

## یک الگوی نظری مبتنی بر نظریه رفتار مشکل برای تبیین رفتارهای مشکل: تمرکز بر نقش میانجی عوامل روانی، اجتماعی

دکتر احمد علی اسلامی<sup>۱</sup>

دکتر فضل اله غفرانی پور<sup>۲</sup>

دکتر باقر غباری بناب<sup>۳</sup>

دکتر داود شجاعی زاده<sup>۴</sup>

دکتر فرخنده امین شکروی<sup>۵</sup>

دکتر محمود قاضی طباطبایی<sup>۶</sup>

۸۸/۱۱/۱۴

۸۹/۲/۲۰

تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

### چکیده

**طرح بحث:** هدف از مطالعه حاضر، ارزیابی ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی سازه های روانی، اجتماعی به عنوان پیش بینی کننده های رفتارهای مشکل، در چارچوب یک الگوی روابط ساختاری مبتنی بر نظریه رفتار مشکل بود.

روش تحقیق: روش بررسی خود گزارشی مقطعی به کار گرفته شد. ۵۰۵ دانش آموز (۲۸۸ پسر و ۲۱۷ دختر) از بین ۱۸ دبیرستان با روش نمونه گیری طبقه ای، خوشه ای انتخاب شدند. ابزارهای اصلی سنجش شامل پرسشنامه سلامت و رفتار نوجوان، مقیاس شایستگی اجتماعی سایمونس-مورتن و عزت نفس روزنبرگ بودند. رویکرد تحلیلی الگوی معادلات ساختاری برای آزمون روابط میان سازه های روانی، اجتماعی و با رفتارهای مشکل چارچوب نظری مطالعه حاضر، بکار گرفته شد.

**یافته ها:** نتیجه نهایی تحلیل عاملی تأییدی، تدوین یک الگوی جدید برای تبیین رفتارهای مشکل نوجوانان و شناسایی پدیده سندرم رفتار مشکل بود. شاخص های آماری نشان داد که الگو تناسب قابل قبولی با داده ها دارد (شاخص CFI و NNFI برابر با ۰/۹۸ و شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۶۵). همچنین، این الگو شاخص خطر در سطح فردی را به عنوان میانجی اثرات خانواده، همسالان و مدرسه بر رفتارهای

Email:eslamiaa@gmail.com

Email:ghofrani@modares.ac.ir

Email:bghobari@ut.ac.ir

Email:shojae5@yahoo.com

Email:aminsh\_f@modares.ac.ir

Email:smghazi@ut.ac.ir

۱- استادیار دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲- دانشیار دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

۳- دانشیار دانشکده روانشناسی دانشگاه تهران

۴- استاد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵- استادیار دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

۶- استاد جامعه شناسی دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران



مشکل، مشخص نمود.

نتیجه گیری: تحلیل عاملی از وجود سندرم رفتار مشکل حمایت می کند. یافته ها پیشنهاد می کند که الگوی جدید تبیین رفتار مشکل می تواند در مطالعات مربوط به نوجوانان ایرانی بکار گرفته شود.

کلید واژه ها:

نظریه رفتار مشکل، عوامل خطر، الگوی جدید تبیین رفتارهای مشکل، دانش آموزان مقطع دبیرستان

Archive of SID

رفتارهای انسانی تعیین کننده‌های متعددی دارند و رفتارهای مشکل نوجوان از جمله رفتارهای پیچیده انسانی می‌باشند. پیچیدگی عوامل تعیین کننده رفتارهای مشکل و اثرات احتمالی آنها امری بدیهی و آشکار است. مطالعات زیادی رفتار مشکل را به عنوان یک سازه کلی مورد بررسی قرار داده اند (Carlson & Grant, 2008). جسور<sup>۱</sup> (۱۹۸۷)، رفتار مشکل نوجوان را به عنوان رفتاری نامناسب، نامطلوب، انحراف از هنجارهای قانونی و اجتماعی که موجب فراخوانی برخی اشکال پاسخ‌های کنترل اجتماعی (از یک تویخ ساده، تا طرد اجتماعی و محکومیت زندان) می‌شود، تعریف می‌کند (Jessor, 1987). مطالعات نشان داده است که رفتارهای مشکل گرایش به داشتن واسطه‌های روانی و اجتماعی مشترک دارند (Costa, Jessor et al., 2007). از طرف دیگر، نابهنجاری‌های رفتاری از مشکلات خاص مدارس هستند، چرا که بسیاری از این رفتارها یا مستقیماً با مدرسه مرتبطند یا اینکه در مدرسه واقع می‌شوند (Simons-Morton et al., 2005). اگرچه شیوع رفتار مشکل، تا قبل از دوره راهنمایی نسبتاً نادر است اما به صورت چشمگیری در طی دوران نوجوانی افزایش می‌یابد. علاوه بر این، بزهکاری از سن ۱۰ تا ۱۴ سالگی، یک رشد ده برابری دارد (Simons-Morton et al., 1999). مطالعات نشان داده است که درگیر بودن در رفتارهای ضد اجتماعی در دوره نوجوانی با فقر اقتصادی دوره بزرگسالی ارتباط دارد و چنین رفتارهایی برای جامعه بسیار پرهزینه است به طوری که موجب آسیب‌های مادی، جسمی و روانی برای افراد جامعه و اموال عمومی یا خصوصی می‌شود و در نهایت موجب افزایش هزینه‌های درمانی، قضایی و پلیسی برای مقابله با رفتارهای مشکل و پیامدهای منفی آن بر فرد و جامعه می‌شود (Hemphill, 1996).

در مطالعه حاضر، منظور از رفتارهای مشکل نوجوانان، بزهکاری و مصرف مواد (قلیان، سیگار، الکل، حشیش و تریاک) می‌باشند. مطالعات محدودی که در زمینه همه‌گیری شناسی مصرف مواد در ایران انجام شده است حاکی از آن است که رفتارهای مشکل نظیر مصرف مواد در میان نوجوانان در حال گسترش است. رحیمی موقر و همکاران (۱۳۸۴) در بررسی مروری مقالات پژوهشی در زمینه مصرف مواد، گزارش نمودند مصرف مواد به صورت پایداری در حال افزایش است و با افزایش پایه تحصیلی، میزان رفتارهای مشکل بیشتر

