

فراری از خانه با نوجوانان عادی^۱

دکتر سیمین حسینیان

عضو هیات علمی دانشگاه الزهراء (س)

شقایق زهرایی

کارشناس ارشد روانشناسی

آناهیتا خدابخشی کولائی

دانشجوی دکتری مشاوره

چکیده

این پژوهش، به منظور مقایسه و ارتباط عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان فراری از خانه با نوجوانان عادی انجام شد. از این رو ۲۰۰ دختر و پسر (۱۰۰ دختر و پسر عادی و ۱۰۰ دختر و پسر فراری) به صورت نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. میانگین سنی نوجوانان ۱۷ سال بود. جهت جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه اطلاعات فردی، ابزار سنجش خانواده (FAD) و پرسشنامه سلامت عمومی (روانی) (GHQ) استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و روش‌های آماری توصیفی و از آزمون آماری تجزیه و تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) و ضویب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که عملکرد خانواده نوجوانان عادی متفاوت از نوجوانان فراری بود. بدین

۱. طرح مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه الزهراء (س).

معنا که نوجوانان فراری در خانواده‌هایی با عملکرد غیرکارآمد و مختل رشد یافته‌اند. از طرفی سلامت روانی نوجوانان عادی متفاوت از نوجوانان فراری بود. بدین معنا که نوجوانان عادی از سلامت روانی بالاتری نسبت به نوجوانان فراری برخوردار بودند و بین عملکرد خانواده و سلامت روانی نوجوانان رابطه معناداری مشاهده شد. بدین‌گونه که نوجوانانی که در خانواده‌های دارای عملکرد کارآمد بودند نسبت به نوجوانانی که در خانواده‌های ناکارآمد زندگی می‌کردند، سلامت روانی بالاتری داشتند. کلید واژه‌ها: عملکرد خانواده، سلامت روانی، نوجوانان عادی و فراری.

مقدمه

خانواده به عنوان اولین و مهمترین کانون رشد و تربیت نوجوانان، اهمیت فوق‌العاده‌ای در شکل‌گیری و تکامل رفتاری دارد. مطالعات بسیاری نشان می‌دهد نوجوانانی که تجربه‌های کودکی خود را در محیط‌های نامساعد خانوادگی کسب کرده‌اند، دگرگونی‌های رفتاری و نابهنجاری‌های اجتماعی را در دوران رشد بعدی خود نشان داده‌اند. در این دوره، نوجوانان نیازهای گوناگونی از قبیل کسب هویت: درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی، استقلال عاطفی از خانواده، برقراری روابط سالم با دیگران و کسب مهارت‌های لازم در دوست‌یابی را دارند (شعاری نژاد، ۱۳۷۷). تأمین این گونه نیازها در محیط خانوادگی گرم و ارضاء کننده صورت می‌گیرد و در حقیقت خانواده، تأمین کننده سلامت روانی نوجوانان است. اگر محیط خانواده دستخوش تنش، دگرگونی و سردی روابط بین اعضاء گردد و نیازهای نوجوانان ارضاء نشود، دست به رفتارهای نابهنجار و از آن جمله فرار می‌زند. فرار نوجوانان یکی از مهمترین آسیب‌های اجتماعی تلقی می‌گردد. بدین معنا که نوجوانان فراری نه تنها به خود بلکه به نوعی به جامعه نیز آسیب می‌رساند.

بررسی اسلس نیچ و همکاران^۱ (۲۰۰۰) نشان داد که فرار نوجوانان در ابتدا به دلیل آشفتگی‌های خانوادگی بوده است. در واقع ترک کردن خانه، زمانی اتفاق می‌افتد که، شرایطی ایجاد گردد که نوجوان فکر کند که در بحث راجع به مشکلاتش با خانواده دچار

1. Slesnich & et al

شکست خواهد شد. (پالنسکی و لانر^۱، ۱۹۸۷). دلایل اساسی که منجر به فرار نوجوانان از خانه می‌گردد: شامل تعارض‌های مداوم در خانواده (پالنسکی و لانر، ۱۹۸۷) و مشکلات تحصیلی (لواین و همکاران^۲، ۱۹۸۶) است.

همچنین نوجوانان فراری؛ عدم واکنش کافی، ارتباطات یا انتخاب‌های ناپیچ، محدودیت‌های غیرمنطقی اعمال شده از طرف خانواده، سوءاستفاده جسمی و جنسی و مورد غفلت واقع شدن و طرد از عوامل اساسی فرار خود از خانه قلمداد می‌کنند (کاتون^۳، ۱۹۸۶؛ آدامز و مورنو^۴، ۱۹۷۳؛ جانز، برگس و مک کورماک^۵، ۱۹۸۷؛ لواین و همکاران، ۱۹۸۶؛ پی‌یترو پینتو^۶، ۱۹۸۵؛ تایلر، هویت و وایت بک^۷، ۲۰۰۰).

از طرفی، نوجوانان فراری، پس از ترک خانه با مسائل زیادی مواجه هستند. مشکلاتی که سلامتی آنها را تهدید می‌کند. مانند در معرض ابتلاء به بیماری‌های مقاربتی، ضایعات پوستی، ضعف سیستم ایمنی بدن، سوء تغذیه و نابهنجاری‌های روان‌شناختی از قبیل افسردگی، کاهش عزت‌نفس و احساس کفایت، اعتیاد و سوء مصرف مواد، اختلالات سلوک و رفتارهای ضداجتماعی و... قرار می‌گیرند (فارو و همکاران، ۱۹۹۲^۸؛ اسلس نیچ و همکاران، ۲۰۰۰).

به طور کلی، غالب تحقیقات انجام شده نشان داده است که، نوجوانان فراری غالباً در خانواده‌های تک والدی یا خانواده‌هایی که دارای ناپدیری و نامادری بوده‌اند رشد یافته‌اند. همچنین این خانواده‌ها دارای مشکلات و مصائب عدیده‌ای از قبیل: مشکلات اقتصادی، سوء مصرف مواد، به ویژه الکل، خانواده‌های پرجمعیت، جدایی یا طلاق، ازدواج مجدد، جابه جایی (تعویض خانه) و مرگ یکی از والدین و یا طرز را غالباً در اوایل کودکی تجربه کرده‌اند (شین^۹، ۱۹۸۹؛ باساک و رایین^{۱۰}، ۱۹۸۶ به نقل از شیفرت و هافناگ^{۱۱}، ۱۹۹۱؛ کرتز و کرتز^{۱۲}، ۱۹۹۱؛ مک کارتی، هاگان و مارتین^{۱۳}، ۲۰۰۲).

