

مدل عضویت گروهی با تحلیل تمییز برای دانش آموزان دارای رفتارهای پرخطر بر اساس شاخص های خانوادگی

رحیم فرزین^۱، نادره سهرابی^{۲*}، سیامک سامانی^۳، مریم کوروش نیا^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۳/۲۲ صص: ۱۱۳-۱۳۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۷/۹

چکیده

با توجه به حساسیت دوران نوجوانی و امکان بروز رفتارهای پرخطر در این دوران، پژوهش حاضر با هدف تعیین مدل عضویت گروهی با تحلیل تمییز برای دانش آموزان دارای رفتارهای پرخطر بر اساس شاخص های خانوادگی در دانش آموزان مقطع متوسطه صورت گرفته است. در این پژوهش از طرح همبستگی برای تفکیک گروه ها استفاده شده و رابطه میان متغیرها بر اساس هدف پژوهش تحلیل گردیده است. جامعه آماری پژوهش، کلیه دانش آموزان دوره متوسطه سال تحصیلی ۹۷-۹۸ شهر شیراز می باشد. آزمودنی ها شامل ۱۰۶ دانش آموز (۷۰ پسر و ۳۶ دختر) بوده و ابزارها شامل مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی، مقیاس شیوه های فرزندپروری بامریند، تاب آوری خانواده سیکسبی و مقیاس سبک زندگی سهرابی بوده است. برای تحلیل آماری از روش تحلیل افتراقی استفاده شد. یافته ها نشان داد که معادله تحلیل افتراقی دارای قدرت تفکیک دانش آموزان عادی از دانش آموزان دارای رفتار پرخطر بر اساس متغیرهای خانوادگی (سبک های فرزندپروری والدین، تاب آوری خانواده و سبک زندگی) بوده است.

واژه های کلیدی: رفتارهای پرخطر، دانش آموزان متوسطه، متغیرهای خانوادگی

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۲ استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

^۳ دانشیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران

^۴ استادیار گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

* نویسنده مسول مقاله: sohrabi_sh2006@yahoo.com

مقدمه

در جامعه‌ی ما مانند جوامع و فرهنگ‌های دیگر، نوجوانی و جوانی از دوره‌های مهم رشد محسوب می‌شود و این دوره، دوره‌ی بین کودکی و بزرگسالی است و فرد برای ورود به دوره بزرگسالی آماده می‌شود. از طرفی این دوره مقارن با دوران بلوغ است و از طرف دیگر دوره‌ی ای است که فرد احساس استقلال می‌کند و به نحوی نظارت و دخالت والدین کاهش می‌یابد. این گروه از افراد، نه مانند دوران کودکی از والدین خود تبعیت می‌کنند و نه مثل بزرگسالان از خرد و آگاهی لازم برخوردارند. در نتیجه، این احتمال وجود دارد که دست به رفتارهایی بزنند که برای خودشان و دیگران خطرناک باشد و آینده فرد را به خطر اندازد. این رفتارها که رفتارهای پرخطر نامیده می‌شوند شامل رفتارهای مختلفی از جمله مصرف سیگار، مواد مخدر، الکل، رفتارهای پرخطر جنسی، رانندگی بی‌پروا، فرار از منزل یا مدرسه و درگیری‌های خیابانی می‌شود. البته عوامل و دلایل مختلفی وجود دارد که باعث می‌شود نوجوانان و جوانان دست به چنین رفتارهایی بزنند. ویژگی‌های فردی و شخصیتی، نحوه تعامل با والدین، گروه دوستان و همسالان، مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از جمله عوامل تاثیرگذار محسوب می‌شوند.

برای بسیاری از نوجوانان درگیری با این رفتارها عواقب طولانی مدت کمی دارند اما هزینه آن برای افرادی که به سیگار، الکل یا مواد معتاد می‌شوند، آنهایی که ناخواسته حامله می‌شوند یا خود را دارای پرونده قضایی می‌یابند می‌تواند خیلی وخیم باشد (Gitelman, 2002). منظور از رفتار پرخطر، هر گونه رفتاری است که بتواند تهدید کننده سلامت جسمی یا روانی در زمان حال یا آینده باشد (سیستم نظارت بر رفتار پرخطر نوجوانان آمریکا، ۲۰۰۳). عوامل فردی و خانوادگی متعددی باعث می‌شوند که نوجوان مرتکب رفتار پرخطر شود. یکی از این عوامل، هیجان‌خواهی است که بر اساس نیاز به هیجان‌ات، تجارب متنوع، پیچیده، شدید و همچنین اشتیاق برای انجام ریسک و خطرات جسمانی، اجتماعی، قانونی و مالی تعریف می‌شود (Zukerman, 2006). زاکرمن معتقد است که این پدیده یک صفت ارثی است که با نیاز به احساس‌ها و تجربه‌های متنوع، بدیع و پیچیده و میل به خطرجویی جسمانی و اجتماعی به خاطر چنین تجربه‌هایی تعریف می‌شود (Schultz, 1994). پس افرادی با هیجان‌خواهی بالا، تمایل بیشتری به رفتارهای پرخطر دارند. در همین راستا، مدیریت هیجان‌ات نیز بر انجام یا عدم انجام رفتارهای پرخطر موثر است. عامل دیگر، مدیریت هیجان‌ات به منزله فرایند‌های درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تفسیر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف او بر عهده دارد و هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجان‌ات می‌تواند فرد را در برابر اختلال روانی چون اضطراب و افسردگی آسیب پذیر سازد (Garnefski & Kraaij, 2000). راهبرد شناختی در تنظیم هیجان‌ها عبارتند از: نشخوار فکری، پذیرش، خود را مقصر دانستن،

توجه مثبت مجدد، توجه متمرکز بر برنامه ریزی، بازنگری و ارزیابی مجدد به صورت مثبت، تحت نظر قرار دادن، فاجعه آمیز تلقی کردن و مقصر دانستن دیگران هستند (Garnefski, Krraij& Spinhoven 2001). فردی که توانایی مدیریت هیجانات خود را داراست غالباً در برابر رفتارهای پرخطر با درایت بیشتری عمل کرده و از خود مراقبت می‌کند.

عامل فردی دیگر، سرمایه روانشناختی است که ریشه در رفتار سازمانی مثبت‌گرا و روانشناسی مثبت‌گرا دارد. سرمایه روانشناختی، سازه‌ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مولفه ادراکی-شناختی یعنی امید، خوش‌بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری را شامل می‌شود (Luthans, Avolio, Avey& Norman, 2007). شخصی با سرمایه روانشناختی بیشتر، نگرش مثبتی به خود دارد و به همین دلیل توان مدیریت هیجانی بالاتری دارد در نتیجه به احتمال کمتری مرتکب رفتارهایی می‌شود که برای خودش و اطرافیانش زیانبار باشد.