1. Problem behavior
2. Jessor

می شود (محمد و دیگران، ۱۳۷۹). مطالعه پورشهباز و همکاران (۱۳۸۴) با هدف شناخت روابط ساختاری عوامل روان شناختی خطر زا و حفاظت کننده مصرف مواد در نوجوانان دانش آموز شهر تهران، نشان می دهد که اکثریت نوجوانان حداقل یک بار یکی از انواع مواد را مصرف کرده اند که به طور کلی ۴۲/۳٪ نوجوانان کشیدن سیگار، ۳۷/۵٪ آنان مصرف الکل، ۴/۴٪ آنان مصرف حشیش و ۴/۱٪ نوجوانان مصرف تریاک را تجربه نموده اند. پژوهشگران مطالعه مذکور بر نقش اساسی عوامل خطر در سطح فردی برای درگیر شدن در رفتارهای مشکل تأکید نمودند (پورشهباز و دیگران، ۱۳۸۴). مقبولیت و میزان مصرف قلیان در میان نوجوانان ایرانی رو به افزایش است (محمد کاظم و دیگران، ۱۳۷۹). مطالعه عزیزی و همکاران (۲۰۰۴) در یک نمونه از نوجوانان تهرانی نشان داد که ۵۵ درصد دانش آموزان (۶۳٪ پسرها و ۴۷٪ در صد دخترها) مصرف قلیان را تجربه کرده بودند (Azizi & Mirmiran et al., 2004). مطالعات الگوهای انحراف نشان داده است که رفتارهای مشکل تمایل به وقوع همزمان دارند. نوجوانانی که درگیر یکی از اشکال رفتارهای مشکل هستند، به صورت معینداری احتمال بیشتری دارد که جذب رفتارهای مشکل دیگر شوند (Donovan & Jessor, 1985) (Busseri & Willoughby et al., 2007). شاید بیشترین مطالعات در زمینه وقوع همزمان رفتارهای مشکل نوجوانان، مربوط به کارهای جسور و همکاران باشد (Donovan & Jessor, 1985). دونوان<sup>۱</sup> و جسور (۱۹۸۵)، پاترسون<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۰) و وی<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۰۴) مشخص نمودند که رفتارهای مشکل چند گانه (برای مثال؛ مصرف الکل، حشیش، بزهکاری، فعالیت جنسی پرخطر) نشانگرهای یک عامل واحد تحت عنوان «سندرم رفتار مشکل»<sup>۴</sup> (PBS) هستند (Donovan & Jessor, 1985) (Wei & Loeber et al., 2004) (terson & Dishion et al., 2000). مطالعات زیادی اثرات عوامل خطر را بر پیامدهای رشد منفی در کودکان و نوجوانان بررسی نمودند. عوامل خطر یک نگرش، رفتار و یا موقعیتی هستند که با افزایش احتمال بروز، شدت بیشتر و مدت طولانی تر رفتار مشکل و بزهکاری همبسته هستند (Cicchetti & Rogosch et al., 1993). بیم و همکاران (۲۰۰۲) یافتند که (۱) پسر بودن، (۲) وجود الگوی خطر در گروه همسالان و (۳) محیط خارج از خانواده با درگیر بودن بیشتر در رفتارهای مشکل همبستگی

1. Donovan
2. Patterson
3. Wei
4. Problem behavior Syndrome-PBS

دارد و تعامل با همسالان خوب، درک از ناپسند بودن رفتارهای مشکل از نظر والدین و دیگر اشخاص مؤثر، موجب کاهش اثر خطر همسالان برای انجام رفتار مشکل می شود (Beam & Gil-Rivas et al., 2002). جسور و همکاران (۱۹۹۵) در بررسی روابط بین عوامل حفاظت/خطر و رفتارهای مشکل نشان دادند که ۱) روابط متقابلی بین عوامل خطر وجود دارد، ۲) عوامل خطر بهتر از عوامل حفاظتی تغییرات رفتارهای مشکل را تبیین نمودند، ۳) الگوی دوستان منحرف، بیشترین اثر را در رفتارهای مشکل به خود اختصاص داد (Costa, 1995). جسیور و همکاران (۲۰۰۴) بر نقش خانواده و عملکرد آن، به عنوان یک عامل بر شکل گیری رفتار مشکل نوجوان تأکید داشتند (Coley & Morris et al., 2004). جرارد و بوهرلر<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) یافتند که صمیمیت کم در میان والدین، حمایت ضعیف همسالان و دلبستگی کم به مدرسه (در طول زمان بررسی) پیش بینی کننده های ثابت و مهمی برای رفتار مشکل بودند (Gerard & Buehler, 2004). مطالعات زیادی برای شناسایی عوامل شکل دهنده رفتارهای مشکل انجام شده است، اما تا به حال مطالعه جامع نگر و مبتنی بر نظریه های معتبر در ایران انجام نشده است.

نظریه جامع که تلاش نموده است به تبیین همه عوامل در چارچوب یک مدل پردازد، نظریه مشهور رفتار مشکل<sup>۳</sup> (PBT) است که توسط جسور و جسور<sup>۴</sup> (۱۹۷۷) مطرح گردیده است (Jessor & Jessor, 1977). نظریه فوق ساختاری روانی و اجتماعی دارد که تلاش دارد به تشریح و تبیین پیامدهای رفتاری نظیر مصرف مواد، بزهکاری، رفتارهای جنسی پرخطر و به طور کلی رفتارهای مشکل پردازد (Zamboanga & Carlo, 2004). با وجود حمایت تجربی از نظریه رفتار مشکل برای تبیین همبستگی های درونی بین رفتارهای خطر در کشورهای غربی و آمریکا، مطالعات محدودی این الگو را در کشورها و فرهنگ های دیگر به کار گرفته اند (Jessor & Turbin et al., 2003) (Vazsonyi & Chen et al., 2008). همچنین، بررسی پژوهشگر مطالعه حاضر نشان می دهد که مطالعه ای در چارچوب مدل فوق در ایران صورت نگرفته است. هدف اساسی مطالعه حاضر، تدوین الگوی تبیین روابط بین عوامل روانی، اجتماعی با رفتارهای مشکل و همبستگی های درونی آن برای استفاده در مطالعات توصیفی و پیشگیری از رفتارهای مشکل دانش آموزان بوده است. برای دستیابی به

1. Coley
2. Gerard & Buehler
3. Problem Behavior Theory-PBT
4. Jessor & Jessor

هدف فوق، از نظریه رفتار مشکل‌جسور و جسور (۱۹۷۷) استفاده شده است.

## توصیفی کوتاه از نظریه رفتار مشکل و سازه های آن

نظریه رفتار مشکل‌جسور (۱۹۸۷)، رکن اساسی تحقیقات تجربی مربوط به رفتارهای مشکل‌گروه سنی نوجوانان را تشکیل داده است (Farrell & Kung et al., 2000). جسور (۱۹۸۷) استدلال می‌کند که جذب نوجوان به رفتارهای مشکل‌مختلف، نتیجه تمایل درونی فرد به سمت رفتارهای نابهنجار و گرایش شدید به نقض هنجارهای فرهنگی و اجتماعی مورد پذیرش اکثریت افراد جامعه می‌باشد. نظریه رفتار مشکل‌یک چارچوب ذهنی منظم، چند متغیری، روانشناختی - اجتماعی است که به بررسی چگونگی تعامل عوامل فردی و اجتماعی در شکل‌گیری رفتارهای هنجار و نابهنجار می‌پردازد (Rutter, 1996). این نظریه همانند نظریه میدانی، فرد را در درون محیط اجتماعی او مورد توجه قرار می‌دهد و به عوامل موثر در انجام رفتار انحرافی یا بازداری از انجام آن، توجه دارد (Jessor Jessor, 1977).

نظریه فوق، شامل سه نظام عمده از عوامل محیطی، شخصیتی و رفتاری است. هر کدام از این نظام‌ها ترکیبی از متغیرهایی است که یا نقش عامل خطر و یا نقش حفاظتی در انجام رفتار مشکل‌دارند. عوامل فردی ارتباط دورتری با رفتار دارند. عوامل فوق به عنوان متغیرهای شخصی محسوب شده که از طریق عوامل واسطه‌ای (نظیر عوامل روانی، والدین، همسالان...) به رفتار مرتبط می‌شوند. نظریه فوق فرض می‌کند که رفتار نوجوان از طریق روابط روانی اجتماعی که بین این سه نظام عمده واقع می‌شود، قابل تبیین است.