در ایران نیز در سال‌های اخیر مطالعاتی در این زمینه انجام گرفته است که نشان از بحرانی شدن این مسئله در سطح جامعه داشته و آمارهای منتشر شده نیز هر روز ابعاد

1. Palenski & Launer

2. Levine & et al

3. Caton

4. Adans & Murno

5. Janus, Burgess & McCormarck

6. Pietropinto

7. Tyler, Hoyt & Whitbeck

8. Farrow & et al

9. Shein

10. Basack & Rabin

11. Sheifert & Hoffnuug

12. Kurtz & Kurtz

13. Mccarty, Hagan and Martin

نگران‌کننده‌تری را در این زمینه نشان می‌دهند و حمایت از روند رو به رشد این معضل اجتماعی در سطح جامعه دارد. به عنوان مثال، تعداد کودکان فراری در سال ۱۳۷۸ تعداد ۶۰۱۵۶ نفر نوجوان فراری توسط نیروی انتظامی دستگیر شده‌اند (روزنامه جام جم، ۱۳۸۰/۱۲/۲۶) همین امر باعث شد که تحقیق حاضر با هدف بررسی عملکرد خانواده و سلامت روان نوجوانان فراری از خانه و نوجوانان عادی صورت گیرد. تا بار دیگر بر ضرورت کانون گرم خانواده و نحوه شکل‌گیری فرزندان در آن تأکید مضاعف گردد. جهت بررسی این موضوع فرضیه‌های زیر مورد بررسی قرار گرفتند.

فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

- ۱- عملکرد خانواده نوجوانان عادی با نوجوانان فراری از خانه متفاوت است.
- ۲- سلامت روان نوجوانان عادی با سلامت روان نوجوانان فراری از خانه متفاوت است.
- ۳- بین عملکرد خانواده و سلامت روان نوجوانان رابطه وجود دارد.
- ۴- عملکرد خانواده نوجوانان از خانه در مقیاس نقش‌های خانواده، ابراز عواطف و حل مسئله با نوجوانان عادی متفاوت است.
- ۵- سلامت روان نوجوانان فراری از خانه در مقیاس علائم جسمانی، افسردگی، اضطراب و کنش اجتماعی با نوجوانان عادی متفاوت است.

روش پژوهش

این تحقیق کاربردی و از نوع علی-پس رویدادی است. جامعه آماری نوجوانان عادی، شامل کلیه نوجوانان دختر و پسر عادی بودند که، در دامنه، سنی ۱۵ تا ۱۸ ساله قرار داشتند و در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ مشغول به تحصیل در مقطع دبیرستان بودند. جامعه آماری نوجوانان فراری شامل کلیه دختران و پسران با دامنه ۱۵ تا ۱۸ ساله بوده که در سال ۸۲-۱۳۸۱ در سازمان‌ها و مراکز تحت نظارت بهزیستی استان نگهداری می‌شدند.

نمونه پژوهش ۱۰۰ دختر و پسر فراری بودند که به طور تصادفی منظم از مراکز نگهداری تحت نظر بهزیستی از جمله مراکز نگهداری دختران فراری شهری، شمیرانات، کانون اصلاح و تربیت، با توجه به متغیرهای سن، تعداد اعضای خانواده و

طبقه اجتماعی - اقتصادی انتخاب شدند. برای انتخاب نمونه نوجوانان عادی دختر و پسر از طریق نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای ۳ منطقه آموزشی (۱۳، ۱۵، ۱۸) شهر تهران انتخاب شدند و سپس چند دبیرستان دخترانه و پسرانه از بین مناطق آموزش فوق بین مناطق آموزش فوق به شکل تصادفی انتخاب شدند و با توجه به متغیرهای سن، تعداد اعضای خانواده و طبقه اجتماعی - اقتصادی؛ یعنی متغیرهای مشابه با نمونه نوجوانان فراری از خانه، ۱۰۰ دختر و پسر عادی از ۳ منطقه آموزشی فوق‌الذکر که در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱ مشغول به تحصیل بوده‌اند به طور هدفمند انتخاب شدند. در ضمن علت انتخاب ۳ منطقه آموزشی ذکر شده، به دلیل هماهنگ شدن با وضعیت اقتصادی - اجتماعی آزمودنی‌های فراری بوده است. در این تحقیق به منظور جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

۱- پرسشنامه مشخصات فردی

از این پرسشنامه برای کسب اطلاعات دموگرافیک برای نوجوانان عادی و فراری استفاده گردید.

۲- پرسشنامه سلامت عمومی^۱ (GHQ)

گلدبرگ^۲ (۱۹۷۲) پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرند اختلالات روانی غیرسایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نموده است. این پرسشنامه دارای ۲۸ سؤال و چهار خرده‌مقیاس می‌باشد. عناوین خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه عبارتند از: ۱- علائم جسمانی^۳، ۲- علائم اضطراب و اختلال خواب^۴، ۳- کنش اجتماعی^۵، ۴- علائم افسردگی^۶. در سال ۱۳۷۶ این پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی توسط هومن در دانشگاه تربیت معلم مورد بررسی قرار گرفت. ضریب همسانی درونی مربوط به نمرات خام و استاندارد شده این مقیاس بر مبنای فرمول کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۴ و ۰/۸۳ به دست آمد. (هومن، ۱۳۷۶)

1. General Health Questionnaire

2. Goldberg

3. Somatic Symptom

4. Anxiety and sleep disorder

5. Social function

6. Depression symptom

۳- ابزار سنجش عملکرد خانواده^۱

این ابزار برای سنجش عملکرد خانواده براساس (الگوی مک مستر) تدوین شده است. ابزار سنجش عملکرد خانواده نخستین بار توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاپ^۲ (۱۹۸۳) با هدف توصیف ویژگی‌های سازمانی و ساختاری تهیه شده و توانایی خانواده را در سازش با حوزه وظایف خانوادگی مورد بررسی قرار می‌داد.

