

نقش عملکرد خانواده، دل‌بستگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده بر بزهکاری در بین نوجوانان شهر قائم‌شهر*

علی اصغر عباسی اسفجیر^۱

علی رحمانی فیروز‌جاه^۲

چکیده

امروزه رفتارهایی مانند سوء مصرف مواد مخدر، انحرافات اخلاقی و اجتماعی، افت و ترک تحصیل، حاملگی‌های دوره نوجوانی و اعمال خشونت و پرخاشگری، فرار از خانه و خودکشی که از آنها به عنوان بزهکاری یاد می‌شود، بخشی عظیمی از نیروهای جامعه را به تحلیل برده است. این رفتارها به واسطه پیامدهای نامطلوبی که بر نظام اجتماعی و حتی نظام شخصیتی افراد می‌گذارند، مورد بحث و تحلیل بسیاری از اندیشمندان و پژوهشگران واقع شده است و در این پژوهش نیز نقش عملکرد خانواده، دل‌بستگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده بر بزهکاری در بین نوجوانان به صورت کمی در میان ۳۸۸ نفر از نوجوانان شهر قائم‌شهر بررسی شده است. نتایج این پژوهش نشان داده است که سه متغیر عملکرد خانواده، دل‌بستگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده رابطه معکوس و معناداری با بزهکاری دارند. یعنی هرچه قدر میزان عملکرد خانواده، دل‌بستگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده بیشتر باشد به تبع آن میزان بزهکاری کاهش پیدا می‌کند و همچنین نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داده است که سه متغیر مستقل به تنهایی توانسته‌اند ۰/۵۸ درصد واریانس متغیر وابسته را تبیین کنند.

کلید واژه: عملکرد خانواده، دل‌بستگی، حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده، بزهکاری، نوجوانان شهر قائم-

شهر.

* تاریخ وصول: ۱۳۹۴/۱۰/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱/۱۷

۱- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران (نویسنده مسؤول) asfajir@hotmail.com

۲- استادیار گروه جامعه‌شناسی، واحد بابل، دانشگاه آزاد اسلامی، بابل، ایران

۱- مقدمه

امروز بزهکاری یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل می‌نمایند. علیرغم متلاش‌های بسیاری که در دو دهه‌ی اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و خطر بزهکاری صورت گرفته است، همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها روبرو هستیم (صاحب‌دل و همکاران، ۱۳۹۳).

نظریات مختلف بیان‌کننده آن است که در زمینه بزهکاری یک رویکرد قطعی ارائه نشده است لیکن نظریه‌های مختلف در بروز بزهکاری عوامل مختلفی را دخیل دانسته‌اند برخی مطالعات به عوامل خانوادگی و ضعف نظارت والدین در این زمینه اشاره دارند، نظریه ویژگی‌های ذاتی، معتقد است تفاوت‌های میان افراد آنها را به طور طبیعی به بزهکاری مستعد می‌کند، ولی برای اثبات ویژگی‌های ذاتی خاص به عنوان عامل بزهکاری دلایل کافی ارائه نشده است (ارژنگ، ۱۳۹۱).

در پژوهش ویلز^۱ و همکاران (۲۰۰۳) بر 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 فعالین جنسی رابطه ای معکوس دارد و کیفیت ارتباط با والدین با خویشتن داری و ثبات کفایت مرتبط است. موسوی (۱۳۸۲) در تحقیقی اشاره می‌کند که حضور پدر در خانواده‌های با نوجوانان معتاد بسیار کم‌رنگ، قوانین انضباطی نامناسب و کنترل نامطلوب است.

رام و هاو^۲ (۲۰۰۳)، مطرح می‌کنند که وجود رابطه گرم و همراه با پذیرش با والدین، داشتن الگوی مؤثر و پس از آن عامل کنترل به ترتیب به عنوان عوامل مهم در پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز در نوجوانان دختر شناخته شد. بیشترین درگیری در رفتارهای مخاطره‌آمیز در نمونه‌هایی با ویژگی روابط سرد و طرد کننده بین والدین و نوجوان و افراد خانواده، کنترل از طریق مجبورسازی، اعتیاد و یا غیبت پدر و پس از آن در نمونه‌هایی با اعتیاد والدین و عدم دل‌بستگی به والدین دیده شد (خسروی و همکاران، ۱۳۸۶).

بالبی (۱۹۸۰) معتقد است که هیجانها منفی با دل بستگی در ارتباط هستند. به اعتقاد بالبی بسیاری از تنش‌های هیجانی طی شکل دهی، نگهداری، قطع و بازسازی ارتباطات دل بستگی نقش بازی می‌کنند. هازن و شاور^۳ (۱۹۸۷) به دو شکل دل بستگی بزرگسال را تعریف کردند: الف) بازنمایی‌های درونی یا

1. Wales
2. Ram , Htav
3. hazn , Shower

الگوهایی که رفتار میان‌فردی و پردازش اطلاعات را هدایت می‌کند ب (راهبردها و شیوه‌های اختصاصی که افراد برای حفظ امنیت خود استفاده می‌کنند. یکی از نکات اساسی در ردیابی عوامل فردی مؤثر در پیش‌بینی بزهکاری تمرکز بر نقش عمده عوامل تحول بزهکاری می‌باشد. در این میان برای روشن شدن نقش عوامل تحول در سبب شناسی بزهکاری پژوهش‌های اخیر تلاش کرده‌اند که این تأثیرات را از منظر سبک دل بستگی بزرگسال دنبال نمایند (ارنس^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).

نتایج پژوهش دوماس^۲ (۲۰۰۶) نشان داده که اختلاف مشاهده‌شده در الگوهای نوشیدن در افراد الکلی با دل‌بستگی بزرگسالی ارتباط دارد و سبک دل بستگی نایمن احتمال رشد الگوهای نوشیدن مخرب را افزایش می‌دهد. در پژوهش کسل^۳ (۲۰۰۷) ارتباط معکوس اما غیرمعناداری میان احتمال مصرف مواد و سبک دل بستگی ایمن در دانشجویان به دست آمد. از سوی دیگر کوپراسمیت^۴ (۱۹۹۸) در پژوهشی نشان داد این امر که افراد مضطرب دوسوگرا و اجتنابی مقدار بیشتری الکل مصرف می‌کنند در رابطه مستقیم با کاهش احساس ارزشمند بودن خود می‌باشد به اعتقاد وی دیدگاه منفی از خود با مقدار مصرف بیشتر رابطه دارد (عبداللهی و همکاران، ۱۳۹۲).

به طور کلی حمایت اجتماعی شکل بنیادین و اساسی مرادده انسانی است که بین افراد در درون شبکه ای از روابط و وقایع زندگی عادی روزمره و اضطراری مبادله می‌شود. بی‌شک نداشتن حمایت اجتماعی نقش به‌سزایی در شکل‌گیری بزهکاری نوجوانان دارد حمایت اجتماعی به احساس تعلق، مورد عشق و محبت واقع شدن در خانواده اطلاق می‌شود و احساس محبت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی این رابطه است (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۴).

اگرچه ساختار قدرت در خانواده‌های دارای نوجوانان بزهکار بسیار شکننده است نوجوانان به حال خود رها شده‌اند و پدر که نماد قدرت است به حاشیه رفته است. از این رو، نوجوانان عملاً هیچ‌گونه حمایتی را از خانواده دریافت نمی‌کنند عدم حمایت‌های اجتماعی و عاطفی از این نوجوانان مجدداً آنها را به سمت بزهکاری و بزهکارانه سوق خواهد داد (کولایی و همکاران، ۱۳۹۳).

