

اثر بخشی آموزش برنامه تقویت خانواده بر افزایش سلامت روان و
کاهش رفتارهای پرخطر در دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون

(تاریخ دریافت ۱۴۰۴/۰۲/۱۵ تاریخ تصویب ۱۴۰۴/۰۳/۰۴)

طاہره قنبریان^۱

کارشناس ارشد مشاوره خانواده

مرضیه یزدانی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی

چکیده

هدف از انجام این پژوهش اثر بخشی آموزش برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان (کاهش پرخاشگری اجتماعی) و رفتار پرخطر (اختلال سلوک) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون بود. بدین اساس تعداد ۱۰۰ دانش آموز به همراه والدینشان در قالب دو گروه ۵۰ نفره که گروه آزمایش ۵۰ نفر گروه گواه ۵۰ بر اساس روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند و جهت سنجش رفتارهای پرخطر و سلامت روانی از پرسشنامه مشکلات رفتاری کوای و پترسون (۱۹۷۹) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی که شامل فروانی و درصد و برای فرضیه های پژوهش از تحلیل واریانس چند متغیره استفاده شد، نتایج نشان داد که برنامه تقویت بنیان خانواده تأثیر معناداری بر کاهش رفتارهای پرخطر و پرخاشگری و افزایش سلامت روان در دانش آموزان داشته است. نمرات مربوط به رفتارهای منفی در گروه آزمایش به طور معناداری کاهش یافت و نمرات مربوط به سلامت روان افزایش یافت.

نتیجه گیری: برنامه تقویت بنیان خانواده می تواند به عنوان یک مداخله مؤثر برای بهبود سلامت روان و کاهش رفتارهای پرخطر و پرخاشگری باشد.

واژگان کلیدی: آموزش برنامه تقویت خانواده، سلامت روان، رفتارهای پرخطر

مقدمه

خانواده از نهادهای مهم و بنیادی جامعه است که نقش اساسی در زندگی فرد و جامعه دارد. اهمیت خانواده در حکم نهادی اجتماعی، امری غیر قابل تردید است. اگرچه فرزند از جامعه و همسالان تأثیر می‌گیرد، ولی بیشتر تحت تأثیر خانواده است. تأثیر خانواده در کودک و نقشهای مهم آن در جنبه‌های سازندگی، فرهنگی، اجتماعی، اخلاقی و غیره بسیار مهم و عظیم است (قائمى، ۱۳۹۹) تقریباً تمامی متخصصین روانشناسی و علوم تربیتی بر این باورند که دوره نوجوانی حساس‌ترین، بحرانی‌ترین و مهم‌ترین دوره رشد هر انسان می‌باشد که در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد، در پی کشف هویت خود است و به دنبال استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی است. به همین دلایل در این دوره نوجوانان دارای وضعیت روانی با ثباتی نیستند و در این دوره است که معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید و سلامت روانی آنها به خطر می‌افتد (انیسی و همکاران، ۱۳۹۶).

سلامت روان^۱ دانش و هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روشهایی صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری کرده و راههای مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب کنند (مرادی، طاهری، جوانبخت و طاهری، ۱۳۹۱). سلامت روان قدرت آرام زیستن و با خود و دیگران در آرامش بودن است. آگاهی از درون و احساسات خویش، قدرت تصمیم‌گیری در بحرانها و مقابله با فشارهای زندگی است. شخص واجد سلامت روان از کار و زندگی خود احساس رضایتمندی می‌کند (باکشیوف، رابینسون، باکرویانگ^۲، ۲۰۲۱).

^۱ - Mental Health

^۲ - Baksheev, Robinson, Cosgrave, Baker, Yung

از سوی دیگر عوامل روانشناختی متعددی مانند، استرس، اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، اضطراب امتحان، سازگاری، رفتارهای پرخطر و... می تواند در سلامت روانی دانش آموزان تاثیر گذار باشند، یکی از ویژگی های بارز نوجوانان نسبت به سایر افراد، هیجان و آستانه برانگیختگی بیشتر در جامعه است که باعث می شود احساس کنند نیاز به تحریک، تنوع و همچنین تجربیات جدید و مخاطره آمیز که منجر به شکل گیری رفتارهای مخاطره آمیز در این دوره حساس می شود (چیو، وانگ، فانگو هانگ^۱، ۲۰۲۲). این رفتارهای مخاطره آمیز به عنوان رفتارهای پرخطر تعریف می شوند. رفتارهای پرخطر^۲ رفتارهایی هستند که سلامت و رفاه افراد را تهدید می کنند رایج ترین عادت های پرخطر؛ با این حال، نوشیدن بیش از حد الکل، مصرف مواد مخدر، رابطه جنسی محافظت نشده، رانندگی خطرناک، رفتارهای ضد جامعه و مضر، قمار و کارهای غیرقانونی است (رویسیر و سومیرس^۳، ۲۰۱۹). هیچ شکی نیست که والدین نقش اساسی در تحول روان شناختی فرزندان دارند. والدین تأثیر مستقیم بر رفتار، عواطف امنیت و بهزیستی (فلنجر استینبرگ^۴، ۲۰۰۶، لیندهال و همکاران^۵، ۲۰۱۲)، همچنین پیشگیری از مشکلات رفتاری و عاطفی فرزندان دارند (اولیوا و همکاران^۶، ۲۰۱۷).

چنانچه عدم دریافت محبت کافی از طرف مادر با طرد پدر همراه باشد با احتمال بیشتری این کودکان در محیط مدرسه قلدر با نقش قلدری را ایفا می کنند (لون، الیپ پولو و فحاردو^۷،

^۱ - Chiu , Wang , Fang ,Huang

^۲ - risk behaviors

^۳ - Roeser , Somers

^۴ - Fletcher,Steinberg

^۵ - Lindahl et al

^۶ - Oliva et al

^۷ - Leon ,Felipe, E., Polo, M.I., & Fajardo

۲۰۱۵) کیفیت ارتباط اعضای خانواده و پیوندهای عاطفی آنان بر میزان آسیب‌پذیری نوجوانان تأثیر می‌گذارد موسسو و کالجاس^۱ (۲۰۱۷) و اینکه اکثر مشکلات رفتاری و انحرافات افراد ریشه در خانواده دارد هر چه کار کرد خانواده وضعیت سالم‌تر و مطلوب‌تری داشته باشد. تاب‌آوری فرزندان در برابر مصرف مواد بیشتر خواهد بود. در مطالعاتی که به منظور بررسی تأثیر نقش خانواده بر مشکلات کودکان و نوجوانان طرح‌ریزی شده است بیش از همه به کار کرد خانواده پرداخته شده است از این رو مداخله و اصلاح کارکردهای خانواده می‌تواند نتایج امیدبخشی را در حوزه سلامت نوجوانان داشته باشد (لیندال و همکاران، ۲۰۱۲).. برنامه تقویت خانواده یکی از برنامه‌های بین‌المللی در خصوص اصلاح کارکردهای خانواده با هدف کاهش مشکلات رفتاری نوجوانان ۱۰ الی ۱۴ ساله است. آموزش گروهی والدین و نوجوانان تهیه شده است منطق نظری این برنامه نظریه نظامهای خانوادگی و خودکارآمدی بندورا (۲۰۰۱) بوده و با ارتقا تاب‌آوری از کودکان و نوجوانان در مقابل مشکلات و سختیها محافظت می‌کند (کامپفر و جانسون^۲، ۲۰۱۱).