در ایران اولین کوشش عملی به منظور هنجاریابی این ابزار را نجاریان (۱۳۷۴) انجام داد. وی با استفاده از روش تحلیل عوامل توانست سه سازه را در این آزمون شناسایی کند. این سه سازه نقش‌ها^۳، حل مسئله^۴ و ابراز عواطف^۵ بودند. ضریب همسانی درونی این آزمون را ۰/۹۳ اعلام کرد.

مجدداً در پژوهش دیگری توسط صیادی (۱۳۸۱) فرم اصلاح شده این پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفت و همسانی درونی در کل مقیاس ۰/۹۳ و در سازه‌های نقش‌ها، حل مسئله و ابراز عواطف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۶۳ برآورد شد. این ابزار از نوع مداد کاغذی بوده که مشتمل بر ۴۵ سؤال است. نمره‌گذاری این پرسشنامه روش درجه‌بندی لیکرت دارد، و به هر سؤال نمره یک تا چهار تعلق می‌گیرد. به سؤالاتی که توصیف‌کننده عملکرد ناسالم خانواده می‌باشند نمره معکوس تعلق می‌گیرد. در کل نمرات بالا نشان‌دهنده عملکرد ناسالم خانواده و نمرات پایین نشان‌دهنده عملکرد مختل خانواده می‌باشد.

یافته‌های پژوهش

برای بررسی فرضیه اول تحقیق مبنی بر اینکه عملکرد خانواده نوجوانان عادی با نوجوانان فراری از خانه متفاوت است، از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) استفاده گردید. نتایج در جدول ۱ نشان داده شده است.

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Family assessment devise | 2. Epsein, Baldwin and Bishop |
| 3. Roles | 4. Problem solving |
| | 5. Affect expersion |

جدول شماره ۱- نتایج تحلیل واریانس یکراهه بین عملکرد خانواده در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری

منبع تغییرات	شاخص‌های آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری F
واریانس بین گروهی	۱۵۹۴۷۰/۵۰۰	۳	۵۳۱۵/۶۸۳	۱۳۹/۲۰۷	۰/۰۰۰	
واریانس درون گروهی	۷۴۸۴۳/۷۲۰	۱۹۶	۳۸۱/۸۵۶	—	—	
کل	۲۳۴۳۱۴/۲۲	۱۹۹	—	—	—	

بر اساس جدول ۱ بررسی F مشاهده شده و سطح معناداری آن در مورد تفاوت میانگین بین عملکرد خانواده در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب با ارقام ۱۳۹/۲۰۷ و ۰/۰۰۰ را برآورد شده است. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می‌توان تفاوت معناداری بین این چهارگروه در عامل عملکرد خانواده را پذیرفت.

برای بررسی فرضیه‌های فرعی منتج از فرضیه اول مبنی بر اینکه، عملکرد خانواده نوجوانان عادی در خرده مقیاس‌های نقش‌ها، ابراز عواطف و حل مسئله متفاوت از نوجوانان فراری از خانه است، آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یکراهه برای هر کدام از این سه خرده مقیاس به طور جداگانه به عمل آمد که نتایج در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۲- نتایج تجزیه و تحلیل واریانس یکراهه بین خرده مقیاس‌های عملکرد خانواده در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری

سطح معناداری F	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری	
					منبع تغییرات	عوامل
۰/۰۰۰	۲۱۵/۵۹۰	۱۶۶۹۰/۳۶۵	۳	۵۰۰۷۱/۰۹۵	واریانس بین‌گروهی	خرده مقیاس
—	—	۷۷/۴۱۷	۱۹۶	۱۵۱۷۳/۷۸۰	واریانس درون‌گروهی	نقش‌ها
—	—	—	۱۹۹	۶۵۲۴۴/۸۷۵	کل	
۰/۰۰۰	۸۲/۳۴	۹۶۷۲/۸۴۰	۳	۲۹۰۱۸/۵۲	واریانس بین‌گروهی	خرده مقیاس
—	—	۱۱۷/۴۶۷	۱۹۶	۲۳۰۲۳/۴۸	واریانس درون‌گروهی	ابراز عواطف
—	—	—	۱۹۹	۵۲۰۴۲/۰۰۰	کل	
۰/۰۰۰	۱۸/۹۱۱	۵۹۸/۷۳۸	۳	۱۷۹۶/۲۱۵	واریانس بین‌گروهی	خرده مقیاس
—	—	۳۱/۶۶۲	۱۹۶	۶۲۰۵/۶۶۰	واریانس درون‌گروهی	حل مسئله
—	—	—	۱۹۹	۸۰۰۱/۸۷۵	کل	

F مشاهده شده در مورد تفاوت میانگین بین خرده مقیاس نقش‌ها در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب ارقام ۲۱۵/۵۹۰ و سطح معناداری ۰/۰۰۰ برآورد شده است. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می‌توان تفاوت معناداری را بین این چهارگروه در عامل نقش‌ها پذیرفت. همچنین، بررسی F مشاهده شده و سطح معناداری F در مورد تفاوت میانگین بین خرده مقیاس ابراز عواطف در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب ارقام ۸۲/۳۴ و ۰/۰۰۰ را برآورد کرده است. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می‌توان

تفاوت معناداری را بین این چهارگروه در عامل ابراز عواطف پذیرفت. از طرفی، بررسی F در مورد تفاوت میانگین بین خرده مقیاس حل مسئله در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب ارقام ۱۸/۹۱۱ و ۰/۰۰۰ را برآورد کرده است. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می توان تفاوت معناداری را بین این چهارگروه در عامل حل مسئله پذیرفت. جهت بررسی فرضیه دوم تحقق مبنی بر اینکه سلامت روان نوجوانان عادی متفاوت از سلامت روان نوجوانان فراری از خانه است، از آزمون تجزیه واریانس یکراهه (ANOVA) استفاده گردید. نتایج در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول شماره ۳- نتایج تحلیل واریانس یکراهه بین سلامت روان در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری.

منبع تغییرات	شاخص‌های آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری F
واریانس بین گروهی	۱۷۰۷۰/۵۲۰	۳	۵۹۶۰/۱۷۳	۳۰/۰۷۶	۰/۰۰۰	
واریانس درون گروهی	۳۷۰۸۲/۳۶۰	۱۹۶	۱۸۹/۱۹۶	—	—	
کل	۵۴۱۵۲/۸۸۰	۱۹۹	—	—	—	

بررسی F مشاهده شده و سطح معناداری آن در مورد تفاوت میانگین بین سلامت روان در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب با ارقام ۳۰/۰۷۶ و ۰/۰۰۰ را برآورد کرده است. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می توان تفاوت معناداری بین این چهار گروه در عامل سلامت روان را پذیرفت.

