

## رابطه ساختاری عزت نفس و سلامت عمومی با بروز رفتار پرخاشگرانه در دختران فراری

صدرا میرزاجانی<sup>۱</sup>

دریافت مقاله: ۹۲/۱۲/۱۵؛ دریافت نسخه نهایی: ۹۳/۶/۱۷؛ پذیرش مقاله: ۹۳/۶/۲۵

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش تعیین رابطه عزت‌نفس و سلامت عمومی با رفتار پرخاشگرانه دختران فراری بود. **روش:** روش پژوهش همبستگی و جامعه آماری کلیه دختران ساکن در مرکز نگهداری بهزیستی مربوط به دختران فراری شهر کرج به تعداد ۵۰۰ نفر در سال ۱۳۸۹ بود که ۱۲۰ نفر از آن‌ها به روش تصادفی ساده انتخاب شد. ابزار پژوهش پرسش‌نامه‌های عزت نفس کوپر اسمیت ۱۹۶۷، پرسش‌نامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر ۱۹۷۲ و پرسش‌نامه کنترل خشم آنتونی استور ۱۹۸۸ بود. **یافته‌ها:** نتایج حاکی از همبستگی منفی بین متغیرهای عزت نفس و سلامت عمومی با ابراز خشم در دختران فراری و برازش خوب داده‌ها با الگوی ارائه شده بود. ضرائب مسیر نشان داد متغیرهای عزت نفس اجتماعی، تحصیلی، همسالان و متغیرهای علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و ناکارآمدی اجتماعی می‌توانند ابراز خشم را در دختران فراری پیش‌بینی کنند. **نتیجه‌گیری:** از آن‌جا که عزت نفس و سلامت عمومی دختران فراری ممکن است به دلیل مشکلات خانوادگی آسیب ببینند و زمینه بروز رفتارهای پرخاشگرانه را در آن‌ها فراهم آورد، لذا می‌توان با آموزش مهارت‌های کنترل خشم، مدیریت استرس و روش‌های درست حل مسأله، زمینه ارتقاء عزت نفس و سلامت عمومی دختران را فراهم و از رفتار پرخاشگرانه فرار آن‌ها جلوگیری کرد.

**کلیدواژه‌ها:** دختران فراری، رفتار پرخاشگرانه، سلامت عمومی، عزت نفس، الگوی ساختاری

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی عمومی، دانشگاه دولتی آموزگاری صدرالدین عینی، تاجیکستان.

یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی که در سال‌های اخیر تهدیدی جدی برای بسیاری از جوامع محسوب می‌شود، فرار دختران از خانه است. فرار از خانه به معنای دوری از خانه بدون اجازه والدین یا سرپرست قانونی است. موقعیتی که در آن نوجوان از خانه و یا محل سکونتش برای حداقل یک شب بدون اجازه غیبت کند. فرار از خانه پدیده‌ای است که میزان رشد آن در سال‌های اخیر، تدریجاً به یک نگرانی و معضل اجتماعی تبدیل شده است (خانگ، ۲۰۰۹).

یافته‌های پژوهش‌های متعدد حاکی از آن است که از میان مجموعه عوامل مختلف، عوامل خانوادگی نقش عمده‌ای در فرار دختران دارد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که نوجوانان فراری قربانی بدرفتاری‌های والدین و خشونت خانگی، بدرفتاری روانی، عاطفی، جسمی و جنسی، بی‌توجهی عاطفی، استرس‌ها و پریشانی‌های ناشی از تعارض‌ها و کشمکش‌های والدین، سوء مصرف مواد حداقل یکی از والدین و مشکلات اقتصادی است (ساکي، صفا، جزایری، آستی، جاریانی و ساکی، ۱۳۸۶). دیدگاه روان‌کاوی، فرار را نوعی مکانیسم دفاعی و یا واکنش جبرانی تسلی‌بخش می‌داند که فرد برای نجات و رهایی از رنج‌ها به آن تن می‌دهد (اسپی‌ریتو و اسپوزیتو-اسموزر، ۲۰۰۹). هاروکس معتقد است سخت‌گیری‌های بی‌جا و غیرمنطقی بزرگسالان زمینه‌ساز انحراف‌های اجتماعی است (سالیو، فیچل، مک لاین، تاوین و لجویوکس، ۲۰۰۵). بزهکاری یا درستی هر فرد ناشی از نظام اجتماعی بوده و ساخت روابط اجتماعی هم عامل رفتار بزهکارانه و هم رفتار جامعه‌پسندانه است. از نظر سالیوان تعارض‌های شدید خانوادگی، بدرفتاری یا نظام خشک و خشن در منزل منجر به فرار کودکان می‌شود (ریبیرو، ۲۰۰۸).

شرمن، پلیت، هاسن، چنگ و ظفر (۲۰۰۵)، روزنتال، مالت و می‌یر (۲۰۰۶)، هاندت، نلسون، کیمبرل، میتچل، و کاپیل (۲۰۰۷)، ریبیرو (۲۰۰۸)، مک‌وی و ماهونی (۲۰۱۱)، بروسان، هاپیت، شلفر، سیلنس، و مکینتوش (۲۰۱۱)، کالنن (۲۰۱۱) در پژوهش‌های خود رابطه بین افسردگی، اضطراب، افکار پارانوئید، پرخاشگری، روان‌پریشی و سایر اختلال‌های روانی را با فرار از منزل نشان داده‌اند. پژوهش چونگ، نیکول و چونگ (۲۰۰۷) نیز نشان داده است زنان و دخترانی که روان رنجوری بالایی دارند، بیشتر مستعد فرار از منزل هستند. به‌علاوه در اغلب پژوهش‌های مربوط به دختران فراری سابقه ترک تحصیل و مردودی، اختلاف و کتک‌کاری با اعضای خانواده، مشکل با ناپدری و نامادری، ازدواج اجباری، احساس خردشدگی، کتک خوردن از پدر و برادر بزرگ‌تر، احساس بی‌ارزشی و فقدان عزت نفس گزارش شده است (اتکینسون، ۲۰۰۹).

در پژوهش ساکی و همکاران (۱۳۸۶) ۸۶/۶ درصد از دختران فراری پرخاشگر تشخیص داده شدند. کازدین و وایتلی (۲۰۰۶) به پرخاشگری دختران فراری اشاره کرده‌اند که ممکن است به‌صورت ناسزاگویی، پرتاب اشیاء، لگزدن، جنگ و ستیز، شکستن اشیاء و ضربه‌زدن، حمله به

دیگران، دروغگویی، برهم زدن نظم، برانگیختگی بیش از حد، فرار از خانه و مدرسه، نگاه‌های تند و خشن، به هم فشردن دندان‌ها و جیغ زدن نمایان شود. پرخاشگری از مسائل مبتلا به دوره نوجوانی است. نوجوانان پرخاشگر معمولاً قدرت مهار رفتار خود را ندارند و آداب و رسوم و اخلاق جامعه‌ای را که در آن زندگی می‌کنند زیر پا می‌گذارند (کازمی، نشاط‌دوست، کجیاب، عابدی و آقامحمدی، ۱۳۸۹).

یکی از متغیرهای مهم و اساسی در بروز رفتار پرخاشگرانه، عزت نفس است که معمولاً به‌عنوان ارزشیابی شخص از ارزشمندی خویش تعریف می‌شود. افرادی که عزت نفس بالایی دارند، خود پذیرا و خود ارزشمند هستند (شاطرلو، ۱۳۸۶). عزت نفس نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد که از فرد در مقابل وقایع فشارآور منفی زندگی حمایت می‌کند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به‌راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه‌ی برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمان روانی مواجه شود. عزت نفس پایین به‌عنوان عامل خطر برای پرخاشگری، بزهکاری، سوء مصرف مواد، افسردگی، عملکرد ضعیف تحصیلی، همسر آزاری، کودک آزاری و نظایر آن مشاهده شده است (فاتا، ۲۰۰۶) عزت نفس تاثیر قطعی بر ابعاد عاطفی و شناختی انسان دارد (امین‌شکروی، معماریان، حاجی‌زاده و مشکى، ۱۳۸۶).

زنان و دختران با عزت نفس پایین احساس خوبی در مورد خود و نقش‌های اجتماعی و خانوادگی خود ندارند و هم‌چنین دارای خودپنداره پایین و ناکارآمدی هیجانی هستند (زکی، ۱۳۸۶). پژوهشگران عزت نفس را به‌عنوان یک امر لازم هیجانی، مولفه‌ای که برای بقای روانی ضروری است، توصیف کرده‌اند. آنان اظهار می‌دارند که بدون ارزش گذاشتن به‌وجود خود، بسیاری از نیازهای اساسی انسان برآورده نمی‌شود (تاوانسند، ۲۰۰۶). عزت نفس نقش بارزی در ظهور مجموعه‌ای از اختلال‌های روانی و مشکلات اجتماعی از قبیل افسردگی، اضطراب، خشونت و رفتارهای مخاطره‌آمیز ایفا می‌کند (ملیندا و کانون، ۲۰۱۰). پیامدهای عزت نفس منفی اغلب چند جانبه است. عزت نفس پایین می‌تواند به نازرنده‌سازی شخصی، ایجاد نگرش‌های مخرب، آسیب‌پذیری روان‌پزشکی، مشکلات اجتماعی و رفتارهای پرخطر منجر شود (تایلر، ۲۰۱۰). برخی پژوهشگران بر این عقیده‌اند که زمانی خشم برانگیخته می‌شود که عزت نفس فرد تهدید شود. تهدید عزت نفس منجر به احساس کاهش عزت نفس می‌شود که این احساس ظهور عواطف منفی و عواطف منفی خشم را در پی دارد. درمقابل، موافقان رابطه عزت نفس بالا و پرخاشگری اظهار کرده‌اند، کسانی که به‌طور غیرواقعی بینانه‌ای عزت نفس بالا دارند، نسبت به تهدید عزت نفس حساس‌ترند و تهدید عزت نفس، در آن‌ها خشم بیشتری ایجاد می‌کند (اسلاتر، ۲۰۰۲).