کامپفر (۲۰۱۰) نشان داده است نسخه هفت جلسه‌ای برنامه در ایالات متحده نتایج بسیار امیدوارکننده‌ای دارد حتی این که در پیگیری اثر بخشی چهار تا ده ساله نتایج این برنامه دو برابر سایر برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر در مدرسه بوده است (فوکس کروت^۳، ۲۰۰۶) در این راستا محققان گزارش کردند که پیگیری ۱۰ ساله کاهش چشم‌گیر ۲۲۰ تا ۳۰۰ درصدی در مشکلات سلامت روان شناختی از جمله افسردگی، اضطراب اجتماعی فوبیا و اختلال شخصیتی را در گروه نوجوانان در برداشته است (کامپفر و همکاران، ۲۰۱۰).

^۱ - Musitu & Callejas

^۲ - Kumpfer & Johnson

^۳ - Coombes, Allen, Marsh, & Foxcroft

پژوهشهای گوناگونی برای بررسی اثربخشی برنامه‌های تقویت بنیان خانواده انجام شده است. این پژوهشها نشان داده‌اند که اجرای این برنامه در بریتانیا اثربخش بوده، اما در منطقه بارنزی انگلستان میزان اثربخشی این برنامه برجسته نبوده است (کومبز، آلن، مارش و فاکس کرافت^۱، ۲۰۰۹). با این حال پژوهشها در چندین کشور اروپایی (آلمان، لهستان، سوئد و ولز) اثر کوتاه مدت یا بلندمدت مثبتی برای برنامه تقویت خانواده پیدا نکردند یا اثرات قابل ملاحظه کمتری از نتایج در آزمایشات ایالات متحده امریکا به دست آمد (بالدوس، تامسن و سک^۲، ۲۰۱۶) از این رو برخی معتقدند که در بسیاری از کشورها، پیاده‌سازی و اجرای این برنامه، نیازمند تغییرات فرهنگی است (کانتو، هیل و بکر^۳، ۲۰۱۰؛ لندرام و هامفری^۴، ۲۰۱۲؛ بونل، فلچر، مورتون، لرنس و مور^۵، ۲۰۱۲). نسخه فارسی این برنامه را کارشناسان دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد در ایران، وزارت آموزش و پرورش، ستاد مبارزه با مواد مخدر و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۵) انطباق فرهنگی داده‌اند و فیلم برنامه (۱۳۹۶) متناسب با فرهنگ ایرانی تهیه شده است و به صورت آزمایشی در برخی از مدارس و مجموعه‌های وزارت بهداشت و آموزش پزشکی کشور مورد استفاده قرار گرفته است. لذا با این تفاسیر این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش برنامه تقویت خانواده بر افزایش سلامت روان، کاهش پرخاشگری و کاهش رفتارهای پرخطر در دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون تاثیر معناداری دارد؟

^۱ - Coombes, Allen, Marsh & Foxcroft

^۲ - Baldus, Thomsen, Sack, et al

^۳ - Cantu, Hill & Becker

^۴ - Lendrum & Humphrey

^۵ - Bonell, Fletcher, Morton, Lorenc & Moore

بخش اول: روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. متغیر وابسته شامل سلامت روان و رفتارهای پرخطر و متغیر مستقل نیز برنامه تقویت خانواده می باشد.

جامعه پژوهش، کلیه دانش آموزان پایه های چهارم، پنجم و ششم (۱۲-۱۰ سال) که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ در مدارس شهر کازرون مشغول تحصیل بودند.

بخش دوم: نمونه و روش نمونه گیری

تعداد ۱۰۰ نفر از دانش آموزان به همراه والدین شان بر اساس روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند بدین اساس تعداد ۵۰ نفر از دانش آموزان به همراه والدین در گروه گواه و تعداد ۵۰ نفر از دانش آموزان به همراه والدین خود در گروه آزمایش انتخاب شدند و شیوه آموزش بدین گونه بود که آموزش در یک ساعت مشخص و به طور همزمان، دانش آموزان توسط دو مدرس و والدین هم توسط دو مدرس دیگر به مدت ۶۰ دقیقه با استفاده از پکیج تقویت بنیان خانواده که توسط وزارت بهداشت در اختیار دانشگاه علوم پزشکی قرار داده بودند، آموزش دیده و در پایان جلسه به مدت ۳۰ دقیقه والدین به همراه دانش آموزان وارد جلسه خانواده می شدند.

جهت سنجش رفتارهای پرخطر و سلامت روانی کودکان از پرسشنامه کوای و پترسون (۱۹۷۹) که به بررسی مشکلات رفتاری کودکان و نوجوانان (اختلال سلوک، مشکلات توجه-ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی، اضطراب- گوشه گیری) می پردازد، این پرسشنامه ۸۸ دارد و

در آن مولفه های اختلال سلوک سوالات (۱-۳۸)، مشکلات توجه- ناپختگی سوالات (۷۱-۳۹)، پرخاشگری اجتماعی سوالات (۷۲-۸۰) و اضطراب- گوشه گیری سوالات (۸۱-۸۸) است. روایی و پایایی در پژوهش شهیم و همکاران (۱۳۸۶) روایی پرسشنامه هوای و پترسون به روش همبستگی گویه ها با نمره کل، تحلیل عوامل و همبستگی بین نمرات پرسشنامه با نمرات پرسشنامه رفتار کودک راتر (۰/۸۸) بدست آمد و تحلیل عوامل با مؤلفه های اصلی و سپس چرخش واریماکس، استخراج چهار عامل با ارزش ویژه بیشتر از یک را در پی داشت که عبارتند از: اختلال سلوک، مشکلات توجه- ناپختگی، پرخاشگری اجتماعی و اضطراب- گوشه گیری.