جهت بررسی فرضیه‌های فرعی منتج از فرضیه دوم مبنی بر اینکه، سلامت روان نوجوانان عادی در خرده مقیاس‌های علائم جسمانی (سایکوسوماتیک)، علائم افسردگی، علائم اضطرابی و کارکرد اجتماعی متفاوت از نوجوانان فراری از خانه است. از آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یکراهه برای هر کدام از این چهار خرده مقیاس به طور جداگانه استفاده گردید که نتایج در جدول شماره ۴ نمایش داده شده است.

جدول شماره ۴- نتایج آزمون تجزیه و تحلیل واریانس یکراهه بین خرده مقیاس‌های سلامت روان در چهار گروه از نوجوانان نمونه پژوهش

سطوح معناداری F	نسبت F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص‌های آماری	
					منبع تغییرات	عوامل
۰/۰۰۰	۱۶/۴۲	۴۱۷/۰۱۸	۳	۱۲۵۱/۰۵۵	واریانس بین‌گروهی	خرده مقیاس
—	—	۲۵/۳۸	۱۹۶	۴۹۷۶/۳۴۰	واریانس درون‌گروهی	علائم سایکوسوماتیک
—	—	۲۵/۳۸	۱۹۶	۶۲۲۷/۳۹۵	کل	یا جسمانی
۰/۰۰۰	۱۷/۱۷۹	۴۳۶/۷۹	۳	۱۳۱۰/۳۷	واریانس بین‌گروهی	خرده مقیاس
—	—	۲۵/۴۲	۱۹۶	۴۹۸۳/۵۰۰	واریانس درون‌گروهی	علائم اضطرابی
—	—	—	۱۹۹	۶۲۹۳/۸۷	کل	
۰/۰۰۰	۱۲/۵۱۹	۲۰۳/۶۵	۳	۶۱۰/۹۷	واریانس بین‌گروهی	خرده مقیاس
—	—	۱۶/۲۶	۱۹۶	۳۱۸۸/۴۲	واریانس درون‌گروهی	کارکرد اجتماعی
—	—	—	۱۹۹	۳۷۹۹/۳۹	کل	
۰/۰۰۰	۱۸/۱۰	۵۹۲/۳۶	۳	۱۷۷۷/۸۰	واریانس بین‌گروهی	خرده مقیاس
—	—	۳۲/۷۱۰	۱۹۶	۶۴۱۱/۲۴	واریانس درون‌گروهی	علائم افسردگی
—	—	—	۱۹۹	۸۱۸۸/۳۲	کل	

بررسی F مشاهده شده و سطح معناداری آن در مورد تفاوت میانگین بین خرده مقیاس علائم جسمانی در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب ارقام ۱۶/۴۲ و

۰/۰۰۰ را برآورد کرده است. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می توان تفاوت معناداری را بین این چهارگروه در خرده مقیاس علائم جسمانی پذیرفت. بررسی F مشاهده شده و سطح معناداری آن در مورد تفاوت میانگین بین خرده مقیاس علائم اضطرابی پذیرفت. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می توان تفاوت معناداری را بین این چهارگروه در خرده مقیاس علائم اضطرابی در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب ارقام ۱۷/۱۷۹ و ۰/۰۰۰۰ را برآورد کرده است. بررسی F مشاهده شده و سطوح معناداری در مورد تفاوت میانگین بین خرده مقیاس کارکرد اجتماعی در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب ارقام ۱۲/۵۱۹ و ۰/۰۰۰ را برآورد کرده است. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می توان تفاوت معناداری را بین این چهارگروه در خرده مقیاس کارکرد اجتماعی پذیرفت. همچنین، بررسی F مشاهده شده و سطح معناداری F در مورد تفاوت میانگین بین خرده مقیاس علائم افسردگی در نوجوانان دختر و پسر عادی و فراری به ترتیب ارقام ۱۸/۱۰ و ۰/۰۰۰ را برآورد کرده است. بنابراین با اطمینان ۹۹/۹٪ می توان تفاوت معناداری را بین این چهارگروه در خرده مقیاس علائم افسردگی پذیرفت.

جهت بررسی فرضیه سوم مبنی بر اینکه، بین عملکرد خانواده و سلامت روان در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد. از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج در جدول شماره ۵ ماتریس همبستگی پیرسون نمایش داده شده است.

جدول شماره ۵- ماتریس همبستگی پیرسون بین متغیرهای ابزار عملکرد خانواده (FAD) و سلامت عمومی (GHO)

علائم اضطردگی	کارکرد اجتماعی	علائم اضطرابی	علائم جسمانی	سلامت عمومی (GHO)	حل مسئله	ابزار عواطف	تفش‌ها	عملکرد خانواده (FAD)	عملکرد خانواده (FAD)	علائم اضطردگی
-. / ۴۱۶ ***	. / ۴۱۳ ***	-. / ۳۷۹ ***	-. / ۳۶۹ ***	-. / ۴۳۷ ***	. / ۴۴۱ ***	. / ۷۸۰ ***	. / ۸۱۸ ***	۱	(FAD)	(FAD)
-. / ۴۱۷ ***	. / ۳۸۱ ***	. / ۳۳۱ ***	-. / ۳۷۳ ***	-. / ۴۵۲ ***	. / ۳۹۲ ***	. / ۷۶۹ ***	۱	. / ۸۱۸ ***		تفش‌ها
-. / ۳۵۰ ***	. / ۳۲۴ ***	-. / ۳۴۶ ***	. / ۳۶۱ ***	-. / ۳۹۲ ***	. / ۳۷۹ ***	۱	. / ۷۶۹ ***	. / ۷۸۰ ***		ابزار عواطف
-. / ۳۳۶ ***	-. / ۲۹۶ ***	. / ۲۳۱ ***	-. / ۲۲۴ ***	-. / ۲۳۴ ***	۱	. / ۳۷۹ ***	. / ۳۹۲ ***	. / ۴۴۱ ***		حل مسئله
. / ۴۹۱ ***	-. / ۲۲۷ ***	. / ۵۵۲ ***	. / ۵۱۰ ***	۱	-. / ۲۳۴ ***	-. / ۳۹۲ ***	-. / ۴۵۲ ***	-. / ۴۳۷ ***		سلامت عمومی (GHO)
. / ۵۳ ***	-. / ۴۶۹ ***	. / ۵۳۸ ***	۱	. / ۵۱۰ ***	-. / ۲۲۴ ***	-. / ۲۶۱ ***	-. / ۳۷۳ ***	-. / ۳۶۹ ***		علائم جسمانی
. / ۴۳۰ ***	-. / ۳۷۶ ***	۱	. / ۵۳۸ ***	. / ۵۵۲ ***	-. / ۲۳۱ ***	-. / ۳۴۶ ***	-. / ۳۳۱ ***	-. / ۳۷۹ ***		علائم اضطرابی
-. / ۴۴۳ ***	۱	-. / ۴۷۶ ***	-. / ۴۶۹ ***	-. / ۳۷۴۷ ***	. / ۲۹۶ ***	. / ۳۲۴ ***	. / ۳۸۱ ***	. / ۴۱۳ ***		کارکرد اجتماعی
۱	-. / ۴۴۳ ***	. / ۴۳۰ ***	. / ۵۳۸ ***	. / ۹۱ ***	-. / ۳۳۶ ***	-. / ۳۵۰ ***	-. / ۴۱۷ ***	-. / ۴۱۶ ***		علائم اضطردگی