تاب‌آوری خانواده نیز به عنوان یکی دیگر از عوامل خانوادگی موثر، محسوب می‌شود که از دیدگاه والش (۲۰۰۳) به این معنی است که خانواده‌ها فرایندی را ایجاد می‌کنند تا اعضای خانواده بتوانند استرس را مدیریت کرده، و در طی یک بحران گرد هم بیایند و به سمت سازگاری مطلوب حرکت کنند. آنچه در بافت خانواده، تاب‌آوری را می‌سازد ویژگی‌های اولیه مثبتی همچون عملکردهای خوب فکری، ارتباطات مثبت‌توجه بیشتر والدین به فرزندان، جدایی کمتر از آنها، تضادهای کم خانواده و کمتر قرار گرفتن در معرض عوامل فشارزای زندگی است (Musten, 2004). سبک فرزندپروری از نظر دینا بامریند (۱۹۷۸) یک عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار است که نقش مهمی در آسیب‌شناسی روانی و رشد فرزندان بازی می‌کند. پس می‌توان به عنوان یک عامل اثرگذار در ارتکاب جوانان به رفتارهای پرخطر در نظر گرفت. بامریند در تحقیقات اولیه خود راجع به تعاملات خانوادگی و اثرات آن روی توانایی و شایستگی کودکان، سه نوع سبک فرزند پروری به نام‌های سبک مقتدرانه، مستبدانه و سهل‌گیر را شناسایی کرد (Gonzulez & Wolters, 2002). نوع رابطه والد-فرزندی و سبک برخورد والدین با فرزندان، بر رفتارهای فرزندان تاثیر بسزایی دارد.

نکته آخر این که ارتکاب رفتارهای پرخطر، برای فرد و جامعه می‌تواند نتایج زیان‌باری به همراه داشته باشد و زندگی فرد را تحت الشعاع قرار دهد و ممکن است مسیر زندگی وی را دگرگون کرده و منحرف سازد. رفتارهای پرخطر مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت جامعه اند (زمانیان، ۱۳۹۵). اینکه بتوان عوامل ایجادکننده یا موثر بر رفتارهای پرخطر را مشخص نمود، از این جهت با اهمیت تلقی می‌شود که می‌توان با برنامه‌ریزی‌های مدون، ارتکاب به رفتارهای پرخطر و آسیب‌های فردی و اجتماعی حاصل از آن را تا حد ممکن کاهش داد.

هدف از پژوهش حاضر این است که آیا شاخص‌های خانوادگی، قدرت تفکیک دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر از دانش‌آموزان عادی را دارد؟

روش، جامعه و نمونه‌ی آماری پژوهش

در این پژوهش از طرح همبستگی برای تفکیک گروه‌های دارای رفتار پرخطر و عادی استفاده شده و رابطه میان متغیرها بر اساس هدف پژوهش تحلیل گردید. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه دانش‌آموزان پسر و دختر دوره متوسطه است که در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ در مدارس شهر شیراز مشغول به تحصیل بوده‌اند. آزمودنی‌های پژوهش، شامل ۱۰۶ نفر از دانش‌آموزان بوده که گروه اول شامل ۳۵ پسر و ۱۸ دختر دارای رفتارهای پرخطر و گروه دوم ۳۵ پسر و ۱۸ دختر عادی می‌باشد. برای تحلیل آماری از روش تحلیل تمیز یا افتراقی استفاده شد. این فن آماری یک مدل پیش بین برای عضویت گروهی است و از توابع تشخیصی تشکیل شده که از طریق ترکیب خطی متغیرهای پیش بین به بهترین تمیز بین گروهها می‌رسد. یعنی برای تفکیک دوگروه دانش‌آموزان عادی و دارای رفتار پرخطر بر اساس شاخص‌های خانوادگی (سبک‌های فرزندپروری، تاب‌آوری خانوادگی و سبک زندگی) از مدل تحلیل تمیز یا افتراقی استفاده گردید.

در این پژوهش از مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی (IARS)، مقیاس شیوه‌های فرزندپروری بامریند، تاب‌آوری خانواده سیکسی، و مقیاس سبک زندگی سهرابی استفاده شد. مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی (IARS) سنجش میزان خطرپذیری در نوجوانان از ابعاد مختلف (گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف، گرایش به رانندگی خطرناک) شامل ۳۸ سوال می‌باشد. شیوه نمره دهی آن بر اساس طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای بوده که از خیلی مخالف با نمره ۱ تا خیلی موافق با نمره ۵ درجه بندی شده است. حداقل امتیاز ممکن ۳۸ و حداکثر ۱۹۰ خواهد بود. نمره بین ۳۸ تا ۷۶ میزان خطرپذیری نوجوانان کم، نمره بین ۷۶ تا ۱۱۴، میزان خطرپذیری نوجوانان متوسط و نمره بالاتر از ۱۱۴ میزان خطرپذیری نوجوانان زیاد را نشان می‌دهد. در پژوهش زاده محمدی و همکاران (۲۰۱۱) روایی سازه این مقیاس مورد ارزیابی قرار گرفت. تحلیل عاملی اکتشافی با مولفه‌های اصلی نشان داد که این پرسشنامه مقیاسی هفت بعدی است، که ۶۴/۸۴ درصد واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند. میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۴ و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۹۳ تا ۰/۷۴ قرار داشت. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۹۴۲ و برای خرده مقیاسها در دامنه ۰/۷۴۵ تا ۰/۹۲۱ قرار داشت که بیانگر پایایی خوب این مقیاس است

مقیاس شیوه‌های فرزندپروری بامریند: پرسشنامه ۳۰ سوالی شیوه‌های فرزند پروری بامریند دارای ۳۰ گویه است که توسط دیانا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه توسط حسین پور (۲۰۰۲)، ترجمه شده است. این پرسشنامه شیوه‌های فرزند پروری والدین را در سه عامل سهل گیرانه، مستبدانه و قاطعانه اندازه گیری می‌کند که در مقابل هر عبارت ۵ ستون (کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، تا حدودی مخالفم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از ۰ تا ۴ نمره- گذاری شده است. روایی و پایایی این پرسشنامه تایید شده است. زهراکار (۲۰۰۸) میزان پایایی این پرسشنامه را با روش بازآزمایی، ۰/۸۱ برای سهل گیرانه، ۰/۸۶ برای مستبدانه و ۰/۷۸ برای مقتدرانه به دست آمده است. روایی ابزار در این پژوهش توسط ۸ نفر از صاحب نظران روانشناسی و روانپزشکی مورد بررسی قرار گرفت و روایی صوری آن را تأیید کردند. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۸۳۷ و برای خرده مقیاسها در دامنه ۰/۵۵۱ تا ۰/۵۸۶ قرار داشت.

