Biannual Journal of Applied Counseling
2015, 4 (2),69-82
Received: 2 July 2014
Accepted: 2 Oct 2014

دو فصلنامه مشاوره کاربردی
۸۲-۶۹، (۲) ٤ ، ۱۳۹۳
دریافت: ۹۳/۳/۱۱
پذیرش: ۹۳/۷/۱۰

بررسی رابطه‌ی پیوندهای والدینی و ابراز وجود با رفتارهای پرخطر

The Relationships between parental bonding and self Assertiveness with Behavior At Risk

Gholamhossein Maktabi
Abdollah Soltani
Manije Booeshhaghi
Hasan Nokarizi

غلامحسین مکتبی*
عبداله سلطانی**
منیژه بواسحاقی**
حسن نوکاریزی***

Abstract
Individual and social variety factors effect on risky behaviors that could note the domestic factors such as parenting style and individual features such as the ability to say no to youth and teens. The purpose of the present study was to examine the relationship between parental Bonding and self assertiveness with behavior at risk in students of Shahid Chamran university of Ahvaz. It selected 244 students (122 female, 122 male) who were selected using a multiple randomly selected method. To testing studied variant, that completed self assertiveness questionnaires for adolescents Dong u Lee-Lee and Kandler parental bondiges questionnaire and at risk behaviours questionnaire. Data analysis showed the there is a negative significant relationship of parental bonding and self assertiveness with students behavior at risk (p<0/001). In addition, regression analyses showed that there is a (parental bonding – self assertiveness) appropriate predictors of students behavior at risk. Accordingly, relying on the finding, of the parent study we can Concde that self assertiveness play a role in the emergence of high risk behavior.

Keywords: parental bonding, self assertiveness, behavior at risk.

چکیده
عوامل فردی و اجتماعی گوناگونی بر رفتارهای پرخطر مؤثر هستند که از این میان می‌توان به عوامل خانوادگی مانند سبک تربیتی والدین و ویژگی‌های فردی مانند قدرت نه گفتن جوانان و نوجوانان اشاره کرد. هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه پیوند والدینی و ابراز وجود با رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بود. ۲۴۴ دانشجو (۱۲۲ دختر و ۱۲۲ پسر) با روش نمونه‌گیری تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌ی ابراز وجود برای جوانان دانگ یولی لی و همکاران، پرسشنامه‌ی پیوندهای والدینی کندلر و پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر در جوانان را تکمیل نمودند. یافته‌ها نشان داد که پیوندهای والدینی و ابراز وجود همبستگی منفی و معنی داری با رفتارهای پرخطر دارند، و متغیرهای پیوندهای والدینی و ابراز وجود پیش بینی کننده گرایش به رفتارهای پرخطر در جوانان هستند. براساس این یافته ها می توان نتیجه گرفت که پیوندهای والدینی و ابراز وجود در رفتارهای پرخطر نقش دارند.

واژه های کلیدی: پیوند والدینی، ابراز وجود، رفتارهای پرخطر.

* استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز (نویسنده مسئول) ghmaktabi@gmail.com
** دانشجوی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز
*** دانشجوی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه شهید چمران اهواز

مقدمه

تغییرات روانی–اجتماعی، شناختی و زیستی در دوره نوجوانی و جوانی، فرصت‌های تحولی بیشماری را برای نوجوانان فراهم می‌کند تا در رفتارهایی درگیر شوند که به طور ضمنی، در اتخاذ سبک زندگی همراه با سلامت و یا به خطر انداختن سلامت اهمیت دارد (هریس، مالان و بیزجولی، ۲۰۰۲). همچنین این افراد به کشف موقعیت‌های مخاطره‌ای تمایل دارند و این امر ظرفیت آنها را برای نداشتن زندگی طولانی و حتی مرگ بالا برده است (استویبر و گاد، ۱۹۹۵). کرکمر و گرین (۲۰۰۰) مخاطره جویی را تمایل برای درگیر شدن در رفتارهایی می‌دانند که تهدیدآمیز است یا به سلامت ذهنی و فیزیکی شخص آسیب می‌رساند.

درگیری در یک رفتار مخاطره‌ای احتمال مواجهه با رفتارهای پرخطر دیگر را افزایش می‌دهد. نوجوانانی که داروهای غیرقانونی مصرف می‌کنند، تمایل به نوشیدن الکل و درگیری در فعالیت‌های جنسی و حمل سلاح را نیز از خود نشان می دهند. لذا با مصرف بیشتر کوکائین، سیگار، الکل و ماری جوانا دچار افسردگی، افکار خودکشی و تنفر از مدرسه و فعالیت جنسی مشروع و مشکلات عاطفی شده و سطح پایینی از موفقیت تحصیلی و رفتارهای ضد اجتماعی خواهند شد (توپولسکی، پاتریک، ادوارد[1] هابنر، کانل و مونت، ۲۰۰۱؛ تپرت، آرونز، سدلر و سندرا، ۲۰۰۱؛ ولیوس، مکیون، گارسیون و وینسنت، ۱۹۹۵؛ پلنت و پلنت، ۱۹۹۲). بر اساس مطالعات انجام شده انواع رفتارهای مخاطره آمیزه نوجوانان و جوانان عبارتند از: استفاده از مواد مخدر و نوشیدن الکل، رفتارهای نامشروع جنسی، درگیری‌های فیزیکی و خشن، حمل اسلحه، بزه، شکست تحصیلی، مشکلات عاطفی و رفتارهای مربوط به رژیم غذایی شدید (براس و دارت، ۲۰۰۱؛ آندروز، ۲۰۰۰).