*** همبستگی در سطح $p < ۰/۰۱$ و در دامنه معنادار است.

یافته‌های پژوهش فرضیه سوم نشان می‌دهد که بیشترین ضریب همبستگی بین عملکرد خانواده با سلامت عمومی ($r=0/43$) و بین خرده مقیاس نقش‌ها و سلامت عمومی ($r=0/45$) است و کمترین ضریب همبستگی بین خرده مقیاس حل مسئله و علام جسمانی ($r=0/224$) وجود دارد. همچنین براساس جدول ماتریس همبستگی بین عملکرد خانواده و سازه‌های آن (نقش‌ها، حل مسئله و ابراز عواطف) با سلامت عمومی رابطه منفی معناداری در سطح $P<0/01$ وجود دارد.

این یافته‌ها حاکی از آن است که، عملکرد مختل در خانواده‌های نوجوانان فراری با سلامت عمومی پایین رابطه معناداری دارد و عملکرد مناسب و کارا در خانواده نوجوانان عادی با سلامت عمومی (روانی) بالا همبستگی مثبت معناداری را نشان می‌دهد.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که یافته‌ها نشان داده است، بین عملکرد خانواده‌های نوجوانان عادی با نوجوانان فراری از خانه تفاوت معناداری وجود دارد. بدین معنا که عملکرد خانواده‌های نوجوانان عادی بسیار متناسب‌تر و کاراتر می‌باشد. این یافته نیز با یافته‌های مطالعات قبلی در مورد تفاوت معنادار بین عملکرد خانواده نوجوانان عادی و فراری همخوانی دارد. پالنسکی و لانر (۱۹۸۷) در تحقیقات خود خاطر نشان کردند که یکی از اساسی‌ترین مشکلاتی که منجر به فرار نوجوانان از خانه می‌گردد، تعارضات مداوم در خانواده است. همچنین نوجوانان فراری عدم دانش کافی، ارتباطات یا انتخاب‌های ناپذیر، محدودیت‌های غیرمنطقی اعمال شده از طرف خانواده، سوءاستفاده جنسی و جسمی و مورد غفلت واقع شدن و طرد را از عوامل اساسی فرار خود از خانه قلمداد می‌کنند (کاتون، ۱۹۸۶؛ آدامز و مورنو، ۱۹۷۳؛ جانز و بارگس و مک کورماک، ۱۹۸۷؛ لوائین و همکاران، ۱۹۸۶؛ پی‌یترو پینتو، ۱۹۸۵ و حسینیان و خدابخشی کولائی، ۱۳۸۲). در تحقیق دیگری که توسط مک کارتی؛ هاگان و مارتین (۲۰۰۲) صورت گرفت، وضعیت نابه‌سامان خانواده یکی از دلایل اساسی فرار به حساب می‌آید، نوجوانان غالباً در محیط خانواده، مورد سرزنش و انتقاد قرار می‌گیرند و تنبیه‌های سخت بدنی را در

محیط خانه تجربه می‌کنند. در مطالعه دیگری که، نورتروپ^۱ در سال ۱۹۹۷، انجام داد، به این نتیجه دست یافت که در خانواده‌هایی که نوجوانان آنها سابقه مراجعات مکرر به مراکز روانپزشکی داشتند، در کارکردهای خانواده چون حل مسئله، ابراز عواطف و نقش‌ها بین نوجوانان و والدین آنها هماهنگی لازم وجود نداشت. به گونه‌ای که نوجوانان مشکلات بیشتری را نسبت به والدین خود گزارش کردند. همچنین، هاگان و مک کارتی (۱۹۹۷)؛ وایت بک، هویت و یودر^۲ (۱۹۹۹) و هویت، وایت بک و کاسی^۳ (۲۰۰۱) در تحقیقات خود نشان دادند که احتمال سوءاستفاده جنسی از کودکان در خانواده‌های از هم گسیخته و نا به سامان، بیشتر از کودکانی است که در خانواده‌های به سامان و بالنده زندگی می‌کنند. از طرفی کودکانی که مورد سوءاستفاده قرار گرفته‌اند، تصویر منفی از خود دارند، حرمت نفس پایین و همچنین افسردگی؛ آنان را بیشتر به محیط خارج از خانه و به دامان دوستان ناباب قرار می‌دهد. به طوریکه، آنها به جای اینکه در خانواده پیوندهای عاطفی خود را بجویند، با بچه‌های کوچک و خیابان و همچنین خلافکاران پیوندهای عاطفی برقرار می‌سازند و چه بسا، همین عوامل باعث فرار آنها نه یکبار بلکه بارها از خانه گردد و همین عوامل آنان را به دام فحشا و روسپیگری در دوران نوجوانی و جوانی بیاندازد.

