

Received: 2021/06/3

Accepted: 2021/09/1

How to cite:

Ebrahimitabar Gerdroodbari E, Emadian SO, Mirzaeian B. The effectiveness of family education classes on parental bonding and high-risk behaviors among adolescents. *EBNESINA* 2021;23(3):43-51.

DOI: 10.22034/23.3.43

Original Article

The effectiveness of family education classes on parental bonding and high-risk behaviors among adolescents

Esfandiar Ebrahimitabar Gerdroodbari¹, Seyedeh Olia Emadian²✉, Bahram Mirzaeian²

Abstract

Background and aims: Adolescent period is associated with conflicting feelings, physiological and emotional stimuli, which causes conflicts in parent-adolescent relationships. The aim of this study was to determine the effectiveness of family education classes on parental bonding and high-risk behaviors among adolescents.

Methods: The research was a quasi-experimental pre-test post-test study with a control group. The statistical sample of the study consisted of 30 female high school students in Babol city (in the academic year of 2019-2020) with high-risk behavioral problems and their mothers. The subjects were selected by purposive non-random sampling method and were randomly divided into two groups of 15 (experimental and control group). The experimental group received weekly the family education program in eight sessions of 120 minutes. Before and after the intervention, parental bonding questionnaire and risky behaviors questionnaire were performed in both groups. Data were analyzed by covariance test.

Results: The results of this study showed that family education program increased parental bonding and reduced high-risk behaviors among adolescents ($p < 0.001$).

Conclusion: In summery, the study showed that family education classes can be useful in improving the problems of adolescents with high-risk behaviors.

Keywords: Family, Training Programs, Education, Risky Health Behaviors, Adolescents

EBNESINA - IRIAF Health Administration

(Vol. 23, No. 3, Serial 76 Autumn 2021)

1. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

2. Assistan professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

✉ Corresponding Author:

Seyedeh Olia Emadian

Address: Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

Tel: +98 (11) 33260036

E-mail: emadian@iausari.ac.ir



Copyright© 2021. This open-access article is published under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License which permits Share (copy and redistribute the material in any medium or format) and Adapt (remix, transform, and build upon the material) under the Attribution-NonCommercial terms. Downloaded from: <http://www.ebnesina.ajau.ac.ir>

اثر بخشی برنامه آموزش خانواده بر پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر نوجوانان

اسفندیار ابراهیم تبار گردودباری^۱، سیده علیا عمادیان^۲، بهرام میرزائیان^۲

چکیده

زمینه و اهداف: دوران نوجوانی با احساس‌های متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه است و تعارض‌های گوناگونی در رابطه والد-نوجوان ایجاد می‌شود. این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی برنامه کلاس‌های آموزش خانواده بر پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر نوجوانان است.

روش بررسی: در این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد، تعداد ۳۰ نفر از دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بابل در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ دارای رفتارهای پرخطر و مادرانشان با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و شاهد قرار گرفتند. گروه آزمایش برنامه آموزش خانواده را طی ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی دریافت نمود. قبل و بعد از مداخله، پرسشنامه پیوند والدینی و پرسشنامه رفتارهای پرخطر در هر دو گروه اجرا شد. داده‌ها از طریق آزمون کوواریانس مقایسه و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج این تحقیق نشان داد که برنامه کلاس‌های آموزش خانواده موجب افزایش پیوند والدینی و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان شده است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: مطالعه نشان داد که از برنامه کلاس‌های آموزش خانواده می‌توان در جهت بهبود مشکلات نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر استفاده کرد.

کلمات کلیدی: خانواده، برنامه‌های آموزشی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان

(سال بیست و سوم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۰، مسلسل ۷۶)
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۶/۱۰

فصلنامه علمی پژوهشی ابن‌سینا / اداره بهداشت، امداد و درمان نهجا
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۳/۱۳

۱. دانشجوی دکتری گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

[✉] مؤلف مسئول: سیده علیا عمادیان
آدرس: گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران
تلفن: ۳۶-۳۳۲۶۰۰ (۱۱) ۹۸+
ایمیل: emadian@iausari.ac.ir

