

رابطه پیوندهای والدینی و راهبردهای مقابله با استرس با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز

فاطمه بهبهانی نژاد^۱
بهنام مکنونی^{۲*}

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه پیوندهای والدینی و راهبردهای مقابله با استرس با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز می‌باشد. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر دوره متوسطه شهر اهواز تشکیل می‌دهد. برای آزمون فرضیه‌ها ۳۰۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه پیوندهای والدینی، راهبردهای مقابله با استرس و گرایش به رفتارهای پرخطر استفاده شد. نتایج تحلیل ضرایب همبستگی در همه‌ی فرضیه‌ها در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار می‌باشند، ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیوندهای والدینی و راهبردهای مقابله با استرس با گرایش به رفتارهای پرخطر برابر $MR=0/55$ است که در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. به عبارتی ۳۰٪ واریانس مربوط به رفتارهای پرخطر به وسیله‌ی متغیرهای مذکور تبیین می‌شود.

واژه‌های کلیدی: پیوندهای والدینی، راهبردهای مقابله با استرس، گرایش به رفتارهای پرخطر

۱. گروه روانشناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران (* نویسنده مسئول: makvandi_b@yahoo.com)

مقدمه

تغییرات روانی-اجتماعی، شناختی و بیولوژیکی در دوره نوجوانی، فرصت‌های تحولی بیشماری را برای نوجوانان فراهم می‌کند تا در رفتارهایی درگیر شوند که به طور ضمنی، در اتخاذ سبک زندگی همراه با سلامت و یا به خطر انداختن سلامت اهمیت دارد (هریس^۱، مالان^۲ و بیزجولی^۳، ۲۰۰۲). از طرفی، نوجوانان به کشف موقعیت‌های مخاطره‌ای تمایل دارند و این امر ظرفیت آنها را برای نداشتن زندگی طولانی و حتی مرگ بالا برده است (استویبر^۴ و گاد^۵، ۱۹۹۵). کرکمر^۶ و گرین^۷ (۲۰۰۰) مخاطره‌جویی را تمایل برای درگیر شدن در رفتارهایی می‌دانند که تهدیدآمیز است یا به سلامت ذهنی و فیزیکی شخص آسیب می‌رساند.

امروزه رفتارهای پرخطر^۸ به رفتارهایی گفته می‌شود که سلامت و بهزیستی نوجوانان، جوانان و سایر افراد جامعه را در معرض خطر قرار دهد (ماهر، ۱۳۸۳). مرور نظرات مختلف بیان‌کننده آن است که در زمینه رفتارهای پرخطر یک رویکرد قطعی ارائه نشده است (رولیسون و شرم^۹، ۲۰۰۲). لیکن نظریه‌های مختلف در بروز رفتارهای پرخطر عوامل مختلفی را دخیل دانسته‌اند؛ گروهی بر استفاده نکردن بهینه اوقات فراغت در این زمینه اشاره داشته‌اند و گروهی دیگر نقش عوامل اجتماعی را در این زمینه پررنگ‌تر جلوه داده‌اند (ماهر، ۱۳۸۳). برخی مطالعات به عوامل خانوادگی و ضعف نظارت والدین در این زمینه اشاره داشته‌اند، نظریه‌های ویژگی‌های ذاتی، معتقد است تفاوت‌هایی میان افراد آنها را به طور طبیعی به رفتارهای پرخطر مستعد می‌کند (کاپلان^{۱۰}، ۱۹۸۰). ولی، برای اثبات ویژگی‌های ذاتی خاص به عنوان عامل رفتارهای پرخطر دلایل کافی ارائه نشده است (رولیسون و شرم^۹، ۲۰۰۳).

به علاوه، الگوهای زیستی بر عوامل ژنتیک، تأثیرات هورمونی و رویدادهای دوران بلوغ در پیدایش و بروز رفتارهای پرخطر توجه کرده‌اند (کیمبرلی^{۱۱}، اسلاتر^{۱۲} و اتینگ^{۱۳}، ۲۰۰۵). رویکرد رشدی دیگر، بر تحولات زمینه‌های زیستی، روانی و اجتماعی نوجوانانی اشاره دارد و معتقد است رفتارهای پرخطر شیوه‌ای برای مقابله با حوادث طبیعی دوران رشد است (لاوری^{۱۴} و همکاران، ۱۹۹۳).

پژوهش‌ها حاکی از تأثیر عوامل فردی و اجتماعی گوناگونی بر رفتارهای پرخطر هستند که از این میان می‌توان به عوامل خانوادگی اشاره نمود. مطالعات گسترده‌ای نقش متغیرهای خانواده نظیر از هم‌پاشیدگی خانواده، ناهماهنگی والدین، والدین مجرم، بیماری روانی والدین، مصرف مواد توسط والدین، طرد از طرف والدین را به عنوان علت یا در ارتباط با رفتار مخاطره‌آمیز و یا بزه برجسته کرده‌اند (ساگر^{۱۵}، ۱۹۹۳؛ سیف،

1. Harris
2. Mullan
3. Boisjoly
4. Stoiber
5. Good
6. Krmar
7. Greene
8. high risk behaviors
9. Rolison & Scherman
10. Kaplan
11. Kimberly
12. Slater
13. Oetting
14. Lavery
15. Sugar

۱۳۷۸؛ محمدی و همکاران، ۱۳۸۱). طبق این مطالعات احتمال آن می‌رود که یکی از عوامل خانوادگی پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر که کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است، پیوندهای والدینی^۱ باشد. پیوندهای والدینی یکی از شیوه‌های پرورش فرزند است که از ترکیب ۳ عامل مراقبت، حفاظت افراطی و استبداد مادرانه و پدرانه تشکیل شده است. به عبارتی، پیوندهای والدینی به ارزیابی فرزند از کیفیت و چگونگی دلبستگی خویش به والدین اشاره دارد (پارکر^۲، تاپلینگ^۳ و برون^۴، ۱۹۷۹). این عوامل عبارتند از:

۱- مراقبت مادرانه و مراقبت پدرانه: مراقبت مادرانه و مراقبت پدرانه از عوامل مربوط به پیوندهای والدینی هستند که به روابط مثبت و مطلوب مادر و پدر با فرزند مربوط می‌شود، بدین معنی که مادر و پدر رابطه‌ی گرم و صمیمی با فرزند خود دارند (یو^۵ و همکاران، ۲۰۰۷).

