



High-risk Behaviors of Female Adolescents Based on Different Types of Intelligence

By: Ayatollah Fathi ¹ , Farhad Seraji ² , Saeed Sharifi Rahnemo ³ , Motahara

Kazemi Gorand ⁴ , Majid Sharifi Rahnemo ⁵

received: 18/06/2020 accepted: 22/07/2020

Abstract

Background and Aim: The Among the various factors related to adolescent high-risk behaviors, spiritual intelligence, emotional intelligence and social health as a set of mental skills and talents are the most important predictors of high-risk behaviors, because among them are intertwined and complex relationships. has it. Therefore, the present study was conducted with the aim of predicting high-risk behaviors of female adolescents based on their level of spiritual intelligence, emotional intelligence and social health.

Method: The research method was descriptive-correlational. The target population is all female high school students in the city of Marand, from which 310 people were selected based on the "Krejcie and Morgan" table by multi-stage cluster sampling. Data collection tools included questionnaires to assess the high-risk behaviors of Mohammadi and Ahmadabadi (2008), Koenig (2008) spiritual intelligence, Wang and Love emotional intelligence (2007) and Keys social health (2000). Data were analyzed using Pearson statistical methods and multiple regression.

Results: The results showed that there is a significant relationship between spiritual intelligence, emotional intelligence and social health with high-risk behaviors. The results also showed that spiritual intelligence was / 561, emotional intelligence was / 299. And social health at the rate of 138 / . Explain high-risk behaviors that the highest explanation among the dimensions of spiritual intelligence is related to the dimension of production of personal meaning, among the dimensions of emotional intelligence is the dimension of self-awareness and from the dimensions of social health is the dimension of social participation.

Conclusion: It can be said that there is a significant relationship between spiritual intelligence, emotional intelligence and social health with high-risk behaviors of students and it is obvious that these capabilities as a deterrent to increase resistance to high-risk behaviors and thus reduce them. Be.

Keywords: Spiritual Intelligence, Emotional Intelligence, Social Health, High Risk Behaviors, Adolescents.

1. Research Assistant of NAJA Institute of Law Enforcement and Social Studies. Email: a.fathi64@gmail.com

2. Associate Professor of Curriculum Studies, Bu Ali Sina University. Email: fseraji@gmail.com

3. PhD Student in Curriculum Studies, Bu Ali Sina University (Corresponding Author). Email: rahnmo.70sh@gmail.com

4. M.Sc. in General Psychology, Azad University of Tabriz. Email: nikta.safari@gmail.com

5. BS in Curriculum Studies, Bu Ali Sina University. Email: m.sharifirahnmo.70@gmail.com

مقاله پژوهشی

رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر بر اساس انواع هوش

رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر بر اساس انواع هوش

آیت‌اله فتحی^۱، فرهاد سراجی^۲، سعید شریفی رهنمو^۳، مظهره کاظمی گوراند، مجید شریفی رهنمو^۴

۱. استادیار پژوهشی پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران. a.fathi64@gmail.com

۲. دانشیار مطالعات برنامه درسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. fseraji@gmail.com

۳. دانشجوی دکتری مطالعات برنامه درسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. (نویسنده مسئول) ahnmo.70sh@gmail.com

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد تبریز، تبریز، ایران. nikta.safari@gmail.com

۵. کارشناسی ارشد مطالعات برنامه درسی دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران. m.sharifirahnmo.70@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: در بین عوامل متعدد مرتبط با رفتارهای پرخطر نوجوانان، هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی به‌عنوان مجموعه‌ای از مهارت و استعدادهای روانی، از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای پرخطر هستند. زیرا در بین آن‌ها روابط درهم‌تنیده و پیچیده‌ای وجود دارد. از همین رو پژوهش حاضر، با هدف پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر بر اساس میزان برخورداری آن‌ها از هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی انجام شد.

روش: روش تحقیق، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه هدف، تمام دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر مرند است که از بین آن‌ها تعداد ۳۱۰ نفر بر اساس جدول «کرجسی و مورگان» به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسش‌نامه‌های سنجش رفتارهای پرخطر زاده‌محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷)، هوش معنوی کینگ (۲۰۰۸)، هوش عاطفی وانگ و لائو (۲۰۰۷) و سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۰) بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، بین هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد، هوش معنوی به میزان ۰/۵۶۱، هوش عاطفی به میزان ۰/۲۹۹ و سلامت اجتماعی نیز به میزان ۰/۱۳۸ رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند که بالاترین تبیین از بین ابعاد هوش معنوی، مربوط به بُعد تولید معنای شخصی، از بین ابعاد هوش عاطفی، بُعد خودآگاهی و از ابعاد سلامت اجتماعی نیز بُعد مشارکت اجتماعی است. نتیجه‌گیری: می‌توان گفت بین هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان رابطه معناداری وجود دارد و بدیهی است که این قابلیت‌ها به‌عنوان یک عامل بازدارنده منجر به افزایش مقاومت در برابر رفتارهای پرخطر و در نتیجه کاهش آن‌ها می‌شود.

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، هوش عاطفی، سلامت اجتماعی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان.

◀ **استناد (به شیوه APA ویرایش ۶):** فتحی، آیت‌اله؛ سراجی، فرهاد؛ شریفی رهنمو، سعید؛ کاظمی گوراند، مظهره؛ شریفی رهنمو، مجید (بایز و زمستان ۱۳۹۹). رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر بر اساس انواع هوش. *دوفصلنامه پژوهش‌های انتظامی - اجتماعی زنان و خانواده*، ۱(۲)، ۴۵۰-۴۶۸.

مقدمه

دوره نوجوانی که با تغییرات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده همراه است، به دلیل خودمحوری و عدم درک صحیح نوجوانان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود؛ بنابراین نوجوانی دوره تغییرات بزرگ، تغییرات سریع احساسی، فیزیکی و اجتماعی و همچنین دوره اکتشاف، اتکای به نفس، کنترل بر خود، توانایی تصمیم‌گیری مستقلانه و از همه مهم‌تر دوره انتخاب است (اکستریما، دوران و ری^۱، ۲۰۱۷، ص ۱۰۷۱). در این دوره است که نوجوان، مسئولیت‌های جدید را می‌پذیرد و مهارت‌های اجتماعی را برای بر عهده گرفتن آن نقش‌ها فرا می‌گیرد، پس اگر الگویی دقیق، روشن و همه‌جانبه در زمینه رفتار مناسب برای او تعریف و مشخص نشود، به آزمایش نقش‌ها دست می‌زند و در برخی موارد به نادیده گرفتن قواعد می‌پردازد که در نهایت با انجام رفتارهای پرخطر همراه می‌شود (شکری، یوسفی، صفایی‌راد، اکبری، موسوی و نظری، ۱۳۹۴، ص ۷۴).