مقدمه

دوره نوجوانی از بحرانی‌ترین دوران زندگی است. به طور کلی اکثر نظریه‌ها در این امر توافق دارند که نوجوانان با تنیدگی‌های متعددی مواجه می‌شوند و علاوه بر آن، تعارض‌های گوناگونی در رابطه والد-نوجوان ایجاد می‌شود [۱]. نوجوانی مرحله‌ای از رشد است که احتمال خطر بسیاری برای رفتارهایی از قبیل سوء مصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی و مشکلات سازگاری وجود دارد [۲، ۳]. رفتارهای پرخطر شامل رفتارهایی هستند که زندگی دیگران را مختل کرده و ممکن است به اشخاص و یا اموال آنان آسیب برسانند و شامل رفتارهایی است که معمولاً تحت عنوان بزهکاری نوجوانان دسته‌بندی می‌شوند که شامل تخلفی از قانون، نظیر تخریب اموال، سرقت، خشونت یا استفاده از سیگار، الکل، مصرف مواد، فرار از مدرسه، آتش افروزی، تجاوز به عنف یا تهدید می‌شود [۴، ۵]. بر طبق آمارهای مرکز کنترل و پیشگیری بیماری‌ها، شیوع رفتارهایی که سلامتی را به خطر می‌اندازد در بین نوجوانان رو به افزایش است. مصرف سیگار، قلیان و تنباکو، غذاهای پرچرب و کم فیبر، مصرف الکل، رفتارهای پرخطر جنسی، سوء مصرف مواد، خشونت و درگیری از جمله رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند [۶].

یکی از مسائلی که بر زندگی نوجوان تأثیر می‌گذارد بستر و فضای خانواده و پیوند بین آنها است [۷]. در واقع پیوند والدینی نقش بسزایی در زندگی کودکان و نوجوانان دارد [۸]. پیوندهای درون خانواده (پیوندهای والدینی) الگوهای رفتاری نوجوانان را شکل می‌دهد و آنان را در بسیاری از تصمیم‌های رفتاری و روابط اجتماعی می‌کنند [۹]. این پیوندهای والدینی در سال‌های اولیه زندگی می‌تواند پیش‌بینی کننده رفتارهای دوره نوجوانی باشد و نوجوانانی که پیوندهای والدینی متعادلی دارند رفتارهای پرخطر کمتری را در دوره نوجوانی از خود بروز می‌کند [۱۰]. نوجوانانی که وابستگی یا پیوند اجتماعی قوی به مدرسه نشان می‌دهند در مقایسه با نوجوانانی که در برآوردن این نوع پیوند اجتماعی شکست می‌خورند، بیشتر در رفتارهای اجتماعی

مشارکت می‌کند، توانمندی‌های تحصیلی بیشتری دارند و کمتر در رفتارهای مشکل‌آفرینی همچون نزاع، قلدری، مدرسه‌گریزی، خرابکاری و سوء مصرف مواد درگیر می‌شوند [۱۱]. مطالعات مختلف نشان دادند که پیوند ضعیف با مدرسه با پیشرفت تحصیلی پایین، عدم حضور در مدرسه، ترک تحصیل، درگیری با هم‌تایان و مشکلات رفتاری همراه است [۱۲، ۱۳]. بدون شک نقش نظام آموزشی و خانواده به صورت توأمان در کاهش ناهنجاری‌ها (رفتارهای پرخطر) نظیر روی آوردن به مواد مخدر، سیگار و قرص‌های روان‌گردان بسیار مؤثر است [۱۴]. پژوهش‌های متعددی نشان داده است که هر قدر والدین داناتر و آگاه‌تر باشند با مشکلات کمتری روبرو می‌شوند. از سوی دیگر خانواده‌هایی که نسبت به نقش‌ها، وظایف و مسئولیت‌های خود بیشتر آگاهی دارند بهتر می‌توانند با فرزندانشان رابطه برقرار کنند و آنان را در این دوره حساس و پر انرژی به طریق مطلوب هدایت نمایند [۱۵، ۱۶].