سلامت عمومی یا به‌عبارت دیگر سلامت جسمی و روانی نیز یکی از مهم‌ترین عوامل موثر در ارتقا و تکامل انسان‌ها است. سلامت روان، صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی نیست بلکه حالتی از

رفاه است که با توجه به آن فرد قادر است با استرس‌های معمول زندگی کنار آید و به‌عنوان بخشی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری کند (یعقوبی، کریمی، امید، باروتی و عابدی، ۱۳۹۲). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که مشکلات سلامت روان در خانواده و نیز آزاردیدگی در میان نوجوانان فراری شایع است (تایلر، ۲۰۱۰) و به‌دین ترتیب، فرار به‌عنوان واکنشی به تعارض‌های محیط خانواده و نوعی فریاد استمدادطلبی تلقی می‌شود (اسپیریتو و اسپوزیتو-اسموزر، ۲۰۰۹). با توجه به طیف گسترده تجارب نامطلوب دختران فراری، پژوهش‌های چندی عوامل مختلف سلامت روان در این دسته از افراد را بررسی کرده‌اند. نتایج این پژوهشگران حاکی از نرخ بالای اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، رفتارهای روان‌گسسته در این افراد است (تایلر، کاوس، و ویتیک، ۲۰۰۵). در پژوهش‌های مختلفی مشخص شده است که دختران فراری مضطرب (سالیو و همکاران، ۲۰۰۵؛ روزنتال، باس، دالبرت، اسکوپز و هایر، ۲۰۰۶) افسرده (شرمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ سالیو و همکاران، ۲۰۰۵؛ روزنتال و همکاران، ۲۰۰۶؛ اردلان، سیدان و ذوالفقاری، ۱۳۸۵) هستند و دارای عزت نفس پایین (شرمن و همکاران، ۲۰۰۵؛ اسپیریتو و اسپوزیتو-اسموزر، ۲۰۰۹) حساسیت بین فردی و خصومت و رفتارهای برون‌ریزی (شرمن و همکاران، ۲۰۰۵)، سلطه‌گری و بی‌اعتمادی و رفتارهای پرخاشگرانه هستند (ریبریو، ۲۰۰۸). نتایج پژوهش محمدخانی (۱۳۸۶) نیز نشان داد که هوش هیجانی دختران فراری پایین‌تر از دختران عادی است؛ به‌علاوه دختران فراری در مقایسه با دختران عادی از لحاظ ارتباطی و اجتماعی خود را بی‌کفایت می‌دانند. با توجه به این‌که در پژوهش‌های قبلی، تنها علل و عوامل فرار دختران از خانه و کمتر به حالت‌های روانی و رفتار پرخاشگرانه آن‌ها توجه شده است، لذا در پژوهش حاضر رابطه عزت نفس، سلامت عمومی و رفتار پرخاشگرانه دختران فراری شهر کرج در قالب الگوی ساختاری بررسی شد. بر همین مبنا فرضیه‌های زیر در این پژوهش آزمون شد.

۱. عزت نفس با بروز رفتار پرخاشگرانه در دختران فراری رابطه دارد.
۲. سلامت عمومی و مولفه‌های آن با بروز رفتار پرخاشگرانه در دختران فراری رابطه دارد.
۳. عزت نفس و سلامت عمومی میزان بروز رفتار پرخاشگرانه را در دختران فراری پیش‌بینی می‌کنند.

## روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی و با استفاده از تحلیل روابط ساختاری و جامعه پژوهش شامل ۵۰۰ دختر فراری ساکن در مرکز نگهداری از دختران فراری (بهزیستی) شهر کرج

سال ۱۳۸۹ بود که تعداد ۱۲۰ نفر از آنان با استفاده از جدول کرجسی- مورگان ۱۹۷۰ به عنوان نمونه نهایی و به روش تصادفی ساده انتخاب شد.

## ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه استاندارد کنترل خشم. پرسشنامه اصلی توسط آنتونی استور ۱۹۸۸ ساخته شده و در ایران توسط ضیاءالدین رضاخانی در سال ۱۳۸۶ بررسی و پایایی آن با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ برآورد شده است (شیرزایی، میری، شریفزاده، یعقوبی، حسینی و کاظمی، ۱۳۸۹). این پرسشنامه شامل ۲۵ سؤال در سه بخش و سه خرده مقیاس است. میزان احساس خشم با سوال‌های ۱ تا ۵، خشم در روابط شخصی با سوال‌های ۶ تا ۱۴ و خشم در موقعیت‌های اجتماعی با سوال‌های ۱۵ تا ۲۵ سنجیده می‌شود. هر سؤال دارای سه قسمت الف، ب و ج است و به ترتیب نمره ۱، ۳ و ۵ به آن‌ها تعلق می‌گیرد. نمره کل پرسشنامه در بخش اول بین ۵ تا ۲۵ و کسب نمره ۵ تا ۱۰ نشان دهنده افرادی است که از خشم خود و دیگران می‌هراسند و هرگز خشمگین نمی‌شوند. کسب نمره ۱۱ تا ۱۷ نشان دهنده آگاهی از خشم و کسب نمره بالاتر از ۱۷ نشان دهنده افراد متخاصم و تهدید کننده است. پرسش‌های بخش دوم، مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم آزمودنی در زندگی شخصی و خانوادگی و پرسش‌های بخش سوم مربوط به میزان کنترل یا ابراز خشم در موقعیت‌های اجتماعی و غیرخانوادگی است. امتیاز آزمودنی بین ۲۰ تا ۱۰۰ است. اگر جمع امتیازهای آزمودنی در بخش دو و سه، ۷۵ باشد، در گروه افرادی جای می‌گیرد که خشم خود را به طرزی آشکار بروز می‌دهند و اگر کمتر از ۵۰ باشد، خشم خود را فرو می‌خورد. امتیاز بین ۵۱ تا ۷۴ نشان‌گر کنترل خشم توسط آزمودنی است (شیرزایی و همکاران، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برابر ۰/۷۵ شد.

۲. پرسشنامه عزت نفس کوپراسمیت. کوپراسمیت در سال ۱۹۶۷ مقیاس عزت نفس خود را بر اساس تجدید نظری که در مورد مقیاس راجرز ریموند ۱۹۵۳ انجام داد تهیه و تدوین نمود. بنا بر نظر کوپراسمیت عزت نفس (حرمت خود) قضاوت شخصی از ارزشمند بودن خود است. بنابراین به منظور فهم بهتر رفتارهای فرد، شناخت ادراک، یا عقیده‌ای که وی نسبت به خود دارد از اهمیت زیادی برخوردار است. این پرسشنامه از چهار خرده مقیاس تشکیل شده است. خرده مقیاس عمومی (کلی) با سوال‌های ۱، ۲، ۸، ۹، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۲۱، ۲۴، ۲۹، ۳۱، ۳۶، ۴۳، ۵۰، ۵۲، ۵۷؛ خرده مقیاس اجتماعی (همسالان) با سوال‌های ۳، ۴، ۱۱، ۱۸، ۲۰، ۲۲، ۲۳، ۲۵، ۳۲، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۴، ۴۸، ۵۲، ۵۳، ۵۸؛ خرده مقیاس خانوادگی (والدین) با سوال‌های ۵، ۱۲، ۱۹، ۲۳، ۲۶، ۴۰، ۴۷، ۵۴، ۴؛ خرده مقیاس آموزشی (تحصیلی) با سوال‌های ۷، ۱۴، ۲۸،

*Archive of SID*

۳۵، ۴۲، ۴۹، ۵۶ سنجیده می‌شود پرسش‌نامه عزت نفس شامل ۵۸ ماده است که احساس‌ها، عقاید یا واکنش‌های فرد را توصیف می‌کند و آزمودنی باید به این مواد با علامت‌گذاری در خانه "بلی" یا "خیر" پاسخ دهد. این پرسش‌نامه را می‌توان به‌طور فردی یا گروهی اجرا کرد. این مقیاس در مورد کودکان و نوجوانان مدرسه‌ای از ۸ سال به بالا به کار می‌رود و مدت اجرای آزمون حدود ۱۰ دقیقه و ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه حرمت خود کوپراسمیت هنگامی که نمره‌های پاره مقیاس دروغ سنجی را در بر می‌گیرد برابر ۰/۸۵۸۱ است. اما چنان‌چه نمره‌های افراد را درباره مقیاس دروغ سنجی در نظر نگیریم این ضریب به‌میزان ۰/۸۵۶۲ کاهش می‌یابد. همچنین مقصود از پایایی درجه ثبات نمره‌های آزمون است که با بازآزمایی در مورد افرادی خاص در موقعیت‌های مشابه و یا در شرایط معتبر به‌دست می‌آید. چون اعتبار آزمون بالا است، از هماهنگی درونی خوبی برخوردار است. ضریب اعتبار این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه آیزنگ نیز برآورده شده که میزان آن در صورتی که نمره‌های دروغ سنج در نظر گرفته شود ۰/۸۶۷۳ و بین نمره‌های حاصل از اجرای حرمت نفس خود (عزت نفس) کوپر اسمیت و آیزنگ همبستگی مثبت و معنی‌دار برابر ۰/۸۴۱۹ که این مطلب مبین روایی همگرایی آزمون است (کوپراسمیت، ۱۹۶۷، نقل از نیسی و شهنی‌بیلاق، ۱۳۸۱). در پژوهش حاضر، ضریب همبستگی پرسش‌نامه عزت نفس کوپراسمیت برابر ۰/۸۳ شد.