۲- حفاظت افراطی مادرانه و حفاظت افراطی پدرانه: حفاظت افراطی مادرانه و حفاظت افراطی پدرانه از عوامل مربوط به پیوندهای والدینی هستند که نشان‌دهنده‌ی حفاظت بیش از حد پدر و مادر از فرزند می‌باشد (کندلر^۶، مایرز^۷ و پرسکات^۸، ۲۰۰۰).

۳- استبداد مادرانه و استبداد پدرانه: استبداد مادرانه و استبداد پدرانه از عوامل مربوط به پیوندهای والدینی هستند. در این عامل، مادر و پدر حس خودمختاری و استقلال فرزند خویش را تشویق نمی‌کنند (کندلر و همکاران، ۲۰۰۰).

پیوندهای والدینی به دو عامل مراقبت و حفاظت افراطی تقسیم می‌شود. مراقبت، که در مقابل بی‌تفاوتی/ طرد قرار دارد، و از سوی دیگر حفاظت افراطی، که در مقابل تشویق خودمختاری/ استقلال قرار دارد، (یوچی^۹، شان^{۱۰} و کیتور^{۱۱}، ۲۰۰۶). مراقبت به عنوان ابراز عواطف و حفاظت افراطی به عنوان ترغیب یا سرکوب کشف محیط توسط کودک اطلاق می‌شود. همچنین، عامل مراقبت هم از لحاظ نظری و هم عملی مهمترین بعد پیوندهای والدینی در نظر گرفته شده است (پارکر و همکاران، ۱۹۷۹).

گرولینک^{۱۲} و ریان^{۱۳} (۱۹۸۸) معتقدند والدینی که از خودمختاری فرزندانشان حمایت می‌کنند - کنترل کم/ حفاظت گری کم- به آنها اجازه می‌دهند تا یک حس برانگیزاننده شخصی، رفتارها و اعمال آنها را رشد دهد. رشد این حس در کودکان، باعث افزایش خودمختاری ادراک شده، احساس شایستگی و ادراک کنترل بیشتر بر اعمال خویش می‌شود. همچنین به اعتقاد این محققان فرزندان درگیر (مراقبت/ درگیری بالای والدینی) احساس شایستگی و کنترل بیشتر، درک بالا و جهت‌گیری انگیزش خودمختاری را نسبت به فرزندان والدینی که درگیری کمتری نسبت به پرورش آنها دارند نشان می‌دهند. از طرفی

1. parental bonding
2. Parker
3. Tupling
4. Brown
5. Yu
6. Kendler
7. Myers
8. Prescott
9. Uji
10. Shono
11. Kitamura
12. Grolnick
13. Ryan

گو^۱، راینی^۲، شان^۳ و نایبلزو^۴ و مدلیک^۵ (۲۰۱۰) معتقدند که نوع پیوندهای والدینی با برخی از اختلالات روان‌شناختی در سنین بزرگسالی همراه است. آنها معتقدند که پیوندهای والدینی ضعیف باعث شخصیت سایکوسوماتیک^۶ می‌شود. در این میان فقدان مراقبت مادرانه به عنوان جنبه‌ای از پیوند ضعیف با آسیب‌شناسی دوران بزرگسالی در ارتباط است و باعث ظهور این ویژگی شخصیتی می‌شود. همچنین، حفاظت افراطی ضعیف پدرانه باعث افزایش خودمختاری، کنترل و تنظیم‌کنندگی فرایندهای شناختی کودک می‌شود. مطالعات آشبای ویلز^۷ و همکاران (۲۰۰۳) روی نوجوانان آمریکایی با میانگین سنی ۱۳ سال در بررسی تأثیر عامل خانوادگی بر استفاده از مواد و رفتارهای جنسی نشان داد که ارتباط والدین و نوجوانان با رفتار مصرف مواد و فعالیت جنسی رابطه معکوس دارد و کیفیت ارتباط با والدین با خویشتن‌داری و ثبات کفایت مرتبط است. موسوی (۱۳۸۲)، به نقل از محمدی، رفاهی و سامانی (۱۳۹۲) در تحقیقی اشاره می‌کند که حضور پدر در خانواده‌های با جوانان معتاد بسیار کم رنگ، قوانین انضباطی نامناسب و کنترل نامطلوب است. رام و هاو (۲۰۰۳) مطرح می‌کنند که ارتباط بین فرزندان و والدین غیرصلبی (معمولاً ناپدری) در مقایسه با والدین صلبی بیشتر گسسته، دارای تضاد و همراه با دیکتاتوری، دارای روابط سرد و ضعیف بودن حمایت و تعهد نسبت به یکدیگر می‌باشد و کم‌تر گرم و حمایت‌کننده و متعهدانه می‌باشد. والدین تنها، تسلط و کنترل کم‌تری بر فرزندان خود دارند و راهبردهای نظم‌بخشی ناکارآمدتری دارند. همچنین در مقایسه با بچه‌هایی که در خانواده‌های دووالدی هستند، بچه‌های تک‌والدی و یا غیرصلبی مشکلات روان‌شناختی و رفتاری بیشتر و عملکرد ضعیف‌تری در مدرسه دارند. مدنیچ^۸ و همکاران (۱۹۹۰)، به نقل از ساگر، (۱۹۹۳) در یک مطالعه روی نوجوانان پسر دریافتند میزان ثبات سازمان خانوادگی بعد از طلاق، پیش‌بینی‌کننده مهمی برای رفتار بزه است.

