

Early Interventions in Iran, British and American Criminal Policy

Neusha Ghahremani Afshar¹

1. Assistant Professor, Department of Law, Urmia branch, Azad university, urmia, Iran.
Email: neugh.afshar@iaurmia.ac.ir



S.D.I.L.
The SD Institute of Law
Research & Study



Publisher:
Shahr-e- Danesh
Research And Study
Institute of Law

Article Type:
Original Research

DOI:
10.48300/JLR.2021.303935.1765

Received:
22 July 2021

Accepted:
10 October 2021

Published:
10 December 2022



A B S T R A C T

Juvenile delinquency is one of the major challenges in countries' criminal policy. Starting delinquency at an early age, its continuation and durability in the future will cause more resistance to society's responses. Therefore, designing and implementing preventive programs from prenatal and postnatal periods and in adulthood for children and their parents can be effective in neutralizing risk factors and reduce the likelihood of deviant and high-risk behaviors at the same age. Risk factors are factors that increase the risk of future recurrence, resistance, or duration of delinquency. The United States and the United Kingdom have implemented early intervention systematically and with government assistance to fund the implementation of programs, and have had positive results in reducing the crime rates of children and adolescents with high-risk behaviors

Copyright & Creative Commons:

© The Author(s). 2021 Open Access. This article is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0, which permits use, distribution and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. To view a copy of this licence, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



in the future. Flexibility of programs with drawing goals for the target group, training of program executors and their accurate justification in line with the program goals and the quality of its implementation, improving or modifying the family structure, involving parents and educators and sensitizing them to appropriate diagnosis and response to High-risk behaviors of children and adolescents are important features of these programs.

This research is applied in terms of type and intends to descriptively examine the types of early interventions in Iran, the United Kingdom and the United States and evaluate the implemented programs and results. Evaluating these programs can answer the question of how criminal policy can be successful in the field of early prevention.

Keywords: Early interventions, Risk factors, Emotional and social learning, Supportive factors.

Funding: The author(s) received no financial support (funding, grants, and sponsorship) for the research, authorship, and/or publication of this article.

Acknowledgements: The authors would like to thank supervisor and Advisor for their cooperation in preparing and writing this research.

Author contributions:

Neusha Ghahremani afshar: Conceptualization, Methodology, Validation, analysis, Investigation, Resources, Writing - Original Draft, Writing - Review & Editing.

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

Citation:

Ghahremani Afshar, Neusha. "Early Interventions in Iran, British and American Criminal Policy" *Journal of Legal Research* 21, no. 51 (December 10, 2022): 481-511.

E x t e n d e d A b s t r a c t

Juvenile delinquency is one of the major challenges in countries' criminal policy. Starting delinquency at an early age, its continuation and durability in the future will cause more resistance to society's responses. Therefore, designing and implementing preventive programs from prenatal and postnatal periods and in adulthood for children and their parents can be effective in neutralizing risk factors and reduce the likelihood of deviant and high-risk behaviors at the same age. Risk factors are factors that increase the risk of future recurrence, resistance, or duration of delinquency. Diagnosing, identifying and taking timely action against high-risk behaviors is undeniably necessary in the foundations of preventive measures. In order to detect high-risk behaviors of children and adolescents, constructive interaction between parents and school teachers is necessary. This interaction is possible in the comprehensive and regular and at the same time continuous connection between these two institutions. Undoubtedly, the design and implementation of any program to control or correct these behaviors will be possible in the context of an effective criminal policy model and a comprehensive model. The coordinates of such a model is to provide active and at the same time participation-oriented answers. A partnership that started from the beginning of fetal life with the cooperation of couples and non-governmental organizations in various fields, including education and medicine, and continues until the end of development. This approach requires the evaluation of each program after its implementation. In such a way, the ability to adjust, strengthen and even develop and repeat a program can be determined from the results of evaluations. In these countries, according to the needs of the target community and with age discrimination between children and adolescents at risk, education-oriented programs are carried out in schools and in the family. The United States and the United Kingdom have implemented early intervention systematically and with government assistance to fund the implementation of programs, and have had positive results in reducing the crime rates of children and adolescents with high-risk behaviors in the future. In America, growth-oriented programs are based on two axes. Individual, family and peer group, school and community programs. From the individual family programs, we can mention the general education program for parents The most famous of which is the home visit program. Among peer and school support programs, two categories of programs are successful. School-centered parenting and mentoring, school-based anti-bullying programs, and multisystem therapy. Among school-based support programs, peer tutoring programs and peer mediation programs are among the most important programs in this field.

In the case of community-oriented programs, the mentoring program is one of the most important programs. The first part of the Child Care Law approved on July 5, 2018 has established provisions for the protection of children and adolescents. There are two types of growth-oriented programs in England. The first category is programs that apply to all children. The second category is programs that are applied to children in need of support. In general, the analysis obtained from the interventions in America and England shows that in recent years, the emphasis of the criminal policy is on a systematic approach instead of focusing only on programs. Early interventions in Iran are also based on family-oriented and school-oriented programs. The system for monitoring and managing students' social harms is also designed in this direction. This system, which focuses more on the monitoring of drug use and behavioral deviations, has been launched in 38,000 schools in the country, and the officials of these schools have announced the social harm status of their students in this system. Flexibility of programs with drawing goals for the target group, training of program executors and their accurate justification in line with the program goals and the quality of its implementation, improving or modifying the family structure, involving parents and educators and sensitizing them to appropriate diagnosis and response to High-risk behaviors of children and adolescents are important features of these programs. This research is applied in terms of type and intends to descriptively examine the types of early interventions in Iran, the United Kingdom and the United States and evaluate the implemented programs and results. Evaluating these programs can answer the question of how criminal policy can be successful in the field of early prevention.

مداخلات زودرس در سیاست جنایی ایران، انگلستان و آمریکا

نیوشا قهرمانی افشار^۱

۱. استادیار، گروه حقوق، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران.

Email: neugh.afshar@iaurmia.ac.ir

چکیده:

بزهکاری اطفال و نوجوانان یکی از چالش‌های عمده سیاست جنایی کشورها را تشکیل می‌دهد. شروع بزهکاری از سنین پایین، استمرار و دوام آن را در آینده موجب گردیده و مقاومت بیشتری را در برابر پاسخ‌های جامعه موجب می‌شود. از همین رو طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه از دوران قبل از تولد و پس از آن و در سنین رشد نسبت به اطفال و والدین آنها می‌تواند در خنثی‌سازی عوامل خطر مؤثر بوده و احتمال بروز رفتارهای انحرافی و پرخطر را در همان سنین کاهش دهد. عوامل خطر، عواملی هستند که خطر بروز آتی، تکرار، مقاومت یا طول مدت بزهکاری را افزایش می‌دهند. کشورهای آمریکا و انگلستان مداخلات زودرس را به‌طور نظام‌مند و با کمک‌هایی که از سوی دولت در جهت تأمین هزینه‌های اجرایی برنامه‌ها صورت می‌گیرد، اجرا نموده و نتایج مثبتی را در کاهش نرخ جرائم اطفال و نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر در آینده داشته‌اند. انعطاف‌پذیری برنامه‌ها با اهداف ترسیمی برای گروه هدف، آموزش مجربان

کپی‌رایت و مجوز دسترسی آزاد:



کپی‌رایت مقاله در مجله پژوهش‌های حقوقی نزد نویسنده (ها) حفظ می‌شود. کلیه مقالاتی که در مجله پژوهش‌های حقوقی منتشر می‌شوند با دسترسی آزاد هستند. مقالات تحت شرایط مجوز Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 منتشر می‌شوند که اجازه استفاده، توزیع و تولید مثل در هر رسانه‌ای را می‌دهد، به شرط آنکه به مقاله استناد شود. جهت اطلاعات بیشتر می‌توانید به صفحه سیاست‌های دسترسی آزاد نشریه مراجعه کنید.



پژوهش‌ده حقوق



نوع مقاله:

پژوهشی

DOI:

10.48300/JLR.2021.303935.1765

تاریخ دریافت:

۳۱ تیر ۱۴۰۰

تاریخ پذیرش:

۱۸ مهر ۱۴۰۰

تاریخ انتشار:

۱۹ آذر ۱۴۰۱



برنامه و توجیه دقیق آنها در راستای اهداف برنامه و کیفیت اجرای آن، بهبود یا اصلاح ساختار خانواده، مشارکت دادن والدین و مربیان و حساس نمودن ایشان در قبال تشخیص و واکنش مناسب در مقابل رفتارهای پرخطر اطفال و نوجوانان از ویژگی‌های مهم برنامه‌های مذکور است. این پژوهش از جهت نوع، کاربردی بوده و درصدد است تا به شیوه توصیفی به بررسی اقسام مداخلات زودرس در سه کشور ایران، انگلستان و آمریکا پرداخته و برنامه‌های اجرا شده و نتایج آن را مورد ارزیابی قرار دهد. با ارزیابی برنامه‌های مذکور می‌توان به این سؤال پاسخ داد که سیاست جنایی با چه رویکردی می‌تواند در حوزه پیشگیری زودرس موفق عمل کند.

کلیدواژه‌ها:

مداخلات زودرس، عوامل خطر، یادگیری احساسی و اجتماعی، عوامل حمایتی.

حامی مالی:

این مقاله هیچ حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان:

نیوشا قهرمانی افشار: مفهوم‌سازی، روش‌شناسی، اعتبار‌سنجی، تحلیل، تحقیق و بررسی، منابع، نوشتن - پیش‌نویس اصلی، نوشتن - بررسی و ویرایش.

تعارض منافع:

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

استناددهی:

قهرمانی افشار، نیوشا. «مداخلات زودرس در سیاست جنایی ایران، انگلستان و آمریکا». مجله پژوهش‌های حقوقی ۲۱، ش. ۵۱ (۱۹ آذر ۱۴۰۱): ۴۸۱-۵۱۱.