جلسه	موضوع جلسه	اهداف جلسه	خلاصه محتوای جلسه
والدین (۱)	عشق و حدود مرز	شناسایی تشنها و مشکلات دوره نوجوانی، تفکر در مورد ویژگیهای نوجوانان حمایت از اهداف و رویاهای نوجوان	خوشامدگویی و معرفی فعالیت آشنایی تشنها 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 رویاهای فرزندان	کمک به خانواده ها برای ایجاد روابط مثبت	بازیهای گروهی بازی گره بازی چرخاندن بطری بازدید والدین سرپرستان از نقشه های گنج نوجوانان و بحث و بررسی آنها، مراحل نیل به اهداف تا چه حد یکدیگر را می شناسیم؟

والدین (۲)	تعیین قوانین	درک تغییرات در نوجوانان درک نیاز به تعیین قوانین فراگرفتن نحوه یادآوری قوانین به فرزندان بدون انتقاد	بازیابی تمرین در منزل نوجوانان در این سن چگونه اند، 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 می کنم
خانواده (۲)	درک اعضا خانواده	کمک به خانواده ها 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	اهداف جلسه	خلاصه محتوای جلسه
خانواده (۳)	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 مقدمه ای بر جلسات خانوادگی، جلسات خانوادگی بازی کارت ..خانواده حلقه پایان جلسه شعار خانواده

والدین (۴)	استفاده از پیامدها	والدین می آموزند تا جریمه هایی جزئی برای مشکلات کوچک در نظر گیرند می آموزند تا جریمه های بزرگ را رای 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 در چرخه برداشتن امتیازات، تلویزیون برداشتن امتیازات تأخیر (خواهیدن بازگشت به منزل)
ح خانواده (۴)	ارزشهای خانواده	دری و شناسایی ارزشهای خانوادگی خود	درک ارزشهای خانواده بازی ارزشها (فعالیت) الطباق ارزشها با عملکرد (فعالیت)، تهیه سپر خانواده، حلقه پایان جلسه

والدین (۵)	برقراری ارتباط	ارزش خوب گوش دادن را درک کنند. پیام‌زنند تا با گوش دادن احساسات را درک کنند، اساس سوء رفتارها را درک کنند	یادگیری شیوه گوش دادن به مشکلات مشکلات محل کار، فعالیت)، ملاقات ضعف گوش دادن ملاقات ضعف گوش دادن فعالیت گوش احساسات، نوجوان عصبانی پدر گوش می دهد، نوجوان ناامید ما در گوش می‌دهد گوش دادن به احساسات (فعالیت)
خانواده (۵)	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
والدین (۶)	مراقبت از وانان اعتیاد آور	والدین به حفاظت از فرزندان در مقابل مصرف مواد اعتیاد آور کمک خواهند کرد. شیوه های تعامل موثر با مدرسه فرزندان را یاد خواهند گرفت. به نظارت بر فرزندانشان می پردازند	حفاظت از نوجوانان در مقابل سوء مصرف مواد اعتیاد آور دیدگاهها در مورد مواد اعتیادآور ارزشهای متفاوت در مورد مواد اعتیاد آور (فعالیت) عوامل خطر ساز و عوامل حفاظتی می توانیم برای حفاظت از فرزندان خود اقدام کنیم پشتیبانی از فرزندان در مدرسه تشویق رتان برای رفتن به مدرسه پشتیبانی از فرزندان در مدرسه فعالیت نظارت بر فرزندان

خانواده ها و خانواده (۶) فشار همسالان	صحبت در مورد مصرف مواد اعتیاد آور صحبت در مورد مشکلات رفتاری دیگر	بازی انیل به اهداف ، والدین سرپرستان در تعامل با فشار همسالان به نوجوانان کمک اشتراک گذاشتن مهارت های ارد کردن به اشتراک گذاشتن رویاها و انتظارات والدین
کمک خواستن ئ	نحوه کمک به دیگران برای دسترسی به حمایت	تنیدگی و نیازهای خانوادگی (فعالیت) کمک به خانواده های نیازمند استفاده از
خانواده (۷) جمع بندی مطالب	خانواده ها به انجام موارد زیر می پردازند. بررسی محتوای برنامه	بازیهای خانوادگی (فعالیت) خلاصه برنامه و اسلاید بازیابی ارزیابی برنامه نامه هایی نوجوانان و والدین ، سرپرستان، جشن

بخش سوم: تجزیه و تحلیل آماری

اطلاعات جمع آوری شده در دو بخش مورد توصیف و تحلیل قرار می گیرد. در بخش اول، متغیر تحقیق با استفاده از شاخص های آمار توصیفی؛ نظیر میانگین، انحراف استاندارد، و جداول و نمودارهای مربوطه توصیف می گردد. در نهایت، فرضیه های تحقیق با استفاده از آزمون آماری مناسب قرار می گیرند.

بخش چهارم: توصیف متغیرهای تحقیق

بند اول: سن

جدول ۴-۱. توصیف سن

متغیر	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۱۰	۱۲	۱۰/۹۶	۰/۷۸

جدول ۴-۲. توصیف متغیرهای تحقیق

متغیرها	آزمون	برنامه تقویت خانواده		کنترل	
		انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین
رفتار پرخطر (اختلال سلوک)	پیش آزمون	۹/۵	۳۶/۶۴	۹/۳۱	۳۵/۰۸
	پس آزمون	۸/۴۶	۳۳/۲۸	۸/۹۱	۳۴/۰۸
پرخاشگری اجتماعی	پیش آزمون	۳/۶۲	۸/۰۸	۳/۷۸	۸
	پس آزمون	۲/۷۰	۵/۴۴	۳/۳۱	۷/۸۰

بخش پنجم: مفروضه های آماری

بند اول: توزیع طبیعی داده ها

جدول ۳-۴. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک

کنترل			برنامه تقویت خانواده			متغیرها
D	درجه آزادی	مقدار p	D	درجه آزادی	مقدار p	
۰/۹۶۱	۵۰	۰/۴۲۶	۰/۹۵۷	۵۰	۰/۳۵۲	رفتار پرخطر (اختلال سلوک)
۰/۹۷۳	۵۰	۰/۷۲۱	۰/۹۷۳	۵۰	۰/۷۱۸	پرخاشگری اجتماعی

نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در جدول ۳-۴ نشان می دهد که داده های سلامت روان

(پرخاشگری اجتماعی) و رفتار پرخطر (اختلال سلوک) گروه های برنامه تقویت خانواده و

کنترل به صورت طبیعی توزیع شده اند ($p > ۰/۰۵$).