۳. **پرسش‌نامه سلامت عمومی.** متن اصلی این پرسش‌نامه گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)، نقل از دانش، ۱۳۸۹) ساخته شد. نسخه ۲۸ سوالی پرسش‌نامه واجد شرایط لازم برای کاربرد در پژوهش‌های روان‌شناختی و فعالیت‌های بالینی شناخته شده و روایی هم‌زمان ۰/۶۰ و ضریب اعتبار ۰/۷۲ گزارش شده است (تقوی، ۱۳۸۰). این پرسش‌نامه دارای چهار زیر مقیاس است که هر مقیاس هفت پرسش دارد. مقیاس A مربوط به نشانه‌های بدنی است. سوال‌های این مقیاس احساس سلامتی و بیماری، سردرد، احساس نیاز به داروهای تقویتی، احساس ضعف و سستی و احساس داغ یا سرد شدن بدن را می‌سنجد. مقیاس B مربوط به علائم اضطراب و اختلال خواب است. سوال‌های این مقیاس مربوط به بی‌خوابی، احساس فشار و تنیدگی، عصبانیت و بدخلق شدن، ترس و وحشت بی‌دلیل، دل‌شوره و ناتوانی در انجام کارها است. مقیاس C مربوط به اختلال در کارکرد اجتماعی است. در این مقیاس توانایی فرد در انجام کارهای روزمره، احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت بردن از فعالیت‌های روزمره زندگی اندازه‌گیری می‌شود. مقیاس D مربوط به علائم اختصاصی افسردگی از قبیل احساس بی‌ارزشی، ناامیدی، افکار خودکشی، آرزوی مردن و توانایی انجام امور است. نمره‌های فرد در تمام زیرمقیاس‌ها می‌تواند در دامنه‌ای بین ۱۴ تا ۲۱ قرار گیرد. این پرسش‌نامه به‌عنوان ابزار پژوهشی معتبری در پژوهش‌ها، با هدف ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت استفاده شده است

(دانش، ۱۳۸۹). نتایج پژوهش پالاهنگ، نصر، براهنی و شاه‌محمدی (۱۳۷۵)، نقل از دانش، ۱۳۸۹) نشان داد بهترین نقطه برش در مردان با روش نمره‌گذاری ساده لیکرت نمره ۲۲، حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۸ و ۰/۱۹. و بهترین نقطه برش در زنان نمره ۲۱ و حساسیت، ویژگی و میزان کلی اشتباه طبقه‌بندی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۹ و ۰/۱۶. و پایایی پرسش‌نامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی ۰/۹۱ است (دانش، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر مقدار آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های علائم جسمانی ۰/۷۱، اضطراب ۰/۶۹، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۶۶، افسردگی ۰/۷۹ و برای کل مقیاس ۰/۷۶ محاسبه شد.

**شیوه اجرا.** با هماهنگی مسئولین بهزیستی استان البرز در شهر کرج برای کسب اطلاع از جریان مرکز نگهداری از دختران فراری به‌همراه یک همکار روان‌شناس به مرکز مراجعه و پس از انتخاب ۱۲۰ نفر از دختران فراری اهداف پژوهش به‌طور کامل برای آن‌ها تشریح و با استفاده از مصاحبه، اطلاعات لازم در مورد وضعیت اقتصادی، اجتماعی و انگیزه‌های فرار آن‌ها کسب شد. سپس پرسش‌نامه‌ها با رضایت کامل آزمودنی‌ها در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در مورد ابهام‌های دختران فراری درباره هر یک از سؤال‌های پرسش‌نامه‌ها، توضیح‌های شفافی به آن‌ها ارائه شد.

### یافته‌ها

۲۳/۳۳ درصد آزمودنی‌ها سابقه فرار قبلی از خانه و ۷۶/۶۷ درصد نیز سابقه قبلی نداشتند. سن ۲۳ نفر (۱۹/۷٪) بین ۱۳ تا ۱۵، ۵۲ نفر (۴۳/۳٪) بین ۱۶ تا ۱۸، ۳۴ نفر (۲۸/۳٪) بین ۱۹ تا ۲۱، ۴ نفر (۳/۳٪) بین ۲۲ تا ۲۴ و ۷ نفر (۵/۸٪) بین ۲۵ تا ۲۷ سال بود. ۱/۶۷٪ بی‌سواد، ۱۰/۸۳٪ ابتدایی و در سطح خواندن و نوشتن، ۵۱/۶۷٪ در سطح راهنمایی و ۳۵/۸۲٪ متوسطه بودند.

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش (تعداد = ۱۲۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
اجتماعی	۴/۷۲	۱/۷۵	۱	۸
همسالان	۱۴/۲۷	۳/۴۷	۶	۲۴
عزت نفس	۴/۳۲	۱/۳۱	۱	۸
خانواده	۴/۹۶	۱/۷۱	۰	۸
تحصیلی	۲۸/۲۸	۶/۱۴	۱۴	۴۴
کل	۱۵/۲۴	۲/۶۴	۱۰	۲۰
علائم جسمانی	۱۵/۱۸	۲/۶۹	۱۰	۲۰
اضطراب و اختلال خواب	۱۵/۲۳	۳/۰۳	۱۰	۲۰
سلامت عمومی	۱۵/۲۳	۲/۶۷	۱۰	۲۰
ناکارآمدی اجتماعی	۶۰/۸۷	۷/۰۲	۴۵	۷۸
افسردگی	۶۵/۶۵	۱۰/۱۲	۴۳	۹۸
سلامت عمومی (نمره کل)				
ابراز خشم				

در جدول ۱ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش شامل میانگین و انحراف معیار گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر عزت نفس	ابراز خشم	اجتماعی	تحصیلی	همسالان	خانوادگی	عزت نفس کل	علائم جسمانی	تق خوابی و اضطراب	اجتماعی	ناکارآمدی	افسردگی	سلامت عمومی	ابراز خشم
اجتماعی	۰/۴۶ <sup>**</sup>												
تحصیلی	۰/۵۵ <sup>**</sup>	۱											
همسالان	۰/۱۵ <sup>*</sup>	۰/۴۷ <sup>**</sup>	۱										
خانوادگی (کل)	۰/۷۵ <sup>**</sup>	۰/۰۷	۰/۲۰ <sup>**</sup>	۱									
علائم جسمانی	۰/۰۰۹	۰/۶۹ <sup>**</sup>	۰/۸۹ <sup>**</sup>	۰/۰۳	۱								
اضطراب و اختلال خواب	۰/۰۳	۰/۱۵ <sup>*</sup>	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۷	۱							
ناکارآمدی اجتماعی	۰/۰۶	۰/۱۷ <sup>**</sup>	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۰۸۳ <sup>**</sup>	۱						
افسردگی	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۴	۰/۰۹	۰/۱۹ <sup>**</sup>	۰/۱۶ <sup>**</sup>	۱					
سلامت عمومی (کل)	۰/۰۲	۰/۱۴ <sup>*</sup>	۰/۰۲	۰/۰۲۹	۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۶	۱				
ابراز خشم	۰/۱۷ <sup>**</sup>	۰/۲۲ <sup>**</sup>	۰/۰۸	۰/۰۱۹	۰/۱۱	۰/۰۷۶ <sup>**</sup>	۰/۲۱ <sup>**</sup>	۰/۷۶ <sup>**</sup>	۰/۵۸ <sup>**</sup>	۰/۴۰ <sup>**</sup>	۰/۲۱ <sup>**</sup>	۱	

\* $P < 0.05$  \*\* $P < 0.01$

جدول ۲ رابطه منفی متغیرهای عزت نفس اجتماعی، خانواده، تحصیلی، همسالان و کل عزت نفس را با میزان خشم نشان می‌دهد. به این ترتیب هرچه عزت نفس افراد بالاتر باشد میزان ابراز خشم آن‌ها کمتر خواهد بود. رابطه علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب، ناکارآمدی اجتماعی و سلامت عمومی نیز با ابراز خشم مثبت است. چون در این پرسش‌نامه نمره بالا سلامت عمومی پایین و نمره پایین سلامت عمومی بالا را نشان می‌دهد، بنابراین نتایج نشان می‌دهد که هر اندازه سلامت عمومی افراد بالاتر باشد ابراز خشم آن‌ها کمتر خواهد بود.

