A case from a school-based nutrition intervention. *American Journal of Evaluation*, 30(4), 554-571.
- Bonell, C., Fletcher, A., Morton, M., Lorenc, T., & Moore, L. (2012). Realist randomized controlled trials: A new approach to evaluating complex public health interventions. *Social Science and Medicine*, 75(12), 2299-2306.
- Burn, M., Knight, T., Taylor, L., & Toumbourou, J. W. (2019). Parents perceptions of changes in family functioning after participation in a strengthening families intervention: A qualitative analysis. *Children and Youth Services Review*, 100, 428-436.
- Cantu, A. H. L., & Becker, L. (2010). Implementation quality of a family-focused preventive intervention in a community-based dissemination. *Journal of Children's Services*, 5(4), 18-30.
- Chen, K. (2006). Social skills intervention for withemotional /behavioral disorders: A literature review from the American perspective. *Educational Research and Reviews*, 1(1149), 33-43.

- Coombes, L., Allen, D., Marsh, M., & Foxcroft, D.R. (2009). The strengthening families program (SFP) 10–14 and substance misuse in Barnsley: The perspective of facilitators and families. *Child Abuse Review*, 18(1), 41–59.
- Coombes, L. A., D. M. & Foxcroft, D. (2012). An exploratory pilot study of the Strengthening Families Programme 10–14 (UK). Oxford : Faculty of Health and Life Sciences, Oxford Brookes University, Oxford *OX3 0FL*,19(5), 387-396.
- Cuijpers, P. (2003). Three decades of drug prevention research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10(1), 7-20.
- Cummings, E. G., M., McCoy, K., & Davies, P. (2012). Interparental conflict in kindergarten and adolescent adjustment: Prospective investigation of emotional security as an explanatory mechanism. *Child Development*, 83(5), 1703-1715.
- Currie, C., Zanotti, C., Morgan, A., Currie, D., de Looze, M., Roberts, C. et al (2012). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study, International report from the 2009/2010 survey, Copenhagen: *WHO Regional Office for Europe*, 24-29.
- Davies, P., Cummings, E., & Winter, M. (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental system, and child psychological problems. *Development and Psychopathology*, 16(3), 525- 550.
- Dawson, D., Goldstein, R., Chou, S., Ruan, W., & Grant, B. (2008). Age at first drink and the first incidence of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(12), 2149–2160.
- Dodge, K.A. & Pettit, G.S. (2003). A biopsychosocial model of the development of chronic conduct problems in adolescence. *Developmental Psychology*, 39, 349-371.
- Durlak, J., & DuPre, E. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350.
- Fletcher, A. C., Steinberg, L., & Williams-Wheeler. (2006). Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75(3), 781–796.

- Foxcroft, D. (2006). Alcohol misuse prevention for young people. A rapid review of recent evidence, *World Health Organisation Technical Report*, October 2006, 7-11.
- Foxcroft, D. R., Callen, H., Davies, E., & Okulicz-Kozaryn, K. (2016). Effectiveness of the strengthening families programme 10–14 in Poland: cluster randomized controlled trial. *European Journal of Public Health*, 27(3), 494-500.
- Foxcroft, D. R. I., D. Lister-Sharp, D.J. Lowe, G. & Breen, R. (2003). Longer-term primary prevention for alcohol misuse in young people. a systematic review, *Addiction*, 98(4), 397–411.
- Furlong, M. G., S. M., & Leckey. (2017). *An evaluation of the Strengthening Families Programme in Co.Kildare. Ireland* : DOI: 10.13140 / RG.2.2.14265 .67681.
- Glasgow, R., Lichtenstein, E., & Marcus, A. (2006). Why don't we see more translation of Health Promotion research into practice? Rethinking the efficacy-to-effectiveness transition. *American Journal of Public Health*, 93(8), 1261–1267.
- Gomez, R. (2014). Correlated Trait–Correlated Method Minus One Analysis of the Convergent and Discriminant Validities of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Assessment*, 21(3), 372–382.
- Goodman, A., & Goodman, R. (2011). Population mean scores predict child mental disorder rates: Validating SDQ prevalence estimators in Britain. *J. Child Psychol. Psychiatry Allied Discip*, 52(1), 100–108.
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: Research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586.
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *International Review Psychiatry*, 15(1), 173-177.
- Gorman, D., M. (2015). Flexible data analysis and evaluations of the SFP 10-14. *European Journal of Public Health*, 25(5), 900-901.
- Harold, G. T., Shelton, M. C., Goek-Morey, E., & Cummings, M. (2004). Marital conflict, child emotional security about family relationships and child adjustment. *Social Development*, 13(3), 350-376.