همچنین در تحقیقی که ولف تورو و همکاران (۱۹۹۹) تحت عنوان «بررسی و مقایسه نوجوانان فراری و خیابانی با نوجوانان عادی انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که والدین نوجوانان فراری و بی خانمان بسیار بدرفتار هستند. در این خانواده‌ها خشونت بین والدین وجود دارد و این خشونت از خانواده‌های عادی به مراتب بیشتر است. والدین نوجوانان بی خانمان غالباً به تاریخچه بیماری‌های روانی و سوء مصرف مواد را داشته‌اند و این نوجوانان عشق والدینی اندکی را تجربه کرده‌اند. علاوه بر این؛ وایت بک، هویت و کلی^۴ (۱۹۹۷) در تحقیقات خود به این نتیجه دست یافتند که خشونت در خانواده‌های نوجوانان فراری بسیار رواج دارد. از طرفی والدین خانواده‌های دارای نوجوانان فراری حمایت اندکی از فرزندان خود به عمل می‌آورند. در این خانواده‌ها ابراز

1. Northrup

2. Whitbeck , Hoyt & Youder

۳. Tyler , Whitbeck , Hoyt & Cauce

4. Whitbeck , Hoyt & Kely

عواطف بسیار اندک است، والدین بسیار سرد و خشن رفتار می‌کنند، بسیار تنبیه‌گر هستند، به طوری که غالباً این نوجوانان شرایط خانوادگی را برای خود غیرقابل تحمل می‌دانند، بنابراین دست به فرار می‌زنند. به گفته یانگ، واین، ماتیوز و آدامز^۱ (۱۹۸۳) به طور کلی می‌توان عملکرد خانواده را در خانواده‌های دارای نوجوانان فراری از خانه بدین گونه برشمرد: ۱- نظارت و کنترل غیرمکفی از سوی والدین ۲- درگیری و اختلاف نظر والدین با یکدیگر و اختلاف شدید درون خانواده و ۳- حمایت عاطفی اندک از سوی والدین. با توجه به نتایج تحقیقات گوناگون قبلی که همگی حاکی از آن است که عملکرد مختل و غیرکارآمد خانواده یکی از دلایل عمده فرار نوجوانان دختر و پسر از خانه می‌باشد. در این تحقیق نیز یافته‌ها نشانگر آن بود که فرار نوجوانان در خانواده غیرکارآمد به دلیل خشونت‌های رایج کلامی و جسمانی، تعارضات و اختلافات والدین و ناامنی بسیار در درون خانواده است که نوجوانان را به فرار از خانه سوق می‌دهد.

یافته دیگر پژوهش نشان می‌دهد که نوجوانان عادی از سلامت روان بالاتری نسبت به هم‌تایان فراری خود برخوردارند. این یافته نیز با تمام یافته‌های مطالعات قبلی در مورد تفاوت معنادار بین سلامت روان نوجوانان عادی و فراری همخوانی دارد. برای مثال کی و دنون^۲ (۱۹۹۵) در تحقیقات خود خاطر نشان می‌کنند که، نوجوانان فراری پس از فرار از خانه در معرض رفتارهای مخاطره‌آمیز که منجر به ابتلاء به عفونت ایدز (HIV) می‌گردد، قرار می‌گیرند. به عنوان مثال داشتن شریک‌های جنسی متعدد، خودفروشی در ازای پول یا مواد مخدر و یا داشتن رابطه جنسی غیرمحافظة شده (مانند عدم استفاده از کاندوم). همچنین دیگر مشکلاتی که سلامتی آنها را تهدید می‌کند، مانند در معرض ابتلاء به بیماری‌های مقاربتی، ضایعات پوست، ضعف سیستم ایمنی بدن، سوءتغذیه و نابهنجاری‌های روان‌شناختی از قبیل افسردگی، کاهش عزت نفس و احساس کفایت، اعتیاد و سوء مصرف مواد، اختلالات سلوک، رفتارهای ضداجتماعی و... می‌باشد (فارو و همکاران، ۱۹۹۲). همچنین مطالعات بسیاری نشان می‌دهد که نوجوانانی که تجربه‌های کودکی دردناکی از جمله سوءاستفاده جنسی را در کانون خانواده داشته‌اند، نابهنجاری‌های اجتماعی از جمله قربانی شدن جنسی و به دنبال آن

1. Young, Wayne, Matthews & Adams

2. Key & Denon

فرار از خانه را در دوران رشد بعدی خود خواهند داشت (بیچ من، زونکر، هود، داکوستا و آکمن)^۱ (۱۹۹۱).

بازنگری گسترده‌ای که بر روی ادبیات پژوهشی نوجوانان فراری صورت گرفته است نشان می‌دهد که ۹۳٪ نوجوانان فراری آسیب‌های روان‌شناختی زیر را دارند. اختلال سلوک، اختلال کمبود توجه، بیش‌فعالی، اختلال سازگاری، افسردگی اساسی، افسردگی ادواری، سندرم ارگانیک مغز و اختلالات رشدی (ره)^۲ (۱۹۹۴).

از طرفی غالب ادبیات پژوهشی انجام شده در زمینه نوجوانان فراری نشانگر آن است که این نوجوانان خود پنداره پایین دارند و غالباً افسردگی و عزت‌نفس پایین را تجربه می‌کنند (آدامز و مورنو، ۱۹۷۳)؛ همچنین اضطراب و موفقیت‌اندکی در روابط بین فردی خویش دارند (آدامز و مورنو، ۱۹۷۳؛ گاریانو و گیلیام^۳، ۱۹۸۴؛ والک و براندون^۴، ۱۹۷۷) و از احساس عدم امنیت و عزت‌نفس پایین و تفکرات غیرمنطقی برخوردارند (جانسون و کارتر^۵، ۱۹۸۰؛ والک و براندون، ۱۹۷۷؛ دنوف^۶، ۱۹۸۷؛ دمن^۷، ۲۰۰۰).