برکمن و سیمن^۵ (۲۰۰۰) بیان می‌کنند که حمایت اجتماعی تعهدات متقابل را به وجود می‌آورد و حالتی را ایجاد می‌کند که در آن شخص احساس دوست‌داشتن، مراقبت و عزت نفس داشته و این موارد با نتایج سلامتی ارتباط مستقیم دارد مطالعات کرین^۶ (۲۰۰۴) مبتنی بر آسیب‌شناسی تحولی نیز

1. Ahrens
2. Dumas
3. Kassel
4. Coopersmith
5. Berkman, Simon
6. Crain

رابطه بین تجارب منفی اولیه تحصیلی و حمایت اجتماعی و مشکلات افراد در دوران بزرگسالی در انجام تکالیف تحویل و مشکلات بزهکاری نوجوانان را مورد تأکید قرار می‌دهند.

پدیده بزهکاری نوجوانان علاوه بر ضرر و زیان همه جانبه‌ای که متوجه جامعه می‌کند منجر به هدررفتن سرمایه‌های ملی و تباهی نیروهای انسانی و استعداد های جوانی می‌شود که مهمترین سرمایه های هر کشور محسوب می‌شوند و هزینه‌های هنگفتی همه ساله صرف جبران خسارات وارده بر کشور از سوی نوجوانان بزهکاری می‌شود از این رو هدف این پژوهش تعیین رابطه بین عملکرد خانواده، دل‌بستگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده با بزهکاری نوجوانان می‌باشد در این پژوهش این سؤال مطرح بود که آیا بین عملکرد خانواده، دل‌بستگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده بارابطه وجود دارد؟

۲- بیان مسأله

از آنجایی‌که بزهکاری سنین جوانی و نوجوانی عمدتاً در شش دسته هستند که عبارتند از: استعمال دخانیات، اعتیاد و سوء مصرف مواد، رفتارهای جنسی ناسالم، کم‌تحرکی جسمی، تغذیه ناسالم و رفتارهای مرتبط با صدمات و جراحات است. بزهکاری شناخته شده در بین نوجوانان ایرانی عبارتند از: خشونت، خودکشی، بی‌ملاحظگی در رانندگی، مصرف دخانیات، الکل و مواد، بزهکاری جنسی که احتمال ابتلا به ایدز یا بیماری‌های مقاربتی را به دنبال داشته باشد بزهکاری در بسیاری از موارد با هم رخ می‌دهند و روی هم اثر تشدیدکننده یا تقویت‌کننده دارند. در میان جمعیت جوان کشور رشد بزهکاری به صورت تصاعدی می‌باشد و شیوع کلی در دانشجویان دانشگاه ۸/۹ درصد (۱۸۹ درصد مردان و ۱/۴ زنان) بوده است. این در حالی است که بعضی از خرده‌فرهنگ‌های مربوط به گروه‌های دانشجویی، گاهی امتحان‌کردن انواع بزهکاری مانند مصرف سیگار و مواد را تشویق و ترغیب می‌کنند و دانشجویان در دوران اوج تجربه رفتارهایی نظیر مصرف مواد و رفتارهای جنسی در اوایل جوانی به سر می‌برند (غلامی و همکاران، ۱۳۹۲).

اهمیت عملکرد خانواده در ابعاد کنترل در مقابل آزادی، شیوه‌ی کنترل، پذیرش و گرمی و همچنین روابط افراد خانواده با یکدیگر و ساخت خانواده در ابعاد تک‌والدی و دو والدی یا حضور والدین درگیری والدین در رفتارهای مخاطره‌آمیز بر گسترش رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان متفاوت می‌باشد وجود رابطه گرم و همراه با پذیرش با والدین، داشتن الگوی مؤثر و پس از آن عامل کنترل به ترتیب به عنوان عوامل مهم در پیشگیری از رفتارهای مخاطره‌آمیز در نوجوانان شناخته شد. بیشترین درگیری در رفتارهای مخاطره‌آمیز در نمونه‌هایی با ویژگی روابط سرد و طردکننده بین والدین و جوان

و افراد خانواده، کنترل از طریق مجبورسازی، اعتیاد و یا غیبت پدر و پس از آن در نمونه هایی با اعتیاد والدین و روابط سرد با والدین دیده شد (خسروی و همکاران، ۱۳۸۶).

متغیرهای تحقیق

متغیر مستقل: متغیرهای مستقل عملکرد خانواده، دل بستگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده می‌باشد.

متغیر وابسته: متغیر وابسته بزهکاری می‌باشد.

۳- فرضیه‌های تحقیق

فرضیه اصلی

بین عملکرد خانواده، دل بستگی و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده با بزهکاری نوجوانان رابطه وجود دارد.

فرضیات جزئی

۱- بین عملکرد خانواده و بزهکاری نوجوانان رابطه وجود دارد.

۲- بین دل بستگی و بزهکاری نوجوانان رابطه وجود دارد.

۳- بین حمایت‌های اجتماعی ادراک شده و بزهکاری نوجوانان رابطه وجود دارد.

۴- تعاریف متغیرهای تحقیق

تعریف مفهومی

عملکرد خانواده: عملکرد خانواده تلاش مشترکی برای برقراری و حفظ تعادل در خانواده است (ثنایی، ۱۳۸۹).

دل بستگی: سبک‌های دل بستگی را می‌توان یک الگوی رفتاری خاص در نظر گرفت که در اکثر جوامع برای رشد سالم اهمیت حیاتی دارد و زمانی دل بستگی مطلوب بوجود می‌آید که در سال اول زندگی کیفیتی متقابل و خوشایند بین کودک و مادر یا (نگهدارنده) شکل گرفته و این رابطه گرم، صمیمانه و پایا بین کودک و مادر است که برای هر دو رضایت بخش و مایه خوشی است (بالبی، ۲۰۰۵).

- حمایت اجتماعی ادراک شده: مفهومی است که به ارزیابی‌های ذهنی افراد درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد (سارسون^۱ و همکاران، ۲۰۰۹).

- بزهکاری: بزهکاری به عنوان رفتاری تعریف می‌شود که می‌تواند بهزیستی، سلامتی و مسیر زندگی را به خطر بیندازد و دارای نتایج منفی و پیامدهای مضر می‌باشد (جسور^۱، ۲۰۰۸).

تعاریف عملیاتی

- عملکرد خانواده: منظور از عملکرد خانواده در این تحقیق نمراتی است که آزمودنی‌ها از پاسخ به سؤالات شماره (۱-۶۰) پرسشنامه اپشتاین^۲ و همکاران (۱۹۸۳) بدست می‌آورند.

- دل‌بستگی: منظور از دل‌بستگی در این تحقیق نمراتی است که آزمودنی‌ها از پاسخ به سؤالات شماره (۱-۱۸) پرسشنامه کولینز و رید^۳ (۱۹۹۹) بدست می‌آورند.

- حمایت‌های اجتماعی ادراک‌شده: منظور از حمایت اجتماعی ادراک‌شده در این تحقیق نمراتی است که آزمودنی‌ها از پاسخ به سؤالات شماره (۱-۱۲) پرسشنامه زیمت^۴ و همکاران (۱۹۸۸) بدست می‌آورند.

- بزهکاری: منظور از بزهکاری در این تحقیق نمراتی است که آزمودنی‌ها از پاسخ به سؤالات پرسشنامه عباسی اسفجیر و همکاران به دست می‌آورند (عباسی اسفجیر و رستمیان، ۹۲).

بزهکاری

بزهکاری رفتارهای مخاطره آمیزی هستند که می‌توانند در حال یا آینده سبب بروز مشکلات و بیماریهای جسمی و روانی و آسیب‌های اجتماعی در افراد گردند (ارگیز و همکاران، ۲۰۰۶).

