Print ISSN: 2423-4869
Online ISSN: 2423-4850

Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

2021. Vol. 1, N. 1 (13)

20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9

Determining High-risk Behaviors Based on Family Cohesion and Loneliness in Adolescent Girls

Received: 29 - 9 - 2020 **Accepted:** 9 - 8 - 2021

Zahra Dehghan Ardekani M. A, Educational Research, Islamic Azad University Sepidan Branch, Iran.
Z.Dehghan2018@yahoo.com

Fereshteh Mostafavi Rad Assistant Professor, Department of Management, Islamic Azad University, Sepidan Branch.Iran.

Abstract

Background: Adolescence is a vulnerable and critical period and high-risk behaviors are one of the most important threatening problems for the physical, psychological, and social health of individuals and society. **Objective:** This study aimed to predict high-risk behaviors based on family cohesion and loneliness in high school adolescent girls. **Method**: This research is applied in terms of purpose and correlation design in terms of methodology. The statistical population included 762 adolescent girls in the second year of high school in Sepidan city in the academic year 2020-2021. For this purpose, a sample of 250 people based on Cochran's formula was selected by stratified random sampling. Data were collected by completing the High-Risk Behavior Questionnaires (Zadehmohammadi et al, 2011) the Organized Family Cohesion Scale (Fisher et al, 1992), and the Loneliness Questionnaire (Rasel et al, 1980). Pearson correlation and stepwise regression analysis were used to analyze the data. **Findings:** The results showed that between family cohesion (total) (r=- 0.602, p<0.01) and all its components; cohesion (p<0.01, r=- 0.440), cooperation (r=- 0.454, p<0.01), clarity of rules (r=- 0.374, p<0.01), cooperation clarity (r=- 0.302, p<0.01) and high-risk behaviors in a negative and significant way and a positive and significant relationship is seen between feeling lonely (r=0.390, p<0.01) and high-risk behaviors. Regression analysis also showed that the variables of family cohesion and loneliness together explain 42.7% of the variance of high-risk behaviors in adolescent girls. **Conclusion:** From all the findings, it can be concluded that family cohesion and loneliness are among the factors affecting high-risk behaviors in adolescent girls. The results of this study indicate the protective effect of family cohesion in reducing the tendency to high-risk behaviors and the feeling of loneliness in increasing the tendency to high-risk behaviors in female adolescents.

Key words: *risky behaviors, family cohesion, loneliness*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal

Introduction

Adolescence is one of the most valuable periods of a person's life, which is associated with physical, social, and mood changes, as well as autonomy and responsibility for health, family, job, and peers. However, this period can be critical in the life of any person, because important behavioral patterns that affect the whole life of the person are formed in this period (Aminimanesh, 2021), (Faghihi Moghadas, Momenirad & Sharifi, 2019). Due to selfishness and a lack of understanding of the negative consequences, adolescence is an important step in starting high-risk behaviors (Alimoradi, 2017). High-risk behaviors such as smoking, hookah, alcohol, and drugs are on the rise among 14-19 year- olds (Alizadeh, Raheb, Mirzaee & Hossein Zadeh, 2020).

It is clear that the family is a key factor in supporting adolescents and a sense of belonging, and any positive or negative change in the family has a direct impact on the larger human community. Family stability or instability directly affects society. Therefore, the essential role of family cohesion and its environment in adolescents' tendency to risky behaviors and increase the rate of this problem is an important social issue (Haghdoost, Abazari, Abbaszadeh & Dortaj Rabori, 2014).

Family cohesion is characterized by strong emotional bonds and feelings of closeness, support, care, and love (Olson, Waldvogel & Schlieff, 2019). The sponsoring family can be a source of feedback from cognitive, emotional, and behavioral treasures so that adolescents can behave effectively in a variety of situations (Elham, 2016). Therefore, family cohesion is a good protective factor for families with mental health disorders (Goodrum, Smith, Hanson, Moreland, Saunders & Kilpatrick, 2020).

Recent empirical evidence suggests that family dysfunction is one of the main predictors of psychopathology (Baena, Jimenez, Lorence & Hidalgo, 2021). As several studies have shown a decrease in family cohesion with disturbances such as violence (Goodrum et al, 2020), delinquency (Khanmohammadi Majandehi, 2020), alcohol consumption (Soloski & Berryhill, 2016), (Soloski, Kale Monk, Durtschi, 2016), Violence and Mental Health (Deane, Richards, Mozley, Scott, Rice & Garbarino, 2016), (DiClemente et al, 2016), Bullying Victims (Acquah, Topalli, Wilson, Junttila & Niemi, 2015), Suicide Ideas and Suicide Attempts (Sheftall, Mathias, Furr & Dougherty, 2013) have reported.

On the other hand, loneliness is a growing issue in the world and society (Fisher, 2015). Although loneliness lasts a lifetime, from adolescence to old age, and is often thought of as a condition that mainly affects the elderly, a recent study by (Angus Reid Institute, 2019) found that young women under the age of 25 reports the loneliest population group (quoted by McComb, Goldberg, Flett & Rose, 2020).

Feeling lonely is believed to be a pervasive and moody experience, the result of a person's expectations or current situation. Feeling lonely has a direct relationship with the emotional domain and cognitive function of the individual, which causes incompatibility in cognition, experience, and social expectations and causes severe mental and physical problems (Ditommaso, Brannen & Best, 2004), (Stickley et al, 2013). This unpleasant or uncomfortable

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

feeling occurs if the desired quantity or quality of one's social relations is not provided as a negative psychological response to the mismatch between the desired social relations and the real relations (Yanguas, Pinazo-Henandis & Jose Tarazona-Santabalbina, 2018).

Research has shown that many children and adolescents with feelings of loneliness report emotional and psychological problems. Experience the tendency to high-risk behaviors (Firoozi, 2017) and other risky behaviors such as the experience of increased risk of depression, anxiety, poor immune system function, and physical health, as well as premature mortality (Lasgaard, Goossens & Elklit, 2011), (Cacioppo & Cacioppo, 2014), (Hostinar, Sullivan & Gunnar, 2014), sexual behaviors (Stickleety, Koyanagi, Koposov, Schwab-Stone & Ruchkin, 2014), perceived stress, depression, suicidal behaviors (Wong, Dirghangi & Hart, 2019), Suicide (Gallagher, Prinstein, Simon & Spirito, 2014), (Shahraki-Sanavi, 2020), Mental illness (Shevlin, Murphy & Murphy, 2014), alcohol consumption, alcoholism, smoking, and illicit drug use (Page, Dennis, Lindsay & Merrill, 2011), (Stickley et al, 2014) are such cases.