پژوهش‌ها حاکی از تأثیر عوامل فردی و اجتماعی گوناگونی بر رفتارهای پرخطر هستند که از این میان می‌توان به عوامل خانوادگی اشاره نمود. مطالعات گسترده‌ای نقش متغیرهای خانواده نظیر از هم پاشیدگی خانواده، ناهماهنگی والدین، والدین مجرم، بیماری روانی والدین، مصرف مواد توسط والدین، طرد از طرف والدین را به عنوان علّت یا در ارتباط با رفتار مخاطره آمیز و یا بزه برجسته کرده‌اند (ساگر، ۱۹۹۳؛ سیف، ۱۳۷۸؛ محمدی و همکاران، ۱۳۸۱). طبق این مطالعات احتمال آن می‌رود که یکی از عوامل خانوادگی پیش‌بینی کننده رفتاهای پرخطر که کمتر مورد توجه محققان قرار گرفته است، پیوندهای والدینی[1] باشد. پیوندهای والدینی یکی از شیوه‌های پرورش فرزند است که شامل سه عامل مراقبت[2]، حفاظت افراطی[3] و استبداد[4] مادرانه و پدرانه است. به عبارتی، پیوندهای والدینی به ارزیابی فرزند از کیفیت و چگونگی دلبستگی خویش به والدین اشاره دارد (پارکر، تاپلینگ و براون، ۱۹۷۹). این عوامل عبارتند از: ۱– مراقبت مادرانه و مراقبت پدرانه؛ این عامل به روابط مثبت و مطلوب مادر و پدر با

1. parental bonding
2. care
3. over protection
4. out horitarianism

فرزند مربوط می‌شود، بدین معنی که مادر و پدر رابطه‌ی گرم و صمیمی با فرزند خود دارند (یو و همکاران، ۲۰۰۷). ۲- حفاظت افراطی مادرانه و حفاظت افراطی پدرانه؛ این عامل که نشان دهنده‌ی حفاظت بیش از حد پدر و مادر از فرزند می‌باشد (کندلر، مایرز و پرسکات، ۲۰۰۰). و ۳- استبداد مادرانه و استبداد پدرانه؛ در این عامل، مادر و پدر حس خود مختاری و استقلال فرزند خویش را تشویق نمی‌کنند (کندلر و همکاران، ۲۰۰۰).

پیوندهای والدینی به دو عامل مراقبت و حفاظت افراطی تقسیم می‌شود. مراقبت، که در مقابل بی تفاوتی/ طرد قرار دارد، و از سوی دیگر حفاظت افراطی، که در مقابل تشویق خودمختاری/ استقلال قرار دارد، (یوجی، شان و کیتمور، ۲۰۰۶). مراقبت به عنوان ابراز عواطف و حفاظت افراطی به عنوان ترغیب یا سرکوب کشف محیط توسط کودک اطلاق می‌شود. همچنین، عامل مراقبت هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ عملی مهمترین بعد پیوندهای والدینی در نظر گرفته شده است (پارکر و همکاران، ۱۹۷۹). گرولینک و ریان (۱۹۸۸) معتقدند والدینی که از خود مختاری فرزندانشان حمایت می‌کنند کنترل کم/ حفاظت گری کم- به آنها اجازه می‌دهند که حس برانگیزاننده شخصی، رفتارها و اعمال آنها رشد پیدا کنند. رشد این حس در کودکان، باعث افزایش خود مختاری ادراک شده، احساس شایستگی و ادراک کنترل بیشتر بر اعمال خویش می‌شود. همچنین به اعتقاد این محققان فرزندان درگیر (مراقبت/ درگیری بالای والدینی) احساس شایستگی و کنترل بیشتر، درک بالا و جهت گیری انگیزش خود مختاری را نسبت به فرزندان والدینی که درگیری کمتری نسبت به پرورش آنها دارند نشان می‌دهند. از طرفی گائو، راینی، چان ون آیلیز و مدنیک (۲۰۱۰) معتقدند که نوع پیوندهای والدینی با برخی از اختلالات روان شناختی در سنین بزرگسالی همراه است. آنها معتقدند که پیوندهای والدینی ضعیف باعث شخصیت روان تنی می‌شود. در این میان فقدان مراقبت مادرانه به عنوان جنبه‌ای از پیوند ضعیف با آسیب شناسی دوران بزرگسالی در ارتباط است و باعث ظهور این ویژگی شخصیتی می‌شود. همچنین، حفاظت افراطی ضعیف پدرانه باعث افزایش خودمختاری، کنترل و تنظیم کنندگی فرایندهای شناختی کودک می‌شود. بر اساس یافته ها عوامل اجتماعی نظیر پیوند با خانواده، قوی ترین پیش بینی کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان هستند که مستقیم و غیر مستقیم از طریق توانمندی های فردی و اجتماعی مصرف مواد را پیش بینی می کنند (محمد خانی، ۱۳۸۶).