برگمن و اسکات^۵ (۲۰۰۱) با ارائه اصطلاح سندروم رفتار مشکل‌ساز، مقوله‌های بزهکاری را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زود هنگام می‌داند. بسیاری از بزهکاری از قبیل مصرف سیگار، مواد و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می‌افتند مصرف مواد مخدر، خشونت و رفتارهای جنسی عامل بسیاری از مرگ و میرهای سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی است (لیندبرگ^۷، و همکاران، ۲۰۰۴).

در یک بررسی بر روی نوجوانان و نونوجوانان در آمریکا که انجام شد، روند رفتارهای پرخطر در سال‌های ۱۹۹۹-۱۹۹۱ مورد بررسی قرار گرفت. بررسی یادشده نشان داد که بزهکاری جنسی و

1. Jessor
2. Apshtayn
3. Collins & Raed
4. Zymt
5. Argys
6. Bergman and Scott
7. Lindberg

مصرف تنباکو، الکل و مواد افزایش یافته است (کان^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).
یونسکو^۲ (۱۹۹۹) در بررسی دانش‌آموزان آمریکایی نشان دادند که ۳۵٪ آنها در یک ماه گذشته سیگار کشیده‌اند اغلب افراد مصرف تنباکو را پیش از ۱۸ سالگی شروع می‌شود (ضیاء‌الدینی و همکاران، ۱۳۸۵).

پرخاشگری از جمله مشکلات رفتاری است که حاصل خانواده‌های مشکل‌دار و ساختار ناسالم و ارتباط نامطلوب والدین با فرزندان است و در این خانواده‌ها معمولاً یک محرک استرس‌زا، مانند اعتیاد پدر، خشونت‌های فیزیکی و کلامی پدر و مادر و رابطه ناسالم اولیاء با فرزندان، شیوه‌های رابطه با فرزندان و امثال آن وجود دارد (مایکل^۳ و همکاران، ۲۰۱۱).

تحقیقات مؤسسه ملی سلامت روانی در ایالات متحده نشان می‌دهد کودکانی که از جانب والدینشان مورد سوء آزار جسمی و غفلت قرار گرفته بودند، احتمال انجام رفتارهای خشن و خشونت آمیز در آنها خیلی زیاد بوده است (فراهانی، ۱۳۹۱).

۵- چارچوب نظری

در ریشه‌یابی علل بزهکاری، نقطه نظرات متفاوتی وجود دارد که بزهکاری را محصول عوامل زیست‌شناختی، محیطی تمرکز کرده شخص و اجتماعی و فرهنگی قلمداد می‌کنند. به عنوان مثال برخی نظریه‌ها در تبیین اینگونه رفتارها، بر جنبه‌هایی از خود را مورد تأکید قرار داده‌اند. نظریه‌های دیگری نیز وجود دارند که ترکیب جنبه‌هایی از شخص و محیط‌اند و برخی دیگر جنبه‌هایی از محیط را در بزهکاری مؤثر می‌دانند با توجه به نظریه‌های مطرح شده می‌توان نتیجه گرفت که عوامل شناختی (مثل ادراک خطر)، عوامل زیستی (مثل تأثیرات هورمونی)، عوامل شخصیتی (مثل گرایش‌های هیجان خواهی) و عوامل تأثیرات محیطی (مثل والدین و گروه همسال) همه از مواردی هستند که به منظور درک چگونگی و پیشگیری از بزهکاری و عواقب منفی آنها مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته‌اند. برخی نیز تعامل میان این عوامل را مورد توجه قرار داده‌اند (پکهام^۴ و همکاران، ۲۰۰۷).

کارکرد ناسالم خانواده، ساختار آسیب‌زای خانواده، هنجارهای خانوادگی مخاطره‌زا، ضعف حمایتی و نداشتن حمایت کافی از سوی خانواده از عواملی هستند که فرد را به سوی بزهکاری سوق می‌دهند. از آنجا که خانواده جایگاه اصلی شکل‌گیری شخصیت و رفتار افراد است، میتوان مصرف مواد و پیامدهای آن

1. Kann
2. UNESCO
3. Michael
4. Peckham & Lopez

را در آینه‌ی روابط خانوادگی جستجو کرد. به عبارت دیگر، هنگامی که یکی از اعضای خانواده مصرف‌کننده باشد، این مسأله بر کل نظام خانواده تأثیر می‌گذارد است (کایوند و همکاران، ۱۳۸۸).

نقش مهم و تأثیرگذار خانواده در پیشگیری از مصرف مواد و همچنین پیشگیری از رفتارهای آسیب‌زای ناشی از آن می‌باشد همچنین مطالعات نشان می‌دهد که روابط مثبت خانوادگی تأثیر زیادی بر پیشگیری از پیامدهای منفی ناشی از اعتیاد یک عضو خانواده و همچنین پیشگیری از تجاوز و خشونت علیه والدین، خشونت علیه دیگران، رفتارهای آسیب‌زا در مدرسه و نشانگان آسیب‌زا در محیط کار دارد (زانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). در بسیاری مواقع روابط عاطفی مناسب در خانواده می‌تواند به عنوان عامل پیشگیری از بروز رفتارهای خطرآفرین تلقی شود. افزایش حضور والدین در منزل و تقویت ارتباط عاطفی بین اعضای خانواده نه تنها امنیت روانی فرزندان را تأمین می‌نماید، بلکه می‌تواند به عنوان یک نیروی مهم در پیشگیری از اعتیاد و پیامدهای آن تلقی شود (لین^۲ و همکاران، ۲۰۱۱). مهارت‌های ارتباطی به رفتارهایی اطلاق می‌شود که به فرد کمک می‌کند عواطف و نیازمندی‌های خود را به درستی بیان کند و به اهداف بین فردی دست یابد. این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آنها می‌تواند با احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت نفس پایین و عدم موفقیت‌های تحصیلی و شغلی همراه باشد (میرزایی و همکاران، ۱۳۸۹). برقراری روابط انسانی مناسب برای ارضای نیازهای افراد یک امر ضروری می‌باشد. داشتن روابط سالم و مثبت با دیگران کلید رشد و کمال آدمی است (تیموتی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). وظیفه اولیه خانواده برقراری ارتباط است. ارتباط روشن و مؤثر بین اعضای خانواده موجب رشد احساسات مثبت و حفظ تعادل روانی می‌شود. هرگاه که اعضای خانواده از الگوهای ارتباطی مناسب استفاده کنند انتقال پیام به صورت مطلوب اتفاق می‌افتد و نیازهای روانی اعضا به طور مناسب برآورده می‌شود (اولیور^۴ و همکاران، ۲۰۰۴).

۶- جامعه آماری

جامعه آماری به کل عناصر یک گروه و یا سیستم گفته می‌شود که پژوهشگر در نظر دارد موضوع مورد بررسی را در مورد آنان تحلیل نماید. لذا تعیین جامعه آماری بسیار مهم بوده و لازم است محدوده جامعه آماری بطور دقیق تعیین شود (سرمد بازرگان، ۱۳۸۹: ۲۱). جامعه آماری پژوهش شامل همه

-
1. Zhang & Chen
 2. Lin
 3. Timothy
 4. Oliver & Miller

نوجوانان شهر قائم‌شهر خواهد بود که در سال ۱۳۹۴ در این شهر زندگی می‌کنند و در فاصله سنی ۱۳ تا ۱۹ سالگی قرار دارند که با بررسی انجام شده و برآوردهای جمعیتی برای سال ۱۳۹۴ حدود ۳۴ هزار نفر برآورد شده است.