Even though research priorities to date have been done in the field of high-risk behaviors in adolescent boys in Iran, it is mostly about boys and with the priority of biological and psychological components to be studied and tested, while according to research findings In some cases, there is a close border between high-risk behaviors in both sexes and social components have been less studied in Iran; Therefore, investing in providing health care for adolescent girls in this age group is one of the main ways to achieve the Millennium Development Goals. Considering the importance of prevention and management of high-risk behaviors in the personal and social life of adolescents, this study seeks to determine high-risk behaviors based on family cohesion and loneliness in high school adolescent girls. Research hypotheses are:

1. There is a significant relationship between family cohesion (cohesion, cooperation, clarity of rules, leadership) and feelings of loneliness with high-risk behaviors in female students.

2. Family cohesion and loneliness variables can predict high-risk behaviors in female students.

Methodology

The method of this research is field finding and correlational. The statistical population of this study is all female high school students. The method of this research is field research and is of correlation type (tenth, eleventh, and twelfth) studying in high schools of Sepidan city with an age range (15-18) years in The second semester of the academic year (February to July) is 1400-1399, which numbered 762 students. The size of the statistical sample in this population was determined based on Cochran's formula, taking into account the error of 5% of 256 female students. Out of a total of 256 samples, 6 samples were removed from the sample due to lack of proper answers to the questions and finally, the total volume reached 250 samples at the end. The sample was determined by stratified proportional random sampling based on the

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

educational background and the ratio calculated from each class, in proportion to the statistical volume in each of the educational levels.

Data were collected using the Iranian Youth Risk Scale (Zadeh Mohammadi et al, 2011) and the Organized Family Cohesion Scale (Fisher, Ransom, Terry & Burge, 1992), and the Family Loneliness Scale (Russell, Peplau & Cutrona, 1980). After completing the questionnaires to analyze the data from descriptive statistical methods (mean and standard deviation) and to test the research hypotheses from inferential statistics (Pearson correlation and multiple regression by step method) using software SPSS software version 25 was used.

Iranian Adolescents Risk-Taking Scale: This scale by (Zadeh Mohammadi et al, 2011) with the adaptation of two scales of adolescent risk (Galone et al, 2000) and the survey of high-risk youth behavior (Center for Disease Prevention, 2003) with a survey of 1204 high school students in Tehran Was drafted .This scale has 38 questions that are used based on a five-point Likert scale (against = 1 to agree = 5) to measure high-risk behaviors such as dangerous driving tendencies (1 to 6), and violent tendencies (7). To 11), the tendency to smoke (12 to 16), the tendency to use drugs (17 to 24), the tendency to alcohol (25 to 30), the tendency to the opposite sex (31 to 34), and the tendency to sexual risks. (35 to 38) designed. The validity of this scale was examined by (Zadeh Mohammadi et al, 2011) with the help of Cronbach's alpha and construct validity using heuristic factor analysis and principal component analysis method. The dimension of dangerous driving was 0.88, the tendency to smoke was 0.91, the tendency to drugs was 0.83, the risk of sex was 0.85 and the tendency to violence was 0.77.

Family Organized Cohesiveness Scale: This scale was developed by (Fisher et al, 1992) to assess family cohesion among family members. This scale has 13 questions and four factors, which is based on a six-point scale (strongly disagree to strongly agree). Questions (1, 5, 6, 10, and 12) measure the degree of family cohesion, with a minimum score of 5 and a maximum of 30. Questions (7, 9, 11, and 13) measure the level of cooperation and participation in the family, with a minimum score of 4 and a maximum of 24. Questions (2 and 4) are related to the factor of clarity of rules in the family and questions (3 and 8) are related to the factor of clarity of leadership, the minimum score in these two factors is 2 and the maximum is 12. Fisher et al (1992) calculated the internal consistency of this questionnaire as 0.87 by Cronbach's alpha method and 0.88 for the older 29-item version.

loneliness Scale at the University of California, Los Angeles (UCLA): This scale was developed by (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980) at the University of California, Los Angeles. This scale has 20 questions including 10 positive items and 10 negative items that measure people's dissatisfaction with social relationships in two dimensions: lack of intimate relationships and lack of social network. They report on a scale of four options (never = 1 to often = 4). The score range is between 20 and 80; So the average score is 50. A score higher than the mean indicates greater severity of loneliness. Rasell (1996) reported the validity of the scale using Cronbach's alpha between 0.89 and 0.94 and using a one-year retest of 0.73

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Results and discussion

In this study, 250 high school girls were studied; There were tenth-grade (85), eleventh (83), and twelfth (82) people. Of these, the highest frequency belonged to tenth-grade girls with a frequency of 34.0% and the lowest frequency belonged to twelfth-grade girls with a frequency of 32.8 %. The frequency and percentage of educational institutions are presented in Table 1.

Table 1. Frequency distribution of respondents according to educational level

Grade	Abundance	Percentage
tenth	85	34.0
Eleventh	83	33.2
twelfth	82	32.8
Total	250	100

Table 2 shows that the highest mean was related to high-risk behaviors (109.05± 40.0) and the lowest mean was related to rule clarity behaviors (6.46 ± 3.07). The skewness of any of the research variables is not outside the range of ± 2%, and these results indicate that the data distribution is normal for each of the research variables.

Table 2. Mean, the standard deviation of research variables

Variables	Mean	Standard deviation	Curvature	Elongation
Cohesion	26.46	4.66	0.57	-0.43
Cooperation	23.74	4.75	0.53	-0.60
Clarity of rules	6.46	3.07	0.44	0.12
Leadership clarity	3.62	3.62	0.24	-0.68
Family cohesion (total)	64.19	10.72	0.21	-0.61
Feeling lonely	42.01	9.77	0.53	-0.40
High-risk behaviors	109.05	0.40	0.10	-0.28

The results of the Pearson correlation coefficient in Table 3. show that between family cohesion (total) (r = -0.602) and all its components, cohesion (r = -0.440), cooperation (r= 0.454), clarity of rules (r =-0.374), clarity of cooperation (r=-0.2302) and high-risk behaviors in a negative and significant way and a positive relationship between feeling lonely (r=

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

0.390) and high-risk behaviors And is seen as significant (P<0.01). Inferential statistics (stepwise multiple regression) was used to investigate the role of family cohesion and feelings of loneliness (predictor variables) in predicting high-risk behaviors (criterion variable). The results of the regression analysis are presented in (Table 4).