پرسشنامه تاب آوری خانواده: این مقیاس یک ابزار استاندارد برای اندازه گیری تاب آوری خانواده است که به وسیله‌ی سیکسبی (۲۰۰۵) بر اساس نظریه سیستمی تاب آوری خانواده والش (۲۰۰۳) ساخته شده است. این ابزار یک مقیاس چهار درجه ای لیکرتی محسوب می‌شود که شامل درجات ۱: کاملاً مخالفم تا ۴: کاملاً موافقم می‌شود. مقیاس اندازه گیری تاب آوری خانواده مشتمل بر ۶۶ آیت می‌باشد که به بررسی میزان تاب آوری خانواده را در ۶ حوزه‌ی ارتباط خانوادگی و حل مسئله، بهره مندی از منابع اقتصادی / اجتماعی، حفظ یک چشم انداز مثبت، پیوند خانوادگی، معنویت خانواده و توانایی ایجاد معنا برای سختی و دشواری اندازه گیری می‌کند. شواهد روانسنجی این مقیاس به وسیله سیکسبی (۲۰۰۵) مورد تأیید قرار گرفته است. سیکسبی (۲۰۰۵) پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ و روایی آن را با استفاده از روایی سازه، روایی ملاکی پیش بین و همزمان بررسی نموده است. بوچانان (۲۰۰۸) پایایی کل مقیاس را استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۶ گزارش می‌دهد. همچنین ضرایب پایایی با استفاده از روش تنصیف و فرمول اسپیرمن / براون و گاتمن محاسبه گردیده است (SadatHoseini & Hosseinchari, 2013). همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۹۶۱ و برای خرده مقیاسها در دامنه ۰/۷۳۰ تا ۰/۹۶۴ قرار داشت.

مقیاس هیجان خواهی زاگرمین: این مقیاس یک توصیف کلی از صفت هیجان خواهی با سنجش چهار عامل فرعی ماجراجویی، تجربه جویی، بازداری زدایی و آمادگی یا حساسیت نسبت به ملال را به دست می‌دهد و برای هر یک از عامل‌ها ده ماده مقیاس در نظر گرفته شده و مجموعاً شامل ۴۰ ماده جزئی است که در هر ماده، یکی از دو جزء، بیان کننده میزان هیجان خواهی فرد است و جزء دوم، حالت عکس را دارد. در ایران آقای مجید محوی شیرازی اعتبار و روایی این مقیاس

را ۰/۷۸ و ۰/۸۰ محاسبه کرد. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۳۵۰ و برای خرده مقیاسها در دامنه ۰/۴۱ تا ۰/۴۶۲ قرار داشت

پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز: این پرسشنامه ۲۴ سوال و چهار خرده مقیاس به نام های خودکارآمدی، تاب آوری، خوش بینی و امید است. آزمودنی به هر سوال در مقیاس ۶ درجه ای لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می دهد. نمره بالاتر بیانگر سرمایه روانشناختی بیشتر است. در ایران که در جامعه آماری دانشجویان صورت گرفت پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد («Khosroshahi, 2012»). همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۹۰۲ و برای خرده مقیاسها در دامنه ۰/۵۲۳ تا ۰/۸۵۵ قرار داشت.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (گارفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶) یک ابزار ۳۶ ماده‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تنیدگی‌زای زندگی در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) برحسب ۹ زیرمقیاس خودسرزنش‌گری، دیگری سرزنش‌گری، تمرکز بر فکر نشخوارگری، فاجعه‌نمایی، کم‌اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی می باشد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی (Samani & Jokar, 2008) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۸۷۰ و برای خرده مقیاسها در دامنه ۰/۷۷۶ تا ۰/۷۸۵ قرار داشت.

مقیاس سبک زندگی سهرابی (۱۳۹۵) شامل ۲۸ پرسش مدرج پنج نمره ای (از همیشه تا هرگز) می باشد که در مجموع چهار حوزه به قرار: برنامه خواب و تعامل خانوادگی، برنامه روانی جسمی، برنامه اوقات فراغت، برنامه تعامل اجتماعی مثبت را مورد ارزیابی قرار می دهد. ضریب آلفای کرونباخ برای چهار مولفه سبک زندگی بیش از ۰/۷ گزارش شده است. با توجه به نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون مشاهده می شود که هر چهار عامل خواب و تعامل خانوادگی، برنامه روانی جسمی، برنامه اوقات فراغت و برنامه تعامل اجتماعی مثبت با یکدیگر و با نمره کل متغیر سبک زندگی رابطه ای مثبت و معنادار دارند (Sohrabi, 2016). در این پژوهش میانگین ضریب همبستگی عوامل با نمره کل برابر با ۰/۶۷۵ می باشد. همچنین میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در این پژوهش ۰/۹۲۱ و برای خرده مقیاسها در دامنه ۰/۶۷۲ تا ۰/۸۱۹ قرار داشت.

یافته ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه را نشان می دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد مطالعه

گروه دانش آموزان رفتار پر خطر		گروه دانش آموزان عادی		متغیر	
انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین		
۴/۶۳	۲۴/۰۶	۴/۱۳	۲۲/۵۵	سبک سهل گیرانه	ابعاد سبک های فرزند پروری
۵/۳۴	۲۳/۷۱	۴/۷۷	۲۱/۲۰	سبک مستبدانه	
۴/۱۲	۲۵/۳۰	۴/۸۴	۲۳/۲۳	سبک مقتدرانه	
۱۷/۸۸	۹۸/۶۶	۱۴/۳۸	۹۹/۳۴	ارتباط و حل مسئله	ابعاد تاب آوری خانواده
۵/۶۲	۳۵/۸۳	۶/۰۵	۳۹/۳۴	منابع مذهبی و اجتماعی	
۳/۴۹	۲۶/۲۰	۴/۵۱	۲۶/۵۶	پذیرش مشکل	
۸/۵۹	۴۱/۳۵	۹/۷۰	۴۳/۸۱	برنامه خواب و تعامل خانوادگی	ابعاد سبک زندگی
۵/۵۴	۲۶/۰۴	۵/۹۹	۲۹/۴۸	برنامه روانی جسمی	
۲/۰۹	۸/۰۴	۱/۷۴	۷/۵۵	اوقات فراغت	
۴/۰۸	۱۹/۲۴	۳/۶۲	۱۹/۹۳	تعامل اجتماعی مثبت	ابعاد رفتار های پر خطر
۵/۵۱	۱۳/۷۷	۳/۵۸	۱۰/۴۵	گرایش به مواد مخدر	
۶/۷۱	۱۴/۴۲	۳/۴۳	۸/۹۳	گرایش به الکل	
۵/۲۴	۹/۲۳	۲/۶۰	۶/۳۴	گرایش به سیگار	
۴/۸۶	۱۴/۰۳	۴/۰۱	۹/۸۸	گرایش به خشونت	
۵/۰۲	۱۰/۷۸	۳/۶۰	۶/۸۴	گرایش به رابطه و رفتار جنسی	
۴/۲۱	۱۳/۶۷	۳/۸۲	۸/۶۳	گرایش به رابطه با جنس مخالف	
۵/۴۰	۱۹/۳۹	۵/۰۶	۱۲/۸۴	گرایش به رانندگی خطرناک	