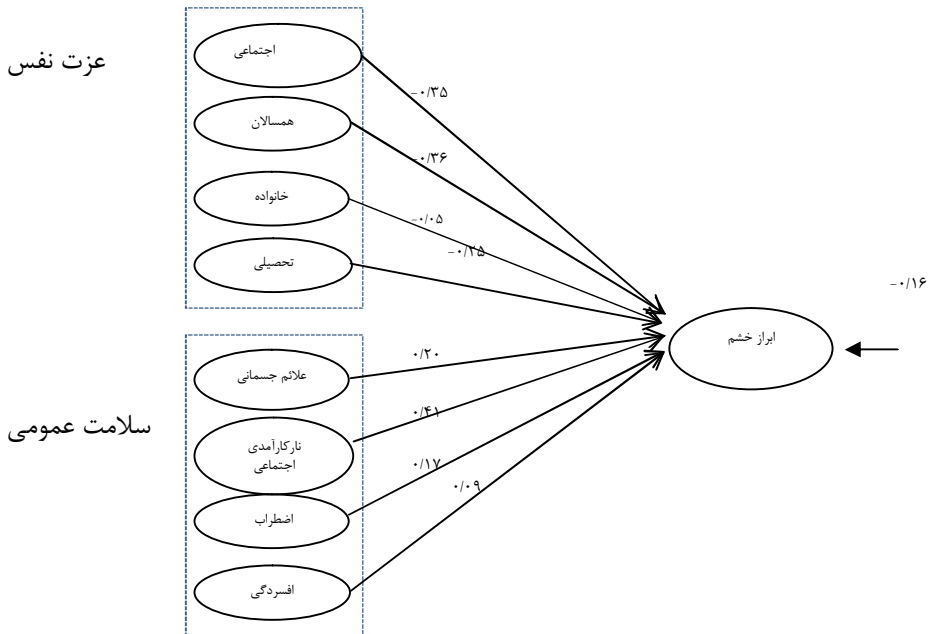
جدول ۳. شاخص‌های برازش الگو

مقدار	df	X <sup>2</sup>	p	نمایندگی برازش (تطبیق)	نمایندگی برازش (تطبیق)	نمایندگی برازش (تطبیق)	نمایندگی برازش (تطبیق)	نمایندگی برازش (تطبیق)
۷	۵/۴۶	۰/۶۰	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۹	۱/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

1. goodness of fit index (GFI)
2. adjusted goodness of fit index (AGFI)
3. normal fit index (NFI)
4. parative fit index (CFI)
5. root Mean square error of approximation (RMSEA)



نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد داده‌ها، برازش خوبی با الگو دارد. معنی‌دار نبودن آماره مجذور کا که میزان تفاوت ماتریس مشاهده‌شده و برآوردشده را اندازه می‌گیرد، برازش الگو با داده‌ها را نشان می‌دهد ( $P=0/60$ ). دو شاخص مطلق مرتبط به هم، شاخص نیکویی برازش و تعدیل‌شده آن است. مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین صفر و یک قرار دارد که مقادیر نزدیک به یک قابل قبول است. شاخص برازش مقایسه‌ای و شاخص نرم‌شده برازندگی، هر چه به ۱ نزدیک‌تر باشند، مطلوب‌تر است. شاخص دیگر، ریشه خطای میانگین مجذورات که مقدار فوق برابر صفر است و در کل، مقادیر کمتر از ۰/۰۸ مناسب در نظر گرفته می‌شوند (هومن، ۱۳۸۴). با این توضیح، داده‌های موجود برازش مناسب داده‌ها را با الگو نشان می‌دهد. ضرایب تحلیل مسیر در شکل ۱ نشان داده شده است.



شکل ۱. الگوی ساختاری پژوهش

ضرایب تحلیل مسیر در شکل ۱ نشان می‌دهد که متغیرهای عزت نفس اجتماعی، عزت نفس همسالان، عزت نفس خانواده و تحصیلی، علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و ناکارآمدی اجتماعی به‌طور معنی‌داری، ابراز خشم را پیش‌بینی می‌کنند.

جدول ۴. نتایج ضرایب مسیر برآورد شده در الگوی ساختاری و معادله ساختاری

متغیر ملاکی	عزت نفس	عزت نفس همسالان	عزت نفس خانواده	عزت نفس تحصیلی	علائم جسمانی	اضطراب و اختلال خواب	ناکارآمدی اجتماعی	افسردگی	خطای واریانس	R <sup>2</sup>
ت	-۰/۳۵**	-۰/۳۶**	-۰/۰۵	-۰/۳۵**	۰/۲۰**	۰/۱۷**	۰/۴۱**	۰/۰۹	۰/۱۶	۰/۸۴
ت	t=۸/۱۴	t=۸/۵۷	t=۱/۰۸	t=۴/۱۴	t=۳/۵۰	t=۳/۱۴	t=۸/۹۸	t=۱/۰۱		

\*P<۰/۰۵    \*\*P<۰/۰۱

مطابق با جدول ۴ ابراز خشم = ۰/۰۹ افسردگی + ۰/۴۱ ناکارآمدی اجتماعی + ۰/۱۷ اضطراب + ۰/۲۰ علائم جسمانی - ۰/۲۵ عزت نفس تحصیلی - ۰/۰۵ عزت نفس خانواده - ۰/۳۶ عزت نفس همسالان - ۰/۳۵ عزت نفس اجتماعی

جدول ۴ ضرایب مسیر را بر اساس مقدار t و معادله ساختاری نشان می‌دهد. با توجه به این ضرایب می‌توان گفت که در معادله ساختاری ۸۴ درصد واریانس ابراز خشم توسط متغیرهای عزت نفس اجتماعی، عزت نفس همسالان، عزت نفس خانواده، عزت نفس تحصیلی و مولفه‌های سلامت عمومی شامل علائم جسمانی، اضطراب و اختلال خواب و ناکارآمدی اجتماعی پیش‌بینی می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های توصیفی در پژوهش حاضر حاکی از آن بود که اکثر دختران فراری در سنین ۱۶ تا ۱۸ سال قرار داشتند، که با یافته پژوهش لو، چن و لیاو (۲۰۰۸) همسو است؛ که نشان دادند گروه‌های سنی متفاوت از ۱۲ تا ۱۹ سال بالاترین میزان فرار از منزل دارند. همچنین بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت (نقل از تایلر و ملاندر، ۲۰۱۰) سالانه بیش از یک میلیون نوجوان ۱۳ تا ۱۹ ساله از خانه فرار می‌کنند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که چون در اواخر دوره نوجوانی به‌عنوان یکی از پرمخاطره‌ترین دوران‌ها در زندگی فرد، تغییرهای روانی و جسمی فراوانی اتفاق می‌افتد، اگر این تغییرها در مسیر مناسبی هدایت نشود زمینه‌ساز مشکل‌های فردی و اجتماعی در دراز مدت می‌شود.

هم‌چنین نتایج این پژوهش نشان داد بیشتر دختران فراری (۵۱/۶۷ درصد) از نظر سطح تحصیلات در مقطع راهنمایی یا زیر دیپلم بودند، که می‌تواند بر رابطه معکوس و معنی‌داری بین سطح تحصیلات و ارتکاب به عمل خلاف دلالت داشته باشد. این نتایج با یافته چانگ و همکاران (۲۰۰۷) و اسپیریتو و اسپوزیتو-اسموزر (۲۰۰۹) همسو است که نشان دادند تحصیلات پایین با گرایش به فرار از منزل ارتباط دارد، به‌علاوه، سطح تحصیلات پایین در دختران فراری را می‌توان در نتیجه ترک تحصیل آن‌ها در مقاطع تحصیلی پایین دانست. ماکسیمینو، بریتو، باتیستا، هرکولانو، موراتو، گوویا (۲۰۱۰) دریافتند اکثر نوجوانانی که از خانه فرار می‌کنند در بیان علل فرار و ترک تحصیل خود، به اختلاف و کتک‌کاری با اعضای خانواده، مشکل با ناپدری، نامادری و ازدواج اجباری، احساس خردشدگی، کتک‌خوردن از پدر و برادر بزرگ‌تر، احساس بی‌ارزشی و فقدان عزت نفس و مانند آن اشاره می‌کنند. نتایج این پژوهش نیز نشان داد که بیشترین انگیزه و دلیل فرار دختران از خانه داشتن ارتباط عاطفی با جنس مخالف و بدرفتاری والدین است و اغلب آن‌ها برای اولین بار اقدام به فرار از خانه کرده بودند.