Table 3. Correlation coefficients between the studied variable

Variables	Cohesion	Cooperation	Clarity of rules	Leadership clarity	Family cohesion	Feeling lonely	High-risk behaviors
1-Cohesion	1						
2-Cooperation	0.316**	1					
3-Clarity of rules	0.233**	0.257**	1				
4-Leadership clarity	0.206**	0.186**	0.288**	1			
5-Family cohesion (total)	0.712**	0.717**	0.717**	0.593**	1		
6-Feeling lonely	-0.210**	-0.182**	-0.084	-0.152	-0.238**	1	
7-High-risk behaviors	-0.440**	-0.452**	-0.374**	-0.302**	-0.602	0.390**	1

*P <0.05, **P <0.01

Family cohesion and loneliness as predictor variables can explain the variance related to the high-risk behavioral variable in girls, ie the family cohesion variable in the first stage explains 36.2% of the variance of the high-risk behavior variable and in The second stage, with the addition of the loneliness variable, this value increases to 42.7%. In total, these two variables together could explain 42.7% of the variance of the criterion variable. The F-scores obtained from this analysis in the first stage about family cohesion is equal to 157.81 and in the second stage with the addition of the variable of loneliness to the regression equation is equal to 103.13. The coefficient β of family cohesion indicates a negative relationship and the coefficient β indicates a positive relationship; This means that as family cohesion increases, the tendency to risky behaviors decreases. Another finding is that if a unit is added to the feeling of loneliness in girls, the value of 0.26 is added to their score in the tendency to high-risk behaviors. Therefore, according to the beta value, the contribution of family cohesion (β = -0.54) in predicting high-risk behaviors is more than feeling lonely (β = 0.26) (P <0.01).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Table 4. Regression test results to predict high-risk behaviors based on family cohesion and loneliness

levels	Predictive variables	B	β	t	R (R^2) F (P)	To be in line VIF	T
the level 1	Fixed	156.87	-	**40.67	0.60 157.81 <0.01	-	-
	Family cohesion	-0.74	-0.60	**-12.56		1	1
the level 2	Fixed	136.98	-	**26.83	653 103.13 <0.01	-	-
	Family cohesion	-0.66	-0.54	**-11.51		1	0.89
	Feeling lonely	0.35	0.26	**5.59		1.12	0.89

** P <0/01

Discussion

The present study aimed to predict high-risk behaviors as criterion variables in terms of predictor variables (family cohesion and loneliness) in adolescent girls. The results of correlation coefficients showed that there is a negative and significant relationship between family cohesion and all its components with high-risk behaviors; This means that as family cohesion decreases, the tendency to risky behaviors increases and vice versa. On the other hand, regression analysis showed that family cohesion can significantly explain high-risk behaviors in high school adolescent girls. This finding is consistent with the findings (Arabnejad, Mafahkeri & Ranjbar, 2018), (Goodrum et al, 2020). It is also consistent with some of the previous studies regarding the relationship between family cohesion and risky behaviors such as drug use (Rabello & Caldas Junior, 2007), smoking (Rajesh et al, 2015), aggression, and alcohol consumption (Elam et al, 2018), (Cano et al, 2017), delinquent behaviors (Khanmohammadi Majandehi, 2020), victimization and bullying (Acquah et al, 2015). On the other hand, regression analysis showed that family cohesion can significantly explain high-risk behaviors in girls, which is consistent with the results (Arabnejad et al, 2018). In explaining these findings, it can be stated that the transition from childhood to adulthood is characterized by emotional sensitivity and incompatibility, which can lead to more intense emotions. This can contribute to mental health disorders and impair positive decision-making skills. Thus, riots and dangerous hab Since the dynamics and functioning of the family play a key role in the formation of values, fostering social adjustment and physical and mental health (Yang et al, 2021). Family cohesion acts as a shield

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

and protective factor against adolescents' tendency towards high-risk behaviors and minimizes any negative impact (Stoltz, Van Londen, Dekovi, Prinzie, De Castro & Lochman, 2013), (Kuznetsova, 2015). its, such as substance abuse and violent behavior, may begin to develop (Escobar, Noll, Jesus & Noll, 2020).

Also, according to the results of feeling lonely, the research findings showed that there is a positive and significant relationship between feeling lonely and high-risk behaviors. The results confirm that with increasing loneliness, female students report high-risk behaviors. On the other hand, regression analysis showed that loneliness can significantly explain high-risk behaviors in girls. This finding is consistent with the results (Firoozi, 2017) regarding the direct and significant relationship between loneliness and high-risk behaviors. Also with some previous studies on the relationship between loneliness and dangerous sexual behaviors (Stickley et al, 2014), perceived stress, depression, and suicidal behaviors (Wong, Dirghangi & Hart, 2019), drug use (Fiori & Consedine, 2013), (Chen & Feeley, 2014), (Nikmanesh, Kazemi & Khosravi 2015), (Santini, Fiori, Feeney, Tyrovolas, Haro & Koyanagi 2016), Suicide (Gallagher et al, 2014), (Shahraki-Sanavi, 2020), Alcohol consumption, alcoholism, smoking, and illicit drug use (Page et al, 2011), (Stickley et al, 2014), the idea of suicide and suicide attempt (Lykes & Kemmelmeier, 2014), (Randall et al, 2014), (Mezuk, Rock, Lohman & Choi, 2014), high-risk behaviors such as substance abuse (Hosseinbor, Yassini Ardekani, Bakhshani & Bakhshani, 2014).