موسوی (۱۳۸۲) بیان کرد که حضور پدر در خانواده‌های با جوانان معتاد بسیار کم رنگ، قوانین انضباطی نامناسب و کنترل نامطلوب است. رام و هاو (۲۰۰۳) مطرح می‌کنند که ارتباط بین فرزندان و والدین غیرصلبی (معمولاً ناپدری) در مقایسه با والدین صلبی بیشتر گسسته، دارای تضاد و همراه با دیکتاتوری، دارای روابطی سرد و ضعیف بدون حمایت و تعهد نسبت به یکدیگر، کم‌تر گرم و حمایت کننده و متعهدانه می‌باشد. والدین تنها، تسلط و کنترل کم‌تری بر فرزندان خود دارند و راهبردهای نظم بخشی ناکارآمدتری دارند. همچنین در مقایسه با بچه‌هایی که در خانواده‌های دو والدی هستند، بچه‌های تک والدی و یا غیرصلبی مشکلات روان شناختی و رفتاری بیشتر و عملکرد ضعیف‌تری در مدرسه دارند.

مدنیچ و همکاران (۱۹۹۰، به نقل از ساگر، ۱۹۹۳) دریافتند که میزان ثبات ساختار خانوادگی بعد از طلاق، پیش بینی کننده مهمی برای رفتار بزه در نوجوانان است.

اصطلاح "ابراز وجود[1]" ابتدا توسط ولپی (۱۹۵۸، به نقل از هرمزی نژاد، شهنی ییلاق و نجاریان، ۱۳۷۹) مطرح و کاربرد و آموزش آن رواج یافت. ابراز وجود به معنی، احترام گذاشتن به خود و دیگران است. یعنی این که عقاید، افکار، باورها و احساس‌های ما و دیگر افراد از نظر اهمیت، برابرند. ابراز وجود به عنوان توانایی دفاع از خود و نیز توانایی" نه گفتن" به تقاضاهایی که فرد نمی‌خواهد انجام دهد، تعریف می‌شود (بکر، کرون، ون بلکام و ورمی، ۲۰۰۸، به نقل از آدام ریتا، ۲۰۱۰). ابراز وجود یک مهارت آموخته شده است و نه یک صفت که یک فرد یا دارای آن است، یا از آن بهره‌مند نیست. لذا یک برنامه ی صحیح آموزشی ابراز وجود قادر است دید افراد را نسبت به خودشان تغییر دهد، اعتقاد به خود را در آنها تقویت کند و روابط بین فردی را بهبود بخشد (هارگی، ساندرز و دیکسون، ۲۰۰۴). حاجی حسنی، شیخ آبادی، پیر ساقی و بشیرپور (۱۳۹۰) معتقدند که افراد دارای ابراز وجود ضعیف، از عزت نفس کمتری برخوردار بوده و در رد خواسته‌های نامعقول دیگران همچون مصرف مواد، روابط جنسی، بزهکاری، تجاوز و ... دچار ضعف هستند. بنابراین، به نظر می‌رسد که ابراز وجود به عنوان یک عامل درون فردی، تأثیر به سزایی می‌تواند بر رفتارهای پرخطر داشته باشد.

بارتون- آرود، مورو، لن و جولیوت (۲۰۰۵) اشاره کردند که آموزش مهارتهای اجتماعی به خصوص ابراز وجود، تأثیر مثبتی بر سازگاری اجتماعی و افزایش مهارتهای اجتماعی دارد که به نظر می رسد با افزایش مهارت های اجتماعی گرایش به رفتارهای پرخطر کمتر خواهد شد. گرشام و باوون و کوک (۲۰۰۶) دریافتند آموزش مهارتهای اجتماعی باعث افزایش مهارت خشم، دوستیابی، ابراز وجود و ارتباط می شود. کارول (۲۰۰۰)، وست (۱۹۷۶) و قربانی (۱۳۸۰) نشان دادند کسانی که ۶۰ درصد از آموزش‌ها را دریافت نموده‌اند، حتی تا ۶ سال بعد هم گرایش کمتری به مواد مخدر نشان دادند.

رفتارهای پرخطر در بسیاری از موارد با هم رخ می دهند و روی هم اثر تشدید کننده یا تقویت کننده دارند. در میان جمعیت نوجوان و جوان کشور رشد رفتارهای پرخطر متأسفانه رو به رشد است و شیوع کلی مصرف سیگار در دانشجویان دانشگاه پزشکی تبریز ۸/۹ درصد (۱۸٪ مردان و ۱۴٪ زنان) می‌باشد (شمسی پور، ۱۳۹۲، به نقل از عطادخت، رنجبر، غلامی و نظری، ۱۳۹۲). تخمین زده شده است که تا سال ۲۰۳۰، فقط میزان مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات در دنیا به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد و رفتارهای پرخطر جنسی، مصرف مواد و خشونت، عامل بسیاری از موارد مرگ و میر در سن نوجوانی و ابتدای بزرگسالی باشد (لیندبرگ، بوگست و ویلیامز، ۲۰۰۰، به نقل از عطادخت، رنجبر، غلامی و نظری، ۱۳۹۲). از آنجا که قشر عظیمی از جامعه را نوجوانان و جوانان تشکیل می دهند شناخت عوامل مؤثر در گرایش جوانان و نوجوانان به رفتارهای پرخطر باعث حفظ و جلوگیری از آسیب رساندن به این قشر می گردد. در این پژوهش سه فرضیه مطرح گردید: ۱- بین پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر رابطه