۷- نمونه آماری و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش به علت دقیق نبودن تعداد جامعه آماری، حجم نمونه آماری بر اساس جدول مورگان ارائه شده است. یکی از ساده‌ترین راه‌های تعیین حجم نمونه استفاده از جدول مورگان است. در جدول مورگان حجم جامعه ذکر شده و در مقابل آن حجم نمونه متناسب با آن آمده است. جدول مورگان در مقایسه با فرمول کوکران از دقت بالاتری برخوردار است. برای مثال اگر در یک جامعه آماری با تعداد ۳۰ هزار نفر بخواهیم حجم نمونه انتخاب کنیم، حجم نمونه جدول مورگان کمی بیشتر از فرمول کوکران خواهد بود. بر همین اساس جدول مورگان برای انتخاب حجم نمونه در زیر ارائه شده است. بر اساس اطلاعات جدول تعداد ۳۸۸ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند.

۸- روش جمع‌آوری اطلاعات

در پژوهش حاضر، برای سنجش متغیرها، جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات لازم و بررسی فرضیه‌ها، از پرسشنامه کتبی استفاده شده و گویه‌های آن براساس پایه‌های نظری و تعاریف مفهومی، تدوین یافته است؛ زیرا این روش با وضعیت و شرایط جامعه آماری تحقیق مناسب تشخیص داده شده و ضمن داشتن دقت بالا، امکان بررسی تمام متغیرهای مورد نظر را فراهم می‌نمود. پرسشنامه تهیه شده در این تحقیق شامل دو بخش سؤالات جمعیت‌شناختی و سؤالات مربوط به سنجش متغیرهای مستقل و وابسته است. ماهیت بیشتر متغیرها طوری است که با یک گویه قابل سنجش نیستند، به عبارت دیگر متغیرهای ترکیبی هستند. بنابراین برای دقت بیشتر، از چندین گویه برای سنجش یک متغیر استفاده شده است. پیش‌آزمون بر روی ۳۰ نفر از نوجوانان که به صورت تصادفی از انتخاب شده بودند، صورت گرفت و اشکالات و ابهاماتی که برای پاسخگویان در پاسخگویی به سؤالات پیش آمد برطرف و پرسشنامه نهایی به تعداد ۴۰۰ عدد تکثیر شد.

۹- پرسشنامه

پرسشنامه این پژوهش از دو نوع محقق ساخته و استاندارد است که با استفاده از نظریات مهم موجود در این زمینه فراهم آمده است. در حوزه‌های سنجش پرسشنامه‌هایی وجود دارند برخی

استاندارد و برخی محقق‌ساخته هستند. این پژوهش با سه پرسشنامه بزهکاری عباسی اسفجیر با ۲۹ گویه و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸) با ۱۲ گویه، سنجش عملکرد خانواده ناتان بی اشتاین و همکاران با ۴۱ گویه و دل‌بستگی کولینز و رید با ۱۸ گویه است. طیف مورد استفاده در این پرسشنامه طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت بوده که گرایش پاسخگویان را از خیلی زیاد تا خیلی کم اندازه‌گیری کرده است.

۱۰- پایایی^۱

پایایی یک ابزار اندازه‌گیری، عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه‌گیری هر آنچه اندازه می‌گیرد یکی از روش‌های محاسبه پایایی، استفاده از روش فرمول ضریب آلفای کرونباخ^۲ است. به این ترتیب که بعد از توزیع ۳۰ پرسشنامه به عنوان آزمون ابتدایی^۳ آلفا با استفاده از نرم‌افزار SPSS محاسبه گردید که مقدار آلفای محاسبه شده مربوط به هر متغیر و آلفای کل در جدول زیر آمده است.

ضرایب آلفای کرونباخ متغیرهای مختلف تحقیق

ردیف	نام متغیر	تعداد گویه	آلفای کرونباخ	پرسشنامه
۱	بزهکاری	۲۹	۰/۷۸	پرسشنامه بزهکاری عباسی اسفجیر (۱۳۹۲)
۲	حمایت اجتماعی	۱۲	۰/۷۴	حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۸۸)
۳	سنجش عملکرد خانواده	۴۲	۰/۸۹	ناتان بی اشتاین و همکاران
۴	دل‌بستگی	۱۸	۰/۸۰	کولینز و رید

بر اساس جدول فوق از آنجا که مقدار آلفای مربوط به هر متغیر و آلفای کل از ۰/۷ بیشتر است تمامی متغیرها به طور مجزا و کل متغیرها با یکدیگر دارای پایایی هستند.

۱۱- روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

روش تجزیه و تحلیل یافته‌های این پژوهش با در نظر گرفتن فرضیات مطرح شده صورت گرفته

1. Reliability
2. alpha (cronbach)
3. Pretest

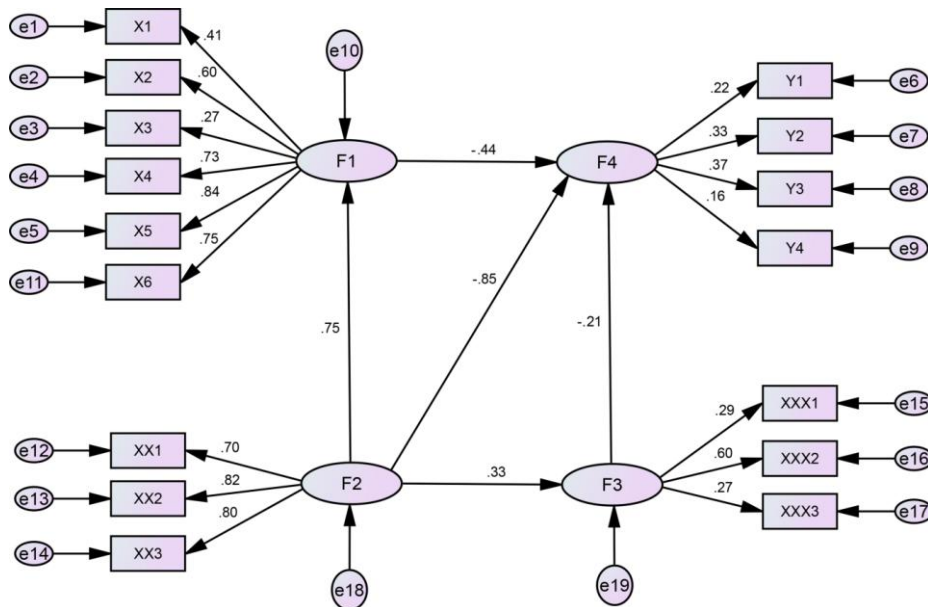
است. لذا به منظور تجزیه و تحلیل فرضیات تحقیق با توجه به سطح سنجش و نوع متغیر از آزمون‌های مربوط به هر کدام استفاده شده است. کلیه تحلیل‌های آماری تحقیق با کمک نرم افزار SPSS 18 و نرم افزار Amos Graphics انجام شده است. داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم افزارهای فوق در محیط ویندوز پردازش شدند و تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو سطح توصیف و تبیین صورت گرفته است.

۱۲- مدل کلی پژوهش

به منظور تعیین شدت و جهت تأثیر متغیرهای مستقل بر میزان بزهکاری در میان نوجوانان آمل از یک مدل معادله ساختاری بهره گرفته شده است که نحوه سنجش یک متغیر پنهان را با استفاده از دو یا تعداد بیشتری متغیر مشاهده شده تعریف می‌کند.