## روش تحقیق

### روش نمونه‌گیری و تعیین حجم نمونه

هدف اصلی مطالعه حاضر، شناسایی عوامل مرتبط با رفتارهای مشکل و تعیین الگوی تبیین روابط ساختاری رفتار مشکل بر اساس نظریه رفتار مشکل‌جسور (۱۹۷۷) بوده است. روش بررسی خود گزارشی مقطعی<sup>۱</sup> بکار گرفته شد. جامعه آماری شامل تمامی مدارس دولتی و غیر انتفاعی منطقه اسلامشهر بود. تنها محدودیت، کنار گذاشتن مدارس تیزهوشان از جامعه آماری بود. روش نمونه‌گیری طبقه‌ای، خوشه‌ای و دو مرحله‌ای<sup>۲</sup> انتخاب شد. این روش

1- Cross-sectional self-report survey method

2- A stratified, two-stage, cluster sampling procedure

برای ایجاد توزیع متغیر های اقتصادی، اجتماعی، جنسیت، پایه تحصیلی و نظام آموزشی (عمومی، و فنی حرفه ای) در نمونه مناسب است. نمونه مطالعه، به دو طبقه اصلی پسران و دختران تقسیم شدند. در اولین مرحله و بر حسب طبقات جنسی، از کل مدارس (متوسطه، کار و دانش و فنی حرفه ای)، ۱۰ دبیرستان پسرانه و ۸ دبیرستان دخترانه با استفاده از روش احتمال متناسب با حجم انتخاب شده بود. در مرحله دوم، یک کلاس از هر پایه تحصیلی و در مجموع سه کلاس از درون این مدارس، به صورت تصادفی انتخاب شده بودند. دانش آموزان یک پرسشنامه خود اجرایی را در طی مدت زمان یک جلسه کلاس (۲۵-۳۰ دقیقه برای تکمیل پرسشنامه و همین مدت زمان برای توضیح نحوه تکمیل آن) در حضور محقق اصلی کامل می کردند. پاسخ های آنها منبع داده ها در این بررسی بود. مشارکت در این مطالعه آزاد، بدون ذکر نام و منوط به تصمیم شرکت کننده و اجازه والدین بود.

در مطالعات الگوی معادلات ساختاری<sup>۲</sup>، تعیین حجم نمونه بیشتر تجربی است و دستورالعمل های خوب برای تعیین نمونه کم و یک قانون واحد وجود ندارد (McCullum & Austin, 2000). بنتلر و چو<sup>۳</sup> (۱۹۸۷)، قاعده حداقل ۵ و حداکثر ۱۰ نمونه را بر حسب هر پارامتر مطرح می کنند (Bentler & Chou, 1987). کلین<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) رهنمود هایی برای تعیین اندازه نمونه با توجه به پیچیدگی مدل در تحلیل SEM ارائه داده است. نمونه های کوچک شامل کمتر از ۱۰۰ مورد، متوسط بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد و نمونه های بزرگ بیش از ۲۰۰ مورد می شود. محقق فوق در مدل های پیچیده تر به منظور برآوردهای دقیق تر و پایا، اندازه نمونه های بزرگتر را پیشنهاد می کند (Kline, 2005). بر اساس همین رهنمودها و با توجه به پیچیدگی نسبتاً متوسط به بالای مدل فرضی این مطالعه ۵۰۰ مورد تعیین گردید.

1. Probability Proportional to Size-PPS
2. Structural Equation Model –SEM
3. Bentler & Chou
4. Kline

## ابزارهای سنجش

**الف) پرسشنامه اطلاعات شخصی** که شامل اطلاعات مرتبط با وضعیت اجتماعی اقتصادی، جنس، سن و پایه تحصیلی می باشد. بر اساس بررسی متون سه نشانگر برای تعیین شاخص اقتصادی اجتماعی انتخاب گردید که شامل متوسط سطح سواد والدین، توصیف کیفی سطح درآمد، سطح رفاه خانواده («برای مثال: وضعیت اقتصادی خانواده خود را از نظر امکاناتی نظیر منزل، لوازم منزل، ماشین و دیگر لوازم رفاهی، چگونه ارزیابی می کنید؟»).

**ب) پرسشنامه رشد و سلامت نوجوان** اجسور و همکاران (۲۰۰۳)، مهمترین بخش سنجش محسوب می شود که مبتنی بر سازه های نظریه رفتار مشکل است و جنبه های روانشناختی، اجتماعی نوجوانان گروه سنی ۱۳ الی ۲۲ سال را می سنجد. این سنجش شامل مقیاس هایی است که متغیرهای شخصیتی، اجتماعی و رفتاری را در چارچوب مفهومی رفتار مشکل توصیف می کند. برآوردهای آلفا کرونباخ این مقیاس ها ۰/۶۸ تا ۰/۸۸ برای حیطه شخصیتی، ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ برای حیطه اجتماعی و ۰/۷۱ تا ۰/۸۴ برای حیطه رفتاری گزارش شده است (Jessor & Turbin et al., 2003).

**ج) مقیاس عزت نفس روزنبرگ**<sup>۲</sup> (Rosenberg, 1979) که برای سنجش عزت نفس در میان نوجوانان به کار می رود. مقیاس شامل ۱۰ سؤال است. نمره گذاری آن به سبک لیکرت چهار گزینه ای صورت می گیرد و دامنه آن از به شدت موافق نیستم تا به شدت موافقم می باشد. دامنه آلفا گزارش شده برای این مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۸۵ می باشد (Umana-Taylor, 2004).

**د) شایستگی اجتماعی سایمونس - مورتن**<sup>۳</sup> که با هدف سنجش برخی از توانمندی های اجتماعی در مطالعات مربوط به بررسی رفتارهای مشکل نوجوانان تدوین شده است. مقیاس شامل ۸ سؤال چهار گزینه ای است که نمره گذاری آن از راست به چپ و از ۱ تا ۴ است. قابلیت اعتماد این مقیاس بالا بوده و از ۰/۷۹ تا ۰/۸۴ گزارش شده است (Simons-Morton, 2004).

---

1. The Adolescent Health and Development Questionnaire-AHDQ  
2. Rosenberg  
3. Simons-Morton

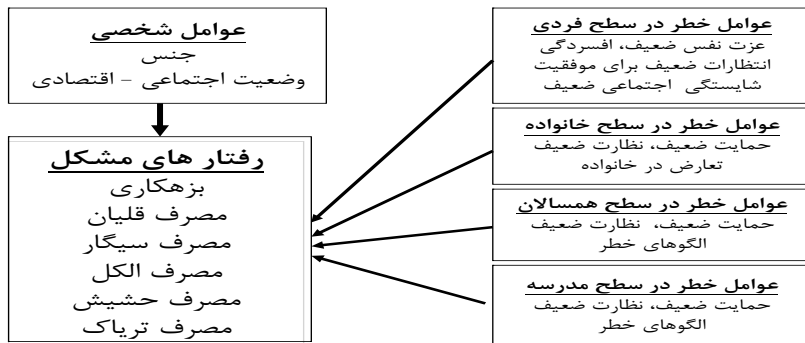


جدول ۱. مقادیر ویژه، درصد واریانس، ثبات درونی و پایایی بازآزمون، عوامل بدست آمده از تحلیل عاملی [اسلامی و همکاران، ۲۰۱۰]

