

مقاله اصلی

ارائه مدل ساختاری رابطه بین تعارضات والدینی با رفتارهای پر خطر از طریق میانجی گری تاب آوری و تنظیم هیجان در نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۶

خلاصه

مقدمه

از بحرانی ترین دوره های زندگی، نوجوانی است. دوره رشد سریع جسمی و تحولات عاطفی و روانی و دوره انتقال بین کودکی به بزرگسالی است. دوره نوجوانی، دوره است که بیشترین ناسازگاری های رفتاری در این دوره نمود پیدا می کند. گرایش به رفتارهای پر خطر یکی از ناسازگاری های رفتاری دوران نوجوانی محسوب می شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تعارضات والدینی، تاب آوری، تنظیم هیجان با رفتارهای پرخطر به منظور تدوین مدل انجام شد.

روش کار

این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است که بر روی ۲۶۵ دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهرستان لنگرود در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ انجام گرفت. به منظور سنجش متغیرهای پژوهش از پرسشنامه های خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)، مقیاس ادراک فرزند از تعارضات والدین گریج، سید و فیچام (۱۹۹۲)، مقیاس تاب آوری کانر و دیوید سون (CD-RIS) و پرسشنامه ی تنظیم هیجان استفاده شد. همچنین، به منظور سنجش برازش مدل پیشنهادی پژوهشگر از مدل یابی معادلات ساختاری و نرم افزار ایموس ۲۲ استفاده گردید.

نتایج

در بررسی اثرات مستقیم، یافته ها نشان داد که تعارضات والدینی منجر به افزایش رفتارهای پرخطر می شود. نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش حاضر، بهبود تعارضات والدینی به طور مستقیم منجر به کاهش رفتارهای پرخطر می شود.

کلمات کلیدی

تعارضات بین والدینی، رفتارهای پرخطر، تاب آوری، تنظیم هیجان

پی نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می باشد.

سعیده کهنسال نالکیاشری^۱

سامره اسدی مجره^{۲*}

بهمن اکبری^۳

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

^۳ استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

Email: asadimajreh_psy@yahoo.com

مقدمه

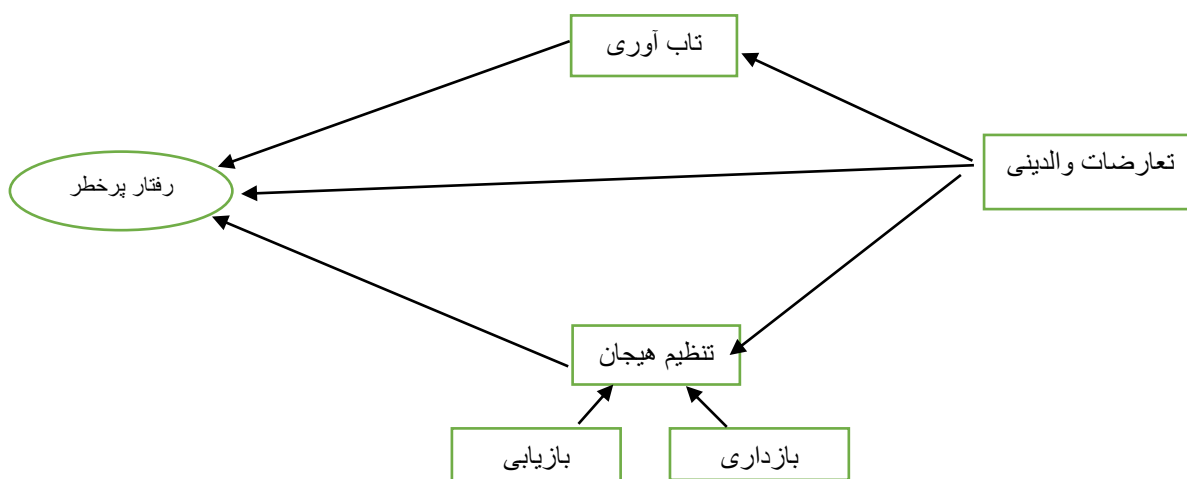
مستقیم در بروز رفتارهای ناسازگارانه فرزندان خانواده تاثیر گذار است.

این متغیرها می‌توانند از طریق اثر گذاری بر متغیرهای دیگر نیز در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر در فرزندان نقش داشته باشند. بررسی پیشینه‌های پژوهشی نشان داد تاب آوری می‌تواند در بروز رفتار پرخطر موثر باشد (۱۷-۱۶-۱۵). تاب آوری به مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های مقابله‌ای گفته می‌شود که معمولاً در مواجهه و تحمل شرایط سخت زندگی موثرند و به فرد کمک می‌کنند که سازگاری موفق‌تری در شرایط سخت داشته باشد (۱۸). نرخ بروز رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان و جوانان بیشتر از سایر اعضای جامع می‌باشد و همچنین نوجوانان از میانگین تاب آوری کمتری نسبت به سایر اعضای جامعه برخوردارند (۱۹). مؤلفه‌های تاب آوری در تعامل با هم حدود نیمی از رفتارهای پرخطر از جمله مصرف الکل در جوانان را نشان می‌دهد. شناخت و تقویت آن‌ها به همراه شناخت مؤلفه‌های هیجانی، پیش‌بین‌های مهمی در تعیین میزان مصرف الکل در جوانان هستند. نتایج به دست آمده از پژوهش در جامعه ایرانی در راستای پژوهش‌های انجام شده اخیر در دنیا قرار دارد. این هم‌جهتی بیان‌گر احساس خطر همه گیر در سراسر دنیا بوده و به اهمیت نقش آموزش تاب آوری و پیش‌بینی‌کننده‌های مهم آن از قبیل همدلی، امید، خودکفایی، تطابق‌پذیری، پیوند معنوی و ... در قالب آموزش مهارت‌های زندگی، مهارت‌های تنظیم هیجانی، روابط متقابل، مهارت‌های حل مسئله و مدیریت استرس و اهمیت مهارت‌های فرزند پروری از اوان کودکی به منظور پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی ناشی از مصرف الکل اشاره دارد (۲۰). یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد، می‌تواند موجب کاهش یا افزایش احتمال بروز