خانواده یکی از عوامل مؤثر در تحول نوجوانان است؛ لذا شیوه‌های تربیتی و واگذاری نامناسب والدین را می‌توان یکی از مهم‌ترین عوامل شکل‌گیری و پایداری مشکلات رفتاری فرزندان دانست [۱۷]. خانواده کوچکترین واحد اجتماعی و در عین حال بزرگترین و تأثیرگذارترین واحد تربیتی در جوامع به شمار می‌آید به طوری که این نهاد می‌تواند منشأ تحولات عظیم فردی، اجتماعی و رشد ارزش‌های انسانی در میان اعضای آن باشد [۱۷]. خانواده اولین و مهمترین نهاد در تاریخ و تمدن انسانی است و جایی است که فرد با شیوه‌های زندگی جمعی و تفاهم و سازگاری با دیگران آشنا می‌گردد [۱۸]. برنامه‌ریزی فرهنگی و تربیتی باید از بطن خانواده‌ها و با آموزش خانواده‌ها آغاز شود. به بیان دیگر تغییر و تحول در صورتی مؤثر است که با همراهی و هماهنگی والدین توأم باشد به عبارتی برای گسترش و توسعه آموزش و پرورش لازم است نهاد خانه و مدرسه همراه و هماهنگ باشند [۱۹]. با توجه به آنچه گفته شد، از جمله مشکلاتی که والدین با آن مواجه هستند، کمبود اطلاعات و آگاهی کافی در مورد تغییرات تحولی

درمانی اجرا شد. طی این مدت گروه شاهد، آموزشی دریافت نکردند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه انجام شد. ملاک تشخیص رفتار پرخطر در این پژوهش، کسب نمرات بالاتر در پرسشنامه رفتارهای پرخطر و در مصاحبه بالینی توسط روانشناس بود.

پرسشنامه پیوند والدینی (PBI)^۱ توسط پارکر^۲ و همکاران در سال ۱۹۷۹ ساخته شده است. این مقیاس خود توصیفی، ابزاری گذشته‌نگر است و برای نوجوانان ۱۶ سال به بالا کاربرد دارد. این ابزار از ۲۵ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش پیوند خانوادگی به کار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۴ نقطه‌ای است که برای گزینه‌های خیلی زیاد، تقریباً زیاد، تقریباً کم و خیلی کم به ترتیب امتیاز صفر، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شده است. حداکثر نمره خرده مقیاس مراقبت ۳۶ و حداکثر نمره خرده مقیاس حمایت افراطی ۳۹ است. نمره بالا در مقیاس توجه و مراقبت به معنی آن است که والدین افراد همدل، گرم، فهیم و دارای برخوردی دوستانه هستند و نمره پایین در این مقیاس نشان می‌دهد که والدین افرادی سرد و طرد کننده هستند. نمرات بالا در مقیاس حمایت افراطی بیانگر والدینی کنترل کننده، مزاحم و افراطی است که تمایل دارند فرزندشان همیشه بچه بماند. از سوی دیگر نمرات پایین در مقیاس حمایت کننده بیش از حد، منعکس کننده والدینی است که به فرزندان آزادی می‌دهند و موجبات استقلال آنها را فراهم می‌آورد [۲۰]. پرسشنامه والدینی PBI با ضریب پایایی و برای خرده مقیاس مراقبت ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس حمایت افراطی ۰/۷۴ به روش دو نیمه کردن، همسانی درونی بسیار خوبی دارد. در بررسی‌های اولیه اعتبار آزمون توسط پارکر از طریق آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس مراقبت ۰/۶۲ تا ۰/۶۳ و برای مقیاس حمایت افراطی ۰/۶۶ تا ۰/۸۷ به دست آمد. PBI دارای روایی همگرایی بالایی است (۰/۸۱) و از حالات خلقی مستقل است [۲۱]. پایایی این پرسشنامه در پژوهش