مؤلفه ها	تعداد عامل ها (تعداد سؤال ها)	مقادیر ویژه	درصد واریانس	$\alpha$ کرونباخ (تعداد=۴۳۰)	ICC* (تعداد=۱۱۳)
خود پنداره	۲ عامل (۱۷)	۳/۳	۳/۲	۰/۸۳	۰/۸۱
دیسترس هیجانی	۳ عامل (۱۵)	۵/۱	۴/۹	۰/۷۴	۰/۷۶
خطر خانواده	۳ عامل (۲۲)	۲۹/۵	۲۹/۲	۰/۹۱	۰/۸۷
خطر مدرسه	۲ عامل (۱۱)	۱/۷	۱/۷	۰/۷۱	۰/۸۰
الگوهای خطر	۲ عامل (۱۳)	۲/۸	۲/۸	۰/۹۱	۰/۸۲
بزهکاری نوجوان	۲ عامل (۱۱)	۲/۲	۲/۱	۰/۸۹	۰/۸۳
مصرف مواد	۴ عامل (۱۲)	۶/۹	۶/۷	۰/۹۲	۰/۹۰

\* intra-class correlation coefficient

در مطالعه حاضر از مقیاس های بومی شده آن استفاده شده است (ضمیمه ۱) که شامل شاخص های خطر ترکیبی از مقیاس های مورد اشاره در بالا در سطوح فردی، خانوادگی، همسالان، مدرسه و دو شاخص پیامد در سطح رفتاری می باشند. تطبیق فرهنگی، روایی و پایایی عوامل فوق بر اساس روش دقیق ابزارسازی، مورد تأیید قرار گرفته است (Eslami & Ghofranipour et al., 2010). ویژگی های ثبات درونی و پایایی باز آزمون عوامل مورد مطالعه در جدول ۱ آمده است.



نمودار ۱. چارچوب نظری مطالعه حاضر بر اساس الگوی نظری رفتار مشکل جوسور

در این مدل نظری، شاخص های خطر شامل ۱) خود پنداره ضعیف<sup>۱</sup> (شایستگی اجتماعی و عزت نفس)، ۲) خطر دیسترس هیجانی<sup>۲</sup> (افسردگی و استرس درک شده و انتظارات پائین برای موفقیت)، ۳) خطر خانواده<sup>۳</sup> (حمایت، نظارت و تعارض در خانواده)، ۴) عامل خطر مدرسه<sup>۴</sup> (حمایت و نظارت مدرسه) و ۵) الگوهای خطر همسالان<sup>۵</sup> (الگوهای خطر دوستان و دانش آموزان) می باشند و شاخص های رفتاری شامل ۱) بزهکاری نوجوانی<sup>۶</sup> (رفتارهای تخریب، دزدی، خشونت، فریب و مصرف قلیان)، ۲) مصرف مواد<sup>۷</sup> (سیگار، الکل، حشیش و تریاک) بوده است. عوامل خطر در ارتباط با هم و در ارتباط با رفتار پیامد تعریف شده است.

## روش های تحلیل داده ها

برای بررسی اطلاعات شخصی از آمار توصیفی استفاده شد. برای ارزیابی تناسب مدل های اندازه گیری و ساختاری از نرم افزار LISREL 8.80 استفاده شده است. تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از روش برآورد حداقل مربعات غیر وزنی<sup>۸</sup> انجام شد. روش برآورد ULS، بهترین روش انتخابی در تحلیل عاملی تأییدی در مواردی است که توزیع هنجار داده ها بشدت مخدوش می باشد (Wolins, 1995). از ماتریکس های همبستگی به عنوان درون داد تحلیل عاملی تأییدی استفاده گردید. در مرحله بعد مدل های اندازه گیری بر روی نمونه برای تأیید نتایج آزمون گردید. مدل های اندازه گیری و مدل های ساختاری رفتار مشکل با استفاده از شاخص های پیشنهادی توسط هو و بنتلر<sup>۹</sup> (۱۹۹۹) مورد بررسی قرار گرفت (Greenberg & Lengua, 1999). هدف از این مرحله از تحلیل، سنجش تناسب الگوهای اندازه گیری و تدوین و سنجش روایی الگوی روابط ساختاری تبیین رفتار مشکل بود. در مطالعه حاضر برای ساده سازی تحلیل و اختصاص روش نمره گذاری همسان، تمامی عوامل خطر و حفاظت در مدل، به صورت عوامل خطر تعریف شدند. این روش با نمره گذاری

1. Low Self Concept Risk Factor-LSCRF
2. Emotional Distress Risk Factor-EDRF
3. Family Level Risk Factor-FLRF
4. School Level Risk Factor -SLRF
5. Peer Risk Models Factor-PRMF
6. Juvenile Delinquency Behavior-JDB
7. Substance Use Factor-SUF
8. Un-weighted Least Squares-ULS
9. Satorra-Bentler chi-square (S-B  $\chi^2$ )

معکوس به عوامل حفاظتی انجام گردید. سپس با جمع نمرات مقیاس های مورد استفاده در هر شاخص، شاخص خطر در حیطة مورد نظر ایجاد گردید. شاخص های خطر و رفتاری ساخته شده بر اساس روش فوق، در مدل های روابط ساختاری مورد آزمون قرار گرفتند. شاخص های تناسب مجذور خی شامل: (۱) شاخص ساتورا-بنتلر ( $S-B\chi^2$ ) که وقتی فرضیه های توزیع خدشه دار است، به عنوان شاخص تصحیح آماره  $\chi^2$  به کار می رود (Satorra & Bentler, 1988). (۲) شاخص نرم نشده تناسب<sup>۱</sup>، (۳) شاخص تناسب تطبیق<sup>۲</sup>، و (۴) ریشه مجذورات میانگین خطای تقریب<sup>۳</sup> بودند. به طور کلی مقادیر RMSEA که کمتر از ۰/۰۵ باشد، بیانگر یک تناسب خوب، مقادیر بین ۰/۰۵ و ۰/۰۸ نشان دهنده یک تناسب مدل مناسب و بین ۰/۰۸ و ۰/۱ بیانگر یک تناسب ضعیف است.

## یافته ها

### اطلاعات شخصی

شرکت کنندگان شامل ۵۰۵ دانش آموز (۲۸۸ پسر و ۲۱۷ دختر) بودند که از ۵۴ کلاس در ۱۸ دبیرستان منطقه اسلامشهر انتخاب شده بودند. از مجموع ۵۰۵ نمونه انتخابی، ۹۲ درصد (۴۶۷ از ۵۰۵) دانش آموزان و والدین آنها برای مشارکت در بررسی موافقت نمودند. به دلیل تکمیل ناقص پرسشنامه و برخی داده های اساسی (به عنوان مثال، داده های مربوط به رفتارهای مشکل)، حدود ۳ درصد (۱۲ مورد از ۴۶۷) از دانش آموزان از مطالعه تحلیلی خارج شدند. نمونه نهایی برای تحلیل شامل ۴۵۵ دانش آموز گردید. میانگین سنی نمونه تحلیل ۱۶/۷ سال (انحراف معیار = ۰/۷۲ و با دامنه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال) بود. از میان کل نمونه تحلیل، ۲۵/۵ درصد دانش آموزان پایه اول (۱۱۶ نفر از ۴۵۵)، ۳۹/۸ درصد دانش آموزان پایه دوم (۱۸۱ مورد از ۴۵۵) و ۳۴/۷ درصد دانش آموزان پایه سوم (۱۵۸ مورد از ۴۵۵) دبیرستان بودند. شاخص وضعیت اقتصادی، اجتماعی در نمونه کل ۱۵/۹ از ۱۵ با انحراف معیار ۱/۵ بوده است.

