



## نقش بهزیستی معنوی و کارکرد خانواده در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دختران دانش آموز دوره دوم متوسطه شهر شیراز

نسترن منصوری<sup>۱</sup>، زهرا احمدی شولی<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> استادیار دانشگاه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

<sup>۲</sup> کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد تبریز، ایران

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس بهزیستی معنوی و کارکرد خانواده در دختران دانش‌آموز دوره دوم متوسطه شهر شیراز انجام گردیده است. این تحقیق با توجه به هدف کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری، جامعه آماری، کلیه دختران دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ برابر با ۱۰۱۰ نفر بود؛ که برای انتخاب حجم نمونه از فرمول کوکران معادل ۳۵۰ نفر و برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده گردید. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی زاده‌محمدی و همکاران، مقیاس کارکرد خانواده ایشتاین و همکاران و مقیاس بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون بوده است. روایی تحقیق توسط روایی صوری که در ساخت آن از دیدگاه خبرگان و متخصصین حوزه آموزش و پژوهش که بر موضوع تحقیق تسلط علمی داشتند، بهره گرفته شده است و برای سنجش پایایی پرسشنامه، از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است. طبق تجزیه و تحلیل‌های آماری ضریب همبستگی داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری ۲۵-SPSS مشخص گردید، تمامی فرضیه‌ها مورد تایید می‌باشد، یعنی بین بهزیستی معنوی و دو بعد آن (بهزیستی مذهبی و وجودی)، کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ( $P < 0/01$ ). نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد، بهزیستی معنوی ۲۸/۵ درصد و کارکرد خانواده ۳۱/۴ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر را به طور معنی‌داری در دانش‌آموزان تبیین می‌کنند. یافته‌ها بیانگر این موضوع است که بهزیستی معنوی و کارکرد خانواده نقش مهمی در حداقل رساندن رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دارند.

واژگان کلیدی: رفتارهای پرخطر، بهزیستی معنوی، کارکرد خانواده

# دوین کنفرانس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



## ۱- مقدمه

نوجوانی از با ارزش ترین دوران زندگی هر فرد محسوب می شود که با تغییرات بدنی، اجتماعی و خلقی و همچنین خودمختاری و مسئولیت پذیری در مورد سلامتی، خانواده، شغل و همسالان همراه است. با این وجود این دوره می تواند یک دوره بحرانی در زندگی هر فرد باشد، زیرا الگوهای رفتاری مهمی که بر کل زندگی فرد تأثیر می گذارد، در این دوره شکل می گیرد (دهقان اردکانی و مصطفوی، ۱۴۰۰). در این دوره فرد برای اولین بار با مسائل و رفتارها و فرضیه هایی در ذهن، آشنا می شود که شاید در هیچ یک از مراحل قبل و بعد از این دوره با آنها آشنا نبوده است. در جدال کسب استقلال و عدم وابستگی که از ویژگی های نوجوانی است و در اثر تغییرات تکنولوژیک، فرهنگی و اجتماعی سریع جوامع امروز، برخی از نوجوانان ممکن است بسیاری از رفتارهای پر خطر را تجربه کنند که می تواند عواقب ناگواری نظیر ابتلاء به ایدز، اعتیاد و غیره را در برداشته و از نظر روانی و اجتماعی سبب وارد شدن آسیب های جبران ناپذیری به آنان گردد (ادیب نیا، احمدی و موسوی، ۱۳۹۵).

شواهد نشان می دهد بسیاری از رفتارهای پرخطر همچون سیگار، الکل، مواد مخدر و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می افتند (قهرمانی، ناصری، چنگیزی و کاوه، ۲۰۱۹). در کشور ایران نیز مانند سایر کشورها، بروز رفتارهای پرخطر در سال های اخیر رشد صعودی را دنبال می کند (یزدی فیض آبادی، مهرالحسنی، ذوالالا، حق دوست، و ارومیایی، ۲۰۱۹). رفتار پرخطر مشتمل بر رفتارهای متعددی است که افراد را در معرض آسیب یا خطر قابل توجه قرار می دهد. این رفتارها ممکن است به آسیب ها و خشونت های ناخواسته مانند مصرف دخانیات، مصرف الکل و موادمخدر، رفتارهای جنسی مشکل ساز، رفتارهای ناسالم در رژیم غذایی و عدم تحرک بدنی کمک کند و به طور قابل توجهی بر سلامت و بهزیستی نوجوانان، اطرافیان و سایر افراد جامعه تأثیر بگذارد که احتمال دارد پیامدهای منفی و مخرب بدنی، روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد (علیزاده، راغب، میزایی و حسین زاده، ۲۰۲۰؛ انصاری و همکاران، ۲۰۱۶). از جمله رفتارهای پرخطر سوء مصرف مواد مخدر، سیگار و مشروبات الکلی، رانندگی بی پروا، ورزش های خطرناک، درگیری های فیزیکی، آمیزش جنسی نایمن، قماربازی، بی بند و باری و اعمال غیرقانونی می باشد (عطاذخت، رنجبر، غلامی و نظری، ۱۳۹۲).

در سال های اخیر رویکرد آسیب شناختی رفتارهای پرخطر به سمت مطالعه ی بهزیستی انسان گرایش پیدا کرده است. از این رو صاحب نظران گنجانیدن بعد بهزیستی معنوی در مفهوم سلامت را پیشنهاد داده اند (مظفری و حجازی، ۱۳۹۸). بهزیستی معنوی یکپارچگی و درون را تعیین می کند که وحدت فرد و نیروی متعادل کننده ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است و داری دو بعد بهزیستی وجودی (ارتباط فرد با خود، دیگران و محیط) و مذهبی (ارتباط با یک قدرت برتر یا خداوند) می باشد (غنچه پور، سهرابی، گلستانی، بیابانکی و دهقان، ۲۰۱۹). وقتی بهزیستی به خطر بیفتند، فرد ممکن است دچار اختلالات روانی نظیر افسردگی، احساس تنهایی در زندگی شود که خود می تواند سازگاری در زندگی را با مشکل مواجه کند (میری، نیک پی و موسوی مقدم، ۱۳۹۷).

معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد؛ به طوری که مذهب و معنویت به عنوان منابع مهم سازگاری با وقایع تنش زای زندگی در نظر گرفته می شوند. نتایج تحقیقات متعدد نشان می دهد افرادی که از بهزیستی معنوی بیشتری برخوردارند، در پیشگیری از بیماری ها و مخاطره ها بهتر عمل می کنند، کمتر به بیماری مبتلا می شوند و دارای طول عمر بیشتری نیز هستند. همچنین کیفیت زندگی آن ها به مراتب بهتر از کسانی است که مذهبی و معنوی نیستند. مطالعات زیادی پیامدهای بهزیستی معنوی را به صورت فواید معنوی از قبیل بهبود سبک زندگی، کاهش رفتارهای پرخطر، افزایش رفتارهای بهداشتی، سلامت جسمانی، توانایی در مبارزه با مشکلات، کنترل زندگی خود و ارائه کردن حمایت های اجتماعی به دیگران دسته بندی کرده اند (گومز و فیشر، ۲۰۰۳؛ خوشبخت پیشخانی، محمدی شاهبلاغی، خانکه و دالوندی، ۱۳۹۸). همان طور که پژوهش های اخیر نشان می دهد معنویت یک عامل محافظت کننده و به عنوان یک منبع اجتماعی و روان شناختی در مقابله با استرس و در برابر رفتارهای پرخطر است (طاهری، نعیمی، امیرفخرایی و آتش افروز، ۱۴۰۱).

# دوین کتفرس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



یافته‌های نتایج آدونگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۷) نشان داد بین معنویت و مصرف الکل رابطه معنی‌داری وجود دارد. محمودی و فاطمی (۲۰۱۲) نیز در مطالعات خود نشان دادند که هر چه اعتقادات افراد قوی‌تر باشد، احتمال تمایل به خشونت و رفتارهای پرخطر در آن‌ها کمتر است.