بر اساس نظر بسیاری از صاحب نظران نوجوانی، دورانی بسیار بحرانی است، از طرفی زندگی انسان در عصر تکنولوژی و فراتکنولوژی نیز می‌تواند موجب غفلت از برخی ارزش‌های اجتماعی و شیوع رفتارهای پرخطر گردد (۱)، از سویی دیگر تغییرات جسمانی، روانی و علاقه به تجربه رویدادهای مختلف و جدید، گرایش نوجوان به رفتارهای پرخطر را بیشتر می‌کند (۲-۳). رفتار پرخطر شامل رفتارهایی است که ایمنی و سلامت فرد و حتی در مواردی تندرستی دیگران را به خطر انداخته و معمولاً به علت تحریک هیجان و احساسات زیاد بروز می‌کند (۴-۵). مصرف الکل، مصرف دخانیات، مصرف مواد، روابط جنسی ناایمن و درگیری و خشونت از مهمترین رفتارهای پرخطر به شمار می‌آیند (۶-۷-۸). رفتارهای پرخطر احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش داده (۹-۱۰) و برای خانواده و جامعه هم هزینه‌های مالی و زمانی زیادی به همراه دارد و به عنوان یک معضل اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (۱۱-۴). در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان عواملی مهم در محیط نوجوان و هم خود فرد دخیل هستند (۱۲-۱۳-۱۴). از جمله عوامل محیطی موثر در بروز رفتارهای پرخطر عوامل مربوط به خانواده این نوجوانان می‌باشد که یکی از مهمترین عوامل خانوادگی تعارضات و شیوه‌های حل تعارض در خانواده است (۷). این تعارضات می‌تواند در رابطه فرزند با والدین وجود داشته باشد و می‌تواند تعارض بین خود والدین باشد. دیدگاه شناختی- بافتی مهمترین دیدگاهی است که بافت خانواده و نقش آن در بروز رفتارهای ناسازگارانه و پرخطر نوجوانان را مورد توجه قرار داده است. در این دیدگاه تعارضات والدینی یک عامل مهم بافتی محسوب شده که هم به طور مستقیم و هم غیر

رفتارهای پر خطر گردد، تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به فرآیندهای درونی و بیرونی دخیل در نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنشهای هیجانی جهت انجام اهداف زندگی اشاره دارد تا فرد به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهد (۲۱). بر اساس مدل فرایندی تنظیم هیجان، تجربه هیجانی با ارزیابی سرخ‌های هیجانی شروع می‌شود و با توجه به شیوه ارزیابی مجموعه ای هماهنگ از پاسخ‌ها را راه اندازی می‌کند که شامل سیستم‌های فیزیولوژیک، رفتاری و تجربه ای است و می‌تواند به شیوه‌های مختلف تعدیل شود که برخی از این شیوه‌ها سازگارانه و برخی دیگر ناسازگارانه می‌باشند و پیامدهای متفاوتی را به همراه دارند (۲۲). افرادی که تنش و هیجانهای ناپایدار و تنظیم هیجانی کمتر موثری را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض مشکلات خلقی و رفتاری قرار می‌گیرند (۲۳). مشکلات تنظیم هیجان با نگرش مثبت به سیگار (۲۴) و رفتارهای تکانشی (۲۵) رابطه دارد و بد تنظیمی هیجان نقش مهمی در آسیب شناسی رفتار پر خطر ایفا می‌کند (۲۷) -

۲۶). نقص در تنظیم هیجان، عاملی کلیدی برای کارکردهای فرد و رشد اجتماعی نوجوانان محسوب می‌شود. با توجه به این روابط، من این مدل ساختاری را بین متغیرها ارائه می‌کنم. از آن جایی که پژوهش‌های پیشین نشان داده اند متغیر تعارضات والدینی با رفتارهای پر خطر رابطه دارند و می‌دانیم که در این رابطه متغیرهای بسیاری می‌توانند نقش واسطه ای داشته باشند، اما تاکنون پژوهشی در مورد نقش این متغیرهای واسطه ای انجام نشده است: در این پژوهش، پژوهشگر در پی آن است تا به منظور تدوین یک مدل، تاثیر واسطه ای دو متغیر تاب آوری و تنظیم هیجان را در ارتباط بین تعارضات والدینی و سبک‌های فرزند پروری ادراک شده با رفتارهای پرخطر مورد بررسی قرار دهد. در شکل ۱ مدل تدوینی پژوهشگر ارائه شده است. در این مدل فرض بر آن است که تعارضات والدینی از طریق دو متغیر میانجی تاب آوری و تنظیم هیجان، می‌تواند رفتارهای پرخطر در نوجوانان را تبیین کند.



شکل ۱- مدل تدوینی پژوهشگر

روش کار

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی با مدل معادلات ساختاری است. جامعه آماری شامل

تمامی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ شهر لنگرود بود. بر اساس حجم جامعه، با استفاده از جدول مورگان ۲۶۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شد. نمونه گیری با روش

تکرار (۶ماده)، شدت (۷ماده)، راه حل (۶ماده)، ثبات (۴ماده)، تهدید ادراک شده (۶ماده)، تطبیق کارآمد (۶ماده)، رابطه سه جانبه (۵ماده)، سرزنش خود (۵ماده) و محتوا (۴ماده) است. نمره گذاری پاسخ ها عبارت است از: نادرست صفر نمره، گاهی درست یک نمره، و درست دو نمره. و همچنین ماده های ۱، ۲، ۵، ۸، ۱۲، ۱۸، ۲۲، ۲۶، ۲۷، ۳۵، ۳۸، ۴۷ معکوس نمره دهی (یعنی: نادرست دو نمره، گاهی درست یک نمره و درست صفر نمره).

می شوند. سوال های مربوط به مولفه های آزمون اصلی تکرار: ۱، ۹، ۱۴، ۱۷، ۲۶، ۳۴ شدت: ۴، ۱۲، ۲۱، ۳۰، ۳۵، ۳۷، ۴۲ راه حل: ۲، ۱۰، ۱۸، ۲۷، ۳۸، ۴۵ رابطه سه جانبه: ۷، ۲۴، ۳۳، ۴۱ تهدید ادراک شده: ۶، ۱۵، ۲۳، ۳۲، ۳۹، ۴۴ تطبیق کارآمد: ۵، ۱۳، ۲۲، ۳۱، ۴۳، ۴۸ سرزنش خود: ۸، ۱۶، ۲۵، ۴۰، ۴۷ ثبات: ۱۱، ۲۰، ۲۹، ۴۶ محتوا: ۳، ۱۹، ۲۸، ۳۶ می باشند. تفسیر

نمرات بالا در آزمون نشان دهنده سطوح بالاتر تعارض و سطوح پایین تر حل مسایل است. پایایی پایایی آزمون توسط گریچ و همکاران با همسانی درونی به روش آلفای کرونباخ از ۰٫۶۱ تا ۰٫۸۳ گزارش شد. پایایی بازآزمایی بعد از دو هفته قابل اطمینان نشان داده شد. پایایی آزمون در پژوهش برای بزرگسالان ۱۴ تا ۲۵ سال (نمونه ۶۷۷ نفر) به روش آلفای کرونباخ بین ۰٫۵۷٪ تا ۰٫۹۲٪ بدست آمد. در پژوهش حاضر برای تأیید سه عامل این پرسشنامه در نمونه ایرانی از تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد، نتایج تحلیل نشان دادند که مدل ۳ عاملی، برازش بسیار مناسبی دارند. نسبت χ^2/df این مدل ۲/۲ به دست آمد که بیانگر برازش بسیار مناسب مدل در جامعه است. به علاوه، مقدار شاخص های $SRMR=0/044$ ، $RMSEA=0/043$ به دست آمده از مدل سه عاملی دلالت بر برازش بسیار مناسب آن دارد، همچنین مقدار شاخص های دیگر این مدل $AGFI=0/92$ ، $GFI=0/94$ ، $CFI=0/98$ بودند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۶ به دست آمد و ضرایب