This finding can be explained by the fact that loneliness alone shows poor mental health outcomes (De Oliveira, Campos, De Andreazzi & Malta, 2017) and in the long or severe may cause specific emotional disorders and reduced mental health (Naama, Dikla & Yuval, 2019). When a person feels lonely, he cares less about his health, and social norms are devalued; As a result, risky behaviors become a way to escape loneliness. At this time, the person lives in the real or imagined presence of others (Firoozi, 2017). Thus, adolescents' desire to use only (alcohol, smoking, illicit drugs, and substance abuse) may be a way to cope with the pain of loneliness and a means of self-healing and reducing the negative feelings of loneliness. Because parental conflict is more prevalent in female adolescents than in boys, this places more constraints on adolescent girls. On the other hand, loneliness as a distressing feeling is associated with the perception that one's social needs are not met by the quantity or especially the quality of social relations (Hawkley & Cacioppo, 2010). Naturally, the problems of socializing

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

and not having more than one close friend can be considered a sign of isolation and loneliness (Sheikh, 2018). Thus, feeling lonely can be a sign to show that adolescents are socially disadvantaged (Tejerina-Arrea, Parker, Paget, Henley, Logan, Emond & Ford, 2020). As a result of social interactions with others, engage in anti-social behaviors and as a result lead them to a range of negative emotions and a tendency to risky behaviors.

Authors' contributions

In this research, design and ideation, data collection; Data analysis, and writing by Zahra Dehghan Ardekani (first author) and final supervision; Fereshteh Mostafavi Rad (second author)

Funding

This research was conducted at personal expense.

Availability of data and materials

Data and materials will be available upon request and in this study, three questionnaires were used that are easily accessible to researchers.

Ethics approval and consent to participate

In this study, all participants filled out the questionnaires with satisfaction and the researcher assured them that the results of the study were confidential.

Consent for publication

Researchers are satisfied with the publication of the article.

Competing interests

This research is not in conflict with an individual or an organization. The first author is a master of educational research and the second author is a member of the faculty of Sepidan Azad University

Acknowledgments

We would like to thank all the female students who helped us in this research.

References

Acquah, E. O., Topalli, P. Z., Wilson, M.L., Junttila, N., and Niemi, P.M. (2015). Adolescent loneliness and social anxiety as predictors of bullying victimization. *Int J Adolescence Youth,* 21(3): 320 -31. https://doi.org/10.1080/02673843.2015.1083449

Alimoradi, Z., Kariman, N., Simbar, M., and Ahmadi, F. (2017). Contributing Factors to High-Risk Sexual Behaviors among Iranian Adolescent Girls: A Systematic Review. *Int J Community Based Nurs Midwifery,* 5(1): 2-12. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2019.3690

Alizadeh, S., Raheb. G., Mirzaee Z., and Hossein Zadeh, S. (2020). Effect of Social Competence Training on Tendency Towards High-Risk Behaviors in Male Adolescents Living in Welfare

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Boarding Centers. *Jrehab, Journal of Rehabilitation*, 21 (1): 54-73. [Persian]. https://doi.org/10.32598/RJ.21.1.2874.1

Aminimanesh, S., Hayat, A. A., Khanzadeh, M., and Taheri, M. (2021). Predictive Model of High-risk Behaviors in Iranian Male Adolescents Based on Psychological Motivation. *Iran J Psychiatry Behav* Sci. 15(3): 1-6. https://doi.org/10.5812/ijpbs.104682

Arabnejad, S. H., Mafahkeri, A., and Ranjbar , M. J. (2018). The role of family cohesion and self-worth in predicting tendency towards risky behavior in adolescents, *Quarterly journal of Psychological Studies,* 4(1): 147-16. [Persian] https://doi.org/10.22051/PSY.2018.8915.1108

Baena, S., Jimenez, L., Lorence, B., and Hidalgo, M. V. (2021). Family Functioning in Families of Adolescents with Mental Health Disorders: *The Role of Parenting Alliance. Children,* 8(3): 222. https://doi.org/10.3390/children8030222

Cacioppo, J. T., and Cacioppo, S. (2014). Older adults reporting social isolation or loneliness show poorer cognitive function 4 years later. *Evid. Based Nurs*, 17: 59-60. https://doi.org/10.1136/eb-2013-101379

Cano, M. A., Sanchez, M., Rojas, P., Ramirez-Ortiz, D., Polo, K. L., Romano, E., and De La Rosa, M. (2017). Alcohol Use Severity Among Adult Hispanic Immigrants: Examining the Roles of Family Cohesion, Social Support, and Gender. *Substance Use & Misuse,* 53(4): 668-676. https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1356333

Chen, Y., and Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: an analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of teaching, learning, and Research to Life,* 31 (2): 141-161. https://doi.org/ 10.1177/0265407513488728

De Oliveira, M. M., Campos, M. O., De Andreazzi, M. A. R., and Malta, D. C. (2017). Characteristics of the National Adolescent School-based Health Survey–PeNSE, Brazil. Epidemiol. *Servicos Saude*, 26(3): 605-616. https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300017

Deane, K., Richards, M., Mozley, M., Scott, D., Rice, C., and Garbarino, J. (2016). Posttraumatic Stress, Family Functioning, and Externalizing in Adolescents Exposed to Violence: A Moderated Mediation Model. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14. https://doi.org/ 10.1080/15374416.2016.1197836

DiClemente, C. M., Rice, C. M., Quimby, D., Richards, M. H., Grimes, C. T., Morency, M. M., ... Pica, J. A. (2016). Resilience in Urban African American Adolescents. *The Journal of Early Adolescence,* 4: 1-36. https://doi.org/10.1177/0272431616675974

Ditommaso, E., Brannen, C., and Best, L. A. (2004). Measurement, and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement,* 64(1): 99-119. https://doi.org/10.1177/0013164403258450

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Elham. K. (2016). The Relation Between Identity Styles and Family Cohesion with Tendency to the Aggressive Behaviors in Students of Boys High School in Qazvin City, *Biomedical & Pharmacology Journal*, 9(2): 799-808. https://dx.doi.org/10.13005/bpj/1006

Faghihi Moghadas, V., Momenirad, F., and Sharifi, S. (2019). A Model for Sexual Deviant Behaviors of Teen Girls: Thinking on the Grounded Theory, *Women in Development and Politics,* 17(1): 71-95. [Persian]. https://doi.org/10.22059/JWDP.2019.276379.1007594

Fiori, K. L., and Consedine, N. S. (2013). Positive and negative social exchanges and mental health across the transition to college: loneliness as a mediator. *Journal of Social and Personal Relationships,*30 (7): 920- 941. https://doi.org/10.1177/0265407512473863