1. self assertiveness

وجود دارد، ۲- بین ابراز وجود و رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد، ۳- متغیرهای پیوند والدینی و ابراز وجود می توانند رفتارهای پرخطر را پیش بینی کنند.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل رگرسیون می باشد. جامعه‌ی این پژوهش دانشجویان دختر و پسر دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۹۱-۹۲ بود. از جامعه‌ی دانشجویی ۱۵۰۰۰ نفری بر اساس جدول نمونه‌گیری کرجسی و مورگان (۱۹۷۰)، ۳۰۰ دانشجو با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی چندمرحله ای انتخاب شدند، به این صورت که از میان تمام دانشکده‌ها ۶ دانشکده و از هر دانشکده ۲ رشته تحصیلی و در نهایت از هر رشته به صورت تصادفی ۲۵ نفر در مقطع‌های مختلف جمعاً ۳۰۰ نفر انتخاب شدند ۵۶ پرسشنامه به دلیل ناقص بودن کنار گذاشته شدند، که تعداد نمونه به ۲۴۴ نفر (۱۲۲ پسر و ۱۲۲ دختر) کاهش یافت.

ابزار سنجش

پرسشنامه پیوند والدینی[1] PBI پارکر. ابزار اولیه‌ی پیوند والدینی توسط پارکر و همکاران (۱۹۷۹، به نقل از بهزادی، سروقد و سامانی، ۱۳۹۰) به منظور سنجش چگونگی ادراک افراد بالای ۱۶ سال از میزان مراقبت و حفاظت افراطی والدین ساخته شده است. این ابزار دارای ۲۵ ماده (۱۲ ماده مربوط به بخش مراقبت و ۱۳ ماده مربوط به بخش حفاظت افراطی است که ماده‌های آن در یک طیف ۴ رتبه ای مرتب شده است. حداقل و حداکثر نمره‌های این پرسشنامه از ۲۵ تا ۱۰۰ متغیر می‌باشد.

(لیچتن اشتین و همکاران، ۲۰۰۳) ضرایب پایایی آلفای کرونباخ، در عامل‌های مراقبت مادرانه ۰/۹۱، حفاظت افراطی مادرانه ۰/۸۴، استبداد مادرانه ۰/۸۴، مراقبت پدرانه ۰/۹۱، حفاظت افراطی پدرانه ۰/۸۲ و استبداد پدرانه ۰/۸۷ و محمدی (۱۳۸۳)، پایایی پرسشنامه پیوند والدینی را از طریق روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی برای ابعاد مراقبت و محافظت بیش از حد به ترتیب برابر ۰/۸۳ و ۰/۶۷ گزارش دادند و ترا و همکاران (۲۰۰۹) با استفاده از روش تحلیل عامل تاییدی روایی سازه این ابزار را تأیید کردند. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۷۶ بدست آمده است.

پرسشنامه ابراز وجود نوجوانان ASA. پرسشنامه‌ی ابراز وجود نوجوانان توسط یولی، تی، هالبرگ، سلمون و هاس در سال (۱۹۸۵) تهیه شده و شامل ۳۳ سؤال است. در این پرسشنامه هر سؤال از سه گزینه تشکیل شده است که یکی از گزینه‌ها به عنوان پاسخ مناسب ابراز وجود در نظر گرفته شده است که به آنها نمره ۱ داده می‌شود و به بقیه‌ی پاسخ‌ها نمره‌ی صفر تعلق می‌گیرد. دامنه‌ی نمره‌ی این

1. Parental Bonding Inventory

پرسشنامه بین صفر تا ۳۳ است. لی، لبرری، استیمون و هاس (۱۹۸۵) ضریب پایایی آن را با روش بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۸۴ و منصوری (۱۳۷۷) برای روایی همزمان پرسشنامه ابراز وجود نوجوانان و مقیاس عزت نفس کوپر اسمیت[1] ۰/۱۶ گزارش دادند (زاهدیان، محمدی و سامانی، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه ابراز وجود با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۹ بدست آمد.

