

اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد
The effectiveness of family-based empowerment based on short-term solution-oriented therapy on emotional expression and psychological distress of adolescents with substance-abuse parents

صفحات ۱۲۴-۱۱۱

Nasrin Rahbari Ghazani

Ph.D Student. Department Of Psychology Faculty of Education And Psychology, University of MohagheghArdabili, Ardabil, Iran

Dr. Nader Hajloo*

Professor, Department Of Psychology, Faculty of Education And Psychology, University of MohagheghArdabili, Ardabil, Iran.

hajloo53@uma.ac.ir

Dr. Seyfollah Aghajani

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University of MohagheghArdabili, Ardabil, Iran.

نسرین رهبری غازی

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر نادر حاجلو (نویسنده مسئول)

استاد روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

دکتر سیفاله آقاجانی

دانشیار روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Abstract

The aim of this study was to evaluate the effectiveness of family empowerment with short-term solution-oriented therapy on emotional expression and psychological distress in adolescents with substance- abuse parents. The method of the present study was quasi-experimental with a pre-test-post-test design and a control and follow-up group. 30 of them were sampled in a purposeful and accessible manner and were randomly assigned to the experimental and control groups. Research data were collected using the King and Emmons (1990) Emotional Expression Questionnaire (EEQ) and the Lovibond and Lovibond (1995) Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and analyzed by repeated measures analysis of variance. The results of the present study showed that family empowerment is effective on emotional expression and depression, anxiety, and stress of adolescents with substance-dependent parents. This effectiveness is stable in quarterly follow-ups. According to the results of the present study, it can be concluded that family empowerment with short-term solution-oriented therapy is one of the effective therapies for adolescents' emotional expression and psychological distress.

Keywords: Emotional Expression, psychological distress, Family Empowerment, Short-Term Axis Therapy, Substance Dependence

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی توانمندسازی خانواده با درمان راه حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی در نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد بود. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و پیگیری بود و جامعه آماری آن را نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد شهر تبریز که در پاییز ۱۴۰۰ جهت ترک اعتیاد به مراکز ترک اعتیاد دارویی شهر تبریز مراجعه کرده بودند تشکیل داده بود که از بین آنها ۳۰ نفر به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه ابرازگری هیجانی (EEQ) کینگ و ایمنون (۱۹۹۰) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) لایبونند و لایبونند (۱۹۹۵) گردآوری و به روش تحلیل واریانس با اندازه-گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که توانمندسازی خانواده بر ابرازگری هیجانی و افسردگی، اضطراب و استرس نوجوانان دارای والدین وابسته به مواد اثربخش بوده ($P < 0/01$) و این اثربخشی در پیگیری سه ماهه پایدار است ($P < 0/01$). با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که توانمندسازی خانواده با درمان راه حل محور کوتاه مدت جزو درمان‌های اثربخش بر ابرازگری هیجانی و آسیب‌های روانی نوجوانان است.

واژه‌های کلیدی: ابرازگری هیجانی، پریشانی روانی، توانمندسازی خانواده، درمان راه حل محور کوتاه مدت، سوء مصرف مواد

خانواده منبع اصلی رشد و جامعه‌پذیری افراد است. از این روی هر نابهنجاری که در خانواده ایجاد شود و منجر به اختلال در عملکرد و کارکرد خانواده شود بر فرآیند رشد و تربیت فرزندان تاثیر می‌گذارد. سوء مصرف مواد و الکل والدین یکی از اصلی‌ترین مشکلاتی است که ممکن است به صورت مستقیم و غیر مستقیم فرزندان را در معرض خطر قرار داده و زمینه‌ساز شکل‌گیری آسیب و مشکلات روانی و اجتماعی شود (متقی قمصری و رستمی، ۱۳۹۸). در این خصوص، تحقیقات نشان می‌دهد که نقش والدین و به‌ویژه سرپرست خانواده در مشکلات مخرب فرزندان همانند نافرمانی و تخلف از قانون تاثیر دارد (دوران^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). جمع‌بندی مطالعات متعددی که در مورد فرزندان والدین مصرف‌کننده مواد و الکل انجام شده نشان می‌دهد که زندگی این خانواده‌ها با تروما، تنش و آشفتگی زیادی همراه است و مشکلات روان‌تنی و اجتماعی در خانواده‌های آنها بیشتر است (مورالز^۲ و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از رفتارهای مخرب والدین سوء مصرف و وابستگی به مواد است. اعتیاد سرپرست نظارت بر فرزندان را کاهش داده عامل انتقال این عادت‌های رفتاری به فرزندان می‌شود، اعمال و روابط وی توسط سایر اعضای خانواده کنترل و از سوی فرزندان شمامت می‌شود. فرزندان از آزادی نامتعارف بیشتری برخوردار بوده و در مقابل رفتارهای خود پاسخگو نیستند. بنابراین بی‌کفایتی، نداشتن مهارت ارتباطی مثبت با خانواده و خودکارآمدی پایین سرپرست معتاد تعارض را در خانواده تشدید کرده و بر کارآمدی عاطفی و اجتماعی فرزندان بالاخص آنهایی که در دوره نوجوانی و در مرحله تغییرات روانی، زیستی و معنوی هستند تاثیر می‌گذارد (لیونگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۸).

شواهد مبتنی بر تحقیقات روانشناسی و علوم اعصاب بیانگر حمایت قوی از تاثیر هیجان‌ات بر بروز رفتارهای پرخطر است (هیلمن^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). تعدادی از پژوهش‌ها بیانگر ارتباط معنادار هیجان‌های منفی از جمله اضطراب و افسردگی با بروز رفتارهای پرخطر هستند (کوزو^۵ و همکاران، ۲۰۱۷). نتایج تعداد دیگری از پژوهش‌ها نیز بیانگر ارتباط قوی بین ناتوانی در نظم‌بخشی هیجانی با بروز دامنه وسیعی از رفتارهای ناسازگارانه و پرخطر از جمله سوء مصرف مواد، خودآزاری عمدی، میل به خودکشی، رفتار پر خاشگرانه، اختلال خوردن و رفتار پرخطر جنسی هستند (محمود صالحی و همکاران، ۱۳۹۴). همچنین تعدادی از پژوهش‌ها ارتباط سبک‌های ابراز هیجان با تعدادی از متغیرها از جمله فرار از منزل و تیپ شخصیتی D را بررسی کرده‌اند (حسنی و شاهقلیان، ۱۳۹۳؛ حسنی و بمانی یزدی، ۱۳۹۴). ابرازگری هیجانی^۶ به عنوان یکی از مولفه‌های اصلی هیجان، به نمایش بیرونی هیجان، بدون توجه به ارزش (مثبت یا منفی) و یا شیوه تجلی آن (چهره‌ای، کلامی، بدنی یا رفتاری) اطلاق می‌شود (حسنی و بمانی یزدی، ۱۳۹۴). کینگ و ایمونز^۷ (۱۹۹۰) سه بعد اساسی در ابرازگری هیجانی را مطرح کرده‌اند، این سه بعد شامل ابراز هیجان مثبت^۸، ابراز هیجان منفی^۹ و ابراز صمیمیت است. در این زمینه مطالعاتی که به بررسی مولفه‌های هیجانی در اختلالات اعتیادی پرداخته‌اند نشان داده‌اند که بین سبک‌های ابراز هیجان با گرایش به اعتیاد دانشجویان رابطه منفی معنادار وجود دارد (اسماعیل بیگی ماهانی و همکاران، ۱۳۹۸). رهگذر و همکاران (۱۳۹۴) نیز نشان دادند که افراد وابسته به مواد پاسخ هیجانی متفاوتی نسبت به افراد بهنجار در هیجان ابراز شده دارند. صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۸) دریافتند که از بین مولفه‌های ابرازگری هیجانی، ابراز هیجان منفی با رفتارهای پرخطر معتادان رابطه مثبت معنادار دارد. با این حال رستمی (۱۳۹۴) رابطه معناداری بین ابرازگری هیجانی و نشانگان اعتیاد به اینترنت نیافت.