1. Non-normed Fit Index-NNFI
2. Comparative Fit Index-CFI
3. Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA

## نتایج آزمون مدل های اندازه گیری مرتبه اول

جدول ۲، نتایج مربوط به ماتریکس همبستگی مرتبه صفر، میانگین و انحراف معیار عوامل بدست آمده از تحلیل مولفه های اصلی را نشان می دهد. همانطور که مشاهده می شود، بین نمرات گزارش شده، همبستگی متوسط به بالا وجود دارد. به همین دلیل از روش برآورد ULS در تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

جدول ۲. همبستگی، میانگین و انحراف معیارهای عوامل اکتشافی در نمونه دانش آموزان دبیرستان (۴۵۵ نفر)

مؤلفه ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱- خودپنداره ضعیف	۱/۰۰							
۲- دیسترس هیجانی	۰/۵۶	۱/۰۰						
۳- خطر خانواده	۰/۱۲	۰/۱۶	۱/۰۰					
۴- خطر مدرسه	۰/۵۲	۰/۴۵	۰/۱۶	۱/۰۰				
۵- الگوی خطر	۰/۵۰	۰/۳۹	۰/۱۹	۰/۵۰	۱/۰۰			
۶- پزهکاری	۰/۴۶	۰/۵۱	۰/۱۴	۰/۴۴	۰/۴۹	۱/۰۰		
۷- مصرف مواد	۰/۵۳	۰/۵۱	۰/۱۲	۰/۴۹	۰/۵۲	۰/۴۳	۱/۰۰	
میانگین	۷/۸	۵/۲	۵/۹	۶/۹	۲/۳	۷/۸	۲/۹	۴/۰
انحراف معیار	۷/۲	۴/۰	۵/۵	۶/۳	۲/۵	۶/۹	۲/۵	۳/۹

نتایج تحلیل عاملی تأییدی، تناسب قابل قبولی را برای مدل های اکتشافی نشان داد. همان طور که در جدول ۳ نشان داده شده است، بالاترین اندازه CFI مربوط به شاخص های دیسترس هیجانی و مصرف مواد (۱/۰۰) و کمترین آن مربوط به الگوهای خطر همسالان (۰/۹۵) بوده است. بالاترین اندازه NNFI مربوط به شاخص دیسترس هیجانی (۱/۰۰) و کمترین آن مربوط به الگوهای خطر همسالان (۰/۹۴۵) بوده است. هم چنین RMSEA به عنوان یکی از مهمترین شاخص ها، تناسب قابل قبولی را با داده ها نشان داد که بیشترین اندازه مربوط به شاخص دیسترس هیجانی (۰/۰۱۰) و کمترین آن مربوط به الگوهای خطر همسالان (۰/۰۷۱) بوده است.

جدول ۳. شاخص های تناسب مدل های اندازه گیری عوامل اکتشافی بر روی نمونه روا سنجی (۴۵۵ نفر)

مدل های مرتبه اول	عامل ها (سؤال)	SB- $\chi^2$	df	CFI	NNFI	RMSEA
خود پنداره ضعیف	۲ عامل (۱۷)	۲۹۳/۵	۱۱۸	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۰۵۷
دیسترس هیجانی	۳ عامل (۱۵)	۹۱/۱	۸۷	۱/۰۰	۱/۰۰	۰/۰۱۰
خطر خانواده	۳ عامل (۲۲)	۲۶۲/۹	۲۰۶	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۲۵
خطر مدرسه	۲ عامل (۱۱)	۴۹/۳	۴۳	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۱۸
الگوهای خطر	۲ عامل (۱۳)	۳۸۴/۲	۶۴	۰/۹۵	۰/۹۴	۰/۰۷۱

نتایج مربوط به شاخص دیسترس هیجانی، به خوبی حاکی از آن است که سؤال ها به خوبی سازه مورد نظر را تبیین می کنند، با این وجود، احتمال وجود هم خطی بودن چند گانه را بین سؤال ها مطرح می باشد. به همین دلیل برای پرهیز از جملات خطای همبسته، سؤال های با همبستگی بالا، در تدوین مدل نهایی حذف گردیدند. بطور کلی در نمونه مطالعه، سؤال ها به خوبی شاخص های خطر و پیامد را تبیین کرده اند که بیانگر تناسب خوب مدل ها با داده های مطالعه حاضر بوده است (جدول ۳).

### نتایج آزمون مدل های اندازه گیری مرتبه دوم

نتایج مربوط به جدول ۴ نشان می دهد که مدل اندازه گیری مرتبه دوم شاخص خطر در سطوح فردی و خانواده، برازش خوبی با داده ها داشتند. به طوریکه معیار های نیکویی برازش CFI، NNFI و RMSEA مربوط به شاخص خطر سطح فردی به ترتیب برابر با ۰/۹۷، ۰/۹۶ و ۰/۰۴۸ و برای شاخص خطر سطح خانواده، به ترتیب برابر با ۰/۹۹، ۰/۹۹ و ۰/۰۲۳ بوده است. در مقابل، مدل اندازه گیری مرتبه دوم شاخص خطر در سطوح بیرون از خانواده (شامل عوامل خطر در سطح مدرسه و الگوی خطر همسالان)، برازش قابل قبولی با داده ها نداشتند (CFI، NNFI و RMSEA به ترتیب برابر با ۰/۸۹، ۰/۸۸ و ۰/۰۹۰). بنابراین روایی درونی عامل های سطح اول و عامل سطح دوم شاخص های خطر در سطوح فردی و خانواده مورد تأیید قرار گرفت. مدل های تدوین شده، بر اساس نتایج تحلیل CFA با دقت بالا پذیرفته شد. استدلال شد که عوامل سطوح بالاتر با عنوان شاخص های کلی خطر در سطح فردی

و خانوادگی، به خوبی قادر به تفسیر و تبیین تغییرات عوامل سطح اول خود هستند. به دلیل عدم تأیید وجود یک عامل مرتبه دوم در سطح خارج از خانواده، در مدل تدوین شده روابط ساختاری رفتار مشکل، از شاخص های خطر همسالان و مدرسه استفاده گردید.

جدول ۴. شاخص های تناسب مدل های مرتبه دوم و مدل تبیین روابط ساختاری رفتار مشکل در نمونه دانش آموزان دبیرستانی (۴۵۵ نفر)

شاخص های برازندگی					مدل های ترکیبی	
					مرتبه اول	مرتبه دوم
RMSEA	NNFI	CFI	df	SB- $\chi^2$	تعداد (تک عاملی)	عامل (سؤال)
۰/۰۴۸	۰/۹۶	۰/۹۷	۴۸۶	۹۹۰/۰	خطر فردی	۵ عامل (۳۲)
۰/۰۲۳	۰/۹۹	۰/۹۹	۲۲۴	۲۷۹/۸	خطر خانواده	۳ عامل (۲۲)
۰/۰۹۰	۰/۸۸	۰/۸۹	۲۶۷	۱۲۵۴/۴	خطر بیرون از خانواده	۴ عامل (۲۴)
۰/۰۴۹	۰/۹۹	۰/۹۹	۴۳	۸۹/۶	بزهکاری	۲ عامل (۱۱)
۰/۰۴۳	۰/۹۹	۱/۰۰	۴۸	۸۷/۹	مصرف مواد	۴ عامل (۱۲)
مدل روابط ساختاری تبیین رفتار مشکل						
۰/۰۶۵	۰/۹۸	۰/۹۷	۱۶۰	۴۷۱/۴	مدل عمومی: (دختر و پسر)	