متغیر دیگری که در گرایش به رفتارهای پرخطر تأثیر می‌گذارد، راهبردهای مقابله‌ای^۹ است. بیلینگز^{۱۰} و موس^{۱۱} (۱۹۸۹) پاسخ‌های مقابله‌ای را مرکب از شناخت و رفتارهایی می‌دانند که فرد برای ارزیابی و کاهش استرس و برای اداره کردن و تعدیل کردن آن استفاده می‌کند (نقل از نیکخواه و شمسی، ۱۳۸۵). لازاروس^{۱۲} و فولکمن^{۱۳} مقابله را، تلاش‌های فکری، هیجانی و رفتاری فرد می‌دانند که هنگام رو به رو شدن با فشار روانی به منظور غلبه کردن، تحمل کردن یا به حداقل رساندن عوارض فشار روانی به کار گرفته می‌شود، تعریف شده است (به نقل از میکاییلی، ۱۳۸۶). از نظر لازاروس و فولکمن دو نوع راهبرد مقابله‌ای وجود دارد، مقابله مسأله‌مدار^{۱۴} و هیجان‌مدار^{۱۵}. مقابله مسأله‌مدار راهبرد شناختی رو در رو شدن مستقیم

1. Gao
2. Raine
3. Chan
4. Venables
5. Mednick
6. psychosomatic
7. Ashbywill
8. Mdnych
9. Coping strategies
10. Billings
11. moos
12. Lazarus
13. folkman
14. Problem- focused coping
15. emotion- focused coping

با مشکلات خود و تلاش برای حل کردن آن‌هاست. مقابله هیجان مدار تلاش برای پاسخ دهی هیجانی به استرس، خصوصاً به کمک مکانیزم‌های دفاعی است. در این روش از هر چیزی اجتناب می‌ورزیم، اتفاقات رخ داده را توجیه یا انکار می‌کنیم و یا در برابر آن‌ها به ایمان دینی خویش اتکاء می‌کنیم (سانتراک، ۲۰۰۳؛ ترجمه فیروز بخت، ۱۳۸۳).

نتایج تحقیق کیامرثی و ابوالقاسمی (۱۳۹۰) نشان داد که خودکارآمدی، هیجان خواهی، راهبردهای مقابله هیجان مدار و راهبردهای مقابله مسأله مدار با استعداد به سوء مصرف مواد در دانشجویان رابطه معناداری دارند. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که خودکارآمدی، هیجان خواهی، راهبردهای مقابله با استرس می‌تواند استعداد به سوء مصرف مواد را در دانشجویان پیش بینی کند. نتایج تحقیق قاسمی، ربیعی، حقایق و پالانگ (۱۳۹۰) نشان داد که بین سه متغیر هیجان خواهی، آسیب پذیری در برابر استرس و راهبرد مقابله‌ای حل مدبرانه، بین دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج رگرسیون لجستیک تحقیق آنها نشان دهنده قابلیت پیش بینی کنندگی نوع ماده مصرفی و راهبرد مقابله‌ای حمایت طلبی و حل مدبرانه بود. به طور کلی سطح هیجان خواهی و میزان آسیب پذیری در برابر استرس، به عنوان یک متغیر پیش بین در استفاده از نوع راهبردهای مقابله‌ای و نوع ماده مصرفی در افراد سوء مصرف کننده مواد عمل می‌کند. نتایج پژوهش فرخ زادپان، اشرفی و هاشمی پترویدی (۲۰۱۴)، به نقل از رنجبر نوشری و همکاران، (۱۳۹۲) نشان داده است که تفاوت معناداری بین افراد سیگاری و غیر سیگاری در سبک مسئله مدار از راهبردهای مقابله‌ای وجود دارد. همچنین اختلاف معنی داری بین افراد سیگاری سیگار و افراد سیگاری و غیر سیگار در سبک‌های هیجان مدار از استراتژی‌های مقابله وجود ندارد. نتایج این مطالعه نشان داد که محرومیت از سبک مسئله محور از استراتژی‌های مقابله‌ای ممکن است پتانسیل‌های همبسته با مصرف سیگار باشد. مهدوی و حیدری (۲۰۱۴)، به نقل از رنجبر نوشری و همکاران، (۱۳۹۲) به مقایسه راهبردهای مقابله بین افراد معتاد به متامفتامین و افراد عادی پرداخت. نتایج تحقیق آن‌ها نشان داده است که نمره افراد سالم در خرده مقیاس‌های راهبرد متمرکز بر حل مسئله بالاتر است در حالی که نمره خرده مقیاس‌های راهبرد مقابله‌ای هیجان مدار در افراد مصرف کننده متامفتامین بالاتر است. همچنین تفاوت معناداری در افراد معتاد به متامفتامین و افراد سالم در خرده مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای دیده شده بود. بر این اساس سؤال اصلی این پژوهش این است که آیا بین رابطه پیوند های والدینی و راهبردهای مقابله با استرس با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه وجود دارد؟

فرضیه‌های پژوهش

- ۱- بین پیوندهای والدینی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه وجود دارد.
- ۲- بین راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه وجود دارد.
- ۳- بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه وجود دارد.
- ۴- بین راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه وجود دارد.