نتایج این پژوهش در مورد بررسی رابطه ساختاری الگوی عزت نفس و سلامت عمومی با بروز رفتار پرخاشگرانه در دختران فراری نشان داد که داده‌ها برازش خوب و مناسبی با الگو دارد. و شاخص‌های نیکویی برازش در حد قابل‌قبول هستند. ضرایب مسیر هر یک از متغیرهای مستقل عزت نفس و سلامت عمومی با بروز خشم و رفتار پرخاشگرانه، بیان‌گر آن بود که رابطه بین میزان عزت‌نفس دختران فراری و رفتارهای پرخاشگرانه آن‌ها منفی است. این یافته با نتایج پژوهش هینون و ریکونن (۲۰۰۵)؛ شرم و همکاران (۲۰۰۵)؛ اسپیریتو و اسپوزیتو-اسموزر (۲۰۰۹)؛ ریبریو (۲۰۰۸). همسو است که نشان دادند سنین نوجوانی با افزایش احساس کاهش ارزش خود همراه است. با توجه به مشکل‌های زیادی که دختران فراری در خانواده‌ها دارند، کاهش ارزش خود با شدت بیشتری در آن‌ها بروز می‌کند و به عصبانیت‌های شدیدتری نیز منتهی می‌شود.

هم‌چنین نتایج این پژوهش رابطه معنی‌دار خرده‌مقیاس‌های متغیر عزت نفس با بروز خشو و رفتارهای پرخاشگرانه نشان داد. به‌عبارت دیگر می‌توان گفت هر چه میزان عزت نفس اجتماعی، همسالان و تحصیلی در دختران بالاتر باشد، بروز خشم و رفتارهای پرخاشگرانه در آن‌ها کمتر خواهد بود. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت با توجه به این‌که بیش از ۷۰ درصد دختران فراری در سنین نوجوانی ۱۲ تا ۱۹ سال قرار داشتند، به‌علاوه همان‌طور که کارلسون و جرد (۲۰۰۹) نشان دادند نمره‌های عزت‌نفس و خود شیفتگی از ۱۴ تا ۱۸ سالگی افزایش می‌یابد؛ لذا این مساله ممکن است تغییرهای طبیعی در رشد را منعکس کند. به‌عنوان مثال پژوهش سوزان و ویکی (۲۰۰۵) نشان داد موضوع‌های مربوط به نگرانی درباره لیاقت/ شایستگی شخصی از اوایل

*Archive of SID*

نوجوانی به اواخر نوجوانی افزایش می‌یابد؛ و افزایش پرخاشگری و تکانش‌گری در دوره نوجوانی حاکی از این است که نوجوانی که قبل از ۱۱-۱۲ سالگی به تبعیت و پیروی تن در می‌دهد و مایل است که شرایط پیش‌بینی و تعیین‌شده توسط بزرگسالان را بپذیرد، به‌ناگاه تغییر رویه می‌دهد و دیگر برخلاف سابق به آنچه بزرگسال می‌گوید و قبلاً مقبول او بود گردن نمی‌نهد و این‌ها به‌منزله کوششی است در راه عبور از سازشی که موقتا در پایان دوره کودکی به‌وجود آمده است.

در پی این تغییرهای فاحش که در دوره نوجوانی در فرد پدیدار می‌شود، پرخاشگری نیز از ویژگی‌های جدایی‌ناپذیر نوجوانی است. دختران فراری معمولاً نوجوانانی هستند که در پی کسب تصویر مثبت از جانب دیگران، با فروپاشی این تصویر مثبت در خانواده مواجه شده‌اند و این امر به‌شدت آن‌ها را عصبانی می‌کند (وبستر، ۲۰۰۶). در حقیقت می‌توان گفت که دختران فراری که اغلب نوجوان هستند با بی‌اهمیتی و بی‌اعتنایی دیگران، انتقاد نابه‌جا و کوبنده، شکست‌های تحصیلی، شکست در روابط عاطفی با خانواده و همسالان مواجه شده‌اند که این امر به‌نوبه خود به ارزیابی منفی از خود و فقدان عزت نفس و به‌نوبه خود بروز واکنش‌های خشم‌آلود نسبت به خود، اطرافیان و محیط پیرامون منتهی خواهد شد (لاپسلی و آلسما، ۲۰۰۶).

هم‌چنین نتایج پژوهش نشان داد که رابطه بین سلامت عمومی و رفتار پرخاشگرانه در دختران فراری معنی‌دار است. این یافته از سویی با نتایج پژوهش سالیو و همکاران (۲۰۰۵)؛ روزنتال و همکاران (۲۰۰۶)؛ شرم و همکاران (۲۰۰۵)؛ اردلان سیدان و ذوالفقاری (۱۳۸۵) بروسان و همکاران (۲۰۱۱) همسو است که در پژوهش خود با بررسی ۱۲۴ دختر فراری نشان دادند که نمره‌های سلامت عمومی دختران فراری به‌طور معنی‌داری از دختران عادی پایین‌تر و سطح اضطراب فراگیر در این گروه بالاتر است. در راستای تایید عدم سلامت عمومی دختران فراری ملیندا و کانن (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی در مورد ۲۵۳ دختر دبیرستانی، دریافتند که آن‌ها سطح استرس بالاتری را تجربه می‌کنند.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد رابطه بین مولفه‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و ناکارآمدی اجتماعی با بروز خشم و رفتارهای پرخاشگرانه معنی‌دار است. به‌عبارت دیگر هر اندازه میزان اختلال‌های مربوط به علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی و هم‌چنین ناکارآمدی اجتماعی در دختران بالاتر باشد، بروز خشم و رفتارهای پرخاشگرانه نیز در آن‌ها بیشتر خواهد بود. در تبیین این یافته همان‌طور که ماگایا و چریبر (۲۰۰۵) عنوان می‌کنند می‌توان گفت با توجه به این که اغلب دختران فراری با بحران‌های زیادی مانند مشکل‌های اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، عدم ثبات وضعیت و نگرانی در مورد اتفاق‌های پیش‌رو مواجه‌اند، احتمال بروز اختلال‌های روانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی در آن‌ها نیز بیشتر است.

در زمینه پرخاشگری دختران فراری نیز ریبری (۲۰۰۸) نشان داد میزان شیوع خودکشی، دیگرکشی و خشونت در دختران و پسران فراری بیشتر است. کالین (۲۰۱۱) نیز در پژوهش خود مشخص کرد که با توجه به «نظریه واکنش به رویدادهای آزاردهنده برکویتز»، رویارویی با وقایع آزاردهنده منجر به گرایش فرد به پرخاشگری و فرار می‌شود. این یافته‌ها به‌نحوی با نتایج پژوهش حاضر مبنی بر بروز خشم و رفتار پرخاشگرانه در اثر فقدان عزت نفس یا عدم سلامت عمومی در دختران فراری همسو است.

با توجه به این که فرار نوجوانان به ویژه دختران از منزل سلامت، امنیت روانی، اجتماعی، سیاسی و اقتصادی جامعه را تهدید می‌کند، لازم است دست‌اندرکاران اجرایی کشور تدابیر مناسبی جهت جلوگیری از فرار نوجوانان و آسیب‌ها و انحراف‌های اجتماعی اتخاذ کنند. با توجه به نتایج پژوهش حاضر و سایر پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه پدیده فرار دختران از خانه، پیشنهاد می‌شود که مسئولین مدارس در سنین نوجوانی، رفتار کودکان و نوجوانان را با دقت بیشتری تحت نظر بگیرند و مشاوران مدارس در این زمینه با دقت بیشتری عمل کنند تا از بروز رفتار فرار از منزل جلوگیری شود. لذا بر مسئولین آموزش و پرورش و مدارس است که تدابیری در این زمینه بیاندیشند تا بتوان حتی‌المقدور در جهت شناسایی نوجوانانی که استعداد فرار از منزل را دارند به‌موقع اقدام و با رفع مشکلات خانوادگی و ارتباطی آن‌ها بتوان از پیامدهای منفی آن پیش‌گیری کرد.

## منابع

- اردلان، علی، سیدان، فریبا، و ذوالفقاری، مصطفی. (۱۳۸۵). فرار زنان همسر دار از منزل (بررسی عوامل مؤثر اجتماعی-روانی). *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۵(۲۱): ۱۸۵-۲۰۴.
- امین‌شکروی، فرخنده، معماریان، ربابه، حاجی‌زاده، ابراهیم، و مشکئی، مهدی. (۱۳۸۶). نقش برنامه طراحی‌شده در ارتقای سطح عزت نفس دانش‌آموزان دختر مدارس تهران. *افق دانش. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد*، ۱۳(۴): ۷۴-۸۱.
- تقوی، سیدمحمد رضا. (۱۳۸۰). بررسی روانی و اعتبار پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ-28). *مجله روان‌شناسی. زمستان*، ۵(۴): ۳۹۸-۳۸۱.
- دانش، عصمت. (۱۳۸۹). مقایسه سطح شادکامی و سلامت جسمی و روانی دانشجویان دختر و پسر متأهل و مجرد دانشگاه. *فصلنامه روان‌شناسی کاربردی. زمستان*، ۴(۱۶): ۷۲-۵۷.
- رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم، بشارت، محمدعلی، و بازیابی، مهناز. (۱۳۸۴). بررسی مقایسه‌ی ویژگی‌های شخصیتی، شرایط اقتصادی و اجتماعی دختران فراری و دختران غیرفراری. *دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۱۲(۱۰): ۳۴-۲۳.

زادپور، طیبه. (۱۳۷۲). بررسی و مقایسه ویژگی‌های روانی-شخصیتی بزهکاران و افراد عادی در شهرستان اصفهان. پایان‌نامه کارشناسی رشته روان‌شناسی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.