در بین عوامل متعدد مرتبط با رفتارهای پرخطر نوجوانان، **هوش عاطفی** به عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها، استعدادها و توانایی‌های غیرشناختی که توان موفقیت فرد در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی را افزایش می‌دهد شناخته شده و از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای پرخطر است (مظفری و حجازی، ۱۳۹۸، ص ۲۷). در همین زمینه نتایج تحقیقات گوناگونی مانند پژوهش مجرد، قمری کیوی و کیانی (۱۳۹۸)؛ میلر، دیویس و گرینوالد^۲ (۲۰۱۹) و دوناهو و بنسون^۳ (۲۰۱۵) نشان داد نوجوانانی که در مقایسه با نوجوانان دیگر از هوش عاطفی بالا و مشاوره‌های مناسب برخوردارند، کمتر دچار سوءمصرف مواد می‌شوند. همچنین در پژوهش رضایی و صاحب‌دل (۱۳۹۵)، فایز^۴ (۲۰۲۰) و ترینیداد، آنگر، چائو و جانسون^۵ (۲۰۰۴) نیز مشخص شد افرادی که هوش هیجانی پایین دارند، بیشتر از موادمخدر استفاده می‌کنند که دقیقاً همین نکته را دومراچه‌وا و اندره‌وا^۶ (۲۰۱۹) در پژوهش خود تأیید کرده و بیان می‌کنند؛ دخترانی که از نظر روانی و عاطفی سازگاری کمتری داشته باشند، رفتارهای پرخطر بیشتری از خود بروز می‌دهند. براین اساس، افراد با هوش هیجانی بالا در مواجهه با وقایع استرس‌زا قدرت و توان مقابله مؤثرتری دارند، زیرا هیجان‌ات خود را دقیق‌تر ارزیابی می‌کنند و می‌دانند که چه موقع و به چه نحو احساساتشان را بروز دهند و می‌توانند حالات خلقی خود را تنظیم کنند. در مقابل،

1. Extremera, Durán & Rey
2. Miller, Davies & Greenwald
3. Donahue & Benson
4. Fayaz
5. Trinidad, Unger, Chou & Johnson
6. Domracheva & Andreeva

افراد با هوش هیجانی پایین در شناخت احساسات و هیجان‌های خود و دیگران مشکل دارند، عزت‌نفس پایینی دارند و کنار آمدن با فشارهای روانی برای آن‌ها دشوار است (ترینیداد، اونگر، چو و جانسون، ۲۰۰۴، ص ۹۴۷). علاوه بر نکات فوق و با توجه به نتایج پژوهش‌های متعدد، مشخص شده است ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری و از همه مهم‌تر تجربه‌های معنوی افراد نیز در میزان گرایش آنان به رفتارهای پرخطر نقش دارد. هوش معنوی به‌عنوان عاملی مهم و یکی از مفاهیم جدید، دربردارنده‌ی نوعی سازگاری شناختی و رفتاری حل مسئله است که بالاترین سطح‌های رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دستیابی به یکپارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند. این هوش به فرد دیدی کلی درباره‌ی زندگی و همه تجربه‌ها و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجربه‌های خود بپردازد و شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (افشار، صدیقی‌ارفعی، جعفری و محمدی، ۱۳۹۴، ص ۱۲). حال با توجه به نقش معنویت و احاطه آن بر همه‌ی شؤون زندگی انسان، می‌توان گفت معنویت در بازداری فرد از گرایش به رفتارهای پرخطر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد (سایگل و سنا^۱، ۲۰۰۹). درباره‌ی همین عامل نتایج پژوهش‌هایی مانند سایو^۲ (۲۰۱۶)؛ مظفری و روشن قیاس (۱۳۹۸)؛ جبرائیلی (۱۳۹۵) و آستین، ساکلوفسکی و اگان^۳ (۲۰۱۵) نشان داد که داشتن نگرش و اعمال معنوی، با کاهش اضطراب و استرس‌های روان‌شناختی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر همراه است (فتحی، ۱۳۹۴، ص ۲۵).

علاوه بر هوش عاطفی و هوش معنوی، یکی دیگر از متغیرهایی که ممکن است با رفتارهای پرخطر در ارتباط باشد، سلامت اجتماعی^۴ است. بلوک و برسلو^۵ (۲۰۱۱) صاحب‌نظرانی بودند که برای نخستین بار به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آن‌ها سلامت اجتماعی را با میزان عملکرد اعضای جامعه مترادف دانستند. به‌طور کلی، بُعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده‌ی سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. از این نظر، هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه‌ای بزرگ‌تر محسوب می‌شود. در سنجش سلامت اجتماعی افراد، به نحوه‌ی ارتباط شخص در شبکه‌ی روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت توجه به بُعد اجتماعی توسعه و همچنین تأکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده است تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه‌شناسان، برنامه‌ریزان

1. Siegle, Senna
2. Siu
3. Austin, Saklofesk & Egan
4. Social health
5. Belloc & Breslow

آموزشی و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه تبدیل شود (فتحی، عجم‌نژاد و خاک‌رنگین، ۱۳۹۱، ص ۲۴). به همین دلیل است که از نظر بوردیو (۲۰۰۱) هر نوع ارتباط بین فرد و جامعه به‌گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نشوند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر وی هر نوع ورطه یا فاصله بین فرد و جامعه که به ادغام‌نشدن افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان عمل می‌دهد (سام‌آرام، ۱۳۸۸، ص ۱۲۶). در همین راستا هالیت، ساکره و سلامه^۱ (۲۰۲۰) در مطالعات خود نشان دادند بین رفتار پرخطر دانش‌آموزان با نوع ارتباطات اجتماعی به‌ویژه درون خانواده رابطه معنادار قدرتمندی وجود دارد که اگر روابط منفی باشد باعث ایجاد رفتارهای پرخطر می‌شود؛ بنابراین، بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن، حائز اهمیت است؛ این موضوع با در نظر گرفتن گسترش روزافزون ارتباطات انسانی، شناسایی عوامل برهم‌زننده آرامش و سلامت افراد و علل بروز بحران‌های اجتماعی و روانی، اهمیت بیشتری یافته است (عبدالله‌تبار، ۱۳۸۶، ص ۴۹). درباره همین متغیر، مطالعات متعددی مانند سکر^۲ (۲۰۱۹)؛ احمدی و معینی (۱۳۹۷) و باریکن^۳ (۲۰۱۵) نشان دادند بالا بودن سلامت اجتماعی در بین نوجوانان و جوانان می‌تواند عملکرد مطلوبی را در جهت کاهش آسیب‌های موردنظر داشته باشد؛ بنابراین با توجه به اهمیت بررسی رفتارهای پرخطر و تجزیه و تحلیل عوامل فردی و اجتماعی بر ایجاد و تداوم آن در بین افراد و به‌ویژه نوجوانان دختر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ دادن به این سؤال است که آیا رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر براساس هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی آنان قابل پیش‌بینی است؟

نظریه‌های متعددی به بحث و بررسی درباره موضوع رفتارهای پرخطر افراد پرداخته‌اند، اما در پژوهش حاضر هدف آن نظریه‌های هستند که با قدرت تمییز مناسب‌تری در مقایسه با بقیه این مهم را به انجام رسانده باشند؛ بنابراین مهم‌ترین نظریه‌های که بدان پرداخته خواهد شده عبارت‌اند از: نظریه رفتار مشکل، نظریه تعامل خانواده، نظریه مدل بوم‌شناسی اجتماعی و از همه مهم‌تر دیدگاه کنش اجتماعی دین که در ادامه با نگاهی عمیق‌تر تشریح می‌شوند.