۵- بین‌پیوندهای والدینی و راهبردهای مقابله با استرس با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه‌ی چندگانه وجود دارد.

روش پژوهش

جامعه، نمونه و شیوه نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی از نوع پیش‌بین است و با هدف پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر طراحی شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کل دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه شهر اهواز که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند، تشکیل می‌دهد. حجم جامعه آماری پژوهش حاضر ۸۰۰۰ نفر می‌باشد که با استفاده از جدول کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، ۳۶۴ نفر جهت نمونه‌گیری باید انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای بود.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه پاسخ‌های مقابله (CRI): فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس توسط کالزبیک و همکاران و بر اساس پرسشنامه اصلی با شرایط پر استرس (اندلر^۱ و پارکر^۲، ۱۹۹۰) ساخته شده است. تفاوت فرم کوتاه با پرسشنامه اصلی در تعداد عبارات آن است. پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس دارای ۴۸ عبارت است، در حالیکه فرم کوتاه آن از ۲۱ عبارت تشکیل شده است. این مقیاس سه سبک مقابله اصلی، یعنی مقابله مسئله‌مدار، که به معنای کنترل هیجانات و برنامه‌ریزی برای حل گام به گام مسئله است (۷عبارت)، مقابله هیجان‌مدار، که در آن به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجانات ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجانات می‌کند منفی تلاش می‌کند (۷عبارت) و سبک مقابله اجتنابی که در فرد از رو برو شدن با مشکل اجتناب می‌کند (۷عبارت) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. زیر مقیاس مقابله اجتنابی خود به دو بعد سرگرمی اجتماعی (۳عبارت) و توجه‌گردانی (۴عبارت) تقسیم می‌شود. پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس یک ابزار خود گزارشی است و آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (از هرگز = ۱ تا بسیار زیاد = ۵) مشخص کنند که تا چه حد از هر یک از راهبردهای ارائه شده استفاده می‌کنند. بویسان (۲۰۱۲) ضریب آلفای زیر مقیاس‌ها را بدین شرح اعلام کرده است: مقابله مسأله‌مدار ۰/۷۷ و مقابله اجتنابی ۰/۷۴ و همچنین پایایی حاصل از روش باز آزمایی در فاصله دو هفته بدین شرح اعلام کردند: مقابله مسأله‌مدار ۰/۷۹، مقابله هیجان‌مدار ۰/۷۵ و مقابله اجتنابی ۰/۶۶. نتایج تحلیل عاملی تأییدی کالزبیک و همکاران (۲۰۰۲) ساختار سه‌عاملی فرم کوتاه پرسشنامه با شرایط پر استرس را تأیید کرد، که این امر حاکی از اعتبار این سازه‌ی آزمون است. همچنین نتایج پژوهش بویسان حاکی از رابطه مثبت و معنادار عاطفه مثبت با زیر مقیاس مقابله مسأله‌مدار و رابطه مثبت معنادار عاطفه منفی با زیر مقیاس مقابله هیجان‌مدار است، که این مطلب نشان‌دهنده‌ی روایی همزمان فرم کوتاه پرسشنامه مقابله با شرایط پر استرس است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای هر یک از مؤلفه‌های مقابله مسأله‌مدار ۰/۸۱، مقابله هیجان‌مدار ۰/۷۶ و مقابله اجتنابی ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسشنامه پیوند والدینی: بهزادی، سروقد و سامانی (۱۳۹۰) ابزار اولیه‌ی پیوند والدینی توسط پارکر و همکاران (۱۹۷۹) طراحی شده است. این ابزار به منظور سنجش چگونگی ادراک افراد بالای ۱۶ سال از

1. Endler

2. Parker

میزان مراقبت و حفاظت افراطی والدین ساخته شده است. در هر قسمت از خرده مقیاس‌های ابزار پیوند مادرانه و پدرانه، ۱۲ ماده برای سنجش مراقبت و ۱۳ ماده برای سنجش حفاظت افراطی طراحی شده است. بنابراین، این ابزار شامل ۲۵ ماده است که به صورت جداگانه، برای پدر و مادر تکمیل می‌شود. این مقیاس بر روی یک طیف ۴ درجه‌ای از نوع لیکرت (از به ندرت ۱، تا اغلب اوقات ۴) قرار دارد. ضرایب پایایی این پرسشنامه، با استفاده از روش آلفای کرونباخ، در عامل مراقبت مادرانه ۰/۹۱، حفاظت افراطی مادرانه ۰/۸۴، استبداد مادرانه ۰/۸۴، مراقبت پدرانه ۰/۹۱، حفاظت افراطی پدرانه ۰/۸۲ و استبداد پدرانه ۰/۸۷ است (لیچتن‌اشتین^۱ و همکاران، ۲۰۰۳). ترا^۲ و همکاران (۲۰۰۹) مقدار شاخص نیکویی برآزش تعدیل شده را $AGFI > 0/8$ و مقدار شاخص نیکویی برآزش را $GFI > 0/85$ گزارش کردند. در پژوهش حاضر از روش‌های آلفای کرونباخ و تنصیف جهت محاسبه پایایی استفاده خواهد شد و برای سنجش روایی پرسشنامه از روش همبستگی سازه ای استفاده خواهد شد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه پیوندهای والدینی با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه رفتارهای پر خطر (YRBSS): این پرسشنامه توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) طراحی و تنظیم شده است (محمدخانی، ۱۳۸۹). پایایی فرم ۵۳ آیتمی پرسشنامه رفتارهای پرخطر توسط برنر و همکاران از طریق آزمون-آزمون مجدد ارزیابی شد و نتایج آیتم‌ها از کاپا ۱۴/۵ تا ۹۱/۱ متغیر بود. علاوه بر آن برنر، کان و مکمانس (۱۹۹۹) روی نمونه‌هایی از دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی از گروه‌های مختلف جمعیتی آمریکا با روش آزمون-آزمون مجدد به فاصله دو هفته فرم ۷۲ آیتمی ابزار اندازه‌گیری رفتارهای پرخطر سلامتی نوجوانان و جوانان را مورد بررسی قرار دادند. محققین برای مقایسه پاسخ‌های بار اول و بار دوم آمار کاپا را برای تمامی ۷۲ آیتم محاسبه و شیوع گروهی رفتارهای پرخطر دوبار اجرا را مقایسه کردند و ضریب کاپا بین ۲۳/۶ تا ۹۰/۵ درصد با میانگین ۶۰/۷ درصد بود و میزان کاپا در همه گروه‌های جنسی، قومی، نژادی مشابه بود و در کلاس‌های مختلف تحصیلی نیز تفاوت نداشتند. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ بدست آمد.