خوشه ای چند مرحله ای انجام شد: به این صورت که از بین کلیه مدارس دولتی پسرانه دوره دوم متوسطه آموزش و پرورش شهرستان لنگرود که تعداد آنها ۷ مدرسه می باشند ۴ مدرسه به تصادف انتخاب شد. سپس از هر مدرسه، هر پایه و هر رشته یک کلاس به روش تصادفی انتخاب و همه دانش آموزان آن کلاسها به عنوان نمونه پژوهش مورد بررسی قرار گرفتند. خوشه نهایی پژوهش را دانش آموزانی که در کلاس های انتخاب شده حضور داشتند، تشکیل دادند. ملاکهای ورود به پژوهش ۱. دانش آموزان رضایت کامل در زمینه شرکت در پژوهش را داشته باشند. ۲. بر اساس اظهارات خودشان مشکلات روانشناختی و جسمانی جدی نداشته باشند. ملاک های خروج از پژوهش: نقص در تکمیل پرسشنامه ها بوده است.

ابزار پژوهش

به منظور جمع آوری داده ها از مقیاس ادراک فرزند از تعارض بین والدین فیچام، سید و گریچ، پرسشنامه جو عاطفی خانواده، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)، مقیاس تاب آوری کانر و دیوید سون (CD-RIS) و پرسشنامه ی تنظیم هیجان استفاده شد.

۱) مقیاس ادراک فرزند از تعارض بین والدین فیچام، سید و گریچ ۳: برای سنجش تعارض زناشویی از فرم نوجوان پرسشنامه تعارض بین والدین استفاده شد، این مقیاس سه عاملی بر اساس دیدگاه بافتی-شناختی ساخته شده است. ماده ها آزمون شامل ۵۱ ماده و ۹ مولفه است. این آزمون ها با مقیاس لیکرت شامل سه بخش (درست)، (گاهی درست) و (نادرست) پاسخ داده می شود. مولفه ها آزمون دارای سه مقیاس ویژگی های تعارض، تهدید و سرزنش خود، ۹ مولفه

1- Iranian Adolescents' Risk Scale

2. Connor-Davidson Resilience Scale

3 - Child Perception Scale of Conflict Between Gritch, Syed, and Ficham Parents

۳) مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RIS): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه، مورد بررسی قرار گرفته است (محمدی، ۱۳۸۴). این پرسشنامه ۲۵ گویه دارد که در مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست)، نمره گذاری می‌شود. بنا براین حداکثر نمره این پرسشنامه ۱۰۰ می‌باشد. کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پایایی آزمون-باز آزمون این پرسشنامه روی ۲۴ بیمار GAD و PTSD را ۰/۸۷ گزارش کردند. روایی همگرای این پرسشنامه با استفاده از پرسشنامه‌ی سرسختی کوباسا روی ۳۰ نفر از بیماران روان‌پزشکی انجام شده و نتایج نشان داد که پرسشنامه‌ی تاب‌آوری با پرسشنامه‌ی سرسختی کوباسا ۰/۸۳ ارتباط دارد، ولی با استرس ادراک شده ۰/۷۶- رابطه دارد و نشان می‌دهد که سطح بالای تاب-آوری با استرس تجربه شده‌ی پایین ارتباط دارد (۱۸). به طور کلی نتایج نشان از پایایی و روایی مطلوب پرسشنامه-ی تاب‌آوری را نشان می‌دهد. پرسشنامه‌ی تاب‌آوری در ایران توسط محمدی (۱۳۸۵) هنجاریابی شده است و نتایج نشان داد که این پرسشنامه از آلفای کرونباخ ۰/۸۹ برخوردار است. در مورد روایی آن با استفاده از روش تحلیل عاملی، محاسبه‌ی هر نمره با نمره‌ی کل نشان داده که به جز سه سوال، ضرایب سوالات دیگر بین ۰/۱۴ تا ۰/۶۴ بود. در مطالعه حاضر آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ محاسبه گردید.

آلفای کرونباخ هریک از عامل‌های فراوانی تعارض ۰/۶۴، شدت تعارض ۰/۷۰ و حل و فصل تعارض ۰/۶۴ به دست آمد.

در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه محاسبه گردید. برای تعارضات والدینی ۰/۹۱ و متغیرهای تکرار ۰/۷۲، شدت ۰/۸۲، راه حل ۰/۷۴، تهدید ۰/۷۸، تطبیق ۰/۷۵، سرزنش خود ۰/۸۶، ثبات ۰/۷۳، محتوا ۰/۷۹ و بدست آمده است.

۲) مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی ۱ (IARS): مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی توسط زاده‌محمدی و احمدآبادی ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۹ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر شامل ۱- گرایش به مواد مخدر، ۲- گرایش به الکل، ۳- گرایش به سیگار، ۴- گرایش خشونت، ۵- گرایش به رابطه و رفتار جنسی، ۶- گرایش به رابطه به جنس مخالف، ۷- گرایش به رانندگی خطرناک است. در این ابزار، پاسخ گویی روی مقیاس پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً موافق (نمره پنج) انجام می‌گردد. در این مقیاس تمامی گویه‌ها هم جهت بوده و نیازی به نمره گذاری وارونه وجود نداشته بنابراین نمره بالاتر؛ نشان‌گر میزان خطرپذیری بیشتر است (۴۹). زاده محمدی، احمدآبادی و حیدری ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۳۸ گویه را در مقیاس IARS برابر ۰/۹۴ بدست آوردند و ضریب آلفای کرونباخ را نیز برای خرده مقیاسهای ذکر شده به ترتیب: ۰/۹۰، ۰/۹۰، ۰/۹۳، ۰/۷۸، ۰/۸۷، ۰/۸۳ و ۰/۷۴ حکایت کردند.

در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه محاسبه گردید. برای رفتارهای پرخطر ۰/۸۹ و متغیرهای مواد ۰/۷۳، الکل ۰/۸۱، سیگار ۰/۷۶، خشونت ۰/۷۵، رابطه جنسی ۰/۷۲، رابطه با جنس مخالف ۰/۷۸، رانندگی خطرناک ۰/۷۱ بدست آمده است.