مقدمه

تدابیر بازپرورانه و رشدمدار ناظر بر اطفال و نوجوانان در معرض خطر بوده که از قبل از تولد در خصوص آنها اعمال می‌گردد. ایده اصلی این قسم از پیشگیری بر شناسایی عوامل کلیدی خطر مؤثر بر بزهکاری و اعمال روش‌های پیشگیری برای خنثی‌سازی آنها استوار است. هدف از آن، پیشگیری از مزمن شدن و تکراری شدن بزهکاری در آینده است تا از این طریق زمینه فعالیت‌های سازنده آنها در جامعه فراهم گردد. از برنامه‌های مبتنی بر مداخلات زودرس، والدین نیز می‌توانند برخوردار گردند و اساساً می‌بایست برنامه‌ها به نحوی باشند تا بتوانند خانواده‌های در معرض خطری که دارای طفل یا نوجوان هستند را نیز دربرگیرند. بهره‌مندی والدینی که در شرایط چالش‌برانگیزی به سر برده و یا خانواده‌های ازهم‌گسیخته از این قسم مداخلات، ضرورتی انکارناپذیر است. چه اینکه حمایت از اطفال و نوجوانان در چنین خانواده‌هایی بدون بهبود و اصلاح ساختار خانواده تلاشی بی‌حاصل خواهد بود. برنامه‌های حمایتی می‌توانند خطر را کاهش داده و حتی با رفع آن طفل و نوجوان را در وضعیت مطلوبی قرار دهند. تقویت مهارت‌های اجتماعی، احساسی و عاطفی، ایجاد یک شبکه قوی حمایتی اجتماعی برای تأمین خانواده در زمینه سلامت روان - درآمد - مشاوره - خدمات و امکانات اجتماعی از اهداف برنامه‌های حمایتی است. بدیهی است اجرای برنامه‌های مذکور در خلال نهادهای پیشگیری از جرم متصور است و تقویت نهادهای فوق در اجرایی نمودن برنامه‌های پیشگیرانه از اهمیت خاصی برخوردار است. در اغلب کشورهای توسعه‌یافته، مداخلات زودرس خانواده‌محور بوده و در این راستا، ساختارهایی جهت نظام‌مند کردن این تدابیر پیش‌بینی شده است. در ایالات متحده آمریکا، اداره مبارزه با کودک‌آزاری و بی‌توجهی نسبت به کودکان در قالب یک آژانس فدرال، تدابیر پیشگیرانه را نسبت به اطفال و نوجوانان در معرض خطر در قالب تعیین بودجه‌های اختصاصی برای هر ایالت به‌صورت مجزا پیش‌بینی کرده است. در انگلستان نیز قوانین حمایتی جهت مراقبت از اطفال در بخش‌های تحصیلی، خانواده و مراقبت در برابر اقسام خشونت و آزار پیش‌بینی شده است. به‌عنوان مثال قانون همکاری برای محافظت از اطفال و نوجوانان، ضمن دعوت شهروندان به گزارش موارد کودک‌آزاری و اعلام موارد خطرپذیری اطفال، رویکردهای مطرح در انگلستان و ولز را ترسیم نموده و مسؤولیت بخش‌های مختلف را در این زمینه تبیین می‌نماید. در ایران مسأله بزهکاری اطفال و نوجوانان در سال‌های اخیر در اولویت دولت‌ها و معاونت اجتماعی و پیشگیری از وقوع جرم دادگستری بوده، به طوری که اقدامات مختلفی در این زمینه انجام گردیده اگرچه از دو ویژگی مدل محور و برنامه‌مدار برخوردار نبوده است. علت اصلی ناپایداری

سیاست جنایی در این زمینه نیز فقدان این دو است. در این پژوهش، به تفکیک رویکرد، ساختارها و نهادهای متولی در این امر را مورد بررسی قرار خواهیم داد.

۱- مداخلات زودرس در ایالات متحده آمریکا

تفکیک بین عواملی که به‌عنوان عامل خطر بوده و عواملی که صرفاً یک نشانه و مرتبط با عامل خطر است ضروری می‌نماید. چه اینکه تمرکز بر نشانه‌های خطر لزوماً منجر به پیشگیری موفقیت‌آمیز نشده و صرفاً در کوتاه‌مدت می‌تواند به‌عنوان یک مسکن عمل نماید. از این رو اعمال مداخلات ترکیبی و چندگانه به‌صورت هدفمند می‌تواند بر خنثی‌سازی عوامل خطر اثرگذار باشد. در آمریکا برنامه‌های رشد مدار مبتنی بر دو محور است. برنامه‌های فردی، خانوادگی و برنامه‌های گروه همسالان، مدرسه و جامعه.

۱-۱- برنامه‌های فردی، خانوادگی

چهار دسته از برنامه‌ها به‌طور خاص موفق هستند: آموزش والدین (در زمینه ملاقات خانگی)، آموزش مدیریت والدین، آموزش مهارت‌ها و برنامه‌های توانمندسازی پیش‌دبستانی.^۱ به‌طور کلی برنامه‌ها بر عواملی همچون ضعف فرزندپروری والدین، نظارت و نظم‌بخشی به آموزش عمومی والدین یا آموزش مهارت‌ها به والدین، کنشگری حداکثری، آموزش مهارت‌ها به طفل و استعدادیابی در مرحله پیش‌دبستانی تأکید دارد.

۱-۱-۱- آموزش عمومی والدین

معروف‌ترین برنامه ملاقات خانگی (و تنها برنامه‌ای که معیاری مستقیم برای بزهکاری است) برنامه مشارکت پرستار و خانواده^۲ است که در جوامع نیمه روستایی از شهر المیرای نیویورک، توسط دیوید اولدز^۳ و همکارانش در ۱۹۸۸ اجرا شد. این برنامه سه هدف بلندمدت داشت: (۱) بهبود نتایج بارداری؛ (۲) بهبود کیفیت مراقبت والدین از فرزندان؛ (۳) بهبود زندگی شخصی خود زنان و تکمیل تحصیلات آنها، یافتن شغل و برنامه‌ریزی برای بارداری‌های آینده.^۴ تعدادی از زنان به صورت تصادفی انتخاب و برنامه

1. David P. Farrington and Brandon C. Welsh. *Improved Street Lighting and Crime Prevention* (Stockholm: National Council for Crime Prevention), 2007.

2. The Nurse-Family Partnership (NFP)

3. David Olds

4. D. L. Olds, C. R. Henderson, C. Phelps, H. Kitzman and C. Hanks, "Effects of prenatal And infancy nurse home visitation on government spending." *Medical Care* 31(1993): 155-174.

ملاقات خانگی را از پرستاران در طول بارداری یا هم در دوره بارداری و هم در طول دو سال اول تولد نوزاد خود دریافت می‌کردند. هر ملاقات بین شصت الی هفتاد و پنج دقیقه طول می‌کشید و مادران به طور میانگین در هر دو هفته ملاقات می‌شدند. ملاقات‌کنندگان راهنمایی‌هایی درباره ملاحظات دوران بارداری و پس از زایمان ارائه می‌دادند، درباره رشد نوزاد و درباره اهمیت تغذیه مناسب و اجتناب از سیگار و نوشیدن الکل در طول بارداری.

نتایج نشان داد که ملاقات خانگی بعد از تولد، کاهش قابل توجهی در نرخ سوء استفاده‌های جسمی در طول دو سال آغاز زندگی کودک داشته است.^۵ در حمایت از قانون حمایتی ۲۰۱۰ (قانون برنامه ملاقات خانگی مادر و کودک)^۶ ۱/۵ میلیارد دلار بودجه به مدت ۵ سال در ایالات متحده برای انجام مداخلات زودرس در خانه در بخش‌های در معرض خطر اختصاص داده شد.

دپارتمان سلامت و خدمات انسانی اثربخشی مدل‌های برنامه ملاقات خانگی در خانواده‌های دارای زنان باردار و همچنین کودکان زیر ۵ سال را بر اساس بهبود شرایط خانواده در حوزه‌های زیر نشان می‌دهد:

- بهبودی سلامت مادر و کودک؛
- جلوگیری از کودک‌آزاری و بی‌توجهی یا بدرفتاری؛
- بهبود در آمادگی و موفقیت در مدرسه؛
- کاهش جرم یا خشونت‌های خانگی؛
- بهبود در خودکفایی اقتصادی خانواده؛
- بهبود در شرایط مراجعه افراد آسیب‌پذیر به منابع پشتیبان؛
- ارتقای الگوهای صحیح فرزندپروری.

در حال حاضر ۱۳ برنامه خانگی برای مدل‌های رشدمدار تحت برنامه شناسایی شده است. چهار مدل برنامه‌ای که در بین این ۱۳ مدل، بیشترین کاربرد را دارند عبارت‌اند از:

- برنامه مشارکت پرستار و خانواده؛
- برنامه ملاقات خانگی؛
- برنامه خانواده‌های سالم آمریکا؛

5. D. L. Olds, C. R. Henderson, R. Chamberlin, and R. Tatelbaum, "Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation." *Pediatrics* 78 (1986): 65-78.

6. Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting Program Home Visiting program (MIECHV)

- برنامه گام‌های سالم.

۱-۱-۱-۱- برنامه مشارکت پرستار و خانواده معروف‌ترین برنامه ملاقات خانگی در ایالات متحده است که در ۴۴ ایالت از ۵۰ ایالت فدرال انجام می‌گیرد.

۱-۱-۱-۲- برنامه ملاقات‌های خانگی همان‌طور که از نام آن پیداست توسط پرستاران ویژه آموزش دیده برای مادران با درآمد پایین در طول دوران بارداری آنها تا زمان تولد نوزادشان اجرا می‌شود. اهداف برنامه، شامل تشویق رفتارهای مثبت مادران و آموزش مراقبت والدین از نوزاد است.

برنامه شروع زودهنگام^۷ که در قالب ملاقات‌های خانگی صورت می‌پذیرد یک برنامه ابتکاری فدرال است که شامل خدمات مراقبت خانوادگی کودک، خدمات مستقر در خانه یا مرکز حمایتی، یا ترکیبی از هر دو برای بهبود رشد اطفال و کودکان نوپا و نیز تقویت خانواده‌ها است.