طبیعی و نیازها در دوره نوجوانی و کمبود اطلاعات در مورد شیوه‌های برخورد با نوجوانان است. بنابراین وجود برنامه‌های آموزشی برای خانواده که بتواند تأثیرگذار باشد، ضروری به نظر می‌رسد. لذا هدف این پژوهش تعیین اثربخشی برنامه کلاس‌های آموزش خانواده بر پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر نوجوانان بود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی و طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه شاهد بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه مادران دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهرستان بابل که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند و تعداد آنها بر اساس آمار به دست آمده از اداره آموزش و پرورش ۶۶۵ نفر بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس بود. از بین آنها ۳۰ نفر که نمرات بالاتری در پرسشنامه رفتارهای پرخطر کسب کرده و در مصاحبه بالینی هم مبتلا به رفتارهای پرخطر تشخیص داده شده بودند و با ملاک‌های ورودی پژوهش همخوانی داشته و تمایل به درمان داشتند، انتخاب شدند. سپس، این تعداد به صورت تصادفی به گروه‌های ۱۵ نفره آزمایش و شاهد گمارده شدند. ملاک انتخاب تعداد افراد نمونه بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، حداقل تعداد نمونه برای دستیابی به توان مورد نظر، ۱۵ نفر در هر گروه جمعاً ۳۰ نفر به دست آمد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل ابتلا به رفتارهای پرخطر با تشخیص از طریق مصاحبه بالینی، سن بین ۱۲ تا ۱۸ سال، مقطع متوسطه دوم و عدم ابتلا به اختلال روانی شدید (مانند وسواس، اضطراب حاد یا افسردگی) و این که در هنگام اجرای پژوهش، تحت درمان با سایر مداخلات روان‌شناختی قرار نگیرند، بود. ملاک‌های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه از جلسات درمانی بود. برنامه کلاس‌های آموزش خانواده به تعداد ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی بود. برای گروه آزمایش، برنامه کلاس‌های آموزش خانواده بر اساس راهنمای

1. Parental Bonding Instrument
2. Gordon Parker

جدول ۱- جلسات آموزشی خانواده بر اساس سرفصل‌های آموزش خانواده در ایران

شماره جلسه	موضوع‌های مطرح شده
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه و قوانین جلسات کلیات آموزش خانواده به دوره‌های عمومی و تخصصی
جلسه دوم	تأثیر مشارکت اولیا در ارتقاء فرایند آموزشی و تربیتی فرزندان
جلسه سوم	والدین اثربخش در آموزش و پرورش نقش آنها در روند پیشرفت تحصیلی نوجوانان
جلسه چهارم	تأثیر ارتباط والدین با مدرسه در سلامت روانی فرزندان
جلسه پنجم	تحولات زیستی روانی اجتماعی و تربیت جنسی در دوره نوجوانی
جلسه ششم	تربیت دینی و اسلامی (فرهنگ نماز حجاب عفاف و آداب اسلامی)، نقش خانواده در تربیت اسلامی
جلسه هفتم	پیشگیری از مصرف مواد مخدر و پیامدهای آن
جلسه هشتم	جمع‌بندی و مرور مطالب ارائه شده

حاضر در خرده مقیاس‌های مراقبت، ۰/۷۷ و حمایت افراطی ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسشنامه رفتارهای پرخطر با نام مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)^۱ دارای ۳۸ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان خطرپذیری در نوجوانان از ابعاد مختلف شامل ۷ خرده مقیاس گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف و گرایش به رانندگی خطرناک است. شیوه‌های نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای بوده و برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر بُعد، مجموع امتیازات مربوط به سؤالات آن بُعد با هم محاسبه می‌شوند. امتیازات بالاتر در هر بُعد نشان‌دهنده تمایل بالاتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود. در این پژوهش چهار خرده مقیاس شامل گرایش به مواد مخدر، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی و گرایش به رابطه با جنس مخالف مورد بررسی قرار گرفته است. این مقیاس توسط زادمحمدی و همکاران [۲۲] هنجاریابی شده و میزان آلفای کرونباخ برای مواد مخدر و روانگردان ۰/۹۰، خشونت ۰/۷۸، دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳، و رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ به دست آمده است. همچنین در این پژوهش روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه مقیاس ۷ بُعدی است که ۶۴/۷۴٪ واریانس

خطرپذیری را تبیین می‌کند [۲۱]. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ، ۰/۷۹ به دست آمد. اجرای پیش‌آزمون بر روی دانش‌آموزان هر دو گروه انجام شد. مادران گروه آزمایش بر اساس برنامه آموزشی خانواده به مدت ۸ جلسه ۲ ساعته طی دو ماه، هفته‌ای یکبار بر اساس جدول ۱ آموزش دیدند. برای گروه شاهد هیچ مداخله آموزشی صورت نگرفت. سپس از دانش‌آموزان هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در ضمن آزمون پیگیری نیز بعد از ۴۵ روز با استفاده از پرسشنامه‌ها برای دانش‌آموزان اجرا شد. لازم به ذکر است شاخص روایی محتوایی (CVI)^۲ و نسبت روایی محتوایی (CVR)^۳ پروتکل برنامه آموزش خانواده براساس نظر خبرگان در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۷۹ به دست آمد و این موضوع حاکی از روایی مناسب پروتکل مورد استفاده در این پژوهش است.