برای بررسی فرضیه اصلی مبنی بر اینکه آیا شاخص های خانوادگی قدرت تفکیک دانش آموزان دارای رفتارهای پرخطر از دانش آموزان عادی را دارد، از داده های جدول های ۲ و ۳ استفاده شد که در جدول ۲ مقادیر ام باکس و ارزش ویژه تحلیل افتراقی مشخص شده و در جدول ۳ میزان قدرت پیش بینی جهت تفکیک دانش آموزان عادی از دانش آموزان دارای رفتار پر خطر بیان شده است.

جدول ۲: مقادیر ام باکس و ارزش ویژه تحلیل افتراقی

شاخص	مقدار ام باکس	ارزش ویژه	۱df	۲df	sig
	۷۳۹/۱۲	۱/۳۱	۳۷۸	۲۰۴۳۸/۸۹	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۲ و اینکه شاخص ام باکس معنادار شده است، می‌توان گفت که معادله تحلیل افتراقی دارای قدرت تفکیک دانش‌آموزان عادی از دانش‌آموزان دارای رفتار پر خطر بر اساس متغیرهای خانوادگی می‌باشد.

جدول ۳: نتایج آزمون تحلیل افتراقی

شاخص	Eigenvalue	Chi-square	Df	Sig
مقدار	۱/۴۶	۷۰/۹۵	۲۷	۰/۰۰۱

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که معادله تحلیل افتراقی قادر به پیش‌بینی جهت تفکیک دانش‌آموزان عادی از دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر بر اساس متغیرهای خانوادگی می‌باشد. همچنین مقدار شاخص لامبدای ویلکز برابر با ۰/۴۰۵ بدست آمده است. همچنین معادله تحلیل افتراقی توانست ۹۲/۶ درصد از دانش‌آموزان دو گروه را با توجه به متغیرهای موجود در معادله تفکیک کند. در ضمن با توجه به ضرایب آزمون تحلیل افتراقی مشخص گردید که متغیرهای ارتباط و حل مسئله با ضریب ۰/۶۹۲، منابع مذهبی و اجتماعی با ضریب ۰/۴۴۹، گرایش به رانندگی خطرناک با ضریب ۰/۵۵۸، و گرایش به رابطه با جنس مخالف با ضریب ۰/۴۳۱ بیشترین تاثیر را در تفکیک گروه دانش‌آموزان عادی از دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر دارند. در ارتباط با فرضیه فرعی اول مبنی بر اینکه آیا شاخص‌های خانوادگی قدرت تفکیک دانش‌آموز دختر دارای رفتارهای پرخطر از دانش‌آموزان دختر عادی را دارد، به یافته‌های مندرج در جدول‌های ۴ و ۵ استناد شد که جدول ۴ نشانگر مقادیر ام باکس و ارزش ویژه آزمون تحلیل افتراقی و جدول ۵ نشانگر میزان قدرت پیش‌بینی جهت تفکیک دانش‌آموزان دختر عادی از دانش‌آموزان دختر دارای رفتار پرخطر می‌باشد.

جدول ۴: مقادیر ام باکس و ارزش ویژه تحلیل افتراقی

شاخص	مقدار ام باکس	ارزش ویژه	۱df	۲df	Sig
	۰/۳۹۷	۰/۳۸۵	۱	۳۰۷۲/۰۰	۰/۵۳۵

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۴ و اینکه شاخص ام باکس معنادار نشده، می توان گفت که معادله تحلیل افتراقی دارای قدرت تفکیک دانش آموزان دختر عادی از دانش آموزان دختر دارای رفتار پر خطر را بر اساس متغیرهای خانوادگی را ندارد.

جدول ۵: نتایج آزمون تحلیل افتراقی

شاخص	Eigenvalue	Chi-square	Df	Sig
مقدار	۲/۰۶	۲۴/۶۶	۲۰	۰/۳۱۵

با توجه به نتایج جدول ۵ مشاهده می شود که معادله تحلیل افتراقی قادر به پیش بینی جهت تفکیک دانش آموزان دختر عادی از دانش آموزان دختر دارای رفتار پر خطر بر اساس متغیرهای خانوادگی نمی باشد. همچنین مقدار شاخص لامبدای ویلکز برابر با ۰/۳۲۶ بدست آمده است. همچنین با توجه به مقادیر ضرایب معادله تحلیل افتراقی برای متغیر منابع مذهبی- اجتماعی ۰/۸۷۲، ارتباط و حل مسئله ۰/۵۲۶، سبک مقترانه ۰/۲۷۰، و سبک مستبدانه ۰/۱۵۶، بدست آمده و اینکه منابع مذهبی اجتماعی، و ارتباط و حل مسئله، بیشترین نقش را در تفکیک دانش آموزان دختر عادی از دانش آموزان دختر دارای رفتار پر خطر دارا هستند.

به منظور بررسی فرضیه فرعی دوم از آزمون تحلیل افتراقی استفاده شده است که نتایج آن در جداول ۶ و ۷ ارائه گردیده است که جدول ۶ نشانگر مقادیر ام باکس و ارزش ویژه آزمون تحلیل افتراقی بوده و جدول ۷ نشانگر میزان قدرت پیش بینی جهت تفکیک دانش آموزان پسر عادی از دانش آموزان پسر دارای رفتار پرخطر می باشد.

جدول ۶: مقادیر ام باکس و ارزش ویژه تحلیل افتراقی

شاخص	مقدار ام باکس	ارزش ویژه	۱df	۲df	Sig
	۴۰۴/۲۲	۱/۱۰	۲۱۰	۶۰۵۷/۹۳	۰/۰۴۷

با توجه به نتایج بدست آمده در جدول ۶ می توان گفت که معادله تحلیل افتراقی دارای قدرت تفکیک دانش آموزان پسر عادی از دانش آموزان پسر دارای رفتار پر خطر بر اساس متغیرهای خانوادگی است و حداقل یک متغیر در تفکیک این دو گروه تاثیر گذار می باشد.