بخش ششم: تجانس واریانس

جدول ۴-۴. نتایج آزمون لوین

متغیر	F	درجه آزادی	مقدار p
رفتار پرخطر (اختلال سلوک)	۰/۷۰۹	۱-۹۸	۰/۱۴۱
پرخاشگری اجتماعی	۰/۴۶۲	۱-۹۸	۰/۵۵۰

نتایج آزمون لوین در جدول ۴-۴ نشان داد که واریانس سلامت روان (پرخاشگری اجتماعی و رفتار پرخطر (اختلال سلوک) در گروه های برنامه تقویت خانواده و کنترل متجانس هستند ($P > ۰/۰۵$). بنابراین، مفروضه تجانس واریانس در متغیرها برقرار است.

بخش هفتم: مفروضه تجانس شیب خطوط رگرسیون

جدول ۴-۵. نتایج آزمون شیب خطوط رگرسیون

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	مقدار p
رفتار پرخطر (اختلال)	گروه	۱/۰۸	۱	۱/۰۸	۰/۳۲۳	۰/۵۷۲
	پیش	۳۴۶۹/۲	۱	۳۴۶۹/۲	۱۰۳۵/۷	۰/۰۰۱

					آزمون	سلوک)
۰/۰۹۹	۲/۸۳	۹/۵	۱	۹/۵	گروه×پیش آزمون	
		۳/۳۴	۹۶	۱۵۴/۰۷	خطا	
		۵/۸۹	۹۶	۲۷۱/۰۸	خطا	
۰/۱۰۹	۲/۶۶	۲/۷۷	۱	۲/۷۷	گروه	پرخاشگری اجتماعی
۰/۰۰۱	۳۶۹/۶۳	۳۸۴/۰۸	۱	۳۸۴/۰۸	پیش آزمون	
۰/۰۵۲	۳/۹۹	۴/۱۵	۱	۴/۱۵	گروه×پیش آزمون	
		۱/۰۳	۹۶	۴۷/۷۹	خطا	

نتایج آزمون مفروضه تجانس شیب خطوط رگرسیون در جدول ۴-۵ نشان داد که تجانس شیب خطوط رگرسیون متغیرهای رفتار پرخطر (اختلال سلوک) و سلامت روان (پرخاشگری اجتماعی)، دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال در دو گروه درمان برنامه تقویت خانواده و کنترل برقرار است ($P > ۰/۰۵$).

جدول ۴-۶. نتایج آزمون ام باکس

مقدار p	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	آماره F	مقدار آماره	آزمون
۰/۲۰۸	۱۱۰۱۵/۱	۱۰	۱/۳۳	۱۴/۶۱	ام باکس

بخش هشتم: وجود رابطه خطی بهینه بین متغیرهای وابسته

جدول ۴-۷. نتایج ضریب همبستگی

متغیر	مشکلات توجه	پرخاشگری اجتماعی	اضطراب و گوشه گیری
رفتار پرخطر (اختلال سلوک)	۰/۳۴**	۰/۴۴**	۰/۳۳**

** $P < 0.01$

نتایج ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۴-۷ نشان داد که بین متغیرهای وابسته رفتار پرخطر (اختلال سلوک) پرخاشگری اجتماعی ($r_{(110)} = 0.44$, $P = 0.001$)، ارتباط مثبت و معنی داری وجود دارد؛ با توجه به اینکه مقدار ضریب همبستگی بین ۰/۲۰ تا ۰/۷۰ هستند. بنابراین، مفروضه رابطه خطی بهینه بین متغیر وابسته برقرار است.

بخش نهم: آزمون فرضیه‌ها

فرضیه اصلی: برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان (پرخاشگری اجتماعی) و رفتار پرخطر (اختلال سلوک) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون تاثیر معنی داری دارد.

جدول ۴-۸. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره (MANCOVA) مبتنی بر گزارش لامبدای ویکلز

اثر	value	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	مقدار p	مجدور اتاء
عرض از مبدا	۰/۷۳۳	۳/۳۷	۴	۹۱	۰/۰۱۱	۰/۲۶
پیش آزمون رفتار پرخطر	۰/۰۵۰	۱۹۳/۳	۴	۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۹۵
پیش آزمون پرخاشگری اجتماعی	۰/۱۳	۶۶/۸۳	۴	۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۸۶
گروه	۰/۳۴۵	۱۹/۴۲	۴	۹۱	<۰/۰۰۱	۰/۶۵

نتایج تحلیل کواریانس چند متغیره در جدول ۴-۸ نشان داد که برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان (پرخاشگری اجتماعی) و رفتار پرخطر (اختلال سلوک) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون موثر بود ($\eta^2 = 0/65$, $p < 0/001$, $F_{(4, 91)} = 19/42$). مقدار p در ردیف گروه

از ۰/۰۵ کمتر است؛ بنابراین، فرضیه تایید می شود. به عبارت دیگر، برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان (پرخاشگری اجتماعی) و رفتار پرخطر (اختلال سلوک) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون تاثیر معنی داری داشت.

فرضیه فرعی اول: برنامه تقویت خانواده بر رفتار پرخطر (اختلال سلوک) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون تاثیر معنی داری دارد.

جدول ۴-۹. نتایج کواریانس برای رفتار پرخطر (اختلال سلوک)

اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	مقدار p	مجذور اتاء
گروه	۴۶/۳۲	۱	۴۶/۳۲	۱۳/۰۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۲
خطا	۱۵۶/۰۰۳	۹۴	۳/۵۴			

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره در جدول ۴-۹ نشان داد که بین میانگین تعدیل شده رفتار پرخطر (اختلال سلوک) گروه برنامه تقویت خانواده ($M=32/67$) و کنترل ($M=34/68$) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون تفاوت معنی داری وجود دارد ($\eta^2=0/22$)، $p<0/001$ ، $F_{(1, 94)}=13/06$). چون مقدار p در ردیف گروه کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، فرضیه تایید می شود.

جدول ۴- ۱۰. میانگین های برآورد شده نهایی رفتار پرخطر (اختلال سلوک)

شاخص مؤلفه ها	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار p
رفتار پرخطر (اختلال سلوک)	آزمایش	۳۲/۶۷	۲/۰۱*	۰/۵۵۸	<۰/۰۰۱
	کنترل	۳۴/۶۸			

نتایج مقایسه های چندگانه در جدول ۴-۱۰ نشان داد که برنامه تقویت خانواده منجر به کاهش معنی دار رفتار پرخطر (اختلال سلوک) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون شد ($P < ۰/۰۰۱$).