ملاحظات اخلاقی

شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود. قبل از شروع طرح، مشارکت‌کنندگان با مشخصات طرح و مقررات آن آشنا شدند. نگرش و عقاید افراد مورد احترام بود. اعضای گروه آزمایش و شاهد، اجازه خروج از پژوهش در هر مرحله‌ای داشتند. علاوه بر این، اعضای گروه شاهد در صورت علاقه‌مندی می‌توانستند بعد از اتمام طرح، مداخله انجام شده برای گروه آزمایش را در جلسات درمانی مشابه، عیناً دریافت کنند. کلیه مدارک و پرسشنامه‌ها و سوابق محرمانه، تنها در اختیار مجریان بود. رضایتنامه کتبی آگاهانه از همه داوطلبان اخذ گردید.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های به دست آمده در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مانند میانگین و انحراف

2. Content Validity Index
3. Content Validity Ratio

1. Iranian Adolescents Risk-taking Scale

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر

متغیرهای وابسته	مجموع مجزورات	Df	میانگین مجزورات	F	مقدار p	مجزورات
پیوند والدینی	۲۴/۹۹	۱	۲۴/۹۹	۹۶/۲۴	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸
رفتارهای پرخطر	۱۲۷۴/۵۱	۱	۱۲۷۴/۵۱	۱۹۰/۷۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷

آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه‌های آزمایش و شاهد نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند.

جدول ۴، نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای وابسته نشان می‌دهند که در متغیرهای پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر بین گروه‌های آموزش خانواده و شاهد تفاوت معنی‌دار دیده می‌شود و درمان راه‌حل محور بر بهبود پیوند والدینی و کاهش رفتارهای پرخطر در دوره پس‌آزمون اثربخش است.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی برنامه آموزش خانواده بر پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر نوجوانان انجام گرفت. نتایج پژوهش حاضر نشان داد برنامه آموزش خانواده بر بهبود پیوند والدینی و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر بود. این یافته با نتایج پژوهش ون‌دورن^۱ و همکاران [۲۱] و برنت^۲ و همکاران [۲۴] همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که پیوند والدینی یکی از شیوه‌های جدید موجود در تربیت فرزند است. که به عقیده بالبی^۳ پیوندی بسیار متداول و مؤثر در روابط انسانی بوده و نقش مهمی در رشد شخصیت و کارکردهای روانشناختی دوران بزرگسالی ایفا می‌کند. عوامل و ترکیب‌های مختلف پیوند والدینی، نتایج و پیامدهای روانشناختی متفاوتی به دنبال دارد [۲۲]. برنامه آموزش خانواده هم برای خانواده و هم برای خود دانش‌آموزان دارای تأثیرات

جدول ۲- مقادیر متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	مقدار p
مراقبت	آزمایش	۱۶/۴±۳/۷	۲۱/۵±۵/۸	۰/۰۰۱
	شاهد	۱۵/۹±۳/۳	۱۶/۶±۳/۷	۰/۴۸
پیوند والدینی	آزمایش	۲۳/۸±۵/۶	۱۸/۷±۴/۴	۰/۰۰۱
	شاهد	۲۵/۱±۶/۵	۲۴/۶±۵/۷	۰/۶۹
حمایت افراطی	آزمایش	۱۳۲/۱±۱۶/۵	۸۴/۳±۱۲/۵	۰/۰۰۱
	شاهد	۱۳۰/۸±۱۵/۹	۱۲۷/۶±۱۵/۳	۰/۷۷

a میانگین ± انحراف معیار

معیار و شاخص‌های آمار استنباطی تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. کلیه آنالیزها با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد و در همه آزمون‌ها سطح معنی‌داری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

میانگین (± انحراف معیار) سن شرکت‌کنندگان گروه آزمایش $15/7 \pm 2/3$ و گروه شاهد $16/4 \pm 2/9$ سال بود.