جدول ۷: نتایج آزمون تحلیل افتراقی

شاخص	Eigenvalue	Chi-square	Df	sig
مقدار	۱۰/۱۸	۳۷/۵۶	۲۰	۰/۰۱۰

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۷ مشاهده می‌شود که معادله تحلیل افتراقی دارای قدرت پیش‌بینی جهت تفکیک دانش‌آموزان پسر عادی از دانش‌آموزان پسر دارای رفتار پر خطر بر اساس متغیرهای خانوادگی می‌باشد. همچنین بر اساس مقادیر واریانس معادله تحلیل افتراقی قدرت تفکیکی برابر با ۱۰/۱۸ درصد را داراست و مقدار شاخص لامبدای ویلکز برابر با ۰/۴۵۷ بدست آمده است. همچنین مشخص شد معادله تحلیل افتراقی ۸۵/۸۴ درصد از آزمودنی‌ها را بر اساس متغیرهای خانوادگی تفکیک کرده است. ضمناً با توجه به مقادیر ضرایب معادله تحلیل افتراقی برای متغیرهای منابع مذهبی اجتماعی که برابر با ۰/۴۷۴، سبک مقتدرانه ۰/۳۵۱، سبک سهل‌گیرانه ۰/۲۷۵، سبک مستبدانه ۰/۲۴۱، و تعامل خانوادگی ۰/۲۳۲ می‌باشد می‌توان گفت که ابعاد منابع مذهبی اجتماعی و سبک مقتدرانه بیشترین نقش را در تفکیک دانش‌آموزان پسر عادی از دانش‌آموزان پسر دارای رفتار پر خطر دارا می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

در رابطه با فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه شاخص‌های خانوادگی (سبک‌های فرزندپروری والدین، تاب‌آوری خانواده و سبک زندگی) دارای قدرت تفکیک دانش‌آموزان با رفتار پرخطر از دانش‌آموزان فاقد رفتار پرخطر می‌باشد، گفته شد که متغیرهای ارتباط و حل مسئله، منابع مذهبی و اجتماعی، گرایش به رانندگی خطرناک، و گرایش به رابطه با جنس مخالف، به ترتیب بیشترین تاثیر را در تفکیک گروه دانش‌آموزان عادی از دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر دارند.

متغیرهای ارتباط و حل مسئله با ارتکاب نوجوانان به رفتارهای پرخطر رابطه منفی دارد یعنی نوجوانانی که ارتباط بهتری با والدین خود دارند و قدرت حل مسئله آنها قوی‌تر است کمتر دست به رفتارهای پرخطر می‌زنند. این یافته با پژوهش‌های خان‌محمدی مجندهی (۱۳۹۸)، رادمهر و حسین‌خانزاده (۱۳۹۷)، رحیمی (۱۳۹۵)، والتز (۲۰۱۵)، و میلر (۲۰۱۵) همسو است. ارتباط اعضای خانواده با یکدیگر این فرصت را ایجاد می‌کند تا درک روشنی از رویدادهای نامطلوب برای اعضای خانواده، زمینه‌ای برای بیان احساسات و وسیله‌ای برای حل مشکل فراهم شود. ارتباط اعضای خانواده، به نوبه خود، مشوقی برای عملکرد موثر خانواده می‌شود (والش، ۲۰۰۳). روابط صمیمانه و گرم بین والدین و فرزندان باعث نزدیکی بیشتر آنها به یکدیگر شده و در صورتی که بحران یا مشکلی به وجود آید همدیگر را یاری می‌کنند. ایجاد یک ارتباط باز، ابراز احساسات به طور آزادانه، و سهمیم شدن در اطلاعات مهم و اساسی از طریق اعتماد و احترام متقابل باعث پرورش و افزایش تاب‌آوری می‌شود (گازمن ۲۰۱۱). این حس اعتماد و احترام باعث حس ارزشمندی و عزت نفس در نوجوان شده و کمتر درگیر رفتارهای پرخطر شده و حتی در صورتی که مرتکب این رفتارها شوند والدین خود را مطلع نموده و از آنها کمک می‌خواهند. فرایند ارتباط و حل مسئله شامل وضوح ارتباطات، ابراز هیجانی و

همکاری در حل مشکلات است (والش، ۲۰۰۳). از سوی دیگر، نوجوانی که رابطه صمیمانه با والدینش نداشته باشد و ارتباط مناسب و شایسته‌ای با والدین نداشته باشد از انجام رفتارهای بزهکارانه و پرخطر، ابایی ندارد. وقتی که مهارت‌های ارتباطی بین اعضای خانواده از کیفیت بالاتری برخوردار باشد و همچنین افراد مهارت حل مسئله را آموخته باشند در مواجهه با خطراتی مثل رفتارهای پرخطر، تاب‌آوری بالاتری دارند و بهتر می‌توانند از خودشان مراقبت نموده و کمتر به رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنند. آموزش مهارت‌های زندگی (مثل مهارت ارتباطی و حل مسئله) موجب می‌شود تا نوع نگرش دانش‌آموزان در معرض خطر نسبت به مصرف مواد مخدر به طور معناداری کاسته شود (رحیمی و همکاران، ۱۳۹۵).

یافته دیگر، منابع اجتماعی و مذهبی است که از مولفه‌های تاب‌آوری خانواده به شمار می‌آید و قدرت پیش‌بینی‌کنندگی رفتارهای پرخطر را دارد. این یافته با پژوهش‌های رضایی جمالویی و همکاران (۱۳۹۴)، قره‌داغی، محمودی و فتاحی (۱۳۹۱)، و گوگین (۲۰۰۷) همسو است. با توجه به اینکه عنصر کلیدی در مفهوم تاب‌آوری، درگیری موفقیت‌آمیز در مواجهه با خطرات می‌باشد، زمانی می‌توان یک خانواده را تاب‌آور در نظر گرفت که وقتی با مشکلی مواجه می‌شود بتواند با موفقیت با چالش‌ها مقابله کند. در تبیین این یافته می‌توان گفت نوجوانی که به معنویت باور داشته باشد و روابط اجتماعی سالم‌تری را تجربه می‌کند کمتر به رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کند. نگرش مذهبی و حمایت اجتماعی باعث می‌شود که هیجان‌خواهی فرد کاهش یابد و مسایل و مشکلات پیش‌رو را به روش مسئله‌مدار حل نماید (قره‌داغی و همکاران، ۱۳۹۲).

متغیر دیگری که قدرت تفکیک آن مشاهده گردید گرایش به رانندگی خطرناک است. این یافته با پژوهش یوسفی و قاسمی‌ادکان (۱۳۹۶) و آرن‌ت (۱۹۹۷) همسو است. گرایش به رانندگی خطرناک یکی از رفتارهای پرخطر نوجوانان به حساب می‌آید و بین رفتارهای پرخطر هم‌وقوعی وجود دارد؛ این رفتارها در نوجوانان با یکدیگر به شدت همبسته‌اند و از الگوی هم‌تغییری پیروی می‌کنند (زاده محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۷).

