

نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط با گرایش معنوی و رفتار پرخطر در نوجوانان در معرض خطر

اکبر احمدوند^۱، مهرداد هوازاده^۲، وحید بنیسی^۳

^۱ دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی مثبت گرا، دانشگاه پیام نور، ساری، ایران.

^۲ دانش آموخته کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر، اصفهان، ایران.

^۳ دانش آموخته دکتری تخصصی مدیریت آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

نام نویسنده مسئول:

مهرداد هوازاده

چکیده

هدف: رفتار های پرخطر امروزه مورد توجه بسیاری از روانشناسان و فعالان عرصه های اجتماعی و تربیتی است چرا که عدم پیشگیری و شناخت مولفه های آن می تواند در آینده افراد بسیاری را به دام رفتارهای پرخطر بیاندازد؛ لذا این پژوهش با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در ارتباط با گرایش معنوی و رفتار های پرخطر در نوجوانان در معرض خطر صورت گرفت. **روش:** روش تحقیق همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه پژوهش نوجوانان در معرض خطر بودند که تحت حمایت پرورشگاه های شهر اصفهان بودند. از جامعه هدف با روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۲۵ نفر (۱۳۴ پسر و ۹۱ دختر) انتخاب شدند. ابزار پژوهش پرسشنامه گرایش های معنوی، پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی بود. داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و الگوسازی معادلات ساختاری تحلیل شد. **یافته ها:** گرایش های معنوی با تنظیم هیجان مثبت و سازگاران رابطه مثبت و با تنظیم هیجان منفی و ناسازگاران رابطه منفی دارد. گرایش معنوی با رفتار پرخطر رابطه منفی دارد. نتایج حاصل از الگوی ساختاری (SEM) نشان داد گرایش معنوی به واسطه تنظیم هیجان بر رفتار پرخطر در کودکان در معرض خطر تاثیر غیر مستقیم دارد. **نتیجه گیری:** گرایش معنوی با اثر مستقیم بر تنظیم هیجان سازگاران و مثبت بر پیشگیری از رفتارهای پرخطر در کودکان در معرض خطر تاثیر دارد.

واژگان کلیدی: راهبردهای تنظیم هیجان، گرایش های معنوی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان در معرض خطر.

مقدمه

نوجوانی را دوره هیجان طلبی و رفتارهای پرخطر می دانند. رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و به باشی نوجوانان را در معرض خطر قرار می دهد و مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت فرد و دیگر افراد جامعه اند (اوکروود^۱، ۲۰۱۰). از جمله رفتارهای پرخطر که برای دیگران تهدیدکننده می باشد، می توان به سوء مصرف مواد، سیگار و مشروبات الکلی، اعتیاد، گریز از مدرسه، نزاع های فیزیکی، آمیزش جنسی نا ایمن، قماربازی، اعمال بی بندوبار و غیر قانونی، رانندگی بی پروا و ورزش های خطرناک اشاره کرد (زاده محمدی، احمد آبادی و حیدری، ۱۳۹۰). برخی نظریه ها ترکیب جنبه هایی از شخص و محیط را در رفتار های پرخطر موثر می دانند عوامل شناختی مثل ادراک خطر، نوروترانسمیترها، عوامل شخصیتی مثل هوش معنوی، هیجان خواهی، خودنظم دهی ضعیف، عاطفه منفی بالا و تاثیرات محیطی مثل والدین و گروه همسالان از مواردی هستند که جهت پیشگیری از رفتار های پرخطر مهم گزارش شده است (استیوارت و تونلی^۲، ۲۰۱۹ و اسنن کردچایی، مک نیلی و ساین گام^۳، ۲۰۱۸، اسماعیل زاده، اشرفی، شهرزادی و مصطفوی، ۲۰۱۸). خانواده نیز، واحد بنیادین جامعه و کانون اصلی رشد و تعالی انسان است. تجربه ثابت کرده است که کودک در محیط خانواده سالم، رشد و تکامل بهتری دارد؛ لذا بدیهی است که فرزندی که در محیط خالی از عشق و وابستگی خانوادگی تربیت و بزرگ می شوند، در معرض بحران های عاطفی و روحی بسیاری قرار خواهند گرفت (علی اکبری و توکل، ۲۰۱۰). هر ساله والدین به علل متعدد اقتصادی و اجتماعی، کودکان خود را رها می کنند که عموماً این کودکان به پرورشگاه سپرده می شوند (اصلی پور و همکاران، ۲۰۱۳). مطالعات نشان می دهند، کودکانی که بخش اول زندگی خود را در پرورشگاه ها و یا خانواده های نامناسب می گذرانند، بیشتر در معرض خطر مشکلات رفتاری هستند (لومن و همکاران، ۲۰۱۰؛ کیل، ۲۰۱۲؛ وکیلان، ۲۰۱۲).

معنویت به عنوان یک منبع محافظت از خود و یک منبع نوع دوستی و محافظت از دیگران عامل مهمی در افزایش خوشبختی شناخته شده است (دباغی، ۱۳۸۸). معنویت بعد چهارم سلامت است و به عنوان ادراک سرچشمه هستی یکی از ابعاد اصلی بهزیستی محسوب می شود. نتایج تحقیقات نشان می دهد مذهبی بودن و معنویت با افزایش سلامت عمومی، طول عمر، مهارت های مقابله ای و کنترل استرس رابطه دارد (دانکولینکو و سلسکا و همکاران^۴، ۲۰۱۸). معنویت در زندگی عاملی برای رسیدن فرد به امید و سازگاری بهتر با وقایعی است که رخ می دهد و به دلیل نقش حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب، اهمیت ویژه ای دارد (سوخوا و سومان^۵، ۲۰۱۳). تمایلات معنوی مجموعه ای از قابلیت های سازگارانۀ ذهنی است که براساس جنبه های غیرمادی و متعالی قرار گرفته؛ به خصوص آن جنبه هایی که مرتبط با طبیعت وجودی فرد، معنی سازی فردی، تعالی و حالات مبسوط هوشیاری می باشد به صورتی که این فرایندها نقشی سازگارانۀ در تسهیل تشخیص حضور الهی در فعالیت های عادی، مقابله مثبت و سهل تر با استرس ها و یافتن معنا برای حل مشکلات و توانایی انجام رفتار فاضلانۀ، حل مسئله و استدلال انتزاعی دارند (کلایتون جونز^۶، ۲۰۱۹). گرایش معنوی را توانایی کاربرد رویکرد چند حسی در حل مسئله و یادگیری همراه باگوش سپردن به ندای درون و خودآگاهی عمیقی می داند که فرد بیشتر از جنبه های درونی اش آگاه شده و آنها را درک می کند، به گونه ای که بشر در این حالت تنها جسم نبوده بلکه مجموعه ای از فکر، روح و بدن است (کوئینگ^۷، ۲۰۱۲).