پژوهش، رازداری و محرمانه بودن پاسخها نیز در ابتدای پرسشنامه آنلاین ارایه شد. در نهایت پس از تکمیل پرسشنامه ها، پژوهشگر آنها را جمع آوری نمود و بررسی اولیه انجام شد. سپس پرسشنامه ها جهت انجام تجزیه و تحلیل آماری، دادهها استخراج گردید.

شیوه تحلیل داده ها

به منظور برآزش مدل پیشنهادی پژوهشگر، از شاخصهای برآزش مطلق، تطبیقی، مقتصد و نرم افزار آموس ۲۲ استفاده شد. در این مدل تعارضات والدینی و سبکهای فرزندپروری ادراک شده در قالب متغیر پیش بین، تاب آوری و تنظیم هیجان در قالب متغیر واسطه ای و رفتارهای پر خطر در قالب متغیر ملاک بررسی شدند.

نتایج

در پژوهش حاضر تعداد شرکت کنندگان ۲۵۶ نفر که ۱۰۰ درصد نمونه دانش آموزان پسر پایه دوم دوره متوسطه بودند. که محدوده سنی آن ها ۱۶ و ۱۷ سال بود. در جدول ۱، آماره های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۱- شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
تعارضات والدینی	۰	۸۲	۳۷/۹۶	۱۶/۸۵
تاب آوری	۳۳	۱۰۰	۶۹/۲۶	۱۳/۶۴
تنظیم هیجان	۱۷	۷۰	۴۳/۸۷	۱۰/۳۹
رفتار پرخطر	۳۸	۱۹۰	۹۴/۴۸	۳۲/۵۵

در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

۴) پرسشنامه ی تنظیم هیجان: این پرسشنامه توسط (۵۰) ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ده گویه بوده و دو خرده مقیاس دارد که عبارتند از: ۱- بازداری هیجانی، ۲- باز یابی هیجانی. آزمودنی به هر گویه ی این مقیاس براساس مقیاس هفت درجه ای لیکرت از «کاملا موافق» تا «کاملا مخالف» پاسخ می دهد. دامنه ی نمرات در این مقیاس از ۱۰ تا ۷۰ می باشد. از نظر همسانی درونی برای عامل بازداری هیجانی در طول چهار اجرای مختلف از طریق ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۶۸، ۰/۷۵ و ۰/۷۶ بدست آمده است. پایایی بازآزمایی این مقیاس در سه ماه ۰/۶۹ بوده است. در یک بررسی مقدماتی بر روی جانبازان جسمی، آریاپوران نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۷۷، پایایی دو نیمه سازی آن ۰/۵۹ و پایایی باز آزمایی آن ۰/۵۷ بوده است.

در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ پرسشنامه محاسبه گردید. برای تنظیم هیجان ۰/۸۴ و متغیرهای بازیابی هیجانی ۰/۷۲، بازداری هیجانی ۰/۷۶ بدست آمده است.

شیوه اجرا

پس از کسب مجوز و انجام هماهنگی های اداری لازم با اداره آموزش و پرورش لنگرود، به دلیل شرایط همه گیری ویروس کرونا امکان اجرای حضوری پرسشنامه ها وجود نداشت و پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار پرس لاین به صورت یک پرسشنامه جامع در پیام رسان واتساپ در اختیار دانش آموزان قرار گرفت و دانش آموزان به صورت آنلاین به پرسشنامه ها پاسخ دادند. و پژوهشگر از بین کلیه مدارس دولتی پسرانه دوره دوم متوسطه آموزش و پرورش شهرستان لنگرود ۴ مدرسه به تصادف انتخاب نمود. سپس از هر مدرسه، هر پایه و هر رشته یک کلاس به روش تصادفی انتخاب و همه دانش آموزان آن کلاس ها که در روز ارائه پرسشنامه در کلاس حضور داشتند پرسشنامه آنلاین توزیع گردید. توضیحاتی درمورد شیوه پاسخگویی به سوالات و اصول اخلاقی چون تمایل به شرکت در

به منظور بررسی معناداری مسیرهای ترسیمی در الگوی تدوینی پژوهشگر، در جدول ۳ و ۴ ضرایب استاندارد مسیرها و سطح معناداری ارائه شده است.

جدول ۳- اثرات مستقیم مدل آزمون شده پژوهش

مسیر	برآورد	ضریب مسیر آماره t	سطح معنی داری
		(B)	(β)
به روی رفتار پرخطر از طریق تاب آوری	۰/۲۵	-۰/۲۶	۰/۰۰۱ -۳/۴۷
به روی تاب آوری از طریق تنظیم هیجان	۰/۶۶	-۰/۵۰	۰/۰۰۱ -۵/۹۷
تعارضات والدینی به روی تنظیم هیجان از طریق تعارضات والدینی	۰/۴۵	-۰/۲۳	۰/۰۰۳ -۲/۹۶
تعارضات والدینی از طریق تعارضات والدینی	۰/۷۱	-۰/۵۲	۰/۰۰۱ -۵/۶۳

با توجه به جدول ۳، اثر مستقیم تاب آوری (-۰/۲۶) و تنظیم هیجان (-۰/۵۰) بر رفتار پرخطر منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد. اثر مستقیم تعارضات والدینی (-۰/۲۳) بر تاب آوری منفی و در سطح ۰/۰۱ معنی دار می باشد. اثر مستقیم تعارضات والدینی (-۰/۵۲) بر تنظیم هیجان منفی و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار می باشد.

جدول ۴- اثرات غیرمستقیم مدل آزمون شده پژوهش

مسیر	برآورد	ضریب	سطح معنی داری	حد پایین	حد بالا
		(B)	(β)		
به روی رفتار پرخطر از طریق تعارضات والدینی	۰/۵۸	۰/۳۲	۰/۰۰۴	۰/۱۹	۰/۴۵

با توجه به جدول ۴، اثر غیر مستقیم تعارضات والدینی (۰/۳۲) بر رفتار پرخطر مثبت و معنی دار می باشد. این اثر از طریق تاب آوری و تنظیم هیجان بر رفتار پرخطر وارد می شود. بنابراین تاب آوری و تنظیم هیجان نقش واسطه ای در ارتباط تعارضات والدین با رفتار پرخطر دارند.

با توجه به جدول ۴ و ۳ از میان متغیرهای تاثیرگذار بر رفتار پرخطر، بیشترین اثر کل مربوط به تنظیم هیجان (۰/۵۰) می باشد که نشانگر اهمیت این متغیر در پیش بینی رفتار پرخطر است. از میان متغیرهای تاثیرگذار بر تنظیم هیجان، بیشترین اثر کل مربوط به تعارضات والدینی (-۰/۵۲) می باشد که نشانگر اهمیت این متغیر در پیش بینی تنظیم هیجان است.

بر اساس این جدول ها تمام مسیرهای ترسیمی در سطح ۵٪ معنادار هستند. نتایج حاصل از برازش الگوی اولیه با داده ها در جدول ۵ آورده شده است.