گرایش به جنس مخالف، متغیر دیگری است که قدرت پیش‌بینی رفتارهای پرخطر را نشان داده است. این یافته با پژوهش امانی و بابایی (۱۳۹۳) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت دوره نوجوانی، همراه با بلوغ جنسی است و تمایل افراد به جنس مخالف بیشتر می‌شود. نوجوانانی که مشکلات عاطفی بیشتری را تجربه، و حمایت خانوادگی کمتری را دریافت می‌کنند گرایش بیشتری به رابطه با جنس مخالف نشان می‌دهند (نوغانی دخت‌بهمنی و محمدی، ۱۳۹۴). در واقع زمانی که روابط خانوادگی ضعیف‌تر باشد و نوجوان احساس تنهایی بیشتری کند، و از والدین

خود محبت کمتری دریافت کند، برای دریافت کمبودهای عاطفی خود، گرایش بیشتری به جنس مخالف نشان می‌دهد.

در رابطه با عدم تایید فرضیه فرعی اول مبنی بر اینکه شاخص‌های خانوادگی قدرت تفکیک دانش‌آموزان دختر دارای رفتار پرخطر را از دانش‌آموزان دختر عادی (فاقد رفتار پرخطر) را ندارد، یافته با پژوهش‌های امینی فر و همکاران (۱۳۹۱) و مستر و مک کری (۲۰۱۱) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که عوامل مختلفی می‌تواند باعث رد این فرضیه شده باشد. یکی از عوامل اصلی، موضوع بافت فرهنگی است. در جامعه‌ای که پژوهش در آن انجام شده از نظر فرهنگی طوری است که دختران نسبت به پسران، کمتر مرتکب رفتارهای پرخطر می‌شوند. چون نظارت خانواده‌ها بر دختران، بیشتر بوده و مراقبت بیشتری از آنها می‌شود و شرایط اجتماعی برای ارتکاب به رفتار پرخطر کمتر مهیا می‌شود مثلاً امکان رانندگی برای دختران کمتر است. همچنین دختران زمان‌های بیشتری در خانه و در کنار والدین سپری می‌کنند در نتیجه موقعیت‌هایی که امکان انجام رفتار پرخطری مثل مصرف مواد یا ارتباط با جنس مخالف پیدا کنند کمتر می‌شود. در ضمن به دلیل عواقب خانوادگی - اجتماعی که برای رفتار پرخطر دختران وجود دارد در انجام این رفتارها و یا حتی تکمیل پرسشنامه‌ها، سعی بر مخفی‌کاری دارند. در نتیجه ممکن است این یافته به دلیل این باشد که دختران، رفتارهای پرخطری که انجام می‌دهند کمتر گزارش کنند و در بیان رفتارهای پرخطری که مرتکب شده‌اند جانب احتیاط را نگه دارند. از سوی دیگر، ممکن است پرسشنامه‌ی مورد پژوهش، در ابتدا برای پسران ساخته شده و یا نمونه‌انتخابی با حجم مساوی از پسر و دختر انتخاب نشده باشد چنانچه زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) در گزارش خود صرفاً به بیان تعداد دانش‌آموزان اکتفا نموده است. موضوع دیگر این که حجم نمونه در این پژوهش برای پسران و دختران برابر نبوده و همین عامل ممکن است تاثیر منفی گذاشته باشد.

در رابطه با فرضیه فرعی دوم مبنی بر اینکه خانوادگی (سبک‌های فرزندپروری والدین، تاب‌آوری خانواده و سبک زندگی) دارای قدرت تفکیک دانش‌آموزان پسر با رفتار پرخطر از دانش‌آموزان فاقد رفتار پرخطر هستند، می‌توان گفت متغیرهای ارتباط و حل مسئله، منابع مذهبی و اجتماعی، و سبک مقتدرانه به ترتیب بیشترین تاثیر را در تفکیک گروه دانش‌آموزان عادی از دانش‌آموزان دارای رفتار پرخطر دارند. این یافته با پژوهش‌های عبدخدائی (۱۳۹۸)، شکری و همکاران (۱۳۹۴)، زارعی (۱۳۸۹)، نجاران طوسی، طالبیان شریف، زینلی، وحدت و قره‌دینگه (۱۳۸۹)، ابار (۲۰۰۹) و پلرین (۲۰۰۵) همسو است.

با توجه به اینکه منابع مذهبی و اجتماعی و همچنین ملال‌پذیری در فرضیه اصلی که مرتبط با مجموع گروه پسران و دختران بوده قدرت تفکیک داشته و از طرفی همین متغیرها در گروه دختران

قدرت تفکیک نداشته، پس می توان نتیجه گرفت که این قدرت تفکیک مربوط به گروه پسران بوده است. در فرضیه اصلی این یافته ها تا حدی تفسیر گردید اما در اینجا نیز به به برخی موارد اشاره می شود.

طبق نظریه بندورا (۱۹۸۶) مبنی بر یادگیری مشاهده ای می توان گفت پسران خردسال که رفتارهایی مثل رانندگی خطرناک و یا مصرف الکل را که در گروه پسران و مردان بیشتر رخ می دهد مشاهده کرده و در سنین نوجوانی همان رفتارها را تکرار می کنند. به خصوص در جامعه ایران که تعداد رانندگان مرد بیشتر است و یا مردان سیگاری بیشتری در جامعه دیده می شود این طرز تفکر را به کودکان القا می کند که پسران بیشتر از دختران اجازه ی انجام این کارها را دارند. از سوی دیگر برای خروج پسران نوجوان از منزل سختگیری زیادی نمی شود (علیزادگانی، تفتی و کدخدایی، ۱۳۹۶) در نتیجه راحت تر می توانند با دوستانشان در ارتباط باشند و به پیشنهادهای وسوسه انگیز آنها مثل سیگار کشیدن پاسخ مثبت بدهند. بتز (۱۹۹۴) و هاکت (۲۰۰۳) دریافتند که انتظارات کارآمدی شخصی ممکن است به طور متفاوت در مردان و زنان رشد یافته باشد. زیرا در سایه جامعه-پذیری، نقشهای جنسیتی متفاوت شده و دسترسی متفاوتی را نیز، به منابع اطلاعاتی خودکارآمدی، فراهم می کند. آنها دریافتند تفاوتهای جنسیتی ممکن است درباره ی افرادی مصداق داشته باشد که دسترسی کمتری به منابع خودکارآمدی دارند. نوجوانی که احساس خودکارآمدی بیشتری دارد در مواجهه با مشکلات، رفتارهای عاقلانه تری بروز می دهد اما نوجوانی که خودکارآمدی پایین تری دارد در شرایط هیجانی، تکانشی عمل می کند و کمتر به عواقب رفتار خود آگاه است چون هیجان خواهی و رفتار خطرپذیری رابطه بالایی دارد (محمدی و ساروخانی، ۱۳۹۷).