نظریه رفتار مشکل: نظریه حاضر در رابطه با علت رفتارهای پرخطر جوانان با این فرض آغاز می‌شود که آسیب‌پذیری در برابر رفتارهای مشکل‌آفرین ناشی از تعامل شخص و محیط است. محیط به ساختارها یا عوامل نزدیک و دور تقسیم می‌شود. در هسته مرکزی ساختارهای دور، پیوند و ارتباط با خانواده و همسالان

1. Hallit, Sacre & Salameh
2. Secer
3. Barkin



قرار دارد. اگر نوجوانان با والدین دلبستگی و پیوند برقرار نکنند، با همسالان خود ارتباط نزدیک‌تری برقرار می‌سازند؛ اگر این همسالان آن‌ها رفتارهای پرخطر (مصرف مواد، خشونت و...) انجام بدهند، احتمال انجام این رفتارها از سوی آنان نیز بیشتر است. بر همین اساس، ویژگی‌های شخصیتی و روانی فرد نیز به سه مقوله دور، واسط و نزدیک تقسیم می‌شود. دورترین ویژگی روانی گروه در «باور شخصی» فرد قرار می‌گیرد، ساختاری که نوجوان و جوان را در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌دهد؛ اگر فرد از نظر اجتماعی، فردی عیب‌جو و خرده‌گیر باشد و از نظر فرهنگی، احساس طرد و غریبگی کند و عزت‌نفس پایین داشته باشد و همچنین احساس کند در صورت اقدام به رفتارهای انحرافی، چندان ضرر نخواهد کرد و منبع کنترل بیرونی داشته باشد، کنترلی بر رفتار خود نخواهد داشت و موفقیت‌ها و شکست‌های خود را به عوامل بیرونی و محیطی نسبت داده و آن‌ها را عامل اصلی رفتار خود می‌داند. عوامل واسط رفتارهای پرخطر تحت گروه ساختار تحریک انگیزشی قرار می‌گیرد که طبق این عوامل، جهت‌گیری اهداف اصلی جوانان مطابق انتظارات و ارزش‌های شخصی آنان شکل می‌گیرد. این ساختار بیان می‌کند که جوانان، در معرض رفتارهای پرخطر هستند به دلیل آن‌که به ارتباط با همسالان ارزش زیادی می‌دهند و به دنبال استقلال و جدایی از خانواده بوده و پیشرفت و موفقیت تحصیلی را بی‌ارزش تلقی می‌کنند. درنهایت نزدیک‌ترین عوامل درون فردی، تحت گروه ساختار کنترل فردی قرار می‌گیرد که این ساختار، نگرش جوانان را درباره رفتارهای انحرافی مدنظر دارد و مدعی است اگر عموماً جوانان رفتارهای انحرافی را بپذیرند و یا معتقد باشند که سودمندی رفتارهای پرخطر از آثار زیان‌بار آن بیشتر است، گرایش به این رفتارها در آنان پررنگ می‌شود (طارمیان، ۱۳۷۸، ص ۹۱). در همین زمینه مهدیاتی و بوستان^۱ (۲۰۲۰) نیز در مطالعات خود به این نتایج تأکید کرده‌اند.

مدل بوم‌شناسی اجتماعی: به اعتقاد کامپر و ترنر^۲ (۱۹۹۵) زیربنایی‌ترین علت بروز رفتارهای پرخطر، فشار روانی مربوط به مدرسه و دانشگاه است، نوجوان و جوانی که حضور در مدرسه را فعالیتی مشکل و پرفشار می‌یابد، از فعالیت‌های مدرسه‌گریزان شده و همسالان منحرف را به‌منزله مفری برای رهایی از فشار روانی انتخاب می‌کند و بیشتر به انجام رفتارهای پرخطر متمایل می‌شود. در این دیدگاه خودکارآمدی تحصیلی ضعیف مهم‌ترین علت فشار روانی نوجوانان و جوانان در مدرسه و دانشگاه است در نتیجه مدل بوم‌شناسی اجتماعی مدعی است که اگر نوجوان و جوان در مورد مهارت‌های تحصیلی خود دچار تردید شود و مدرسه را محیطی

1. Meidayanti & Bustan
2. 'Camper & Terner



پرفشار و نامساعد بداند ممکن است به رفتارهای پرخطر خصوصاً مصرف مواد روی آورد (هاریسون و مکی^۱، ۲۰۱۱، ص ۸۰).