Firoozi. M. (2017). Alexithymia and Perceived Loneliness: An Alarm for Girls' Tendency to High-Risk Behaviors, *Journal of Women's Psychological Studies*, 15(3):189-212. [Persian]. https://doi.org/ 10.22051/JWSPS.2017.14677.1434

Fisher, L., Ransom, D. C., Terry, H. E., and Burge, S. (1992). The California Family Health Project: IV. Family structure/organization and adult health. *Family Process*, 31(4): 399-419. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1992.00399.x

Fisher, W. (2015). *Loneliness and sexuality, in Addressing Loneliness: Coping, Prevention and Clinical Interventions*, A. Shaked and A. Rokach, Eds., pp. 34–50, Routledge, New York, NY, USA. https://doi.org/10.4324/9781315774374

Gallagher, M., Prinstein, M. J., Simon, V., and Spirito, A. (2014). Social anxiety symptoms and suicidal ideation in a clinical sample of early adolescents: examining loneliness and social support as longitudinal mediators. *Journal Abnorm Child Psychol*, 42(6): 871-83. https://doi.org/10.1007/s10802-013-9844-7

Goodrum, N. M., Smith, D.W., Hanson, R. F., Moreland, A. D., Saunders, B. E., and Kilpatrick, D. G. (2020). Longitudinal relations among adolescent risk behavior, family cohesion, violence exposure, and mental health in a national sample. *Journal Abnorm. Child Psychol*, 48: 1455-1469. https://doi.org/10.1007/s10802-020-00691-y

Haghdoost, A., Abazari, F., Abbaszadeh, A., and Dortaj Rabori, E. (2014). Family and the Risky Behaviors of High School Students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10): 1-6. https://doi.org/10.5812/ircmj.15931

Hawkley, L. C., and Cacioppo J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med,* 40(2): 218 -227. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

Hosseinbor, M., Yassini Ardekani, S. M., Bakhshani, S., and Bakhshani, S. (2014). Emotional and Social Loneliness in Individuals With and Without Substance Dependence Disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction, 3(3):* e22688. https://doi.org/10.5812/ijhrba.22688

Hostinar, C. E., Sullivan, R. M., and Gunnar, M. R. (2014). Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis: a review

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

of animal models and human studies across development. *Psychol Bull*, 140: 256–282. https://doi.org/10.1037/a0032671

House, J. S. (2001). Social isolation kills, but how and why? *Psychosomatic Medicine*, *63*(2): 273-274. https://doi.org/10.1097/00006842-200103000-00011

Khanmohammadi Majandehi, R. (2020). The relationship between Family Cohesion and Problem-solving Ability with Attitude towards Delinquent Behavior among Girl Adolescences. *Journal Rooyesh,* 9 (1): 81-88. [Persian]. https://doi.org/20.1001.1.2383353.1399.9.1.6.9

Kuznetsova, V. B. (2015). Family factors as moderators of the link between reinforcement sensitivity and child and adolescent problem behavior. *Personal Ment Health*, 9(1): 44–57. https://doi.org/10.1002/pmh.1280

Lasgaard, M., Goossens, L., and Elklit, A. (2011). Loneliness, depressive symptomology, and suicide ideation in adolescence: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal Abnorm. Child Psychol*, 39:137–150. https://doi.org/10.1007/s10802-010-9442-x

Lykes, V. A., and Kemmelmeier, M. (2014). What Predicts Loneliness? Cultural Difference Between Individualistic and Collectivistic Societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 45(3): 468-490. https://doi.org/10.1177/0022022113509881

McComb, S. E., Goldberg, J. O., Flett, G. L., and Rose, A. L. (2020). The Double Jeopardy of Feeling Lonely and Unimportant: State and Trait Loneliness and Feelings and Fears of Not Mattering. *Frontiers in Psychology,* 11: 563420. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.563420

Mezuk, B., Rock, A., Lohman, M. C., and Choi, M. (2014). Suicide risk in long-term care facilities: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*, 29(12): 1198-1211. https://doi.org/10.1002/gps.4142

Naama, S., Dikla, S. K., and Yuval, P. (2019). Close social relationships and loneliness: the role of subjective age. *Int. Psychogeriatr,* 11: 1-5. https://doi.org/10.1017/S1041610219001790

Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., and Khosravi, M. (2015). Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine,* 5(4): 185-191. https://doi.org/10.22037/ijmtfm.v5i4(Autumn).8744

Olson, D. H., Waldvogel, L., and Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems: An update. *Journal of Family Theory and Review*, 11: 199-211. https://doi.org/10.1111/jftr.12331

Page, R. M., Dennis, M., Lindsay, G. B., and Merrill, R. M. (2011). Psychosocial distress and substance use among adolescents in four countries: Philippines, China, Chile, and Namibia. *Youth Soc,* 43: 900 -30. https://doi.org/10.1177/0044118X10368932

Randall, J. R., Doku, D., Wilson, M. L., and Peltzer, K. (2014). Suicidal behaviour and related risk factors among school-aged youth in the Republic of Benin. *PLoS* ONE, 9(2): e88233. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088233

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*(1): 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Santini, Z. I., Fiori, K. L., Feeney, J., Tyrovolas, S., Haro, J. M., and Koyanagi, A. (2016). Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of Affective Disorders,* 204: 59-69. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.032

Shahraki-Sanavi, F., Rakhshani, F., Ansari-Moghaddam, A., and Mohammadi, M. (2020). The Association of Mental Health with Family Relationships and High-Risk Behaviors in Female Students of South-Eastern Iran. *Health Scope*, 9(1): e55998. https://doi.org/10.5812/jhealthscope.55998

Sheftall, A. H., Mathias, C. W., Furr, R. M., and Dougherty, D. M. (2013). Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. *Attachment & Human Development,* 15: 368-383. https://doi.org/10.1080/14616734.2013.782649

Sheikh, M. A. (2018). Psychological abuse, substance abuse distress, dissatisfaction with friendships, and incident psychiatric problems. *Journal Psychosom*. Res, 108: 78-84. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.001

Shevlin, M., Murphy, S., and Murphy, J. (2014). Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in the general population: Identifying "at risk" groups using latent class analysis. *Nord Journal Psychiatry,* 68(8): 633 -939. https://doi.org/10.3109/08039488.2014.907342