داده‌های جدول ۲، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و شاهد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنی‌دار بودن Z کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که برای متغیر پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کند. همچنین در متغیر پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر، نتایج آزمون باکس ($F=1/56, p=0/289$) و Box's $s=3/11$ (نرمال به دست آمد. همچنین، به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون از آزمون تحلیل واریانس استفاده شد که در متغیر پیوند والدینی ($F=0/68$ و $p=0/314$) و رفتارهای پرخطر ($F=1/59$ و $p=0/781$) به دست آمد. با توجه به نتایج، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در جدول ۳ آمده است. همان‌طور که در این جدول مشاهده می‌گردد، آزمون‌های

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری روی نمره‌های پس‌آزمون پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر در گروه‌های آزمایش و شاهد در مرحله پس‌آزمون

اثر	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	مقدار p	مجزورات
اتریلایی	۰/۷۲	۲۳۱/۱۵۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴
لامبدای ویلکز	۰/۰۶۰	۲۳۱/۱۵۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴
اترنتینگ	۲۱/۱۸	۲۳۱/۱۵۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴
بزرگترین ریشه‌وری	۲۱/۱۸	۲۳۱/۱۵۹	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴

1. Van Doorn
2. Bernet
3. Edward John Mostyn Bowlby

آدلر شامل رفتار هدفمند، اجتماعی بودن انسان و وحدت شخصیت، تعریف سبک زندگی و نقش سبک زندگی والدین در تربیت نوجوانان، بررسی و ترسیم انواع سبک فرزندپروری استبدادی، سهل‌انگارانه، بی‌تفاوت و مقتدرانه و تأثیر آنها در زندگی نوجوانان هستند [۲۴].

پژوهش حاضر، همانند هر پژوهش دیگر محدودیت‌هایی داشته است که بیان آنها می‌تواند یافته‌ها و پیشنهادهای پژوهش را تصریح کرده و پژوهشگران بعدی را در اتخاذ تدابیر مؤثر یاری دهد. محدودیت‌های اساسی پژوهش حاضر به قرار زیر است. این نتایج ممکن است در بافت‌های فرهنگی، قومیتی، جنسیتی و گروه‌های سنی متفاوت، تغییر یابند. محدود کردن پژوهش به نوجوانان دختر قابلیت تعمیم به نوجوانان پسر را با محدودیت مواجه می‌کند. پیشنهاد می‌شود انواع سبک فرزندپروری استبدادی، سهل‌انگارانه بی‌تفاوت و مقتدرانه به والدین آموزش داده شود و تأثیر آنها در سبک زندگی نوجوانان ترسیم شود. پیشنهاد می‌شود ویژگی‌های دوره نوجوانی به والدین آموزش داده شود و آنها را در مورد بررسی وضعیت روان‌شناختی این دوران آشنا نمود.

مطالعه نشان داد که کلاس‌های آموزش خانواده موجب افزایش پیوند والدینی و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر است و می‌توان از این آموزش در جهت بهبود مشکلات نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمام افرادی که در این پژوهش شرکت کردند، کمال تشکر و قدردانی را دارند. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق به شماره IR.IAU.SARI.REC.1398.143 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

فراوانی است. از جمله آموزش‌هایی که می‌تواند در پیوند با مدرسه در بین فرزندان و دانش‌آموزان نقش مؤثری داشته باشد شامل آموزش و فراگیری تأثیر مشارکت اولیا در ارتقای فرایند آموزشی و تربیتی فرزندان، اثر بخشی والدین در آموزش و پرورش و نقش آنها در روند پیشرفت تحصیلی نوجوانان، ارتباط والدین با مدرسه و نقش آن در سلامت روان دانش‌آموزان، آشنا ساختن والدین با شیوه‌های جلب همکاری در خانه و اجتماع و آموزش راهبردهای ایجاد علاقه و مشارکت در اجتماع و مسئولیت‌پذیری برای نوجوانان هستند.