نظریهٔ تعامل خانواده: بارنز^۲ (۲۰۱۰) نظریه‌ای را توصیف می‌کند که در آن دلبستگی عاطفی به والدین و ویژگی‌های درون فردی نوجوانان، به‌طور مستقیم بر رفتارهای پرخطر تأثیر دارد. پایه و اساس نظریهٔ تعامل خانواده، ارتباط و پیوند قوی عاطفی بین والدین و کودک - خصوصاً ارتباط مادر و نوجوان - است. بر اساس این نظریه، دلبستگی میان والدین و کودک چهار علت و سه پیامد دارد. علل آن عبارت‌اند از: الف) ارزش‌های مورد قبول والدین؛ ب) رفتار توأم با حمایت و عطوفت والدین؛ ج) آرامش روانی مادر و د) کنترلی که مادر در مورد کودک خود دارد (محمدخانی، ۱۳۸۴، ص ۶۴). سه پیامد پیوند قوی میان والدین و نوجوان عبارت‌اند از: الف) رشد شخصیتی مناسب و سازش یافته در جوان؛ ب) برقرار نکردن ارتباط با همسالانی که مواد مصرف می‌کنند و ج) مصرف کم یا عدم مصرف مواد در میان جوانان. در این دیدگاه والدینی که ارزش‌های مشخصی ندارند و مهربانی و عطوفت کمی را فراهم می‌کنند و یا مادرانی که آرامش روانی ندارند و کنترل کمی بر کودکانشان دارند، فرزندان پرورش می‌دهند که در دورهٔ نوجوانی و جوانی در معرض مشکلات متعددی قرار می‌گیرند، از جمله ارتباط با همسالان مصرف‌کننده مواد و درنهایت سوءمصرف مواد. در همین زمینه پژوهش‌های نازک‌تبار و شربت‌اغلی‌اصل (۱۳۹۸) و عظیمی (۱۳۹۶) نشان داد، میزان و نوع سرمایهٔ اجتماعی و ارتباطات مثبتی که بین خانواده‌ها وجود دارد، رابطهٔ معکوسی با گرایش به رفتار پرخطری مانند اعتیاد در نوجوانان دارد. بر اساس این دیدگاه، فقدان حمایت والدین و نظارت آن‌ها، منجر به پیوند خانوادگی ضعیف، مشکلات شخصیتی، ارتباط با همسالان مصرف‌کننده مواد و سوءمصرف مواد می‌شود؛ زیرا شواهد موجود حاکی از این است که هم روابط پویای نوجوان و والدین و هم صفات شخصیتی جوان نقش مهم و مستقلی در سوءرفتار دارند. نظریهٔ تعامل خانواده بر پیوند بین والدین و کودک به‌عنوان بهترین محافظت‌کننده می‌نگرد و بر نحوهٔ فرزندپروری به‌عنوان مهم‌ترین شرط تربیت فرزندان سالم تأکید می‌کند (مروج، ۱۳۹۲، ص ۱۲۳). همین نگاه به‌طور عمیق و عملیاتی‌تری در مبانی دینی ما مورد تأکید قرار گرفته و امروزه به دغدغه مهم مقام معظم رهبری تبدیل شده است که به‌نظر ایشان، روش‌های تربیتی نادرست خانواده مانند تحقیر کردن، بی‌ارزش داشتن فرزندان و محبت نکردن به فرزندان، همچنین اعتیاد پدر و مادر و دیگر اعضای خانواده یا جدایی و طلاق پدر و مادر، کشمکش‌ها و اختلافات خانوادگی، لوس و نازپرورده بار آوردن فرزندان ازجمله عواملی است که باعث رفتارهای پرخطر

1. Harrison & McKee
2. Barnes



می‌شود (فتحی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۲۵).

کنش اجتماعی دین: کنش اجتماعی دین، به راهکارهایی اشاره می‌کند که دین از طریق آن بر روابط انسانی و تمدن و فرهنگ بشری تأثیر می‌گذارد. انسان در راستای گرایش به زندگی جمعی، در پی حاکمیت معیارها و ضوابط خاص برای حفظ نظم اجتماعی و هدایت و اعتدالی جامعه به سوی آرامش و نیکبختی است. از این نظر حاکمیت دین را به منزله حاکمیت مجموعه دستورات و قوانین لازم می‌دانند. علامه طباطبایی (ترجمه خسروشاهی، ۱۳۷۰) کارکرد اجتماعی دین را در حفظ نظم و بنیادهای جامعه می‌داند. از نظر ایشان، دین حافظ، نگه‌دارنده و ضامن اخلاق فاضله و دوری از رفتار خطرآمیز در جامعه و علت اصلی و اساسی جلوگیری از هوا و هوس‌های انسانی است و در پی چنین جایگاهی برای دین است که نظم و انتظام جامعه باقی می‌ماند و شیرازه آن از هم نمی‌گسلد (آرین، ۱۳۷۸، ص ۳۴). بنابراین جامعیت نگاه حاضر در پیشگیری از رفتارهای پرخطر در مقایسه با دیدگاه‌های قبلی در چهار عملکرد عمده دین است که می‌توان آن را چنین شرح داد: الف) انضباط: دین با صیانت نفس و تقوا و پرهیزکاری که ایجاد می‌کند، از هرج و مرج ناشی از پرداختن انسان به تمایلات نفسانی و تضاد گرایش‌های فردی در جامعه جلوگیری می‌کند؛ ب) امیدواری: دین با مراسم و پیوندهایش بین پیروان خود انسجام عاطفی و شناختی ایجاد می‌کند؛ ج) حیات‌بخشی: دین با انتقال ارزش‌های اجتماعی به نسل‌های بعدی، به جوامع آینده نیز روح زندگی، انضباط و حرکت به سوی تعالی می‌بخشد و د) خوشبختی: دین با حل معمای مرگ و احساس فقدان، امید و آرامش را به پیروان خود الهام می‌بخشد.

با توجه به نظریه‌های مذکور و مخصوصاً جامعیت اجتماعی دین، و همچنین نقش مهم جامعه دختر در سنین نوجوانی و مدرسه بر سلامت خانواده و آینده کشور، اهمیت پرداختن به چنین موضوعاتی کاملاً شفاف و مورد تأکید است.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمام دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر مرند در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۱۰ نفر بر اساس جدول «کرجسی و مورگان»^۱ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. به این صورت که در مرحله اول از هر منطقه شهر یک مدرسه و در مرحله بعدی از هر مدرسه دو کلاس برای محقق شدن نمونه آماری به صورت تصادفی انتخاب شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی مانند اضطراب ناشی از پاسخ دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگران کاملاً حفظ شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها نیز از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر (IARS): پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی را زاده‌محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) طراحی کرده‌اند که شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل هفت دسته رفتارهای پرخطر از قبیل گرایش به رانندگی خطرناک (۶ گویه)، گرایش به خشونت (۵ گویه)، گرایش به سیگار کشیدن (۵ گویه)، گرایش به مصرف موادمخدر (۸ گویه) و گرایش به مصرف الکل (۶ گویه)، دوستی با جنس مخالف (۴ گویه) و گرایش به خطرپذیری جنسی (۴ گویه) در یک مقیاس پنج‌گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) طراحی شده است. در پژوهش زاده‌محمدی، روایی محتوایی و افتراقی پژوهش پرسش‌نامه تأیید شد و پایایی نیز با میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد و در این پژوهش نیز میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ (SI SRI): پرسش‌نامه هوش معنوی کینگ از جمله ابزارهایی است که برای سنجش هوش معنوی در سال ۲۰۰۸ توسط کینگ^۲ طراحی و ساخته شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۴ گویه است که هر ماده در یک طیف لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود درنهایت فرد نمره‌ای در بین ۰ تا ۹۶ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشان‌دهنده هوش معنوی بیشتر است. این پرسش‌نامه در مجموع چهار زیر مقیاس دارد که عبارت‌اند از: الف) تفکر وجودی انتقادی (CET) با ۷ آیت؛ ب) تولید معنای شخصی (PMP) با ۵ آیت؛ ج) آگاهی متعالی (TA) با ۷ آیت؛ د) بسط حالت هوشیاری (CSE) با ۵ آیت. پایایی در نسخه انگلیسی