جدول ۵- شاخص های نیکویی برازش مدل آزمون شده پژوهش

شاخص های برازش مطلق	شاخص	مقدار بدست آمده	حد قابل پذیرش
SRMR	AGFI	۰/۰۳	۰/۸۸
GFI		۰/۹۱	۰/۹۰
شاخص های برازش تطبیقی			
NNFI	NFI	۰/۹۴	۰/۹۱
CFI		۰/۹۲	۰/۹۰
شاخص های برازش تعدیل یافته			
RMSEA	PNFI	۰/۰۶	۰/۷۳
X2/df		۱/۹۱	۱/۹۱
مقدار بدست آمده			

حد	قابل کمتر از ۳	بیشتر از کمتر از ۰/۰۸
پذیرش	۰/۶۰	

با توجه به جدول ۵، برای مدل آزمون شده شاخص نیکویی برازش (GFI)، (۰/۹۱) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI)، (۰/۸۸) می باشد که بیشتر از (۰/۸۰) می باشد. و ریشه میانگین مربعات باقیمانده استاندارد شده (SRMR)، (۰/۰۳) می باشد که کمتر از (۰/۰۵) می باشد. شاخص برازش تطبیقی (CFI)، (۰/۹۲) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار شده (NFI)، (۰/۹۱) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)، (۰/۹۴) می باشد که بیشتر از (۰/۹۰) می باشد. مجذور خی بر درجه آزادی (X^2/df)، (۱/۹۱) می باشد که کمتر از (۳) است. شاخص برازش ایجاز (PNFI)، (۰/۷۳) می باشد که بیشتر از (۰/۶۰) است و مجذور میانگین مربعات خطای تقریب (RMSEA) نیز (۰/۰۶) می باشد که کمتر از (۰/۰۸) است. با توجه به این یافته ها می توان گفت که مدل آزمون شده پژوهش از برازش خوبی برخوردار است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش واسطه ای تنظیم هیجان و تاب آوری در رابطه میان تعارضات بین والدینی با رفتارهای پر خطر بود. در این پژوهش تمامی مسیرها مورد بررسی قرار گرفت و مدل نهایی به دست آمد. همان گونه که یافته های جدول ۳ و شکل ۲ نشان می دهد، تعارضات والدینی با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنادار دارد و در این رابطه، متغیر تنظیم هیجان و تاب آوری، نقش میانجی کامل را دارند. با

توجه به ضرایب مسیرها در شکل ۲ تعارضات والدینی با تنظیم هیجان و تاب آوری رابطه منفی و معنادار دارند. این یافته ها با پژوهش گریج که معتقدند تعارضات بین والدینی در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان اثر دارد همسو می باشد. در تبیین این یافته ها می توان گفت که یکی از جمله عوامل محیطی موثر در بروز رفتارهای پر خطر عوامل مربوط به خانواده نوجوانان می باشد که یکی از مهمترین عوامل خانوادگی تعارضات و شیوه های حل تعارض در خانواده است (۷). تعارضات زناشویی جزء اجتناب ناپذیر تعاملات زناشویی محسوب می شود که اگر به حل موفق تعارض منتهی شود به عنوان تعارضات سازنده تلقی می شوند، ولی اگر با رفتارهای پرخاشگرانه کلامی و غیر کلامی بین والدین همراه باشد و تهدیدی برای سلامت خانواده تلقی شود، به عنوان تعارضات مخرب در نظر گرفته می شوند (۲۹-۲۸). در دیدگاه شناختی- بافتی بر اساس ویژگی هایی که برای آن ذکر کرده اند، از نوع تعارضات مخرب است. این ویژگی ها شامل فراوانی، شدت و حل و فصل تعارضات است (۳۰). ویژگی فراوانی تعارضات به تکرار دفعات مشاجرات زناشویی اشاره دارد. فراوانی تعارضات نشان دهنده مزمن بودن تعارضات زناشویی و افزایش مشکلات در روابط زناشویی است. شدت تعارضات به رفتارهای خصمانه کلامی و غیر کلامی بین والدین اشاره دارد و عمدتاً به شکل همسر آزاری نیز دیده می شود، در نهایت ویژگی حل و فصل اختلافات نشان دهنده عدم حل تعارض در روابط زناشویی است (۳۳-۳۲-۳۱-۳۰). طبق این دیدگاه زمانی که فرزندان شاهد چنین رفتارهایی از والدین باشند، سازگاری فرزندان تحت تأثیر قرار می گیرد (۳۴). همچنین یافته های پژوهش حاضر با یافته های به دست آمده از پژوهش های استازمن و همکاران (۲۰۱۱) و کلار و همکارانش (۲۰۱۱) همخوان است. شواهدی تحقیقی وجود دارد که فرزندان که در معرض تعارضات بین

والدینی قرار می‌گیرند، بیشتر از افراد معمول، هیجان‌های منفی را تجربه می‌کنند. هیجان‌های منفی خود یکی از عوامل گرایش به سمت رفتارهای پرخطر است (۳۶-۳۵)؛ همچنین می‌توان بیان کرد که هنگام رویارویی کودکان با تعارضات بین والدینی، آنها تلاش می‌کنند سهم خود را در پدید آمدن آن تعارضات بیابند، میزان تهدید ناشی از آن موقعیت را بر بهزیستی خود و خانواده برآورد کنند؛ بنابراین، ارزیابی شناختی که از طریق ماهیت تعارضات به وجود می‌آید بر کنش وری کودکان، آثار بادوامی بر جای می‌گذارد. کودکان تعارضات بین والدین را به عنوان موقعیت اضطراب ارزیابی می‌کنند، به نظر می‌رسد گرایش به رفتار پرخطر واکنشی به همین اضطراب باشد؛ بنابراین، گرایش به رفتارهای پرخطر یک مکانیزمی در جهت ارزیابی‌های منفی کودک از تعارضات بین والدین است. بر اساس یافته‌ها پژوهش حاضر نیز تعارضات بین والدینی بر گرایش به رفتارهای پرخطر که یکی از ناسازگاری‌های دوران نوجوانی به شمار می‌آید، اثر مستقیمی داشت؛ بنابراین، تعارضات بین والدینی می‌تواند در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان نقش داشته باشد.