زکی، محمدعلی. (۱۳۸۶). کیفیت زندگی و رابطه‌ی آن با عزت نفس در بین دانشجویان دختر و پسر دانشگاه اصفهان. مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران. زمستان ۱۳(۴): ۴۱۹-۴۱۶.

زینی‌وند، علی. (۱۳۸۴). بررسی عزت نفس و حمایت اجتماعی با پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان سال دوم دبیرستان شهرستان دره شهر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، رشته روان‌شناسی. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی. دانشگاه تربیت معلم تهران.

ساکي، ماندانا، صفا، میترا، جزایری، حسین، آستی، پروین، جاریانی، مژگان، و ساکی، مژگان. (۱۳۸۶). بررسی ویژگی‌های شخصیتی و روان‌شناختی زنان و دختران فراری نگره‌داری شده در مراکز مداخله در بحران‌های اجتماعی استان لرستان. فصلنامه یافته دانشگاه علوم پزشکی لرستان. (۱)۹: ۴۲-۳۵.

شاطرلو، عالیه. (۱۳۸۶). افزایش عزت نفس دانش‌آموزان کم توان ذهنی. ماهنامه تعلیم و تربیت استثنایی، (۷۴): ۳۶-۲۷.

شیرزایی، کیانوش، میری، محمدرضا، شریف‌زاده، غلامرضا، یعقوبی، مریم، حسینی، خدیجه، و کاظمی، سعیده. (۱۳۸۹). کنترل خشم در کارکنان پرستاری بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند. مراقبت‌های نوین. فصلنامه علمی- پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند. ۸(۲): ۷۳-۷۸.

کاظمی، زینب، نشاط‌دوست، حمیدطاهر، کجیاف، محمدباقر، عابدی، احمد، و آقامحمدی، سمیه. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش تحلیل رفتار متقابل بر کاهش رفتارهای پرخطرانه ۳ دختر فراری در شهر اصفهان: یک پژوهش مورد منفرد. فصلنامه زن و مطالعات خانواده، ۳(۱۰): ۱۲۹-۱۱۱.

محمدخانی، شهرام. (۱۳۸۶). عوامل روانی اجتماعی مؤثر در فرار دختران از خانه. فصلنامه رفاه اجتماعی. ۶(۲۵): ۱۶۸-۱۴۷.

نیسی، عبدالکلام، و شهینی‌بیلاق، منیجه. (۱۳۸۱). تأثیر آموزش ابراز وجود بر ابراز وجود، عزت نفس، اضطراب اجتماعی و بهداشت روانی دانش‌آموزان پسر مضطرب اجتماعی دبیرستانی شهرستان اهواز. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی، بهار و تابستان، ۸(۲-۱): ۳۰-۱۱.

هومن، حیدرعلی (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت).

یعقوبی، حمید، کریمی، معصومه، امید، عبدالله، باروتی، عصمت، و عابدی، میلاد. (۱۳۹۲). اعتباریابی و تحلیل عاملی پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) در دانشجویان. مجله علوم رفتاری، ۶(۲): ۱۶۰-۱۵۳.

- Atkinson, R. (2009). Family systems approach for preventing adolescent runaway behavior. *J Adolesc Health*, 24(2): 263-8.
- Brosan, L., Hoppitt, L., Shelfer, L., Sillence, A., & Mackintosh, B. (2011). Cognitive bias modification for attention and interpretation reduces trait and state anxiety in girls that run away from home. *J Behav Exp Psychiat*, 42(2): 258-264.
- Carlson, K. S., & Gjerd, P. F. (2009). Preschool personality antecedents of narcissism in adolescence and young adulthood: A 20 year longitudinal study. *Journal of research in personality*, 36(4): 570-578.
- Cheung, N., & Yuet, W., Cheung, S. (2007). Self-control, social factors, and delinquency: A test of the general theory of crime among adolescents in Hong Kong. *J Adolesc*, 37(5):412-30.
- Fata, L., & Mootabi, F. (2006). Effective communication skills. Tehran, Iran: Danjeh; [In Persian].
- Heinonen, K., & Raikonen, K. (2005). Self-esteem in early and late adolescence predicts dispositional optimism- pessimism in adulthood. *A 21-year longitudinal study Journal of personality and individual differences*, Vol. 32(39): 511-521.
- Hundt, N. E., Nelson-Gray, R. O., Kimbrel, N. A., Mitchell, J. T, & Kwapil, T. R. (2007). Mental disorder and comorbidity among runaway adolescent. *J Adolesc Health*, 43(8):1001-1012.
- Kalnin, AJ., Edwards, C. R., & Willia, Y. W. (2011). The interacting role of violence exposure and aggressive disruptive behavior in adolescent that run away from home. *J Psychiat Res*, 35(5): 129-192.
- Kazdin, AE., & Whitley, M. K. (2006). Comorbidity, case complexity, and effects of evidence-based treatment for children referred for disruptive behavior. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 74(12): 455-467
- Lapsely, DK., & Alisma, M. C. (2006). An empirical typology of narcissism and mental health in late adolescence. *Journal of Adolescence*, 3(29): 53-71.
- Lewis, M. (1991). Child and adolescent psychology: A comprehensive textbook, London, Kowkab Publisher.
- Looise, KL., & Israel, C. (2008). Perceived anxiety control as a mediator of the relationship between family stability and run away. *J Anx Disord*, 22 (7):1454-61.
- Lu, T., Chen, J., & Liao, G. (2008). Home street home: The interpersonal dimensions of adolescents, analysis of social issues and public. *J Gen Hos Psychiat*, 34(3):1018-1027.
- Magaya, L., & Schreiber, JB. (2005). Stress and coping strategies among Zimbabwean adolescents: *J Br Edu Psychol*; 75(7):661-671.
- Mc Evoy, PM., & Mahoney, EJ. (2011). Achieving certainty about the structure of treatment seeking sample with anxiety and depression in girl run away from home. *J Anx Disord*, 25(9):112-122.

- Melinda, F., & Cannon, C. (2010). Weems cognitive biases in girls with run away from home do interpretive and judgment biases distinguish run away youth from their non-runaway? *J Anx Disord*; 24(2): 751-8.
- Ribberi, L., Hoppitt, L., Shelfer, L., & Sillence, A. (2008). Aggressive: a survey of attitudes, opinions and behaviors. *J Saf Res*, 39(7): 375-381.
- Ribeiro, M. O. (2008). Street children and their relationship with the police. *International nursing review*, 55: 89-98.
- Rosenthal, D., Mallett, S., & Myers, P. (2006). Why do homeless young people leave home? *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 30, 281-185.
- Rozental, K., Bos, A., Dalbert, C., Schops, D., & Hoyer, J. (2006). Posttraumatic symptoms, depression, and anxiety of girls' victims. *J Gen Hos Psychiatry*, 40(2):1075-1084.
- Saliou, V., Fichelle, A., McLoughlin, M., Thauvin, I., & Lejoyeux, M. (2005). Psychiatric disorders among patients admitted to a French medical emergency service. *J Gen Hos Psychiat*, 24(9):263-268.
- Sherman, S. S., Plitt, S., Hassan, S., Cheng, Y., & Zafar, ST. (2005). Drug use, street survival, and risk behaviors among run away children in Lahore, Pakistan. *J Health: Bull Am Acad Med*, 82(9):113-124.
- Slater, F. (2002). *The trouble with self-esteem: May be thinking highly of you is the real problem*. New York Times Magazine, Section 6, p. 44.
- Spirito, A., & Esposito-Smothers, C. (2009). Attempted and completed suicide in adolescence. *J Ann Rev Clin Psychol*, 2(3):237-266.
- Susan, S. L., & Vicki, E. (2005). The exercise and self-esteem model in adult women: the inclusion of physical acceptance. *Psychology of Sport and Exercise* 6: 571-584.
- Townsend, MC. (2006). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. 5ed. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company Pub.
- Tyler, K., & Melander, L., (2010). Self-injurious behavior among homeless young adult: A social stress analysis. *Social science & Medicine*, 70: 269-272.
- Webster, G. D. (2006). Low self-esteem is related to aggression, but when controlling for gender. *A replication and extension of Research in Social Psychology*, 29(9): 12-18.

\*\*\*



### پرسش‌نامه کنترل خشم

پرسش‌های زیر را که در سه بخش ارایه شده است، با دقت پاسخ دهید.

#### بخش اول. تا چه اندازه احساس خشم می‌کنید؟

کدام یک از جمله‌های زیر بیشتر در مورد شما صدق می‌کند.

۱.

(الف) بارها حتی بر سر جزیب‌ترین مسائل خشمگین می‌شوم. می‌دانم گاهی اوقات مقصر هستم، اما با این وجود عذرخواهی برآیم دشوار است.

(ب) به آسانی خشمگین نمی‌شوم اما وقتی هم از کوره در می‌روم، معمولاً کمی احساس شرمندگی می‌کنم.

(ج) خشمگین نمی‌شوم. در واقع هرگز احساس خشم نمی‌کنم و وقتی دیگران رفتاری این چنین احمقانه و کودکانه دارند، ناراحت می‌شوم.

۲.