پریشانی روانشناختی غالباً در نوجوانی پدیدار شده (پاوس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۰۸) و مصرف مواد در بین نوجوانان شایع و فراگیر است (باکستین^{۱۱}، ۲۰۱۷). این اختلالات می‌توانند طیف گسترده‌ای از عوارض جانبی عمده را بر کیفیت زندگی، روابط با خانواده و دوستان،

1. Doran
2. Morales
3. Leung
4. Heilman
5. Kusev
6. Emotional Expressiveness
7. King & Emmons
8. Positive Emotion Express
9. Negative Emotion Express
10. Paus
11. Bukstein

پیشرفت تحصیلی، و ثبات اقتصادی آینده نوجوانان و جوانان بر جای بگذارند (ریکوود^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). نوجوانی فرصت‌های تحولی بی‌شماری را برای نوجوانان فراهم می‌آورد که یا در رفتارهایی درگیر می‌شوند که به کسب سبک زندگی سالم یا به خطر افتادن سلامت آنان منجر می‌شود. این امر در نوجوانان دارای والدین معتاد بیش از پیش نمود یافته و آنان را در معرض خطر رفتارهای غیرانطباقی و پرخطر قرار می‌دهد. آولمان و فورستیمیر^۲ (۲۰۱۹) و ریتاسالو و هولمیللا^۳ (۲۰۱۷) تاکید دارند که سوءمصرف مواد والدین می‌تواند انواع مختلف آسیب‌ها را در کودکان و نوجوانان ایجاد کند. کودکان سنین مدرسه‌رو که با والدین مصرف‌کننده مواد زندگی می‌کنند از انواع مشکلات هیجانی، شناختی، رفتاری و اجتماعی رنج می‌برند (هاردی^۴، ۲۰۱۷؛ ویللا^۵ و همکاران، ۲۰۱۶؛ نیمانی و همکاران، ۱۳۹۳). به‌علاوه، سوءمصرف الکل و مواد والدین می‌تواند به‌طور قابل توجهی میزان اختلالات رفتاری کودکان را افزایش دهد (جوزه و چرای^۶، ۲۰۲۰).

روش‌های زیادی جهت درمان و توانمندسازی خانواده ابداع و به‌کار گرفته شده است که برخی از آنها نیز تایید تجربی دریافت کرده‌اند. با این حال درمان‌های روانشناختی در حال تکامل بوده و هیچ درمانی به تنهایی پاسخگوی نیازهای همه افراد و خانواده‌ها نیست. بنابراین انجام پژوهش‌های بیشتر جهت دستیابی به درمان‌های کارآمدتر و کوتاه‌تر می‌تواند علاوه بر اثربخشی احتمالی بیشتر هزینه‌های درمانی را نیز کاهش دهد. درمان راه‌حل محور کوتاه مدت^۷ (SFBT) که توسط برگ^۸ و در سال ۱۹۸۰ مطرح شد با توجه به کوتاه مدت بودن و تاکید بر حل مساله و مشکل فعلی می‌تواند در این زمینه راهگشا باشد. درمان راه‌حل محور متناسب با ارزش‌های انسانی با فرض‌های نیروبخشی شروع به مداخله می‌کند. مراجعان باکفایت هستند و از توانایی ایجاد کردن راه‌حلی که می‌تواند زندگی‌شان را بهتر کند برخوردارند (پروچاسکا و نورکراس^۹، ۲۰۰۷). درمانگر راه‌حل مدار به مراجعان کمک می‌کند تا این دید متفاوت را درباره آینده در خود شکل دهند که مشکلات در آن حل‌شدنی هستند و می‌توانند لحظات استثنایی که به عنوان مطلوب و بدون مشکل تجربه نموده‌اند را کشف و تقویت کنند. همچنین بتوانند نقاط قوت و منابع حمایتی خاص خود را مشخص و تعریفی نو و مختص به خودشان را از اهداف، استراتژی‌ها، نقاط قوت و منابع حمایتی خود بیابند (تریپر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۰).

درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر روی نقاط مثبت، تشخیص و تعیین راه‌حل به جای مشکلات، یافتن استثنا در رخدادها، ناگوار و جستجوی دیدگاه ترجیحی افراد، تاکید می‌کند (دنوان^{۱۱}، ۲۰۱۶). درمان راه‌حل محور کوتاه مدت یک رویکرد قوی و سازنده است که به واسطه آن افراد از این توانایی برای توسعه راه‌حل‌های خلاق به منظور ارتقاء زندگی خود و توسعه یک خود جدید، تغییر جهان‌بینی و پیاده‌سازی تغییرات رفتاری استفاده می‌کنند (کورتز^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۶). این رویکرد مراجعان را در مکالماتی درگیر می‌کند که به ساختارشکنی و آشکاری سازی مشکلات منجر می‌شود (کوری^{۱۳}، ۲۰۱۴). اساسا درمان کوتاه مدت راه‌حل محور بر این فرض استوار است که درک مراجعان از مشکلات‌شان و راه‌حل‌های ممکن را تغییر دهد. رویکرد کوتاه مدت راه‌حل محور این تغییر را از طریق صحبت با مراجعان و این‌که چگونه مسائل‌شان را حل کنند، به‌وجود می‌آورد (دی‌جانگ و برگ^{۱۴}، ۲۰۱۲). فرآیند درمان راه‌حل محور معمولا شامل پنج مرحله است: (۱) مشخص کردن مشکل و هدف. (۲) شناسایی و افزایش استثنائات. (۳) مداخلات یا وظایف طراحی شده برای شناسایی و افزایش استثنائات. (۴) ارزیابی تأثیر مداخلات و (۵) ارزیابی دوباره مشکل و هدف (گاترمن و رودس^{۱۵}، ۲۰۰۵).

1. Rickwood
2. Aulmann & Forstmeier
3. Raitasalo & Holmila
4. Hardy
5. Vilela
6. Jose & Cherayi
7. Solution-Focused Brief Therapy
8. Berg Inso Kim
9. Prochaska & Norcras
10. Trepper
11. Denvan
12. Cortes
13. Corey
14. DeJong & Berg
15. Guterman & Rudes

اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد
The effectiveness of family-based empowerment based on short-term solution-oriented therapy on emotional ...

برخی از مطالعات به بررسی اثربخشی درمان کوتاه مدت راه‌حل محور کوتاه مدت بر متغیرها و اختلالات روانشناختی پرداخته‌اند. برای مثال کورانکوت^۱ و همکاران (۲۰۱۴) طی پژوهشی با عنوان درمان راه‌حل مدار کوتاه مدت برای اجتماع سنتی هند به این نتیجه رسیدند که افراد مورد مطالعه کاهش معناداری در میزان افسردگی داشتند که به معنای موثر بودن این درمان برای افسردگی، که یکی از اختلالات شدید روانشناختی است، می‌باشد. گینگریچ و پترسون^۲ (۲۰۱۳) تعداد ۴۳ پژوهش کنترل شده در حوزه اثربخشی درمان راه‌حل مدار را مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که درمان راه‌حل مدار یک رویکرد مداخله‌ای موثر در رابطه با زمینه‌های روانشناختی گوناگون است. مال‌جان^۳ و همکاران (۲۰۱۲) اثربخشی درمان راه‌حل محور کوتاه مدت را بر اختلالات اضطرابی مورد بررسی قرار داده و نشان دادند که SFBT در بهبود اختلالات اضطرابی موثر است. برزگر و همکاران (۱۳۹۸) درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان دارای لکنت زبان تاثیر مثبت دارد.