فیتس و هامنر^۸ (۱۹۶۹)، در طی تحقیق که به منظور بررسی نیم‌رخ خود پنداره در بین نوجوانان بزهکار و فراری انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که نوجوانان بزهکار و فراری از نیم‌رخ خود پنداره پایینی برخوردارند. همچنین بررسی پست و مک کوارد^۹ (۱۹۹۴) تحت عنوان بررسی نیازها و خودپنداره نوجوانان فراری نشان داد که نیازهای اساسی نوجوانان فراری شامل نظم و انضباط در زندگی روابط مطلوب و خوشایند با والدین می‌باشد. همچنین خودپنداره نوجوانان فراری بسیار پایین‌تر از نوجوانان عادی است. بویژه خودپنداره این نوجوانان در زمینه‌های روان‌شناختی و خانوادگی بسیار پایین است. از طرفی وولف^{۱۰} (۱۹۹۹) نشان داد که نوجوانان فراری در مقایسه با نوجوانان عادی از عزت‌نفس و احساس کفایت کمتری برخوردارند. همچنین در تحقیق دیگر آیرست^{۱۱} (۱۹۹۹) به این نتیجه دست یافت که نوجوانان فراری مطوح بالای افسردگی و استرس را دارند. همچنین راهبردهای سازگاری که جهت حل مشکلات خود به کار

1. Beitchman, Zunker, Hood, Dacosta & Akman

2, Rah

3. Garbarino & Gilliam

4. Wolk & Brandon

5. Johnson & Carter

6. Denoff

7. Deman

8. Fitts & Hammer

9. Post & Mccoard

10. Wolfe

11. Ayerst

می‌برند، آسیب رساندن به خود و استفاده از الکل و سوء مصرف مواد می‌باشد. در همین راستا، لیبرت اوف^۱ (۱۹۸۰) در تحقیق خود اشاره کرد که نوجوانان فراری مشکلات اجتماعی عمده‌ای دارند. به گونه‌ای که کارکرد اجتماعی آنها مختل است.

به طور کلی، نتایج به دست آمده از فرضیه دوم این پژوهش حاکی از آن است که سلامت روانی در نزد نوجوانان دختر و پسر عادی بسیار بالاتر از نوجوانان فراری است. نوجوانان فراری پس از فرار از خانه در معرض اضطراب شدید، افسردگی، اختلالات جسمانی و سوء مصرف مواد قرار می‌گیرند. از طرفی کارکرد اجتماعی بسیار مختل دارند به گونه‌ای که قادر به برقراری ارتباط اجتماعی صحیح با اطرافیان و دیگران نیستند.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین عملکرد خانواده و سلامت روان در نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد.

این یافته نیز همسو با تحقیقات انجام گرفته در این زمینه می‌باشد. به عنوان مثال، پترسون و ایوسترمین^۲ (۱۹۹۶) در طی پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که اعضای خانواده‌های سالم و بالنده استرس کمتری را نسبت به خانواده‌های غیربالنده دریافت می‌کنند. همچنین کوآتمن^۳ (۱۹۹۷)، در طی پژوهشی به این نتیجه دست یافت که خانواده‌هایی که دارای عملکرد مختلف و انسجام اندک هستند؛ اختلالات خلقی در آنها بیشتر دیده می‌شود. از طرفی کومینگز، دیویس و کمپ بل^۴ (۲۰۰۱) در تحقیقات خود خاطر نشان ساختند که، خانواده در پیدایش اختلال‌های رفتاری و روانی تأثیر مهمی دارد. لذا به نظر می‌رسد که اختلالات رفتاری کودکان و مشکلات روانی افراد از نظام خانوادگی ناصحیح سرچشمه می‌گیرد.

همچنین تحقیقات دیگری در این زمینه حاکی از آن است که نوجوانان فراری به دلیل موقعیت آسیب‌زای خانواده، همانند الکی بودن یکی از والدین، سوء استفاده جنسی و جسمی یا مشکلات مالی از خانه فرار می‌کنند (کوکو و کورتنی^۵؛ ۱۹۹۸). به علاوه در طی تحقیقی که کوکو و کورتنی (۱۹۹۸) انجام دادند به این نتیجه دست یافتند که خانواده‌های نوجوانان فراری روابط بین فردی بسیار آسیب دیده دارند، فضای خشم‌آلود بر زندگی

1. Libertoff

2. Patterson & Iusterman

3. Quatman

4. Commings, Davies & Campbell

5. Coco & Courteny

خانوادگی آنها حاکم است. در غالب این خانواده‌ها، حمایت اندک عاطفی وجود دارد و نقش‌ها و وظایف افراد آشکار و مشخص نیست، به گونه‌ای که ساخت خانوادگی در این خانواده‌ها بسیار آشفته و بهم تنیده است. همچنین، سل باج و کارلوس^۱ (۲۰۰۰) در طی تحقیقی که به منظور بررسی سبک‌های دلبستگی در نوجوانان فراری انجام دادند، به این نتیجه دست یافتند که والدین نوجوانان فراری از سبک‌های فرزند پروری استبدادی و بسیار رعب آور استفاده می‌کنند؛ به طوری که نوجوانان در خانواده‌هایی که فضای حاکم بر آنها گناه، خجالت، شرم، ارباب و ترس است رشد می‌کنند. به طور کلی، نتایج تحقیقات فوق الذکر، حاکی از آن است که خانواده در ایجاد جو سالم و فضای حاکی از آرامش و امنیت نقش اساسی در سلامت روان هر یک از اعضای خود دارد.

آنچه که مسلم است، خانواده جایگاه رشد و تعالی کودکان و نوجوانان محسوب می‌شود، برقراری فضای خشم آلود و آکنده از ارباب در محیط خانواده منجر به آسیب رساندن به سلامت روانی اعضای آن به ویژه کودکان و نوجوانان می‌گردد و چه بسا همانطور که این تحقیق نیز نشان می‌دهد نوجوانان فراری در خانواده‌هایی رشد یافته‌اند که غالباً فضای خانوادگی تنش‌زا بوده و منجر به حرمت خود پایین، افسردگی و اضطراب نوجوانان گردیده است و همین عملکرد مختلف و غیرکارآمد منجر به فرار آنها از خانواده شده است. در خاتمه، جهت پیشگیری از رفتارهای نابهنجار و پرخطر نوجوانان، آگاه‌سازی و آموزش خانواده‌ها در زمینه تربیت فرزندان و شیوه‌های فرزندپروری و همچنین آموزش به کودکان در زمینه مهارت‌های زندگی و اجتماعی (جهت افزایش عزت نفس و تصمیم‌گیری مناسب) پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- حسینیان، س و خدابخشی کولائی، آ. (۱۳۸۲). بررسی سوء استفاده جنسی در دوران کودکی از دختران بر قربانی شدن جنسی و فرار آنها در نوجوانانی و جوانی. خلاصه مقالات اولین همایش سراسری خانواده و مشکلات جنسی، ۲۳ و ۲۴ مهرماه ۱۳۸۲. دانشگاه علوم پزشکی شاهر. روزنامه جام‌جم، بررسی آمار فرادین. روزنامه جام‌جم، ۱۳۸۰/۱۲/۲۶. شماری‌نژاد، ع. ا. (۱۳۷۷). روان‌شناسی رشد، چاپ دانشگاه پیام نور.