- Hawe, P., Shiell, A., Riley, T., & Gold, L. (2004). Methods for exploring implementation variation and local context within a cluster randomized community intervention trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58(9), 788–793.
- Isorna, M. Navia, C., & Felpeto, M. (2013). La transición de la Educación Primaria a la Educación Secundaria: sugerencias para padres. *As innovacions na historia da educacion*, 23(1), 161-177.
- Javadi, R. G. et al. (2011). The Relationship between Family Function and Resilience to Substance Abuse in High School Male High School Students. *Social Welfare*, (41), 421-444.
- Johnston, L. D. et al. (2019). Monitoring the future national survey results on drug use. 1975–2018: Overview, key findings on adolescent drug use. Institute for Social Research The University of Michigan, Institute for Social Research. University of Michigan, <http://www.isr.umich.edu>: p.126.
- Jongenelis, M., Pettigrew, S., Lawrence, D. & Rikkers, W. (2019). Factors Associated with Poly Drug Use in Adolescents. *Prevention Science*, 20(5), 695–704.
- Kelly, A. B., Weier, M., & Hall, W. (2019). *The age of onset of substance use disorders*. Faculty of Health, In McGorry, P D, Sartorius, N, & de Girolamo, G (Eds.): 149-167.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D (2016). Neurobiology of addiction: A neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760–773.
- Kumpfer, K., Whiteside, H. O., Greene, J. A., & Allen, K. C. (2010). Effectiveness outcomes of four age versions of the SFP in statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 12(3), 211–229.
- Kumpfer, K. L., & Johnson, J. L. (2011). «*Enhancing positive outcomes for children of substance-abusing parents*. In *Addiction Medicine*, B. A. Johnson, Ed 1(2), 1307–1329.
- Kumpfer, K. L., Molgaard, V., & Spoth, R. (1996). *The strengthening families program for prevention of delinquency and drug use in special populations*. In R.D. Peters & R. J. McMahon (Eds.). Preventing childhood disorders, substance abuse, and delinquency: 241-268.
- Kumpfer, K. L. A., R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *The American Psychologist*, 58(6-7), 457–465.

- Kuntz, A., Karyoti, M., & Gothuey, I. (2019). «Adolescents and young adults with substance abuse and comorbid psychiatric disorders: which treatment?» *Revue Medicale Suisse*, 15(654), 1169-1172.
- Lendrum, A., & Humphrey, N. (2012). The importance of studying the implementation of interventions in school settings. *Oxford Review of Education*, 38(5), 635–652.
- Leon, B., Felipe, E., Polo, M.I., & Fajardo, F. (2015). Parental acceptance-rejection and profiles of victimization and aggression in bullying situations. *An. Psicol*, 31, 600–606.
- Lima, L., & Behlau, M. (2020). Emotional/Behavioral Indicators in Children and Adolescents With and Without Vocal Problems: Self-Evaluation and Parental Evaluation. *Journal of Voice, In Press, Corrected Proof*: DOI: 10.1016/j.jvoice.2019.1012.1025.
- Lindahl, K., Bregman, H., & Malik, N. (2012). Family boundary structures and child adjustment: The indirect role of emotional reactivity. *Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*, 26(6), 839-847.
- Miller, T. A., & Hendrie, D. (2008). Substance Abuse Prevention: Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis. Center for Substance Abuse Prevention (CSAP), SAMHSA. DHHS Pub. No 07-4298, *Rockville, MD*. 9-16.
- Ministry of Education. (2017). *Guidelines and instructions for implementing a family foundation strengthening program*. Tehran, Deputy of Physical Education and Health, (in Persian).
- Mohammadkhani, SH. (2006). *Structural model of substance use in adolescents at risk, evaluation of the effect of life skills training on risk factors for addiction*. School of Psychology, University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare (in Persian).
- Molgaard V, S. R. (2001). The Strengthening Families Program for young adolescents: overview and outcomes. *Residential Treatment for Children & Youth*, 18(3),15-29.
- Muris, P. M., & van den Berg, F. (2003). The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 12(1),1-8.
- Muris, P., Meeesters, C., Morren, M., & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: Relationships with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *J. Psychosom. Res.* 57, 257–264.