علاوه بر این که نوجوانی خود دوره اوج شیوع و بروز مشکلات روانی است (ریکوود و همکاران، ۲۰۱۶) جمع‌بندی مطالعات متعددی که در مورد فرزندان والدین مصرف‌کننده الکل و مواد انجام شده نیز نشان می‌دهد که زندگی این خانواده‌ها با تروما، تنش و آشفتگی زیادی همراه است و مشکلات روان‌تنی و اجتماعی در خانواده‌های آنها بیشتر است (مورالز و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، در مقایسه با همسالان، فرزندان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد نرخ اضطراب، افسردگی، مخالفت‌ورزی، مشکلات رفتاری و رفتار پرخطرانه بیشتر و میزان پایین‌تری از عزت نفس و شایستگی اجتماعی را از خود نشان می‌دهند (اوکاشا^۴ و همکاران، ۲۰۲۱؛ دلانی^۵، ۲۰۲۰؛ سولیس^۶ و همکاران، ۲۰۱۲). به علاوه، ابرازگری هیجانی رابطه مستقیمی با آسیب‌های روانی داشته (بشرپور و همکاران، ۱۳۹۳) و ابراز هیجان والدین با مشکلات عاطفی و رفتاری فرزندان در ارتباط است (احدی و همکاران، ۱۳۸۳). این موارد بیانگر ضرورت پرداختن به پریشانی‌های روانشناختی و ابرازگری هیجانی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد در پژوهش‌های روان‌درمانی می‌باشد. بنابراین، با توجه به مطالب مذکور و نیز فقدان مطالعات در زمینه اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی‌های روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد، هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی‌های روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را فرزندان پسر نوجوان، والدین مبتلا به سوء مصرف مواد که جهت ترک اعتیاد با متادون به مراکز ترک اعتیاد دارویی شهر تبریز- در پاییز سال ۱۴۰۰- مراجعه کرده بودند تشکیل داد بود. جهت نمونه‌گیری ابتدا با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در حال درمان ۳۰-۶۰ ساله‌ای که با همسر و خانواده خود زندگی کرده و دارای فرزند پسر نوجوان بودند شناسایی و از میان فرزندان نوجوان آنها ۳۶ نفر انتخاب و با گمارش تصادفی به دو گروه ۱۸ نفره آزمایش و گواه تقسیم و به همراه والدین خود وارد پژوهش شدند (که در نهایت پس از ریزش ۶ نفر از گروه نمونه ۳۰ نفر باقی ماندند). ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از داشتن والدین مبتلا به سوء مصرف مواد، سن ۱۴ تا ۱۹ سال و زندگی با والدین و خانواده. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از عدم شرکت در جلسات بیش از دو جلسه برای گروه آزمایش و مخدوش بودن پرسشنامه‌ها. در رابطه با ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر توسط کمیته پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی تایید و تصویب شده است. همچنین از همه شرکت‌کنندگان پژوهش رضایت آگاهانه جهت شرکت در پژوهش کسب شد و آزمودنی‌ها مختار بودند تا در هر مرحله از پژوهش به میل خود پژوهش را ترک کنند. در نهایت اعضای گروه گواه در صورت تمایل می‌توانستند پس از اتمام پژوهش تحت مداخله با برنامه توانبخشی مورد استفاده در پژوهش قرار گیرند.

ابزار سنجش

1. Koorankot
2. Gingerich & Peterson
3. Maljanen
4. Okasha
5. Delaney
6. Solis

پرسشنامه جمعیت‌شناختی محقق ساخته: اطلاعات جمعیت‌شناختی شامل سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال به تحصیل، درآمد خانوادگی، وضعیت اجتماعی-اقتصادی، وضعیت شغلی فعلی پدر، شغل پدر، مدت تحت درمان بودن پدر و تعداد اعضای خانواده بود.

پرسشنامه ابرازگری هیجانی^۱ (EEQ): پرسشنامه ابرازگری هیجان توسط کینگ و امونز^۲ (۱۹۹۰) طراحی شده و هدف آن بررسی نقش ابراز هیجان در سلامت می‌باشد. این پرسشنامه شامل ۱۶ آیتم و سه زیرمؤلفه است که آیتم ۱ تا ۷ آن ابراز هیجان مثبت، آیتم ۸ تا ۱۲ ابراز صمیمیت و آیتم ۱۳ تا ۱۶ آن نیز زیرمؤلفه ابراز هیجان منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پاسخدهی به این ابزار در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافق=۱ تا کاملاً مخالف=۵ صورت می‌گیرد. البته در مورد پاسخ ۷، ۸ و ۹ روش نمره‌گذاری معکوس است. کینگ و امونز (۱۹۹۰) جهت بررسی روایی از روایی سازه و همگرا استفاده شده است. نتایج تحلیل عاملی برای بررسی روایی سازه نشانگر وجود سه عامل ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی بود. در بررسی روایی همگرا، بین نمرات پرسشنامه ابرازگری هیجانی با پرسشنامه شخصیت چندبعدی (I=۰/۲۷) و مقیاس عاطفه مثبت برودرن (I=۰/۲۴) همبستگی مثبت معنادار یافته شد. کینگ و امونز (۱۹۹۰) همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه و زیرمؤلفه‌های ذکر شده، به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۶۳ و ۰/۶۷ گزارش کرده‌اند. در فرم فارسی نیز پایایی این ابزار با استفاده از همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفته و ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیرمؤلفه‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۶۵، ۰/۶۸ و ۰/۶۸ محاسبه شده است (حسینی و شاهقلیان، ۱۳۹۳). در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای هر یک از زیرمؤلفه‌های ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت و ابراز هیجان منفی به ترتیب ۰/۷۵۸، ۰/۸۸۴ و ۰/۸۹۸ به دست آمد.

مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس^۳ (DASS-21): این مقیاس که توسط لایبوند و لایبوند^۴ (۱۹۹۵) ساخته شده است مجموعه‌ای از سه مقیاس خودگزارشی برای ارزیابی حالات عاطفه منفی در افسردگی، اضطراب و استرس است. کاربرد این مقیاس اندازه‌گیری شدت نشانه‌های اصلی افسردگی، اضطراب و استرس است. این مقیاس ۲۱ آیتم (افسردگی ۷ آیتم، اضطراب ۷ آیتم و استرس ۷ آیتم) دارد که آزمودنی به آن در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز=۰ تا همیشه=۳ پاسخ می‌دهد. لایبوند و لایبوند (۱۹۹۵) با استفاده از تحلیل عاملی ساختار عاملی این ابزار را مورد بررسی قرار داده‌اند که این بررسی وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس را تایید کرده است. نتایج تحلیل عاملی آنتونی^۵ و همکاران (۱۹۹۸)؛ به نقل از سامانی و جوکار، (۱۳۸۶) نیز نشان داده است که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل افسردگی، اضطراب و استرس در پژوهش آنتونی و همکاران (۱۹۹۸)؛ به نقل از سامانی و جوکار، (۱۳۸۶)، ۲/۸۹، ۱/۲۳ و ۹/۰۷ و ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ بود. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) روایی و پایایی فرم فارسی این مقیاس را مورد بررسی قرار داده‌اند. در بررسی روایی از طریق روایی همگرا بین خرده مقیاس افسردگی پرسشنامه DASS با مؤلفه‌های نشانگان بدخواهی، اضطراب و بدخواهی، نارسایی کنش اجتماعی و افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب ضریب همبستگی ۰/۵۸، ۰/۵۵، ۰/۱۳ و ۰/۵۵، بین خرده مقیاس اضطراب با مؤلفه‌های فوق به ترتیب ۰/۵۰، ۰/۶۳، ۰/۱۶ و ۰/۴۷، و بین خرده مقیاس استرس با مؤلفه‌های مذکور به ترتیب همبستگی ۰/۲۳، ۰/۳۰، ۰/۱۳- و ۰/۱۰- گزارش کرده‌اند که این ضرایب در رابطه بین خرده مقیاس‌های افسردگی و اضطراب با مؤلفه‌های نشانگان بدنی، اضطراب و بدخواهی و افسردگی پرسشنامه سلامت عمومی معنادار است. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) پایایی را با استفاده از روش بازآزمایی در فاصله سه هفته‌ای برای خرده مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۱، ۰/۷۸ و ۰/۸۰ و آلفای کرونباخ را نیز برای خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب برابر با ۰/۸۵، ۰/۷۵ و ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ برای هر یک از خرده مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۰۵، ۰/۸۸۸ و ۰/۸۹۳ به دست آمد.

روش اجرا به این صورت بود که پس از تایید و تصویب موضوع پژوهش در کمیته پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی و نیز اخذ موافقت‌های لازم در خصوص اجرای پژوهش در جامعه هدف، جامعه آماری پژوهش مشخص و نمونه‌گیری انجام شد. در ادامه هر دو گروه مورد پیش‌آزمون قرار گرفته و گروه آزمایش ۸ جلسه تحت گروه‌درمانی ۹۰ دقیقه‌ای هفتگی قرار گرفتند در حالی که گروه گواه هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکرد. در ادامه داده‌های پس‌آزمون از هر دو گروه گردآوری شده و ۳ ماه بعد از آن نیز از هر دو گروه پیگیری به‌عمل

1. Emotional Expressiveness Questionnaire (EEQ)
 2. King & Emmons
 3. Depression, Anxiety, Stress Scale
 4. Lovibond & Lovibond
 5. Antony

اثر بخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد
The effectiveness of family-based empowerment based on short-term solution-oriented therapy on emotional ...

آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌های مکرر و نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد. خلاصه جلسات گروه درمانی در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات توانمندسازی خانواده با درمان راه حل محور کوتاه مدت (برزگر و همکاران، ۱۳۹۸)

| جلسه | هدف جلسه | محتوای جلسه |
|-------|---|--|
| اول | معارفه | معارفه درمانگر و ایجاد ارتباط، چارچوبها و قوانین گروه و نیز اصول کلی درمان راه حل محور |
| دوم | بیان مساله و تدوین هدف | اعضا اهداف خود را از شرکت در جلسات بیان کنند، مشکل خود را با استفاده از سؤالات مقیاس- گذاری به روشنی مطرح و مشخص کنند که در کجای مقیاس ۱-۱۰ قرار دارند. تکلیف: از اعضا خواسته شد در باره راه حل هایی که به ذهن آنها می رسد یادداشت کرده و به جلسه آینده بیاورند |
| سوم | ایجاد راه حل | بیان راه حل های مختلف درباره مشکلات، اگر دیگران چنین مشکلی داشتند چه کاری انجام می دادند. تکلیف: از اعضا خواسته شد تا هفته آینده فکر کنند در چه موقعیت هایی مشکلات رفتاری نداشته یا کمتر داشتند، برای جلسه آینده بیاورند. |
| چهارم | یافتن موارد استثنا | بحث درباره لحظات استثنائی در زندگی اعضا، بیان موقعیت ها و شرایطی که مشکلات رفتاری نداشتند یا کمتر مشکلات رفتاری داشتند. تکلیف: از اعضا خواسته شد تا درباره پرسش معجزه هر چه به ذهنشان می رسد مکتوب بنویسند و به جلسه بیاورند. |
| پنجم | استفاده از پرسش معجزه | در این جلسه درمانگر از نوجوانان خواست به سؤال معجزه پاسخ گویند. تکلیف: از شرکت کنندگان درخواست شد درباره متفاوت بودن با رفتارهای کنونی فکر و پاسخ های خود را در جلسه بعد به گروه ارائه دهند. |
| ششم | متفاوت بودن (در ابعاد رفتاری، شناختی و عاطفی) | اعضا رفتار، شناخت و عواطف جدیدی را مطرح کردند، یعنی راه های دیگر به غیر از راه های فعلی را تمرین کردند. پاسخ های آنها به واژه "به جای" خیلی خوب بود و فعالانه درگیر شدند، تکلیف: برای جلسه آینده پیرامون تثبیت و تحکیم تغییرات فکر کرده و در گروه مطرح کنند. |
| هفتم | تثبیت و تحکیم تغییرات | بحث اعضای گروه درباره چگونگی تثبیت و تحکیم تغییرات به وجود آمده و صحبت درباره دستاوردها و یادگیری های مربوط به جلسات گروه. تکلیف: از اعضا خواسته شد تا هفته آینده درباره دستاوردها و یادگیری های مربوط به جلسات گروه و به کارگیری آن در زندگی فکر و به صورت مکتوب به جلسه بیاورند. |
| هشتم | جمع بندی و ختم جلسات | بحث و گفتگو درباره نتایج جلسات توسط اعضای گروه و در پایان اعضای گروه موفقیت خود را جشن گرفتند، یعنی تک تک آن ها تشویق شدند. |

یافته ها

در پژوهش حاضر ۳۰ نوجوان (۱۵ نفر گروه آزمایش با میانگین و انحراف معیار سنی $16/33 \pm 0/97$ و ۱۵ نفر گروه گواه با میانگین و انحراف معیار سنی $16/33 \pm 1/04$) به همراه والدین خود شرکت کرده بودند. از لحاظ شغل پدر در هر دو گروه آزمایش و گواه ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) بیکار، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) کارگر، ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) کارمند و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای شغل آزاد بودند. از لحاظ وضعیت اقتصادی-اجتماعی در گروه آزمایش ۷ نفر (۴۶/۷ درصد) وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، ۶ نفر (۴۰ درصد) وضعیت متوسط و ۲ نفر (۱۳/۳ درصد) وضعیت اقتصادی-اجتماعی بالا داشتند. در گروه گواه نیز به ترتیب ۶ نفر (۴۰ درصد)، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) دارای وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین، متوسط و بالا بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه

| متغیر | گروه آزمایش | | گروه گواه | | کالموگروف-اسمیرنوف | | شاپیرو-ویلک | |
|------------------|-------------|-------|-----------|-------|--------------------|-------|-------------|-------|
| | M | SD | M | SD | آماره | P | آماره | P |
| ابراز هیجان مثبت | پیش آزمون | ۱۵/۹۳ | ۲/۷۹ | ۱۶/۱۳ | ۲/۸۲ | ۰/۰۹۵ | ۰/۹۷۴ | ۰/۶۴۳ |
| | پس آزمون | ۲۳/۱۳ | ۳/۶۴ | ۱۶/۴۷ | ۲/۷۵ | ۰/۱۴۹ | ۰/۹۵۶ | ۰/۳۴۰ |
| | پیگیری | ۲۲/۸۰ | ۴/۲۵ | ۱۶/۵۳ | ۲/۷۲ | ۰/۱۴۵ | ۰/۹۴۶ | ۰/۱۳۷ |
| ابراز صمیمیت | پیش آزمون | ۱۰/۴۷ | ۱/۵۵ | ۱۱/۱۳ | ۱/۳۶ | ۰/۱۴۲ | ۰/۹۵۰ | ۰/۱۶۴ |
| | پس آزمون | ۱۶/۷۳ | ۱/۰۹ | ۱۱/۳۳ | ۱/۷۶ | ۱۴۷ | ۰/۹۴۳ | ۰/۱۳۲ |
| | پیگیری | ۱۶/۵۳ | ۱/۵۴ | ۱۱/۲۰ | ۱/۶۹ | ۰/۱۵۷ | ۰/۹۳۶ | ۰/۰۷۰ |
| ابراز هیجان منفی | پیش آزمون | ۱۵/۴۷ | ۲/۳۶ | ۱۵/۴۷ | ۲/۵۰ | ۰/۱۵۶ | ۰/۹۳۸ | ۰/۱۳۸ |
| | پس آزمون | ۹/۹۳ | ۲/۵۵ | ۱۵/۳۳ | ۲/۵۳ | ۰/۱۵۱ | ۰/۹۳۹ | ۰/۰۸۳ |
| | پیگیری | ۱۰/۳۳ | ۲/۴۴ | ۱۵/۰۷ | ۲/۴۰ | ۰/۱۴۹ | ۰/۹۴۵ | ۰/۱۲۶ |
| افسردگی | پیش آزمون | ۱۳/۱۳ | ۲/۵۹ | ۱۳/۲۰ | ۲/۶۵ | ۰/۱۳۳ | ۰/۹۳۵ | ۰/۰۶۸ |
| | پس آزمون | ۸/۲۷ | ۲/۴۳ | ۱۳/۴۷ | ۲/۶۱ | ۰/۱۵۲ | ۰/۹۴۶ | ۰/۱۳۵ |
| | پیگیری | ۸/۵۳ | ۲/۴۷ | ۱۳/۳۳ | ۲/۴۹ | ۰/۱۵۹ | ۰/۹۲۸ | ۰/۱۴۳ |
| اضطراب | پیش آزمون | ۱۲/۹۳ | ۲/۴۶ | ۱۳/۴۰ | ۲/۴۱ | ۰/۱۴۹ | ۰/۹۴۲ | ۰/۱۰۲ |
| | پس آزمون | ۷/۷۳ | ۲/۴۰ | ۱۳/۰۷ | ۲/۴۳ | ۰/۰۴۹ | ۰/۹۶۴ | ۰/۳۹۷ |
| | پیگیری | ۷/۵۳ | ۲/۰۳ | ۱۳/۴۷ | ۱/۸۸ | ۰/۱۲۴ | ۰/۹۵۱ | ۰/۱۷۷ |
| استرس | پیش آزمون | ۱۳/۰۷ | ۲/۶۰ | ۱۳/۱۳ | ۲/۶۶ | ۰/۱۳۱ | ۰/۹۳۱ | ۰/۰۵۴ |
| | پس آزمون | ۷/۲۷ | ۲/۳۱ | ۱۳/۴۰ | ۲/۷۹ | ۰/۱۰۱ | ۰/۹۵۱ | ۰/۱۸۴ |
| | پیگیری | ۷/۴۰ | ۲/۵۰ | ۱۳/۱۵ | ۲/۲۹ | ۰/۱۰۸ | ۰/۹۵۹ | ۰/۲۹۲ |

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک گروه‌های آزمایش و گواه نشان می‌دهد. همچنین، با توجه به نتایج آزمون‌های کالموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو-ویلک که نشان می‌دهد سطح معناداری بالاتر از ۰/۵ است توزیع داده‌های همه متغیرهای پژوهش نرمال می‌باشد.