Soloski, K. L., Kale, Monk, J., and Durtschi, J. A. (2016). Trajectories of Early Binge Drinking: A Function of Family Cohesion and Peer Use. *Journal of Marital and Family Therapy*,42(1): 76-90. https://doi.org/10.1111/jmft.12111

Stickley, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Blatny, M, Hrdlicka, M., Schwab-Stone, M., and et al. (2016). Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian, and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry,* 16(1): 2-11. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0829-2

Stickley, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Schwab-Stone, M., and Ruchkin, V. (2014). Loneliness and health risk behaviors among Russian and U.S. adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health,* 14: 366. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-366

Stickley, A., Koyanagi, A., Roberts, B., Richardson, E., Abbott, P., Tumanov, S., et al. (2013). Loneliness: its correlates and association with health behaviors and outcomes in nine countries of the former Soviet Union. *PLoS One*, 8(7): 1-9. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067978

Stoltz, S., Van Londen, M., Dekovi, M., Prinzie, P., De Castro, B. O., and Lochman, J. E. (2013). Simultaneously Testing Parenting and Social Cognitions in Children At-Risk for Aggressive Behavior Problems: Sex Differences and Ethnic Similarities. *Journal of Child and Family Studies,*22(7): 922-931. https://doi.org/10.1007/s10826-012-9651-8

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Wong, A. E., Dirghangi, S. R., and Hart, S. R. (2019). Self-concept clarity mediates the effects of adverse childhood experiences on adult suicide behavior, depression, loneliness, perceived stress, and life distress. *Self and Identity*, 18(3): 247-266. https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1439096

Yang, K., Petersen, K. J.,and Qualter, P. (2020). 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*, 0165025420965737. https://doi.org/ 10.1177/0165025420965737

Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., and Jose Tarazona-Santabalbina, F. (2018). The complexity of loneliness, *National Institutes of Health*, 89(2): 302–314. https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Print ISSN: 2423-4869
Online ISSN: 2423-4850
Family Pathology, Counseling and Enrichment Journal
20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9

تعیین رفتارهای پرخطر بر پایه یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی در دختران نوجوان

دریافت: 1399/07/08 **پذیرش:** 1400/05/18

زهرا دهقان اردکانی کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سپیدان، ایران.
Z.Dehghan2018@yahoo.com

دکتر فرشته مصطفوی راد استادیار گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد سپیدان. ایران.

چکیده

زمینه: نوجوانی یک دوره آسیب‌پذیر و بحرانی است و رفتارهای پرخطر یکی از برجسته‌ترین مشکلات تهدیدکننده برای سلامت بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی فرد و جامعه به شمار می‌رود. **هدف:** این پژوهش با هدف پیش‌گویی رفتارهای پرخطر بر پایه یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی در دختران نوجوان دبیرستانی صورت گرفت. **روش:** این پژوهش ازنظر هدف کاربردی و ازنظر روش زمینه‌یابی با طرح همبستگی است. جامعه آماری دربرگیرنده همه دختران نوجوان دوره دوم متوسطه شهرستان سپیدان در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ به تعداد ۷۶۲ نفر بودند که بدین منظور نمونه‌ای دربرگیرنده ۲۵۰ نفر بر پایه فرمول کوکران به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها از راه تکمیل مقیاس رفتارهای پرخطر (Zadehmohammadi et al, 2011)، مقیاس یکپارچگی سازمان‌یافته خانواده (Fisher et al, 1992) و مقیاس احساس تنهایی (Rasel et al, 1980) جمع‌آوری شد. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. **یافته‌ها:** برآیندها نشان داد که میان یکپارچگی خانواده (کل) (r= -۰/۶۰۲, P<۰/۰۱) و همه مؤلفه‌های آن دربرگیرنده یکپارچگی (r= -۰/۴۴۰, P<۰/۰۱)، همکاری (r= -۰/۴۵۴, P<۰/۰۱)، وضوح قواعد (r= -۰/۳۷۴, P<۰/۰۱)، وضوح همکاری (r=-۰/۳۰۲, P<۰/۰۱) و رفتارهای پرخطر به‌صورت منفی و معنی‌دار و میان احساس تنهایی (r=۰/۳۹۰, P<۰/۰۱) و رفتارهای پرخطر رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار دیده می‌شود. تحلیل رگرسیون نیز نشان داد، متغیرهای یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی روی‌هم ۴۲/۷٪ از واریانس رفتارهای پرخطر را در دختران نوجوان را تبیین می‌کنند. **نتیجه‌گیری:** از مجموع یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی ازجمله عوامل مؤثر بر رفتارهای پرخطر در دختران نوجوانان است. نتایج این پژوهش نشانگر تأثیر محافظت‌کننده یکپارچگی خانواده در کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر و احساس تنهایی در افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر در دختران نوجوانان حمایت می‌کند.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای پرخطر، یکپارچگی خانواده، احساس تنهایی

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

مقدمه

نوجوانی[1] از باارزش‌ترین دوران زندگی هر فرد به شمار آورده می‌شود که با دگرگونی‌های بدنی، اجتماعی و خلقی و همچنین خودمختاری و مسئولیت‌پذیری درباره سلامتی، خانواده، شغل و همسالان همراه است. در این دوره نقش‌ها و مسئولیت‌های تازه پذیرفته می‌شود و مهارت‌های اجتماعی لازم برای ایفای نقش‌ها آموخته می‌شود. دختران نوجوانان دبیرستانی درگذر از کودکی به نوجوانی افزون بر دگرگونی‌های بدنی، روانی و اجتماعی، با انتظارات و ارزش‌های متناسب با جنسیت خود روبرو می‌شوند و آغاز نوجوانی زنانه برای آن‌ها گام‌زدن در مسیری پرفرازونشیب است. بااین‌وجود این دوره می‌تواند یک دوره بحرانی در زندگی هر فرد باشد، زیرا الگوهای رفتاری مهمی که بر کل زندگی فرد تأثیر می‌گذارد، در این دوره شکل می‌گیرد (Faghihi Aminimanesh, 2021), (Moghada, Momenirad & Sharifi, 2019).