1. Krejcie and Morgan
2. King

این پرسش‌نامه برابر با ۰/۹۲ به دست آمد و در این پژوهش نیز ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسش‌نامه هوش عاطفی وانگ و لاو: پرسش‌نامه هوش عاطفی وانگ و لاو^۱ (۲۰۰۷) برای اندازه‌گیری هوش هیجانی ساخته شده که دارای ۲۰ ماده است که به ۴ مقیاس خودآگاهی (سوالات ۱ الی ۵)، خودمدیریتی (سوالات ۶ الی ۱۱)، آگاهی اجتماعی (سوالات ۱۲ الی ۱۵) و مدیریت روابط (سوالات ۱۶ الی ۲۰) تقسیم می‌شود. شیوه نمره‌گذاری آزمون با استفاده از مقیاس ۵ درجه‌ای از ۱ تا ۵ انجام می‌شود. جمع نمراتی که آزمودنی در هر یک از سوالات کسب می‌کند، نمره کل آزمون را تشکیل می‌دهد. این پرسش‌نامه را در ایران گنجی، میرهاشمی و ثابت (۱۳۸۵) هنجاریابی کردند که ضریب پایایی این مقیاس را با استفاده از روش بازآزمایی ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کبیز: برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کبیز (۲۰۰۰) استفاده شد. این پرسش‌نامه استاندارد دارای ۲۰ سؤال با طیف ۴ درجه‌ای لیکرت جهت سنجش سلامت اجتماعی می‌باشد. طیف مورد استفاده از «هرگز» تا «همیشه» تنظیم شده است. برای محاسبه شاخص سلامت اجتماعی افراد، ابتدا از طریق نمره دادن متغیرها به صورت متغیر فاصله‌ای در آورده شده است؛ به این معنی که مثلاً برای گویه‌های (مثبت) سنجش سلامت اجتماعی از ۱ تا ۴ نمره داده شده و برای گویه‌های منفی نیز برعکس از ۴ تا ۱ نمره داده شده است و در مجموع نمره‌های داده شده با هم جمع شده و شاخص سلامت اجتماعی محاسبه شده است. کبیز و شاپیرو^۲ (۲۰۰۴) در تحقیقات خود ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سلامت اجتماعی ۰/۹۲ درصد به دست آورده‌اند و در این پژوهش نیز مقدار آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است.

روش اجرا: برای اجرای پژوهش، ابتدا به آموزش و پرورش شهرستان مرند به منظور انتخاب نمونه آماری و تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش مراجعه و هماهنگی‌های لازم برای انجام پژوهش به عمل آمد. طبق اطلاعات اخذ شده از آموزش و پرورش شهرستان مرند، تعداد کل دانش‌آموزان تقریباً ۱۶۷۱ نفر بود که در مرحله اول و از هر منطقه شهر یک مدرسه و در مرحله بعدی از هر مدرسه دو کلاس برای محقق شدن نمونه آماری به صورت تصادفی انتخاب شد. به تمام دانش‌آموزانی که نمونه پژوهش را تشکیل می‌دادند نحوه پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها توضیح داده شد، در نهایت ابزار گردآوری داده‌ها در اختیار اعضای گروه نمونه قرار گرفت و بعد از تکمیل پرسش‌نامه‌ها در راستای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مناسب استفاده شد که در بخش آمار توصیفی، از محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و در بخش آمار

1. Wong Iov
2. Keyes, Shapiro



استنباطی برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه با بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری spss25 استفاده شد. در ضمن سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس داده‌های به دست آمده محدوده سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش، دختران دوره دوم متوسطه هستند که سن اکثر نمونه مورد مطالعه یعنی ۱۲۵ نفر معادل ۴۰/۳ درصد، ۱۷ سال، ۱۱۲ نفر معادل ۳۶/۱ درصد، ۱۸ سال و ۷۳ نفر معادل ۲۳/۵ درصد نیز ۱۶ سال است.

جدول ۱. اطلاعات توصیفی میانگین و انحراف استاندارد افراد شرکت‌کننده در متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
هوش معنوی	۴۲	۱۱۰	۷۴/۴۵	۱۳/۰۶
هوش عاطفی	۳۴	۸۴	۶۶/۳۲	۱۰/۲۷
سلامت اجتماعی	۳۲	۹۲	۶۳/۱۷	۱۵/۰۸
رفتارهای پرخطر (کل)	۸۶	۱۵۶	۱۱۳/۰۵	۲۰/۸۴

نتایج توصیف آماری حاصل در جدول شماره (۱) درباره متغیرهای مورد مطالعه حاکی از آن است که هوش معنوی با میانگین ۷۴/۴۵ و انحراف معیار ۱۳/۰۶ به دست آمده است. همچنین هوش عاطفی نیز با میانگین ۶۶/۳۲ و انحراف معیار ۱۰/۲۷، سلامت اجتماعی نیز با میانگین ۶۳/۱۷ و انحراف معیار ۱۵/۰۸ و در نهایت رفتارهای پرخطر با میانگین ۱۱۳/۰۵ و انحراف معیار ۲۰/۸۴ محاسبه شده است.



جدول ۲. ماتریس همبستگی هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر

متغیر	رفتارهای پرخطر (کل)	هوش معنوی	سلامت اجتماعی	هوش عاطفی
رفتارهای پرخطر (کل)	۱	-.۵۹۱**	-.۱۳۰**	-.۲۹۶**
هوش معنوی	-.۵۹۱**	۱	-.۸۰۷**	۰/۵۲۱**
سلامت اجتماعی	-.۱۳۰**	۰/۴۲۸**	۱	۰/۵۷۳**
هوش عاطفی	-.۲۹۶**	۰/۵۲۱**	۰/۵۷۳**	۱

برای تعیین رابطه متغیرهای پژوهش با رفتارهای پرخطر از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج ماتریس همبستگی در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که بین هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد.

جدول ۳. خلاصه مدل رگرسیون

شاخص آماری مدل رگرسیون	ضریب همبستگی (R)	مجذور R^2	R تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد (پیش‌بینی)
۱	-.۶۷۴	۰/۴۵۴	۰/۴۵۲	۱۱/۰۲

برای تحلیل فرضیه پژوهش از رگرسیون چندگانه به روش همزمان (به علت همزمانی متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیرهای ملاک) استفاده شد. مطابق جدول (۳) ملاحظه می‌شود که ضریب همبستگی رگرسیون در مؤلفه رفتارهای پرخطر برابر با $R = -.۶۷۴$ و ضریب تبیین آن برابر $R^2 = ۰/۴۵۴$ و ضریب تبیین تصحیح شده آن برابر $R = ۰/۴۵۲$ به دست آمده است و این سه مؤلفه توانسته‌اند به میزان ۴۵ درصد از واریانس گرایش به رفتارهای پرخطر را تبیین کنند.