نتایج مطالعه ملی در آمریکا که توسط رگنرس و الدر^۸ (۲۰۰۳) صورت گرفته، نشان می دهد که بین نگرش و عملکرد مذهبی دانش آموزان دبیرستانی و رفتارهای پرخطر، همبستگی منفی و معکوس وجود دارد و نقش مذهب به عنوان یک عامل حفاظتی مستقیم در برابر هر نوع آسیب پذیری است (مالیکوناوا و همکاران^۹، ۲۰۱۸). پژوهش های آروالو، پرادو و آمارو^{۱۰} (۲۰۰۸) و لیگ، بوئن و مارلات^{۱۱} (۲۰۰۵) و شیم^{۱۲} (۲۰۱۹) در زمینه رابطه معنویت و گرایش به اعتیاد، سیگار و رفتارهای پرخطر نشان می دهد معنویت و مذهب عامل مهمی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر است (چم راتریتراونگ و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۰).

پژوهش های دیگر مطرح کردند معنویت فردی و خانواده در پیشگیری از رفتارهای پر خطر نوجوانان نقش دارد. همچنین معنویت به عنوان یکی از تجارب روزانه دینی، باور ها و رفتارهای معنوی و سطوح بالاتری از معنویت پیش بینی کننده نشانه های کمتر افسردگی و رفتار

¹ Okorodudu² Stewart & Townley³ Assanang, kornchai, McNeil & Saingam⁴ Dankulincova Veselsk &etal⁵ .Sokhwal & Soman⁶ Clayton-Jones & etal⁷ Koenig⁸ Regnerus & Elder⁹ Malinakova & etal¹⁰ Arevalo, Prado & Amaro¹¹ Leigh, Bowen & Marlatt¹² Shim¹³ Chamrathirithrong &etal

های پرخطر است (چن، برتولد، برانسی دیاز و سوریس ۲۰۱۸،^{۱۴} و دنبام، میلیم، مولن، لسی و برادشاو^{۱۵}، ۲۰۱۸). پژوهش شک و ژو^{۱۶} (۲۰۱۸) نشان داد بین رفتارهای پرخطر و شایستگی های اخلاقی و معنوی در نوجوانان رابطه وجود دارد.

بررسی تنظیم هیجان می تواند توانایی به کارگیری منابع معنوی برای حل مسائل را افزایش دهد و به خودتنظیمی اخلاق مدارانه کمک کند (شک و ژو، ۲۰۱۸). نتایج پژوهش ها موید آن است که معنویت با تنظیم هیجان رابطه تنگاتنگ و ناگسستگی دارد (فولی و کلی^{۱۷}، ۲۰۱۸). مطالعه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رابطه آن با آسیب شناسی رفتاری به دلیل ماهیت انعطاف پذیر دوره نوجوانی و پایه ریزی الگوهای رفتار بزرگسالی در این دوران از اهمیت برخوردار است. سلامت روانی نوجوانان ناشی از تعاملی دو طرفه میان استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و ارزیابی درست موقعیت تنش زا با استفاده از هوش معنوی است. هیجانها در زندگی انسان ها نقش اساسی دارد که نظم بخشی به آن اگر به صورت آگاهانه و کنترل شده باشد می تواند در کنترل آسیب های رفتاری تاثیر گذار باشد. نظم جویی هیجان به فرآیندهای درونی و بیرونی دخیل در نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش های هیجانی جهت انجام اهداف زندگی اشاره دارد تا افراد به طور مناسب به تقاضاهای محیطی متنوع پاسخ دهند (گروس^{۱۸}، ۲۰۰۷).

یکی از جامع ترین مدل ها در زمینه تنظیم هیجان، مدل فرآیندی تنظیم هیجان گروس است. این مدل بر این منطق استوار است که راهبردهای تنظیم هیجان را می توان براساس زمان آشکارسازی پاسخ هیجانی متمایز نمود. در قلب این مدل، مفهوم فرآیند مولد هیجان قرار دارد که براساس آن تجربه هیجان با ارزیابی سرنخ های هیجانی شروع می شود. وقتی این سرنخ ها مورد توجه قرار گیرند و به شیوه خاصی ارزیابی شوند، مجموعه ای هماهنگ از گرایش های پاسخ را راه اندازی می کنند که شامل سیستم های فیزیولوژیک، رفتاری و تجربه ای است که می توانند به شیوه های مختلف تعدیل شوند. براساس مدل فرآیندی تنظیم هیجان گروس (۲۰۰۷) هیجان در پنج بخش از فرآیند مولد هیجان تنظیم می گردد (۱) انتخاب موقعیت که پیشگام راهبردهای تنظیم هیجان و مستلزم اتخاذ عملی به منظور نیل به هدف هیجانی یا دوری از آن است. میزان پاسخ های هیجانی هر فرد از تجارب گذشته اش ناشی می شود. (۲) اصلاح موقعیت: تلاش در جهت اصلاح و جایگزین کردن هیجان های مرکب نیازمند راهبرد تنظیم هیجان نیرومندتری است. (۳) گسترش توجه شامل فرونشانی، تمرکز، حواسپرتی و نشخوارگری می باشد. گسترش توجه می تواند به عنوان نسخه درونی انتخاب موقعیت به کار گرفته شود. (۴) تغییر شناختی شامل تغییر دادن معنی، ارزیابی ها، ارزشیابی ها، تفسیرها، مقایسه اجتماعی و چارچوب بندی مجدد. (۵) تعدیل پاسخ های تجربه ای، رفتاری و فیزیولوژیک: تعدیل پاسخ که بر تحت تاثیر قراردادن پاسخ های رفتاری، تجارب هیجانی و بازتاب های جسمانی به طور مستقیم دلالت دارد که می تواند با استفاده از ورزش، تغذیه، دارو و الکل نیز اتفاق افتد.

آشناگی در هیجان ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب شناختی خواهند داشت (الدو، نولن، هوکسما و اسوایز^{۱۹}، ۲۰۱۰). افراد برای تنظیم هیجانها از راهبردهای متفاوتی استفاده می کنند که برخی از آنها سازش یافته و بعضی دیگر سازش نیافته تلقی می شوند. راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگری، فاجعه سازی و ملامت دیگران تحت عنوان راهبردهای سازش نیافته و راهبردهای پذیرش، دیدگاه گیری، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی به عنوان راهبردهای سازش یافته مطرح می شوند. یافته های پژوهشی نشان می دهند که توانایی نظم جویی و مدیریت سازش با بیان احساسات و حفظ رابطه با دیگران ارتباط دارد. هرگونه ناکارآمدی در راهبردهای نظم جویی هیجان منجر به خطر پذیری می شود. این رهبرداها شامل شناخت و فرایندهای شناختی می تواند به تنظیم و مدیریت هیجان ها به هنگام تجربه رویدادهای تهدیدکننده و پس از تجربه رویدادهای استرس زا کمک کند (گارنفسکی، بان و کراجی^{۲۰}، ۲۰۰۵).