مظفری و حجازی (۱۳۹۸) پژوهشی با هدف «نقش بهزیستی معنوی و روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر» انجام دادند. یافته‌ها نشان داد، بین متغیر بهزیستی معنوی و مذهبی با رفتارهای پرخطر و مولفه‌های آن با برخی از رفتارهای پرخطر رابطه معنی‌داری وجود داشت ( $P < 0/01$ ). نتایج رگرسیون نیز نشان داد که بهزیستی معنوی و مذهبی توان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر را داشت. حسن و شبخان، محمودزاده و نیکرو (۱۳۹۳) پژوهشی با هدف «نقش بهزیستی معنوی و راهبردهای مقابله‌ای در رفتارهای پرخطر نوجوانان» انجام دادند. نتایج حاکی از ضرایب همبستگی پیروان نشان داد بین ابعاد بهزیستی مذهبی و وجودی و هر هفت مولفه رفتارهای پرخطر، همبستگی منفی معنادار وجود دارد.

غنچه‌پور و همکاران (۲۰۱۹) پژوهشی با هدف «رابطه بین بهزیستی معنوی و سایر ابعاد بهزیستی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان با تأکید بر نقش واسطه‌ای ویژگی‌های شخصیتی» انجام دادند. نتایج نشان داد که بین بهزیستی معنوی و مؤلفه‌های رفتار پرخطر رابطه منفی معنی‌داری وجود داشت.

از دیگر عوامل درونی موثر در گرایش به رفتارهای پرخطر، کارکرد خانواده است. خانواده اولین آموزشگاهی است که فرد آن را تجربه می‌کند و محتوای آموخته‌های او ارتباط مستقیمی با کارکرد خانواده دارد. خانواده با نقش مهم هستی‌بخشی که در رشد و پرورش اعضای خود دارد، رابطه برجسته‌ای با سلامت روانی افراد دارد و در نتیجه با احساس رضایتمندی (بیرامی، محمدپور، غلامزاده و اسماعیلی انامق، ۱۳۹۱) در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری، به اعضای خانواده کمک می‌کند (باباخانی، ۱۳۹۸). پر واضح است کارکرد خانواده یکی از شاخص‌های مهم تضمین‌کننده کیفیت و سلامت روانی خانواده و اعضای خانواده مطرح است و می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط با بروندهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (طهرانی‌مقدم و شریعت‌باقری، ۱۳۹۷). هر آن‌چه در خانواده اتفاق می‌افتد و چگونگی کارکرد آن می‌تواند یک عامل کلیدی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات فعلی و آینده مرتبط و رویدادهای ناگوار و شرایط نامناسب باشد (مومنی و علیخانی، ۱۳۹۲). کارکرد خانواده به معنای توانایی خانواده در هماهنگی یا تطابق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل تضادها و تعارض‌ها، همبستگی بین اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل سیستم خانواده است (پورتس، باومن، گارزا و هیل، ۲۰۰۵). کارکرد کل خانواده را می‌توان در ابعاد مختلفی نظیر حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار بررسی کرد. مطالعات، خانواده را به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل دورنی در پیشگیری و یا ایجاد کننده گرایش فرزندان به سمت رفتارهای پرخطر برشمرده‌اند (نیکراد، کشوری و فرحزاده‌گان، ۱۳۹۶؛ حسن‌دوست و همکاران، ۲۰۱۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد مشکلات رفتاری و انحرافات بیشتر ریشه در خانواده دارد و کارکرد خانواده و اعضای آن نوجوانان را به سوی مشارکت در رفتارهای پرخطر سوق می‌دهد (پیرزاده، نظری و کیانوش، ۱۳۹۵).

عنبری و همکاران (۱۴۰۱) پژوهشی با هدف «کارکرد خانواده با بروز رفتارهای پرخطر نوجوان با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه» انجام دادند. یافته‌های نشان داد، کارکرد خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در رفتارهای پرخطر نوجوانان دارد.

ملایی و اسکندری (۱۳۹۶) پژوهشی با هدف «رابطه کارکرد خانواده و سلامت روان با بروز رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دبیرستانی» انجام دادند. نتایج نشان دادند بین کارکرد خانواده و بروز رفتارهای پرخطر ارتباط معنی‌دار وجود دارد و با ارتقاء کارکرد خانواده، سلامت روان نوجوانان افزایش می‌یابد.

1. Abng & et al
2. Rortes, Baumann, Garza & Hale



نامدار و صباغ تربیتی (۱۳۹۶) در پژوهشی با هدف بررسی « نقش خانواده در بروز رفتارهای بزهکاری دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان تربت حیدریه » انجام دادند. یافته‌ها نشان از معنی‌دار بودن تفاوت میانگین بزهکاری نوجوانان برحسب دلبستگی به والدین، میزان تنبیه، تحصیل والدین و نظارت والدین بود.

خدابخشی کولایی و همکاران (۱۳۹۳) پژوهشی با عنوان « حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده و دوستان و طحاره‌های ناسازگار اولیه در نوجوانان پسر و دختر بزهکار و غیر بزهکار » انجام دادند. یافته‌ها نشان دادند که نوجوانان بزهکار، میانگین طحاره‌های ناسازگار اولیه بالاتر و در مقابل سطح حمایت اجتماعی پایین‌تر داشتند. همچنین، پسران بزهکار، میانگین طحاره‌های ناسازگار اولیه بالاتری در مقایسه با پسران غیربزهکار داشتند و از سطح حمایت اجتماعی متفاوتی برخوردار بودند.

خداجوی و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی با هدف « رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری خانواده فرزندان آن‌ها در برابر مصرف سیگار و موادمخدر » انجام دادند. نتایج نشان داد که بین ابعاد کارکرد خانواده (حل مساله، آمیختگی عاطفی، نقش‌ها، کنترل رفتار، ارتباط و کارکرد کلی) و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد رابطه مستقیم و معنی‌دار وجود داشت.

زکی‌ای و همکاران (۲۰۲۲) پژوهشی با هدف « کنترل رفتار پرخطر مرتبط با ایدز: نقش حمایت اجتماعی، کارکرد خانواده، خودکارآمدی و خطر ایدز ادراک » انجام دادند. نتایج نشان داد کارکرد خانواده و حمایت اجتماعی درک شده با هم توانستند ۲۰ درصد از واریانس کنترل رفتار پرخطر مرتبط با ایدز را پیش‌بینی کنند.

رضایی و سلطانی‌فر (۲۰۲۲) پژوهشی با هدف « بررسی تأثیر واسطه‌های سبک‌های تصمیم‌گیری و بی‌نظمی هیجان بر ارتباط بین کارکرد ضعیف خانواده و رفتارهای پرخطر » انجام دادند. نتایج نشان داد که بین کارکرد سالم کلی خانواده و رفتارهای پرخطر نوجوانان همبستگی معناداری وجود دارد. علاوه بر این، سبک‌های تصمیم‌گیری منطقی و خودانگیخته به طور قابل توجهی این ارتباط را واسطه کردند.

اوریلو و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی با هدف « اثرات آینده نگر کارکرد محله و خانواده در دوران پیش از نوجوانی بر رفتارهای جنسی پرخطر » انجام دادند. نتایج نشان داد که جوانان ساکن در محله‌های بی‌نظم یا کارکرد ضعیف‌تری در سنین قبل از نوجوانی احتمال بیشتری برای شروع آمیزش جنسی در سنین پایین‌تر ۵ سال بعد داشتند. به طور خاص، فقر و زوال محله با شروع اولیه جنسی مرتبط بود و فرآیندهای اجتماعی و خانوادگی در برابر شروع جنسی اولیه اثر محافظت کننده داشت.