جدول ۴. خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی

سطح معنی‌داری	F	میانگین مجزورات	درجه آزادی	مجموع مجزورات	شاخص آماری
					مدل
۰/۰۰۰	۱۲۹/۳۸۰	۴/۶۱۲	۴	۱۸/۴۴۹	پیش‌بین
		۰/۰۴۲	۳۰۶	۱۲/۹۷۶	باقی‌مانده
			۳۰۹	۳۱/۴۲۶	کل

مطابق جدول (۴) و تحلیل واریانس انجام شده آزمون رگرسیون که مقدار آن برابر $F = ۱۲۹/۳۸۰$ و $P = ۰/۰۰۰$ به دست آمده است، می‌توان گفت حداقل یکی از ضرایب متغیرها مخالف با صفر است و فرض صفر رد می‌شود.

جدول ۵. ضریب تأثیر هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی و معناداری در مدل رگرسیون

سطح معنی‌داری	T	BETA	خطای استاندارد	B	مؤلفه‌ها
۰/۰۰۰	۶/۷۲۴		۴/۴۲۸	۴۱/۸۱۲	ثابت
۰/۰۰۰	-۱۲/۳۲۸	-۰/۵۶۱	۰/۰۷۶	-۰/۹۴۷	هوش معنوی
۰/۰۰۰	-۵/۴۵۷	-۰/۲۹۹	۰/۱۱۰	-۰/۶۱۲	هوش عاطفی
۰/۰۰۰	-۲/۹۸۳	-۰/۱۳۸	۰/۰۸۴	-۰/۱۸۳	سلامت اجتماعی

نتایج ضرایب رگرسیون و آزمون T در جدول (۵) نشان داد که تمامی این سه مؤلفه با رفتارهای پرخطر رابطه دارند؛ زیرا سطح معناداری در این مؤلفه‌ها کمتر از ۰/۰۵ است. هوش معنوی به میزان ۰/۵۶۱، هوش عاطفی به میزان ۰/۲۹۹ و سلامت اجتماعی به میزان ۰/۱۳۸ رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند. این ضرایب رابطه منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان این مؤلفه‌ها اضافه شود، از میزان رفتارهای پرخطر کاسته می‌شود و برعکس.



بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی میزان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان متوسطه دوم دختر براساس برخورداری از هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی در شهر مرند بود.

با توجه به نتایج می‌توان گفت که بین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان با میزان برخورداری از هوش معنوی، هوش عاطفی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌های هر متغیر به صورت جداگانه، تصریح شد درزمینه مؤلفه‌های هوش معنوی، بُعد تولید معنای شخصی و بُعد بسط حالت هوشیاری، رفتارهای پرخطر را به میزان بالایی تبیین می‌کنند؛ این نتیجه با نتایج پژوهش‌های رضایی و صاحب‌دل (۱۳۹۵)؛ افشار و همکاران (۱۳۹۶)؛ فایز (۲۰۲۰)، دومراچه‌وا و اندره‌وا (۲۰۱۹) و دوناهو و بنسون (۲۰۱۵) تا حدودی همسویی دارد. در تبیین این یافته باید گفت بدون تردید، هوش معنوی، عامل بازدارنده و مهمی برای انسان در مقابل هجوم اضطراب، تردید و ناامیدی است. همچنین هوش معنوی، به‌عنوان یک سیستم ارزشی حرکت‌های انسان را هدفمند می‌کند و به سوی اعتلای روانی، انسانی و تکامل رهنمون می‌سازد. در این راستا، نانمیکر، مک نیلی و بام^۱ (۲۰۱۸) نیز تأیید کردند که هوش معنوی، حالت حمایت‌کننده در مقابل مصرف سیگار، الکل و ماری‌جوانا در نوجوانان دارد، اما باور مذهبی اثر حمایت‌کنندگی بیشتری در مقابل سوءمصرف مواد دارد. همچنین هوش معنوی، از مفاهیم پیچیده وابسته به معنویت و مذهب است و به‌عنوان بُعد مهم و برجسته زندگی سالم است که منجر به هدفدارشدن زندگی می‌شود.

در ادامه با توجه به نتایج، در باب متغیر هوش عاطفی نیز نتایج نشان داد؛ بُعد خودآگاهی به میزان مطلوبی رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کند و سایر ابعاد معنادار نمی‌باشند که این نتایج با یافته‌های قاسمی و شریفی (۱۳۹۶)؛ عباس‌زاده و همکاران (۱۳۹۶) جبریلی و حبیبی (۱۳۹۵)؛ مهدیانی و بوستان (۲۰۲۰) و سایو (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته پژوهش باید گفت؛ افرادی که هوش هیجانی بالاتری دارند، ممکن است قابلیت‌های ذهنی بیشتری در درک صحیح موقعیت‌ها و پاسخگویی به فشارهای ناخواسته اطرافیان خود داشته باشند. بدیهی است که این قابلیت‌ها منجر به افزایش مقاومت در برابر رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد می‌شوند و دسترسی به راه‌حل‌های بهتر را میسر می‌سازد. در مطالعه آستین، ساکلوفسکی و اگان (۲۰۱۵) رابطه منفی هوش عاطفی با مصرف الکل و رابطه مثبت آن با گستردگی و کیفیت روابط اجتماعی و سازش‌یافتگی اجتماعی موفقیت‌آمیز با ادراک دقیق‌تر خلق دیگران درزمینه عملکرد تحصیلی و رفتار سازگاران دانش‌آموزان در مدرسه را نشان داده است. با توجه به ساختار و مؤلفه‌های هوش عاطفی می‌توان گفت، ادراک و ابراز هیجانات،



تنظیم هیجانان، بهره‌جویی از هیجان و اداره کردن هیجان در موقعیت‌های پرخطر و ناگوار به‌عنوان عامل محافظ عمل می‌کنند و تاب‌آوری افراد را در برابر رفتارهای پرخطر ارتقا می‌دهند.

بررسی نتایج در ادامه حاکی از وجود رابطه بین سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان است، به‌طوری‌که یافته‌ها نشان داد، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی به میزان بالایی رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند؛ این نتیجه با یافته‌های احمدی و معینی (۱۳۹۷)؛ سکر (۲۰۱۹) و باریکن (۲۰۱۴) همسویی دارد. از این منظر سلامت اجتماعی به‌عنوان ابزاری اساسی قابلیت و کارایی بالایی در تبیین و توضیح و مسائل و مشکلات، از جمله آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر دارد؛ بنابراین فقدان روحیه سلامت و مشارکت اجتماعی، افسردگی، بدبینی، ارزیابی منفی از رویدادها، بی‌علاقگی به اجتماع و کار، کم‌رنگ شدن وجدان کاری، اعتیاد به مواد مخدر، ناهنجاری‌های اجتماعی، رواج خشونت در روابط اجتماعی، طلاق و گرایش به فرهنگ بیگانه را به بار می‌آورد، برعکس پذیرش و مشارکت، حرکتی آگاهانه، فعال، آزاد و با مسئولیت است که برای ثبات و امنیت جامعه ضروری است؛ این حرکت به‌گونه‌ای است که مردم احساس می‌کنند به جامعه تعلق دارند و درواقع گرداننده اصلی خودشان هستند. پذیرش، انسجام، مشارکت و انطباق یافتن با جامعه با شاخص‌های رفتارهای پرخطر همبستگی منفی دارد و آن را کاهش می‌دهد (هادلی^۱، ۲۰۰۸).