نوجوانان در مقایسه با هم تیان خود به جهت تنظیم هیجان و کنترل تکانه کمتر، از سازگاری هیجانی و اجتماعی پایین تری برخوردارند (موحدی، خالقی پور و وهابی همابادی، ۱۳۹۶). راهبردهای تنظیم هیجانی می تواند بر زودانگیختگی و تنظیم شناختی هیجان نوجوانان نافرمان مقابله ای تاثیرگذار باشد (موحدی و خالقی پور، ۱۳۹۵). یافته های پژوهش جبرائیلی، مرادی و حبیبی، (۱۳۹۶) نشان داد تکانشگری و اختلال تنظیم هیجانی رابطه معناداری با مصرف مواد، الکل و دخانیات دارد. نوجوانان در معرض خطر معمولاً با ملاک های زیر شناخته می شوند: مواجهه با خشونت های خانوادگی و سابقه اعتیاد در خانواده، محل زندگی آشفته و پرخطر، محرومیت شدید اقتصادی، تجربه ی شکست تحصیلی، تعارض و اختلافات خانوادگی، ناتوانی در برقراری یا حفظ روابط بین فردی رضایت بخش با همسالان یا آموزگاران و بروز رفتار و احساسات نامتناسب در شرایط عادی (مک ویرتر و همکاران، ۲۰۰۷).

¹⁴ Chen, Berchtold, Barrense-Dias & Suris

¹⁵ Debnam, Milam, Mullen, Lacey, Bradshaw.

¹⁶ Shek & Zhu

¹⁷ Foley & Kelly

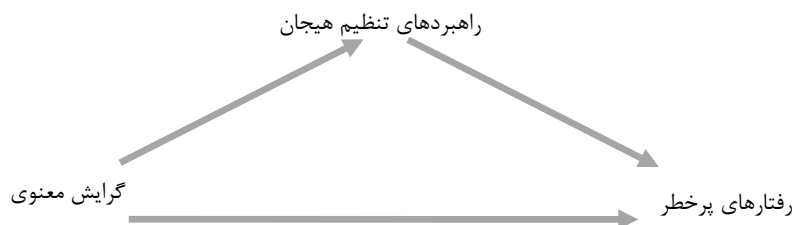
¹⁸ Gross

¹⁹ Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer

²⁰ Garnefski, Baan & Kraaij

نتایج بررسی‌ها نشان داد نوجوانانی که تنش و هیجان‌های ناپایدار و تنظیم هیجانی کمتر موثری را تجربه می‌کنند، مشکلات خلقی و رفتاری بیشتری را نشان می‌دهند (لی ناز، هالستین، لیچ وارک، کانچ و گرینیک^{۲۱}، ۲۰۱۹). مطالعات دیر، بانکس، زاپولسکی، مک‌لنتیر و هولورشورن^{۲۲} (۲۰۱۶) نشان داد که نقص در تنظیم هیجان به طور معناداری با تسهیل اجتماعی مثبت در نگرش به سیگار نقش دارد. یافته‌های دیگر نشان داد که بد تنظیمی هیجان نقش مهمی در آسیب‌شناسی رفتارهای پرخطر دارد (وییز، سولیوان و تول^{۲۳}، ۲۰۱۵، ارنو، سالاروکا و جاریوت گارسیا^{۲۴}، ۲۰۱۲). مطالعه تول، ویز، ویانا، آنستیز و گراتز^{۲۵} (۲۰۱۲) و فوکس، هنگ و سینا^{۲۶} (۲۰۰۸) بر روی افراد وابسته به مواد بیانگر آن است که نقص در تنظیم هیجان نقش برجسته‌ای در رفتارهای تکانشی دارد. نتایج پژوهشی فراتحلیلی آلدائو، نولن هوکسما و شوایزر^{۲۷} (۲۰۱۰) نشان داد که راهبردهایی مانند نشخوار ذهنی، سرکوبی، اجتناب از حل مسأله بیشترین اندازه اثر را در اختلالات روانی و رفتاری دارند.

پژوهش‌هایی که به عنوان پیشینه چه در قالب مروری و چه در قالب پژوهش اصیل مورد توجه قرار گرفته‌اند دو نکته را آشکار می‌سازد. نکته اول اینکه اعتیاد پدران احتمال رفتارهای پرخطر را تشدید می‌کند و این که این رفتارهای غیرانطباقی نوجوانان بر رفتارهای پرخطر دارای تأثیرات متعددی هستند یکی از تأثیرات آشکار آن‌ها اینک این دوره مهمتر از سایر دوره‌ها بوده و تأثیرات ناگهانی بر رفتار و نگرش آن‌ها دارد. آن‌ها چون در مرحله گذراندن یک دوره انتقال هستند باید الگوهای جدید رفتاری و نگرشی را بیاموزند و چون از خودشان نامطمئن هستند و احساس بی‌ثباتی می‌کنند، از کسب مسئولیت هراس دارند به آسانی از حل آن بر نمی‌آیند و با تغییر الگوی علائق و رفتارشان ارزش‌هایشان نیز متغیر خواهند بود. همچنین با توجه به این که این دوران سن بحران هویت است انطباق با معیارهای گروه برای آن‌ها مهمتر از فرد گرایی است و به جهت آرمان گرایی و قرار گرفتن در آستانه بزرگسالی و شرایط متعارض خانواده همانند پدر معتاد احتمال روی آوردن آن‌ها به رفتارهای پرخطر بیشتر است. لذا با توجه این که نوجوانان در حرکت به سوی کسب مهارت‌های روانی، اجتماعی و دینی هستند و معنویت از راه ایمان و انگیزه برای رسیدن به قرب الهی آشکار می‌شود و آثار عملی این ایمان و ارتباط در جهت بخشی به زندگی و نوع نگاه به آن دیده می‌شود که در قالب اخلاق الهی بروز می‌یابد و با توجه به اینکه در این دوره زمانی شخصیت و هویت نوجوان شکل می‌گیرد نهادینه سازی افکار و رفتارهای معنوی با نگرش مثبت به دین می‌تواند آینده خود فرد و حتی جامعه را از حیث حفظ هنجارها و ارزش‌ها بیمه نموده و آن‌ها را از رفتارهای منفی و ناسازگارانه محفوظ نگه دارد. بنابراین معنویت به عنوان اولین متغیر دارای اثراتی است که با تأثیر بر تنظیم هیجان می‌تواند نقش خود را بر رفتارهای پرخطر نشان دهد. ایده اصلی در این پژوهش این بوده است که معنویت با افزایش راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان و کاهش راهبردهای ناسازگارانه آن می‌تواند بر رفتارهای پرخطر تأثیر بگذارد که الگوی مفهومی و نظری آن در زیر بیان شده است.