این برنامه شامل ۹۰ دقیقه ملاقات خانگی در هر هفته است که توسط افراد متخصص و در دو گروه فعالیت‌های اجتماعی برنامه‌ریزی می‌گردد. این برنامه زنان باردار و خانواده‌های دارای با فرزندان زیر ۳ سال را دربرمی‌گیرد. برای مشارکت در این برنامه خانواده‌ها باید روی خط فقر فدرال یا زیر آن باشند به علاوه حداقل ۱۰ درصد از شرکت‌کنندگان در این برنامه باید به کودکان ناتوان اختصاص یابد.^۸ کودکانی که در این برنامه مشارکت داشتند، رشد شناختی و زبانی بهتری در مقایسه با کودکان دیگر دارا بودند، ارتباط عاطفی بهتری با والدین خود داشته، دارای تمرکز بیشتری بوده و رفتارهای خشونت‌آمیز کمتری توسط والدین آنها گزارش شد. والدینی که در برنامه‌های ملاقات خانگی مشارکت داشتند رفتارهای حمایت‌آمیزتری در قبال فرزندان خود داشته و کودکان آنها در تعامل با والدین خود بهتر عمل می‌کردند.^۹

۱-۱-۱-۳- برنامه خانواده‌های سالم آمریکا^{۱۰} به ایجاد و تحکیم روابط مثبت میان والدین و کودک تأکید دارد و دلبستگی سالم را با تمرکز روی نقاط قوت خانواده‌ها ایجاد می‌نماید. به علاوه به خانواده‌ها کمک می‌کند تا چالش‌های زندگی خود را مدیریت کنند. مادران شرکت‌کننده در برنامه کمتر به تنبیه فیزیکی اطفال خود پرداخته و دانش بیشتری از مراحل رشد کودک خود داشتند. همچنین رفتارهای توهین‌آمیز کمتری داشته و کمتر دچار کم‌توجهی به فرزندشان بودند.

تمامی برنامه‌های زیرگروه ملاقات‌های خانگی هفتگی اغلب از زمان قبل از تولد آغاز و تا سنین

7. Early Head Start (EHS)

8. Head Start Act of 2007

9. D. Olds, H. Kitzmana and et al., "Effects of Nurse Home Visiting on Maternal and Child Functioning: Age 9 Follow-up of a Randomized Trial." *Pediatrics* 120 (2007): e832-e845.

10. Healthy Families America (HFA)

۳ الی ۵ سالگی کودک ادامه می‌یابد. این برنامه‌ها حمایت از والدین و آموزش‌های عمومی به آنها را دربرمی‌گیرد. ملاقات‌های خانگی توسط متخصصانی که آموزش‌های لازم برای اجرای این برنامه را دیده‌اند انجام می‌شود.

۱-۱-۴- برنامه گام‌های سالم متوجه ایجاد یک رابطه نزدیک میان متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و والدین در زمینه رشد فیزیکی-عاطفی و شناختی کودکان از بدو تولد تا ۳ سالگی است. برنامه گام‌های سالم می‌تواند توسط هر فرد متبحر در امر پزشکی خانواده یا با همکاری متخصصی از حوزه اطفال به همراه یک پزشک خانواده اجرا شود.

این برنامه به محض اینکه یک تولد از بیمارستان گزارش می‌شود توسط پزشک خانواده و یا با مشارکت وی و یک پزشک اطفال به مدت ۳ سال آغاز می‌شود. در طول ملاقات‌های خانگی متخصص گام‌های سالم موضوعات رفتاری و تکوینی را بیان کرده و عوامل خطر بزرگسالان را که بر رفتار کودک مؤثر است کشف می‌کند. رشد کودک و معاینه سلامت خانواده در همه مراحل گام‌های سالم رصد می‌شود به گونه‌ای که خدمات گفتاردرمانی یا شنوایی‌سنجی و مطالب مختلفی به صورت مکتوب برای والدین در زمینه موضوعاتی مانند آموزش نظم و انضباط و تغذیه کودکان در دسترس آنان قرار می‌گیرد.

۱-۱-۲- برنامه‌های پیش‌دبستانی

اثرگذارترین برنامه پیش‌دبستانی پروژه پری^{۱۱} است که در ایالت میسیسیگان توسط شوین هارت و ویکارت^{۱۲} در ۱۹۸۰ اجرا شد.

این در واقع یک برنامه هدف‌گذاری شده روی کودکان آفریقایی-آمریکایی محروم بود، اما ابعاد پزشکی و سلامت را شامل نمی‌شد. این برنامه با ملاقات‌های خانگی هر هفته پشتیبانی می‌شد و معمولاً به مدت دو سال ادامه داشت (کودکان ۳-۴ ساله را پوشش می‌داد). والدین نیز فعالانه در فعالیت‌های آموزشی برنامه پری مشارکت داشتند. هدف برنامه بررسی و ارتقای توانایی‌های فکری و استدلالی جهت افزایش موفقیت در فعالیت‌های مدرسه بود. روش مورد استفاده اغلب به تحرک واداشتن قوه تفکر در کودکان بود.

11. Perry

12. Schweinhart and Weikart

۱-۱-۳- برنامه مراقبت روزانه^{۱۳}

یکی از چند برنامه پیشگیری که در زمان بارداری آغاز شد برنامه توسعه خانواده سیراکوز (نیویورک) بود. محققین با یک نمونه از زنان باردار (اغلب فقیر آمریکایی) برنامه را آغاز کردند و به آنها در زمینه پرورش، سلامت، تغذیه و سایر مسائل کودک کمک‌های هفتگی ارائه می‌دادند. به علاوه، فرزندان آنها نیز مراقبت تمام‌وقت روزانه دریافت می‌کردند، این برنامه به منظور توسعه مهارت‌های هوشی اطفال زیر پنج سال تدوین شد.

ده سال بعد از اجرای برنامه حدود ۱۲۰ کودک تربیت و کنترل شده تحت برنامه که زیر ۱۵ سال بودند، ارزیابی شدند. به‌طور قابل توجهی تعداد کمی از اطفال تربیت شده (۲ درصد در مقابل ۱۷ درصد) مرتکب بزهکاری شدند. دخترانی که در برنامه حضور داشتند، مشارکت فعال و قوی را در فعالیت‌های مدرسه نشان دادند.^{۱۴}

۱-۱-۴- برنامه آموزش شیوه مدیریت به والدین^{۱۵}

در این برنامه والدین آموختند تا آنچه یک کودک انجام می‌دهد را مورد توجه قرار دهند، رفتار را در بازه زمانی طولانی نظارت کنند، با توجه به رفتار کودک مجازات و پاداش را اعمال کنند و در مواقع لزوم راجع به اختلافات حادث مذاکره نمایند تا مانع از بروز درگیری و بحران شوند.

اثرگذاری آموزش مدیریت به والدین و مدیریت مهارت‌های کودک درباره ۱۰۰ کودک حدود پنج ساله که درگیر مشکلات رفتاری بودند در سیاتل آمریکا ارزیابی شد.

این برنامه با هدف پرورش رفتار اجتماعی و مهارت‌های بین فردی با استفاده از مدل سازی از طریق آموزش ویدیویی متضمن جلسات هفتگی میان والدین و درمانگرها به مدت ۲۲-۲۴ هفته اجرا می‌گردد. گزارش‌های اخذ شده از والدین و بررسی‌ها نشان داد که کودکانی که در برنامه مشارکت داشتند دارای مشکلات رفتاری کمتری نسبت به کودکان دیگر بودند.^{۱۶}

13. Day Care Program

14. Aos Steve and et al.. *The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime* (Olympia: Washington State Institute for Public), 2001.

15. Parent Management Training Program

16. C. Webster-Stratton and M. Hammond, "Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65 (1997): 93-109.

۱-۱-۵- برنامه آموزش مهارت^{۱۷}

یکی از موفق‌ترین برنامه‌های آموزشی مهارتی که آثار آن بر جرم ارزیابی شد، مطالعه صورت گرفته در مونترال توسط ترمبلی و همکاران بود.

این برنامه آموزش مهارت‌های ترکیبی کودک و والدین را توأمان به همراه داشت. ترمبلی و همکارانش (۱۹۹۶)، پسران شش ساله ناسازگار و بیش‌فعالی را شناسایی کردند که متعلق به سطوح پایین اقتصادی-اجتماعی جامعه بودند و به‌طور تصادفی حدود ۳۰۰ نفر از آنان را به گروه‌های آزمون و کنترل اختصاص دادند.^{۱۸}

کودکان بین ۹ - ۷ ساله گروه آزمون، برنامه آموزشی طراحی شده را برای پرورش مهارت‌های اجتماعی خودکنترلی دریافت کردند. مربیگری، مدل‌سازی جهت آموزش ایفای نقش در قبال موارد احتمالی با موضوعاتی همچون «چگونه می‌توان کمک کرد»، «در زمان عصبانیت چه باید کرد» و «چگونه در برابر آزار دیگران واکنش نشان داد»، موضوع جلسات گروهی بود. همچنین والدین آنها نیز تکنیک‌های آموزشی چگونگی مدیریت از سوی والدین را که توسط پترسن ارائه شده بود دریافت کردند. به والدین آموخته شد که چگونه رفتار مطلوب را تقویت نموده، تدابیر غیرتنبیهی و اقدامات نظم‌دهی با ثبات را اعمال و مدیریت بحران در خانواده را ارتقا دهند.

پسران گروه آزمون در سن ۱۲ سالگی و سه سال بعد از اجرای برنامه، به‌طور قابل توجهی سرقت‌های کمتری را مرتکب شدند، تمایل کمتری به مصرف مواد مخدر و الکل داشته و کمتر از افراد گروه کنترل در درگیری‌های فیزیکی مشارکت داشتند. همچنین پسران گروه آزمون به شکل قابل توجهی در مدرسه موفق‌تر بودند.^{۱۹}

۱-۲- برنامه‌های حمایتی گروه همسالان، مدرسه و جامعه^{۲۰}

دو دسته از برنامه‌ها به‌طور خاص موفق هستند. والدین مدرسه‌محور و تربیت مربی، برنامه‌های ضد

17. Skills Training Program

18. R. E. Tremblay and et al. "bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63 (1995): 560-568.

19. R. E. Tremblay and et al. "bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys" 560-568; Joan McCord and Richard E. Tremblay *Preventing Antisocial Behavior: Interventions from Birth through Adolescence*. (New York: Guilford, 1992), 117-138.

20. Peer, School, and Community Programs

قلدری در مدارس و درمان چند سیستمی.^{۲۱} اصولاً این برنامه‌ها عوامل منجر به ضعف در فرزندپروری و عملکرد ضعیف مدرسه (والدین مدرسه‌محور و تربیت مربی)، قلدری (برنامه‌های ضد قلدری در مدارس) و عوامل درون‌فردی (شناختی) و سیستمی (خانوادگی، همسالان، مدرسه) مرتبط با رفتار ضد اجتماعی را هدف گرفته‌اند.