پرسشنامه رفتارهای پر خطر (YRBSS). برای سنجش رفتارهای پرخطر از مقیاس رفتارهای پرخطر (YRBSS)[2] استفاده شد که با اقتباس از پرسشنامه‌ی رفتارهای پرخطر مرکز پیشگیری و کنترل بیماری های آمریکا (CDC)[3] در سال ۱۳۸۹ طراحی و تنظیم شده است (محمد خانی، ۱۳۸۹). پایایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر توسط برنر و همکاران (۲۰۰۲، به نقل از محمدی، رفاهی و سامانی، ۱۳۹۲) از طریق آزمون – آزمون مجدد ارزیابی شد و نتایج آیتم‌ها از کاپا ۱۴/۵ تا ۹۱/۱ متغیر بود. علاوه بر آن برنر، کان و مکمانس (۱۹۹۹، به نقل از محمدی، رفاهی و سامانی، ۱۳۹۲) روی نمونه‌هایی از دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی از گروهای مختلف جمعیتی آمریکا با روش آزمون – آزمون مجدد به فاصله دو هفته فرم ۷۲ آیتمی ابزار اندازه گیری رفتارهای پرخطر سلامتی نوجوانان و جوانان را مورد بررسی قرار دادند. محققین برای مقایسه پاسخ‌های بار اول و بار دوم آمار کاپا را برای تمامی ۷۲ آیتم محاسبه و شیوع گروهی رفتارهای پرخطر دوبار اجرا را مقایسه کردند و ضریب کاپا بین ۲۳/۶ تا ۹۰/۵ درصد با میانگین ۶۰/۷ درصد بود و میزان کاپا در همه گروهای جنسی، قومی، نژادی مشابه بود و در کلاس‌های مختلف تحصیلی نیز تفاوت نداشتند. در پژوهش حاضر پایایی آزمون رفتارهای پرخطر با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ بدست آمد، همچنین جهت محاسبه روایی پرسشنامه رفتارهای پرخطر از روش همبستگی سازه ای استفاده شد به این صورت که همبستگی هر سؤال با نمره کل پرسشنامه محاسبه گردید. نتایج حاکی از آن هستند که همه گویه ها دارای رابطه معنی داری با نمره کل پرسشنامه هستند ($p<۰/۰۰۱$). به علاوه ضرایب همبستگی بین ۰/۲۶ تا ۰/۴۷ متغیر هستند.

یافته‌ها

تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های آماری مانند میانگین، انحراف استاندارد، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری روش گام به گام، با استفاده از نرم افزار آماری SPSS16 انجام گرفت.

جدول ۱ نشان می دهد که میانگین و انحراف معیار متغیرهای پیوند والدینی ۸۲/۲۱ و ۱۰/۲۳، ابراز وجود ۱۹/۲۴ و ۴/۹۲ و رفتارهای پرخطر به ترتیب ۱۵/۵۴ و ۶/۵۲ می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی بین پیوند والدینی و رفتارهای پرخطر ($r= -۰/۱۴$، $P<۰/۰۵$)، و بین ابراز وجود و رفتارهای پرخطر ($r= -۰/۲۲$، $P<۰/۰۰۱$) به صورت منفی معنا دارند.

1. Cooper smith self-steem Scale
2. Young's Risk Behaviors Scale
3. Control Disease Center

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر	میانگین	انحراف معیار	ضرایب همبستگی
پیوندهای والدینی	۸۲/۲۱	۱۰/۲۳	−۰/۱۴*
ابراز وجود	۱۹/۲۴	۴/۹۲	−۰/۲۲**
رفتارهای پرخطر	۱۵/۵۴	۶/۵۲	۱

جدول۲

نتایج تحلیل رگرسیون رفتارهای پرخطر بر اساس پیوند والدینی و ابراز وجود با استفاده از روش گام به گام

متغیرهای پیش بین	β	B	t	P
عرض از مبدأ	۲۲/۶	–	۶/۹۴	۰/۰۰۱
پیوند والدینی	−۰/۰۸	−۰/۱۳	−۲/۱۸	۰/۰۳
عرض از مبدأ	۱۳/۱۲	–	۸/۲۱	۰/۰۰۱
پیوند والدینی	−۰/۱۱	−۰/۱۷	−۲/۹۱	۰/۰۰۴
ابراز وجود	−۰/۳۲	−۰/۲۴	۴/۰۷	۰/۰۰۱

در جدول ۲ نتایج تحلیل رگرسیون متغیر ملاک (رفتارهای پرخطر) نشان می دهد که متغیرهای پیوند والدینی F=۴/۷۷ و ابراز وجود F=۱۰/۱۱ به عنوان پیش بین در تبیین واریانس متغیر ملاک (رفتارهای پرخطر) نقش دارند. یعنی، پیوندوالدینی به تنهایی ۰/۰۱ درصد واریانس متغیر رفتارهای پرخطر را تبیین می کند، و متغیر ابراز وجود ۰/۰۷ درصد واریانس به معادله اضافه می کند. صریب استاندارد β = −۰/۲۴ متغیر ابراز وجود نسبت به متغیر پیوند والدینی β = −۰/۱۷ در پیش بینی متغیر رفتارهای پر خطر نقش مهم تری دارند.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین گرایش افراد به رفتارهای پرخطر با ابراز وجود و پیوند والدینی ارتباط منفی معنی داری وجود دارد. پژوهش‌های زاهدیان، محمدی، و سامانی (۱۳۹۰)؛ کولمن، کندی و پندلی (۲۰۰۲) و کارنس و آدامز (۲۰۰۲)، همسو است. از آنجا که افراد دارای پیوند والدینی پایین هنگامی که در موقعیت‌های ناسازگار قرار می‌گیرند، به دلیل ضعف در تحمل و برخورد با موقعیت نمی توانند راحت و آسوده عمل کنند و به علت عکس العمل‌های ناپایدار به استرس‌هایی که در شرایط گیج کننده ایجاد می‌شوند، در چنین شرایطی احتمال انجام رفتارهای تکانشی و افراطی در آنها بسیار زیاد