شکل ۱. مدل نظری و مفهومی پژوهش

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر نوع یک پژوهش همبستگی (مدل سازی معادله ساختاری) بود. جامعه آماری تمام نوجوانان در معرض خطر مخدر ۱۶-۲۰ سال شهر اصفهان بودند که پدران آن‌ها جهت ترک به کلینیک و کمپ‌های ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند. نحوه انتخاب به این صورت بود که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای از مناطق جنوب، شمال، شرق و غرب اصفهان ۱۳ کلینیک و کمپ انتخاب شد و در بازه زمانی ۲ ماه تعداد ۲۶۰ نفر نوجوان که دارای پدر معتاد بودند انتخاب شدند. با توجه به این که روش پژوهش از نوع معادلات ساختاری بود به

²¹ Lennarz, Hollenstein, Lichtwarck-Aschoff, Kuntsche, Granic

²² Dir, Banks, Zapolski, McIntyre & Hulvershorn

²³ Weiss, Sullivan & Tull

²⁴ Arnau-Sabatés, Sala-Roca & Jariot-Garcia

²⁵ Tull, Weiss, Adams & Gratz

²⁶ Fox, Hong & Sinha

²⁷ Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer

ازای هر متغیر و خرده مقیاس های آنها، ۱۵ نفر کفایت می کند. همچنین با توجه به این که نمونه دویست تا چهارصد نفر برای پژوهش های معادلات ساختاری پیشنهاد شده است (شوماخر و لومکس ترجمه قاسمی، ۱۳۸۸). تعداد نمونه مورد نظر کفایت می کند. پس از جمع آوری پرسشنامه ها تعداد ۳۵ پرسشنامه به علت نقص در پاسخگویی از پژوهش حذف شد و تعداد ۲۲۵ پرسشنامه تحلیل شد. تحلیل داده ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و الگوسازی معادله ساختاری (SEM) انجام گرفت. تحلیل های انجام شده با استفاده از نرم افزار SPSS و نرم افزار تحلیل ساختارهای گشتاوری (AMOS) انجام شد.

ابزار

«پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان»: پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون^{۲۸} در سال ۲۰۰۱ در کشور هلند تدوین شد و دارای دو نسخه هلندی و انگلیسی است و ۳۶ آیتم دارد. پاسخگویی به هر یک از آیتم های آن به صورت مقیاس لیکرت پنج درجه ای (۱- تقریباً هرگز تا ۵- تقریباً همیشه) می باشد. این پرسشنامه دارای ۹ زیر مقیاس است که ۵ زیر مقیاس این پرسشنامه راهبردهای تنظیم هیجان شناختی سازگار شامل: پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم اهمیت شماری و ۴ زیرمقیاس دیگر راهبرد های تنظیم هیجان شناختی ناسازگار شامل: سرزنش خود، نشخوار فکری، فاجعه انگاری و سرزنش دیگران می باشد. بنابراین هر فرد در این پرسشنامه ۱۱ نمره ی جداگانه می تواند دریافت کند. نمره کل هریک از خرده مقیاس ها از طریق جمع کردن نمره ماده ها به دست می آید و دامنه نمرات بین ۴ تا ۲۰ خواهد بود. ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین به منظور بررسی روایی سازه پرسشنامه از روش تحلیل عامل ساختار عاملی استفاده شد که روایی آن را مورد تایید قرار داد به وسیله گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون (۲۰۰۱). پایایی پرسشنامه در ایران توسط حسینی (۲۰۱۱) با آلفای کرونباخ با دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۲ گزارش شده است همچنین روایی همگرا و افتراقی آن با پرسشنامه افسردگی بک همبستگی داشت که نشان داد پرسشنامه از روایی مطلوب برخوردار است. در پژوهش حاضر پایایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ و برای خرده مقیاس ها از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ گزارش شده است.

«پرسشنامه گرایش معنوی»: پرسشنامه گرایش های معنوی توسط شریفی، مهرابی، کلانتری و مفتاح در سال ۱۳۸۷ در ایران تدوین شده است. این پرسشنامه برای سنجش گرایش های معنوی طراحی شده است که عوامل زیربنایی مطلوب و همبسته برای سنجش گرایش های معنوی را در بر دارد؛ معنویت هر فرد با نمره به دست آمده در این آزمون برابر است. این آزمون ۳۳ سؤال دارد که آزمودنی باید از بین کاملاً موافق تا کاملاً مخالف انتخاب کند. در این پرسشنامه کاملاً موافق برابر با نمره ۴، موافق ۳، نظری ندارم ۲، مخالف ۱ و کاملاً مخالف نمره صفر را به خود اختصاص می دهد. این پرسشنامه علاوه بر نمره کل در چهار حیطه نیز نمره افراد را اندازه می گیرد که عبارتند از: باور های معنوی، تجارب معنوی در زندگی، خود شکوفایی معنوی، فعالیت های اجتماعی- مذهبی. پایایی پرسشنامه توسط شریفی و همکاران (۱۳۸۷) در خرده مقیاس های باور های معنوی با ضریب آلفای ۰/۸۹، تجربه معنوی زندگی ۰/۶۳، خودشکوفایی معنوی ۰/۸۳ و فعالیت های اجتماعی- مذهبی ۰/۸۸ به دست آمد. علاوه بر این ضریب آلفای کل پرسشنامه نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه از راه همبستگی خرده مقیاس ها با نمره مقیاس کل نشان داد که هر چهار عامل استخراج شده ضرایب همبستگی بالا و معناداری با یکدیگر و با نمره کل پرسشنامه داشتند. در این پژوهش ضریب پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

«مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی»: این پرسشنامه با ۳۸ گویه در هفت خرده مقیاس توسط زاده محمدی، احمد آبادی و حیدری (۱۳۹۰) با در نظر گرفتن شرایط و ویژگی های جامعه ایرانی در شهر تهران با نمونه ای بالغ بر ۱۲۰۴ نفر تنظیم و روایی سنجی گردید. اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مولفه های اصلی مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج بدست آمده از روایی و پایایی مقیاس حاکی از آن بوده است که ابزاری مناسب در سنجش خطر پذیری نوجوانان ایرانی است (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). نمره گذاری این پرسشنامه با پاسخگویی روی مقیاس پنج درجه ای یک (کاملاً مخالف) تا پنج (کاملاً موافق) امتیازگذاری می شود. عامل گرایش به مواد مخدر ۱۳/۵۶ درصد، گرایش به الکل ۱۰/۶۱ درصد، گرایش به سیگار ۹/۸۴ درصد، گرایش به پرخاشگری ۸/۳۷ درصد، گرایش به رابطه و رفتار جنسی ۷/۸۴ درصد، گرایش به جنس مخالف ۷/۵۰ درصد و گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۷ درصد و همه عامل ها روی هم ۶۸/۸۴ درصد واریانس کل را تبیین کردند. ضریب KMO برابر ۰/۹۵۲ که نشانگر مناسب بودن همبستگی موجود میان گویه ها است. ضریب پایایی در پژوهش حاضر برای کل مقیاس که رفتار خطر پذیر را ارزیابی می کند ۰/۷۹ به دست آمد.