به دلیل خودخواهی و عدم درک درست از عواقب منفی، نوجوانی مرحله مهمی برای آغاز رفتارهای پرخطر[2] به شمار آورده می‌شود. رفتارهای پرخطر می‌تواند تأثیرات ویرانگری بر رشد و سلامت نوجوانان داشته باشد، یا می‌تواند مانع موفقیت و پیشرفت آینده آن‌ها شود (Alimoradi, 2017). گسترش رفتارهای پرخطر یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت و زمینه‌ساز بسیاری از رفتارهای مخاطره‌آمیز است که نظم اجتماعی را تهدید می‌کند. به‌تازگی تهدید سلامت انسان‌ها، برنامه‌ریزان و متولیان بهداشت را بر آن داشت تا سلامت بدنی، روانی و اجتماعی افراد را در اولویت برنامه‌های خود قرار دهند. علی‌رغم اقدامات در دو دهه گذشته، رفتارهای پرخطر به‌عنوان تهدیدی جدی برای رفاه جامعه در میان نوجوانان و جوانان افزایش‌یافته است (Ghoreishi Rad & Poojabbar Khuni, 2017). مطالعات متعددی نشان داده است که بیشتر رفتارهای پرخطر قبل از ۱۸ سالگی شروع‌شده است (Ghahremani, Nazari, Changizi & Kaveh, 2019). داده‌های اخیر نشان می‌دهند، جوانان ۱۸ تا ۲۵ ساله در ایالات‌متحده بیشترین میزان مصرف مواد مخدر را در مقایسه با سایر گروه‌های سنی خود داشته‌اند. افزون بر آن تحقیقات جرم‌شناسی چند دهه اخیر یک افزایش چشمگیر در حدود ۱۵ تا ۱۹ سالگی و سپس کاهش تدریجی پس از ورود جوانان به بزرگ‌سالی را نشان می‌دهد (Dariotis & Chen, 2020). به‌طورکلی در سطح جهان، حداقل ۱۰ درصد نوجوانان ۱۳–۱۵ ساله سیگار می‌کشند (Poorolajal, 2018).

1. adolescence
2. high-risk behaviors

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

همچنین مرگ‌ومیر ناشی از مصرف الکل سالانه ۴ درصد در سراسر جهان است و روزانه به‌طور متوسط ۵۶۵ نفر از افراد ۱۰-۲۹ ساله در اثر خشونت‌های میان فردی به قتل می‌رسند (Moallemi, 2014). پیش‌بینی می‌شود که میزان مرگ‌ومیرهای ناشی از مصرف دخانیات در جهان تا سال ۲۰۳۰ به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد (Teresa Perez-Warnisher, Pilar Carballosa de Miguel, Luis & Seijo, 2018) که با پیامدهای بدنی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند سوءمصرف مواد مخدر، خشونت و رفتارهای پرخطر جنسی این آسیب چند برابر - شود (Sadri Damirchi, Honarmand Ghojebegloo, Amir & Gholizade, 2019). بااین‌حال شواهد نشان می‌دهد در کشور ایران نیز مانند سایر کشورها، بروز رفتارهای پرخطر در سال‌های اخیر روند صعودی را دنبال می-کند (Yazdi-Feyzabadi, Mehrolhassani, Zolala, Haghdoost & Oroomiei, 2019) و رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، قلیان، الکل، مواد مخدر در میان نوجوانان ۱۹-۱۴ ساله رو به افزایش است (Alizadeh, Raheb, Mirzaee & Hossein Zadeh, 2020). اهمیت عوامل مؤثر بر گرایش به رفتارهای پرخطر و افزایش میزان این مشکل در دختران نوجوان ایرانی و از سویی شیوع بالای اختلالات روانی در زنان نسبت به مردان به دلیل عوامل بیولوژیکی، نقش‌های جنسیتی، استرس محیطی، رضایت و محدودیت منابع مشارکت اجتماعی زنان در جامعه (Shahraki-Sanavi, 2020)، موجب شد، بسیاری از محققان بر این مسئله اجتماعی مهم تمرکز کنند.

هرچند تعریف یکسانی از رفتارهای پرخطر نوجوانان در جوامع و فرهنگ‌های مختلف وجود ندارد؛ اما وجه مشترک تعاریف مختلف وجود پتانسیل آن رفتار برای زیان به فرد نه در دوره نوجوانی، بلکه حتی تا بزرگ‌سالی است که همین امر رفتارهای پرخطر نوجوانان را به دغدغه‌ای برای همه جوامع تبدیل نموده است. بیشتر تعاریف رفتارهای پرخطر با دوره نوجوانی همراه است (Rahmani, Qasemi & Hashemeian Far 2016). اصطلاح رفتار پرخطر دربردارنده رفتارهای انبوهی است که به‌طور بالقوه افراد را در معرض آسیب یا خطر قابل‌توجه قرار می‌دهد. این رفتارها می‌تواند به آسیب‌ها و خشونت‌های ناخواسته، مصرف دخانیات، مصرف الکل و مواد مخدر، رفتارهای جنسی مشکل‌ساز، رفتارهای ناسالم در رژیم غذایی و عدم تحرک بدنی کمک - کند. این موارد ممکن است به‌طور قابل‌توجهی بر زندگی، سلامت و بهزیستی جوانان، اطرافیان و سایر افراد جامعه تأثیر بگذارد و احتمال پیامدهای منفی و مخرب بدنی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد (Alizadeh et al, 2020), (Ansari et al, 2016). مصرف مشروبات الکلی، سوءمصرف مواد مخدر، استعمال

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

دخانیات، مصرف قلیان، خودکشی، دزدی و سوءاستفاده جنسی از مهم‌ترین رفتارهای پرخطر محسوب می شوند (Ghoreishi Rad & Poojabbar Khuni, 2017).

اگرچه نوجوانان مستعد رفتارهای پرخطر هستند؛ اما رفتارهای مخاطره‌آمیز در نوجوانان چندعاملی است و تحت تأثیر عواملی مانند یکپارچگی خانواده (Arabnejad, Mafahkeri & Ranjbar, 2018), (Goodrum, Smith, Grogan-Kaylor, Han,Hanson, Moreland, Saunders & Kilpatrick, 2020)، نظارت و تعارض والدین در خانواده (Haghdoost, Abazari, Bares, Ma, Castillo, & Delva, 2012)، ارتباط خوب با والدین و حمایت والدین (Abbaszadeh & Dortaj Rabori, 2014)، تأثیر ویژگی‌های خانواده (Maguire & Fishbein, 2016)، خصومت و گرمای والدین (Lippold, Hussong, Fosco & Ram, 2018) و عوامل فردی، ویژگی‌های خانواده و شرایط اجتماعی و محیطی قرار دارد (Lazzeri, Azzolini, Pammolli, Simi, Meoni & Giacchi, 2014), (De Winter, Visser, Verhulst, Vollebergh & Reijneveld, 2016).