(الف) از تماشای صحنه‌های خشونت‌آمیز فیلم‌ها لذت می‌برم. خودم، اشیاء را به این طرف و آن طرف پرتاب نمی‌کنم اما وقتی این خشونت در دنیای واقعی صورت می‌گیرد، به نوعی احساس رضایت می‌کنم.

(ب) همان‌گونه که از صحنه‌های خشن زندگی بی‌زارم، از صحنه‌های خشونت‌بار فیلم‌ها نیز خوشم نمی‌آید.

(ج) با مشاهده‌ی صحنه‌های خشونت‌آمیز فیلم‌ها خود را به‌جای افرادی که در صحنه‌ها هستند تصور می‌کنم. در واقع گاهی اوقات با الگوبرداری از آن صحنه‌ها، خشمم را در زندگی خودم بروز می‌دهم.

۳.

(الف) وقتی عصبانی می‌شوم، داد و فریاد راه می‌اندازم و به همه نشان می‌دهم چه قدر خشمگین هستم.

(ب) وقتی عصبانی می‌شوم، سکوت می‌کنم و هیچ حرفی بر زبان نمی‌آورم.

(ج) سعی می‌کنم عصبانی نشوم. به‌جای آن تلاش می‌کنم تا درباره‌ی آن‌چه که مایه‌ی رنجش و زحمت من شده است، کاری انجام دهم.

۴.

(الف) وقتی احساساتم جریحه‌دار می‌شوند، باید چند ساعتی بگذرد تا بتوانم درباره‌اش صحبت کنم.

(ب) وقتی احساساتم جریحه‌دار می‌شود، بلافاصله آن‌را عنوان می‌کنم.

(ج) وقتی احساساتم جریحه‌دار می‌شوند، آن‌چنان وجودم را متلاشی می‌کند که شاید هرگز کلامی درباره‌اش به‌میان نیاورم.

۵.

(الف) افراد خشمگین مرا می‌ترسانند. همیشه سعی می‌کنم آن‌ها را آرام کنم و یا از سر راه‌شان کنار بروم.

(ب) وقتی کسی با من با عصبانیت برخورد می‌کند، به سخنانش گوش می‌دهم و سعی می‌کنم آرامش کنم تا بتوانیم با هم گفت‌وگو کنیم.

(ج) از افراد خشمگین نمی‌ترسم. از مشاجره یا بگو مگو با آنان لذت می‌برم.

#### بخش دوم. خشم در روابط شخصی

این بخش می‌کوشد تا به‌طور نسبی تمایل شما را در ابراز خشم تر روابط شخصی بسنجد. گاهی اوقات، افراد به‌طرز عجیبی متناقض هستند، مثلاً در محیط کار، فروتن و بردبار و در خانه عصبانی و خشمگین هستند و یا برعکس.

۶.

(الف) آیا با همکار، افراد خانواده یا دوستان نزدیک خود بگو مگو می‌کنید؟

(الف) اغلب (ب) گاهی (ج) هرگز

۷. اگر دوست شما بی‌وفایی کرد، آیا می‌خواهید:

(الف) طرف ثالثی را مورد حمله قرار دهید؟ (ب) کاری کنید تا او احساس گناه و بدبختی کند؟ (ج) کل قضایا را نادیده بگیرید؟

۸. آیا معتقدید آن‌چه را که فکر می‌کنید، دقیقاً بر زبان آورید؟

(الف) بله، همیشه (ب) نه، در گفتن مطالب منفی بسیار محتاط هستید.

(ج) اگر بیان آن‌چه را که در فکر دارید، موجب دردسر شود، بر زبان نمی‌آورید.

۹. آیا به‌نگام عصبانیت، کودکی را کتک زده‌اید؟  
 (الف) بله، چندین بار (ب) فقط گاهی اوقات تحت عصبانیت شدید  
 (ج) نه، هرگز  
 ۱۰. در بگو مگو در محیط خانه، آیا اشیاء را به اطراف پرتاب می‌کنید؟  
 (الف) بله، گاهی (ب) فقط وقتی که پس از دعوا، تنها هستید.  
 (ج) نه، هرگز چنین نکرده‌اید.  
 ۱۱. کاری انجام داده‌اید که می‌دانید همسر یا بهترین دوست شما را خشمگین خواهد کرد ولی تصور نمی‌کنید رفتار بدی داشته‌اید. آیا:  
 (الف) درباره‌اش سکوت اختیار می‌کنید؟ (ب) به آن‌ها می‌گویید و پذیرای خشم‌شان می‌شوید؟  
 (ج) به‌شدت به آن‌ها اعتراض می‌کنید؟  
 ۱۲. همسر شما به‌طور مرتب درباره‌ی موضوعی نق می‌زند، آیا:  
 (الف) از کوره در می‌روید و بعد بلافاصله آرام می‌گیرید؟ (ب) هر بار که موضوعی پیش می‌آید، جر و بحث می‌کنید؟  
 (ج) تحمل می‌کنید اما مدتی طولانی احساس خشم می‌کنید؟  
 ۱۳. آیا فکر می‌کنید که خشم، عشق و محبت را از بین می‌برد؟  
 (الف) بله (ب) نه، یک دعوا خوب، می‌تواند عشق را تقویت کند. (ج) لزوماً خیر، اما می‌تواند چنین شود.  
 ۱۴. وقتی در محیط کار یا خارج از خانه، اوقات سخت و اعصاب خردکنی داشته‌اید، آیا دق‌دلی خود را بر سر افراد نزدیک خود خالی می‌کنید؟  
 (الف) هرگز (ب) اغلب (ج) سعی می‌کنید چنین نکنید. اما گاهی اوقات نمی‌توانید جلوی کج خلقی‌های خود را بگیرید.

### بخش سوم. خشم در موقعیت‌های اجتماعی

- ابراز خشم خارج از محدوده‌ی روابط نزدیک شخصی برای مردان آسان‌تر است تا زنان. در این‌جا به این نکته پی می‌برید که تا چه حد در مقابل افرادی که آن‌ها را نمی‌شناسید، خشم خود را کنترل می‌کنید.  
 ۱۵. وسیله‌ی نو و گران قیمت خریداری کرده‌اید که پس از یک هفته خراب می‌شود، آیا:  
 (الف) به فروشگاه محل خرید تلفن کرده و سعی می‌کنید به‌طرزی مطبوع منطقی باشید.  
 (ب) از فرد دیگری می‌خواهید تا شکایت شما را به گوش آن‌ها برساند.  
 (ج) نامه‌های خشم‌آلود می‌فرستید و یا شخصاً تلفن می‌کنید تا با لحنی شدید و تند با مدیر فروشگاه صحبت کنید.  
 ۱۶. به‌خاطر آن‌که فرد جلوتر از شما از متصدی فروش بلیط سوال‌های زیادی می‌پرسید و در پرداخت پول خیلی معطل کرد، شما از سوار شدن به قطار که خصوصاً برای آن ساعت در نظر گرفته بودید، بازمانده‌اید. آیا:  
 (الف) احساس خشم کرده اما حرفی بر زبان نمی‌آورید؟ (ب) به او می‌گویید که این‌با و آن‌با کردن او موجب تأخیر شما شده است.  
 (ج) به این واقعه نیز مانند یکی از وقایع پر شمار زندگی اعتنایی نمی‌کنید.  
 ۱۷. با صدای بلند موسیقی که از خانه همسایه شنیده می‌شود، ظرف دو هفته برای سومین بار ساعت سه بامداد بی‌خواب می‌شوید. آیا:  
 (الف) یک‌راست به سراغ‌شان می‌روید و فریاد می‌زنید که خفقان بگیرند؟  
 (ب) صبح، یادداشت مؤذنه‌ای به زیر در می‌اندازید؟  
 (ج) عصبانی می‌شوید اما کاری انجام نمی‌دهید؟  
 ۱۸. آیا در محیط کاری خود هرگز خشم خود را نشان داده‌اید؟  
 (الف) بله، بیشتر نسبت به کسانی که زیر دستم کار می‌کنند.  
 (ب) بله، بیشتر نسبت به کسانی که از نظر کاری مافوق من هستند. (ج) به هیچ وجه  
 ۱۹. آخرین باری که در سینما فیلمی دیدید که در نظر شما بسیار توهین‌آمیز می‌آمد. آیا:  
 (الف) سالن را ترک کردید؟ (ب) تا انتها فیلم را تماشا کردید؟  
 (ج) به مدیریت شکایت کردید، یا در روزنامه‌ی محلی مطلبی نوشتید، و یا اعتراض خود را به شکلی عمومی بیان کردید؟  
 ۲۰. در صف طولانی بانک، کسی خودش را جلوتر از شما در صف جا می‌کند، آیا:  
 (الف) به شانه‌اش می‌زنید و می‌گویید به ته صف برو؟ (ب) چیزی نمی‌گویید جز این‌که به او خیره نگاه کنید؟  
 (ج) با صدای بلند به‌فرد دیگری شکایت می‌برید؟

۲۱. اگر گارسون یک رستوران گران قیمت، سس را بر روی شما بریزد، به او چه می گوئید؟  
 (الف) (صافدانه) می گوئید «ایرادی ندارد». (ب) (با دندانی فشرده بهم) می گوئید «ایرادی ندارد».  
 (ج) «احمق بی شعور، هرزبنه‌ی خشکشویی را باید پرداخت کنی!».