در ادامه جهت بررسی همگنی واریانس‌های بین گروهی از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به صورت روبرو به دست آمد. ابراز هیجان مثبت (پیش‌آزمون: $F=۰/۰۹۷$ و $P=۰/۷۵۸$ ؛ پس‌آزمون: $F=۳/۴۱$ و $P=۰/۰۷۵$ و پیگیری: $F=۱۱/۷۵$ و $P=۰/۰۰۲$)، ابراز صمیمیت (پیش‌آزمون: $F=۰/۶۲۸$ و $P=۰/۴۳۵$ ؛ پس‌آزمون: $F=۲/۰۹$ و $P=۰/۱۵۹$ و پیگیری: $F=۰/۰۷۴$ و $P=۰/۷۸۸$)، ابراز هیجان منفی (پیش‌آزمون: $F=۰/۰۲۰$ و $P=۰/۸۸۸$ ؛ پس‌آزمون: $P=۰/۰۴۸$ و $P=۸۲۸$ و پیگیری: $F=۰/۰۵۳$ و $P=۰/۸۲۰$)، افسردگی (پیش‌آزمون: $F=۰/۰۲۱$ و $P=۸۸۵$ ؛ پس‌آزمون: $F=۰/۲۴۵$ و $P=۰/۶۲۴$ و پیگیری: $F=۰/۲۱۷$ و $P=۰/۶۴۵$)، اضطراب (پیش‌آزمون: $F=۰/۱۲۵$ و $P=۰/۷۲۷$ ؛ پس‌آزمون: $F=۰/۰۰۳$ و $P=۰/۹۵۶$ و پیگیری: $F=۰/۱۳۶$ و $P=۰/۷۱۵$) و استرس (پیش‌آزمون: $F=۰/۰۲۴$ و $P=۰/۸۷۸$ ؛ پس‌آزمون: $F=۰/۹۹۹$ و $P=۰/۳۲۶$ و پیگیری: $F=۰/۰۳۰$ و $P=۰/۸۶۵$). این نتایج نشان می‌دهد مفروضه همگنی واریانس‌های بین گروهی (به جز مرحله پیگیری خرده مقیاس ابراز هیجان مثبت) برای تمامی متغیرها برقرار می‌باشد. در نهایت، جهت بررسی همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته از آزمون کرویت موچلی استفاده شد، نتایج به دست آمده برای متغیرهای ابراز هیجان مثبت ($P=۰/۰۷۰$ ، $\chi^2=۵/۳۱$ و $W=۰/۸۲۱$ موچلی)، ابراز صمیمیت ($P=۰/۲۴۲$ ، $\chi^2=۲/۸۳$ و $W=۰/۹۰۰$ موچلی)، ابراز هیجان منفی ($P=۰/۳۰۴$ ، $\chi^2=۲/۳۸$ و $W=۰/۹۱۶$ موچلی)، افسردگی ($P=۰/۰۷۱$ ، $\chi^2=۵/۳۰$ و $W=۰/۸۲۲$ موچلی)، اضطراب ($P=۰/۰۶۰$ ، $\chi^2=۵/۶۱$ و $W=۰/۸۲۱$ موچلی) و استرس ($P=۰/۳۷۵$ ، $\chi^2=۱/۹۵$ و $W=۰/۹۳۰$ موچلی) نشان می‌دهد که همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته

اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد
The effectiveness of family-based empowerment based on short-term solution-oriented therapy on emotional ...

رعایت شده و مفروضه کروییت داده‌ها برقرار است ($P > 0.05$). بنابراین، می‌توان از نتایج آزمون‌های درون گروهی بدون تعدیل درجه آزادی استفاده کرد.

جدول ۳. نتایج شاخص‌های چندمتغیره تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرات بین گروهی

| منبع | آزمون | مقدار | F | فرضیه DF | خطای DF | P | مجذور اتا |
|------|---------------|-------|--------|----------|---------|-------|-----------|
| گروه | اثر پیلای | ۰/۸۲۷ | ۱۸/۲۹۸ | ۶ | ۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲۷ |
| | لامبدا و بلکز | ۰/۱۷۳ | ۱۸/۲۹۸ | ۶ | ۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲۷ |
| | اثر هتلینگ | ۴/۷۷۳ | ۱۸/۲۹۸ | ۶ | ۲۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۲۷ |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات ابرازگری هیجانی و پریشانی‌های روانشناختی (در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.01$). به طوری که بر اساس نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، توانمندسازی خانواده بر حداقل یکی از متغیرها اثربخش بوده است.

جدول ۴. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسه نمرات سه مرحله در دو گروه آزمایش و گواه

| متغیر | منبع تغییرات | مجموع مجذورات | DF | میانگین مجذورات | F | P | مجذور اتا |
|------------------|--------------|---------------|----|-----------------|--------|-------|-----------|
| ابراز هیجان مثبت | مراحل | ۲۷۴/۰۶ | ۲ | ۱۳۷/۰۳ | ۱۲۱/۵۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱۳ |
| | مراحل×گروه | ۲۲۲/۸۲ | ۲ | ۱۱۱/۴۱ | ۹۸/۸۵ | ۰/۰۰۱ | ۰/۷۷۹ |
| | بین گروهی | ۴۰۵/۳۴ | ۱ | ۴۰۵/۳۴ | ۱۴/۰۹ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۳۵ |
| ابراز صمیمیت | مراحل | ۱۹۸/۸۶ | ۲ | ۹۹/۴۳ | ۲۴۰/۹۳ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۶ |
| | مراحل×گروه | ۱۸۲/۰۲ | ۲ | ۹۱/۰۱ | ۲۲۰/۵۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۸۷ |
| | بین گروهی | ۲۵۳/۳۴ | ۱ | -/۲۵۳/۳۴ | ۴۱/۵۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۵۹۷ |
| ابراز هیجان منفی | مراحل | ۱۵۶/۸۶ | ۲ | ۷۸/۴۳ | ۲۰۱/۶۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۷۸ |
| | مراحل×گروه | ۱۳۰/۰۲ | ۲ | ۶۵/۰۱ | ۱۶۷/۱۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۵۷ |
| | بین گروهی | ۲۵۶/۷۱ | ۱ | ۲۵۶/۷۱ | ۱۴/۷۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴۵ |
| افسردگی | مراحل | ۱۰۲/۸۲ | ۲ | ۵۱/۴۱ | ۱۱۵/۶۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰۵ |
| | مراحل×گروه | ۱۲۲/۲۸ | ۲ | ۶۱/۱۴ | ۱۳۷/۵۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۳۱ |
| | بین گروهی | ۲۵۵/۳۵ | ۱ | ۲۵۵/۳۵ | ۱۳/۶۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۲۸ |
| اضطراب | مراحل | ۱۴۷/۷۵ | ۲ | ۷۳/۸۷ | ۱۲۶/۳۰ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۱۹ |
| | مراحل×گروه | ۱۳۴/۸۲ | ۲ | ۶۷/۴۱ | ۱۱۵/۲۴ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۰۵ |
| | بین گروهی | ۳۴۴/۱۷ | ۱ | ۳۴۴/۱۷ | ۲۳/۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۵۹ |
| استرس | مراحل | ۱۵۶/۸۶ | ۲ | ۷۸/۴۳ | ۲۴۷/۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۸۹۸ |
| | مراحل×گروه | ۱۷۲/۶۸ | ۲ | ۸۶/۳۴ | ۲۷۱/۹۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۰۷ |
| | بین گروهی | ۳۵۶/۰۱ | ۱ | ۳۵۶/۰۱ | ۱۹/۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۴۰۵ |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که توانمندسازی خانواده بر ابرازگری هیجانی و آسیب‌های روانی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش تاثیر معنادار دارد ($P < 0.05$). بنابراین، می‌توان گفت که توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر بهبود ابرازگری هیجانی و آسیب‌های روانی در نوجوانان گروه آزمایش نسبت به گروه گواه تاثیر معناداری داشته است. به علاوه، مجذور سهمی اتا نشان می‌دهد که به ترتیب ۳۳/۵، ۵۹/۷، ۳۴/۵، ۳۲/۸، ۴۵/۹ و ۴۰/۵ درصد واریانس تغییرات در ابراز هیجان مثبت، ابراز صمیمیت، ابراز هیجان منفی، افسردگی، اضطراب و استرس در گروه آزمایش در اثر توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت به وجود آمده است.