جدول متغیرها و علامت‌های به کار رفته در مدل

متغیر	بعد	علامت در مدل
سنجش عملکرد خانواده (F1)	حل مشکل	X1
	نقش‌ها	X2
	همراهی عاطفی	X3
	ارتباط	X4
	آمیزش عاطفی	X5
	کنترل رفتار	X6
حمایت اجتماعی (F2)	دوستان	XX1
	فرد	XX2
	خانواده	XX3
دل بستگی (F3)	وابستگی	XXX1
	تزدیک بودن	XXX2
	اضطراب	XXX3
بزهکاری (F4)	نزاع و درگیری	Y1
	بزهکاری جنسی خفیف	Y2
	مصرف مشروبات الکلی	Y3
	مصرف مواد مخدر	Y4



مدل شماره ۴-۱ مدل معادله ساختاری برای تبیین بزهکاری

در این مدل ۱۶ متغیر مشاهده شده وجود دارد که این متغیرها از تجمیع تعداد زیادی گویه حاصل شده‌اند. اصلی‌ترین متغیرهای مشاهده شده شامل ۴ متغیر وابسته اصلی پژوهش هستند که در مدل اثر کلی آنها بر بزهکاری با ۴ شاخص آشکار نزاع و درگیری، بزهکاری جنسی خفیف، مصرف مشروبات الکلی و مصرف مواد مخدر سنجیده شده است. هر کدام از این شاخص‌ها در تبیین متغیر نمره‌ای به خود اختصاص داده‌اند که این نمره به منزله قدرت تعریف شاخص مورد نظر برای متغیر اصلی است. برای مثال در تعریف شاخص‌های بزهکاری، مصرف مشروبات الکلی با ضریب $0/33$ بیشترین توان تحلیل بزهکاری را دارد و مصرف مواد مخدر که شامل سیگار و قلیان هم هست با ضریب $0/16$ توان تحلیل کمتری برای بزهکاری دارد. در همین راستا هر کدام از متغیرهای مستقل نیز با شاخص‌هایی تعریف شده‌اند که برای مثال در تعریف متغیر عملکرد خانواده ۶ شاخص وجود دارد که در بین آنها شاخص آمیزش عاطفی با ضریب $0/84$ درصد بیشترین توان تبیین عملکرد خانواده را دارد. اما بخش مهم مدل تحلیل روابط ساختاری متغیرهای مستقل و وابسته است. در این مدل اثر متغیرهای مستقل بر وابسته منفی و معنادار شده است. منفی بودن آن به این معنی است که هرچقدر متغیر مستقل افزایش داشته باشد، از متغیر وابسته کم می‌شود و این به منزله همان ضریب معکوس در فرضیات است. بر اساس یافته‌های حاصل از مدل سازی، اثر عملکرد خان واده (F1) بر روی بزهکاری (F4) $-0/44$ شده

است و اثر حمایت اجتماعی ($F2$) $0/85$ - شده است که نشان دهنده این واقعیت آماری است که حمایت اجتماعی بیشتر از عملکرد خانواده بر بزهکاری تاثیر دارد. البته در این بین اثر دل بستگی از هردو متغیر کمتر است، اما در کل اثر هر سه متغیر بر وابسته معنادار است. نکته جالب توجه بررسی رابطه جانی بین متغیرهای مستقل است. بر اساس منطق حاکم بر مدل سازی اثر حمایت اجتماعی بر عملکرد خانواده سنجیده شدو ضریب آن $0/75$ مثبت شده است که به معنی اثر مثبت حمایت اجتماعی بر عملکرد خانواده است. به عبارت دیگر با افزایش میزان حمایت اجتماعی میزان عملکرد خانواده نیز افزایش می یابد و همچنین حمایت اجتماعی بر میزان دل بستگی اثر مثبت و معناداری دارد.

۱۳- برازش مدل

برای بررسی برازش مدل از شاخص‌های برازش استفاده می‌شود. شاخص‌های برازش مقادیری آماری را به دست می‌آورند که محقق را در تصمیم‌گیری نسبت به تشخیص یا انتخاب مدل مناسب‌تر، یاری می‌کنند. همچنین شاخص‌های برازش گویای این واقعیت است که داده‌های پژوهش از شاخص‌های و متغیرهای تحقیق حمایت می‌کنند. شاخص‌های برازش زیادی وجود دارند، اما پرکاربردترین آنها که در عین حال، پایه و اساس سایر شاخص‌ها محسوب می‌شود χ^2 است. هر چه مقدار مجذور کای به صفر نزدیک‌تر باشد، نشان دهنده برازش بهتر مدل است. از آن جا که مقدار مجذور کای تحت تاثیر حجم نمونه و تعداد روابط مدل قرار می‌گیرد و مقدار آن بزرگ می‌شود، بنابراین با اتکا بر مقدار مجذور کای نمی‌توان به نتایج مطلوب دست یافت. در نتیجه در کنار این شاخص، از شاخص‌های دیگری نیز برای برازش مدل‌ها استفاده می‌شود. شاخص دیگری که برای این میان برداشتن این محدودیت مجذور کای معرفی شده، شاخص χ^2/df است که اگر کوچک‌تر از ۳ باشد، نشانگر برازندگی الگو است و تا مقدار ۵ قابل قبول است. براساس قاعده کلی، شاخص‌های نیکویی برازش (GFI)، نیکویی برازش تعدیل شده (AGFI)، برازندگی تطبیقی (CFI)، نرم شده برازندگی (NFI) و نرم نشده برازندگی (NNFI) برای مدل‌های خوب بین $0/90$ تا $0/95$ تفسیر می‌شوند و مقادیر بالای $0/8$ نیز نشان دهنده برازش نسبتاً خوب مدل هستند. همچنین شاخص ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب (RMSEA) که لوهین^۱ (۲۰۰۴) برای برازندگی این شاخص، پیشنهاد نمود که در صورتی که کوچک‌تر از $0/08$ باشد، نشان‌گر برازندگی خوب، $0/08$ تا $0/1$ ، نشانگر برازندگی قابل قبول و مقادیر نزدیک‌تر به صفر نشانگر بیشترین برازندگی هستند. در جدول ۴-۲۴ نتایج تحلیل ساختاری و شاخص‌های برازش نشان داده شده است و مقادیر در جدول ذیل به اختصار

آمده است. مقدار CMIN یا کای اسکوئر به دست آمده ۱۵۸ شده که به نظر می‌رسد بالا باشد؛ اما مقدار کای اسکوئر نسبی CMIN/DF که از تقسیم کای بر درجه آزادی که مقدارش ۳۲ است، محاسبه می‌شود و در مدل اصلاح شده فوق ۴/۹۳ به دست آمده است که نتیجه قابل قبولی را برای مدل نشان می‌دهد. البته این شاخص به تنهایی برای برازش مدل کافی نیست و سایر شاخص‌های برازش نیز مقادیر قابل قبولی را نشان می‌دهند و در کل شاخص‌های برازش گویای برازش مطلوب و مناسبی برای مدل پژوهش هستند. از آنجایی که حجم نمونه تاثیر زیادی در مقادیر کای اسکوئر و درجه آزادی مدل دارند، پس شاخص‌هایی هم برای تناسب حجم نمونه برای مدل وجود دارد که مهمترین آنها شاخص هلتر در دو سطح معناداری ۵ و یک درصد خطاست. در این مدل برای دقت بیشتر مقدار ۱ درصد خطا یعنی فاصله اطمینان ۹۹ درصد مدنظر گرفته شده است. این شاخص گویای این نکته است که چه مقدار حجم نمونه برای مدل کافی به نظر می‌رسد. بر اساس شاخص هلتر در فاصل اطمینان ۹۹ درصد برای مدل فوق مقدار حجم نمونه ۱۴۸ نفر کافی به نظر می‌رسد، اما مدل پژوهش حاصل تحلیل ۳۸۸ مورد از حجم نمونه پژوهش است و این یعنی برازش خوب برای مدل از لحاظ حجم نمونه و سایر شاخص‌های برازش. سایر شاخص‌های برازش نیز در جدول زیر که مقدار قابل قبولی را نشان داده‌اند، ارایه شده است.