### پرسش نامه سلامت عمومی

لطفا در هر مورد گزینه‌ای را مشخص کنید. که فکر می کنید با وضعیت کنونی شما (از یک‌ماه پیش تا کنون) مطابقت دارد.

اصلا = ۱، در حد معمول = ۲، به مراتب بیش از حد معمول = ۳، ۴ =

ردیف	سوال‌ها	اصلا	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	بهراتب بیشتر از حد معمول
۱	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که کاملا خوب وسالم هستید؟	۱	۲	۳	۴
۲	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که به‌داری تقویتی نیاز دارید؟	۱	۲	۳	۴
۳	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس ضعف و سستی کرده‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۴	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بیمار هستید؟	۱	۲	۳	۴
۵	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز سردرد داشته‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۶	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که سرتان را محکم با چیزی مثل دستمال بسته‌اید یا این که فشاری به سرتان وارد می‌شود؟	۱	۲	۳	۴
۷	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که بعضی وقت‌ها بدن‌تان داغ و یا سرد می‌شود؟	۱	۲	۳	۴
۸	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بی‌خوابی شده باشید؟	۱	۲	۳	۴
۹	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز شب‌ها وسط خواب بیدار می‌شوید؟	۱	۲	۳	۴
۱۰	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که دائما تحت فشار هستید؟	۱	۲	۳	۴
۱۱	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز عصبانی و بدخلق شده‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۱۲	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز بدون هیچ دلیل قانع‌کننده‌ای هراسان و یا وحشت‌زده شده‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۱۳	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز متوجه شده‌اید که انجام هر کاری از توانایی شما خارج است؟	۱	۲	۳	۴
۱۴	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که در تمامی مدت عصبی هستید و دلشوره دارید؟	۱	۲	۳	۴
۱۵	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز توانسته‌اید خودتان را مشغول و سرگرم نگه دارید؟	۱	۲	۳	۴
۱۶	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که وقت بیشتری را صرف انجام کارها نمایید؟	۱	۲	۳	۴
۱۷	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز به‌طور کلی احساس کرده‌اید که کارها را به‌خوبی انجام می‌دهید؟	۱	۲	۳	۴
۱۸	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز از نحوه انجام کارهایتان احساس رضایت می‌کنید؟	۱	۲	۳	۴
۱۹	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که نقش مفیدی در انجام کارها به‌عهده دارید؟	۱	۲	۳	۴
۲۰	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز توانایی تصمیم‌گیری درباره مسائل را داشته‌اید؟	۱	۲	۳	۴
۲۱	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز قادر بوده‌اید از فعالیت‌های روزمره زندگی لذت ببرید؟	۱	۲	۳	۴
۲۲	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز فکر کرده‌اید که شخص بی‌ارزشی هستید؟	۱	۲	۳	۴
۲۳	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی کاملا ناامید کننده است؟	۱	۲	۳	۴
۲۴	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که زندگی ارزش زنده‌بودن را ندارد؟	۱	۲	۳	۴
۲۵	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز به این مساله فکر کرده‌اید که ممکن است دست به خودکشی بزنید؟	۱	۲	۳	۴
۲۶	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز احساس کرده‌اید که چون اعصابتان خراب است نمی‌توانید کاری انجام دهید؟	۱	۲	۳	۴
۲۷	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز به این نتیجه رسیده‌اید که ای کاش مرده بودید و کلا از شر زندگی خلاص می‌شدید؟	۱	۲	۳	۴
۲۸	آیا از یک‌ماه گذشته تا به امروز این فکر به ذهن‌تان رسیده است که بخواهید به زندگی‌تان خاتمه دهید؟	۱	۲	۳	۴

## پرسش‌نامه عزت نفس

ردیف	سوالات	بلی	خیر
۱	بیشتر اوقات در خواب و خیال به سر می‌برم.	بلی	خیر
۲	از خود خیلی مطمئن هستم.	بلی	خیر
۳	اغلب آرزو می‌کنم ای کاش فرد دیگری بودم.	بلی	خیر
۴	من دوست داشتنی هستم.	بلی	خیر
۵	با والدینم اوقات خوشی را می‌گذرانم.	بلی	خیر
۶	هیچ‌وقت درباره‌ی چیزی نگران نمی‌شوم.	بلی	خیر
۷	صحبت کردن در مقابل کلاس برایم سخت است.	بلی	خیر
۸	آرزو می‌کنم ای کاش جوان‌تر بودم.	بلی	خیر
۹	چیزهای زیادی در من وجود دارد که اگر می‌توانستم، آن‌ها را تغییر می‌دادم.	بلی	خیر
۱۰	به آسانی می‌توانم تصمیم بگیرم.	بلی	خیر
۱۱	دیگران از بودن من لذت می‌برم.	بلی	خیر
۱۲	در خانه زود عصبانی می‌شوم.	بلی	خیر
۱۳	همیشه کار را درست انجام می‌دهم.	بلی	خیر
۱۴	به امور تحصیل خود افتخار می‌کنم.	بلی	خیر
۱۵	همیشه کسی باید به من بگوید چه کار بکنم.	بلی	خیر
۱۶	انجام هر کار جدیدی وقت زیادی را از من می‌گیرد.	بلی	خیر
۱۷	اغلب از آن‌چه انجام داده‌ام متأسفم.	بلی	خیر
۱۸	بین هم سن و سالان خود مشهور هستم.	بلی	خیر
۱۹	معمولاً والدینم به احساسات من توجه می‌کنند.	بلی	خیر
۲۰	هرگز ناخشنود نیستم.	بلی	خیر
۲۱	تا آن‌جا که بتوانم کار را به‌نحوه احسن انجام می‌دهم.	بلی	خیر
۲۲	من به راحتی تسلیم می‌شوم.	بلی	خیر
۲۳	معمولاً می‌توانم از خود مواظبت کنم.	بلی	خیر
۲۴	من فرد نسبتاً شادمان هستم.	بلی	خیر
۲۵	من ترجیح می‌دهم با بچه‌ای کوچک‌تر از خودم بازی کنم.	بلی	خیر
۲۶	والدینم انتظاراتی بیش از حدی از من دارند.	بلی	خیر
۲۷	من تمام کسانی را که می‌شناسم دوست دارم.	بلی	خیر
۲۸	دوست دارم معلم در کلاس برای درس جواب‌دادن من را صدا بزند.	بلی	خیر
۲۹	من خود را درک می‌کنم.	بلی	خیر
۳۰	مثل من بودن خیلی سخت است.	بلی	خیر
۳۱	همه چیز در زندگی من گره خورده است.	بلی	خیر
۳۲	بچه‌ها معمولاً از عقیده‌ی من پیروی می‌کنند.	بلی	خیر
۳۳	هیچ‌کس در خانه به من توجه زیادی نمی‌کند.	بلی	خیر
۳۴	هرگز سرزنش نمی‌شوم.	بلی	خیر
۳۵	آن‌طور که دوست دارم تکلیف مدرسه‌ام را انجام نمی‌دهم.	بلی	خیر

بلی	خیر	۳۶	می‌توانم تصمیم بگیرم و به آن پای‌بند بمانم.
بلی	خیر	۳۷	من واقعاً دوست ندارم که یک پسر/ دختر باشم.
بلی	خیر	۳۸	من خودم را دست کم می‌گیرم.
بلی	خیر	۳۹	دوست ندارم با دیگران باشم.
بلی	خیر	۴۰	خیلی وقت‌ها دوست دارم خانه را ترک کنم.
بلی	خیر	۴۱	من اصلاً کم‌رو نیستم.
بلی	خیر	۴۲	من اغلب اوقات در مدرسه احساس دلخوری می‌کنم.
بلی	خیر	۴۳	من اغلب احساس می‌کنم که از خود شرمندهام.
بلی	خیر	۴۴	من به زیبایی دیگران نیستم.
بلی	خیر	۴۵	اگر چیزی برای گفتن داشته باشم معمولاً آن‌را می‌گویم.
بلی	خیر	۴۶	بچه‌ها اغلب از من عیب‌جویی می‌کنند.
بلی	خیر	۴۷	پدر و مادرم مرا درک می‌کنند.
بلی	خیر	۴۸	من همیشه راست می‌گویم.
بلی	خیر	۴۹	معلمان در من احساس ناخوشایند بی‌کفایتی را به‌وجود می‌آورند.
بلی	خیر	۵۰	برایم مهم نیست که بر من چه می‌گذرد.
بلی	خیر	۵۱	من فردی شکست خورده هستم.
بلی	خیر	۵۲	به‌هنگام سرزنش به آسانی ناراحت می‌شوم.
بلی	خیر	۵۳	بچه‌های دیگر بیشتر از من مورد علاقه دیگران هستند.
بلی	خیر	۵۴	اغلب اوقات این احساس را دارم که والدینم مرا تحت فشار قرار می‌دهند.
بلی	خیر	۵۵	همیشه می‌دانم که به مردم چه بگویم.
بلی	خیر	۵۶	اغلب در مدرسه دل‌سرد می‌شوم.
بلی	خیر	۵۷	معمولاً چیزی مرا آزار نمی‌دهد.

\*\*\*