با توجه به این که اثر تعامل بین عامل درون گروهی و عامل بین گروهی معنادار بود، اثر ساده بین گروهی با توجه به سطوح عامل درون گروهی با استفاده از تصحیح بنفرونی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. آزمون تعدیل بنفرونی جهت مقایسه دو به دوی نمرات مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

| متغیر | مراحل | تفاوت میانگین‌ها | انحراف استاندارد | P |
|------------------|-----------|------------------|------------------|-------|
| ابراز هیجان مثبت | پیش آزمون | ۳/۷۶* | ۰/۲۳۳ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۳/۶۳* | ۰/۳۲۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۰/۱۳۳ | ۰/۲۵۴ | ۰/۹۷۹ |
| ابراز صمیمیت | پیش آزمون | ۳/۲۳* | ۰/۱۴۴ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۳/۰۶* | ۰/۱۸۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۰/۱۶۷ | ۰/۱۶۲ | ۰/۹۴۰ |
| ابراز هیجان منفی | پیش آزمون | ۲/۸۳* | ۰/۱۸۱ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۲/۷۶* | ۰/۱۵۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | -۰/۰۶۷ | ۰/۱۴۰ | ۰/۹۸۹ |
| افسردگی | پیش آزمون | ۲/۳۰* | ۰/۱۴۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۲/۲۳* | ۰/۲۰۵ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | -۰/۰۶۹ | ۰/۱۵۷ | ۰/۹۷۷ |
| اضطراب | پیش آزمون | ۲/۷۶* | ۰/۲۰۰ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۲/۶۶* | ۰/۲۳۰ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | -۰/۱۰۰ | ۰/۱۵۴ | ۰/۹۸۹ |
| استرس | پیش آزمون | ۲/۷۷* | ۰/۱۲۶ | ۰/۰۰۱ |
| | پس آزمون | ۲/۸۳* | ۰/۱۵۹ | ۰/۰۰۱ |
| | پیگیری | ۰/۱۶۷ | ۰/۱۴۹ | ۰/۹۵۷ |

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین‌های بین موقعیت‌های آزمایش یعنی تفاوت پیش آزمون با پس آزمون و پیش آزمون با پیگیری معنادار است ($P < 0/01$) اما تفاوت میانگین بین پس آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش معنادار نیست ($P > 0/05$). این امر نشان می‌دهد که نتایج ناشی از مداخله در مرحله پیگیری سه ماهه نیز پایدار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی توانمندسازی خانواده بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی در نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد بود. در این راستا نتایج پژوهش حاضر نشان داد که توانمندسازی خانواده با درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی تاثیر معنادار داشته و این تاثیر در پیگیری سه ماهه پایدار است. این یافته با نتایج پژوهش‌های کورانکوت و همکاران (۲۰۱۴)، گینگریچ و پترسون^۱ (۲۰۱۳)، مال‌جانن^۲ و همکاران (۲۰۱۲)، ساندستروم^۳ (۲۰۰۵)، قربانی و باقری (۱۴۰۰)، برزگر و همکاران (۱۳۹۸)، رئیس قره درویشلو و همکاران (۱۳۹۷)، حسینی و همکاران (۱۳۹۴)، قادری بگه‌جان و همکاران (۱۳۹۴) و نجف‌لوی و فلسفی‌نژاد (۱۳۹۳) همسو می‌باشد.

1. Gingerich & Peterson
2. Maljanen
3. Sundstrom

اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد
The effectiveness of family-based empowerment based on short-term solution-oriented therapy on emotional ...

در تبیین نتایج به دست آمده می‌توان از مبانی و روش‌های درمان راه‌حل محور سود جست. درمان راه حل محور از اندوخته‌ها و توانایی‌های خود مراجعان در فرایند تغییر الگوهای ارتباطی استفاده می‌کند و این کار تصویری از امید را در مراجعان ایجاد می‌کند. از این رو، درمانگر راه‌حل محور حس خودکنترلی و مدیریت روابط و کنترل عواطف را در مراجعان تقویت می‌کند. آنها این کار را از طریق تواناسازی مراجعان در خلق راه‌حل‌ها و ساختار دادن به این راه‌حل‌ها انجام می‌دهند (رستمی و یوسفی، ۱۳۹۷). درمانگران راه‌حل محور معتقدند که مشکلات خانواده‌ها به وسیله روشی که خانواده برای حل آنها بکار می‌برند، باقی می‌مانند و بدتر می‌شوند (تادروس^۱، ۲۰۱۹). خانواده درمانی راه‌حل محور مهارت‌های حل مشکلات را در هنگام لزوم استفاده به یاد اعضا می‌آورد، آنها را قادر می‌سازد تا چرخه نامعیوب مشکل و الگوهای ارتباطی ناکارآمد را نابود کنند و راه‌حل‌های طولانی مدت را توسعه دهند؛ به گونه‌ای که تغییر یکی از اعضا موجب تغییر افراد دیگر در سیستم می‌شود (دامرون^۲، ۲۰۱۶). افزون بر آن، شناسایی، تعیین، استخراج و تقویت استثنائات توسط مراجعان در مورد مشکلات، یکی از عوامل مهم تغییر در درمان راه‌حل محور است. در رویکرد راه‌حل محور، شناسایی استثنائات همراهی مراجع را در جهت مثبت تا انتهای فرایند درمان حفظ می‌کند (بهبهانی و همکاران، ۱۳۹۹). همان‌طور که دشازر و دولان^۳ (۲۰۱۲) توضیح داده برای مراجعان، اولین چیزی که به نظرشان می‌آید، خود مشکل است در حالی که برای درمانگران، اولین چیز، استثنائات است. به عنوان مثال درمانگر از اعضا می‌پرسد آخرین بار چه زمانی به یکدیگر گوش داده‌اید؟ چه زمان‌هایی برایتان آسان‌تر است که با یکدیگر بحث نکنید؟ فرم سؤالات استثنا می‌رساند که همیشه استثنائی وجود دارد. در خانواده درمانی راه‌حل محور افراد تشویق می‌شوند تا بیشتر کارهایی را که در زمان‌های مثبت نسبت به زمان‌های منفی انجام می‌دادند، انجام دهند. استثنائات می‌توانند حتی از بحث‌های اعضا تشخیص داده شوند و استخراج گردند (فرانکلین^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). از خانواده‌هایی که در تشخیص استثنائات جاری مشکلاتی دارند، خواسته می‌شود به یاد بیاورند که در گذشته چه کاری انجام می‌دادند که باعث رضایت آنها می‌شده و سپس همان رفتارها و فعالیت‌هایی که یک بار انجام داده‌اند را دوباره برقرار کنند (رستمی و یوسفی، ۱۳۹۷).

سؤالات معجزه آسا نیز یکی از سؤالات مداخله‌ای درمانگران راه‌حل محور است. سؤال معجزه آسا به منظور هدایت مراجع به سمت توصیف موضوعات برجسته در حال و برای ترسیم آینده‌ای بدون مشکل، به کار گرفته می‌شود. سؤالات معجزه آسا به مراجعان کمک می‌کند تا بتوانند مواد لازم برای متفاوت بودن را استخراج کنند. پرسش معجزه آسا به مراجعان کمک می‌کند تا بتوانند موضوعات جدیدی را کشف کنند و نیز بتوانند تفاوت‌های رفتاری را به صورت شناختی در خود و دیگران شرح دهند. درمانگر راه‌حل محور از مراجع سؤال می‌پرسد اگر امروز یک معجزه اتفاق بیافتد و مشکل تو حل شود چه کار متفاوتی انجام خواهی داد؟ چطور تشخیص می‌دهی که مشکلت حل شده است؟ استفاده از این گونه سؤالات به مراجعان برای یافتن راهی متفاوت برای نگاه کردن به مسائلشان کمک می‌کند و می‌تواند گام مهمی در فرایند تغییر باشد (کاپوتزی و اشتاوفر، ۲۰۱۵).

با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که توانمندسازی خانواده و به ویژه توانمندسازی با درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر کارکرد هیجانی خانواده و اعضای آن و نیز پریشانی‌های روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد تاثیر مثبت دارد و مداخله‌های مبتنی بر توانمندسازی خانواده می‌تواند وضعیت روانشناختی نوجوان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد را بهبود بخشد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در مداخلات خانواده محور افراد مبتلا به سوء مصرف مواد از درمان کوتاه مدت راه‌حل محور نیز در کنار سایر روان‌درمانی‌های استاندارد بهره گرفته شود.