از محدودیت‌های این پژوهش، ویژگی اجتماعی و فرهنگی جامعه و ملاحظاتی است که ایجاب می‌کند افراد در بسیاری از موارد به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند رفتارهای پرخطر محافظه‌کار باشند و بخواهند خود یا خانواده‌شان را خوب جلوه دهند. این امر به‌ویژه درباره پژوهش حاضر که از یک سو در آن از مقیاس‌های خود گزارش‌دهی استفاده شده و از سوی دیگر در محیطی چون مدرسه به اجرا درآمده بیشتر صادق است؛ بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، دست‌اندرکاران آموزشی و تربیتی در بهبود و ارتقای سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان در جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر به تقویت نقش متغیرهای موردنظر اهتمام ورزند؛ بنابراین، به اولیای دانش‌آموزان و مسئولان مدارس پیشنهاد می‌شود از طریق پذیرش دانش‌آموزان و با تقویت همکاری و مشارکت اجتماعی آنان در فعالیت‌های مختلف، بسترهای لازم را برای تقویت سلامت اجتماعی آنان در جهت پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر و مقابله با مشکلات شخصی و خانوادگی فراهم آورند. همچنین لازم است معاونت اجتماعی نیروی انتظامی با همکاری سازمان‌های فرهنگی و آموزشی مانند صداوسیما، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره و بهزیستی در راستای برنامه توسعه کشور به آگاه‌بخشی جوانان و خانواده‌ها در زمینه شیوه‌های جدید زندگی در بین گروه‌های مختلف بپردازند و به خانواده‌ها شیوه‌های صحیح



برخورد با نوجوانان و جوانان را بیاموزند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان پژوهش حاضر از زحمات تمامی مسئولان نشریه پژوهش‌های اجتماعی زنان و خانواده و همچنین تمامی استادان و بزرگوارانی که در جهت به ثمر رسیدن فعالیت علمی فوق، به هر نحوی یاری رساندند تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع فارسی

احمدی، حبیب و محمد معینی (۱۳۹۷). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۴(۱)، ۱-۲۴. بازیابی از:

<https://jref.ir/800>

افشار، سعید؛ صدیقی‌ارفعی، فرهاد؛ جعفری، ایمان و حمید محمدی (۱۳۹۴). رابطه ابعاد هوش معنوی و گرایش به اعتیاد و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر دانشجویان، مجله پژوهش در دین و سلامت، ۱(۲)، ۱۰-۱۸. بازیابی از: <http://journals.sbmu.ac.ir/jrrh>

بورديو (۱۳۸۱). نظریه کنش: دلایل علمی و انتخاب عقلانی، ترجمه مرتضی مردیها، تهران: انتشارات نقش و نگار. جبرائیلی، هانیه و محمد حبیبی (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده هوش هیجانی در رابطه با اثر آمادگی برای اعتیاد بر مصرف مواد، مجله دست‌آورد‌های روان‌شناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز، ۲(۱)، ۶۹-۸۴. بازیابی از: <http://jacp.scu.ac.ir/>

رضایی، بهروز و حسن صاحب‌دل (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های هوش معنوی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم، پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهرا و محمد حیدری (۱۳۹۱). ساخت و هنجاریابی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، مجله روان‌پزشکی، ۳(۱۷)، ۲۱۸-۲۲۵. بازیابی از: <http://ijpcp.iu.ac.ir/>

سام آرام، عزت‌الله (۱۳۹۳). نظریه‌های مددکاری اجتماعی، تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی. سام آرام، عزت‌الله (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور، فصل‌نامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی، ۱(۱)، ۲۹-۹. بازیابی از: <http://sopra.jrl.police.ir/>

شکری، نجف؛ یوسفی، مهدی؛ صفایی‌راد، احمد؛ اکبری، طاهره؛ موسوی، سعید و هانیه نظری (۱۳۹۴). همبستگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان دانش‌آموز با شیوه‌های فرزند پروری والدین، نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۱(۵)، ۸۲-۷۳. بازیابی از: <http://jhpm.ir/>

صمدی‌فرد، حمیدرضا و محمد نریمانی (۱۳۹۷). نقش باورهای غیرمنطقی، خودکارآمدی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی قلدری دانش‌آموزان، فصل‌نامه روان‌شناسی مدرسه، ۷(۳)، ۱۳۵-۱۵۵. بازیابی از: <http://jsp.uma.ac.ir/>

طارمیان، علی (۱۳۷۸). سوء مصرف مواد در نوجوانان. تهران: انتشارات تربیت. عباس‌زاده، محمد؛ علیزاده‌اقدم، محمدباقر؛ و شهین پریرزاد بنام (۱۳۹۶). مطالعه تأثیر هوش هیجانی بر رفتارهای پرخطر عمدی رانندگان، پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۶(۲)، ۱-۱۶. بازیابی از: <https://jref.ir/800>



عبدالرحمانی، رضا؛ حسین‌پور، جعفر و هادی بشیری (۱۳۹۷). بررسی رابطه استفاده از شبکه پیام‌رسان تلگرام در گرایش جوانان همدانی، دوفصل‌نامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۶(۱)، ۴۷-۶۶. بازیابی از: <http://pssw.jrl.police.ir/>

عبدالله‌تبار، هانیه (۱۳۸۶). بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد راه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

عطادخت، ایرج؛ رنجبر، محمدجواد؛ غلامی، فائزه و طاهره نظری (۱۳۹۲). گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با متغیرهای فردی - اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی، مجله سلامت و مراقبت، ۱۵(۴)، ۵۰-۵۹. بازیابی از:

<http://hcjournal.arums.ac.ir/>

عظیمی، فاطمه (۱۳۹۶). نقش سرمایه اجتماعی در کاهش گرایش به اعتیاد زنان، دوفصل‌نامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۵(۲)، ۲۷۴-۲۵۹. بازیابی از: <http://pssw.jrl.police.ir/>

فتحی، محمد؛ عجم‌نژاد، رجب و مهناز خاک‌رنگین (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، ۱۲(۴۷)، ۲۱-۳۸. بازیابی از: <http://refahj.uswr.ac.ir/>

قاسمی، ثریا و کبیر شریفی (۱۳۹۶). بررسی مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پرخطر و نوجوانان عادی، رویش روان‌شناسی، ۶(۴)، ۴۵-۷۲. بازیابی از: <http://frooyesh.ir/>

مجرد، آرزو؛ قمری کیوی، حسین و احمدرضا کیانی (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره راه‌حل محور در کاهش ریسک طلاق و ناسازگاری زناشویی در زنان متقاضی طلاق، فصل‌نامه علمی پلیس زن، ۱۳(۳۱): ۲۰-۳۶. بازیابی از: <http://ps.jrl.police.ir/article>

محمدخانی، علی (۱۳۸۸). مجموعه مقالات نخستین کنگره کشوری پیشگیری از سوء‌مصرف مواد. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.