۱-۲-۱- برنامه‌های حمایتی همسالان

این برنامه‌ها مبتنی بر استفاده از همسالان متعارف برای آموزش روش‌های مقاومت در برابر فشار همسالان به کودکان در معرض خطر می‌باشد. مهم‌ترین برنامه مداخله‌مدار که در این زمینه موفق به نظر می‌رسد برنامه‌ای بر مبنای کاهش عوامل خطر همسالان بر کودکان در معرض خطر می‌باشد که نوجوانان پرخطر با میانگین ۱۲ سال را هدف قرار داده است. نوجوانان واجد شرایط در مدارس شناسایی شدند و بیش از ۶۷۰ نفر به‌طور تصادفی به گروه‌های کنترل و آزمون اختصاص یافتند. برنامه دارای یک استراتژی پیشگیری جامعه‌محور و چندگانه بود که عوامل خطر برای بزهکاری، شامل مدیریت موردی و مشاوره خانواده، مدیریت مهارت‌های خانوادگی، سرپرستی، هدایت و راهنمایی، فعالیت‌های بعد از مدرسه و پلیس اجتماعی را هدف قرار می‌داد و در هر مرحله به‌طور مجزا اعمال می‌شد.

بررسی‌ها نشان داد که نوجوانان گروه آزمون کمتر مرتکب جرایم خشونت‌آمیز شده و کمتر گرایش به مصرف یا خرید و فروش مواد مخدر داشتند. همچنین بزرگ‌ترین تغییر در عوامل خطر گروه همسالان بود. نوجوانان گروه آزمون، ارتباط کمتری با همسالان بزهکار پیدا کردند. احساس فشار کمتری برای ورود به بزهکاری داشته و بیشتر از سوی گروه همسالان مورد حمایت قرار گرفتند.^{۲۲}

۱-۲-۲- برنامه‌های حمایتی مدرسه‌محور

برنامه کمک‌درسی همسالان^{۲۳} و برنامه میانجیگری همسالان^{۲۴} از مؤثرترین برنامه‌ها در این زمینه است. برنامه کمک‌درسی همسالان با هدف انجام مداخلات زودرس در مورد کودکان در معرض خطر ترک تحصیل در ایالات متحده طراحی شده است و از همسالان یا بزرگسالان داوطلبی که در مدرسه حضور

21. Multi-Systemic Therapy (MST)

22. Adele Harrell, Cavanagh, Shannon E. Cavanagh, and Sanjeev Sridharan. *Evaluation of the Children at Risk Program: Results 1 Year after the End of the Program*, (Washington: National Institute of Justice, 1999).

23. Peer tutoring program

24. Peer mediation

دارند کمک گرفته می‌شود. برنامه میانجیگری همسالان نیز از همسالان در مدرسه جهت رفع رفتارهای خشونت‌آمیز استفاده می‌نماید.

مدیریت مدرسه و حفظ و ایجاد نظم، مدیریت آموزشی کلاس، سامان‌دهی وضعیت تحصیلی، افزایش خودکنترلی و توانمندی‌های اجتماعی با شناخت الگوهای رفتاری از آثار برنامه‌های مذکور است. یک برنامه ترکیبی از آموزش والدین به صورت آموزش مربی و مهارت‌های کودک در سیاتل آمریکا اجرا گردید. حدود ۵۰۰ کودک ۶ ساله در ۲۱ کلاس درس واقع در ۸ مدرسه به صورت تصادفی به گروه‌های آزمون و کنترل اختصاص یافتند. کودکان واقع در گروه‌های آزمون تدابیر خاصی را در خانه و مدرسه دریافت کردند که این تدابیر برای تقویت ارتباط آنها با والدین و پایبندی آنها به مدرسه طراحی شده بود. همچنین آنها به شیوه شناختی درون‌فردی تحت آموزش قرار گرفتند. به والدین آموزش داده شد تا جنبه‌های اجتماعی رفتار را ملاحظه کرده و رفتارهای مطلوب را شناسایی و تقویت نمایند. به معلمان نیز آموزش داده شد تا تکنیک‌های مدیریت کلاس را فرا گرفته و به کودکان روش‌های حل مسأله را بیاموزند.^{۲۵}

این برنامه بر روی کودکانی که دارای والدین با درآمد پایین بودند تمرکز داشته و بررسی‌ها نشان داد پسرانی که در برنامه مشارکت داشتند تمایل کمتری به بزهکاری داشتند و دخترانی که در گروه آزمون مشارکت داشتند کمتر تمایل به آغاز مصرف الکل و مواد روان‌گردان نشان دادند. بررسی‌های بعدی نشان داد که گروهی که مداخلات کامل در موردشان صورت گرفته بود در مقایسه با آنهایی که مداخلات را مقطعی دریافت کرده بودند در ۱۸ سالگی خشونت کمتری را تجربه کرده، مصرف پایین‌تری از الکل داشته و به میزان کمتری دارای شریک جنسی بودند.^{۲۶}

قلدری در مدرسه یک عامل خطر تلقی می‌گردد. مشهورترین برنامه در نروژ اجرا شده است. هدف آن افزایش آگاهی و دانش معلمان، والدین و کودکان درباره قلدری و از بین افسانه‌های مربوط به آن بود. یک کتابچه ۳۰ صفحه‌ای برای تمام مدارس در نروژ توزیع شده بود که آنچه را که درباره قلدری و توصیه‌هایی که معلمان و مدارس باید در راستای کاهش آن اعمال نمایند شرح می‌داد. همچنین، یک ویدئوی ۲۵ دقیقه‌ای درباره قلدری در دسترس مدارس قرار گرفت. به‌طور هم‌زمان مدارس، یک پوشه

25. J. O'Donnell and et al. "Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: Long-term intervention in elementary schools." *American Journal of Orthopsychiatry* 65 (1995): 87-100.

26. J. D. Hawkins and et al. "Preventing adolescent health risk behaviors by strengthening protection during childhood." *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 153 (1999): 226-234.

چهار صفحه‌ای میان تمام والدین توزیع کردند که شامل اطلاعات و توصیه‌هایی راجع به قلدری بود. در طول برنامه معلمان تشویق شدند تا قوانین راجع به قلدری را تصریح نمایند (قلدری نکن، وقتی قلدری اتفاق افتاد، آن را اطلاع دهید. قلدری قابل تحمل و پذیرش نخواهد بود، سعی کنید به بزه‌دیدگان کمک کنید، سعی کنید تا کودکانی را که طرد شده‌اند وارد کلاس کرده و راجع به قلدری در کلاس بحث کنید). معلمان نیز نظارت و مراقبت بیشتری از این کودکان داشتند.^{۲۷}

۱-۲-۳- برنامه‌های جامعه‌محور

یکی از برنامه‌های جامعه‌محور که موفق بوده، برنامه هدایت^{۲۸} است. برادران بزرگ - خواهران بزرگ^{۲۹} در آمریکا یک سازمان ملی هدایت جوانان است که در سال ۱۹۰۴ تأسیس شد و متعهد به بهبود زندگی کودکان و نوجوانان در معرض خطر است. این برنامه یک جفت غیرخویشاوند از داوطلبان بزرگسال و نوجوانان که سنین بین ۱۰-۱۶ سالگی هستند را گرد هم آورده است. به جای تلاش برای نشان دادن مسائل خاص روبروی یک نوجوان برنامه بر معاشرت هم‌نوایی نوجوانان با یک دوست بزرگسال تأکید دارد. در اصطلاح خواهران بزرگ برادران بزرگ، یک مربی بزرگسال است که برای گذراندن وقت با یک فرد نوجوان برای حمایت از پیشرفت او، دوستی با وی و راهنمایی او در کنارش حضور دارد.

برنامه بر این مبنا استوار است که دوستی با یک نوجوان توسط برادر بزرگ‌تر یا خواهر بزرگ‌تر شرایطی همانند آنچه یک مربی می‌تواند به نوجوان کمک یا او را حمایت کند ایجاد می‌نماید.

یکی از مهم‌ترین برنامه‌های جامعه‌محور، درمان چند سیستمی است که شامل چند جزء است و دسته خاصی از درمان منطبق با نیازهای خاص نوجوانان را دربرمی‌گیرد. در این روش، درمان برای هر فرد متفاوت است. درمان ممکن است شامل مداخلات فردی - خانوادگی - همسالان - مدرسه و اجتماع - مداخلات والدین و تقویت مهارت‌های کودک باشد. درمان در منزل - مدرسه یا مناسبات اجتماعی او صورت می‌گیرد. نوعاً این برنامه با استفاده از مرتکبین نوجوان صورت می‌گیرد. این برنامه در ایالت میسوری به اجرا در آمد و نتایج مثبتی به همراه داشت.

27. D. Olweus, "Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention programme." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35 (1994): 1171-1190.

28. Mentoring

29. Big Brothers Big Sisters (BBBS)

۲- مداخلات زودرس در انگلستان

در انگلستان بر اساس سیاست تقنینی پیشگیرانه رشدمدار، بخش اول از قانون همکاری برای مراقبت از کودکان مصوب پنجم جولای ۲۰۱۸ در خصوص: ۱- شناسایی اطفال و خانواده‌هایی که از مداخلات زودرس باید بهره‌مند گردند؛ ۲- امکان دسترسی به کمک و خدمات؛ ۳- به اشتراک‌گذاری اطلاعات مربوط به کودکان آسیب‌دیده یا در معرض آسیب با دیگر آژانس‌ها و نهادها، مقرراتی را وضع نموده است. در ایرلند شمالی بخش ۴ از راهبرد همکاری برای محافظت از اطفال و نوجوانان در مارس ۲۰۱۶ به پیشگیری و مداخلات زودرس اشاره دارد که شامل: ۱- شناسایی زود هنگام خانواده‌های نیازمند ۲- مداخله زودرس و حمایت از خانواده ۳- حمایت آگاهانه در چهارچوب جامعه محلی می‌گردد.

در اسکاتلند بخش‌های ۸۶-۷۷ از بخش اول راهبرد ملی حمایت از اطفال در ۲۰۱۴ بر اهمیت مداخله زودرس جهت تأمین رفاه کودک تأکید دارد که شامل موارد زیر است:

- حمایت از اطفال با اقدامات و کمک‌های به موقع؛

- به اشتراک‌گذاری اطلاعات میان سازمان‌ها و اشخاص حرفه‌ای؛

- مشارکت با جامعه محلی.