جدول ۴-۲۴ شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌ها	مقدار	شاخص‌ها	مقدار	شاخص‌ها	مقدار
CMIN	۱۵۸/۳۲	GFI	۰/۹۷۳	NFI	۰/۹۲۳
RMSEA	۰/۰۴۱	AGFI	۰/۸۹۹	RFI	۰/۸۰۱
CMIN/DF	۴/۹۳	CFI	۰/۹۲۶	HOELTER	۱۴۸

منابع

۱. احمدی، حبیب؛ معینی، مهدی. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، سال چهارم، شماره ۹، صص ۲۴-۱.
۲. ارژنگ، حمید. (۱۳۹۱). اثربخشی آموزش مهارت خود آگاهی بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر کرمانشاه، پایان‌نامه کارشناسی ارشد مشاوره، دانشکده روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.
۳. اسماعیل زاده، هاجر؛ اسدی، مسعود؛ میری، میرنادر. (۱۳۹۳). بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین، مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران، دوره هفدهم، شماره ۳، صص ۸۲-۷۵.

۴. السون، دیویداج؛ السون، جان دفرین، ایمی کی. (۲۰۱۴). مهارت‌های ازدواج و ارتباط زناشویی کارآمد، ترجمه: احمدرضا بحیرایی، نادر فتحی. (۱۳۹۳). تهران: انتشارات روانشناسی و هنر.
۵. اعزازی، شهلا. (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی خانواده با تأکید بر نقش ساختار و کارکرد خانواده در دوران معاصر تهران: نشر روشنگران و مطالعات زنان.
۶. بخشی پور رودسری، عباس؛ پیروی، حمید؛ عابدیان، احمد. (۱۳۸۴). بررسی رابطه میان رضایت از زندگی و حمایت اجتماعی با سلامت روان در دانشجویان، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال هفتم، شماره ۲۷ و ۲۸، صص ۱۵۲-۱۴۵.
۷. برک، لورای ای. (۲۰۰۹). روان‌شناسی رشد (از لقاح تا کودکی)، ترجمه: یحیی سید مهدی. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات ارسباران.
۸. برناردز، جان. (۲۰۰۸). درآمدی به مطالعات خانواده، ترجمه: حسین قاضیان. (۱۳۸۸). تهران: نشر نی.
۹. بهاری، سیف‌اله؛ شیرخانی، محمد. (۱۳۸۸). رابطه ویژگی‌های شخصیتی، سبک‌های دل‌بستگی با خطر جویی در جوانان، فصلنامه اندیشه‌های تازه در علوم تربیتی، سال چهارم، شماره ۳، صص ۴۶-۳۰.
۱۰. بهمنی، لیلا. (۱۳۸۵). نقش حمایت‌های اجتماعی در فرسودگی شغلی مدیران شهررامهرمز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۱۱. ثاقب فر، مرتضی. (۱۳۸۹). دیباچه‌ای بر جامعه‌شناسی، تهران: نشر ققنوس.
۱۲. ثنایی، باقر. (۱۳۸۹). مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج، تهران: مؤسسه انتشارات بعثت.
۱۳. جی. گود، ویلیام. (۲۰۰۴). خانواده جنبه‌های جامعه‌شناختی، ترجمه: ویدا ناصحی. (۱۳۸۴). تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
۱۴. حسین زاده تقوایی، مرجان؛ لطفی کاشانی، فرح. (۱۳۸۸). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان در تغییر سبک دل‌بستگی همسران، فصلنامه اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۱۴، صص ۵۶-۴۸.
۱۵. حیدری، هادی؛ مردانی حموله، مرجان. (۱۳۸۹). رابطه بین خوشبینی و سبک‌های دل‌بستگی با رضایت زناشویی در کارکنان بیمارستان، مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره هشتم، شماره ۱، صص ۵۲-۴۶.
۱۶. خانجانی، زینب؛ عیدی خطیبی، رقیه. (۱۳۸۵). مقایسه رضایت زناشویی در ارتباط با سبک‌های مختلف دل‌بستگی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.
۱۷. خسروی، زهره؛ کیامنش، علیرضا؛ بنی جمالی، شکوه. (۱۳۸۶). بررسی کیفی نقش عملکرد خانواده در بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان، مطالعات روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان

- شناسی، دانشگاه الزهراء، دوره سوم، شماره ۴، صص ۶۸-۶۴.
۱۸. خواجه نوری، بیژن؛ مرحمتی، ندا، دل‌آور، مریم‌سادات؛ بهمنی، لیلا. (۱۳۹۴). بررسی نقش پایبندی به دین در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در میان جوانان ۱۸-۳۰ ساله شهرستان های استهبان و فسا، فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه آزاداسلامی واحد شوشتر، سال ۲۸، شماره ۳۱، زمستان ۱۳۹۴.
۱۹. دادستان، پریخ؛ منصور، محمود. (۱۳۸۶). روان شناسی ژنتیک، تهران: انتشارات رشد.
۲۰. دلپسند، کامل؛ ایار، علی؛ خانی، سعید؛ محمدی، پریخان. (۱۳۹۱). بررسی حمایت اجتماعی و جرم: مطالعه تطبیقی جوانان مجرم و عادی شهر ایلام فصلنامه مطالعه تطبیقی و تحقیقات اجتماعی در ایران، دوره یک شماره ۲، صص ۱۲۰-۸۹.
۲۱. دیویدال، روزنهان؛ مارتین ای، پی، سلیگمن. (۲۰۰۹) آسیب‌شناسی روانی، ترجمه: سیدمحمدی. (۱۳۸۴). تهران: ارسباران.
۲۲. دیماتو، رایین ام. (۲۰۰۸). روان شناسی سلامت، ترجمه: محمد کاویانی. (۱۳۸۷). تهران: سمت.
۲۳. رجایی، علیرضا؛ نیری، مهدی. (۱۳۸۶). سبک های مختلف دل بستگی و رضایتمندی زناشویی سبک های مختلف دل بستگی و رضایتمندی زناشویی، فصلنامه روانشناسان ایران، سال سوم، شماره ۱۲، صص ۳۵۶-۳۴۷.
۲۴. رحمانی، فرناز؛ سیدفاطمی، نعیمه؛ برادران رضایی، مهین. (۱۳۸۵). ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان مشکلات رفتاری دانش آموزان، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال دوازدهم، شماره ۴، صص ۳۷۰-۳۶۵.
۲۵. رستمی، محمد؛ قائم مقامی، مریم؛ محمدعلیپور، زینب. (۱۳۸۹). رابطه سبک های دل بستگی و رفتارهای پرخطر دانشجویان، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال چهارم، شماره ۱۵، صص ۹۰-۸۵.
۲۶. ریتزر، جورج. (۲۰۰۷). نظریه های جامعه شناسی در دوران معاصر، ترجمه: محسن ثلاثی. (۱۳۸۶). تهران: انتشارت علمی.
۲۷. روزن باوم، هایدی. (۲۰۰۸). خانواده به منزله ساختاری در مقابل جامعه، نقد مبانی نظری جامعه شناسی خانواده در آلمان، ترجمه: محمدصادق مهدوی. (۱۳۸۷). تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
۲۸. زارع، مهدی. (۱۳۸۴). مقایسه رابطه حمایت اجتماعی و سخت رویی با فرسودگی شغلی رانندگان اتوبوس های شرکت واحد اتوبوسرانی و رانندگان شرکت تاکسیرانی شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
۲۹. ساروخانی، باقر. (۱۳۸۵). درآمدی بر دایره المعارف علوم اجتماعی، تهران: انتشارات کیهان.
۳۰. سخایی، ایوب؛ گلچین، مسعود؛ افشانی، علیرضا. (۱۳۹۱). مطالعه میزان و نوع استفاده از شبکه های