1. Seibach & Carlos

صیادی، ع. (۱۳۸۱). بررسی و مقایسه اثرات متقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.

نجاریان، ف. (۱۳۷۴). عوامل مؤثر در کارایی خانواده: بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس سنجش خانواده FAD-1. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.

هومن، ع. (۱۳۷۶). بررسی و اعتباریابی پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم.

Adams, G. R. & Murno, G. (1973). Portrait of the North American runaway: A critical review. *Journal of youth and adolescence*, 8, 359-375.

Ayerst, S. L. (1999). Depression in street children. *Adolescence*, 34, 567-575.

Beitchman K, C.; Zunker, K. J.; Hood, J. E.; Dacosta, G. A. & Akman, D. (1991). A review of the short- term effects of child sexual abuse. *Child abuse and neglect*, 15, 537-556.

Caton, C. L. (1986). The homeless experience in adolescent years. *New diretio - ns for health services*, 63-70.

Coco, E. & Courteny, L. J. (1998). A family systems approach foe preventing adole scent runaway behavior. *Journal of adolescence*, 33, 485-797.

Commings, E. M.; Davics, p. T. & Campbell, S. B. (2001). *Developmental psychopatholog and family process*. NewYork: The Guilford Press.

Demam, A. F. (2000). Predictors of adolescent runaway behavior. *Social behavior and personality*, 28(3), 261-268.

Denoff, M. S. (1987). Irrational beliefs as predictors of adolescent drug abuse and runaway. *Journal of clinical psychology*, 43, 412-423.

Epsteir. N. B.; Baldwin, L. M. & Bishop, D. S. (1983). The Mc- Master family assessment device. *Journal of marital and family therapy*, 9, 171-180.

Farrow, J. & et al. (1992). Homeless and runaway youth -Health and Health - need. *Journal of adolescents health*, 10, 185-196.

Fitts, W. H. & Hamner, W. T. (1969). *The self - concept and delinquency*. Lose-Angeles, C. A: Western Psychological Services.

Hagan, J. & Mccarthy, B. (1997). *Mean sterris: Youth crime and homeless- ness*. New york: Combridge University Press.

- Garbarino, J. & Gilliam. (1984). *Understanding abusive families*. Lexington, MA: Iexington Books.
- Janus. N. B.; Burgess, A. W. & McCormack, A. (1987). Histories of sexual abuse in adolescents male runaway. *Adolescence*, 22, 405-417.
- Kurtz, P. D. & Kurtz, G. L. (1991). Problems of mal traeted runaway youth. *Adolescence*, 26.
- Levine, R. S.; Metzendorf, D. & vanboskirk, K. A. (1986). Runaway and throwa way youth: Acase for early intervention with truants. *Social work in education*, 8,93-116.
- Johnson, R. & Carter, M. C. (1980). Flight of the young: why children runaway from their homes. *Adolescence*, 15, 483-489.
- Libertoff, R. (1980). The runaway child in America. *Journal of family*, 1, 151-164.
- Mccarthy, B.; Hagan, J. & Martin, M. J. (2002). In and out Harm's way: Violent and victimization and the social capital of fictive street families. *Criminology*, 40, 831-866.
- Northrup, D. A. (1996). The relationship between adolescent and parent reports about family issues. *The science and engiheering*, 56, 43-46.
- Palenski, J. E. & Launer, H, M. (1987). The process of running away: A redefin ition. *Adolescence*, 22, 347-362.
- Patterson, T. E. & Iusterman, D. D. (1996). The relational reimbursement dilem-ma. *Handbook of relational diagnosis and dysfunctional family patterns*. NewYork: John, Weily.
- Pietropinto, A. (1985). Runaway children. *Medical aspects of human sexuality*, 19, 175-189.
- Post, P. & Mccoard, D. (1994). Needs and self - concept of runaway adolescents. *Journal of school counselor*, 41, 212-220.
- Quatman, T. (1997). High functioning families: Developing a prototype. *Family therapy*, 24, 143-165.
- Rah- Michael, E. (1994). A descriptive study of the behavior and personality characteristics of adolescent runaways. using the personality inventory for children. *Adolescence*, 27, 520-526.
- Sheifert, K. L. & Hoffnuug, R. J. (1991). *Child and adolescents development*.
- Selbach, J. & Carlos, A. (2000). Attachment style and runaway youth: Does attachme - nt style differ among types of runaway? *Journal of dissertation abstrats international*, 61, 280-289.
- Shaffer, D. & Caton, C.M. (1984). *Runaway and homeless youth in new york city: A report to the ittleson foundation*. New york: Division of child psychiatry, New York state psychiatric institute, and columbia university college of physicians and surgeons.

- Slesnich, N; Meyers, R. J; Meada;, M. & Segelten, D.H. (2000). Bleak and hoplessness more engagement of reluctatnt substance abusing runaway. *Journal of research on adolescents*, 9, 53-66.
- Tyler, K. A.; Hoyt, D. R. & Whitbeck, L. B. (2000). The effects of early sexual abuse on later sexual victimization among female homeless and runaway adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 15, 235-250.
- Tyler, K. A.; Hoyt, D. R.; Whitbeck. L. B. & Cauce, A. M. (2001). The impact of childhood sexual abous on later sexual victimization among runaway yout. *Journal of research on adolescence*, 11, 510-530.
- Whitbeck, L. B. Hoyt, D. R. & Youder, K. A. (1999). A risk- ampification model of victimization and depressive symptoms among runaway and home less adolescents. *Amircan journal of community psychology*, 27, 273-296.
- Wolk. S. & Brandon, J. (1977). Runaway adolescents perceptions of parents and self. *Adolescence*, 12, 176-187.
- Wolfe, S. M. (1999). A compersion of homeless and matched housed adolescents: A family enviromentsvariables. *Journal of research on adolescents*, 9, 53-66.
- Whitbeck, L. B.; Hoyt, D. R. & Youder, K. A. (1999). A risk - ampification model of victimization and depressive symptoms among runaway and home less adolescents. *Amircan journal of communitiy psychology*, 27, 273-296.
- Young, R. L.; Wayne, G.; Matt hews, B. & Adams, G. (1983). Runaway youth: *Annual report activities conducted to implement the runaway*, 75, 28-54.