با توجه به نقش کارکرد خانواده و بهزیستی معنوی در توسعه مهارت‌های مقابله با موقعیت‌های مخاطره‌آمیز و شیوع رفتارهای پرخطر و از طرفی به دلیل اهمیت دوره نوجوانی و احتمال بروز رفتارهای ضد اجتماعی بررسی عواملی که موجب بروز رفتارهای پرخطر می‌شود، کاری مهم و ضروری است و می‌توان با توانمند کردن افراد در مقابل این آسیب‌ها در حرکت به سوی جامعه سالم گامی بزرگ برداشت. به علاوه تحقیقات و اولویت‌های پژوهشی صورت گرفته در زمینه رفتارهای پرخطر در نوجوانان در ایران بیشتر در پسران صورت گرفته است و این در حالی است که طبق مطالعات و یافته‌های پژوهشی در مواردی مرز نزدیکی میان رفتارهای پرخطر در دو جنسیت دیده شده است؛ لذا پرداختن به رفتارهای پرخطر و عوامل مرتبط با آن بیش از پیش احساس گردید. از این رو پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این مساله خواهد بود که چه رابطه‌ای بین کارکرد خانواده و بهزیستی معنوی با رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر وجود دارد؟ و این دو متغیر (کارکرد خانواده و بهزیستی معنوی) چه نقشی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر دارند؟

## ۱-۲- فرضیه‌های پژوهش

۱- بین بهزیستی معنوی (بعد مذهبی) و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر شیراز رابطه معنی‌دار وجود دارد.



۲- بین بهزیستی معنوی (بعد وجودی) و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر شیراز رابطه معنی‌دار وجود دارد.

۳- بین کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر شیراز رابطه معنی‌دار وجود دارد.

۴- بهزیستی معنوی و کارکرد خانواده می‌تواند رفتارهای پرخطر را در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر شیراز پیش‌بینی نمایند.

## ۲- روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر نحوه گردآوری اطلاعات، تحقیقی توصیفی از نوع همبستگی است. در این تحقیق جامعه هدف کلیه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه (دهم، یازدهم و دوازدهم) مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های متوسطه دوره دوم شهر شیراز در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ تشکیل داده است که طبق آمار آموزش و پرورش شهر شیراز جمعاً ۳۸۵۰ دانش‌آموز بوده است. با توجه به اینکه حجم جامعه آماری محدود و برابر با ۳۸۵۰ نفر می‌باشد، برای انتخاب حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد که تعداد نمونه مورد بررسی در این پژوهش برابر با ۳۵۰ نفر برآورد شد.

نمونه آماری در این جمعیت به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. بدین صورت که ابتدا در آغاز از بین نواحی چهارگانه آموزش و پرورش شهر شیراز، دو ناحیه تصادفی انتخاب گردید. سپس در هر ناحیه دو دبیرستان دخترانه انتخاب شدند که در کل ۴ دبیرستان شد. سپس از هر دبیرستان ۴ کلاس درس از سه پایه تحصیلی (دهم، یازدهم و دوازدهم) به صورت تصادفی انتخاب و در نهایت کلیه دانش‌آموزان کلاس در تحقیق شرکت کردند.

این پژوهش در نیمه دوم سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ در بین مدارس دخترانه دوره دوم متوسطه شهر شیراز با رعایت کلیه موازین اخلاقی پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و با دستورالعمل‌های خاص بر روی تک تک افراد نمونه پژوهش طبق معیارهای ورود اجرا شد. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت از دختران مشغول به تحصیل در یکی از سه پایه دوره دوم متوسطه بود و معیارهای خروج عبارتند از: عدم استفاده از الکل و مواد روان‌گردان و مصرف داروهای روان‌پزشکی بوده است.

به منظور جمع‌آوری اطلاعات این پژوهش از سه ابزار به شرح ذیل استفاده شد.

۱-۲- **مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی!** این مقیاس توسط زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۸۷) با اقتباس از دو مقیاس خطرپذیری نوجوانان (گالونه، مور، ماس و بوید، ۲۰۰۰) و پیمایش رفتار پرخطر جوانان (مرکز پیشگیری از بیماری‌ها، ۲۰۰۳) با بررسی بر روی ۱۲۰۴ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۱۳۸۴ تدوین شد. مقیاس خطرپذیری ۳۸ گویه بسته‌پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (مخالفم=۱ تا موافقم=۵) به طوری که نمره ۱ نشان‌دهنده کمترین میزان و نمره ۵ بازگوکننده بیشترین میزان است، برای سنجش رفتارهای پرخطر از جمله گرایش به رانندگی خطرناک<sup>۴</sup> (شامل سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶)، گرایش به خشونت<sup>۵</sup> (شامل سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱)، گرایش به سیگارکشیدن<sup>۶</sup> (شامل سوالات ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶)، گرایش به مصرف مواد مخدر<sup>۷</sup> (شامل سوالات ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴)، گرایش به مصرف الکل<sup>۸</sup> (شامل سوالات ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰)، گرایش به جنس

1. Iranian adolescents risk-taking scale
2. Gullone Moore, Moss & Boyd
3. Youth Risk behavior survey
4. Dangerous driving tendencies
5. Tendency to violence
6. Tendency to smoke
7. Tendency to use drugs
8. Tendency to consume alcohol





مخالف (شامل سوالات ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴)، گرایش به خطرپذیری جنسی (سوالات ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸) طراحی شد. امتیاز کلی رفتار پرخطر در این مقیاس از جمع نمرات سوالات مولفه‌ها به دست می‌آید. اعتبار این مقیاس توسط زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) به روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مولفه‌های اصلی بر روی دانشجویان شاغل دانشگاه‌های شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت که میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس گرایش به الکل ۰/۹۳، گرایش بعد رانندگی خطرناک ۰/۸۸، گرایش به سیگار ۰/۹۱، گرایش به موادمخدر ۰/۸۳، خطرپذیری جنسی ۰/۸۵ و گرایش به خشونت ۰/۷۷ محاسبه شد. در مطالعه نیری (۱۳۹۳) پایایی مقیاس بر اساس یک مطالعه مقدماتی بر روی یک نمونه ۳۰ نفری ۰/۷۹ بدست آمد. در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی برای کل مقیاس ۰/۷۳ درصد و برای مولفه‌های گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۷۵، گرایش به خشونت ۰/۷۵، گرایش به سیگار کشیدن ۰/۷۴، گرایش به مصرف موادمخدر ۰/۷۳، گرایش به مصرف الکل ۰/۷۰، گرایش به جنس مخالف ۰/۷۳، گرایش به خطرپذیری جنسی ۰/۷۴ درصد بدست آمد که نشان دهنده پایایی مطلوب است.

**۲-۲- مقیاس بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون:** مقیاس بهزیستی معنوی پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است. این مقیاس دارای ۲۰ گویه است و دو بعد بهزیستی مذهبی (گویه‌های ۱، ۳، ۵، ۷، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۵، ۱۷، ۱۹) و بهزیستی وجودی (گویه‌های ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶، ۱۸، ۲۰) را اندازه می‌گیرد. سوالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه آزمودنی از رابطه‌ی رضایت‌بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سوالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. شیوه‌ی پاسخ‌گویی به این پرسشنامه به صورت مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ است؛ دامنه‌ی نمرات بین ۲۰ تا ۱۰۰ است و نمره‌ی بالاتر بر بهزیستی معنوی بالاتر دلالت دارد. پاسخ سوالات به صورت لیکرت شش گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس، به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش شده است. در ایران، روایی این مقیاس در یک مطالعه جامع توسط دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی (۲۰۰۸) با بررسی همبستگی میان این ابزار با پرسشنامه شادکامی ( $R = -0/64$ ) عمل به باورهای دینی ( $R = 0/51$ ) و پرسشنامه سلامت روان ( $R = -0/52$ ) تایید شده است و پایایی نیز به روش آزمون-باز آزمون برای کل مقیاس ۰/۸۵، و برای زیر مقیاس بهزیستی مذهبی ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس بهزیستی وجودی ۰/۸۷ گزارش شد. در این پژوهش پایایی کل مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۵ بدست آمده است.