²⁸ Garnefski, Kraaij & Spinhoven

یافته ها

داده های حاصل از یافته های جمعیت شناسی نشان می دهد، از کل اعضای نمونه ۲۲۵ نفری، ۱۳۴ نفر (معادل ۵۹/۵۵ درصد) پسر و ۹۱ نفر (معادل ۴۰/۴۵ درصد) دختر بوده اند. در مورد تحصیلات پدر ۱۹ نفر (معادل ۸/۴۴ درصد) بیسواد، ۲۵ نفر (معادل ۱۱/۱۱ درصد) تحصیلات ابتدائی، ۷۳ نفر (معادل ۳۲/۴۴ درصد) تحصیلات راهنمایی، ۶۹ نفر (معادل ۳۰/۶۶ درصد) تحصیلات دیپلم و ۱۹ نفر (معادل ۸/۴۴ درصد) تحصیلات فوق دیپلم، ۲۰ نفر (معادل ۸/۹۱ درصد) تحصیلات کارشناسی داشته اند. در مورد تعداد فرزندان خانواده ۳۵ نفر (معادل ۱۵/۵۵ درصد) تک فرزند، ۸۷ نفر (معادل ۳۸/۶۶ درصد) دو فرزند، ۵۰ نفر (معادل ۲۲/۲۲ درصد) سه فرزند، ۲۸ نفر (معادل ۱۲/۴۴ درصد) چهار فرزند، ۱۰ نفر (معادل ۴/۴۷ درصد) پنج فرزند و ۱۵ نفر (معادل ۶/۶۶ درصد) دارای شش فرزند بوده اند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

خبرده مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش معنوی	۳۷/۰۶	۶/۳۰
	۱۹/۵۲	۶/۰۵
	۱۶/۵۰	۴/۱۸
	۱۳/۰۴	۳/۹۶
راهبردهای تنظیم هیجان	۱۳/۳۱	۲/۶۵
	۱۶/۷۶	۳/۳۲
	۱۷/۰۶	۳/۳۱
	۱۳/۲۵	۲/۶۴
	۹/۷۸	۲/۰۳
	۱۲/۵۳	۳/۱۱
	۱۲/۰۴	۲/۹۲
	۹/۷۲	۲/۳۵
	۹/۶۴	۲/۵۶
رفتارهای پرخطر	۱۶/۷۶	۹/۶۰
	۱۳/۲۰	۶/۹۲
	۱۱/۲۰	۵/۶۴
	۱۱/۵۰	۵/۳۸
	۹/۳۵	۴/۳۰
	۱۰/۰۱	۴/۴۶
	۱۵/۵۸	۶/۳۸

همانطور که در جدول ۱ مشاهده می شود درنمرات گرایش معنوی، بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به متغیر باورهای معنوی (37.06 ± 6.30) و فعالیت های اجتماعی-مذهبی (13.04 ± 3.96) می باشد. در نمرات راهبردهای تنظیم هیجان بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به متغیرهای ارزیابی مجدد مثبت (17.06 ± 3.31) و فاجعه انگاری (9.64 ± 2.56) می باشد. در نمرات رفتارهای پرخطر بیشترین و کمترین میانگین به ترتیب مربوط به متغیر گرایش به مواد مخدر (16.76 ± 9.60) و گرایش به رابطه و رفتار جنسی (4.30 ± 9.35) می باشد.

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
گرایش معنوی	۱	۰/۶۴**	-۰/۱۸*	-۰/۴۹**
تنظیم هیجان سازگاران	۰/۶۴**	۱	-۰/۵۹**	-۰/۵۳**
تنظیم هیجان ناسازگاران	-۰/۱۸*	-۰/۵۹**	۱	۰/۳۱*
رفتار پرخطر	-۰/۴۹*	-۰/۵۳**	۰/۳۱*	۱

* $p \leq 0.05$ ** $p \leq 0.01$

پس از بررسی ضرایب همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ به منظور ارزیابی ساختاری الگوی پیشنهادی، از الگویابی معادلات ساختاری (SEM)، برآورد حداکثر درست‌نمایی (ML) استفاده شد. ابتدا پیش فرض‌های آماری آزمون معادلات ساختاری شامل نرمال بودن متغیرها، خطی بودن رابطه بین متغیرها، بررسی مقادیر پرت توسط آماره‌های D کاکس و ماکه‌لانیس انجام شد. با توجه به نرمال بودن داده‌ها و اصلاح داده‌های پرت جهت حذف تاثیر بر ضریب همبستگی، میانگین و انحراف معیار و خطی بودن رابطه بین متغیرها شرایط استفاده از آزمون معادلات ساختاری تایید شد.

جدول ۳. الگوی ساختاری مسیرهای مستقیم و ضرایب استاندارد مدل پیشنهادی

رابطه متغیرها	β	S.E	R^2
گرایش‌های معنوی == تنظیم هیجان سازگاران	۰/۴۳	۰/۰۱	۹/۶۰*
تنظیم هیجان سازگاران == رفتار پرخطر	-۰/۴۹	۰/۰۶	۴/۷۸*
گرایش معنوی == تنظیم هیجان ناسازگاران	-۰/۱۵	۰/۰۴	۶/۴۹*
گرایش‌های معنوی == رفتار پرخطر	-۰/۲۲	۰/۰۱	۸/۴۰*

* $p \leq 0.05$

چنانچه که در جدول ۳ نشان داده می‌شود گرایش‌های معنوی با بتای ۰/۴۳، ۹/۶۰ درصد از واریانس تنظیم هیجان سازگاران را پیش‌بینی می‌کند. تنظیم هیجان سازگاران با ضریب بتای ۰/۴۹، ۴/۷۸ درصد، گرایش معنوی با ضریب بتای ۰/۱۵، ۶/۴۹ درصد از تنظیم هیجان ناسازگاران را پیش‌بینی می‌کند. همچنین گرایش معنوی با ضریب بتای ۰/۲۲، ۸/۴۰ درصد از رفتار پرخطر را پیش‌بینی می‌کند. در الگوی پیشنهادی پیش از بررسی ضرایب مسیر، برازندگی الگوی اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت. برای تعیین کفایت برازندگی الگوی پیشنهادی با داده‌ها، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی مورد استفاده قرار گرفت. در جدول ۴ شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی نشان داده شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش مدل نهایی

الگو	χ^2/df	GFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
مقادیر به دست آمده	۰/۷۴	۰/۹۸۸	۱	۱	۰/۹۸۷	۰/۰۰۱

از آنجا که مجذور کای (χ^2) نسبت به اندازه نمونه بسیار حساس است مجذور کای را نسبت به درجه آزادی آن (یعنی، مجذور کای نسبی) می‌سنجند. نسبت این شاخص اثر اندازه نمونه را بر مدل مجذور کای (χ^2) به حداقل می‌رساند. چنانچه این شاخص کمتر از ۲ باشد برازندگی عالی و چنانچه بین ۲ تا ۵ برازندگی خوب و چنانچه بزرگتر از ۵ باشد برازندگی ضعیف الگو را نشان می‌دهد. شاخص‌های برازندگی مانند شاخص برازندگی افزایشی (CFI) شاخص‌هایی هستند که برازش یک مدل معین را با مدل پایه که قائل به وجود کواریانس میان متغیرها نیست مقایسه می‌کنند. هر چه این شاخص‌ها به یک نزدیکتر باشند، برازش مدل بهتر است. البته این مقدار باید حداقل ۰/۹۰ باشد تا مدل مورد نظر پذیرفته شود. شاخص ریشه خطای تقریب میانگین مجذورات (RMSEA) ریشه دوم میانگین مجذورات باقی‌مانده است که به عنوان تابعی از مقدار کواریانس تفسیر می‌شود. مقادیر کمتر از ۰/۱۰ را نشانگر برازش مناسب مدل می‌دانند (هومن، ۱۳۸۴). همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود با توجه به شاخص‌های برازندگی به ویژه نسبت مجذور کای به درجه‌ی آزادی برابر ۰/۷۴، شاخص نیکویی برازش^{۲۹}