رویکرد ملی - نشاط و سلامتی هر کودک به اهمیت و دریافت کمک از جانب اطفال زمانی که بدان نیاز دارند تأکید دارد. این رویکرد شامل ۸ شاخص جهت تشخیص شرایطی است که طی آن کودک یا نوجوان نیاز به حمایت دارد. این شاخص‌ها عبارت‌اند از:

امنیت - سلامت - دسترسی - تربیت - کنشگری - احترام - مسؤولیت - مهم تلقی شدن.

این رویکرد همچنین شامل به اشتراک‌گذاری یک بخش از اطلاعاتی است که اهمیت نهادهایی را که با یکدیگر جهت ایمن نگه داشتن کودک و ارتقای رفاه او همکاری دارند برجسته می‌سازد. توجه به ۱- اقسام نهادهای پیشگیرانه؛ ۲- شناسایی اطفالی که نیازمند خدمات پیشگیرانه هستند؛ ۳- چگونگی دسترسی به خدمات مذکور از نکات مورد توجه در این رویکرد است.

برنامه‌های زودرس در انگلستان به دو دسته تقسیم می‌شوند: دسته اول برنامه‌های هستند که شامل تمام کودکان بوده و درصدد بهبود وضعیت تمام جمعیت کودکان هستند. در این راستا برنامه‌هایی همچون یادگیری احساسی و اجتماعی (SEAL)،^{۳۰} ارتقای مهارت تفکر جایگزین (PATHS)،^{۳۱} آموزش

30. Social and Emotional Aspects of Learning

31. Promoting Alternative Thinking Strategies

مهارت‌های فردی، اجتماعی، سلامت و بهداشت و اقتصادی (PSHE)^{۳۲} اجرا می‌گردند. دسته دوم برنامه‌هایی هستند که بر اساس آنچه در قانون کودکان مصوب ۱۹۸۹ ذکر شده در مورد کودکان نیازمند حمایت اعمال می‌شوند، کودکانی که سلامت و رشد آنها آسیب دیده یا در صورت عدم حمایت در معرض آسیب هستند. این مهم‌ترین اصل در پیشگیری از عقب‌ماندگی کودکان در جوامع محروم محسوب می‌گردد. مداخلات زودرس در تمام مراحل رشد کودک، اما به طور خاص در طول سه سال اول زندگی، بسیار اثرگذار است.

۲-۱- مداخلات مربوط به تمام کودکان

اغلب کودکان به‌خوبی توانایی‌های احساسی و اجتماعی را در خانواده‌ها کسب می‌کنند. برخی هم نمی‌توانند و این بیشتر (البته نه به‌طور گسترده) در مورد کودکانی که در خانواده‌های با درآمد پایین با یک سرپرست هستند اتفاق می‌افتد. این کودکان و سرپرستان آنها، به مقتضیات زمان نیاز به حمایت دارند. مداخلات زودرس امید‌پذیری احساسی و اجتماعی را برای هر کودک حتی در سخت‌ترین شرایط، ایجاد می‌کند. یک عامل مهم در موفقیت این برنامه‌ها روشی است که طی آن کودکان متعلق به یک گروه، سعی دارند تا در نگرش و رفتار شبیه هم عمل کنند. بستر اجرای این برنامه‌ها در جامعه یا مدرسه است و همه کودکانی که نیازمند حمایت خاص هستند را در برمی‌گیرد. بدین صورت مداخلات زودرس برای کودکان به تفکیک رده‌بندی سنی اجرا می‌گردد.

۲-۱-۱- از آغاز تولد تا پنج سالگی

برنامه‌های ارائه شده از زمان بارداری تا ورود به دبستان: این برنامه‌ها کودکان را برای ورود به مدرسه آماده می‌سازد. آموزش پیش‌دبستانی برای کودکان دو، سه و چهار ساله بسیار پراهمیت است. برنامه شروع مطمئن دسترسی به مراقبت رایگان یا با هزینه کم به والدین این اجازه را می‌دهد که به راحتی سر کار رفته و نقش مهمی در افزایش درآمد خانوار ایجاد نماید. برای مثال، مطالعه اثر ویژه آموزش پیش‌دبستانی، فواید کیفیت بالای آموزش پیش‌دبستانی برای رشد ذهنی، اجتماعی و رفتاری در ورود به مدرسه در پایان مرحله اول کلیدی (سن ۷ سالگی) و مرحله دوم یعنی ۱۱ سالگی نشان داد اجرای برنامه شروع مطمئن و به‌کارگیری نیروی انسانی لازم برای مراکز آن بسیار ضروری است.^{۳۳}

32. Personal, Social, Health and Economic Education

33. K. Sylva and et al., *The Effective Provision of Pre-school Education (EPPE) Project: Final Report* (London: Department for Education and Skills, 2004), 3-5.

این برنامه الحاقی کودکانی را که دارای نشانه‌های زودرس نابهنجاری و اختلال بوده مورد هدف قرار می‌دهد.

۲-۱-۲- آمادگی برای مدارس متوسطه: برنامه‌های ارائه شده در سال‌های دبستان (۱۱-۵ سالگی)

مداخلات زودرس برای اثرگذاری در مدارس ابتدایی ادامه می‌یابد. این برنامه‌ها به علائم اولیه شکست در مهارت‌های خواندن و نوشتن اثرگذارند.

دسته‌ای از برنامه‌های ضابطه‌مندی اجتماعی و احساسی که در قالب یادگیری احساسی و اجتماعی اغلب ذکر می‌شود، کودکان را در مسیری قرار می‌دهد که تنظیمات عاطفی مغزشان بهبود یابد.^{۳۴} این روال ادامه می‌یابد تا کودک بتواند پاسخ مناسبی در برابر محرک‌ها بیابد. این یک برنامه تحصیلی است که در سطح مدارس ایجاد می‌شود که هر هفته در یک ساعت ارائه می‌گردد.

۲-۱-۳- آمادگی برای زندگی: برنامه‌های ارائه شده در مقطع متوسطه ۱۸-۱۱ سالگی

مداخلات زودرس در این دسته نوعاً به صورت برنامه‌های الحاقی و اصلاحی در کنار برنامه‌های مدرسه به کار می‌رود. این برنامه‌ها می‌توانند از چند هفته تا چند سال ادامه یابد و بعضاً توسط فعالیت‌هایی برای والدین و تغییرات محیط مدرسه، تکمیل می‌گردد. همه برنامه‌ها، عوامل خطر شناخته شده‌ای را که در انگلستان وجود دارند هدف قرار می‌دهند.

مهارت‌های عاطفی و اجتماعی متناسب با سن، به نوجوانان کمک می‌کند تا قدرت نه گفتن را آموخته و آنها را از رفتارهای مخرب دور می‌نماید. همچنین آموزش مهارت‌های مذکور می‌تواند منجر به افزایش اعتماد به نفس در آنها گردد به نحوی که امکان مدیریت احساسات خود را داشته باشند. سایر رویکردها هم می‌توانند شامل ارائه آموزش‌های لازم راجع به سوء مصرف مواد مخدر یا هشدار در خصوص خطرات ابتلا به بیماری‌های مقاربتی در نتیجه سهل‌انگاری در مورد رفتارهای پرخطر باشد. تغییر باورها در مورد عادی تلقی کردن رفتارهای مخرب نیز رویکرد دیگری است که در مورد نوجوانان اعمال می‌شود. اغلب برنامه‌های مذکور با هدف بازسازی و اصلاح روابط اجتماعی طراحی شده‌اند. لذا کودکان و نوجوانانی که به طور کامل مداخلات را دریافت می‌دارند، دارای اعتماد به نفس بالاتری در روابط بین فردی بوده و از این طریق دارای خودکنترلی بهتری می‌باشند. از این رو می‌توان انتظار داشت

34. www.casel.org, Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning, ?.

در هنگام بروز تعارضات، کمتر دچار رفتارهای خشونت‌آمیز شده و در مقابل چنین رفتارهایی هم واکنش مطلوب‌تری داشته باشند.

البته مدارس انگلستان برنامه‌های مربوط به سوء استفاده از مواد مخدر و مهارت‌های زندگی را بیشتر از مدل‌های اثبات‌شده مانند یادگیری مهارت‌های زندگی (LST)^{۳۵} که به‌طور شاخصی مفید و دارای نتایج مثبتی برای کودکان هستند مورد استفاده قرار می‌دهند.

برنامه یادگیری مهارت‌های زندگی (LST) در حال حاضر شامل ۳۰ درس است که توسط معلمین کلاس‌ها در طول دوره‌ای سه ساله ارائه می‌شود. کلاس‌های درسی مذکور با هدف کاهش آسیب‌پذیری فردی و افزایش مقاومت در برابر تأثیرات مخرب اجتماعی رسانه تشکیل می‌گردد.

۲-۲- مداخلات زودرس هدفمند

مداخلات زودرس با هدف‌گذاری بر کودکانی که نشانه‌های اولیه نقص رشد و سلامت شامل اختلالات روانی دارند، اجرا می‌گردند. نوعاً این برنامه‌ها، از یک ابزار اندازه‌گیری برای غربالگری خانواده‌هایی که احتمالاً دارای چنین مشکلی باشند استفاده می‌نمایند. برنامه سال‌های باورنکردنی^{۳۶} در مراکز کودک بیرمنگام به مادران دارای کودکان سه یا چهار ساله در انگلستان ارائه می‌شود. این اعلام‌گزارش سریع توسط مادران به طور قابل توجهی، کودکانی را که علائم اولیه رفتار انحرافی، مسائل مهم عاطفی و احساسی یا بیش‌فعالی را دارند مشخص می‌سازد. استفاده از ابزارهای معتبر و با اهمیت به متولیان امر اجازه می‌دهد تا قبل از اینکه مسائل خانواده‌ها از کنترل خارج شود به آنان نزدیک شده و کمک‌های لازم مورد نیاز آنها را به ایشان ارائه نمایند. استفاده از ظرفیت‌های جامعه محلی نیز این امکان را فراهم می‌سازد تا به جای حل مسأله از وقوع آن پیشگیری و یا امکان وقوع را کاهش داد. ذیلاً برنامه‌های طبقه‌بندی‌شده بر اساس رده سنی در خصوص گروه‌های خاص اطفال و نوجوانان، مطرح می‌گردد.