فرضیه فرعی دوم: برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان (پرخاشگری اجتماعی) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون تاثیر معنی داری دارد.

جدول ۴- ۱۳. نتایج تحلیل کواریانس برای پرخاشگری اجتماعی

اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	مقدار p	ضریب اتقاء
گروه	۶۷/۶۷	۱	۶۷/۶۷	۵۷/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۵۶

			۱/۱۶	۹۴	۵۱/۴۲	خطا
--	--	--	------	----	-------	-----

نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره در جدول ۴-۱۳ نشان داد که بین میانگین تعدیل شده پرخاشگری اجتماعی گروه برنامه تقویت خانواده ($M=۵/۴۰$) و کنترل ($M=۷/۸۳$) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون تفاوت معنی داری وجود دارد ($\eta^2=۰/۵۶$ ، $p<۰/۰۰۱$ ، $F_{(۱,۴۴)}=۵۷/۸۹$). چون مقدار p در ردیف گروه کمتر از ۰/۰۵ است. بنابراین، فرضیه تایید می شود.

جدول ۴-۱۴. میانگین‌های برآورد شده نهایی پرخاشگری اجتماعی

شاخص مؤلفه ها	گروه	میانگین	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار p
پر خاشگری اجتماعی	آزمایش	۵/۴	-۲/۴۳*	۰/۳۲۰	</۰۰۱
	کنترل	۷/۸۳			

نتایج مقایسه های چند گانه در جدول ۴-۱۴ نشان داد که برنامه تقویت خانواده منجر به بهبود معنی دار سلامت روان (کاهش پرخاشگری اجتماعی) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون شد ($p<۰/۰۰۱$)

نتیجه‌گیری

فرضیه اول: پژوهش نشان داد برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان (کاهش پرخاشگری اجتماعی) و رفتار پرخطر (اختلال سلوک) در دانش‌آموزان، تاثیر معناداری دارد. نتایج جدول ۴-۸- نشان داد که برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان (پرخاشگری اجتماعی) و رفتار پرخطر (اختلال سلوک) دانش‌آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون موثر بوده است، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش تیموری فرد و همکاران (۱۴۰۱)، بالیستر و همکاران (۲۰۲۰) و برونینگ و همکاران (۲۰۱۷) همسو می‌باشد، در تبیین این یافته می‌توان گفت خانواده، در کنار عوامل زیستی از جمله عوامل محیطی زمینه ساز در بروز رفتارهای بزهکارانه و سایر مشکلات رفتاری در کودکان و نوجوانان است. کودکان و نوجوانان، علی‌رغم تاثیر پذیری از گروه همسالان، بیشتر متأثر از خانواده و ارتباطات درون آن هستند و خانواده به عنوان اولین پایگاه یادگیری فرزندان، نقش مهمی را در تکامل الگوی رفتاری آنان ایفا می‌کند. خانواده‌هایی که از انسجام کافی برخوردار نیستند، حمایت عاطفی از فرزندان سلب می‌شود، ارتباطات سالم انسانی در آن‌ها دیده نمی‌شود و والدین از سبک‌های فرزند پروری مستبدانه یا سهل‌گیرانه استفاده می‌کنند، ناخواسته زمینه‌گرایش فرزندان شان را به سمت بزهکاری و مشکلات رفتاری، هموار می‌سازند. در این راستا ایجاد پیوند‌های ایمن و روابط صمیمی والد-فرزند، حمایت عاطفی از نوجوان، استفاده از کنترل و مهار والدینی توأم با صمیمیت و اصلاح سبک‌های فرزند پروری و استفاده از سبک مقتدرانه، می‌تواند سهمی عظیم در پیشگیری از بروز مشکلات رفتاری نوجوانان داشته باشد. همچنین وجود آموزش‌های روانشناختی به والدین نیز در این زمینه بسیار تاثیر گذار می‌باشد، پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اکثر مشکلات رفتاری و انحرافات افراد ریشه در خانواده دارد اکروود و ادو (۲۰۱۰)

از طرفی فقدان این جو عاطفی خشم و خصومت والدین نسبت به فرزندان طرد آنان و یا نادیده گرفتن فرزندان باعث می شود که آنها دچار مشکلات تحصیلی عدم سازش با گروه همسن بروز رفتارهای ضد اجتماعی در مدرسه شوند. با توجه به اینکه برنامه تقویت خانواده یک برنامه مداخله خانواده محور و بر اساس نظریه سیستمهای خانواده طراحی شده است که پیوندهای عاطفی کیفیت ارتباط همه اعضاء خانواده و رشد اجتماعی فرزندان از مهمترین اهداف آن است پس آموزش آن می تواند باعث تقویت تواناییها و کاهش مشکلات رفتاری عاطفی نوجوانان شود. بر همین اساس مهارتهایی که در برنامه تقویت خانواده بالأخص تحقق اهدافی که در جلسات نوجوانان و خانواده نوجوانان در کنار والدین آموزش مییابند. به طور مستقیم و یا غیر مستقیم منجر به تقویت توانایی و کاهش مشکلات رفتاری عاطفی از جمله مشکلات سلوک مشکلات عاطفی مشکلات با همسالان کمبود توجه و افزایش رفتارهای جامعه پسند در نوجوانان خواهد شد.

فرضیه دوم: مبنی بر تاثیر معناداری برنامه تقویت خانواده بر رفتار پرخطر (اختلال سلوک) در دانش آموزان، نتایج جداول ۴-۹ و ۴-۱۰ نشان داد که برنامه تقویت خانواده منجر به کاهش معنی دار رفتار پرخطر (اختلال سلوک) دانش آموزان ۱۰ تا ۱۲ سال شهر کازرون شده است. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش محمدخانی و همکاران (۱۴۰۱)، تیموری فرد و همکاران (۱۴۰۱)، کامپفر، ماگالاهیس (۲۰۱۸)، برونینگ و همکاران (۲۰۱۷) همسو می باشد، در تبیین این یافته می توان گفت درگیر شدن در رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد مخدر، مقاربت جنسی ناایمن، ترک تحصیل و بزهکاری می تواند نوجوانان را از لحاظ سازگاری و سلامت تهدید کرده و زندگی آنان را به خطر اندازد،