در نهایت با توجه به گریزناپذیر بودن محدودیت در پژوهش‌های علمی، پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی مواجه بود که از مهم‌ترین آن می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند، حجم نمونه نسبتاً پایین، کنترل نوع ماده مصرفی و مدت زمان سوء مصرف مواد والدین، دخالت ندادن تمام اعضای خانواده در فرایند درمان، محدود بودن جامعه و نمونه هدف به نوجوانان مذکر که تعمیم نتایج را محدود می‌کند اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود طی پژوهش‌های آتی در صورت امکان از روش نمونه‌گیری تصادفی و با حجم نمونه بالاتر در پژوهش‌ها استفاده شود. همچنین، کنترل میزان درآمد، نوع ماده مصرفی و مدت زمان مصرف مواد والدین مورد ارزیابی قرار گرفته، تمام اعضای خانواده مورد مداخله و نیز نمونه‌ای متشکل از نوجوانان دختر و پسر مورد مطالعه قرار گیرد.

1. Tadros
2. Dameron
3. De Shazer & Dolan
4. Franklin

- اسماعیل بیگی ماهانی، م؛ اعیادی، ن؛ نبی‌الهی نجف‌آبادی، ع؛ و رضایی، س (۱۳۹۸). نقش سبک‌های ابراز هیجان و سبک‌های مقابله مذهبی در گرایش به اعتیاد دانشجویان. *پژوهش در دین و سلامت*، ۵ (۴)، ۳۴-۴۷. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v5i4.19599>
- احدی، ب؛ حجازی، ا؛ به‌زوه، ا (۱۳۸۳). رضامندی زناشویی، ابراز هیجان والدین و مشکلات عاطفی-رفتاری کودکان. *مجله روانشناسی*، ۲۹، ۵۲-۶۹.
- برزگر، ا؛ بوستانی‌پور، ع؛ فتوح‌آبادی، خ؛ زهره‌ای، ا؛ و ابراهیمی، ش (۱۳۹۸). اثربخشی درمان کوتاه‌مدت راه‌حل محور بر کاهش اضطراب اجتماعی کودکان و نوجوانان دارای لکنت زبان. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۹ (۲)، ۷۶-۹۲.
- بشپور، س؛ علمردانی صومعه، س؛ شاه‌محمدزاده، ی (۱۳۹۳). نقش ناگویی خلقی و ابرازگری هیجانی در پیش‌بینی علایم جسمانی سازی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال ۹۲-۹۳. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۳، ۹۶۱-۹۷۲. [URL: http://journal.rums.ac.ir/article-1-2312-fa.html](http://journal.rums.ac.ir/article-1-2312-fa.html)
- بهبهانی، م؛ ذوالفقاری، م؛ حبیبی (۱۳۹۹). اثربخشی زوج درمانی راه حل محور بر بهبود الگوهای ارتباطی و کنترل عاطفی زوج‌های آشفته. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۱ (۴)، ۱۸-۳۷. [doi: 10.22108/CBS.2017.86698.0](https://doi.org/10.22108/CBS.2017.86698.0)
- دونان، ج (۲۰۱۶). *زوج درمانی روابط موضوعی*. مترجم: تبریزی، مصطفی؛ مظلومی، سعیده؛ فرامیزی، عالیبه؛ علائی، پروانه (۱۳۹۹). فراروان، تهران.
- رستمی، پ (۱۳۹۴). رابطه ابرازگری هیجانی، کنترل رفتاری و سیستم‌های مغزی-رفتاری با نشانگان اعتیاد به اینترنت. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه خوارزمی، پردیس تهران.
- رئیس قره درویشلو، س؛ قمری کیوی، ح؛ شیخ‌الاسلامی، ع (۱۳۹۷). اثربخشی خانواده درمانی ساختاری بر انگیزش درمان و عملکرد خانواده در خانواده‌های افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۲ (۴۹)، ۱۷۳-۱۸۸.
- رستمی، م؛ سعادت‌تی، ن؛ یوسفی، ز (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه آموزش زوج درمانی هیجان‌مدار و راه‌حل‌مدار بر کاهش ترس از صمیمیت و افزایش رضایت جنسی زوجین. *دوفصلنامه مشاوره کاربردی*، ۸ (۲)، ۱-۲۲. [doi: 10.22055/JAC.2018.23429.1509](https://doi.org/10.22055/JAC.2018.23429.1509)
- رهگذر، ف؛ اکرمی، ن؛ و مهرابی، ح (۱۳۹۴). مقایسه هیجان‌آبراز شده و سبک‌های مقابله با استرس در سه گروه بیماران مبتلا به وسواس فکری و عملی و وابسته به مواد و همراهمان عادی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۵ (۲)، ۸۷-۱۰۰.
- سامانی، س؛ جوکار، ب (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم انسانی و اجتماعی دانشگاه شیراز*، ۲۶ (۵۲)، ۷۷-۶۵. [doi: 10.22054/RJSW.2015.4743](https://doi.org/10.22054/RJSW.2015.4743)
- قربانی، ن؛ باقری حسین‌آبادی، ش (۱۴۰۰). اثربخشی خانواده درمانی کوتاه مدت ستیر بر ناگویی هیجانی و بلوغ عاطفی در زوجین متقاضی طلاق. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روانشناسی*، ۳ (۳)، ۳۳-۴۴.
- صدری دمیرچی، ا؛ قوجه بگلو، پ؛ امیر، م. ب؛ و قلی‌زاده، بهزاد (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده، ابرازگری هیجانی و سیستم‌های مغزی-رفتاری در معتادان. *فصلنامه افق دانش*، ۲۵ (۴)، ۲۸۲-۲۹۶. [URL: http://imjt.gmu.ac.ir/article-1-3237-fa.html](http://imjt.gmu.ac.ir/article-1-3237-fa.html)
- حسینی، ج؛ بمانی‌یزدی، ب (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های ابراز هیجان با ریخت شخصیتی D. *مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی*، ۲۵ (۲)، ۱۴۱-۱۵۰. [doi: 10.22108/PPLS.2020.116306.1699](https://doi.org/10.22108/PPLS.2020.116306.1699)
- حسینی، ج؛ شاهقلیان، م (۱۳۹۳). ابرازگری هیجانی، کنترل هیجانی و دوسوگرایی در ابراز هیجان در دختران فراری و بهنجار. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۵ (۱۷)، ۱۱۷-۱۳۶.
- نجف‌لوی، ف؛ فلسفی‌نژاد، م. ر (۱۳۹۳). اثربخشی خانواده درمانی راهبردی کوتاه مدت (BSFT) بر جو خانواده‌های دارای عضو وابسته به مواد و پیشگیری از عود. *فصلنامه آموزش و ارزشیابی*، ۷ (۲۶)، ۱۲۵-۱۳۸.
- متقی قمصری، ع. س؛ رستمی، ر (۱۳۹۸). اعتیاد والدین، مشکلات فرزندپروری و آسیب‌شناسی روانی در فرزندان. *رویش روانشناسی*، ۸ (۳۹)، ۹-۱۶. [URL: http://frooyesh.ir/article-1-485-fa.html](http://frooyesh.ir/article-1-485-fa.html)
- محمود صالحی، ح؛ افلاک‌سیر، ا؛ محمدی، ن (۱۳۹۴). بررسی نقش پیش‌بین دین‌داری در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر با واسطه‌گری نظم‌بخشی هیجانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۴ (۱۵)، ۸۷-۱۰۰.
- قادری بگه جان، ک؛ متولی، م. م؛ اسمری پرده‌زرد، ی؛ لطفی، ش (۱۳۹۴). اثربخشی درمان راه حل مدار کوتاه مدت (SFBT) بر پیشگیری از عود اعتیاد. *پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*، ۱ (۳)، ۷۵-۱۰۹. [doi: 10.22054/RJSW.2015.4743](https://doi.org/10.22054/RJSW.2015.4743)
- نریمانی، م؛ علایی، س؛ حاجلو، ن؛ و ابوالقاسمی، ع (۱۳۹۳). بررسی ابعاد مختلف کیفیت زندگی در فرزندان افراد معتاد. *نشریه توسعه روستایی-شهری محلی*، ۱ (۶)، ۱۰۷-۱۲۲. [doi: 10.22059/JRD.2014.52074](https://doi.org/10.22059/JRD.2014.52074)

اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد
The effectiveness of family-based empowerment based on short-term solution-oriented therapy on emotional ...