از سوی دیگر یافته‌های پژوهش با یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های زاهد و همکاران (۱۳۸۹)، کمپاس و همکاران (۲۰۱۷) و شافر و همکاران (۲۰۱۷) همسو است. افرادی که ناتوانی یا دشواری در تنظیم هیجان را تجربه می‌کنند، بیشتر در معرض مشکلات بین‌شخصی قرار می‌گیرند. این افراد برای اجتناب از تجربه‌های هیجانی غالباً تلاش‌های ناموفقی دارند. به‌طور کلی تحقیقات فراتحلیلی در این زمینه نشان داده‌اند تنظیم هیجان عاملی مهم در بهبود ارتقای سلامت روان و بهزیستی نوجوانان و دشواری در تنظیم هیجان عاملی کلیدی در آسیب‌شناسی روانی محسوب می‌شود. افرادی که ناتوانی یا دشواری در تنظیم هیجان را تجربه

می‌کنند، بیشتر در معرض مشکلات بین‌شخصی قرار می‌گیرند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تنظیم هیجان سه ویژگی مهم دارد. او، این احتمال وجود دارد که افراد هم با کاهش و هم با افزایش هیجان‌ها، هیجان‌های منفی و مثبت خویش را تنظیم کنند. دوماً عناصر اولیه تنظیم هیجان، هوشیار هستند. تصور بر این است که فعالیت تنظیم هیجان اساساً عمدی و آگاهانه اتفاق می‌افتد، اما در دفعه‌های بعدی بدون آگاهی و هوشیاری اتفاق می‌افتند. سوماً، پیش فرض قبلی ای برای این وجود ندارد، که آیا تنظیم هیجان لزوماً خوب است یا بد. در دیدگاه گروس (۲۰۰۷) فرآیند تنظیم هیجان ممکن است بر اساس بافت اجتماعی هم برای ایجاد فعالیت‌های خیلی خوب و هم برای فعالیت‌های خیلی بد به کار برده شود. به عنوان مثال، راهبردهای شناختی که هیجان‌های منفی را تعدیل می‌کنند، ممکن است به ایجاد مسائل بهداشت حرفه‌ای در رویدادهای استرس‌زا کمک نماید، اما ممکن است هیجان‌های منفی مرتبط با همدلی را خنثی کند. علاوه بر این، راهبردهای تنظیم‌کننده ممکن است اهداف شخصی را تحقق بخشند، ولی این امکان هم وجود دارد که از طرف دیگران به عنوان ناسازگارانه تلقی شوند. از طرفی می‌توان گفت بازداری هیجانی یک راهبرد پاسخ‌محور است که مستقیماً در جهت بازداری ابراز هیجان بکار برده می‌شود (۳۷). یکی از انواع بازداری شکل اجباری یا تحمیلی بازداری هیجانی است. در این نوع، افراد هیجان‌های خود را به خاطر دلایلی از قبیل حفظ تصور از خود، حفظ روابط با دیگران، با نظام سلسله مراتبی اجتماعی بازداری می‌کنند. نوع دیگر آن شکل مشتاقانه تنظیم هیجان است که به ظرفیت شناختی بستگی دارد. کار این نوع، بازداری هیجانی نیست، بلکه افکار ناخواسته است که افکار ناخواسته با هیجان‌های منفی مرتبط هستند. هیجان‌های منفی در روابط بین فردی از طریق بازداری‌های طولانی مدت، ممکن است برای

صمیمیت بین افراد مشکل ساز باشد. زیرا حفظ روابط خوب و مناسب با افراد مهم زندگی از قبیل خانواده و دوستان با شکل مناسبی از ابراز هیجانات مثبت و منفی همراه است (۳۸). بنابراین بازاریابی هیجان از طریق کاهش تجربه‌های منفی هیجان و افزایش هیجانات مثبت و تعدیل رویدادهای استرس زا، باعث می‌شود بهزیستی روان شناختی افراد افزایش یابد. در صورتی که طبق آنچه که گفته شد بازاریابی هیجان از طریق افزایش هیجانات منفی، کاهش هیجانات مثبت و افسردگی و اضطراب بیشتر موجب کاهش احساس رضایت از زندگی و بهزیستی روان شناختی می‌شود. می‌توان گفت که بازاریابی هیجانی در واقع ارزیابی مجدد موقعیت‌ها می‌باشد که تاثیر هیجانی آن موقعیت‌ها را تغییر می‌دهد. استفاده مداوم از بازاریابی هیجانی موجب تجربه‌های زیاد هیجانات مثبت، هیجانات منفی پایین و نشانه‌های افسردگی پایین می‌شود (۳۹). بازاریابی شناختی وابسته به هیجان، شامل بررسی علت‌ها و پیامدهای مثبت و منفی یک هیجان می‌شود (۴۰). این جنبه رشد مستلزم تلاش افراد در جهت مدیریت هیجان است. والدین، همسالان و دیگر مراقبان در رشد بازاریابی هیجانی موثر هستند. والدین برای اینکه افراد چگونه موقعیت‌های آشکار هیجانی را تفسیر می‌کنند از سه طریق تاثیر می‌گذارند: الف) اطلاعاتی که آنها در مورد این موقعیت‌ها فراهم می‌کنند. ب) تبیین علت هیجاناتی که احساس می‌کنند یا در دیگران مشاهده می‌کنند. ج) نشان دادن اصول ابراز هیجان. ابراز اجتماعی هیجان، ارزیابی افراد را از موقعیت‌های آشکار کننده هیجان و بازاریابی هیجانی را در آنها شکل می‌دهد (۴۱). در گذر زمان این تجربیات باعث می‌شود که فرد موقعیت اجتماعی را به خوبی تفسیر کند (۴۲). علاوه بر این یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های به دست آمده از پژوهش‌های بنتی و کمبار (۲۰۰۶)، بونانو (۲۰۰۴) و فتحی، احدی، جمهوری و کلهرنیا (۱۳۹۸)

همسو است. افراد دارای تاب آوری بالا، در شرایط استرس زا و موقعیت‌های ناگوار، سلامت روان شناختی خود را حفظ می‌نمایند و دارای سازگاری روان شناختی هستند. در واقع جهت همبستگی متغیرها بیانگر آن است که با افزایش میزان تاب آوری، سطح بهزیستی روان شناختی دانش آموزان افزایش می‌یابد. به عنوان یک تبیین احتمالی، می‌توان گفت که تاب آوری از طریق افزایش سطوح عواطف مثبت باعث تقویت حرمت خود و مقابله موفق با تجربه‌های منفی می‌شود. همچنین مهار گری، یعنی توانایی فرد در مهار و مدیریت شرایط، یکی دیگر از مولفه‌های تاب آوری است (۱۸). این توانمندی به فرد تاب آور کمک می‌کند تا شرایط استرس زا را مدیریت کند و در مقابله با مصائب و نامایمات زندگی، نه تنها جان سالم به در برد (۴۳) که به سطحی جدید از تعادل و رشد مثبت (۴۴) دست یابد. مهار گری باعث می‌شود که دانش آموزان احساس کنند که بر محیط تسلط دارند و می‌توانند تعیین کننده باشند. احساس تسلط بر اوضاع در دانش آموزان این باور را به وجود می‌آورد که تلاش‌های او بی نتیجه نخواهد بود و می‌تواند بر موقعیت تاثیر بگذارد. این باور عملکرد دانش آموزان را بهبود می‌بخشد و احتمال موفقیت و بهزیستی او را افزایش می‌دهد. کسانی که بطور مستقیم با مشکلاتشان مقابله می‌کنند و از راهبردهای مقابله ای کارآمدتر استفاده می‌کنند به احتمال بیشتری مشکلات زندگی شان را به طور موفقیت آمیز حل و فصل می‌کنند و در گیر رفتارهای مشکل آفرین و پر خطر نمی‌شوند و افرادی که این توانایی را ندارند به دلیل استفاده از راهبردهای مقابله ای منفی و ناکارآمد آسیب پذیر می‌گردند. بسیاری از نوجوانانی که در محیط‌های پرخطر و شرایطی زندگی می‌کنند که آنها را در معرض خطرات مختلف جسمانی و روانشناختی قرار می‌دهد، با این حال به دلیل داشتن عوامل محافظتی مثل تاب آوری می‌توانند بر این مشکلات غلبه کنند و آسیب ناپذیر