می‌شود که در کنار فقر راهبردهای مقابله‌ای مناسب احتمال گرایش به سمت رفتارهای پرخطر دو چندان می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نشان داد که بین ابراز وجود و گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه عکس وجود دارد. بدین معنی افرادی که قدرت ابراز وجود بیشتری دارند کمتر در معرض گرایش به رفتارهای پرخطر می‌باشند. این یافته، با نتایج لوریا و لوین (۲۰۰۵، به نقل از ارجی و حیدری، ۱۳۸۹)، ثابتی و شهنی (۱۳۷۷) مبنی بر رابطه بین ابراز وجود و آمادگی به اعتیاد، کارل (۲۰۰۰) مبنی بر رابطه بین ابراز وجود و گرایش به مواد مخدر ، صادقی و همکاران (۱۳۷۹) و توزنده جانی (۱۳۷۹) مبنی بر رابطه بین ابراز وجود با کاهش پرخاشگری دانش آموزان مؤثر بوده است، همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که افرادی که ابراز وجود کمتری دارند از عزت نفس و خودپنداره ضعیف‌تری برخوردارند و به واسطه همین خودپنداره ضعیف توانایی رد درخواست‌های نامعقول دیگران را ندارند (حاجی حسنی و همکاران (۱۳۹۰) است. در تبیین دیگر این یافته بر اساس مدل سازگاری الکساندر (۱۹۹۰، به نقل از مهرابی زاده و فتحی، ۱۳۸۷) نیز بر اساس این مدل، بی اختیاری به مواد مخدر و تلاش برای رویارویی با شکست ناشی از همبستگی است. یعنی شکست در دستیابی به انواع تأیید اجتماعی، شایستگی، اعتماد به نفس و استقلال شخصی که حداقل انتظارات افراد و جامعه است. به نظر الکساندر افرادی که در هماهنگی با دیگران و ساختار اجتماعی موفق اند و اعتماد به نفس بیشتری دارند، در معرض خطر وابستگی به مواد مخدر قرار نمی‌گیرند.

با توجه به این یافته ها و اهمیت روزافزون عوامل پیش بین گرایش به رفتارهای پرخطر، پیشنهاد می‌شود، راه‌های برقراری ارتباط صحیح و مؤثر فرزند برای والدین، و آموزش مهارت ابراز وجود در قالب کلاس‌ها و دوره‌های مختلف آموزشی برای دانش آموزان برگزلر گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود انجمن‌های اولیا و مربیان آموزش و پرورش، آموزش خانواده را بر اساس روابط ولی–فرزندی مورد توجه قرار دهند، و نیز از طریق رسانه‌های گروهی، فرهنگ ابراز وجود رواج داده شود تا افراد راحت‌تر بتوانند عقاید و احساسات خود را بیان کنند. با توجه به اینکه عوامل مختلفی در گرایش به رفتارهای پرخطر دخالت دارند پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات آینده عواملی از جمله جو خانوادگی، سبک‌های دلبستگی و طبقه اجتماعی آزمودنی‌ها را نیز مورد توجه قرار دهند تا قضاوت صحیح‌تری در زمینه عوامل پیش‌بین کننده گرایش به رفتارهای پرخطر به دست آید.

نتیجه گیری

بر اساس یافته‌ها می‌توان بیان کرد هنگام بروز رفتارهای مخاطره آمیز از سوی نوجوانان و جوانان می‌توان بدنبال جستجوی علل آن در محیط‌های اولیه نظیر خانواده و و نحوه‌ی ارتباط والدین با فرزندان و کیفیت روابط آنان با فرزندانشان باشیم. همجنین بدیهی است که بی‌توجهی به فرزندان و نداشتن یک رابطه عاطفی گرم و سازنده با فرزندان خود باعث گرایش آنان به گروه همسالان نادرست و رفتارهای

مخاطره آمیز می‌گردد. به والدین و مسؤلان آموزشی توصیه می‌شود که بدنبال داشتن یک رابطه گرم و صمیمانه با نوجوانان و جوانان باشند و زمینه‌های رشد ابزاط وجود را در آنان فراهم آورند تا از گرایش به سمت رفتارهای پرخطر جلوگیری گردد. این مطالعه مانند سایر پژوهش‌ها، دارای برخی محدودیت‌ها بود، از جمله استفاده از پرسشنامه جهت جمع آوری اطلاعات و اجرای این پژوهش در جامعه دانشجویان بود نتایج این پژوهش قابل تعمیم به سنین دیگر و افرادی که از تحصیلات دانشگاهی برخوردار نیستند، نمی‌باشد. همچنین، این پژوهش به دلیل ناتوانی در کنترل برخی از متغیرهای احتمالی مانند طبقه‌های اجتماعی و فرهنگی و تحصیلات و غیره نمی‌توان ادعا کرد که تفاوت‌های مشاهده شده صرفاً ناشی از پیوند والدینی و ابراز وجود است.

منابع

ارجی، اکرم و حیدری، احمد (۱۳۸۹). ویژگی‌های شخصیتی، هیجان خواهی، سبک‌های حل مساله و سیستم بازداری/ فعال سازی بر سوء مصرف مواد. *روانشناسی معاصر*، ۵، ۵۸-۵۶.