کاپوتزی، د؛ اشتاوفر، م (۲۰۱۵). مبانی مشاوره زوج‌ها، ازدواج و خانواده. ترجمه شکوه نوایی نژاد، نادره سعادت‌ی و مهدی رستمی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات جنگل.

- Aulmann, N., & Forstmeier, S. (2019). A Grounded Theory study on the academic performance of female adolescents in the context of family alcohol addiction. *International Archives of Addiction Research and Medicine*, 5(31), 2474-3. doi: [10.23937/2474-3631/1510031](https://doi.org/10.23937/2474-3631/1510031)
- Corey, G. (2014). Theory and practice of counseling and psychotherapy (9th ed). Brooks/Cole, Belmont, CA.
- Cortes, B., Ballesteros, B., Collantes, A., & Aguilar, M. (2016). What makes for good outcomes in solution-focused brief therapy? *European Psychology*, 33, 232-233. doi: [10.1016/j.eurpsy.2016.01.580](https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.580)
- Dameron, M. L. (2016). Person-centered counseling and solution-focused brief therapy: An integrative model for school counselors. *Journal of School Counseling*, 14 (10), 1-28.
- Denault, A. S., & Déry, M. (2015). Participation in organized activities and conduct problems in elementary school: The mediating effect of Social Skills. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 23 (3), 167-179. <https://doi.org/10.1177/1063426614543950>
- Delaney, O. B. (2020). Parental substance use and offspring anxiety outcomes. University of Delaware, Department of Human Development and Family Sciences, <https://udspace.udel.edu/handle/19716/27987>.
- De Shazer, S., & Dolan, Y. (2012). More than miracles: The state of the art of solution-focused brief therapy. Routledge, London.
- De Shazer, S., Dolan, Y.M., Korman, H., Trepper, T.S., McCollum, E.E., & Berg, I.K. (2006). *More than miracles: The state of the art of solution focused therapy*. Haworth Press, New York.
- Doran, N., Luczak, S. E., Bekman, N., Koutsenok, I., & Brown, S. A. (2012). Adolescent substance use and aggression: A review. *Criminal Justice and Behavior*, 39 (6), 748-469. <https://doi.org/10.1177/0093854812437022>
- Espada, J. P., Gonzalez, M. T., Orgiles, M., Lioret, D. & Guillen-Riquelem, A. (2015). Meta-analysis effectiveness of school substance abuse prevention programs in Spain. *Psicothema*, 27(1), 5-12. doi: [10.7334/psicothema2014.106](https://doi.org/10.7334/psicothema2014.106)
- Franklin, C., Bolton, K. W., & Guz, S. (2019). Solution-focused brief family therapy. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbooks in psychology*. APA handbook of contemporary family psychology: Family therapy and training (p. 139-153). American Psychological Association
- Gingerich, W. J., & Peterson, L.T. (2013). Effectiveness of solution-focused brief therapy: A systematic qualitative review of controlled outcome studies. *Research on Social Work Practice*, 23 (3), 266-283 <https://doi.org/10.1177/1049731512470859>
- Guterman, J. T., & Rudes, J. A. (2005). Solution-focused approach to rational-emotive behavior therapy: Toward a theoretical integration. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23(3), 223-44.
- Hardy, R. (2017). How parental substance misuse affect children. *Journal Drugs*, 43 (5), 142-151. doi: [10.1007/978-981-10-1829-9_11](https://doi.org/10.1007/978-981-10-1829-9_11)
- Heilman, R. M., Miu, A. C., & Houser, D. (2016). Emotion regulation and economic decision-making. In *Neuroeconomics* (pp. 113-131). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Leung, H., Shek, D. T. L., Yu, L., Wu, F. K. Y., Law, M. Y. M., Chan, E. M. L., & Lo, C. K. M. (2018). Evaluation of "Colorful Life": A Multi-Addiction Expressive Arts Intervention Program for Adolescents of Addicted Parents and Parents with Addiction. *International Journal of Ment Health Addict*, 16(6), 1343-1356. <https://doi.org/10.1080/17533015.2021.2009529>
- Jose, J. P., & Cherayi, S. J. (2020). Effect of parental alcohol abuse severity and child abuse and neglect on child behavioural disorders in Kerala. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104608. <https://doi.org/10.1177/1077559519878514>
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict over emotional expression: Psychological and physical correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5):864-77. doi: [10.1037//0022-3514.58.5.864](https://doi.org/10.1037//0022-3514.58.5.864)
- Kusev, P., Purser, H., Heilman, R., Cooke, A. J., Van Schaik, P., Baranova, V., ... & Ayton, P. (2017). Understanding risky behavior: the influence of cognitive, emotional and hormonal factors on decision-making under risk. *Frontiers in psychology*, 8, 102. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00102>
- Koorankot, J., Mukherjee, T., & Ashraf, Z. A. (2014). Solution-Focused Brief Therapy for Depression in an Indian Tribal Community: A Pilot Study. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 2(1), 4-8.
- Maljanen, T., Palta, P., Harkanen, T., Virtala, E., Lindfors, O., Laaksonen, MA, et al. (2012). The costeffectiveness of short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy in the treatment of depressive and anxiety disorders during a one-year follow-up. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 15(1), 13-23. doi: [10.4236/ojpsych.2014.43030](https://doi.org/10.4236/ojpsych.2014.43030)
- Morales, A., Vallejo-Medina, P., Abello-Luque, D., Saavedra-Roa, A., García-Roncillo, P., Gomez-Lugo, M., ... & Espada, J. P. (2018). Sexual risk among Colombian adolescents: knowledge, attitudes, normative beliefs, perceived control, intention, and sexual behavior. *BMC Public Health*, 18(1), 1-13. doi: [10.1186/s12889-018-6311-y](https://doi.org/10.1186/s12889-018-6311-y).
- Okasha, T. A., Ibrahim, N. M., Naguib, R. M., Khalil, K. B., & Hashem, R. E. (2021). Psychiatric Disorders in Children of Parents With Substance Dependence Disorder. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 20(3), 159-167.
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). Manual for the depression anxiety stress scales. The Psychology Foundation of Australia, Sydney.
- Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence?. *Nature reviews neuroscience*, 9(12), 947-957.

- Ratcliffe, B., Wong, M., Dossetor, A. & Hayes, S. (2014). Teaching social-emotional skills to school-aged children with autism spectrum disorder: A treatment versus control trial in 41 mainstream schools. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(12), 1722-1730.
- Raitasalo, k., Holmila, M. (2017). Parental substance abuse and risks to childrens safety, health and psychology development. *Journal Drugs: Education, Prevention and Policy*, 24(2), 17-22. [doi: 10.1080/13218719.2019.1664277](https://doi.org/10.1080/13218719.2019.1664277)
- Rickwood, D., Webb, M., Kennedy, V., & Telford, N. (2016). Who are the young people choosing web-based mental health support? Findings from the implementation of Australia's national web-based youth mental health service, eheadsace. *JMIR mental health*, 3(3), e5988.
- Solis, J., M,Shodur, J.M., Burns, A.R., Hussong, A. M.(2012)..understanding the diverse needs of children whose parents abuse substance. *Journal Current Drug Abuse*, 5 (2), 135-147.
- Tadros, E. (2019). The Tadros Theory of Change: An Integrated Structural, Narrative, and Solution-Focused Approach. *Contemp FAM Ther* 41(2): 347-356 [doi:10.1007/s10591-019-09502-z](https://doi.org/10.1007/s10591-019-09502-z)
- Trepper, T. S., McCollum, E. E., De Jong, P., Korman, H., Gingerich, W., & Franklin, C. (2010). Solution-focused therapy treatment manual for working with individuals. *Solution-focused brief therapy: A multicultural approach*, 14-31.
- Vilela, T. D. R., Silva, R. D. S., Grandi, C. G. D., Rocha, M. M. D., & Figlie, N. B. (2016). Emotional and behavioral problems in children living with addicted family members: Prevention challenges in an underprivileged suburban community. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26, 225-234. [doi:10.1590/1982-43272664201610](https://doi.org/10.1590/1982-43272664201610)

اثربخشی توانمندسازی خانواده مبتنی بر درمان راه‌حل محور کوتاه مدت بر ابرازگری هیجانی و پریشانی روانشناختی نوجوانان دارای والدین مبتلا به سوء مصرف مواد
The effectiveness of family-based empowerment based on short-term solution-oriented therapy on emotional ...