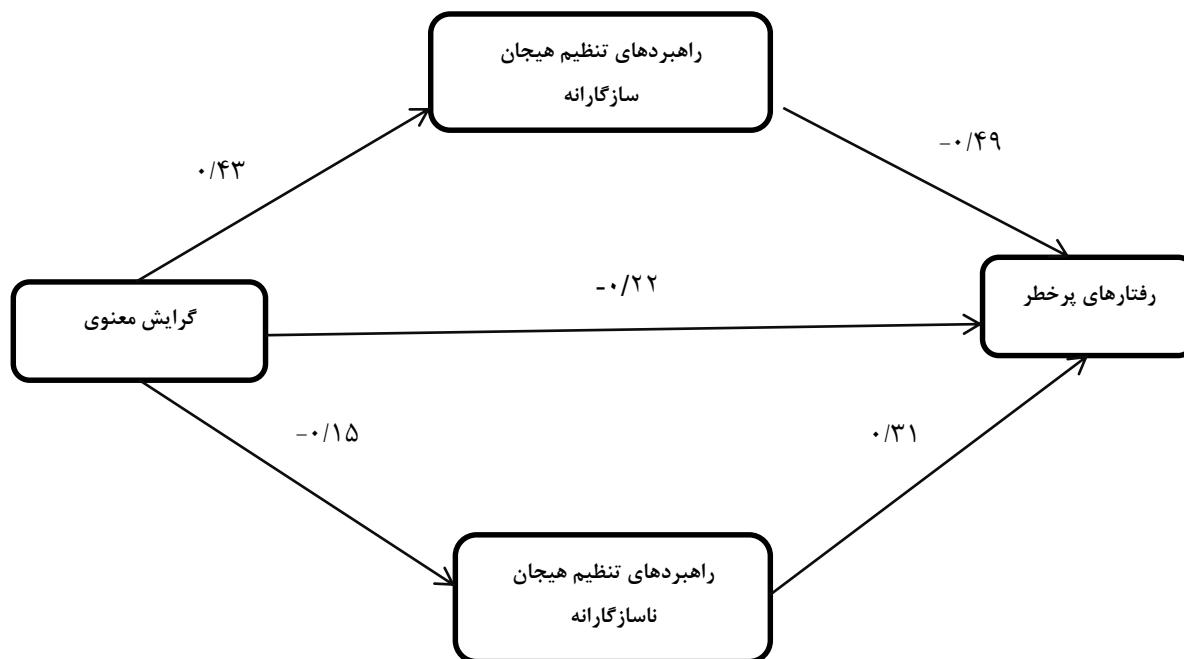
²⁹. goodness of Fit Index

(GFI) برابر ۰/۹۸۸، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر ۱، شاخص برازش هنجار شده ^{۳۰} (NFI) برابر ۰/۹۸۷ و ریشه خطای تقریبی میانگین مجذورات ^{۳۱} (RMSEA) برابر ۰/۰۰۱ می باشد که نشان می دهد مدل پیشنهادی از برازندگی مناسبی برخوردار است.

جدول ۵. الگوی ساختاری مسیرهای غیرمستقیم و ضرایب استاندارد در مدل پیشنهادی

مسیر	β	P
گرایش معنوی $\leftarrow$ تنظیم هیجان ناسازگارانه $\leftarrow$ رفتار پرخطر	۰/۱۴	۰/۰۱
گرایش معنوی $\leftarrow$ تنظیم هیجان سازگارانه $\leftarrow$ رفتار پرخطر	۰/۲۲	۰/۰۱

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می شود اثر غیر مستقیم گرایش معنوی بر رفتارپرخطر از طریق تنظیم هیجان ناسازگارانه به صورت استاندارد برابر با ۰/۱۴ و به واسطه تنظیم هیجان ناسازگارانه ۰/۲۲ می باشد. بررسی اثرات واسطه ای نشان می دهد که تنظیم هیجان به عنوان یک متغیر واسطه ای در رابطه با گرایش معنوی و رفتار پرخطر در نوجوانان در معرض خطر می باشد.



شکل ۲. الگوی ساختاری نهایی پژوهش

چنانکه در شکل ۲ دیده می شود گرایش معنوی با راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه رابطه مستقیم دارد و گرایش معنوی از طریق راهبردهای تنظیم هیجان به طور غیر مستقیم بر رفتارهای پرخطر رابطه دارند.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش که با هدف بررسی الگوی ساختاری رابطه بین گرایش های معنوی و خطرپذیری برای رفتارهای خارج از چارچوب قانون از طریق افزایش تنظیم هیجان مثبت و سازگارانه و کاهش تنظیم هیجان ناسازگارانه و منفی در نوجوانان در معرض خطر به دست داد؛ مشخص شد که بین گرایش های معنوی و تنظیم هیجان مثبت و سازگارانه رابطه مثبت معنادار و با تنظیم هیجان منفی و ناسازگارانه رابطه منفی معنادار وجود دارد. این یافته از پژوهش حاضر با پژوهش های گریسون و همکاران ^{۳۲} (۲۰۱۱) و دیر و همکاران ^{۳۳} (۲۰۱۶) همسویی نشان داد. در تبیین این یافته می توان بیان داشت افرادی که از هوش معنوی بالاتری برخوردار هستند چون از نفس خود بیشتر مراقبت می کنند، باورهای معنوی را در خود بیشتر تقویت کرده با تبعیت از دستورات الهی و پرورش جنبه های مثبت نفس خودکنترلی بر رفتارهای آن ها

³⁰. normalized Fit Index

³¹. root Mean Squared Error of Approximation

³² Greeson & etal

³³ Dir & etal

بیشتر حاکم شده مراقب هستند مرتکب رفتارهای منفی نشوند، خویشتن دار می شوند و به جای نشخوار فکری و حرکت به سمت افکار منفی تلاش می کنند هیجان مثبت و تعالی یافتگی را در خود تقویت کنند که با ارتقا این هیجانات فرد به نقطه ای دست می یابد که خود را تنها نمی یابد و ضمن تعامل مثبت با دیگران و استحکام رابطه خود با خداوند به رضایت درونی دست می یابد، چنین فردی آمادگی بیشتری برای نظم دهی مثبت هیجان پیدا کرده و کمتر برای استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی علاقه نشان می دهند.