- ماهواره ای فارسی زبان و مناسبات خانوادگی در بین شهروندان تهرانی، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، سال چهاردهم، شماره ۵۶، صص ۱۱۸-۸۴.
۳۱. سلیمانی نیا، لیلا؛ جزایری، علیرضا؛ محمد خانی، پروانه. (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۹، صص ۹۰-۷۵.
۳۲. سگالن، مارتین (۲۰۰۸). جامعه شناسی تاریخی خانواده، ترجمه: حمید الیاسی. (۱۳۸۴). تهران: نشر مرکز.
۳۳. شکرکن، حسین؛ خجسته مهر، رضا؛ عطاری، یوسفعلی؛ حقیقی، جمال؛ شهنی بیلاق، منیژه. (۱۳۸۵). بررسی ویژگیهای شخصیتی، سبکهای دل بستگی و ویژگیهای جمعیت شناختی به عنوان پیش بینهای موفقیت و شکست رابطه زناشویی در زوجهای متقاضی طلاق و عادی در اهواز، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، دوره سوم، سال سیزدهم، شماره ۱، صص ۳۰-۱.
۳۴. شهر آرای، مهرناز. (۱۳۸۴). روان شناسی رشد نوجوان دیدگاه تحولی، تهران: انتشارات علم.
۳۵. صاحب‌دل، حسین؛ اسدی، مسعود. (۱۳۹۳). بررسی تأثیر آموزش مهارتهای ارتباطی به مادران بر کاهش رفتارهای پرخطر فرزندان معتاد، پژوهشهای روانشناسی بالینی و مشاوره، سال دوم، شماره ۳، صص ۵۶-۸۲.
۳۶. ضیاء‌الدینی، حسن؛ زارع زاده، علیرضا؛ حشمتی، فرزاد. (۱۳۸۵). شیوع سوء مصرف اعتیاد و برخی عوامل مرتبط در دانش آموزان سال آخر دبیرستان و پیش دانشگاهی کرمان سال ۱۳۸۰، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، سال سیزدهم، شماره ۲، صص ۹۴-۸۴.
۳۷. طارمیان، فرهاد. (۱۳۸۷). سوء مصرف مواد مخدر در نوجوانان، تهران: انتشارات تربیت.
۳۸. عبداللهی، محمد حسین؛ خیری، طوبی؛ شاهقلیان، مهناز. (۱۳۹۲). مقایسه هوش هیجانی، سبک دل بستگی و عزت نفس در افراد معتاد و غیر معتاد، فصلنامه علمی پژوهشی، سال دوم، شماره ۹، صص ۱-۱۳.
۳۹. عباسی اسفنجیر، علی اصغر؛ رستمیان، زهرا (۱۳۹۲). تعیین رابطه بین خودکنترلی و رفتارهای انحرافی جوانان، در قالب تئوری عمومی جرم، (مطالعه موردی دانشجویان ۱۱۸ الی ۲۹ ساله دانشگاه آزاد اسلامی واحد بابل)، فصل نامه دانش انتظامی مازندران، شماره ۱۴، دوره چهارم، پاییز ۹۲.
۴۰. عبداللهی، محمد؛ موسوی، میرطاهر. (۱۳۸۶). سرمایه اجتماعی در ایران: وضعیت موجود، دورنمای آینده و امکان‌شناسی گذار، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال ششم، شماره ۲۵، صص ۲۳۴-۱۹۵.

۴۱. علی پور، احمد. (۱۳۸۵). ارتباط حمایت اجتماعی با شاخص های ایمنی بدن در افراد سالم: بررسی مدل تأثیر کلی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی، اندیشه و رفتار، سال چهارم، شماره ۱، صص ۱۳۹-۱۳۴.
۴۲. عناینی، میرصلاح الدین. (۱۳۹۰). مقایسه سلامت عمومی، عزت نفس و حمایت اجتماعی در بیماران خودسوز و غیرخودسوز بستری در بیمارستان سوانح و سوختگی چرومی گنادوه، مجله ارمغان دانش، سال یازدهم، شماره ۴۱، صص ۹۲-۸۳.
۴۳. غفوری کله، معصومه. (۱۳۸۴). بررسی هویت دینی و ملی جوانان شهر تهران با تأکید بر تأثیر خانواده، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا، دانشکده علوم اجتماعی اقتصادی.
۴۴. غلامی، فائزه؛ نظری، طوبی؛ رنجبر، محمدجواد؛ عطادخت، اکبر. (۱۳۹۲). گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با متغیرهای فردی اجتماعی اجتماعی و بهزیستی روان شناختی، مجله سلامت و مراقبت، دوره پانزدهم، شماره ۴، صص ۵۹-۵۰.
۴۵. فراهانی، حجت الله. (۱۳۹۱). روشهای پیشرفته در علوم انسانی، تهران: انتشارات نشر جهاد دانشگاهی.
۴۶. فرح بخش، سعید؛ غلامرضایی، سیمین؛ نیک بی، ایرج. (۱۳۸۴). بررسی رابطه بین سلامت روانی و برخی متغیرهای زمینه ای در دانشجویان دانشگاه لرستان، فصلنامه علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره هفتم، شماره ۳ و ۴، صص ۸-۱.
۴۷. قدسی، علی محمد. (۱۳۸۵). بررسی جامعه شناختی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی، پایان نامه دکتری رشته جامعه شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.
۴۸. قمری، محمد. (۱۳۹۰). رابطه دینداری و حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی خرم آباد، مجله روانشناسی و دین، سال چهارم، شماره اول، صص ۱۰۴-۸۹.
۴۹. کاپلان، هارولد. (۲۰۰۸). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری- روانپزشکی بالینی، تهران: شهر آب.
۵۰. کایوند، فریدون؛ سودانی، منصور. (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت های ارتباطی براضطراب اجتماعی دانش آموزان، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال بیست و چهارم، شماره ۴۲، صص ۲۴-۱.
۵۱. کرین، ویلیام. (۲۰۰۴). نظریه های رشد مفاهیم و کاربردها، ترجمه: غلامرضا خوی نژاد. (۱۳۸۴). تهران: نشر رشد.
۵۲. کولایی، خدابخشی اناهیتا؛ علیزاده، فاطمه؛ منصور، لادن. (۱۳۹۳). بررسی حمایت اجتماعی ادراک شده