بهزادی، بهناز، سروقد، سیروس و سامانی، سیامک (۱۳۹۰). تحلیل عامل تاییدی بر نسخه‌ی فارسی مقیاس پیوند والدینی پارکر. *روش ها و مدل های روان‌شناختی*. ۲ (۶). ۹۸-۸۱.

توزنده جانی، حسن و کمال پور، نسرین (۱۳۷۹). بررسی کار آمدی نسبی درمان‌های شناختی- رفتاری در کنترل پرخاشگری. *فصلنامه پیام مشاور*. ۷، ۱۱۷-۱۱۲.

ثابتی، فهیمه و شهنی ییلاق، منیجه (۱۳۷۷). تاثیر آموزش مهارت‌های اجتماعی در کاهش ناسازگاری های اجتماعی-عاطفی دانس آموزان. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*. ۳ و ۴، ۱۶-۱.

حاجی حسینی، مهرداد، شیخ آبادی، عبداله، پیر ساقی، فهیمه و بشیرپور، مهراب (۱۳۹۰). پیش بینی گرایش به اعتیاد بر اساس میزان پرخاشگری و ابراز وجود در دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف مواد*. ۵ (۲۰)، ۳۶-۲۵.

دلاور، علی (۱۳۸۵). *روش تحقیق در علوم تربیتی و روانشناسی*. تهران: نشر روان.

زاهدیان، سید فتح الله، محمدی، مسعود و سامانی، سیامک (۱۳۹۰). نقش سبک‌های دلبستگی، پیوندهای والدینی و خودپنداره در اعتیادجنسی. *مجله روانشناسی بالینی*. ۳ (پیاپی ۱۱)، ۳، ۷۳-۶۵.

سیف، سوسن (۱۳۷۸). *خانواده و اعتیاد*. مجموعه مقالات همایش علمی کاربردی اعتیاد و خانواده. تهران: *دانشگاه الزهرا و ستاد مبارزه با مواد مخدر*. تهران، ۱۱۶-۱۰۲.

صادقی، احمد، احمدی، سید احمد و عابدی، محمد رضا (۱۳۷۹). بررسی اثر بخشی گروهی مهار خشم به شیوه عقلانی- رفتاری عاطفی بر کاهش پرخاشگری. *نشریه روانشناسی علوم تربیتی*. ۲۱، ۶۲-۵۲.

قربانی، بیژن (۱۳۸۰). *تاثیر روشهای تغییر نگرش و ابراز وجود بر گرایش به عدم مصرف مواد مخدر در معتادان داوطلب استان اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده تحصیلات تکمیلی واحد خوراسگان اصفهان.

محمد خانی، شهرام (۱۳۸۹). *راهنمای آموزش مهارت های زندگی به دانش آموزان در معرض خطر سوء مصرف مواد*. دفتر مقابله با جرم و مواد سازمان ملل متحد در ایران..

محمدی، کیامرث، رفاهی، ژاله و سامانی، سیامک (۱۳۹۲). واسطه گری عزت نفس بر کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان. *روش ها و مدل های روان شناختی*. ۴ (۴)، ۴۳-۲۹.

محمدی، محمدرضا، محمدی، کاظم، خلج‌آبادی‌فراهانی، فریده، عالی خانی، سیامک، زارع، محمد، رمضانی تهرانی، مهشید، رمضان خانی، علی، علاءالدین، فرشید، حسن زاده، علیرضا و صالحی فرد، مهدی (۱۳۸۱). بررسی آگاهی، نگرش و رفتار پسران نوجوان ۱۵–۱۸ ساله تهران در مورد بهداشت باروری. *فصلنامه باروری و ناباروری*. ۴ (۳)، ۲۵۰–۲۳۷.

محمدی، مسعود (۱۳۸۴). *بررسی عوامل مؤثر بر تاب آوری در افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر*. پایان نامه دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و روانشناختی.

منصوری، فریبا (۱۳۷۷). *بررسی رابطه‌ی ساده و چندگانه‌ی متغیرهای عزت نفس، احساس تنهایی و اضطراب اجتماعی با ابراز وجود دانش آموزان دختر دبیرستان‌های نظام جدید شهرستان اهواز*. رساله‌ی کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی اهواز.

مهرابی زاده، مهناز و فتحی، کیهان (۱۳۸۷). بررسی افسردگی، هیجان خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و وضعیت اقتصادی–اجتماعی به عنوان پیش بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*. سال ۱، (۵) ۱۷۸–۱۵۳.

هرمزی نژاد، معصومه، شهنی ییلاق، منیجه و نجاریان، بهمن (۱۳۷۹). بررسی رابطه ساده و چند گانه‌ی متغییرهای عزت نفس، اضطراب اجتماعی و کمال گرایی با ابراز وجود دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علوم تربیتی و روانشناسی*، ۳ و ۴، ۴۹–۵۰.

Adam Rita, C. S. (2010). *The effect of gestalt therapy and cognitive-behavioural therapy group intervention on the assertiveness and self-esteem of women with physical disability facing abuse.* For the Degree of Doctor of Philosophy, Waynestste university.

Androws, D. (2000). *Understanding adolescent problem behavior*. http//: Hec. Onio. State. Edu /famile/bulletin/volune.