مسیر دیگر این مدل نشان داد بین گرایش معنوی و رفتارهای پرخطر رابطه منفی وجود دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش گرین فیلد، وایلانت و مارکز^{۳۴} (۲۰۰۹)، چن و همکاران (۲۰۱۸) و شک و ژو (۲۰۱۸) همسویی نشان داد. باتوجه به اینکه نگرش معنوی منبع عظیم و بی نظیری برای سیستم معنادهی فرد می باشد که شامل باورها، انتظارات و اهداف است که تعهدات اخلاقی را تحکیم بخشیده، یک فلسفه معنایی شامل هدفمندی در زندگی ایجاد می کند، حس خودارزشمندی را تقویت کرده باعث رشد فضیلت ها می شود که به عنوان نقطه مرکزی هیجانات و اعمال و یک مهارت مقابله ای در برابر استرسورهای محیطی که فرد را در برابر رفتارهای پرخطر مستعد می کند، عمل کرده فرد را از گرایش به خطر پذیری مصون نگه می دارد.

مسیر دیگر این مدل نشان داد بین تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد. یافته های این پژوهش با نتایج پژوهش ویز و همکاران (۲۰۱۵) همسویی نشان داد. نوجوانان به علت تحریک پذیری، تنوع و هیجان طلبی دوران رشد به جهت شرایط محیطی و زندگی با سرپرست معتاد آمادگی شان برای خطر پذیری بیشتر است آن ها به جهت نقص در فرایندهای شناختی و هیجانی، عدم وضوح هیجانی و دشواری در بیان احساسات از هیجانات خود آگاهی نداشته تحت این شرایط بیشتر برانگیختگی نشان داده و تکانشی رفتار می کنند. تکانشگری که با عدم بازداری شناختی و روند ناقص تصمیم گیری همراه است واکنش پذیری را افزایش داده منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و ناسازگارانه می شود بنابراین آمادگی آن ها برای گرایش و ماندگاری در رفتارهای پرخطر بیشتر می شود.

در تبیین مدل ساختاری گرایش های معنوی و رفتارهای پرخطر با نقش میانجی راهبردهای تنظیم هیجان در نوجوانان در معرض خطر می توان مطرح کرد گرایش های معنوی از طریق تنظیم هیجان سازگارانه و ناسازگارانه بر رفتارهای پرخطر تاثیر غیر مستقیم دارد. در ادامه نتایج حاصل از برازش الگوی پیشنهادی با داده ها نشان داد که مدل پیشنهادی با توجه به داده های به دست آمده از پژوهش برازندگی نسبتا خوبی دارد و شاخص های برازش مدل در وضعیت مطلوبی می باشند. مدل ارائه شده با یافته های سالموایراگو بلوچر و همکاران^{۳۵} (۲۰۱۶) و دبنام و همکاران (۲۰۱۸) همخوانی دارد. ایده زیربنایی این مدل این است که باورها و اعمال معنوی با تکیه بر خرد و مثبت نگری موجب به وجود آمدن نگرش و جهت گیری معنوی می شود. بنابراین نگرش معنوی با به وجود آوردن حسی از آگاهی عمیق و معنا باعث تفسیر مثبت از زندگی و کسب نگرش های مثبت و خوش بینانه در شرایط دشوار شده تاب آوری را در برابر رویدادهای غیر قابل تغییر بالا می برد که این حالت هیجان مثبت را تقویت کرده باعث خودنظارتی بیشتر شده فضیلت های منش و توان سازگاری را بهبود می بخشد و آن ها در برابر بحران های زندگی معنایی برای یادگیری پیدا کرده که کاربست آن موجب افزایش انطباق پذیری و تنظیم هیجان شده و همین عامل احتمال روی آوری به رفتار های پرخطر را تعدیل می کند. بنابراین با توجه به رابطه مثبت گرایش معنوی و تنظیم هیجان سازگارانه و رابطه منفی با رفتار پرخطر پیشنهاد می شود عواملی که می تواند معنویت و هوش معنوی را ارتقا دهد در فرزندان که در معرض خطر هستند شناسایی شود؛ همچنین با توجه به نقش تنظیم هیجان که واسطه رابطه بین گرایش معنوی و رفتارهای پرخطر است پیشنهاد می شود آموزش کوتاه و بلندمدت برای هدف گزینی فراگیری راهبردهای تنظیم هیجان طراحی شود. همچنین با توجه به رابطه گرایش معنوی و رفتارهای پرخطر برنامه هایی برای ارتقا تاب آوری و افزایش هیجان مثبت فراهم و تدوین شود.

³⁴ Greenfield, Vaillant & Marks³⁵ Salmoirago-Blotcher & etal

منابع و مراجع

- [۱] جبرائیلی، هاشم؛ مرادی، علیرضا؛ حبیبی، مجتبی. (۱۳۹۶). بررسی نقش واسطه ای اختلال در تنظیم هیجانی در رابطه میان ابعاد ویژگی شخصیتی تکانشگری و مصرف چندگانه مواد، الکل و دخانیات. فصلنامه اعتیادپژوهی سوءمصرف مواد، ۱۱(۴۱): ۱۸-۳.
- [۲] دباغی، پرویز. (۱۳۸۸). بررسی نقش معنویت و مذهب در سلامت. مجله دانشکده پیراپزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران. (۱): ۴-۶.
- [۳] زاده محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۷(۳): ۲۱۸-۲۲۵.
- [۴] موحدی، مریم؛ خالقی پور، شهناز؛ وهابی همابادی، جلال. (۱۳۹۶). اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان در تنظیم شناختی هیجان دختران نوجوان مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ. ۹(۳۴): ۱۱۱-۱۲۸.
- [۵] موحدی، مریم ، خالقی پور، شهناز (۱۳۹۵). اثربخشی راهبردهای مدیریت فرایندی هیجان بر زودانگیختگی نوجوانان دختر مبتلا به اختلال نافرمانی مقابله ای. یک پژوهش مورد - منفرد. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۱۴(۴): ۵۱۶-۵۲۴.
- [۶] شریفی، احسان؛ مهرابی، حسینعلی؛ کلانتری، مهرداد؛ مفتاق، داوود. (۱۳۸۷). ساخت و بررسی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه گرایش های معنوی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. فصلنامه مطالعات اسلام و روان شنا سی. ۱ (۲): ۵۹-۷۸.
- [۷] شوماخر رندال، ای.، لومکس، ریچارد، جی. (۱۳۸۸). مقدمه ای بر مدل سازی معادله ساختاری، ترجمه وحید قاسمی، چاپ اول، تهران: نشر جامعه شناسان.
- [۸] هومن، حیدر علی. (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. تهران: نشر سمت.
- [9] Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217-237.
- [10] Aliakbari F, Tavakol K. [Psychological experiences of families with adopted child]. *J Res Behav Sci*. 2010;8(2):125-32.
- [11] Arnau-Sabatés, L., Sala-Roca, J., & Jariot-Garcia, M. (2012). Emotional abilities as predictors of risky driving behavior among a cohort of middle aged drivers. *Accident Analysis & Prevention*, 45, 818-825.
- [12] Arevalo, S., Prado, G., & Amaro, H. (2008). Spirituality, sense of coherence, and coping responses in women receiving treatment for alcohol and drug addiction. *Evaluation and program planning*, 31(1), 113-123.
- [13] Aslipoor A, Kafie M, Khosrojauid M, Fakhri M. [Applying apperception Test to comparing psychological characteristics of foster students and normal in families]. *J Sch Psychol*. 2013;2(1):7-131.
- [14] Assanangkornchai, S., Li, J., McNeil, E., & Saingam, D. (2018). Clusters of alcohol and drug use and other health-risk behaviors among Thai secondary school students: a latent class analysis, *BMC Public Health*. 18(1).
- [15] Chamrathirong, A., Miller, BA., Byrnes, HF., Rhucharoenpornpanich, O., Cupp, PK., Rosati, M. J., . . . & Chookhare, W. (2010). Spirituality within the family and the prevention of health risk behavior among adolescents in Bangkok, Thailand. *Social science & medicine*, 71(10), 1855-1863.
- [16] Chen F, Berchtold A, Barrense-Dias Y, Suris JC. (2018). Spiritual belief and its link with potentially addictive behaviors in a youth sample in Switzerland. *Int J Adolesc Med Health*.
- [17] Clayton-Jones, D., Haglund, KA., Schaefer, J., Koenig, HG., & George Dalmida, S. (2019). Use of the Spiritual Development Framework in Conducting Spirituality and Health Research with Adolescents. *J Relig Health*. PMID:30600460.
- [18] Dankulincova Veselska, Z., Jirasek, I., Veselsky, P., Jiraskova, M., Plevova, I., Tavel, P., & Madarasova Geckova, A. (2018). Spirituality but not Religiosity Is Associated with