یافته‌های پژوهش

جدول ۱ میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره‌ها را در رفتارهای پرخطر، راهبرد مقابله هیجان‌مدار، راهبرد مقابله اجتنابی، راهبرد مقابله مسأله‌مدار و پیوند والدینی برای شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

شاخص آماری متغیر	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
رفتارهای پرخطر	۱۷۷/۸۷	۲۰/۶۷	۱۱۶	۲۱۷
راهبرد مقابله هیجان‌مدار	۱۸/۰۳	۲/۵۶	۱۰	۲۶
راهبرد مقابله اجتنابی	۱۵/۲۰	۲/۷۷	۱۰	۲۵
راهبرد مقابله مسأله‌مدار	۱۵/۲۵	۳/۲۸	۸	۲۷
پیوند والدینی	۱۲۴/۶۱	۸/۹۵	۹۹	۱۵۰

1. Lichtenstein
2. Terra

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار شرکت‌کنندگان در پژوهش در متغیرهای رفتارهای پر خطر (۱۷۷/۸۷ و ۲۰/۶۷)، راهبرد مقابله هیجان‌مدار (۱۸/۰۳ و ۲/۵۶)، راهبرد مقابله اجتنابی (۱۵/۲۰ و ۲/۷۷)، راهبرد مقابله مسأله‌مدار (۱۵/۲۵ و ۳/۲۸) و پیوند والدینی (۱۲۴/۶۱ و ۸/۹۵) می‌باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱ رفتارهای پر خطر	-				
۲ راهبرد مقابله هیجان‌مدار	۰/۳۱۳**	-			
۳ راهبرد مقابله اجتنابی	۰/۱۶۱**	۰/۱۵۱*	-		
۴ راهبرد مقابله مسأله‌مدار	۰/۱۹۹**	۰/۰۲۸	۰/۳۴۷**	-	
۵ پیوند والدینی	۰/۴۴۹**	۰/۰۶۸	۰/۱۴۰*	۰/۱۳۶*	-

همانطور که نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد، همه‌ی ضرایب همبستگی به دست آمده از رابطه‌ی بین متغیرهای راهبرد مقابله هیجان‌مدار، راهبرد مقابله اجتنابی، راهبرد مقابله مسأله‌مدار و پیوند والدینی با رفتارهای پر خطر در سطح $P < ۰/۰۱$ معنی‌دار هستند. (سطوح معنی‌داری برای ضرایب با علامت * در جدول آمده است). بنابراین فرضیه‌های ۱ تا ۳ مورد تأیید قرار گرفتند.

جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه‌ی راهبرد مقابله هیجان‌مدار، راهبرد مقابله اجتنابی، راهبرد مقابله مسأله‌مدار و پیوند والدینی با رفتارهای پر خطر را به روش ورود همزمان نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون بین متغیرهای پیش‌بین با رفتارهای پرخطر به روش همزمان

شاخص آماری متغیرهای پیش‌بین	MR	RS	نسبت F احتمال P	ضرایب رگرسیون (β) و (B)			
				۱	۲	۳	۴
۱- پیوند والدینی	۰/۴۴	۰/۲۰	$F = ۷۲/۰۱۴$ $p = ۰/۰۰۰$	-۱/۰۳			
۲- راهبرد مقابله مسأله‌مدار	۰/۴۷	۰/۲۲	$F = ۴۰/۴۱$ $p = ۰/۰۰۰$	-۰/۹۹۲	-۰/۸۸۸		
۳- راهبرد مقابله اجتنابی	۰/۴۷	۰/۲۲	$F = ۲۷/۳۲$ $p = ۰/۰۰۰$	-۰/۹۷۹	-۰/۷۶۴	-۰/۴۴۰	
۴- راهبرد مقابله هیجان‌مدار	۰/۵۵	۰/۳۰	$F = ۳۱/۰۲$ $p = ۰/۰۰۰$	۰/۹۴۰	-۰/۹۶۱	-۰/۰۵۲	۲/۳۳

همانطور که نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد، از بین متغیرهای پیش‌بین راهبرد مقابله هیجان‌مدار ($\beta = ۰/۲۳۸$ ، $P < ۰/۰۰۱$)، راهبرد مقابله اجتنابی ($\beta = ۰/۰۱۴$ ، $P > ۰/۷۸۰$)، راهبرد مقابله

مسأله مدار ($\beta = -0/119$, $P < 0/014$) و پیوند والدینی ($\beta = -0/352$, $P < 0/001$) چهار متغیر راهبرد مقابله هیجان مدار، راهبرد مقابله مسأله مدار، پیوند والدینی و هیجان خواهی، رفتارهای پر خطر را پیش بینی و در مجموع ۴۳/۵٪ از واریانس آن را تبیین می کنند.