همچنین ممکن است نوجوانان، در معرض خطر عوارض و پیامدهای منفی از جمله ارتکاب جرم، سوء مصرف مواد، بیماریهای مقاربتی، مشکلات روحی و روانی و خودکشی قرار گیرند (لارسون و اندرسون، ۲۰۰۸). دوره‌ی نوجوانی با افزایش احتمال خطر برای شروع مصرف دارو و مواد مخدر نیز همراه است؛ این دوره در زمینه رفتارهای مخاطره‌آمیز اهمیت فراوانی دارد. نتایج تحقیقات متعدد نشان می‌دهد دانش‌آموزان دارای تجربه رفتارهای پرخطر زیاد، به خصوص مصرف مواد، احتمال بیشتری دارد که ترک تحصیل کرده یا نمرات کمتری در مدرسه بگیرند یا از مدرسه فرار کنند (هاوکنز و همکاران، ۲۰۰۵). از مشکلاتی که امروزه گریبانگیر اکثر خانواده‌ها و افراد درگیر با نوجوانان مانند مربیان و معلمان بوده، افزایش رفتارهای پرخطر این قشر از جامعه است. رفتارهای پرخطر نه تنها می‌تواند کارکرد طبیعی فرد را در خانواده و مدرسه و جامعه مختل کند، بلکه موجب درگیر شدن سایر اعضای خانواده و بروز اختلال در کارکرد آنان می‌شود. این مداخله می‌تواند روند کاهش رفتارهای پرخطر نوجوان را تسریع کرده و رفتارهای مسالمت‌آمیز را افزایش دهد و عملکرد فرد را بهبود بخشد.

فرضیه سوم پژوهش: مبنی بر تاثیر معنادار برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان در دانش‌آموزان، نتایج جداول ۴-۱۱ تا ۴-۱۶ نشان داد که آموزش برنامه تقویت خانواده بر سلامت روان (کاهش پرخاشگری اجتماعی) در دانش‌آموزان تاثیر معناداری داشته است و باعث کاهش این رفتارها و ارتقاء سلامت روانی دانش‌آموزان شده است. این یافته با نتایج پژوهش اسپوت و همکاران (۲۰۰۱، ۲۰۰۳، ۲۰۰۴) (۲۰۰۲)، میلر و هندریس (۲۰۰۸) کمبز و همکاران (۲۰۰۹، ۲۰۱۲) سکرونا و همکاران (۲۰۱۷) روت و همکاران (۲۰۱۷) مورتا و همکاران (۲۰۱۸)

و لیما و بهل او (۲۰۲۰) بلیس و اسپیل (۲۰۲۲)، بالیستر و همکاران (۲۰۲۰)، میجیا و همکاران (۲۰۱۸)، کامپفر، ماگالاهیس (۲۰۱۸) و واگنر، زیلر، والدهر و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. در تبیین این یافته میتوان گفت از جمله مزایایی که برنامه تقویت خانواده برای جوانان و نوجوانان دارد آموزش مهارتهای اجتماعی و خود تنظیمی احساسات است که مهم ترین مهارتها برای جلوگیری از بیماری های روانشناختی مانند اضطراب و گوشه گیری، پرخاشگری اجتماعی شناخته شده است. این مهارتها رفتارهای جامعه پسند را تقویت می کند و به کودکان و نوجوانان اجازه می دهند تا با بزرگسالان و همسالان ارتباطات مثبت داشته و از طریق روابط مثبت از مشکلات توجه و ناپختگی کاسته شده و برون داده های مثبت بیشتری در زندگی داشته باشند، که این موارد از عوامل اساسی مداخلات خانواده -محور است، نقش بسیار مؤثر در ارتقاء سلامت روانی فرزندان دارد.

منابع و مآخذ

- احمدی فر، رشید، عبدی، صباح. (۱۴۰۱). اثر بخشی آموزش خودمراقبتی در فضای مجازی به دانش آموزان بر ابعاد سلامتی (روانی، اجتماعی و جسمانی) و رضایت مندی از زندگی شخصی. فصلنامه تدریس پژوهشی، ۱۰(۴): ۵۹-۴۲.
- اختیاری، حامد، رضوان فرد، مهرناز، و مکرری، آذرخش. (۱۳۸۷). تکانشگری و ابزارهای گوناگون ارزیابی آن: بازبینی دیدگاه ها و بررسی های انجام شده. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)، ۱۴(۳) (پیاپی ۵۴) ویژه نامه اعتیاد، ۲۴۷-۲۵۷.
- افروز، غلامعلی، (۱۳۹۸). روانشناسی کمرویی و راههای درمان آن، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، چاپ مجدد.
- انیسی، ج.، و سلیمی، س.، و میرزمانی بافقی، س.، و ریسی، ف.، و نیکنام، م. (۱۳۹۶). بررسی مشکلات رفتاری نوجوانان. مجله علوم رفتاری، ۱(۲): ۱۷۰-۱۶۳.
- باباخانی وحیده. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت های ذهن آگاهی بر سازگاری و سلامت روان دانش آموزان. رویش روان شناسی، ۸(۵): ۱۷۸-۱۷۱.
- بنی احمد، حسین (۱۳۸۶) غلبه بر کمرویی، تهران، انتشارات ققنوس
- پیرکستان، عباس، (۱۳۹۰). بررسی نقش مشکلات رفتاری در خانواده، پایان نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه تربیت معلم تهران.

- حجازی، حسن، حمزه لو، زهره، خسروی، نیوشا صالحی، بفرین. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روانی، جرات ورزی و سازگاری اجتماعی دانش آموزان دختر پایه ششم ابتدایی شهر سقز. پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴(۴۱): ۴۳-۵۱.
- حسینی بیرجندی، سید مهدی. (۱۳۹۸). اصول و روشهای راهنمایی و مشاوره، تهران: انتشارات رشد.
- روتیوندغیاثوند، زهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش خانواده بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش آموزان. کنگره ملی روانشناسی اجتماعی ایران.
- سامانی فر، الناز، باقریان، فاطمه، عمادی چاشمی، جواد. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اختلال سلوک بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده، خودکارآمدی اجتماعی و هوش هیجانی با میانجیگری تاب‌آوری. فصلنامه کودکان استثنایی. ۱۴۰۰؛ ۲۱ (۲): ۲۱-۳۶.
- صادقیان، عفت، مقدری کوشا، مهناز، و گرجی، سمیرا. (۱۳۸۹). بررسی وضعیت سلامت روانی دانش آموزان دختر دبیرستانی شهر همدان در سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷. مجله پزشکی بالینی ابن سینا (مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان)، ۱۷(۳) (مسلسل ۵۷)، ۳۹-۴۵.
- تیموری فرد، سیدعین اله، ضرغام حاجبی، مجید، و منیرپور، نادر. (۱۴۰۱). اثربخشی برنامه تقویت خانواده بر افزایش سلامت روانی نوجوانان. رفاه اجتماعی، ۲۲(۸۴)، ۷۵-۱۱۰.
- عزیزاده نوائی رضا، حسینی حمزه. وضعیت سلامت روانی دانشجویان در ایران تا سال ۱۳۹۰: مرور منظم. تعالی بالینی. ۱۳۹۲؛ ۲ (۱): ۱-۱۰ محمدخانی شهرام، پایدار