شوند (۴۵). بنابراین، هر چه تعارض والدین بیش تر شود، مشکلات روان‌شناختی نوجوانان هم بیش تر می‌شود و تاب‌آوری بالاتر مشکلات روان‌شناختی کم‌تری را به دنبال دارد.

در خصوص محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: ۱- داده‌های این پژوهش حاصل از پرسشنامه هستند. با توجه به اینکه جمع‌آوری تنها از طریق یک روش، می‌تواند بر کیفیت داده‌ها و نتایج حاصل اثرگذار باشد، توصیه می‌شود سایر پژوهشگران از روش‌های دیگری مانند مشاهده و مصاحبه نیز استفاده کنند. ۲- در این پژوهش با توجه به اینکه رفتارهای پرخطر در پسران و به خصوص در نوجوانی، بیشتر مشاهده می‌شود، تنها از دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه نمونه‌گیری شد. پیشنهاد می‌شود به منظور شناسایی عوامل موثر بر رفتارهای پرخطر، در گروه دختران و در رده‌های سنی دیگر هم پژوهشی انجام شود. ۳- این پژوهش در قالب طرح همبستگی صورت گرفته است، بنابراین در استنباط نتایج به صورت روابط علی باید

جنب احتیاط را رعایت کرد. از این رو توصیه می‌شود پژوهش‌هایی در زمینه رابطه تنظیم هیجان و تاب‌آوری با مولفه‌های رفتارهای پرخطر انجام شود. همچنین به منظور شناخت تاثیرات آسیب‌زای رفتارهای پرخطر، پژوهش‌هایی در نمونه‌های بالینی مورد بررسی قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج بدست آمده در پژوهش حاضر و پژوهش‌های پیشین می‌توان نتیجه گرفت که هر چه تعارضات والدینی کمتر باشد میزان تاب‌آوری نوجوانان بیشتر، تنظیم هیجان بهتر و موثرتر خواهد بود و در نتیجه احتمال رفتار پرخطر کاهش پیدا می‌کند.

تشکر و قدر دانی

از تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش ما را یاری رساندند کمال تشکر و سپاسگزاری را می‌نماییم.

References

1. khojandi G, baneshi M, sharifi H. High-risk behaviors prevalence among Islamic Azad and Payame Noor University students in Roudan, 2016. *Journal of Preventive Medicine*. 2018; 5(2): 52-44.
2. Defoe IN, Dubas JS, Edwin S, Dalmaijer, Aken, Marcel A, et al. Is the Peer Presence Effect on Heightened Adolescent Risky Decision-Making only Present in Males?. *Journal of Youth and Adolescence*. 2020; 49: 693-705.
3. Defoe IN, Dubas JS, Romer D. Heightened adolescent risk-taking? Insights from lab studies on age differences in decision-making. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*. 2019; 6(1):56-63.
4. Mokhtarnia I, Zadeh Mohammadi A, Habibi M. The Relationship between Parental Conflict and Tendency to High-Risk Behaviors: With the Mediating Role of Conflict Intensity. 2016.
5. De Boer A, Peeters M, Koning I. An experimental study of risk taking behavior among adolescents: a closer look at peer and sex influences. *The Journal of Early Adolescence*. 2017; 37(8):1125-1141.
6. Jessor R. Problem behavior theory: A half-century of research on adolescent behavior and development In R.M. Lerner A.C, Petersen R.K, Silbereisen J. Brooks-Gunn (Eds), *The developmental science of adolescence: History through autobiography*. 2014, pp:239-256.

7. DiClemente RJ, Hansen WB, Ponton LE. (Eds). Handbook of adolescent health risk behavior. Springer Science & Business Media. 2013.
8. Kloep M, Guney M, Cok F, Simsek O. Motives for risk-taking in adolescence: A cross-cultural study. *Journal of Adolescence*. 2009; 32(1):135-151.
9. Afshari A, Barzegari AA, Ismaili A. Evaluation of high-risk behavior in students based on demographic variables. *Quarterly Journal of New Ideas in Psychology*. 2017; 1(4): 29-42.
- Afshari A, Barzegari A, Esmali A. Prevalence of high-risk behaviors among students based on demographic variables. *JNIP*. 2017; 1(4) :29-42.
10. Fathi E, Zakripour G. Identifying the causes of adolescents' psychological tendency to high-risk behaviors and strategies to deal with it. *Capital Police Disciplinary Knowledge Quarterly* 1397; 7: 95-126.
11. Eckstrand KL, Choukas-Bradley S, Mohanty A, Cross M, Allen NB, Silk JS, et al. Heightened activity in social reward networks is associated with adolescents' risky sexual behaviors. *Developmental cognitive neuroscience*. 2017; 27: 1-9. DOI:10.1016/j.dcn.2017.07.004[
12. Harakeh Z, de Boer A. The effect of active and passive peer encouragement on adolescent risk-taking. *Journal of Adolescence*. 2019; 71: 10-17. [DOI:10.1016/j.adolescence.2018.12.004]
13. Stewart K, Townley G. Intrapersonal and social-contextual factors related to psychological well-being among youth experiencing homelessness. *Journal of Community Psychology*. 2019; 47(4): 772-789. [
14. Assanangkornchai S, Li J, McNeil E, Saingam D. Clusters of alcohol and drug use and other health-risk behaviors among Thai secondary school students: A latent class analysis. *BMC Public Health*. 2018; 18(1): 54-62. [DOI:10.1186/s12889-018-6205-z]
15. Sadat Javadi B, Zaboli P, Allahvardi N. Predicting high-risk behaviors based on resilience and attachment styles of high school girls in Shahriar city. *Social and disciplinary research of women and family* 2016; (6): 101-118.
16. Behzadpour S, Motahari Z, Goodarzi P. The relationship between problem solving and resilience with high risk behaviors among students with high and low academic achievement. *School Psychology*. 2013; 4(8): 25-42.
17. ARAT G, Wong PWC. Examining the Association Between Resilience and Risk Behaviors Among South Asian Minority Students in Hong Kong: A Quantitative Study. *Journal of Social Service Research*. 2019; 45(3): 360-372.
18. Conner KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*. 2003; 18(2): 76-82. [DOI/10.1002/da.10113]
19. Moradi A, Omidifar H, Seidi S. Comparison of resilience and high-risk behaviors: An intergenerational study. *National Congress of Social Psychology Iran* 2016; 3.
20. Fathi M, Ahadi H, Jamhari F, Kalhernia Golkar M. The mediating role of resilience in the relationship between arousal and alcohol consumption in young people aged 40-40 years in Tehran: A descriptive study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2009; 18 (12): 1211-1232.
21. Gross, J. Handbook of emotion regulation. New York NY Guilford Press 2007.
22. Barzegarie E, Khaleghipour S, Vahabi Hamabadi J. Mediating Role of Emotion Regulation in relation to Spirituality and High-risk Behavior in Adolescents with Addicted Parent(s). *etiadjpajohi*. 2019; 12(50): 233-252.
23. Lennarz HK, Hollenstein T, Lichtwarck-Aschoff A, Kuntsche E, Granic I. Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development* 2018; 43(1): 1-11.
24. Dir AL, Banks DE, Zapolski TC, McIntyre E, Hulvershorn LA. Negative urgency and emotion regulation predict positive smoking expectancies in non-smoking youth. *Addictive behaviors* 2016; 58: 47-52. [DOI:10.1016/j.addbeh.2016.02.014]