- خانواده و دوستان و طرحواره های ناسازگار اولیه در نوجوانان پسر و دختر بزهکار و غیر بزهکار، مجله مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دوره اول، شماره ۲، صص ۱۲۹-۱۲۰.
۵۳. کوئن، بروس. (۲۰۰۶). درآمدی به جامعه شناسی، ترجمه: محسن ثلاثی. (۱۳۸۵). تهران: انتشارات فرهنگ معاصر.
۵۴. گاچل، رابرت جی. (۲۰۱۱). زمینه روان شناسی تندرستی، ترجمه: دکتر غلامرضا خوبی نژاد. (۱۳۹۰). تهران: انتشارات آستان قدس رضوی.
۵۵. گیدنز، آنتونی. (۲۰۰۴). جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه: ناصر موفقیان. (۱۳۹۲). تهران: نی.
۵۶. مایکل، مارموت؛ ویلکینسون، ریچارد. (۲۰۱۱). حمایت اجتماعی و همبستگی اجتماعی، ترجمه: علی منتظری. (۱۳۹۰). تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
۵۷. ماهر، فرهاد. (۱۳۸۴). رفتارهای پر خطر در اوقات فراغت جوانان؛ روندها و الگوها، فصلنامه مطالعات جوانان، شماره ۶، صص ۱۴۳-۱۱۸.
۵۸. محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی، فصلنامه ی پژوهش در سلامت روان شناختی دانشگاه تربیت معلم، قطب علمی روانشناسی استرس، دوره اول، شماره دو م، صص ۱۴-۵.
۵۹. میری، میرنادر؛ هادی بهرامی، احسان؛ عزیزی، کوروش. (۱۳۹۱). بررسی رابطه سبکهای والدگری ادراک شده مادر و رفتارهای پرخطر دانشجویان دانشگاه تهران، فصلنامه علوم روانشناختی، سال چهاردهم، شماره ۴۷، صص ۹-۱.
۶۰. میرزایی علویجه، مهدی؛ اسالمی، احمد علی؛ نصیرزاده میرزایی، مصطفی. (۱۳۹۲). بررسی تاثیر عملکرد خانواده در وابستگی جوانان به مواد مخدر صنعتی، فصلنامه علمی-پژوهشی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، سال اول، شماره ۲، صص ۳۰-۲۰.
۶۱. میرزایی، ام البنین؛ واقعی، سعید؛ کوشان، محسن. (۱۳۸۹). تأثیر آموزش مهارت های ارتباطی بر میزان استرس ادراک شده در دانشجویان پرستاری، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار، شماره ۲، صص ۹۵-۸۸.
۶۲. نوابی نژاد، شکوه؛ دوکانه ای فرد، فریده؛ آقاجانی، فرنوش. (۱۳۸۸). بررسی رابطه ی سبک دل بستگی و شادکامی با رضایت زناشویی متأهلین شاغل در بیمارستان خاتم الانبیاء شهر تهران، زن و مطالعات خانواده، سال دوم، شماره ۶، صص ۱۴۹-۱۲۰.
۶۳. نوابی نژاد، شکوه. (۱۳۸۵). زن و خانواده (کتاب اندیشه های راهبردی)، دبیرخانه نشست اندیشه های

- راهبردی، تهران: انتشارات پیام عدالت.
۶۴. نوروزی، امین؛ زهراکار، کیانوش؛ صفری، هادی؛ فرجی، مریم؛ مرزبان، عباس. (۱۳۹۴). بررسی رابطه حمایت اجتماعی خانواده با استعداد اعتیاد در نوجوانان شهرستان شهریار، فصلنامه مشاوره و روان‌درمانی، سال چهارم، شماره ۱۳، صص ۳۴-۲۱.
۶۵. وفایی، مریم؛ روشن، مریم. (۱۳۹۰). بررسی رابطه عوامل پیش‌بینی‌کننده خطر و محافظ خانواده با توانمندی‌ها و اختلال‌های عاطفی - رفتاری نوجوانان، روانشناسی معاصر، سال یکم، شماره ۲، صص ۲۴-۱۷.
۶۶. یار احمدی، یحیی. (۱۳۹۰). مقایسه باورهای خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی دانشجویان دارای سبک‌های دل‌بستگی ایمن، ناایمن اجتنابی و ناایمنی دو سوگرا، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سنندج.

67. Ahrens, K.R.; Ciechanowski, P (2012). Associations between adult attachment style and health risk behaviors in an adult female primary care population. *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 364-370
68. Argys, L. M. Ressa, D. I. (2006). *Risky driving behaviours and novice drivers: a study among university students in Oman*. *Accid Anal Prev* 58:5:1-9.
69. Antonucci, T. (2004). Personal characteristics, social support, and social behavior. In R.H. Binstock, and L.K. George (Eds), *Handbook of aging and the social sciences*, New York: Van Nostrand - Reinhold 128-94.
70. Bowlby, J. (2005). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
71. Bolger, N., Zuckerman, A. (2009). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 953-961.
72. Drentea, K. Patricia, R. (2006). Predictors Improvement in Social Support, *Social Sciences & Medicine*, 63. pp: 957- 67.
73. Fleming, P. Baum, (2006). Social support and buffering effect of friendships, *Journal of Human Stress*, 8(12), 14-22.
74. Ganster, D. Victor B. (2007). The impact of social support on mental and Psychology health. *British Journal of Medical Psychology*, 67, 17-36.
75. Gusman R. (2007). *High risk behavior among youth*: Neb guide, University of Nebraska.
76. Ginsburg, F. (2005). Smoking among students of Suez Canal University Egyptian. *Journal of Psychiatry*, 19, 49-60.
77. Harris, K., Mullan, D. G., & Boisjoly, J. (2009). Evaluating the role of noting to lose attitudes on risky behavior in adolescence. *Journal of Social Forces*, 80, 1005-1039
78. Heller, K. Parsons. E. (2005). Sex differences in teacher's evaluative feedback

- and student's expectancies for success in mathematics. *Child Development*, 52, 1012-1019.
79. Hoelter, J. & Harper, L. (2010). Structural and interpersonal family influences on adolescent self- conception. *Journal of marriage and the family*, 9, 129-139.
 80. Jassor. R. (2008). Risk behavior in adolescence: A psycho social framework for understanding & action. *Developmental review*. 12:374-390.
 80. Kann, L., Kinchen, S. A. (2012). Youth risk behavior surveillance. United States 1999. *Journal of School Health*, 70, 271-285.-
 81. Moreno, E. S. (2004). Collectivize social support? Elements for reconsidering the social dimension in the study of social support. *The Spanish Journal of Psychology*. 7(2), 124-134.
 82. Millstein, S.G. & Halpern- B.L. (2010). *Judgments about risk and perceived invulnerability in adolescents and young adult. Manuscript submitted for publication.*
 83. Naaman, S., Pappas, J. (2005). Treating attachment injured couples with emotionally focused therapy : A case study approach. *Psychiatry*, 68. 55 – 75.
 84. Oliver, J. Miller, SH. (2004). Couple communication. *Journal of psychology & Christianity*. 2, 151-157.
 85. Peckham J.A., & Lopez.A. (2007). College Drinking Behaviors: Mediation Links Between Parenting Styles, Parental Bonds, Depression, and Alcohol Problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(3), 297-306.
 86. Plant, Martin, Plant, Moira. (2010). Risk - Takers: Alcohol, Drugs, Sex, and youth. Routledge.
 87. Posnka, S. (2012) .Comparison of social protection with high-risk behavior in juvenile offenders and non-offenders. *Psychiatry*, 6. 55 – 70.
 88. Rook, K.S. (2009). Social support versus companionship effects on life stress , loneliness and evaluations by others. *Journal of personality and social Psychology*, 52(6) 1132-1142.
 89. Sarafino, P. (2011). *Health Psychology*. Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
 90. Sarason, L.G, et al, (2009), Assessing the impact of life changes: development of the life experiences survey, *Journal of consulting and clinical psychology*, v. 46, p. 932-946.
 91. Stamer, w. (2012). *Unsupportive relationships: Deficiencies in the supportive giving skills of the lonely persons*. In communication of support. Edited by Burleson , B. R, et, at, sage publications.
 92. Timothy. J., Liddle, H. (2010). Family-Based Therapy for Adolescent Drug Abuse: Knowns and Unknowns. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 3, 4.
 93. Taylor, S. E., Sherman, D. (2004). Culture and social support: Who seeks it and why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 3.
 94. Zhang. L, Chen, Q. (2010). Study and analysis of the psychological state of immediate family members of IDUs. *Chin J Drug Abuse Prevention and Treatment* 5, 5-23.

-
95. Yong, E.M. (2006). *Counseling and Therapy for Couples*. New York. International Thomson Publishing Company.