مسعود، حسنی جعفر، نوری ربابه. اثربخشی برنامهٔ مداخلهٔ تقویت خانواده بر تاب‌آوری نوجوانان دارای رفتارهای پُرخطر در شهر کرمانشاه. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۴۰۱؛ ۱۲: (۱۲۶-۱۲۶)

- قائمی، علی. (۱۳۹۰). خانواده و مسائل مدرسه ای کودکان. تهران: نشر آگاه.
- گراوند یاسر، علیزاده احمد، زارع نژاد سمیه، عباسی جوشقان احسان. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر فرسودگی تحصیلی و سلامت روان: مطالعه ای شبه آزمایشی در دانش آموزان پسر دوره متوسطه دوم. فصلنامه علمی- پژوهشی خانواده و پژوهش. ۱۱۲-۹۳.
- لرنی، معصومه، ستوده، نعمت، جهان، فائزه، و اسدزاده، حسن. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر رفتارهای پرخطر و نشانه های بیمارگون دانش آموزان دختر. مطالعات مدیریت بر آموزش انتظامی، ۱۴(۵۳) (پیاپی ۵۳)، ۳۲-۱۱.
- محمدخانی شهرام، پایدار مسعود، حسنی جعفر، نوری ربابه. اثربخشی برنامهٔ مداخلهٔ تقویت خانواده بر تاب‌آوری نوجوانان دارای رفتارهای پُرخطر در شهر کرمانشاه. مجله مطالعات ناتوانی. ۱۴۰۱؛ ۱۲: (۱۲۶-۱۲۶)
- محمدخانی، شهرام؛ ابراهیم‌زاده، ناهید؛ (۱۳۹۲)، مشکلات روانی و رفتاری دانش‌آموزان شناسایی و مداخله، تهران: وراي دانش، چاپ دوم
- مرادی، ا.، طاهری، ص.، جوانبخت، ف. و طاهری، ع. (۱۳۹۱)، فراتحلیل تحقیقات انجام شده درباره رابطه سلامت روانی و حمایت اجتماعی. فصلنامه تحقیقات علوم رفتاری، ۱۰ (۶)، ۸۹-۱۱۶

• مظلومی محمودآباد، سیدسعید، ذوالقدر، راضیه، میرزایی علویجه، مهدی، و حسن بیگی، افسانه. (۱۳۹۰). بررسی رابطه بین استرس مزمن و کیفیت زندگی دانش آموزان دختر دبیرستانی در شهر یزد در سال ۱۳۸۹. طلوع بهداشت، ۱۰(۲) (مسلسل ۳۲)، ۱۰-۱.

• مهدوی، مجتبی، به پژوه احمد، حسن زاده سعید، سجادی اناری سید سعید.. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش برنامه امیدبخشی بر ارتقای سلامت روانی و کاهش فرسودگی تحصیلی دانش آموزان تیزهوش. فصلنامه سلامت روان کودک. ۷(۱): ۱۴۰-۱۲۸.

• نجفی، محمود، و فولادچنگ، محبوبه. (۱۳۸۶). رابطه خودکارآمدی و سلامت روان در دانش آموزان دبیرستانی. دانشور رفتار، ۱۴(۲۲) (ویژه مقالات روان شناسی ۸)، ۶۹-۸۱.

- Ballester, L.; Sanchez-Prieto, L.; Orte, C.; Vives, M. Preventing internalizing and externalizing symptoms in adolescents through a short prevention program: An analysis of the effectiveness of the Universal Strengthening Families Program ۱۱-۱۴. Child Adolesc. Soc. Work J. ۲۰۲۰, ۱-۱۳.
- Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P. M., et al. (۲۰۱۶). Evaluation os a German version os the Strengthening Families Programme ۱۰-۱۴: a randomised controlled trial. European Journal os Public Health, ۲۶(۶), ۹۵۳-۹۵۹.
- Ballester, L.; Orte, C.; Vives, M. Preventing internalizing and externalizing symptoms in adolescents through a short prevention program: An analysis of the effectiveness of the

- Universal Strengthening Families Program ۱۱-۱۴. Child Adolesc.Soc. Work J. ۲۰۲۰, ۱-۱۳.
- Baksheev GN, Robinson J, Cosgrave EM, Baker K, Yung AR. Validity of the ۱۲-item general Health questionnaire (GHQ-۱۲) in detecting depressive and anxiety disorders among high school students. Psychiatr. ۲۰۲۱;۱۸۷(۱-۲):۲۹۱-۶.
 - Bleis, T.; Spiel, G. Outcomes and Mechanisms of Change of the Strengthening Families Program in a Clinical Sample of Children and Their Families in Austria. Int. J. Environ. Res. Public Health ۲۰۲۲, ۱۹, ۱۰۷۴.
<https://doi.org/۱۰.۳۳۹۰/ijerph۱۹۰۳۱۰۷۴>
 - Bröning, S.; Baldus, C.; Thomasius, R. Children with elevated psychosocial risk load benefit most from a family-based preventive intervention: Exploratory differential analyses from the German ‘Strengthening families program ۱۰-۱۴’ adaptation trial. Prev. Sci. ۲۰۱۷, ۱۸, ۹۳۲-۹۴۲.
 - Chiu, C.-M., Wang, E.T.G., Fang, Y.-H. and Huang, H.-Y. (۲۰۲۲) Understanding Customers’ Repeat Purchase Intentions in B۲C E-Commerce: The Roles of Utilitarian Value, Hedonic Value and Perceived Risk. Information Systems Journal, ۲۴, ۸۵-۱۱۴.
 - Coombes, L., Allen, D., Marsh, M., & Foxcroft, D.R. (۲۰۰۹). The strengthening families program (SFP) ۱۰-۱۴ and

substance misuse in Barnsley: The perspective of facilitators and families. *Child Abuse Review*, ۱۸(۱), ۴۱-۵۹.