**۲-۳- مقیاس کارکرد خانواده (FAD):** این پرسشنامه را اپشتاین، لارنس، بالدوین و بیشاب (۱۹۸۳) در ۶۰ سوال تهیه کردند و هدف آن سنجیدن عملکرد خانواده بنا بر الگوی مک مستر است. این الگو خصوصیات ساختاری، شغلی و تعاملی خانواده را معین می‌سازد و شش بعد از عملکرد خانواده شامل: حل مشکل، ارتباط، نق شه‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتار را مشخص می‌کند. نسخه اولیه ۵۳ سوال بوده و در نسخه جدید هفت گویه در مولفه‌های ارتباط، ایفای نقش، حل مسئله جهت بالا بردن روایی ابزار توسط مبدع مدل اضافه شده است. این مقیاس برای افراد ۱۲ سال به بالا، تدوین شده است و بر اساس طیف لیکرت چهار درجه‌ای بر الگوی مک مستر است. بنابراین ابزار سنجش خانواده متناسب با این شش بعد، از شش خرده مقیاس برای سنجیدن آن‌ها، به علاوه یک خرده مقیاس هفتم مربوط به عملکرد کلی خانواده تشکیل شده است. گویه‌های مربوط به هر خرده مقیاس عبارتند از: نقش‌ها: ۴۰، ۴۵، ۵۳، ۱۵، ۲۳، ۳۰، ۳۴، ۴، ۱۰. حل مشکل: ۲، ۱۲، ۲۴، ۳۸، ۵۰، ۶۰. ارتباطات: ۳، ۱۴، ۱۸، ۲۹، ۴۳، ۵۲، ۵۹. همراهی یا واکنش عاطفی: ۵، ۹، ۱۹، ۲۸، ۳۵، ۳۹، ۴۹، ۵۷. آمیختگی عاطفی: ۱۳، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۳۳، ۳۷، ۴۲، ۵۴. کنترل رفتار: ۷، ۱۷، ۲۷، ۳۲، ۴۴.

1. Tendency to the opposite sex
2. Tendency to sexual risk
3. Spiritual well-being Scale Palutzin and Ellison (SWBS)
4. Family Assessment Device (FAD)

# دوین کتفرس ملی مطالعات خانواده و مدرسه



۴۷، ۴۸، ۵۵، ۵۸. کارکرد کلی: ۱، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۲۰، ۲۶، ۳۱، ۳۶، ۴۱، ۴۶، ۵۱، ۵۶. این آزمون پس از تهیه توسط اپشتاین و همکاران در سال ۱۹۸۳، بر روی یک نمونه ۵۰۳ نفری اجرا شد. دامنه ضریب آلفای زیرمجموعه‌های آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۹۲ است که حاکی از همسانی درونی نسبتاً خوب است. پایایی پرسشنامه کارکرد خانواده در تحقیقات مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. تحقیقات انجام شده در ایران نیز تأییدکننده روایی و پایایی این آزمون است. پایایی پرسشنامه کارکرد خانواده در تحقیقات مختلف مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. برای مثال در پژوهش سید مومن (۱۳۹۴) میزان ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۶ به دست آمد که نشان از مطلوب بودن پایایی پرسشنامه دارد. این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای کارکرد خانواده ۰/۷۵ به دست آمد. در این مطالعه برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی شاخص‌های استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوهی همزمان) با استفاده از نرم‌افزار SPSS-24 جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد استفاده قرار گرفت.

### ۳- یافته‌ها

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد. فراوانی و درصد مربوط به پایه‌های تحصیلی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه آماری مربوط به نمره‌های شرکت‌کنندگان در آزمون

پایه	فراوانی	درصد
دهم	۱۱۷	۳۳/۴۳
یازدهم	۱۱۰	۳۱/۴۳
دوازدهم	۱۲۳	۳۵/۱۴
کل	۳۵۰	۱۰۰

در این مطالعه ۳۵۰ دانش‌آموز مورد پژوهش قرار گرفتند؛ ۳۲/۱۴ درصد پاسخ دهندگان در رده سنی ۱۵-۱۶ سال، ۳۲/۰ درصد پاسخ دهندگان در گروه سنی ۱۶-۱۷ سال، ۳۴/۸۶ درصد پاسخ دهندگان در گروه سنی ۱۷-۱۸ سال قرار دارند. همچنین در بین پاسخ دهندگان ۳۳/۴۳ درصد پایه دهم، ۳۱/۴۳ درصد پایه یازدهم و ۳۵/۱۴ درصد مربوط به پایه دوازدهم می‌باشد. بیشترین فراوانی مربوط به پایه دوازدهم و کمترین مربوط به پایه یازدهم می‌باشد. در این پژوهش گروه سنی ۱۷-۱۸ سال دارای بیشترین فراوانی می‌باشد. همچنین میانگین سنی در پژوهش ۱۶ سال بوده است. میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها در خرده مقیاس‌ها و همچنین کجی و کشیدگی در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
رفتارهای پرخطر	۳۵/۲۳	۵/۱۳	۰/۳۱۰	-۰/۲۵۱
بهبذیستی مذهبی	۹/۳۹	۶/۳۷	۰/۳۲۵	-۰/۲۳۵
معنوی	۱۲/۴۸	۷/۲۵	۰/۳۱۱	-۰/۳۶۲
ارتباطات	۲/۳۶	۰/۳۵	۰/۲۱۹	-۰/۳۲۱
حل مسئله	۲/۳۷	۰/۴۵	۰/۲۵۹	-۰/۳۲۶
ایفای نقش	۲/۴۵	۰/۴۰	۰/۲۳۶	-۰/۲۲۱



کارکرد	آمیختگی عاطفی	۲/۲۴	۰/۴۵	۰/۳۵۲	-۰/۲۱۶
خانواده	کنترل رفتار	۲/۰۳	۰/۳۱	۰/۲۳۵	-۰/۳۲۱
	واکنش‌های عاطفی	۲/۲۳	۰/۳۳	۰/۲۱۸	-۰/۲۲۹
	کارکرد خانواده (کلی)	۲/۲۵	۰/۳۷	۹	۱

نتایج آزمون میانگین در جدول شماره ۲. نشان می‌دهد، از بین تمام متغیرها بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به متغیر رفتارهای پرخطر و کنترل رفتار با میانگین و انحراف معیار  $۳۵/۲۳ \pm ۵/۱۳$  و  $۲/۰۳ \pm ۰/۳۱$  می‌باشد. همچنین چنانچه چولگی در بازه ۲- و  $۲ =$  قرار گیرد، می‌توان ادعا کرد که این توزیع نرمال است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود، مقادیر جدول زیر شامل قاعده مذکور است؛ لذا داده‌های پژوهش دارای توزیع نرمال است. جهت بررسی فرضیه‌های وجود رابطه‌ی بین بهزیستی معنوی و کارکرد خانواده (متغیرهای پیش‌بین) با رفتارهای پرخطر (متغیر ملاک) ابتدا ضریب همبستگی پیرسون میان این متغیرها اندازه‌گیری شد. نتایج حاصل از این ضریب همبستگی در جدول شماره ۳. ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل همبستگی متغیرهای مستقل با متغیرهای وابسته

پیش‌بین	ضریب همبستگی	سطح معناداری
بهزیستی معنوی (بعد مذهبی)	$-۰/۵۰۲^{**}$	$p < ۰/۰۱$
بهزیستی معنوی (بعد وجودی)	$-۰/۴۷۰^{**}$	$p < ۰/۰۱$
بهزیستی معنوی (کل)	$-۰/۶۳۵^{**}$	$p < ۰/۰۱$
کارکرد خانواده (کل)	$-۰/۵۶۱^{**}$	$p < ۰/۰۱$

\*معنی‌داری در سطح  $P < ۰/۰۵$  ; \*\* معنی‌داری در سطح  $P < ۰/۰۱$

جدول ۳. نشان می‌دهد، بین متغیرهای بهزیستی معنوی (کل)،  $(۰/۶۳۵)$ ، بهزیستی معنوی (بعد مذهبی)،  $(-۰/۵۰۲)$ ، بهزیستی معنوی (بعد وجودی)  $(-۰/۴۷۰)$  با رفتارهای پرخطر رابطه منفی معنادار وجود دارد  $(P < ۰/۰۱)$ . همچنین بین کارکرد خانواده (کل)  $(-۰/۵۶۱)$ ، و رفتارهای پرخطر نیز رابطه منفی معنادار وجود داشت  $(P < ۰/۰۱)$ . به منظور پاسخ‌گویی به این سوال که رفتارهای پرخطر (متغیر ملاک) از طریق بهزیستی معنوی و کارکرد خانواده (متغیرهای پیش‌بین) در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه قابل پیش‌بینی است، از روش تحلیل رگرسیون همزمان استفاده شد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون در جدول ۳. ارائه شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس کارکرد خانواده و بهزیستی معنوی