پیوند والدینی به نوع و چگونگی تعامل کودک و نوجوان با والدین اطلاق می‌شود که همپوشی بالایی با دلبستگی دارد و محققان نشان دادند که پیوند والدینی می‌تواند در تحول کودکان و نوجوانان مؤثر باشد و ممکن است خطر تحول آسیب‌پذیری‌ها را در دوران بلوغ و نوجوانی تحت تأثیر قرار دهند. پیوند والدینی متغیری است که در آن به ارزیابی رفتار والدین از دیدگاه فرزندان می‌پردازد و به وسیله نظریه دلبستگی بالبی طراحی شده است. پیوند والدینی از دو عامل مراقبت و حمایت افراطی مادران و پدران تشکیل شده است. مراقبت در مقابل بی‌تفاوتی یا طرد قرار دارد و حمایت افراطی در مقابل تشویق خودمختاری یا استقلال قرار دارد. خانواده به عنوان بوته احساس هویت نوجوان مطرح است. خانواده را می‌توان به عنوان نظامی با تأثیرات وابسته به همدیگر در نظر گرفت. اگر قرار بر حفظ روابط در تغییرات سریع و گسترده نوجوانی باشد، روابط باید با تنش‌های نوین افراد منطبق شوند [۲۳].

ویژگی‌های شخصی والدین و روش‌های تربیت کودک تعیین کننده اولیه در نوجوانی و بزرگسالی تلقی می‌شود. امروزه روابط والد و فرزند به صورت دو سویه شناخته می‌شود. هم والد و هم فرزند با یکدیگر در رابطه تأثیر متقابل دارند و الگوهای رفتار وابسته به هم است. از جمله آموزش‌هایی که می‌تواند در پیوند با والدین در بین فرزندان و دانش‌آموزان نقش مؤثری داشته باشد شامل آشنایی با ویژگی‌های دوره نوجوانی و بررسی وضعیت روانشناختی آنها، بحث در مورد اصول رفتار از دیدگاه

سهم نویسندگان

منابع مالی

تأمین منابع مالی از هزینه‌های شخصی بوده و توسط هیچ نهاد یا سازمانی تأمین نشده است.

ابراهیم تبار داده‌های به‌دست‌آمده را آنالیز و تفسیر کرد. عمادیان و میرزائیان در نگارش نسخه دست‌نوشته همکار اصلی بودند. همه نویسندگان نسخه دست‌نوشته نهایی را خواندند و تأیید کردند.