- Better Health and Higher Life Satisfaction among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 15(12).
- [19] Debnam, KJ., Milam, AJ., Mullen, MM., Lacey, K., & Bradshaw, CP.(2018). The Moderating Role of Spirituality in the Association between Stress and Substance Use among Adolescents: Differences by Gender. *J Youth Adolescent* ,47(4):818-828.
- [20] Dir, A. L., Banks, D. E., Zapolski, T. C., McIntyre, E., & Hulvershorn, L. A. (2016). Negative urgency and emotion regulation predict positive smoking expectancies in non-smoking youth. *Addictive behaviors*, 58, 47-52.
- [21] Esmailzadeh S, Ashrafi-Rizi H, Shahrzadi L, Mostafavi F. (2018). A survey on adolescent health information seeking behavior related to high-risk behaviors in a selected educational district in Isfahan. *PLoS One*.7;13(11).
- [22] Foley, SR & Kelly, BD.(2018).Forgiveness, spirituality and love: thematic analysis of last statements from Death Row, Texas (2002-17). *QJM*.1;111(6):399-403.
- [23] Fox, H., Hong, K., & Sinha, R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive behaviors*, 33(2), 388-394.
- [24] Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. (2001).Negative life events, cognitive emotion regulation and depression.*Pers Individ Diff*, 30: 1311-27.
- [25] Garnefski, N., Baan, N., & Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual differences*, 38(6), 1317-1327.
- [26] Greeson, JM., Webber, DM., Smoski, MJ., Brantley, JG., Ekblad, AG., Suarez, EC., & Wolever, RQ.(2011).Changes in spirituality partly explain health-related quality of life outcomes after Mindfulness-Based Stress Reduction. *Journal of behavioral medicine*, 34(6), 508-518.
- [27] Greenfield, EA., Vaillant,GE., & Marks, NF.(2009). Do Formal Religious Participation and Spiritual Perceptions Have Independent Linkages with Diverse Dimensions of Psychological Well-Being? *Journal of Health and Social Behavior*, 50(2), 196-212.
- [28] Gross, JJ.(2007). Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press.
- [29] Hasani J.(2011). The assessment of validity and reliability of the short for cognitive emotion regulation questionnaire. *J Rese Behav Sci*; 4:. 229-40.
- [30] Keil M. A Prospective Study of Growth and Development of Children Recently Adopted From Orphanage Care. *J Pediatr Nurs*. 2012;27(3):e3. DOI: 10.1016/j.pedn.2012.03.005.
- [31] Koenig, H.G.(2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. International Scholarly Research Network, Psychiatry, 2-11.
- [32] Lennarz, HK., Hollenstein T., Lichtwarck-Aschoff A., Kuntsche E., Granic I.(2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives.*Int J Behav Dev*;43(1):1-11.
- [33] Leigh, J., Bowen, S., & Marlatt, G. A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive behaviors*,30(7), 1335-1341.
- [34] Loman MM, Gunnar MR, Early Experience S, Neurobehavioral Development C. Early experience and the development of stress reactivity and regulation in children. *Neurosci Biobehav Rev*. 2010;34(6):867-76. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2009.05.007 PMID: 19481109
- [35] Malinakova, K., Kopcakova, J., Madarasova Geckova, A., van Dijk, JP., Furstova, J., Kalman, M., Tavel, P., Reijneveld, SA.,(2018)."I am spiritual, but not religious": Does one without the other protect against adolescent health-risk behaviour? *Int J Public Health*. 1116-4, PMID: 29845335.
- [36] McWhirther, J.J., McWhirther, B.T., McWhirther, E.H., & McWhirther, R.J (2007). At-risk youth: A comprehensive response for counselors, teachers, psychologists and human services professionals. Belmont.
- [37] Okorodudu,G.N.(2010).Influence of parenting styles on adolescent delinquency in delta central senatorial district. *Edo Journal of Counselling*, 3(1), 58-86.

- [38] Regnerus, MD., & Elder, GH. (2003). Religion and vulnerability among low-risk adolescents. *Social Science Research*, 32(4), 633-658.
- [39] Salmoirago-Blotcher, E., Fitchett, G., Leung, K., Volturo, G., Boudreaux, E., Crawford, S., ..., Curlin, F. (2016). An exploration of the role of religion/spirituality in the promotion of physicians' wellbeing in Emergency Medicine. *Preventive medicine reports*, 3, 189-195.
- [40] Shek, DTL., Zhu X. (2018). Self-Reported Risk and Delinquent Behavior and Problem Behavioral Intention in Hong Kong Adolescents: The Role of Moral Competence and Spirituality. *Front Psychol*. 29(9):430.
- [41] Shim, JY. (2019) Christian Spirituality and Smartphone Addiction in Adolescents: A Comparison of High-Risk, Potential-Risk, and Normal Control Groups. *J Relig Health*. PMID: 30610513
- [42] Stewart, K., Townley, G. (2019). Intrapersonal and social-contextual factors related to psychological well-being among youth experiencing homelessness. *J Community Psychol*. PMID: 30614008
- [43] Sukhwil, M., & Suman, L. (2013). Spirituality, religiosity and alcohol related beliefs among college students. *Asian journal of psychiatry*, 6(1), 66-70.
- [44] Tull, MT., Weiss, NH., Adams, CE., & Gratz, KL. (2012). The contribution of emotion regulation difficulties to risky sexual behavior within a sample of patients in residential substance abuse treatment. *Addictive behaviors*, 37(10), 1084-1092.
- [45] Vakilian, K., Keramat, A., Arabsalmani, M. [The correlation of anemia with dimorphic variables in nursery children in Tehran in 2008]. *Iranian J Nurs Res*. 2012;6(23):51-8.
- [46] Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Explicating the role of emotion dysregulation in risky behaviors: A review and synthesis of the literature with directions for future research and clinical practice. *Current opinion in psychology*, 3, 22-29.