متغیرهای پیش‌بین	B	$\beta$	t	$R(R^2)$ F (P)	همخطی بودن
					VIF T
بهزیستی مذهبی	-۰/۴۸۰	-۰/۲۷۸	-۶/۳۳	$۰/۶۳۵(۰/۴۰۳)$	۱/۷۹ ۰/۷۸
بهزیستی وجودی	-۰/۱۸۹	-۰/۰۹۲	-۱/۹۵	$۷۷/۷۴$	۱/۷۸ ۰/۸۳
کارکرد خانواده	-۰/۶۴۹	-۰/۴۴۸	-۹/۵۷	$< ۰/۰۱$	۱/۷۵ ۰/۸۲

خروجی جدول ۴. نشان می‌دهد، سطح معناداری محاسبه شده در آزمون F کمتر از  $(P < ۰/۰۵)$  است که نشان دهنده ارتباط معنادار متغیرهای پیش‌بین و ملاک است؛ لذا مدل رگرسیون معنادار است. از بین متغیرهای پیش‌بین، هر سه متغیر بهزیستی مذهبی، بهزیستی



# دومین کنفرانس ملی مطالعات خانوادہ و مدرسه



مذهبی و کارکرد خانواده شیوه توان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر را دارند.  $R^2$  مقدار واریانسی از متغیر ملاک است که به وسیله‌ی متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. مجذور ضریب همبستگی چندگانه ( $R^2$ ) برابر با درصد ۰/۴۰۳ است، بدین معنی که ۴۰/۳٪ از واریانس رفتارهای پرخطر توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. از طرفی ضریب استاندارد ( $\beta$ ) معرف میزان تأثیر متغیر پیش‌بین بر متغیر ملاک است. همچنین، ضریب استاندارد شده (Beta) به دست آمده توسط بهزیستی مذهبی ۰/۲۷۸-، بهزیستی وجودی ۰/۰۹۲- و متغیر کارکرد خانواده ۰/۶۴۹- در جهت معکوس است، بنابراین کارکرد خانواده با میزان بتای بیشتر، سهم بیشتری در تبیین رفتارهای پرخطر در جهت عکس داشته است.

## ۴- بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف پیش‌بینی و رفتارهای پرخطر بر اساس بهزیستی معنوی و کارکرد خانواده در دختران دبیرستانی انجام گردید. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی (کل) و رفتارهای پرخطر در دختران دانش‌آموز دوره دوم متوسطه شهر شیراز رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش بهزیستی معنوی و رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد و بالعکس. نتایج پژوهش در این فرضیه با نتایج پژوهش‌های مظفری و حجازی (۱۳۹۸)؛ حسن و همکاران (۱۳۹۳)؛ غنچه‌پور و همکاران (۲۰۱۹) همسو و همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که بهزیستی معنوی موجب می‌شود که فرد احساس کند یک نیروی برتر از او محافظت می‌کند و به او توجه دارد. بهزیستی معنوی باعث ارتباط بهتر با سایر افراد شده و در نتیجه منابع حمایت اجتماعی را افزایش می‌دهد که این امر احساس تنهایی فرد را کاهش داده و سبب رضایت از زندگی می‌گردد. ایمان به خدا و معنویت موجب می‌شود نگرش فرد به کل هستی هدف‌دار و دارای معنی باشد و عدم ایمان به خدا موجب می‌شود که فرد انسجام و آرامش نداشته باشد. معنویت موجب صبر و بردباری، احساس همدلی و انعطاف‌پذیری در روابط با دیگران می‌شود که این ویژگی‌ها در روابط خانوادگی نقش دارند و عدم آن رفتارهای مخاطره‌انگیز را به دنبال دارد. علاوه بر این، بهزیستی معنوی از لحاظ درون فردی، فرد را قادر می‌سازد تا از لحاظ فیزیولوژیکی، شناختی، عاطفی، استرس و ناتوانی‌های فرد را کنترل کند؛ زیرا این امر کمک می‌کند تا نوجوان مسئولیت اعمال خود را در تعارض‌ها بپذیرد و از لحاظ بین فردی، شرايطی ایجاد کند که به هنگام ناامیدی به خدا توجه کند. به عبارت دیگر بهزیستی معنوی قادر است پاسخ بسیاری از پرسش‌های پیش روی انسان را بدهد و اطمینان، امید و قدرت را در فرد تحکیم نماید و پایگاه بسیار محکمی برای انسان در برابر مشکلات زندگی باشد. به همین دلیل وجود نگرش مذهبی و معنوی نیرومند در افراد برای سازگاری و حل مشکلات، عاملی روشن‌گر و حمایت‌گر است. همچنین هنگامی که شخص به مفاهیم دینی و معنویت پی می‌برد، راحت‌تر با مشکلات کنار می‌آید و سختی‌ها را جزء جدایی‌ناپذیر این دنیا می‌بیند و با توکل بر خدای هستی به مقابله با مشکلات می‌پردازد و کمتر دچار اختلالات روانی و رفتارهای مخاطره‌انگیز می‌شود. انسانی که با سرمشق قرار دادن مفاهیم معنوی و مذهبی، فلسفه زندگی و هدف خلقت را درک کند، در زندگی فردی و اجتماعی و هنگام مواجهه با موانع و مشکلات، منطقی و عقلانی برخورد می‌کند و با تکیه بر الطاف الهی و حفظ ایمان و آرامش خود راه‌هایی را نیز برای مقابله با این ناملازمات می‌یابد. به علاوه افرادی با بهزیستی معنوی بالا، احساس می‌کنند زندگی‌شان معنا دارد که این امر به خودی خود به رضایت از زندگی منجر می‌شود. از این‌رو، معنویت و مذهب به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و موجب ارتقای سطح سلامت‌روان و افزایش سطح سازگاری افراد با رویدادهای زندگی می‌شود.

دیگر نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی (بعد مذهبی) و رفتارهای پرخطر در دختران دانش‌آموز دوره دوم متوسطه شهر شیراز رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش بهزیستی مذهبی و رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد و بالعکس. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد، بهزیستی مذهبی به طور منفی می‌تواند رفتارهای پرخطر را پیش‌بینی نماید. نتایج پژوهش در این فرضیه با نتایج پژوهش‌های مظفری و حجازی (۱۳۹۸)؛ حسن و همکاران (۱۳۹۳)؛ غنچه‌پور و همکاران (۲۰۱۹) همسو و همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، معنویت هسته مرکزی ابعاد وجودی در انسان بوده و ایجاد و پیشرفت احساس معنویت یکی از راه‌های مناسب سازگاری است. معنویت ارتباط یکپارچه و هماهنگی را بین نیروهای داخلی فراهم می‌کند و با ایجاد ثبات، هماهنگی،

# دوین کتفرس ملی مطالعات خانوادہ و مدرسہ



احساس ارتباط با خویشتن و خدا را مشخص می‌کند از طرفی مذهب یکی از عوامل مؤثر در کاهش رفتارهای مخاطره انگیز و احساس تنهایی است؛ چرا که مذهب می‌تواند دارای ارزش مثبتی در پر کردن فضای خالی زندگی، حمایت اجتماعی، مواجهه با استرس و سازگاری مناسب برای موقعیت و معنادهی زندگی و مرگ داشته باشد. بهزیستی مذهبی، انرژی، آرامش درونی و احساس تعلق را فراهم می‌آورد. در واقع بهزیستی مذهبی، منبعی درونی، جهت جستجوی معنا، افزایش صمیمیت با خدا، دریافت مفهوم زندگی و کسب آرامش است (افشاری و هاشمی، ۱۳۹۸). شواهد بسیاری نشان داده‌اند که بهزیستی مذهبی بسیاری از نیازهای اساسی انسان را برآورده کرده و خلاءهای اخلاقی، عاطفی و معنوی را پر می‌کند. بهزیستی مذهبی به عنوان یک محافظ در برابر فشارهای روانی عمل می‌کند و رابطه‌ی بین مذهب و سلامت‌روان بر ابعاد مختلف کارکرد فرد تاثیر می‌گذارد (به نقل از نریمانی، ایل بیگی و رستمی، ۱۳۹۳).