بر اساس نتایج مطالعات، فرض شده بود که رفتارهای مشکل نوجوانان همبستگی بالایی با هم دارند به طوری که می توانند نشانگرهای یک عامل واحد تحت عنوان «سندرم رفتار مشکل» باشند. برای آزمون این فرض تحلیل عاملی تأییدی مرتبه دوم (برای نشان دادن یک عامل مشترک که قادر باشد روابط میان این متغیرها را تبیین کند) انجام گرفت. نتایج نشان داد که مدل های رفتار مشکل برازش خوبی با داده ها داشته اند. معیار های نیکویی برازش RMSEA و CFI، NNFI و مربوط به رفتار بزهکاری نوجوانی، به ترتیب برابر با ۰/۹۹، ۰/۹۹ و ۰/۰۴۹ و برای شاخص مصرف مواد، به ترتیب برابر با ۱/۰۰، ۰/۹۹ و ۰/۰۴۳ بوده است. بنابراین مدل های تدوین شده، بر اساس نتایج تحلیل CFA با دقت خوب پذیرفته شد. سؤال ها همبستگی قابل قبولی با سازه های رفتار مشکل مرتبط داشتند. عوامل بزهکاری نوجوانی، مصرف قلیان، سیگار، الکل، و مواد مخدر سخت توانستند عوامل مرتبه بالاتر یا سندرم رفتار مشکل را به خوبی تبیین و تفسیر نمایند. در مدل تبیین رفتار مشکل مطالعه حاضر از دو شاخص بزهکاری نوجوان (شامل سؤال ها مربوط به رفتارهایی نظیر خشونت، تخریب،

دزدی و مصرف قلیان) و شاخص مصرف مواد (شامل سؤال‌های مربوط به چهار رفتار مصرف مواد شامل الکل، سیگار، حشیش و مشتقات تریاک) استفاده شده بود.

## نتایج آزمون مدل روابط ساختاری تبیین رفتار مشکل

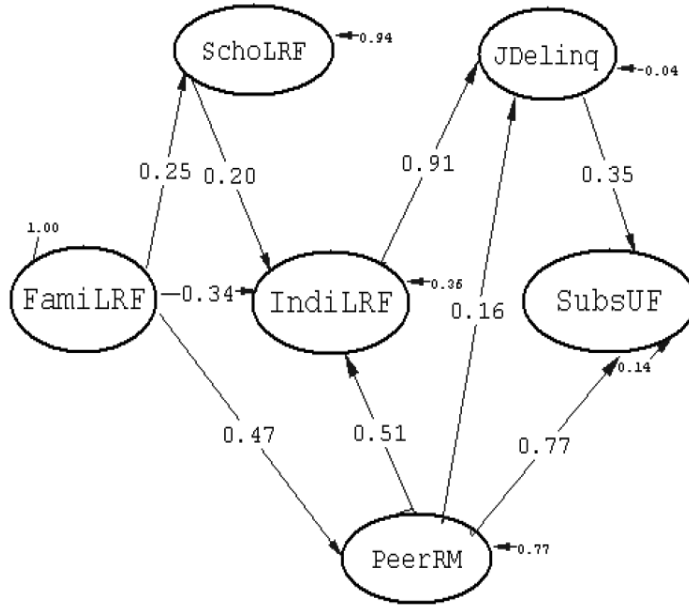
برای بررسی روابط ساختاری بین مجموعه‌ای از عوامل خطر در سطوح فردی، خانوادگی، خارج از محیط خانواده، با رفتارهای مشکل، یک مدل ساختاری عمومی (بدون تفکیک جنسی) بر اساس نتایج تحلیل مدل‌های اندازه‌گیری تدوین گردید. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، شاخص‌های تناسب حاکی از تناسب خوب مدل با داده‌های این مطالعه بود. به طوری که شاخص CFI و NNFI برابر با ۰/۹۸ و شاخص RMSEA برابر با ۰/۰۶۵ بوده است ( $\chi^2 = 4/471, df = 160$ ) که نشان داده است مدل تناسب قابل قبولی با داده‌های جامعه مورد بررسی داشت. در این مدل، عامل خطر خانواده به عنوان عامل مکنون بیرونی در نظر گرفته شد و (۱) عوامل خطر مربوط به سطح فردی (شامل عزت نفس، شایستگی اجتماعی، انتظارات برای موفقیت، افسردگی و استرس درک شده)، (۲) عوامل خطر مربوط به مدرسه (شامل نظارت و حمایت مدرسه)، (۳) الگوهای خطر همسالان (شامل الگوهای خطر دوستان و دانش‌آموزان)، (۴) بزهکاری نوجوان (شامل رفتارهای تخریب، دزدی، خشونت، فریب و مصرف قلیان) و (۵) مصرف مواد (شامل مصرف سیگار، الکل، حشیش و تریاک)، به عنوان عوامل مکنون درونی در نظر گرفته شد. بر اساس نتایج تحلیل مسیر (نمودار ۲)، ضرایب  $\beta$  استاندارد، از عامل خطر خانواده (عامل مکنون بیرونی) به عوامل خطر همسالان، خطر فردی و خطر مدرسه، به ترتیب برابر با ۰/۴۷، ۰/۳۴، و ۰/۲۴ بوده است. این مقادیر نشان داد بیشترین توان پیش‌بینی‌کنندگی عامل خطر خانواده مربوط به عامل خطر همسالان بود. عامل خطر فردی به عنوان یک عامل واسطه‌ای توانست حدود ۰/۹۱ تغییرات رفتار بزهکاری را در نمونه مورد بررسی تبیین نماید. رفتار بزهکاری به عنوان یک عامل خطر واسطه‌ای در ارتباط با مصرف مواد شناسایی شد. این عامل حدود ۰/۳۵ رفتار مصرف مواد را به تنهایی پیش‌بینی کرده بود. در تحلیل مسیر روابط درونی متغیرهای مکنون، تأثیر الگوی خطر همسالان بر رفتارهای مشکل به خوبی شناسایی گردید به طوری که این عامل حدود ۰/۵۱ تغییرات عامل خطر فردی، ۰/۷۷ تغییرات رفتار مصرف مواد و ۰/۱۶ تغییرات رفتار بزهکاری را تبیین نمود. عامل خطر مدرسه حدود ۰/۲۰ تغییرات عامل خطر فردی را

تبیین نمود. بنابراین مدل کارایی خوبی در پیش بینی رفتارهای مشکل نشان داد.

## بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی مطالعه حاضر، تعیین تناسب مدل ساختاری تبیین رفتارهای مشکل نوجوانان بود. یک مطالعه مقطعی در یک نمونه ۵۰۵ نفری صورت گرفته بود. به دنبال یک سری از سنجش مدل های اندازه گیری مرتبه اول و دوم، با هدف کاهش عوامل مکنون در مدل نهایی، یک مدل تبیین روابط بین عوامل خطر و رفتارهای مشکل، بر نمونه مورد مطالعه آزمون گردید. نتایج تحلیل نشان داد که بین عوامل خطر در سطح فردی، خانوادگی، مدرسه و همسالان با رفتارهای بزهکاری و مصرف مواد روابطی وجود دارند. عامل خطر خانواده، به صورت مستقیم با رفتارهای مشکل ارتباط ندارد. نقش مهم خانواده در مطالعات زیادی مورد توجه قرار گرفته است. پژوهش حمدیه و همکاران (۱۳۸۷) در مورد شیوع مصرف مواد، نشان داد که تعارض در خانواده با شیوع مصرف بالای مواد مرتبط است. گلچین (۱۳۸۵) در بررسی ۱۲ پژوهش انجام شده در زمینه انحراف اجتماعی نوجوانان، نشان داد که شرایط اقتصادی اجتماعی، همسالان، خود پنداره، نظارت و کنترل والدین و تعرض در خانواده، مهمترین عوامل مرتبط با رفتارهای مشکل می باشند. با این وجود، پورشهباز و همکاران (۱۳۸۴) بر نقش عوامل خطر در سطح فردی در بروز رفتارهای مشکل تأکید دارند. مطالعه کولی و همکاران (۲۰۰۴) در بررسی عوامل خطر مستعد کننده رفتار مشکل، نشان می دهد در قیاس با هر نوع مراقبت اجتماعی، خانواده و عملکرد آن یک عامل مهم برای رفتارهای مشکل نوجوان می باشد.