۲-۲-۱- از تولد تا پنج سالگی: برنامه‌های ارائه شده از تولد تا ورود به دبستان

مداخلات زودرس هدفمند در سال‌های اولیه، درصدد است تا تمرکز بر ساختارهای عمیق در روابط بین والدین - فرزندان، مانند روابط عاطفی فی‌مابین آنها را با موضوعاتی همچون درآمد یا حمایت کوهان در جهت خواندن و نوشتن (یادگیری و آموزش آنها) پیوند دهد. پیوند نوزاد با مادر و سایر اعضای خانواده،

35. Life Skill Training

36. The Incredible Years Program

امنیت لازم برای رویارویی با چالش‌ها در خلال کودکی و بزرگسالی را فراهم می‌نماید. فرزندپروری اجباری^{۳۷} به فرایندی که طی آن والدین توجه برابر و مساوی به رفتارهای منفی و مثبت کودک خود دارند، اشاره دارد. چنین رویکردی آثار زیان‌باری بر کودکان دارد. خصوصاً در دوران نوزادی از این جهت که به رفتارهای منفی، پاداش داده و از این طریق آنها را تقویت می‌نماید می‌تواند منجر به تشدید حالات خشونت‌بار گردد.

برنامه‌هایی همچون والدین، کودک، خانه^{۳۸} با کمک به والدین آنها را برای آماده‌سازی فرزندان‌شان برای مدرسه، هماهنگ می‌کند. برنامه، از افراد حرفه‌ای و آموزش‌دیده برای کار با خانواده‌هایی که به فرصت‌های آموزشی و اقتصادی دسترسی نداشته‌اند، استفاده می‌کند. این متخصصان بر اهمیت تعامل والدین - فرزندان و تحریک کلامی مغز نوزاد، تأکید می‌ورزند؛ مانند بسیاری از برنامه‌های مبتنی بر مداخلات زودرس هدفمند، برنامه خانه - والدین - کودک بر ارزش مدل‌سازی،^{۳۹} نشان دادن نحوه کار با کودک به والدین و لذت بردن از فرایند رشد آنها تأکید دارد.

یکی از برجسته‌ترین برنامه‌های مداخلات زودرس در جهان برنامه مشارکت پرستار خانواده است که در انگلستان به صورت برنامه مشارکت پرستار خانواده ارائه شد. این برنامه بر مادران آسیب‌پذیری که اولین تجربه فرزندآوری را داشته و اغلب نوجوان هستند، تمرکز دارد. یک شخص آموزش‌دیده که مهارت‌های لازم را هم کسب کرده به مادران باردار حمایت‌های عمیقی جهت ایجاد همبستگی قوی با فرزند و پرهیز از آسیب‌هایی که آن را تهدید می‌کند، ارائه می‌نماید. این مداخلات همچنین حمایت‌های عملی را موجب گردیده و باعث بازگشت مادران به کار و ارائه آموزش‌های لازم به آنها جهت بارداری‌های بعدی می‌شود.

۲-۲-۲- دوره ۵-۱۱ سالگی: برنامه‌های ارائه شده در مدارس ابتدایی جهت آمادگی برای مدارس متوسطه

این برنامه‌ها به طور خاص در مورد کودکانی که دچار چالش‌هایی در رابطه با وظایف مرتبط با مدرسه خصوصاً مشکلات مربوط به خواندن و نوشتن هستند، اجرا می‌گردد. سودمندترین برنامه در حوزه مداخلات زودرس هدفمند در انگلستان که هنوز هم در حال اجراست،

37. Coercive Parenting

38. Parent- Child- Home Program

39. Modeling

برنامه «موفقیت برای همه»^{۴۰} است که در ابتدا در دانشگاه جان هاپکینز^{۴۱} در ایالات متحده اجرا شده و توسط مؤسسه آموزش‌های مؤثر در دانشگاه یورک در انگلستان حمایت و تأمین شد. این برنامه بر این مبنا استوار است که در صورت فقدان یک ناتوانی عضوی، هر کودک باید قادر به خواندن باشد. این برنامه طیفی از مداخلات را که مانع از تسلیم دانش‌آموز در مهارت‌های اساسی انگلیسی می‌شوند اعمال می‌نماید. برنامه، همچنین با برنامه‌های پیش‌دبستانی هم منطبق است. هدف از اجرای برنامه این است که همه شرکت‌کنندگان به سطحی ارتقا یابند که بتوانند از کلاس‌های درسی با کیفیتی بهتر بهره‌مند شوند.

۲-۳- دوره ۱۱-۱۸ سالگی: برنامه‌های ارائه شده در سال‌های متوسطه جهت آمادگی برای آینده بلندمدت

در سال‌های اخیر، برخی از برنامه‌های مداخلات زودرس، به‌عنوان یک جایگزین واقعی در مقابل پاسخ‌های بالقوه سنتی به مشکلات نوجوانان ظهور کرده است، مانند تحت مراقبت یا سرپرستی قرار دادن نوجوانان. تکنیک‌های اصلاح رفتاری از رفتار بد به افعال خوب، معمولاً در مرکز این مداخلات قرار دارد. باین‌حال، تحول عمیق فیزیکی و تکامل فردی نوجوانان نیاز به توجه بیشتر به روابط در کنار حمایت‌های عملی از نوجوان در مسائل مربوط به زندگی روزمره، رفتن به مدرسه، ورود در سایر فعالیت‌ها و تفکر راجع به کار و تحصیلات تکمیلی دارد. مداخلات مؤثر معمولاً والدین و کودکان (هر دو) را مورد هدف قرار می‌دهد.

درمان ساختاری خانواده (FFT)^{۴۲} که در برایتون^{۴۳} اجرا شد، بر نوجوانان بین ۱۱-۱۸ سال که نشانه‌های زودرس تکرار رفتار مجرمانه شامل خشونت را دارند، تمرکز دارد. برنامه بر تعارضات خانوادگی، ضعف مدیریتی خانواده، شکست تحصیلی و سوء مصرف مواد در خانواده و عوامل خطری که رفتار ضد اجتماعی را موجب می‌گردند، تمرکز دارد. نتایج آن، درمان ساختاری خانواده، تقویت عوامل حمایتی همچون پیوند میان والدین - فرزندان، تعاملات مثبت و مهارت‌ها جهت مقاومت در مقابل آثار ضد اجتماعی را موجب می‌گردد.

این برنامه بیشتر متوجه والدین است تا فرزندان نوجوان آنها. یک متخصص امور اجتماعی که

40. Success For All

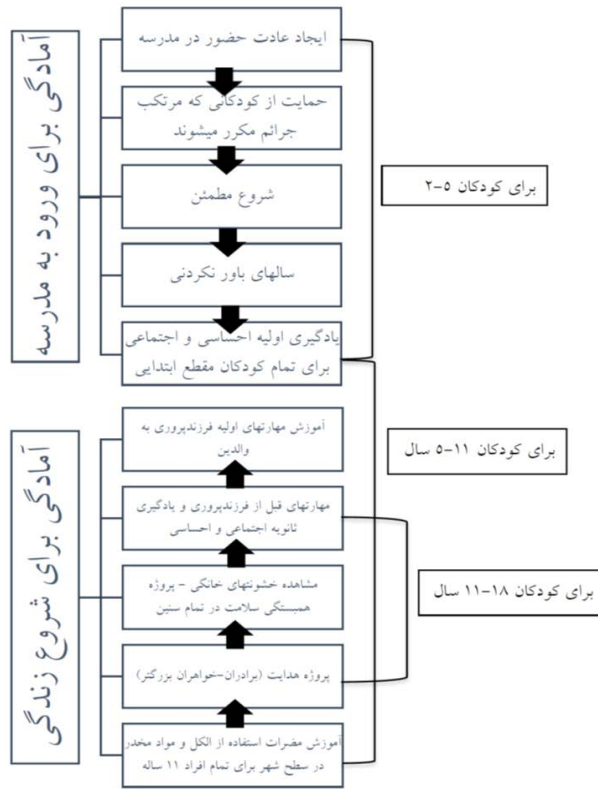
41. Johns Hopkins University

42. Functional Family Therapy (FFT)

43. Brighton

مهارت‌های لازم را آموزش دیده، ۳۰ ساعت با والدین و نوجوانان کار می‌کند. برنامه بر ترمیم مسائل ارتباطی و متوقف ساختن تعاملات سرزنش‌کننده در میان دیگر عناصر که منجر به رفتارهای ضد اجتماعی کودک می‌گردند، تأکید دارد. این برنامه ساختارگرا بوده و می‌تواند تکرار جرم را کاهش داده، همچنین مانع از گرایش نوجوانان به سوء مصرف مواد و ورود آنها به رفتارهای پرخطر و پرهزینه گردد. هدف از اجرای تمامی برنامه‌های مذکور این است که اطمینان حاصل کنیم از اینکه بیشتر کودکان با مبانی اجتماعی و احساسی رشد می‌کنند که آنها را قادر می‌سازد تا والدین و شهروندان بهتری برای آینده باشند. روش‌شناسی دقیق و وجود معیارهای روشن در اجرای برنامه‌های مذکور، مداخلات زودرس را به یک سیاست عملی در انگلستان تبدیل کرده است.

تحلیلی که از مداخلات صورت گرفته در انگلستان و آمریکا به دست می‌آید اینکه در سال‌های اخیر تأکید سیاست‌جنایی آنها بر رویکردهای سیستماتیک به جای توجه صرف بر برنامه‌هاست. این رویکرد مبتنی بر دو گام است. گام اول، انجام تحقیقات بنیادین علمی برای پیاده‌سازی و اجرای ابتکارات پیشگیرانه نوین و گام دوم، ارزیابی فرایند اقدامات اجرا شده جهت سیاست‌گذاری در سطح جامعه هدف. بدین منظور شناسایی شش شاخص برای طراحی هر سیستم پیشگیرانه زودرس ضروری می‌نماید. اول: مشارکت‌محور باشد، بدین صورت که باید میان تمام نهادهای متولی امر همکاری متقابل وجود داشته باشد. دوم: ارتباط‌محور باشد، حین اجرای مداخلات، ارتباط میان مردم و سازمان‌ها بر مبنای اعتماد وجود داشته باشد. سوم: زودرس‌محور باشد، قبل از وقوع جرم با تشخیص به موقع عوامل خطر در صدد رفع یا اصلاح آن باشد. چهارم: پاسخگو‌محور باشد، در قبال نتایج به دست آمده از اقدامات، پاسخگو و مسؤول باشد. پنجم: آموزش‌محور باشد، بدین صورت که پیش‌زمینه اجرای تمامی اقدامات، آموزش مهارت‌ها و توانمندسازی باشد. ششم: مشاهده‌محور باشد، نتایج اقدامات به صورت آشکار و روشن قابل دسترسی و ارزیابی باشد.