به علاوه بهزیستی مذهبی بیانگر ارتباط با یک قدرت برتر یعنی خداست. بهزیستی مذهبی از طریق عواملی نظیر ایجاد پیوندهای نزدیک با اعضای گروه‌های مذهبی و برقراری دوستی‌های عمیق با افراد و قرار گرفتن در محیط‌های آرام و حمایت کننده، انجام رفتارهای دوستانه را برای نوجوانان فراهم می‌کند و از این طریق سلامت‌روان را در آن‌ها افزایش می‌دهد. همان‌گونه که افراد دارای بهزیستی مذهبی در مقابله با مشکلات از راهبردهای مقابله‌ای منطقی و سالم استفاده می‌کنند، از جمله باور فرد به اینکه حمایت و هدایت را از طرف خدا دریافت می‌کند و یا مذهب در فرایند حل مسئله در مقابله با مشکلات کمک کننده است. این رفتارهای مقابله‌ای و سبک زندگی منجر به اجتناب از روش‌های پرخطر و ناسالم و پرخاشگرانه می‌شود. لذا منطقی به نظر می‌رسد بهزیستی مذهبی به افراد کمک می‌کند تا زندگی تحمل پذیرتری داشته باشند و خود ارزشی را در آن‌ها افزایش می‌دهد. بدین معنا که افراد با احساس بهزیستی مذهبی بالا هیجانات مثبت را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند؛ در حالی که افراد با احساس بهزیستی مذهبی پایین، حوادث و وقایع زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی کرده و در نتیجه بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم و رفتارهای پرخطر را تجربه می‌کنند.

دیگر یافته نشان داد، بین بهزیستی معنوی (بعد وجودی) و رفتارهای پرخطر در دختران دانش‌آموز دوره دوم متوسطه شهر شیراز رابطه معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش بهزیستی معنوی (بعد وجودی)، رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد و بالعکس. به علاوه بهزیستی معنوی (بعد وجودی) قادر است رفتارهای پرخطر در دختران دانش‌آموز پیش‌بینی نماید. این یافته از جهاتی با نتایج پژوهش‌های مظفری و حجازی (۱۳۹۸)؛ حسن و همکاران (۱۳۹۳)؛ غنچه‌پور و همکاران (۲۰۱۹) همسو و همخوانی دارد. در تبیین این این یافته می‌توان گفت، بهزیستی وجودی به هدفمندی در زندگی و یافتن معنا اشاره دارد و باعث می‌شود تا افراد در زندگی در پاسخ به مشکلات، اضطراب، استرس و سایر رفتارهای مخاطره انگیزی که در زندگی رخ می‌دهد، معنا دهد. دستیابی به اهداف ارزشمند و تکیه به قدرت برتر و استمداد از خدا در مواجهه با مشکلات و این حس که در آینده طوری زندگی کنیم که مشکلات کاهش یابد، از سازه‌های مثبت و تاثیرگذار سلامت‌روانی است (جعفری، ۱۳۹۴). بعد بهزیستی وجودی، ما را فراتر از خودمان و به سوی دیگران و محیط‌مان سوق می‌دهد. از آن جایی که انسان به عنوان نظامی یکپارچه عمل می‌کند، وجود معنا به زندگی افراد هدف می‌بخشد و لذت درونی و فرد امیدوار و راضی‌تر از شرایط موجود می‌کند. به تعبیر دیگر هدفمندی و معنا در زندگی نوعی انسجام را بوجود می‌آورد و همین نگرش باعث امیدواری در آینده می‌شود. به علاوه بهزیستی وجودی مانند سپری محافظ در برابر عوامل تنش‌زای زندگی عمل می‌کنند که در شرایط پرتنش برای کنترل کردن فشار روانی وارد بر فرد و حفظ سلامت روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. لذا منطقی به نظر می‌رسد وقتی که بهزیستی وجودی افراد پایین باشد، این احتمال وجود دارد که فرد دچار اختلالات روانی مانند احساس تنهایی، افسردگی، اضطراب و احساس پوچی در زندگی کند. پس می‌توان نتیجه گرفت که در هنگام بروز بحران و مشکلات، معنویت و معنا منبع قدرتمندی است که یک مانع عمده در مقابله با فشارهای روانی و اضطراب محسوب می‌شود و چنانچه بهزیستی وجودی تقویت شود، آن‌ها قادر خواهند بود که به طور مؤثرتری با شرایط خود سازگار شوند. لذا بهزیستی وجودی بالاتر باعث می‌شود که فرد ارتباط بهتری با خداوند حس کرده و سبک مقابله‌ای مثبت در او پرورش یابد که در نتیجه فرد مشکلات را پذیرفته و امیدوارانه و البته با شرایط فیزیولوژیکی بهتر به انجام رفتارهای مثبت می‌پردازد.



دیگر یافته نشان داد، بین کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر در دختران دانش آموز دوره دوم متوسطه شهر شیراز رابطه معنی داری وجود دارد. بدین معنی که با افزایش کارکرد خانواده، رفتارهای پرخطر کاهش می یابد و بالعکس. به علاوه کارکرد خانواده قادر است رفتارهای پرخطر در دختران دانش آموز پیش بینی نماید. این یافته از جهاتی با نتایج پژوهش های نتایج پژوهش در این فرضیه با نتایج پژوهش های ملایی و اسکندری (۱۳۹۶)؛ خداجوی و همکاران (۱۳۹۰)؛ زکی ای و همکاران (۲۰۲۲)؛ رضایی و سلطانی فر (۲۰۲۲)؛ اوریولو و همکاران (۲۰۲۰)؛ گودرام و همکاران (۲۰۲۰)؛ پلرون، رامسی و حشمتی (۲۰۱۹)؛ عرب نژاد، مفاخری و رنجبر (۱۳۹۷)؛ کوردووا و همکاران (۲۰۱۴)؛ شوارتز و همکاران (۲۰۱۳) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می توان گفت، کارکرد خانواده به عنوان یک منبع موثر بیرونی در برابر گرایش نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر به صورت سپر و عامل محافظتی عمل می کند و هرگونه تأثیر منفی را به حداقل می رساند (کوزنتسوا، ۲۰۱۵). در واقع در دوره نوجوانی ارتباطات خانوادگی به شدت تغییر می کند. تلاش های مستمر نوجوانان برای دستیابی به خودمختاری منجر به افزایش درگیری های والدین و فرزندان در آغاز این مرحله و احساسات منفی شود (حسن دوست و همکاران، ۲۰۱۴). از این رو خانواده نقش مهمی در این زمینه دارد؛ زیرا مشکلات و تحریفات رفتاری بیشتر در خانه ها ریشه دارد و سیستم خانواده نزدیک ترین محیط و از مهم ترین عوامل موثر در سازگاری نوجوانان است. خانواده حمایت گر منبع بازخورد خزانه های شناختی، هیجانی و رفتاری است. وجود کارکرد بالا در خانواده باعث افزایش سازش یافتگی فرزندان، کاهش پرخاشگری، بهبود رفتار اجتماعی و مشکلات برون سازی شده ی کمتر فرزندان می شود. در واقع، کارکرد خانواده و محیط خانواده نقش بسیار مهمی در گذر از این دوره ایفاء می کند و میزان حمایت و گرمی والدین بر سلامت نوجوانان تأثیر می گذارد. در نهایت هرچقدر خانواده کارکرد بیشتری داشته باشد، هنجارهای مورد پذیرش اجتماعی بیشتر و درگیری و بزهکاری کمتر است. در مقابل، سطح پایین کارکرد خانواده ممکن است به رد قوانین اجتماعی و به نوبه خود، افزایش الگوهای رفتار تکانشی و ضد اجتماعی نوجوانان منجر شود (یانگ، پترسن و کوالتر؛ ۲۰۲۰). فوسکو، کاروترز، دیشیون (۲۰۱۶) نیز نشان داد، کاهش در یکپارچگی خانواده یا افزایش درگیری در طول نوجوانی، نوجوانان را در معرض خطر افسردگی، رفتارهای ضد اجتماعی و مصرف مواد قرار می دهد. ویژگی های خانواده تأثیر بسیار زیادی بر بروز رفتارهای پرخطر و آسیب های اجتماعی دارد؛ زیرا که خانواده عامل اصلی در حمایت از نوجوانان از لحاظ احساسی، اقتصادی و احساس تعلق است و هرگونه تغییر مثبت یا منفی در خانواده تأثیر مستقیمی بر جامعه انسانی بزرگتر دارد؛ همان گونه که ثبات یا بی ثباتی خانواده به طور مستقیم بر جامعه تأثیر می گذارد (حسن دوست و همکاران، ۲۰۱۴). پس می توان چنین استنباط کرد، کارکرد خانواده نقش مهمی در جلوگیری از انحرافات را دارد؛ چرا که کارکرد منسجم با ایجاد کنترل سازگاری و سازش پذیری، پذیرش باورهای جدید و هیجان های مثبت، زمینه ی بیشتری را در جهت سلامت روان افراد فراهم می کند و از طرفی گرایش به سمت رفتارهای پرخطر را کاهش می دهد. در خانواده هایی با کارکرد و انسجام بالا، اعضای خانواده سالم تر و با نشاط تر و محکم تر خواهد بود و مشارکت و همکاری به درک متقابل و همدلی اعضای خانواده کمک می کند و در مقابل فقدان کارکرد، موجب عدم اعتماد و پویایی و رفتارهای تکانشی می شود. بر این اساس دور از انتظار است که کارکرد بالا در خانواده با کاهش رفتارهای پرخطر همراه نباشد.