جدول ۴ نیز نتایج تحلیل رگرسیون به روش گام به گام متغیرهای راهبرد مقابله هیجان مدار، راهبرد مقابله اجتنابی، راهبرد مقابله مسأله مدار و پیوند والدینی با رفتارهای پر خطر را نشان می دهد.

جدول ۴. نتایج رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین با رفتارهای پرخطر به روش گام به گام

مقدار ثابت (a)	ضرایب رگرسیون (β) و (B)	نسبت F احتمال P	RS	MR	شاخص آماری متغیرهای پیش بین	
						۳
۳۰۷/۰۰۸	B	-۱/۰۳	F = ۷۲/۱۴ p = ۰/۰۰۰	۰/۲۰	۰/۴۴	۱- پیوند والدینی
	β	-۰/۴۴۹				
	t	-۸/۴۹۴				
	P	۰/۰۰۱				
۲۶۰/۱۶۴	B	۲/۲۸	F = ۵۵/۷۶ p = ۰/۰۰۰	۰/۲۸	۰/۵۳	۲- راهبرد مقابله هیجان مدار
	β	۰/۲۸۳				
	t	۵/۶۲				
	P	۰/۰۰۱				
۲۶۷/۷۸۰	B	-۰/۹۷۵	F = ۴۱/۴۹ p = ۰/۰۰۰	۰/۳۰	۰/۵۵	۳- راهبرد مقابله مسأله مدار
	β	-۰/۱۵۵				
	t	-۳/۰۹۸				
	P	۰/۰۰۲				

همانطور که نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می دهد، از بین متغیرهای مستقل، سه متغیر پیوند والدینی، راهبرد مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله مسأله مدار پیش بین رفتارهای پر خطر می باشند. ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیوند والدینی، راهبرد مقابله هیجان مدار و راهبرد مقابله مسأله مدار با رفتارهای پر خطر برابر با $MR = 0/55$ و $RS = 0/30$ است که در سطح $p < 0/01$ معنی دار است. به عبارتی ۳۰٪ واریانس مربوط به رفتارهای پر خطر به وسیله ترکیب متغیرهای مذکور تبیین می شود. همانطور که مشاهده می شود، متغیرهای پیوند والدینی با ضریب $\beta = -0/449$ ، راهبرد مقابله هیجان مدار با ضریب $\beta = 0/283$ ، و راهبرد مقابله مسأله مدار با ضریب $\beta = -0/155$ معنی دار می باشند و پیش بین رفتارهای پر خطر هستند. بنابراین فرضیه پنجم نیز تأیید می گردد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان داد که بین گرایش افراد به رفتارهای پرخطر با ابراز وجود و پیوند والدینی ارتباط معنی داری وجود دارد. نتایج آزمون فرضیه پژوهش، مبنی بر رابطه معکوس بین پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر می باشد، که با پژوهش های زاهدیان، محمدی، و سامانی (۱۳۹۰)؛ کولمن، کندی و پندلی (۲۰۰۲) و کارنس و آدامز (۲۰۰۲)، همسو است که در پژوهش خود یافتند، بین پیوند والدینی و گرایش به اعتیاد جنسی رابطه منفی وجود دارد. در تبیین این یافته که بین پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر رابطه منفی وجود دارد می توان گفت، از آنجا که افراد دارای پیوند والدینی پایین هنگامی که

در موقعیت‌های ناسازگار قرار می‌گیرند، به دلیل ضعف در تحمل و برخورد با موقعیت نمی‌توانند راحت و آسوده عمل کنند و به علت عکس‌العمل‌های ناپایدار به استرس‌هایی که در شرایط گنج‌کننده ایجاد می‌شوند، همچنین الگوی ناپایدار برای تلاش در جهت راحت و آرام بودن در چنین شرایطی احتمال انجام رفتارهای تکانشی و افراطی در آنها بسیار زیاد می‌شود که در کنار فقر راهبردهای مقابله‌ای مناسب احتمال گرایش به سمت رفتارهای پرخطر دوچندان می‌شود.

نتایج تحلیل مربوط به این فرضیه که بین راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه وجود دارد، تأیید می‌گردد که با یافته‌های پژوهش کیامرثی و ابوالقاسمی (۱۳۹۰)، تحقیق قاسمی، ربیعی، حقایق و پالاهنگ (۱۳۹۰)، فرخ‌زادیان، اشرفی و هاشمی‌پترویدی (۲۰۱۴)، به نقل از رنجبر نوشری و همکاران، (۱۳۹۲) و مهدوی و حیدری (۲۰۱۴)، به نقل از رنجبر نوشری و همکاران، (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان اظهار نمود که راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار به صورت سعی در کنترل موقعیت‌ها، تجزیه مسئله و شکستن آن به اجزای کوچک‌تر و تعیین اهداف اختصاصی جهت کمک به حل مسئله توسط افراد تعریف شده است بر این اساس افراد دارای گرایش به رفتار پرخطر و عدم گرایش به رفتار پرخطر از نظر کاربرد راهبرد مقابله‌ای با هم تفاوت دارند. افرادی که عدم گرایش به رفتار پرخطر دارند معمولاً در برخورد با فعالیت‌ها و رویدادهای استرس‌زا راهبرد مقابله‌ای از نوع مسأله‌مدار را به کار می‌گیرند. آن‌ها، ابتدا در مواجهه با موقعیت استرس‌زا به شناسایی مشکل می‌پردازند، سپس با جمع‌آوری اطلاعات مناسب و استفاده از مهارت‌های شناختی خود به مقابله با مسأله مشکل‌زا می‌پردازند. به عبارت دیگر افرادی که عدم گرایش به رفتار پرخطر دارند در مواجهه با مسائل و موقعیت‌های مشکل‌زا، راهبرد مسأله‌مدار را به کار می‌گیرند و از طریق مهارت‌های شناختی به حل مسأله نائل می‌آیند، این موفقیت در حل مسائل به آن‌ها کمک خواهد کرد که عزت نفس بیشتری را کسب کنند و سطح بالاتری از سلامت روانشناختی را کسب کنند و در نتیجه تمایل آن‌ها برای گرایش به رفتار پرخطر کاهش پیدا خواهد کرد. اما افراد دارای گرایش به رفتار پرخطر در برخورد با رویدادها و فعالیت‌های چالش‌انگیز کمتر از راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای موثر برای برخورد با موقعیت‌های استرس‌زا استفاده می‌کنند. آن‌ها در مواجهه با موقعیت‌های تنیدگی‌زا بیشتر به صورت هیجانی و اجتنابی رفتار می‌کنند و به علت بالا بودن فشار انگیختگی ناشی از موقعیت تنش‌زا کمتر از مهارت‌های شناختی خود برای حل مسأله استفاده می‌کنند و در نتیجه موفقیت کمتری در حل مسائل تنیدگی‌زا خواهند داشت که این امر منجر به عزت نفس پایین در آن‌ها شده است. از اینرو آن‌ها برای به دست آوردن عزت نفس خود بیشتر به رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار و مواد روی خواهند آورد.