- Dawson, D., Goldstein, R., Chou, S., Ruan, W., & Grant, B. (۲۰۰۸). Age at first drink and the risk of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, ۳۲(۱۲), ۲۱۴۹-۲۱۶۰.
- Fletcher, A. C., Steinberg, L., (۲۰۰۶). Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, ۷۵(۳), ۷۸۱-۷۹۶.
- Fosco, G.M.; Crowley, D.M.; Redmond, C.; Spoth, R.L.; Feinberg, M.E. Examining intervention component dosage effects on substance use initiation in the Strengthening Families Program: For parents and youth Ages ۱۰-۱۴. *Prev. Sci.* ۲۰۱۹, ۲۰, ۸۵۲-۸۶۲.
- Foxcroft, D. (۲۰۰۶). Alcohol misuse prevention for young people. A rapid review of recent evidence, World Health Organisation Technical Report, October ۲۰۰۶, ۷-۱۱.
- Gazioğlu, A. E., & Canel, A. N. (۲۰۱۵). A school-based prevention model in the fight against addiction: Life skills training. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, ۲(۲), ۲۳-۴۴
- Hawkins JD, Catalano RF, Hill KG, Abbott RD. Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood: Long-term effects from the Seattle

- social development project. Arch Pediatr Adolescent Med. ۲۰۰۵;۱۵۹(۱):۲۵-۳۱.
- Husky, M. M., Boyd, A., Bitfoi, A., Carta, M. G., Chan-Chee, C., Goelitz, D., ... Kovess-Masfety, V. (۲۰۱۸). Self-reported mental health in children ages ۶-۱۲ years across eight European countries. *European Child & Adolescent Psychiatry*, ۲۷(۶), ۷۸۵-۷۹۵.
 - Jongenelis, M., Pettigrew, S., Lawrence, D. & Rikkers, W. (۲۰۱۹). Factors Associated with Poly Drug Use in Adolescents. *Prevention Science*, ۲۰(۵), ۶۹۵-۷۰۴
 - Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Harris WA, et al. Youth Risk Behavior Surveillance—United States, ۲۰۱۳. Centers for Disease Control & Prevention (CDC). ۲۰۱۴;۶۳:۲۱۶-۲۴
 - Kumpfer, K.L.; Magalhães, C. Strengthening Families Program: An evidence-based family intervention for parents of high-risk children and adolescents. *J. Child Adolesc. Subst.* ۲۰۱۸, ۲۷, ۱۷۴-۱۷۹.
 - Kumpfer, K. L., & Johnson, J. L. (۲۰۱۱). «Enhancing positive outcomessor children os subsance-abusing parents. In *Addiction Medicine*, B. A. Johnson, Ed ۱(۲), ۱۳۰۷-۱۳۲۹.

- Larsson J, Andréasson S. Cultural adaptation of the strengthening families programme to a Swedish setting. *Health Education*. ۲۰۰۸; ۱۰۸(۴): ۲۸۷-۳۰۰.
- Leon, B., Felipe, E., Polo, M.I., & Fajardo, F. (۲۰۱۵). Parental acceptance-rejection and prosles os victimization and aggression in bullying situations. *An. Psicol*, ۳۱, ۶۰۰-۶۰۶
- Leather, N.C. (۲۰۱۹) "Risk-Taking Behaviour in Adolescence: A Literature Review", *Journal of Child Health Care*, ۱۳(۳): ۲۹۵-۳۰۴.
- Lindahl, K., Bregman, H., & Malik, N. (۲۰۱۲). Family boundary structures and child adjusment: The indirect role os emotional reactivity. *Journals of the Division os Family Psychology os the American Psychological Association*, ۲۶(۶), ۸۳۹-۸۴۷
- Magalhaes, C.; Kumpfer, K.L. Effectiveness of the Strengthening Families Program ۶-۱۱ Years among U.S. Portuguese immigrant families and families in Portugal compared to SFP norms. *J. Child Serv*. ۲۰۱۵, ۱۰, ۱۵۱-۱۶۰.
- Mejia, A., Emsley, R., Fichera, E., Maalouf, W., Segrott, J., & Calam, R. (۲۰۱۸). Protecting Adolescents in Low- And Middle-Income Countries from Interpersonal Violence (PRO
- Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Pedralho, M. S., Tavares, T. N. G., Ramos, C. E., Allen, D., & Coombes, L. (۲۰۱۸). Needs assessment for cultural adaptation of

Strengthening FamiliesProgram (SFP ۱۰-۱۴-UK) in Brazil.

Psicologia: Reflexão e Crítica, ۳۱, Article ۲۵.

- Musitu, G., & Callejas, J.E. (۲۰۱۷).modelo de esrés samiliar enlaadolescencia: MEFAD. Intern. J. Dev. Educ. Psych. ۱, ۱۱-۱۹
- YOUTH TRIAL): Study Protocol for a Cluster Randomized Controlled Trial of the Strengthening Families Programme ۱۰-۱۴ (“Familias Fuertes”) in Panama. Trials, ۱۹(۱), ۳۲۰. <https://doi.org/۱۰.۱۱۸۶/s۱۳۰۶۳-۰۰۱۸-۲۶۹۸-۰>
- Oliva, A. P., A., Sánchez-Queija, I., & Lopez, F. (۲۰۰۷). Esilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuse adoles cente.anales de psicología,۲۳(۱), ۴۹-۵۶
- Ortuño-Sierra, J. O., Aritio-Solana, R. A., & Fonseca-Pedrero, E. (۲۰۱۷). Mental health difficulties in children and adolescents: The study of the SDQ in the Spanish National Health Survey. *Psychiatry Research*, ۲۵۹, ۲۳۶-۲۴۲
- Roeser KA, Somers CL, Mangus LR. Emerging adults’risk-taking behaviors: Personal and social predictors. J Adult Develop ۲۰۱۹; ۲۶(۴): ۲۵۶-۶۵
- Segrott, J., Murphy, S., Rothwell, H., Scourfield, J., Foxcroft, D., Gillespie, D., & Moore, L. (۲۰۱۷).An application of Extended Normalization Process Theory in a randomized controlled trial of a complex social intervention:

Process evaluation of the Strengthening Families Programme (۱۰-۱۴) in Wales, UK. *SSM-Population Health*, ۳, ۲۵۵-۲۶۵

- Wagner, G.; Zeiler, M.; Waldherr, K.; Philipp, J.; Truttmann, S.; Dür, W.; Treasure, J.L.; Karwautz, A.F.K. Mental health problems in Austrian adolescents: A nationwide, two-stage epidemiological study applying DSM-۵ criteria. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* ۲۰۱۷, ۲۶, ۱۴۸۳-۱۴۹۹.