References

1. Yoo H, Feng X, Day RD. Adolescents' empathy and prosocial behavior in the family context: a longitudinal study. *Journal of youth and adolescence*. 2013;42(12):1858-1872. doi:10.1007/s10964-012-9900-6
2. Lewallen AC, Neece CL. Improved social skills in children with developmental delays after parent participation in MBSR: the role of parent-child relational factors. *Journal of child and family studies*. 2015;24(10):3117-3129.
3. Barfoot J, Meredith P, Ziviani J, Whittingham K. Parent-child interactions and children with cerebral palsy: an exploratory study investigating emotional availability, functional ability, and parent distress. *Child: care, health and development*. 2017;43(6):812-822. doi:10.1111/cch.12493
4. Bouvette-Turcot AA, Fleming AS, Unternaehrer E, Gonzalez A, Atkinson L, Gaudreau H, et al. Maternal symptoms of depression and sensitivity mediate the relation between maternal history of early adversity and her child temperament: the inheritance of circumstance. *Development and psychopathology*. 2020;32(2):605-613. doi:10.1017/s0954579419000488
5. Dixson M, Bermes E, Fair S. An instrument to investigate expectations about and experiences of the parent-child relationship: the parent-child relationship schema scale. *Social sciences*. 2014;3(1):84-114. doi:10.3390/socsci3010084
6. Platt R, Williams SR, Ginsburg GS. Stressful life events and child anxiety: Examining parent and child mediators. *Child psychiatry and human development*. 2016;47(1):23-34. doi:10.1007/s10578-015-0540-4
7. Hazzard VM, Miller AL, Bauer KW, Mukherjee B, Sonnevile KR. Mother-child and father-child connectedness in adolescence and disordered eating symptoms in young adulthood. *The journal of adolescent health*. 2020;66(3):366-371. doi:10.1016/j.jadohealth.2019.09.019
8. Rostad WL, Whitaker DJ. The association between reflective functioning and parent-child relationship quality. *Journal of child and family studies*. 2016;25(7):2164-2177.
9. Mei-Ju C, Chen-Hsin Y, Pin-Chen H. The beauty of character education on preschool children's parent-child relationship. *Procedia-social and behavioral sciences*. 2014;143:527-533. doi:10.1016/j.sbspro.2014.07.431
10. Stamp GH, Shue CK. Twenty years of family research published in communication journals: a review of the perspectives, theories, concepts, and contexts. In: Vangelisti AL, ed. *The routledge handbook of family communication*. 2nd ed ed. New York: Routledge; 2012:11-28.
11. Mulyadi S, Rahardjo W, Basuki AH. The role of parent-child relationship, self-esteem, academic self-efficacy to academic stress. *Procedia-social and behavioral sciences*. 2016;217:603-608. doi:10.1016/j.sbspro.2016.02.063
12. Steele EH, McKinney C. Emerging adult psychological problems and parenting style: moderation by parent-child relationship quality. *Personality and individual differences*. 2019;146:201-208. doi:10.1016/j.paid.2018.04.048
13. Beurkens NM, Hobson JA, Hobson RP. Autism severity and qualities of parent-child relations. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013;43(1):168-178. doi:10.1007/s10803-012-1562-4
14. Fuemmeler BF, Anderson CB, Mâsse LC. Parent-child relationship of directly measured physical activity. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*. 2011;8:1-9. doi:10.1186/1479-5868-8-17
15. Millikovsky-Ayalon M, Atzaba-Poria N, Meiri G. The role of the father in child sleep disturbance: child, parent, and parent-child relationship. *Infant mental health journal*. 2015;36(1):114-127. doi:10.1002/imhj.21491
16. Briegel W. Parent-child interaction therapy (PCIT). *Zeitschrift fur Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 2016;44(6):455-465. [German] doi:10.1024/1422-4917/a000453
17. Christian DD, Perryman KL, Portrie-Bethke TL. Improving the parent-adolescent relationship with adventure-based counseling: an adlerian perspective. *Journal of child and adolescent counseling*. 2017;3(1):44-58. doi:10.1080/23727810.2017.1281693
18. Churchill SS, Kieckhefer GM. One year follow-up of outcomes from the randomized clinical trial of the building on family strengths program. *Maternal and child health journal*. 2018;22(6):913-921. doi:10.1007/s10995-018-2467-4
19. Henneberger AK, Varga SM, Moudy A, Tolan PH. Family functioning and high risk adolescents' aggressive behavior: Examining effects by ethnicity. *Journal of youth and adolescence*. 2016;45(1):145-155. doi:10.1007/s10964-014-0222-8
20. Morgan AJ, Rapee RM, Salim A, Goharpey N, Tamir E, McLellan LF, et al. Internet-delivered parenting program for prevention and early intervention of anxiety problems in young children: Randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2017;56(5):417-425 e411. doi:10.1016/j.jaac.2017.02.010

21. Van Doorn M, Jansen M, Bodden D, Lichtwarck-Aschoff A, Granic I. A randomized controlled effectiveness study comparing manualized cognitive behavioral therapy (CBT) with treatment-as-usual for clinically anxious children. *Journal of clinical trials*. 2017;7(5):1-9. doi:10.4172/2167-0870.1000330
22. Schuiringa H, van Nieuwenhuijzen M, Orobio de Castro B, Matthys W. Parenting and the parent-child relationship in families of children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior. *Research in developmental disabilities*. 2015;36:1-12. doi:10.1016/j.ridd.2014.08.018
23. Rengasamy M, Mansoor BM, Hilton R, Porta G, He J, Emslie GJ, et al. The bi-directional relationship between parent-child conflict and treatment outcome in treatment-resistant adolescent depression. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2013;52(4):370-377. doi:10.1016/j.jaac.2013.01.012
24. Bernet W, Wamboldt MZ, Narrow WE. Child Affected by Parental Relationship Distress. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2016;55(7):571-579. doi:10.1016/j.jaac.2016.04.018