نتایج تحلیل مربوط به این فرضیه که بین راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه وجود دارد، تأیید می‌گردد. یافته‌های این پژوهش با تحقیقات کیامرثی و ابوالقاسمی (۱۳۹۰) و رنجبر نوشیری و همکاران (۱۳۹۲) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار شامل تلاش‌هایی جهت تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و فرد تعادل هیجانی و عاطفی خود را از طریق کنترل هیجان‌ات تنش‌زا موقعیت حفظ می‌کند. بر این اساس می‌توان گفت افراد دارای گرایش به رفتارهای پرخطر در صورتی که شرایط استرس‌زا و تکالیف دشوار برای آن‌ها یکسان باشد، کاربرد راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار در آن‌ها به یک شکل خواهد بود. به نظر می‌رسد که کنار آمدن با موقعیت‌ها استرس‌زا و تکالیف دشوار بیشتر با ویژگی‌های شخصیتی و نگرش خوش‌بینانه افراد در ارتباط باشد و راهبرد مقابله‌ای افراد در گرایش آنان به رفتارهای پرخطر را

پیش‌بینی خواهد کرد.

نتایج تحلیل مربوط به این فرضیه که بین راهبردهای مقابله‌ای اجتنابی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه شهر اهواز رابطه وجود دارد، تأیید می‌گردد. یافته‌های این پژوهش با تحقیقات کیامرثی و ابوالقاسمی (۱۳۹۰)، رنجبر نوشیری و همکاران (۱۳۹۲) و قاسمی و همکاران (۱۳۹۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، به نظر می‌رسد کاربرد سبک مقابله‌ای اجتنابی توسط افراد در مواجهه با تکالیف دشوار و موقعیت‌های تنیدگی‌زا، از نظر هیجانی افراد را کمتر تحت تأثیر قرار می‌دهد. آن‌ها با اجتناب و فاصله گرفتن از موقعیت‌های تنیدگی‌زا، سطح سلامت روانی و عزت نفس خود را حفظ خواهند کرد، در نتیجه بر احتمال گرایش افراد در روی آوردن به گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش خواهد یافت. به عبارتی دیگر می‌توان گفت اجتناب از موقعیت‌های تنش‌زا و کاربرد راهبرد مقابله‌ای اجتنابی با حفاظت از سطح عزت نفس افراد به صورت یک مکانیزم دفاعی مؤثر عمل خواهد کرد. این امر سبب خواهد شد که انطباق‌پذیری فرد با شرایط دشوار و استرس‌زا افزایش پیدا کند. بنابراین می‌توان گفت کاربرد راهبرد مقابله‌ای اجتنابی همراه با انطباق‌پذیری فرد تأثیری در گرایش افراد به رفتارهای پرخطر نخواهد داشت. در نهایت ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیوند والدینی، راهبرد مقابله‌هیجان‌مدار و راهبرد مقابله‌مسأله‌مدار با رفتارهای پرخطر برابر با $RS=0/435$ و $MR=0/659$ است که در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. به عبارتی $43/5\%$ واریانس مربوط به رفتارهای پرخطر به وسیله‌ی ترکیب متغیرهای مذکور تبیین می‌شود.