- Murta, S. G. N.-S. et al. (2018). Needs assessment for cultural adaptation of Strengthening Families Program (SFP 10-14-UK) in Brazil. *Psicologia: Reflexao e Crítica*, 31(25),1-12.
- Musitu, G., & Callejas, J.E. (2017). modelo de estrés familiar en la adolescencia: MEFAD. *Intern. J. Dev. Educ. Psych.* 1, 11–19.
- Narimani, M., Rajabpour, M., Ahmadi, O., Yaghoutizargar, H., & Rostam Oghli, Z. (2016). Investigating the method and factors related to substance abuse among high school students in Semnan. *School Psychology*, 5(4),132-145 (in Persian).
- Okorodudu, G. N. (2010). Influence of parenting styles on adolescent delinquency in delta central senatorial district. *Edo Journal of Counseling* , 3(1), 58-68.
- Oliva, A. P., A., Sánchez-Queija, I., & Lopez, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *anales de psicología*,23(1), 49-56.
- Orte, C. B., L. March, M., & Amer, J. (2013). The Spanish Adaptation of the Strengthening Families Program. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 84, 269-273.
- Parra, A. O., A. (2006). Un analisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 29(4), 453-470.
- Pavlovic, Z., & Jakovljevic, B. (2008). Frequency and risk factors of the use of psychoactive substances among the young. (Serbian). *Vojnosanitetski Pregled*, 65(6), 441-448.
- Petrie, J., Bunn, F., & Byrne, G. (2007). Parenting programs for preventing tobacco, alcohol or drugs misuse in children < 18: A systematic review. *Health Education Research*, 22(2), 177–191.
- Pettit, G. S. B., J.E., Dodge, K.A., & Meece, D.W. (1999). The impact of after-school peer contact on early adolescent externalizing problems is moderated by parental monitoring, perceived neighborhood safety, and prior adjustment. *Child Development*, 70(3), 768–778.
- Repetti, R.L., Taylor, S.E., & Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychol. Bull.* 128, 330–366.

- Roth, R. A. S., SH. M., & Ferron, J. M (2017). Improving Middle School Students' Subjective Well-Being: Efficacy of a Multicomponent Positive Psychology Intervention Targeting Small Groups of Youth. *School Psychology Review*, 46(1), 21– 41.
- Sadeghi, A., Shahriar, S, H., & Khoshabi, K (2011). The effectiveness of parental management training on the family function of children with ADHD / hyperactivity disorder. *Research family*, 7(26), 175-185 (in Persian).
- Segrott, J. et al. (2014). Preventing substance misuse: Study protocol for a randomized controlled trial of the Strengthening Families Programme 10–14 UK (SFP 10–14 UK). *BMC Public Health*, 14(49), 1-21.
- Segrott, J. et al. (2017). An application of extended normalization process theory in a randomized controlled trial of a complex social intervention: process evaluation of the Strengthening Families Programme (10–14) in Wales, UK. *SSM-Population Health*, 3, 255–265.
- Senik, C. (2005). Income distribution and well – being: What can we learn from subjective data? . *Journal of Economic Surveys*, 19(1), 43-63.
- Services, U. S. D. O. H. A. H. (2007). *The Surgeon General's call to action to prevent and reduce underage drinking*. Rockville MD: U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General.
- Shelton, K., & Harold, G (2008). Interparental conflict, negative parenting, and children's adjustment: Bridging links between parents' depression and children's psychological distress. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 712-724.
- Spoth, R., Gyll, M., Chao, W., & Molgaard, V (2003). Exploratory Study of a Preventive Intervention With General Population African American Families. *The Journal of Early Adolescence* 23(4), 435–468.
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., & Azevedo, K (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation school-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 535–542.
- Spoth, R. L., Redmond, C., Trudeau, L., & Shin, C (2002). «Longitudinal substance initiation outcomes for a universal preventive intervention combining family and school programs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16(2), 129–134.

- Teymouri Fard, S. A. (2020). *The effectiveness of the family function strengthening program on the abilities, problems and quality of life of adolescents 10-14*. Faculty of Humanities, Qom Azad University (in Persian).
- Teymouri Fard, S. A., Zargham Hajebi, M., & Monirpour, N. (2021). The effectiveness of family strengthening program training on mental health and quality of life in school for adolescents 14-10 years. *Journal of Family and Research*, 18(2), 41 – 58.(in Persian).
- Van Vugt, E. S., Dekovic, M., Prinzie, P. Stams, G.J.J.M., & Asscher, J.J. (2012). Evaluation of a group-based social skills training for children with problem behavior. *Children and Youth Services Review* 35(1), 162-167.