Atascadero, C. Amanda, W. Harrell., Sterett, H. Mercer., & Melissa, E. (2008). Improving the social behavioral adjustment of adolescents: The effectiveness of a social skills group Intervention. *Journal of Child and Family Studies*. *18*, 378-387.

Barton Arwood, S., Morrow, L., Lane, K., & Jolivette, K. (2005). Project improving teachers ability to address students social needs. *Educational and Treatment of Children*, *28,* 430-443.

Bruce, D., & Dart, M. (1991/2000). *Myouth risk–behavior survey. prepared by: Lincoln – Juncaster county Health department.*

Campbell, D.T., & Stanley, J.C. (1963). *Experimental and quasi-experimental designs for research on teaching*. In N.L. Gage (Ed.), Handbook of research on teaching (pp. 171-246). Chicago: Rand McNally.

Carnes, P., & Adams, K. M. (2002). *Clinical management of sex addiction.* London: Routledge.

Carroll, K. (2000). Relapse prevention strategies for treatment of cocain Abuse. *Archives of General Psychotherapy. 5,* 989-997. Online. http//: Atheath.Com.

Coleman-Kenndy, C., & Pendley. A. (2002). Assessment and diagnosis of sexual addiction. *Journal* of the *American Psychiatric Nurses Association*, 8(*5)*, 143-151.

Gao, Y., Raine, A., Chan, F., Venables, P. H., & Mednick, S. A. (2010). Early maternal and parental bonding, childhood physical abouse and adult psychopathic personality. *Psychological Medicine, 40*,1007-1016.

Gresham, F. M., Baovan, M., & Cook, C. R. (2006). *Social skills training replacement behaviors. Remediating acquisition deficits in at risk Students*. *Hhp/www. Proquest.Com.*

Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1988). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology, 81*, 14-154.

Hargie, O., Saunders, C., & Dickson, D. (2004). *Social skills in interpersonal communication third edition. London: Rutledge*.

Harris, K., Mullan, D. G., & Boisjoly, J. (2002). Evaluating the role of noting to lose attitudes on risky behavior in adolescence*. Jornal of Social Forces, 80,* 1005-1039.

Kendler, K. S., Myers, J., & Prescott, C. A. (2000). Parenting and adult mood, anxiety and substance use disorders in female twins: An epidemiological, multi-informant, retrospective study. *Psychological Medicine*, *30,* 281-294.

Krcmar, M., & Greene, K. (2000). Connections between violent television exposure and adolescent risk taking. *Media Psychology. 2,*195-217.

Krejcie, RV., & Morgan, D.W. (1970). Determining sampel siz for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*, 602-609.

Lee, D. Y., Hallbery, E. T., Stemon, A. G., & Haase, R. E. (1985). An Assertiveness scale for adolescent. *Clinical Psychology*, *41,* 51-57.

Lichtenstein, P., Ganiban, J., Neiderhiser, J. M., Pedersen, N. L., Hansson, K., Cederblad, M., Elthammar, O., & Reiss, D. (2003). Remembered parental bonding in adult twins: Genetic and environmental influences. *Behavior Genetics, 33,* 397-408.

Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, *52*, 1-100.

Plant, M., & Plant, M. (1992). *Risk – Takers: Alcohol, drugs, Sex, and youth, Routledge*.

Ram, B., Hou, F. (2003). Changes in Family Structure and Child Outcomes: Roles of Economic and Familial Resources. *Journal of Policy Studies Journal, 31*, 309-330.

Stoiber, K., & Good, B. (1995). Risk and resilience factors linker to problem behavior among urban, culturalldivers adolescents. *School Psychology Review, 27*, 380-397.

Sugar, M. (1993). *Female adolescent development. Brunner/Mazel. Inc*.

Tapert, S. F., Aarons, A. G., Sedlar, G. R., & Sandra, A. R. (2001). Substance use and sexual Risk-taking behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *28,* 181-189.

Terra, L., Hauck, S., Schestatsky, S., Fillipon, A. P., Sanchez, P., Hirakata, V., & Ceitlin, L. H. (2009). Confirmatory factor analysis of the Parental Bonding Instrument in a Brazilian female population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *43,* 348-354.

Toplski, T. D., Pattrik, D. L., Edward, T. G., Huebner, C. E., Connell, F. A., & Mount, K. K. (2001). Quality of life and health risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *29,* 426-441.

Uji, T. N., Shono, M., & Kitamura, T. (2006). Factorial structure of the parental bonding instrument (PBI) in Japan: A study of cultural, developmental, and gender influences. *Child psychiatry and Human Development, 37*, 115-132.

Volios, R., Mckeown, E., Garrison, Z., & Vincent, L. (1995). Correlations of aggressive and violent behaviors among public high school adolescent. *Journal of Adolescent Health*, *16*, 26-34.

West, P. H., (1975). *Report an a need assessment and evolution of drug education*. Los Angeles-valey, College, van Nuys calrf.

Yu, R., Wang, Z., Qian, F., Jang, K. L., Livesley, J., Paris, J., Shen, M., & Wang, W. (2007). Perceived parenting styles and disordered personality traits in adolescent and adult students and in personality disorder patients. *Social Behavior and Personality*, *35,* 587-598.