منابع

- دلاور، علی. (۱۳۸۵). روش تحقیق در علوم تربیتی و روانشناسی. تهران: نشر روان.
- رنجبر نوشیری، فرزانه، محمود علیلو، مجید، اسدی مجره، سامره، قدرتی، یلدا و نجار مبارکی، سیده مهسا. (۱۳۹۲). مقایسه راهبردهای مقابله با استرس، کمالگرایی و خودکارآمدی در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد و افراد بهنجار. علوم اجتماعی. اعتیاد پژوهی، سال هفتم، شماره اول، صص ۴۰ تا ۵۷.
- زاهدیان، سید فتح‌الله، محمدی، مسعود، سامانی، سیامک. (۱۳۹۰). نقش سبک‌های دلبستگی، پیوندهای والدینی و خودپنداره در اعتیاد جنسی. مجله روانشناسی بالینی، شماره ۳ (پیاپی ۱۱)، سال ۳، صص ۶۵-۷۳.
- سانتراک، ج. (۲۰۰۳). زمینه روان‌شناسی سانتراک. ترجمه مهرداد فیروز بخت. (۱۳۸۳). جلد دوم. تهران: انتشارات موسسه خدمات فرهنگی رسا. (تاریخ انتشار اثر به زبان اصلی، ۲۰۰۳).
- سیف، سوسن. (۱۳۷۸). خانواده و اعتیاد. مجموعه مقالات همایش علمی کاربردی اعتیاد و خانواده. تهران: دانشگاه الزهرا و ستاد مبارزه با مواد مخدر، ۱۱۶.
- قاسمی، نظام‌الدین، ربیعی، مهدی، حقایق، سید عباس و پالاهنگ، حسن. (۱۳۹۰). مقایسه سطح هیجان‌خواهی، راهبردهای مقابله‌ای و میزان آسیب‌پذیری در برابر استرس در بین معنادان تحت درمان نگهدارنده با متادون و افراد سالم. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال پنجم، شماره هجدهم، تابستان ۱۳۹۰.
- کیامرثی، آذر و ابوالقاسمی، عباس. (۱۳۹۰). ارتباط خودکارآمدی، هیجان‌خواهی و راهبردهای مقابله با استرس با استعداد سوء مصرف مواد در دانشجویان. علوم اجتماعی: اعتیاد پژوهی، سال هفتم، شماره ۲۰، صص ۲۴-۷.
- ماهر، فرهاد. (۱۳۸۳). رفتارهای پرخطر در اوقات فراغت جوانان، روندها و الگوها. فصل‌نامه‌ی مطالعات جوانان، شماره (۶) ۱، ۱۴۳-۱۱۸.
- محمدی، کیامرث، رفاهی، ژاله و سامانی، سیامک. (۱۳۹۲). واسطه‌گری عزت نفس بر کیفیت زندگی و

رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان. روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی. ۴ (۴)، ۲۹-۴۳.
 محمدی، محمدرضا، محمد، کاظم، خلیج‌آبادی‌فراهانی، فریده، عالی‌خانی، سیامک، زارع، محمد، رضایی
 تهرانی، مهشید، رمضان‌خانی، علی، علاء‌الدین، فرشید، حسن‌زاده، علیرضا و صالحی‌فرد، مهدی. (۱۳۸۱).
 بررسی آگاهی، نگرش و رفتار پسران نوجوان ۱۵-۱۸ ساله تهران در مورد بهداشت باروری. فصلنامه باروری
 و ناباروری، ۴ (۳)، صص. ۲۳۷-۲۵۰.
 میکائیلی، فرزانه. (۱۳۸۶). «مقایسه بهزیتی روانشناختی مادران و بدون دانش‌آموزان ابتدایی کم‌توان ذهنی:
 اثر سبک‌های مقابله‌ای»، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال هشتم، شماره یکم، صص. ۵۳-۶۸.
 نیکخواه، حمید و شمسایی، مهدی. (۱۳۸۵). «رابطه راهبردهای مقابله‌ای و هوش هیجانی با بهداشت روانی
 دانشجویان»، فصلنامه علوم تربیتی و زمین‌های وابسته دانشگاه آزاد اسلامی - واحد رودهن. دوره اول،
 شماره دوم.

- Ashbywill, T., Gibbons, X., Gerrand, M., Murry, V. M. B., & Brody, G. H. (2003). Family communication and religiosity related to substance use and sexual behavior in early adolescence: A test for pathways self control and prototype preceptions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 10 (4), 312-332.
- Carnes, P., Adams, K. M. (2002). *Clinical management of sex addiction*. London: Routledge.
- Coleman-Kennedy, & Pendley. A. (2002). Assessment and diagnosis of sexual addiction. *J Am psychiatr nurses Assoc.* 5 (8): 143-151.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1988). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology*, 81, 14-154.
- Harris, K., Mullan, D. G., & Boisjoly, J. (2002). Evaluating the role of nothing to lose attitudes on risky behavior in adolescence. *Jornal of Social Forces*, 80(3), 1005-1039.
- Kaplan, H. B. (1980). *Deviant behavior in defense of self*, New York, Academic Press.
- Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). parenting and adult mood, anxiety and substance use disorders in female twins: An epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine*, 30, 281-294.
- Krcmar, M., Greene, K. (2000). Connections between violent television exposure and adolescent risk taking. *Media Psychology.* 2 (3), 195-217.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sampel siz for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 602-609.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Plant, M., & Plant, M. (1992). *Risk – Takers: Alcohol, Druys, Sex, and youth*, Routledge.
- Ram, B., Hou, F. (2003). Changes in Family Structure and Child Outcomes: Roles of Economic and Familial Resources. *Journal of Policy Studies Journal*, 31(3), 309-330.
- Rolison, M. R & Scherman, A, (2002). Factors influencing adolescents' decisions to engage in risk-taking behavior. *Journal of Adolescence*, 37, (147); 585-597.
- Stoiber, K., & Good, B. (1995). Risk and resilience factors linker to problem behavior among urban, culturalldivers adolescents. *School Psychology Review*, 27(3). 380-397.
- Sugar, M. (1993). *Female AdolescentDevelopment*. Brunner/Mazel. Inc.
- Uji, T. N., Shono, M., & Kitamura, T. (2006). Factorial structure of the Parental Bonding Instrument (PBI) in Japan: A Study of cultural, developmental, and gender influences. *Child psychiatry and Human Development*, 37, 115-132.
- Volios, R., Mckeown, E., Garrison, Z., & Vincent, L. (1995). Correlater of aggressive and violent Behaviors among Public high school adolescent. *Journal of Adolescent Health*, 16 (1), 26-34.