نمودار ۲. تحلیل مسیر مدل عمومی روابط ساختاری عوامل خطر و رفتارهای مشکل چندگانه، مبتنی بر نظریه رفتار مشکل، بر نمونه روا سنجی (۴۵۵ نفر)

نکته؛ در این نمودار مسیر مدل ساختاری، یک متغیر مکنون بیرونی به نام عامل خطر خانواده (FamiLRF) و پنج متغیر مکنون درونی شامل بزهکاری نوجوانی (JDelinq)، شاخص مصرف مواد (SubsUF)، شاخص خطر فردی (IndiLRF)، شاخص خطر مدرسه (SchoLRF) و الگوهای خطر همسالان (PeerRM) به همراه ضریب های مسیر استاندارد نشان داده شده است.

عامل خطر همسالان، بیشترین توان پیش بینی کنندگی مصرف مواد را در مدل نشان داد. رفتار بزهکاری، بین عامل خطر فردی و مصرف مواد، نقش واسطه ای را در مدل داشته است. همبستگی خوب عامل خطر خانواده، با الگوی خطر همسالان در مطالعات دیگر از جمله مطالعه آری و همکاران (۱۹۹۹) نشان داده شده است (Ary & Duncan et al., 1999). هماهنگ با نتایج مطالعه فاررل و همکاران (۲۰۰۰)، مطالعه حاضر نشان داد که الگوی همسالان، بیشترین عامل مرتبط با رفتار مصرف مواد بود به طوری که در مدل، ضریب  $\beta$  استاندارد برای این مسیر حدود ۰/۷۷ بوده است. در مطالعه حاضر، الگوی همسالان، مهمترین عامل واسطه ای در تغییرات مربوط به رفتارهای مشکل شناسایی شده است. مطالعه جسور و همکاران (۱۹۹۵) در بررسی نقش عوامل حفاظتی و تعدیل کننده ها، در روابط ساختاری رفتار مشکل، نشان داد که از میان عوامل خطر، الگوی دوستان

منحرف، بیشترین اثر را بر درگیر شدن نوجوان در رفتارهای مشکل دارد. پژوهش مولوی و رسول زاده (۱۳۸۳)، در بررسی عوامل گرایش جوانان به مصرف مواد، نشان داد که به ترتیب افسردگی، تعارض در خانواده و دوستان ناباب از مهمترین عوامل مؤثر می باشند (مولوی و رسول زاده، ۱۳۸۳). همچنین در پژوهش مؤمنان و همکاران (۱۳۸۶) نقش خانواده و همسالان به عنوان عوامل مؤثر در شروع و استمرار مصرف قلیان، مورد تأکید قرار گرفت (مؤمنان و دیگران، ۱۳۸۶). الگوهای انحراف نشان داده است که رفتارهای مشکل تمایل به وقوع همزمان دارند. نوجوانانی که درگیر یکی از اشکال رفتارهای مشکل هستند، به صورت معنی داری احتمال بیشتری دارد که جذب رفتارهای مشکل دیگر شوند (Donovan & Jessor, 1985) (Busseri & Willoughby et al., 2007). نتایج مطالعه نشان داد که پدیده سندرم رفتار مشکل بخوبی در جامعه مورد بررسی قابل شناسایی است. این نتیجه هماهنگ با بسیاری از مطالعات در زمینه رفتار مشکل می باشد. از جمله این مطالعات، می توان به مطالعه وازونی و همکاران (۲۰۰۸)، جسور و جسور (۱۹۷۷)، وی و همکاران (۲۰۰۴) و دامیکو و همکاران (۲۰۰۸) اشاره نمود که نشان داده اند هر کدام از رفتارهای مشکل می تواند نشانگرهای متفاوتی از یک سندرم واحد باشد. این مفهوم سازی از رفتارهای مشکل هم بر تفاوت انواع رفتارهای مشکل نوجوانان تأکید دارد و هم دیدگاه بسیار گسترده ای را در اختیار محقق در مطالعات طولی یا مقطعی، و مداخلات آموزشی قرار می دهد (Dono- Wei & Loeber et al., 2004) (Patterson & Dishion et al., 2000) (van & Jessor, 1985). خلاصه اینکه، دستاورد مهم مطالعه حاضر، تدوین یک مدل روابط ساختاری بر اساس فرآیند دقیق مدل سازی بوده است. مدل روابط ساختاری بدست آمده (نمودار ۲)، واجد شایستگی های لازم روان سنجی برای استفاده در مطالعات مربوط به رفتارهای مشکل گروه سنی نوجوان شده است. مفهوم رفتارهای مشکل در مطالعه حاضر، هم بر تفاوت انواع رفتارهای مشکل نوجوانان تأکید دارد و هم امکان بسیار گسترده ای را در اختیار محقق برای مطالعات طولی یا مقطعی و مداخلات آموزشی قرار می دهد.

### محدودیت ها و پیشنهادات برای مطالعات بعدی

جمعیت مورد بررسی، محدود به جامعه خاص منطقه اسلامشهر است. لذا استفاده از نتایج این بررسی زمانی روایی و پایایی لازم را خواهد داشت که روش این مطالعه در گروه های

اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی متفاوت، بکار گرفته شود.

ویژگی مهم و قابل تحسین مطالعه حاضر، گشودن دریچه ای تازه به دنیای تحقیق بوده است و گروه تحقیق بر این ویژگی مفتخر است. مطالعات آتی می تواند بر محورهای زیر باشد:

۱) کاربرد و گسترش مدل پیشنهادی در جمعیت های نوجوان (۲). بومی سازی مدل با گسترش کاربرد آن در گروه های متفاوت قومی و فرهنگی (۳). استفاده از ابزارهای این مطالعه با قابلیت روایی و پایایی قابل قبول (۴) در مدل ساختاری، به مسیرهای علی الگوی همسالان، خانواده و عوامل مربوط به مدرسه، اشاره شده است. بنابراین، مطالعات مداخله ای آینده برای پیشگیری یا کاهش رفتارهای مشکل می تواند شامل این مسیر ها باشد.