مروج، محمد (۱۳۹۲). بررسی رابطه سبک‌های حل مسئله با رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ سال شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

مظفری، فاطمه و مهین حجازی (۱۳۹۸). مقایسه تندرستی معنوی، بهزیستی روان‌شناختی و رفتارهای پرخطر در بین جوانان زندانی جرائم مواد مخدر، مالی و سرقت شهر زنجان، نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۷(۳)، ۲۵-۳۲. بازیابی از: <http://jhpm.ir/>

مظفری، محمدمهدی و کلثوم روشن‌قیاس (۱۳۹۸). تأثیر هیجان‌خواهی و حمایت اجتماعی در باورها و اعتقادات مرتبط با اعتیاد (مورد مطالعه: زنان تحت درمان مراکز اقامتی شهر قزوین)، فصل‌نامه علمی پلیس زن، ۱۳(۳۰): ۴۵-۵۵. بازیابی از:

<http://ps.jrl.police.ir/article>

نازک‌تبار، حسین و هایدی شربت‌اغلی اصل (۱۳۹۸). مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت‌نفس در بین زنان موفق و غیر موفق به ترک اعتیاد، دوفصل‌نامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۷(۲)، ۱۷۶-۱۹۲. بازیابی از:

<http://pssw.jrl.police.ir/>

یزدان‌پناه، لیلا و طاهره نیک‌ورز (۱۳۹۳). رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۶(۳)، ۹۹-۱۱۶. بازیابی از: <http://jas.ui.ac.ir/>



منابع انگلیسی

- Austin, E. J., Saklofesk, D. H & Egan, V. (2015). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, (10)38: 547- 558. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
- Barkin, S. (2014) "Social Skills and Attitudes Associated With Substance Use Behaviors Among Young Adolescents", *Journal of Adolescent Health*, 30(3): 448-454. Retrieved from: <https://www.jahonline.org/>
- Barnes, D. H. (2010). *The Truth about Suicide* (10th Ed.). New York, NY: Facts on file.
- Belloc, P & Breslow, G. (2012). Basic Psychological Needs, Suicidal Ideation, and Risk for Suicidal Behavior in Young Adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 72(2): 181–204. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com>
- Chapman, J. M. & Denholm, H. (2015). "Religious and wellbeing of adolescents", *Journal of Social Issues*, 51(2): 145-160. Retrieved from: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com>
- Domracheva, S. A., & Andreeva, S. N. (2019). Socially dangerous behavior of students: types and descriptors. *Abstracts & Proceedings of ADVED*, 337-343.
- Donahue, J. M. & Benson, H. (2015). "Religious and wellbeing of adolescents", *Journal of Social Issues*, 51(2): 145-160. Retrieved from: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com>
- Extremera N, Durán A and Rey L (2017) (Perceived emotional intelligence and dispositional optimism–pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 42 (6): 1069-1079. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
- Fayaz, I. (2020). Emotional Intelligence, Hope and Gratitude among Adolescents of Kashmir Valley: A Comparative Study. *International Journal of Modern Social Sciences*, 9(1), 1-19. Retrieved from: <http://modernscientificpress.com/Journals>
- Furstenberg. FF. (2010). The sociology of adolescence and youth in the 2000 S: A critical commentary. *Journal of Marriage and the Family*; 62(4):896-910. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com>
- Gregg M R C, Grover S R. (2017). Risk taking behavior of young women in Australia, screening for health risk behaviors. *Medical Journal of Australia*; 178(17):601 604. Retrieved from: <https://www.mja.com.au/>
- Hadley, E. (2008). The impact of defensive functioning and anxiety on risk taking behaviors (Howard McGuire, PhD, Gary Kose, PhD, Joan Duncan, PhD).
- Hallit, S., Sacre, H., & Salameh, P. (2020). Effect of waterpipe dependence on risk motives, attitudes and other health-related risky behaviors in Lebanese university students. *Environmental Science and Pollution Research*, 27(4), 4390-4403. Retrieved from: <https://>

- www.springer.com/journal/11356
- Harrison, E. L., McKee, S. A. (2011). Non-Daily Smoking Predicts Hazardous Drinking and Alcohol Use Disorders in Young Adults in a Longitudinal US Sample. *Drug Alcohol Depend*, 118(1), 78-82. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com>
- Keyes CL, Shapiro AD. (2004). Social wellbeing in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we.21(3):350-72. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- Larson, s. (2006). The world Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social indicators research*.
- Meidayanti, I., Abdullah, T., & Bustan, N. (2020). The relationship between self efficacy and premarital sexual behavior among high school student in Makassar city. *Enfermeria Clinica*, 30, 303-307. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com/>
- Miller, L., Davies, M. & Greenwald, N. (2019). "Relationship between family religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national co morbidity survey". *Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 39(2): 1190- 1197.. Retrieved from: <https://www.jaacap.org/>
- Nonnemaker JM, McNeely CA, Blum RW. (2018), Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the national longitudinal study of adolescent health. *Soc Sci Med.*;57(11):2049-54. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
- Parker, J.G, Ashler.S.R(2008), Peer relation later personal adjustment are low accepted children at risk?. *Journal of psychology*.102(1):357-369. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com>
- Salovey, P. & Mayer, D. (2012). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and personality*. 9(4): 121-185. Retrieved from: <https://journals.sagepub.com/>
- Secer, Z. (2019) "Social Skills and Problem Behaviour of Children With Different Cognitive Style Who Attend Preschool Education", *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 46(1): 1554-1560. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com/>
- Siegle, L. J., Senna, J. J. (2009). *Juvenile delinquency: theory, practice and law*. 6th ed. Paol Alto: West Publishing Company.
- Siu, A. (2016). Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. *Personality and Individual Differences*;47(6):553-7. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36(1): 945-954. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
- Wills, T. (2016). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*. 17(1): 24-31. Retrieved from: <https://www.apa.org/pubs/journals/adb>.