۳- مداخلات زودرس در ایران

سیاست تقنینی ایران نیز در خصوص مداخلات زودرس رویکرد مثبتی داشته است. بند ۵ اصل ۱۵۶ قانون اساسی به پیشگیری از جرم و اصلاح مجرمان اختصاص دارد. در راستای نقش سیاست جنایی تقنینی کشورها در بزهکاری اطفال و نوجوانان، نظریه برچسب‌زنی تحت تأثیر جرم‌شناسی واکنش اجتماعی و در انتقاد به عملکرد نهادهای عدالت کیفری در سوق دادن افراد به ارتکاب جرم و تکرار آن جایگاه مهمی دارد. بر اساس این نظریه هرگونه درگیر نمودن افراد در فرایند عدالت کیفری اهرمی تأثیرگذار در سوق دادن آنها به ارتکاب جرم یا تکرار آن است.^{۴۴} از همین رو ماده ۸۸ قانون مجازات اسلامی ۹۲، به پیروی از مقررات حاکم بر نظام عدالت کیفری اطفال توجه به خانواده را مورد اهمیت

۴۴. سید ابراهیم قدسی، بهروز قلیزاده و عاطفه شیخ الاسلامی، «پیشگیری از تکرار جرم با حفظ کرامت انسانی بزهکار با نگاهی به آموزه‌های جرم‌شناختی»، مجله پژوهش‌های حقوقی ۲۰(۱۴۰۰)، ۲۳.

قرار داده است. نکته‌ای که در ارتباط با این ماده قابل تأمل به نظر می‌رسد، همانا عدم پیش‌بینی ضمانت اجرای مناسب در تخطی از دستورات دادگاه است. اقداماتی که از سوی والدین یا اولیا یا سرپرستان قانونی در طول دوران تأدیب و تربیت و مواظبت در حسن اخلاق طفل یا نوجوان صورت می‌گیرد، باید منطبق با عوامل خطر شناسایی شده در مورد آن طفل به طور خاص باشد.

۳-۱- برنامه‌های خانواده‌محور

از مهم‌ترین برنامه‌های خانواده‌محور که به صورت خاص روی یکی از عوامل مهم خطر که منشأ بسیاری از رفتارهای تکانشی اطفال می‌باشد تمرکز داشته، آموزش روش‌های مدیریت رفتار به مادران دارای کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای است که در سال تحصیلی ۹۳-۹۲ برای مادران دانش‌آموزان دوره ابتدایی شهرستان ازنا در استان لرستان انجام شد. مادران ۶۰ نفر از دانش‌آموزان پسر ۹-۱۱ ساله که با معرفی والدین و معلمان بر اساس مصاحبه تشخیصی پژوهشگر با مادران، نشانه‌های اختلال نافرمانی بر مبنای مشاخره بیش از اندازه با والدین، سرزنش کردن و مقصردانستن دیگران به خاطر بدرفتاری و کارهای نامطلوب خود داشتند، انتخاب شدند. مادران شرکت‌کننده دارای مدرک دیپلم یا بالاتر بودند. در این برنامه، توجه به رفتارهای کودکان، تکنیک‌های کلامی، چگونگی استفاده از اصول توجه به رفتار مثبت و نادیده‌انگاری رفتارهای نامناسب و توجه به «وقت ویژه» از سوی والدین برای برقراری ارتباط و تعامل با فرزندان‌شان آموزش داده شد. از آنجا که این اختلال منجر به بروز مشکل در عملکرد تحصیلی و اجتماعی کودک گردیده و به تقویت الگوهای رفتاری پرخاشگرانه کمک می‌کند، رفع آن می‌تواند تأثیر مطلوبی را در کاهش مشکلات رفتاری کودکان داشته باشد. نتایج این بررسی نشان داد که برنامه آموزشی بر کاهش علائم اختلال نافرمانی تأثیرگذار بوده و اثربخشی آن به لحاظ آماری قابل توجه بوده است.^{۴۵}

۳-۱-۱- آموزش مهارت‌های فرزندپروری

ایجاد محیطی امن و فضایی شایسته تربیت برای فرزندان، مستلزم آمادگی و کسب توانمندی‌هایی است که بتواند والدین را در این مهم یاری دهد. مهارت‌های فرزندپروری عبارتند از:

– داشتن رابطه امن و سالم والدین با کودکان؛

– نظارت والدین بر فرزندان و ایجاد مقررات مناسب برای آنان؛

۴۵. حسن امیری و دیگران، «تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخاشگرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای»، مجله توانبخشی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی ۱۸ (۱۳۹۶)، ۸۵.

– انتقال مناسب ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی به آنان؛
 – حضور والدین در بخش‌های مختلف زندگی فرزندان؛
 – حمایت والدین از جنبه‌های مختلف عاطفی، فکری، اجتماعی و اقتصادی فرزندان.
 لازم است والدین به ویژه مادران از شیوه‌های فرزندپروری، تأثیر هر یک از الگوها بر وضعیت روانی، رفتاری و رشد شخصیت فرزندان‌شان آگاهی‌های لازم داشته باشند.^{۴۶}

بسته آموزش مهارت‌های فرزندپروری ویژه والدین کودکان ۲ تا ۱۲ سال توسط انجمن روان‌پزشکی کودک و نوجوان ایران و به سفارش دفتر سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور تهیه شده است. این بسته آموزشی دارای یک کتابچه راهنمای مربی و یک کتابچه کار برای والدین است که به تبیین انتظارات، قواعد، ارزش‌ها و باورهای خانواده و انتقال آنها به فرزندان و نیز نظارت والدین و مراقبت آنها از فرزندان می‌پردازد.

۳-۱-۲- برنامه آموزشی «نوجوان سالم من»

این برنامه آموزشی جهت آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد و الکل در نوجوانان طراحی شده و شرکت در آن به والدین یا سرپرستان قانونی نوجوانان (دختر یا پسر) بین سنین ۱۲ تا ۱۷ سال توصیه می‌شود. برنامه «نوجوان سالم من» با رویکرد پیشگیری در سطح همگانی و با هدف ارتقای اطلاعات و مهارت‌های اساسی فرزندپروری در محافظت از نوجوانان در برابر آسیب سوء مصرف مواد طراحی گردیده است. این مجموعه با آموزش، تمرین و افزایش آگاهی والدین در طی دوره آموزشی کمک می‌کند تا مهارت‌ها و تکنیک‌های کاربردی پیشگیری و فرزندپروری به والدین منتقل شود. این برنامه شامل دو کتاب ویژه والدین و راهنمای آموزشگر است. در ۸ فصل طراحی شده و به صورت هشت جلسه هفتگی اجرا می‌گردد. انتظار می‌رود پس از پایان ۸ جلسه، والدین درک بهتری از مدیریت روابط نوجوانان با دوستان، افزایش آگاهی در مورد پیشگیری از مصرف مواد و الکل، افزایش آگاهی در زمینه الگوی مناسب بودن برای نوجوان و افزایش مهارت مراقبت و نظارت بر فرزندان را داشته باشند.^{۴۷}

۴۶. عهده‌حاجی غلامی یزدی و مریم علاقبند، «تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری بر نگرانی، اضطراب و باورهای خودکارآمد والدین»، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۲۱ (۱۳۹۲)، ۱۳۶.

۴۷. معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک، ۱۴ مهر ۱۴۰۰، <https://arakmu.ac.ir>.

۳-۲- برنامه‌های مدرسه‌محور

برنامه‌ها در این حوزه به دو دسته برنامه‌های معلم‌محور و دانش‌آموز محور تقسیم می‌شوند. برنامه‌های حوزه معلم‌محور به ایجاد پیوند احساسی و عاطفی میان معلم و دانش‌آموز، به‌کارگیری روش‌های نوین و جذاب در تدریس برای ایجاد انگیزه و علاقه‌مندی در دانش‌آموز و عدم به‌کارگیری معلمان از عناوین مخرب مانند متقلب یا دروغگو و بی‌انضباط تأکید دارد. تأمین مالی معلمان نیز در انگیزش آنها جهت فعالیت‌های علمی بسیار مؤثر است. در حوزه برنامه‌های دانش‌آموز‌محور آموزش مهارت‌های رفتاری و زندگی به دانش‌آموزان و رشد شخصیتی آنها مورد تأکید است.

۳-۲-۱- برنامه «نماد»

از مهم‌ترین برنامه‌هایی که به صورت منسجم در مورد دانش‌آموزان انجام می‌گیرد، طرح «نماد» است که در قالب بسته‌های آموزشی، بر مهارت‌آموزی تأکید دارد. مهارت‌های خودآگاهی، خودمدیریتی، مقابله با استرس، مهارت‌های شناختی هیجان و کنترل آن و مهارت‌های خودمدیریتی در این بسته‌ها ارائه می‌گردد. به منظور تسهیل در دسترسی (دانش‌آموزان، کارکنان و والدین) به خدمات راهنمایی، مشاوره روان‌درمانی و مددکاری اجتماعی و همچنین تسریع در ارائه خدمات مرتبط با فوریت‌های روانی - اجتماعی و کیفیت‌بخشی به این خدمات با بهره‌گیری از متخصصان آموزش دیده و جامعیت‌بخشی به خدمات درمان و حمایت‌های روانی و اجتماعی مورد نیاز دانش‌آموزان با رویکردی ائتلافی و سیستمی و در نهایت به منظور پیشگیری، کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان، وزارت آموزش و پرورش اقدام به راه‌اندازی خط ملی نماد نموده است. ارائه خدمات راهنمایی تلفنی به دانش‌آموزان و خانواده‌های آنها و ارائه خدمات مددکاری از طریق خط ملی (۱۵۷۰) از جمله خدمات مورد توجه در راه‌اندازی این خط بوده است. به‌کارگیری نیروهای متخصص و آموزش مستمر آنها به همراه تأمین امکانات لازم برای انجام خدمات مورد نظر به موفقیت برنامه کمک خواهد کرد.^{۴۸} دستورالعمل اجرایی این برنامه در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ نیز در چند بخش ارائه شد. از نکات این دستورالعمل، این است که در مناطقی که دسترسی آنلاین (برخط) امکان‌پذیر نباشد، برای ایجاد عدالت در ارائه خدمات، آموزش‌های ارتقایی با استفاده از ظرفیت شبکه رسانه ملی ارائه محتوای آموزشی به صورت لوح‌های فشرده در اختیار دانش‌آموزان قرار خواهد گرفت.