در تبیین سبک فرزندپروری مقتدرانه می توان چنین گفت که والدین با سبک فرزندپروری اقتداری هم پذیرنده و هم پاسخ دهنده هستند. قوانین واضح و مشخصی وضع می کنند و فرزندان را مجبور به اجرا می کنند. در این سبک مجموعه ای از حمایت اجتماعی، ارتباط دو سویه، پذیرندگی، پاسخگویی، شکیبایی و خشنودی نسبت به فرزندان دیده می شود. این والدین با نیازهای رشدی فرزندان سازگار هستند و ارزش زیادی به رشد خودمختاری می دهند (کوریدو، وامر، ایبرگ، ۲۰۰۲). در واقع فرزندپروری قاطع به بلوغ روان شناختی در نوجوان کمک کرده و از این طریق به سازگاری بهتر وی یاری می رسانند. این نوجوانان با حد و مرزها آشنا شده و می دانند که باید ها و نبایدهای خانواده و اجتماع، چه مواردی هستند و به دلیل اینکه رفتارهای پرخطر جزو رفتارهایی هستند که اجازه ی انجام آن را ندارند، انجام نمی دهند. البته از طرف والدین چنین فرزندانی، سرگرمی ها و تفریحات سالم نیز فراهم می شود و صرفاً به جنبه ی بازدارندگی توجه نمی کنند.

والدین مقتدر این نکته را مدنظر دارند که نوجوانی مرحله ای از رشد است که احتمال خطر بسیاری برای رفتارهایی از قبیل سوء مصرف مواد، رفتارهای پرخطر جنسی و مشکلات سازگاری وجود دارد. درگیری با اینگونه رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی مشکلات زیادی را به وجود می‌آورد زیرا منجر به پیامدهای منفی بسیاری در آینده از قبیل سوء مصرف، وابستگی به الکل و حاملگی زودرس می‌شود (شر و زلسمن، ۲۰۰۵). در نتیجه به صورت آگاهانه و منطقی از فرزندان خود مراقبت نموده و از روش‌های فرزندپروری مناسب استفاده بهره می‌گیرند. از نظر پورسید (۱۳۹۰) شیوه فرزندپروری مقتدرانه‌ی والدین در حکم یک عامل بازدارنده رفتارهای بزهکارانه قابلیت استفاده دارد. چون آگاهی بخشی به فرزندان، نظارت بر فعالیت‌های آنها، عدم دخالت در جزئیات امور آنها و یا حتی رفتارهای کم‌خطر، اجازه دادن برای تجربه کردن استقلال فردی به همراه نظارت غیر مستقیم به همراه مهربانی و ایجاد احساس امنیت و آرامش، فضایی را ایجاد می‌کنند تا دوره ی پر آشوب نوجوانی طی شود. در نتیجه والدین مقتدر بیشترین فرزندان سالم را تربیت کرده‌اند (اقدسی و همکاران، ۱۳۹۰).

در ارتباط با محدودیت‌های پژوهش می‌توان مواردی اشاره نمود. به دلیل برخی از پرسش‌ها، برخی مدیران مدارس و حتی برخی دانش‌آموزان از همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها خوداری نمودند و یا اینکه به برخی پرسش‌ها پاسخ غیرواقعی داده شد. به دلیل اینکه پرسشنامه‌ها در مدارس توسط دانش‌آموزان تکمیل گردید ممکن است شرایط آنجا، بر برخی پاسخ‌ها تاثیر منفی گذاشته باشد. ضمناً به دلیل محدودیت‌هایی که در مدارس وجود دارد امکان استفاده از برخی پرسشنامه‌ها وجود ندارد.

با توجه به اینکه متغیرهای منابع اجتماعی و مذهبی در گروه کلی و گروه پسران، بیشترین قدرت تفکیکی را نشان داد به سازمان‌های مربوطه پیشنهاد می‌شود که روی این منابع تمرکز بیشتری نموده و برای آن برنامه ریزی و سرمایه‌گذاری نمایند. همچنین در ارتباط با متغیر ملال-پذیری یا رانندگی خطرناک پیشنهاد می‌شود که مکان‌هایی برای سرگرمی و تخلیه هیجانی نوجوانان به نحوی مناسب تدارک دیده شود تا نوجوانانی که به دنبال تخلیه هیجان و فرار از روزمرگی و یکنواختی هستند به روش‌های ناسالمی رجوع نکنند؛ پیست‌های مسابقات دوچرخه سواری، باشگاه‌های ورزشی ارزان قیمت و سرگرمی‌های دیگری از این نمونه هستند. سرانجام این که به پژوهشگران توصیه می‌شود به پژوهش‌هایی مرتبط با این موضوع برای بررسی دقیق‌تر و یافتن عواملی که در گرایش به رفتارهای پرمخاطره تاثیر گذارند، اقدام کنند تا نتایج با اطمینان بیشتری تعمیم یافته و برنامه ریزان و مسئولان امر در این راستا اقدامات مناسب و مقتضی را انجام دهند. در واقع انجام پژوهش‌هایی مشابه در مناطق گوناگون با توجه به تفاوت‌های موجود در سایر استان‌ها می‌تواند در به‌دست آمدن نتایج مطلوب‌تر کمک شایانی کند.