براساس یافته های این پژوهش، با افزایش معنا و تقویت معنویت در زندگی و همچنین آموزش ارتباط به خانواده ها در خصوص تحکیم ساختار آن و هماهنگ بودن والدین و دیگر اعضای خانواده با یکدیگر و اطلاع از نیازهای افراد خانواده با توجه به نقش هر یک از اعضا و از مهم تر روابط عاطفی میان آن ها می توان به آینده و کاهش خطرات اجتماعی کمک کرد. پیشنهاد می شود بررسی های دیگر در سایر مناطق انجام شود تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج پرداخته شود. علاوه بر آن در مطالعات آینده از گروه های نمونه متنوع تری مانند سن و جنس با توجه به در نظر گرفتن تفاوت های فرهنگی استفاده شود. محدود بودن آزمودنی ها به دانش آموزان دبیرستانی در یک منطقه جغرافیایی و اینکه داده ها از طریق گروه های کلاسی جمع آوری شد از محدودیت های این پژوهش است. لذا در تعمیم یافته های این مطالعه به دیگر زیست و بوم های متفاوت باید تأمل نمود.



## منابع و مراجع

- ادیب‌نیا، فائزه؛ احمدی، عبداجواد؛ موسوی، علی محمد. (۱۳۹۵). مروری بر رفتارهای پرخطر در نوجوانان، فصلنامه سلامت اجتماعی، دوره سوم، شماره نهم، ۳۶-۱۱.
- اسدی، مریم؛ رضایی نژاد، سحر؛ میری، میرنادر. (۱۳۹۰). بین مذهب‌گرایی و عوامل جمعیت‌شناختی با گرایش به خشونت و رفتارهای جنسی پرخطر در دانشجویان دختر و پسر، زن و مطالعات خانواده، دوره سوم، شماره دوازدهم، ۱۳-۲۵.
- باباخانی، وحیده. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی بر سازگاری و سلامت‌روان دانش‌آموزان، رویش روان‌شناسی، دوره هشتم، شماره پنجم، ۱۷۱-۱۷۸.
- بیرامی، منصور؛ محمدپور، وهاب؛ غلامزاده، مجتبی؛ اسماعیلی انامق، بهمن. (۱۳۹۱). مقایسه شادکامی و اشتیاق برای برقراری ارتباط در سبک‌های دلبستگی دانشجویان، تحقیقات علوم رفتاری، سال ششم، دوره دوم، ۱۰۹-۱۰۵.
- پیرزاده، حجت‌اله؛ محمد نظری، علی؛ کیانوش، زهرا. (۱۳۹۵). بررسی نقش کارکرد خانواده در پیش بینی گرایش به مواد مخدر در دانش‌آموزان، مجله طب نظامی، دوره پنجم، شماره سوم، ۱۸۷-۱۹۶.
- جعفری، عیسی. (۱۳۹۴). پیش‌بینی‌کننده‌های معنوی سلامت روان پرستاران: نقش معنا در زندگی، بهزیستی مذهبی و بهزیستی وجودی. مجله پرستاری و مامایی، دوره سیزدهم، شماره هشتم، ۶۷۶-۶۸۴.
- حسن، جعفر؛ شیخان، ریحانه؛ محمودزاده، اکرم؛ نیکرو، معصومه. (۱۳۹۳). نقش بهزیستی معنوی و راهبردهای مقابله‌ای در رفتارهای پرخطر نوجوانان، اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، دوره نهم، شماره سی و سه، ۲۶-۱۷.
- خداجوی، رحم؛ آقابخشی، حبیب، رفیعی، حسین؛ عسگری، علی، بیان معمار، احمد؛ عبدی زرین، سهراب. (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر، نشریه رفاه اجتماعی، دوره یازدهم، شماره چهارم و یک، ۴۲۱-۴۴۴.
- خداجوی، رحم؛ آقابخشی، حبیب، رفیعی، حسین؛ عسگری، علی، بیان معمار، احمد؛ عبدی زرین، سهراب. (۱۳۹۰). رابطه کارکرد خانواده و تاب‌آوری در برابر مصرف مواد در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی مدارس پرخطر، نشریه رفاه اجتماعی، دوره یازدهم، شماره چهارم و یک، ۴۲۱-۴۴۴.
- خوشبخت پیشخانی، مریم؛ محمدی شاه‌بلاغی، فرحناز؛ خانکه، حمیدرضا؛ دالوندی، اصغر. (۱۳۹۸). سلامت معنوی در سالمندان ایرانی: تحلیل مفهوم با رویکرد واکر و آوانت، مجله سالمندی ایران، دوره چهاردهم، شماره یک، ۱۱۳-۹۶.
- دهقان اردکانی، زهرا؛ مصطفوی، فرشته. (۱۴۰۰). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس انسجام خانواده و احساس تنهایی در دختران نوجوان، نشریه مشاوره و غنی‌سازی خانواده، دوره هفتم، شماره یک، ۲۵-۴۱.
- زاده محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره. (۱۳۸۸). بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان راهکارهایی برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده، نشریه خانواده پژوهی، دوره پنجم، شماره بیست، ۴۶۷-۴۸۵.
- سید مومن، آمنه. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بین کارکرد خانواده و سبک‌های فرزندپروری با کمال‌گرایی دانش‌آموزان نوجوان شهرستان شمیران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی دانشگاه خوارزمی تهران، ایران.