Archive of SID

## منابع

- پورشهباز، عباس؛ شاملو، سعید؛ جزایری، علیرضا؛ قاضی طباطبایی، سید محمود (۱۳۸۴). «روابط ساختاری عوامل روان شناختی خطرزا و حفاظت کننده مصرف مواد مخدر در نوجوانان». رفاه اجتماعی. ۵ (۱۹) - مسایل کودکان و نوجوانان ایران)، زمستان. صص ۳۱ - ۵۴.
- حمدیه، مصطفی؛ مطلبی، نبی؛ عاشری، حسین؛ بروجردی، اشرف (۱۳۸۷). «بررسی شیوع مصرف مواد محرک، الکل و داروهای روانگردان در نوجوانان و جوانان ۳۵-۱۵ ساله شهر تهران». مجله پژوهش در پزشکی. ۳۲ (۴)، زمستان. صص ۳۱۵-۳۱۹.
- رحیمی موقر، آفرین؛ شریفی، ونداد؛ محمدی، محمدرضا؛ فرهودیان، علی؛ سهیمی ایزدیان، الهه؛ رادگودرزی، رضا؛ و دیگران (۱۳۸۴). «بررسی سه دهه مقالات پژوهشی کشور در زمینه اعتیاد». حکیم. ۸ (۴)، زمستان. صص ۳۷-۴۴.
- گلچین، مسعود (۱۳۸۵). «انحراف اجتماعی جوانان در آیینۀ پژوهش ها» (نمونه ای از کاربرد فن تحلیل ثانوی). نامه علوم اجتماعی. ۲۸، پائیز. صص ۱۲۴-۱۵۸.
- محمد، کاظم؛ نوربالا، احمدعلی؛ مجدزاده، سیدرضا؛ کریملو، مسعود (۱۳۷۹). «روند تغییرات شیوع استعمال دخانیات در ایران (۱۳۷۸-۱۳۷۰) بر اساس دو طرح ملی سلامت و بیماری». حکیم. ۳ (۴)، زمستان. صص ۲۹۰-۲۹۴.
- مولوی، پرویز؛ رسول زاده، پرویز (۱۳۸۳). «بررسی عوامل موثر در گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر». فصلنامه اصول بهداشت روانی. ۲۱ و ۲۲، بهار و تابستان. صص ۴۹-۵۵.
- مؤمنان، امیرعباس؛ سربندی زابلی، فاطمه؛ اعتمادی، آرش؛ عزیززی، فریدون (۱۳۸۶). «الگوی مصرف قلیان بین نوجوانان دانش آموز: مطالعه مقطعی در منطقه ۱۳ شهر تهران». پایش. ۶ (۲)، بهار. صص ۱۳۵-۱۴۴.
- Ary, D.V; Duncan, T. E; Biglan, A; Metzler C.W; Noell, J.W; Smolkowski, K (1999). "Development of adolescent problem behavior". J Abnorm Child Psychol. No 27. pp 141-150.
- Azizi, F; Mirmiran P; Azadbakht L (2004). «Predictors of cardiovascular risk factors in Tehranian adolescents: Tehran lipid and glucose study». Int J Vitam Nutr Res. 74(5). pp 307- 312.
- Beam, M. R; Gil-Rivas, V; Greenberger, E; Chen C (2002). "Adolescent problem behavior and depressed mood: risk and protection within and across social contexts". J Youth Adolescence. No 31. pp 343-357.
- Bentler, P. M; Chou C. P (1987). "Practical issues in structural modeling".

Sociological Methods and Research. No 16. pp 78-117.

-Busseri, M. A; Willoughby, T; Chalmers, H (2007). "A rationale and method for examining reasons for linkages among adolescent risk behaviors». J Youth Adolescence. No 36. pp 279-289.

-Carlson G. D; Grant, K. E (2008). "The roles of stress and coping in explaining gender differences in risk for psychopathology among African American urban". J Early Adolescence 28 (3). pp 375-404.

-Cicchetti, D; Rogosch, F. A; Lynch, M; Holt, K. D (1993). "Resilience in maltreated children: Processes leading to adaptive outcome". Dev Psychopathol. 5(4). pp 629-647.

-Coley, R. L; Morris, J; Hernandez, D (2004). «Out-of-school care and problem behavior trajectories among low-income adolescents: individual, family, and neighborhood characteristics as added risks». Child Dev. No 75: pp 639-657.

-Costa, F. M; Jessor, R; Donovan, J. E (1995). "Fortenberry JD. Early initiation of sexual intercourse: the influence of psychosocial unconventionality". J Res Adolescence. No 5. pp 93-121.

-Costa, F. M; Jessor, R; Turbin, M. S (2007). "College student involvement in cigarette smoking: the role of psychosocial and behavioral protection and risk". Nicotine Tob Res. 9(2). pp 213-224.

-Donovan, J. E; Jessor, R (1985). "Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood". J Consult Clin Psychol. No 53. pp 890-904.

-Eslami, A. A; Ghofranipour, F; Ghobari Bonab, B; Shojaei, Z. D; Amin shokravi, F; Ghazi Tabatabaie, M (2010). "Health problem behaviors in Iranian adolescents: a study of cross-cultural adaptation, reliability, and validity". J Res Med Sci. 15(3). pp 155-166.

-Farrell, A. D; Kung, E. M; White, K. S; Valois, R (2000). "The structure of self-reported aggression, drug use, and delinquent behaviors during early adolescence". J Clin Child Psychol. No 29. pp 282-292.

-Gerard, J. M; Buehler, C (2004). "Cumulative environmental risk and youth

maladjustment: the role of youth attributes". *Child Dev.* No 75. pp1832-1849.

-Greenberg, M. T; Lengua, L. J; Coie, J; Pinderhughes, E. E; Tabachnick, B. G (1999). "Predicting developmental outcomes at school entry using a multiple-risk model: Four American communities". *Dev Psychol.* No 35. pp 403-417.

-Hemphill, S. A (1996). "Characteristics of conduct-disordered children and their families: a review". *Aust Psychol.* No 31. pp 109-118.

-Jessor R (1987). "Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking». *British Journal of Addiction.* No 82. pp 331-342.

-Jessor, R; Jessor, S. L (1977). *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth.* New York: Academic Press.

-Jessor, R; Turbin, M. S; Costa, F. M; Dong, Q; Zhang, H; Wang, C (2003). "Adolescent problem behavior in China and the United States: a cross-national study of psychosocial protective factors". *J Res Adolescence.* No 13. pp 329-360.

-Kline, R (2005). *Principles and practice of structural equation modeling.* 2nd ed. New York, London: The Guilford Press.

-McCullum, R. C; Austin, J, T (2000). "Applications of structural equation modeling in psychological research". *Annu Rev Psychol.* No 51. No 201-226.

-Patterson, G. R; Dishion, T. J; Yoerger, K (2000). "Adolescent growth in new forms of problem behavior: macro- and micro-peer dynamics". *Prev Sci.* No1. pp 3-13.

-Rosenberg, M (1979). *Conceiving the self.* New York: Basic Books.

-Rutter, M (1996). "Transitions and turning points in developmental psychopathology: as applied to the age span between childhood and mid-adulthood". *International Journal of Behavioral Development.* No 19. pp 603-626.

-Satorra, A; Bentler, P. M (1988). "Scaling corrections for chi-square statistics in covariance structure analysis". *American statistical association 1988 proceedings of business and economics sections.* Alexandria, Virginia: American Statistical Association.



-Simons-Morton, B. G (2004). "The protective effect of parental expectations against early adolescent smoking initiation". Health Educ Res Theory Pract.19(5). pp 561-569.

-Simons-Morton, B. G; Crump, A. D; Haynie, D. L; Saylor, K (1999). "Student-school bonding and adolescent problem behavior". Health Educ Res Theory Pract.14(1). pp 99-107.

-Simons-Morton, B. G; Saylor, K; Crump, A,D; Chen, R (2005). "The effects of the going places program on early adolescent substance use and antisocial behavior». Prev Sci.6(3). pp187-97.

-Umana-Taylor (2004). "A. Ethnic identity and self-esteem: Exanlini

Archive of SID