References

- Aazmi, Y., Borgali, A., Choopan, H. (2016). The effectiveness of training emotion regulation strategies on reducing emotion seeking in drug addicts. *Journal of Clinical Psychology*, No8(2), pp 33-42.
- Atashnafas, E. (2015). The Common high-risk behaviors and family factors from the adolescent's perspective. A qualitative study, *Journal of Family Research*, No38, pp 12-16
- Abdollahzadeh, N., & Samani, S. (2010). The family processes, family content and adolescence emotional problems. *Procedia - social and behavioral sciences*, 5, 733-737.
- Barbara, J & Weiland, J. T. (2012). Resiliency in Adolescents at High Risk for Substance Abuse. *Journal of Clinical and Experimental Research*, 36(8), 1355–1364.
- Bakhshani N, Lashkaripur K, Bakhshani S, Hossainbar M (2006). Prevalence of risk behaviors related to intentional and unintentional injuries Sistanvaluchestan province of high school students. 9(3). [In Persian]
- Blakemore, S. J.; Mills, K. L (2014). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology* 65: 187–207.
- Bo, R., Billieux, J., & Landro, N. I. (2016). Which facets of impulsivity predict binge drinking? *Addictive Behaviors Reports*, 3, 43-47.
- Boyer, W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. Department of Psychology, The University of Chicago, Chicago, IL 60637, USA
- Brown, B. (2008) " Adolescents' relationships with peers". In: Lerner R, Steinberg L, editors. *Handbook of adolescent psychology*. 2. New York: Wiley; 2004. pp. 363–394.
- Cresskill, NJ: Hampton. Fitzpatrick, M. A., & Ritchie, L. D. (1994). Communication schemata within the family. *Human Communication Research*, 20(3), 275–301.
- Damas, E. J., & Laughlin, J. (2001). Latent model of family process in African American families: Relationships to child competence, achievement, and problem behavior. *Journal of marriage and family*, 63, 967- 98.
- Dekovic, M., Wissink, I. B., & Meijer, A. M. (2004). The role of family and peer relations in adolescent antisocial behaviour: comparison of four ethnic groups. *Journal of adolescence*, 27(5), 497-514.
- Flannery, D.J, Singer, M.I., & Wester, K. (2004). Violence exposure, psychological trauma, and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 435–436.

- Fiese, B.H., & Winter, M.A. (2008). Family Influences. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood development*, 492-501.
- Franck, K. L., & Buehler, C. (2007). A family process model of marital hostility, parental depressive affect, and early adolescent problem behavior: The roles of triangulation and parental warmth. *Journal of family psychology*, 21(4), 614-625.
- Flannery, D.J, Singer, M.I., & Wester, K. (2004). Violence exposure, psychological trauma, and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 435-436.
- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2001) Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. *Pers Individ Dif*, (30): 1311-27.
- Garnefski, N, & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6) 1045-1053.
- Gilbert J. Botvin, Kenneth W. Griffin, Christopher Williams. (2015). Preventing Daily Substance Use among High School Students Using a Cognitive-Behavioral Competence Enhancement Approach. *World Journal of Preventive Medicine*. Vol. 3, No. 3, pp 48-53.
- Gross JJ. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*.; 2 (3): 271 - 299.
- Hodder, R. K., Freund, M., Bowman, J., Wolfenden, L., Gillham, K., Dray, J & Wiggers, J. (2016). Association between adolescent tobacco, alcohol and illicit drug use and individual and environmental resilience protective factors. *BMJ open*, 6(11), 1-12.
- Hosseini, S. & et al. (2015). The relationship between high-risk and emotional behaviors and the tendency to addiction in delinquent women. *Journal of Intelligence and Criminal Research*. No 10(1), 9-28.
- Jaffee, W. B., & D'Zurilla, T. J.(2003). Adolescent problem solving, parent problem solving, and externalizing behavior in adolescents. *Behavior therapy*, 34(3), 295-311.
- Keykhosravi, M. Dehghni, Y. & Dehghani, A. (2017). The causal relationship between self-regulation and moral intelligence with addiction readiness through emotion mediation. *Journal of Addiction Research*. No11(43), 249-266.
- Klahr, A. M., McGue, M., Iacono, W. G., & Burt, S. A. (2011). The association between parent-child conflict and adolescent conduct problems over time: Results from a longitudinal adoption study. *Journal of abnormal psychology*, 120(1), 46-56.

- Krasikova, D. V., Lester, P. B & Harms, P. D. (2015). Effects of psychological capital on mental health and substance abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3), 280-291.
- . Kuo C, Johnson J, Rosn R, Wechsberg W, Gobin RL, Reddy MK, et al.(2014). Emotional dysregulation and risky sex among incarcerated women with a history of interpersonal violence. *Women Health*. 54: 796-815.
- Lucia, V. C., & Breslau, N. (2006). Family cohesion and children's behavior problems: A longitudinal investigation. *Psychiatry research*, 141(2), 141-149.
- Luthans, F., Luthans, K.W. and Luthans, B. C. (2004) Positive Psychological Capital: Beyond Human and Social Capital. *Business Horizons*, 47, 45-50.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 921-930.
- Meunier, J. C., Roskam, I., Stievenart, M., Moortele, G., Browne, D. T., & Kumar, A. (2011). Externalizing behavior trajectories: The role of parenting, sibling relationships and child personality. *Journal of applied developmental psychology*, 32(1), 20-33.
- Naghtingale, E., & Fischhoff, B. (2002). Adolescent risk and vulnerability: Overview. *Journal of Adolescent Health*, 11, 3 -9.
- Oldehinkel, A. J., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2011). Mental health problems during puberty: Tanner stage- related differences in specific symptoms. The TRAILS study. *Journal of adolescence*, 34(1), 73-85.
- Olteidal S, Rundmo T (2006). The effects of personality and gender on risky driving behaviour and accident involvement. *Safety Science* 2006; 44(7): 621-28.
- Ochsner, K. N., & Gross, J. J., 2007. The neural architecture of emotion regulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press. pp. 87–109.
- Ourdoobadi, sh(2017). The Impact of Cognitive Emotion Regulation Strategies on Adolescent high Risk Behaviors. *Journal of Social Science Studies*, 3(2), 18-24.
- Salehi Fardardi, J., Azad, H & Nemati, A. (2010). The relationship between resilience, motivational structure and substance use. *Journal of Procedural Social and Behavioral Sciences*, 5, 1956–1960.
- Verdejo-Garcia, A., Bechara, A., Recknor, E. C., & Perez-Garcia, M. (2007). Negative motion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 91(2-3), 213-219. DOI:10.1016/j.drugalcdep.2007.05.025.
- Walsh, F.(1996). Family Resilience Framework: Innovative Practice Applications. *Family Process*, 35: 261- 281.

- Wiehe, S. E., Aalsma, M. C., Liu, G. C., & Fortenberry, J. D. (2010). Gender Differences in the Association Between Perceived Discrimination and Adolescent Smoking. *Am J Public Health, 100*(3), 510-516.
- Wiehe, S. E., Aalsma, M. C., Liu, G. C., & Fortenberry, J. D. (2010). Gender Differences in the Association Between Perceived Discrimination and Adolescent Smoking. *Am J Public Health, 100*(3), 510-516. doi: 10.2105/ajph.2009.169771
- Williams, D. R., & Mohammed, S. (2009). Discrimination and racial disparities in health: evidence and needed research. *Journal of Behavioral Medicine, 32*(1), 20-47. doi: 10.1007/s10865-008-9185-0
- Yeh, C. J., Kim, A. B., Pituc, S. T., & Atkins, M. (2008). Poverty, loss, and resilience: The story of Chinese immigrant youth. *Journal of Counseling Psychology, 55*(1), 34-48. doi: 10.1037/0022-0167.55.1.34