- طاهری، امین؛ نعیمی، عبدالزهرا؛ امیرفخرایی، آریتا؛ آتش افروز، عسکر. (۱۴۰۱). رابطه توانمندی شخصیتی با بهزیستی اجتماعی، روانشناختی و معنوی با میانجی‌گری استفاده از توانمندی منش، فصلنامه علمی پژوهشی علوم روانشناختی، دوره بیست و یکم، شماره صد و ده، ۴۱۹-۴۳۵.
- طهرانی‌مقدم، حامد؛ شریعت باقری، محمد مهدی. (۱۳۹۷). ارتباط عملکرد خانواده با مسئولیت‌پذیری و ارضای رنیزاهای روانی دانش-آموزان پسر دبیرستانی، مجله خانواده پژوهی، دوره چهاردهم، شماره دوم، ۲۲۱-۲۳۵.
- عرب نژاد، شادی؛ مفاخری، عبدالله؛ رنجبر، محمد جواد. (۱۳۹۷). نقش انسجام خانواده و خود ارزشمندی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان متوسطه اول، نشریه مطالعات روانشناختی، دوره چهاردهم، شماره یک، ۱۴۷-۱۶۲.
- عطا‌دخت اکبر، رنجبر محمدجواد، غلامی فائزه، نظری، طوبی. (۱۳۹۲). گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با متغیرهای فردی-اجتماعی و بهزیستی روان شناختی، مجله سلامت و مراقبت، دوره پانزدهم، شماره چهارم، ۵۹-۵۰.
- عنبری، اکبر؛ اکبری، بهمن؛ صادقی، عباس؛ مافی، مهوش. (۱۴۰۱). روابط ساختاری کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر نوجوانان با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه. مجله مطالعات ناتوانی، دوره دوازدهم، ۱۳۱.
- مظفری، فاطمه؛ حجازی، مسعود. (۱۳۹۸). نقش بهزیستی معنوی و روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جوانان زندانی شهر زنجان، مجله پژوهش در دین و سلامت، دوره پنجم، شماره سوم، ۳۲-۴۴.
- ملایی، ولی؛ اسکندری، مهدی. (۱۳۹۶). رابطه عملکرد خانواده و سلامت روان با بروز رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دبیرستانی، چهارمین کنفرانس بین‌المللی نوآوری‌های اخیر در روانشناسی، مشاوره و علوم رفتاری، تهران.
- مومنی، خدارحم؛ علیخانی، مصطفی. (۱۳۹۲). رابطه عملکرد خانواده، تمایز یافتگی و تاب‌آوری با استرس اضطراب و افسردگی در زنان متأهل شهر کرمانشاه، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده، دوره سوم، شماره دوم، ۲۹۷-۳۲۰.
- میری، محمدحسین؛ نیک‌پی؛ ساسان، موسوی مقدم، سید رحمت اله. (۱۳۹۷). بررسی نقش سلامت معنوی بر کنترل فکر در دانشجویان علوم پزشکی ایلام، سامانه مدیریت اطلاعات تحقیقات و پژوهش، دوره اول، شماره دوم، ۷۸-۵۰.
- نامدار، امیر؛ صباغ تربتی، حسین. (۱۳۹۶). بررسی نقش خانواده در بروز بزهکاری دانش‌آموزان هفتم تا نهم متوسطه شهرستان تربت حیدریه، سومین کنفرانس روانشناسی و علوم رفتاری تهران، ایران.
- نیری، الهام. (۱۳۹۳). رابطه بین باورهای غیر منطقی و افکار خودآیند منفی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دختر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت، ایران.
- نیکزاد، زکیه، کشوری، ماخرخ؛ فرخ زادگان، زیبا. (۱۳۹۶). بررسی نقش عملکرد خانواده در منبع کنترل دختران نوجوانان شهر اصفهان، مجله پرستاری کودکان، دوره چهارم، شماره دوم، ۳۲-۳۸.

Adong, J., Lindan, C., Fatch, R., Emenyonu, N.I, Muyindike, W.R., Ngabirano, C., et al. *The Relationship Between Spirituality/Religiousness and Unhealthy Alcohol Use Among HIV-Infected Adults in Southwestern Uganda. AIDS Behav.* 2017.

Alizadeh, S., Raheb. G., Mirzaee Z., & Hossein Zadeh, S. Effect of Social Competence Training on Tendency Towards High-Risk Behaviors in Male Adolescents Living in Welfare Boarding Centers. *Jrehab, Journal of Rehabilitation.* 2020. 21 (1). pp. 54-73.

Ansari, T., Alghamdi, T., Alzahrani, M., Alfheid, F., Sami, W., . Aldahash, B. and et al. Risky health behaviors among students in Majmaah University, Kingdom of Saudi Arabia, *Journal Family Community Med.* 2016. 23(3). pp. 133-139.





- Cordova, D., Huang, S., Lally, M., Estrada, Y., Prado, G. Do Parent–Adolescent Discrepancies in Family Functioning Increase the Risk of Hispanic Adolescent HIV Risk Behaviors? *Family Process*. 2014. 53(2) pp. 348-363.
- Dehshiri. A, Sohrabi. F, Jaafari. A & Najafi. M. Investigating the Psychometric Properties of Spiritual Scale among Students. *Journal of Psychological Studies*. 4 (3). pp. 129-144.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S. & Levin, S. The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1978. 4(4). pp. 19–31.
- Faghihi. A & Rafiei Moghaddam. F. Study of Religious Teachings Effective on Spiritual Health of Wives. *Journal of Marifat*. 2011. 163. pp. 67-80.
- Fosco, G. M., Caruthers, A. S., & Dishion, T. J. A six-year predictive test of adolescent family relationship quality and effortful control pathways to emerging adult social and emotional health. *Journal of Family Psychology*. 2012. 26. pp. 565-575.
- Gahremani, L., Nazari, M., Changizi, M., & Kaveh, M. H. High-risk behaviors and demographic features: a cross-sectional study among Iranian adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2019. 33(4). pp. 1-8.
- Gharadaghi, A., Mahmudi, J., & Asl Fatahi, B. Anticipating dangerous behaviors based on religious orientation and contrastive styles in high school girl-students in Marand. *Woman Study Family*. 2012. 4(15). pp. 149–66.
- Ghonchepour, A., Sohrabi, M., Golestani, Z., Biabanaki, F., & Dehghan, M. *Spiritual health: is it a determinant factor for preventing risky behaviors among university students? International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2019. 17. pp. 1-18.
- Gomez, R., & Fisher, J. W. The spiritual well-being questionnaire: testing for model applicability, measurement and structural equivalencies and latent mean differences across gender. *Personality and Individual Differences*. 2005. (39) 8. pp. 1383-1393.
- Goodrum, N. M., Smith, D.W., Hanson, R. F., Moreland, A. D., Saunders, B. E., and Kilpatrick, D. G. Longitudinal relations among adolescent risk behavior, family cohesion, violence exposure, and mental health in a national sample. *Journal Abnorm. Child Psychol*. 2020. 48. pp. 1455-1469.
- Gullone, E., Moore, S., Moss, S., & Boyd, C. The Adolescent Risk-Taking Questionnaire. *Journal of Adolescent Research*. 2000. 15. pp. 231-250.
- Gusman, Maria., R. *High-risk behavior among youth: Neb guide*, university of Nebraska. 2007.
- Haghdooost, A., Abazari, F., Abbaszadeh, A., & Dortaj Rabori, E. Family and the Risky Behaviors of High School Students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014. 16(10). pp.1-6.
- Hartz, G., W. (2009). *Spirituality and Mental Health: Clinical Applications*. New York: Haworth press.



- Hassan, J., Sheykhani, R., & Mahmoodzadeh, A. The role of spiritual well-being and coping strategies in risky behaviors of adolescents. *Thought Behav Clin Psychol.* 2015. 9(33). pp. 17–25.
- Kuznetsova, V. B. Family factors as moderators of link between reinforcement sensitivity and child and adolescent problem behaviour. *Personal Ment Health.* 2015. 9(1). pp. 44–57.
- Pellerone, M., Ramaci, T., & Heshmati, R. The “mask” filtered by the new media: family functioning, perception of risky behaviors and internet addiction in a group of Italian adolescents, *Mediterranean Journal of Clinical Psychology.* 2019. 7(1). pp. 1-20.
- Perrotte, J. K., Baumann, R., Garza, R. T., & Hale, W. J. The combined relations of gender, enculturation, and depressive symptoms with health risk behaviors in Mexican-Americans: a moderated mediation analysis. *Ethnicity & Health.* 2020. 25(1). pp. 47-64.
- Rezaei, A., & Soltanifar, F. Family functioning and risky behaviors among female adolescents: Mediating role of emotion dysregulation and decision-making styles. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues.* **Advance online publication.** 2022. 02799-4.
- Schwartz, S. J., Des Rosiers, S., Huang, S., Zamboanga, B. L., Unger, J. B., Knight, G. P., ... Szapocznik, J. Developmental Trajectories of Acculturation in Hispanic Adolescents: Associations with Family Functioning and Adolescent Risk Behavior. *Child Development.* 2013. 84(4). pp. 1355–1372.
- Yang, K., Petersen, K. J., and Qualter, P. Undesirable social relations as risk factors for loneliness among 14-year-olds in the UK: Findings from the Millennium Cohort Study. *International Journal of Behavioral Development.* 2020. 0165025420965737.
- Yazdi-Fezabadi, V., Mehrolihasani, M. H., Zolala, F., Haghdost, A., & Oroomiei, N. Determinants of risky sexual practice, drug abuse and alcohol consumption in adolescents in Iran: a systematic literature review, *Reproductive Health.* 2019. 16(1). pp. 115.