۴۸. خیرگزاری دانشجویان ایران، ایسنا، ۲۶ آبان ۱۳۹۸، <https://www.isna.ir>

۳-۲-۲- سامانه پایش و مدیریت آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان

این سامانه به‌منظور رصد آسیب‌های اجتماعی تهدیدکننده دانش‌آموزان که بیشتر بر مصرف مواد مخدر و انحرافات رفتاری تأکید دارد، راه‌اندازی گردیده است. این سامانه در ۳۸ هزار مدرسه کشور راه‌اندازی شده و مسؤولان این مدارس وضعیت آسیب‌های اجتماعی دانش‌آموزان خود را در این سامانه اعلام کرده‌اند.^{۴۹}

در راستای شناسایی آسیب‌های تهدیدکننده، به اقتضای شرایط حاکم بر وضعیت جنسیتی، سنی و تحصیلی دانش‌آموزان هر مدرسه، راهبردهایی از قبیل تقویت فعالیت‌های ورزشی و فرهنگی برای نشاط‌افزایی در دانش‌آموزان، ایجاد تعامل نزدیک و دوسویه بین معلمان و والدین دانش‌آموز و توانمندسازی معلمان و مربیان برای تشخیص به‌موقع عوامل خطر و ارتباط با والدین برای پیشگیری از آسیب‌زا شدن آن اتخاذ و اعمال می‌گردد.

نتیجه‌گیری

ضرورت تربیت نسلی سالم و سازگار برای آینده از ارکان توسعه پایدار در هر جامعه‌ای می‌باشد. رعایت قواعد و اصول لازم از ابتدای تولد طفل تا مرحله ورود او به فعالیت‌های اجتماعی ایجاب می‌نماید که نظارت دقیق، کافی، علمی و معتبر بر تمام این فرایندها از حیث رشد عاطفی، احساسی، عقلانی و اجتماعی وی انجام گیرد. نهادهای متولی این امر در ابتدا خانواده و مدرسه هستند که تعامل سازنده و مطلوب و مداوم میان آنها، اثربخشی اقدامات را بیشتر می‌نماید. در کشورهای پیشرفته، این قسم از پیشگیری، مدل محور و مبتنی بر برنامه‌های ارزیابی شده و علمی است. آمریکا و انگلستان از کشورهایی هستند که مداخلات زودرس را بر اساس مدل‌های علمی رشدمدار اجرا نموده و پس از هر برنامه، اثربخشی و کارایی آن را در بین اطفال، نوجوانان و دانش‌آموزان بررسی نموده‌اند. در هر دو کشور، تقویت دو نهاد مدرسه و خانواده از اولویت خاصی برخوردار بوده و به تناسب کودکان دارای رفتار پرخطر و کم‌خطر، حمایت‌های مالی و پشتیبانی‌های آموزشی و اجتماعی در خصوص نهادهای مذکور اعمال می‌گردد. نقطه قوت اغلب برنامه‌های رشدمدار در هر دو کشور این است که برنامه‌های رده‌های سنی مختلف با توجه به نیازهای هر طیف، به‌صورت کاملاً متفاوت اجرا می‌گردد. در آمریکا مداخلات در سه گروه همسالان، مدرسه و جامعه اعمال می‌گردد. شناسایی و اصلاح رفتارهای پرخطر از طریق ایجاد

۴۹. خبرگزاری آنا، آموزش و پرورش، ۱۵ اسفند ۱۳۹۶، <https://www.ana.press>.

الگوهای کارآمد و تقویت مهارت‌ها، مبنای این برنامه‌هاست. در انگلستان نیز به تفکیک رده‌بندی سنی، مداخلات زمینه ورود به مدارس در سطوح ابتدایی و متوسطه را فراهم نموده و این روند را تا اطمینان از بروز واکنش مطلوب اطفال و نوجوانان به محرک‌های محیطی ادامه می‌دهد. به موازات برنامه‌ها برای اطفال و نوجوانان، تقویت مهارت‌های فرزندپروری و آموزش مدیریت روابط با فرزندان در خصوص والدین، مورد تأکید هر دو کشور در مداخلات است. در ایران علی‌رغم اینکه تاکنون اقداماتی در جهت کمک به اطفال و نوجوانان در معرض خطر صورت پذیرفته اما نه‌تنها دوام و ارزیابی نتایج برنامه‌ها در بلندمدت در مورد جامعه هدف به‌درستی محقق نشده، بلکه از چنان ویژگی برخوردار نبوده تا بتواند تبدیل به یک سیستم با شاخص‌هایی که برشمردیم باشد. طراحی و اجرای یک سیاست مشخص و کارآمد رشدمدار در کشورمان بر مبنای ارائه مدلی بومی، مستلزم تلفیق تحقیقات نظری صورت گرفته با سیاست‌های عملی جدی و اجرای برنامه‌های دقیق و گام به گام منطبق با نیازهای اطفال در معرض خطر جامعه هدف به‌طور خاص (به تفکیک شرایط جنسیتی، جسمی، سنی و تحصیلی) می‌باشد. امری که مقدمه هر برنامه رشدمدار مبتنی بر الگوی جامع و پیشگیرانه و در عین حال اصلاح‌گر است. سیاست جنایی در صورت به‌کارگیری برنامه‌های ترکیبی و عمل‌گرا می‌تواند در این زمینه موفق عمل نماید.

فهرست منابع

منابع فارسی

- ابراهیمی، شهرام. مجموعه رویه‌های بین‌المللی پیشگیری از جرم. تهران: نشر میزان، ۱۳۹۰.
- امیری، حسن. گیتا مولی، عباس نسائیان، مسعود حجازی و رقیه اسدی. «تأثیر آموزش مدیریت رفتار به مادران بر علائم اختلال و رفتارهای پرخطرانه کودکان با اختلال نافرمانی مقابله‌ای». مجله توانبخشی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی ۱۸ (۱۳۹۶): ۹۵-۸۵.
- حاجی غلامی یزدی، عهدیه و مریم علاقیند. «تأثیر آموزش مهارت فرزندپروری بر نگرانی، اضطراب و باورهای خودکارآمد والدین». مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۲۱ (۱۳۹۲): ۱۴۷-۱۳۶.
- قدسی، سید ابراهیم، بهروز قلیزاده و عاطفه شیخ‌الاسلامی. «پیشگیری از تکرار جرم با حفظ کرامت انسانی بزهکار با نگاهی به آموزه‌های جرم‌شناختی». مجله پژوهش‌های حقوقی ۲۰ (۱۴۰۰): ۵۴-۲۳.
- خبرگزاری دانشجویان ایران، ایسنا، ۲۶ آبان ۱۳۹۸، [/https://www.isna.ir](https://www.isna.ir)
- خبرگزاری آنا، آموزش و پرورش، ۱۵ اسفند ۱۳۹۶، [/https://www.ana.press](https://www.ana.press)
- معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی اراک، ۱۴ مهر ۱۴۰۰، <https://arakmu.ac.ir>

منابع خارجی

- Adele Harrell, Cavanagh, Shannon E. Cavanagh, and Sanjeev Sridharan. *Evaluation of the Children at Risk Program: Results 1 Year after the End of the Program*, Washington: National Institute of justice, 1999.
- Aos Steve, Polly Phipps, Robert Barnoski, and Roxanne Lieb. *The Comparative Costs and Benefits of Programs to Reduce Crime*, 3rd Ed. Olympia: Washington State Institute for Public, 2001.
- Farrington, David P., and Brandon C. Welsh. *Improved Street Lighting and Crime Prevention*, Stockholm: National Council for Crime Prevention, 2007.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Kosterman, R., Abbott, R. and Hill, K. G. "Preventing adolescent health risk behaviors by strengthening protection during childhood." *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 153 (1999): 226-234.
- Joan McCord and Richard E. Tremblay *Preventing Antisocial Behavior: Interventions from Birth through Adolescence*. New York: Guilford, 1992, pp. 117-138.
- O'Donnell, J., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Abbott, R. D. and Day, L. E. "Preventing school failure, drug use, and delinquency among low-income children: Long-term intervention in elementary schools." *American Journal of Orthopsychiatry* 65 (1995): 87-100.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Chamberlin, R. and Tatelbaum, R. "Preventing child abuse and neglect: A randomized trial of nurse home visitation." *Pediatrics* 78 (1986): 65-78.
- Olds, D. L., Henderson, C. R., Phelps, C., Kitzman, H. and Hanks, C. "Effects of prenatal And infancy nurse home visitation on government spending." *Medical Care* 31 (1993): 155-

174.

- Olds, D., Kitzman, H., Hanks, C., et al., "Effects of Nurse Home Visiting on Maternal and Child Functioning: Age 9 Follow-up of a Randomized Trial." *Pediatrics* 120 (2007): e832-e845.

- Olweus, D. "Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention programme." *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35 (1994): 1171-1190.

- Scott W. Henggeler, Sonja K. Schoenwald, Charles M. Borduin, Melisa D. Rowland and Phillippe B. Cunningham. *Multisystemic Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents*, New York: Guilford, 1998.

- Sylva, K., Melhuish E., Sammons P., Siraj-Blatchford I. and Taggart B. *The Effective Provision of Pre-school Education (EPPE) Project: Final Report*, London: Department for Education and Skills, 2004.

- Tremblay, R. E., Pagani-Kurtz, L., Masse, L. C., Vitaro, F. and Pihl, R. O. A "bimodal preventive intervention for disruptive kindergarten boys: Its impact through mid-adolescence." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63 (1995): 560-568.

- Webster-Stratton, C. and Hammond, M. "Treating children with early-onset conduct problems: A comparison of child and parent training interventions." *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65 (1997): 93-109.