25. Tull MT, Weiss NH, Adams CE, Gratz KL. The contribution of emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in residential substance abuse treatment. *Addictive behaviors* 2012; 37(10): 1084-1092. [DOI:10.1016/j.addbeh.2012.05.001]
26. Ordobadi S, Mohammadi Sura F. The effect of cognitive regulation strategies on high-risk behaviors of adolescents and young people. *Social science studies* 2016; 3(2): 18-24.
27. Weiss NH, Sullivan TP, Tull MT. Explicating the role of emotion deregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current Opinion in Psychology* 2015; 3: 22-29. [DOI:10.1016/j.copsyc.2015.01.013]
28. Kaczynski K. J, Lindahl K. M , Malik k. M, Laurenceau J.P. Marital conflict, maternal and paternal parenting, and child adjustment: a test of mediation and moderation. *Journal of Family Psychology* 2006; 20(2): 199-208.
29. Cummings E. M, Kouros C. D, Papp L. M. Marital aggression and children's responses to everyday interparental conflict. *European Psychologist* 2007; 12(1):17 28.
30. Grych J.H, Fincham F.D. Interparental Conflict and Child Adjustment. *Interparental conflict and child development. Theory, research and applications* 2007; 1.
31. Cummings E. M, Goeke M. C, Papp L. M. Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child development* 2003; 74(6): 1918-1929.
32. Grych JH. Interparental conflict as a risk factor for child maladjustment: Implications for the development of prevention programs. *Family Court Review* 2005; 43(1): 97-108. [DOI:10.1111/j.1744-1617.2005.00010.x]
33. Feldman R, Masalha S, Derdikman-Eiron R. Conflict resolution in the parent– child, marital, and peer contexts and children’s aggression in the peer group: A process- oriented cultural perspective. *Developmental psychology* 2010; 46(2): 310-325.
34. Cummings E. M, George M. R, Koss K. J, Davies P. T. Parental depressive symptoms and adolescent adjustment: Responses to children's distress and representations of attachment as explanatory mechanisms. *Parenting* 2013; 13(4): 213-232.
35. Burt SA, McGue M, Iacono WG. Environmental contributions to the stability of antisocial behavior over time: are they shared or non-shared?. *Journal of abnormal child psychology*. 2010; 38(3): 327-337. [DOI:10.1007/s10802-009-9367-4]
36. Klahr AM, McGue M, Iacono WG, Burt SA. The association between parent–child conflict and adolescent conduct problems over time: Results from a longitudinal adoption study. *Journal of Abnormal Psychology*. 2011; 120(1): 46-56. [DOI:10.1037/a0021350]
37. Thompson R. A, Calkins S. D. The double- edged sword: Emotional regulation for children at risk. *Development and psychopathology* 2007; 8: 163- 182.
38. Hwang j. A processing model of emotion regulation: insight from the attachment system. PH.D thesis in art and science, United states, Georgia State University. 2006.
39. Gross J. J, John O. P. Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and wellbeing. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 85: 348-362.
40. Stegge H , Meerum M. Awareness and regulation of emotion in typical and a typical development. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press 2007.
41. Mesquita B, Albert D. The cultural regulation of emotions. In J. J. Gross .(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press 2007 ; 486–503.
42. Peterson C, Park N. Explanatory style and emotion regulation. In J. J. Gross(Ed.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford press 2007; PP. 159.
43. Bonanno AG. Loss, trauma, and human resilience. *American Psychologist*. 2004; 59(1): 20-28. [DOI:10.1037/0003-066X.59.1.20]

44. Richardson G. E. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology* 2002; 58(3): 307-321.
45. Soleimani A, Golpich Z, Darroudi, H. Comparison of resilience and high-risk behaviors based on motivational structure in adolescents. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences* 2013; 5 (2): 387-394.

*Original Article***Presenting a structural model of the relationship between parental conflicts and high-risk behaviors through resilience mediation and emotion regulation in adolescents**

Received: 09/10/2021 - Accepted: 17/11/2021

Saeideh Kohansal Nalkiashari ¹Samereh Asadi Majreh ^{2*}Bahman Akbari ³¹ PhD student in Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.² Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.³ Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

Email: asadimajreh_psy@yahoo.com

Abstract

Introduction: One of the most critical periods of life is adolescence. It is a period of rapid physical growth and emotional and psychological changes and a period of transition from childhood to adulthood. Adolescence is the period in which most behavioral maladaptations are manifested in this period. The tendency to risky behaviors is one of the behavioral maladaptations of adolescence. The aim of this study was to investigate the

relationship between parental conflicts, resilience, emotion regulation and high-risk behaviors in order to develop a model.

Materials and Methods: This is a descriptive correlational study that was performed on 265 male high school students in the city of Langrud in the academic year 1300-1499. Conflict between Grich, Sid and Ficham (1992) parents, Connor and David Sean Resilience Scale (CD-RIS) and emotion regulation questionnaire were used. Also, structural equation modeling and software were used to assess the fit of the researcher's proposed model. Emus 22 was used.

Results: In examining the direct effects, the findings showed that parental conflicts lead to increased risky behaviors.

Conclusion: Based on the findings of the present study, improving parental conflicts directly reduces risky behaviors.

Key words: Interparental conflicts, high risk behaviors, resilience, emotion regulation

Acknowledgement: There is no conflict of interest.