طبق نظریه برونفن برونر[1] (۱۹۸۹) چندین سیستم برای درک چگونگی اجتماعی و عوامل زمینه‌ای بر رشد و رفتارهای نوجوانان تأثیر می‌گذارد که از میان آن‌ها محیط نزدیک نوجوانان به‌طورکلی بیشترین تأثیر را دارد؛ زیرا نزدیک‌ترین زمینه به فرد است. در درون این سیستم خانواده تأثیر قابل‌توجهی بر رشد و رفتارها دارد. خانواده با ارائه الگوهای مثبت و منفی نقش مهمی در رابط جنسی، روابط عاطفی مستقیم، پشتیبانی اجتماعی و اقتصادی نوجوانان دارد (quoted by Pilgrim et al, 2015). پرواضح است خانواده عامل اساسی در حمایت از نوجوانان و احساس تعلق است و هر نوع تغییر مثبت یا منفی در خانواده تأثیر مستقیمی بر جامعه بزرگ بشری دارد. ثبات یا بی‌ثباتی خانواده مستقیماً بر جامعه تأثیر می‌گذارد (Haghdoost et al, 2014).

پژوهشگران معتقدند، مشکلات رفتاری نوجوانان بر پویایی خانواده تأثیر می‌گذارد. این امر موجب افزایش تعارض خانواده و کاهش یکپارچگی خانواده می‌شود (quoted by Baena, Jimenez, Lorence & Hidalgo, 2021). اختلال در عملکرد این سیستم باعث اختلال در رفتار اعضای آن می‌شود؛ به‌طوری‌که وجود الگوهای نامناسب در خانواده، روابط نادرست والدین با نوجوان ازنظر محبتی و عاطفی، روابط نامنسجم و ناپایدار خانوادگی و عدم یکپارچگی میان خانواده و اعضاء آن اثرات ویرانگری بر روحیه نوجوان می‌گذارد. بر این اساس نوجوان در چنین محیطی بیش‌ازحد تحریک‌پذیر، مضطرب، مضطرب و سرزنش می‌شود و الگوهای

1. Bronfenbrenner, U.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

رفتاری خصمانه و پرخاشگرانه و گرایش به پرخاشگری در آنان فراهم می‌شود (Elham, 2016). ازاین‌رو نقش اساسی یکپارچگی خانواده و محیط آن در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و افزایش نرخ این مشکل یک مسئله مهم اجتماعی است (Haghdoost et al, 2014).

یکپارچگی خانواده[1] نزدیکی احساسی میان اعضای خانواده و یکی از عناصر مثبت مهم عملکرد خانواده است که نشان‌دهنده پیوند عاطفی قوی میان اعضای خانواده با یکدیگر و به‌عنوان سطح پشتیبانی و محبت، پذیرش و پیوستگی در خانواده است (Barber & Buehler, 1996), (Olson., Sprenkle & Russell, 1979), (Baer, 2002). اتحاد، پیوندهای عاطفی قوی، گرمی روابط، مراقبت، محبت و تعهد حاکم بر خانواده‌های منسجم (Olson, Waldvogel & Schlieff, 2019)، این احساس را در فرزندان ایجاد می‌کند که موردپذیرش والدین قرار می‌گیرند و والدین نسبت به خواسته‌های آن‌ها حساس و مسئول هستند (Victor, Bernat, Bernstein & Layne, 2007). وجود یکپارچگی در خانواده موجب کاهش پرخاشگری، بهبود رفتارهای اجتماعی و کاهش خطرپذیری در فرزندان می‌شود. نوجوانانی که در خانواده منسجم پرورش می‌یابند، گرمی روابط، عشق، علاقه، احساس مسئولیت و تعهد را نسبت به یکدیگر درک و درنتیجه در قبال خواسته‌های بقیه اعضاء احساس تعهد می‌کنند. خانواده‌ی حامی می‌تواند منبع بازخورد خزانه‌های شناختی، عاطفی و رفتاری باشد تا نوجوانان بتوانند در شرایط مختلف با روشی مؤثر رفتار کند (Elham, 2016). ازاین‌رو یکپارچگی خانواده یک عامل حفاظتی مناسب برای خانواده‌های دارای اختلالات بهداشت روانی است (Goodrum et al, 2020). در خانواده‌های منسجم نوجوانان کمتر به مشکلات داخلی یا بیرونی دچار می‌شوند (Mastrotheodoros, 2020).

شواهد تجربی اخیر نشان می‌دهد، اختلال در عملکرد خانواده یکی از پیش‌گو کننده‌های اصلی آسیب‌شناسی روانی است (Baena et al, 2021). همان‌گونه که مطالعات متعددی کاهش در یکپارچگی خانواده را با بروز اختلالاتی مانند خشونت (Goodrum et al, 2020)، بزهکاری (Khanmohammadi, 2020)، مصرف الکل (Soloski, Kale Monk, Durtschi, 2016), (Soloski & Berryhill, 2016)، خشونت و سلامت روان (Deane, Acquah, DiClemente et al, 2016), (Richards, Mozley, Scott, Rice & Garbarino, 2016)، قربانی شدن و قلدری (Topalli, Wilson, Junttila & Niemi, 2015)، ایده‌های خودکشی و تلاش برای خودکشی (Sheftall, Mathias, Furr & Dougherty, 2013) گزارش کرده‌اند.

1. family cohesion

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

همچنین مطالعات گذشته ثابت کرده‌اند که یکپارچگی خانواده به‌طور مستقیم رفتارهای پرخطر نوجوانان را کاهش می‌دهد، حتی برای کسانی که در معرض خطر هستند. بااین‌حال، بیشتر تحقیقات انجام‌شده محیط خانواده گرم و حمایتگر، اثربخشی شیوه‌های فرزند پروری مانند نظارت و کنترل رفتاری را به‌عنوان یک عامل حفاظتی در برابر رفتارهای پرخطر گزارش کرده‌اند. Rabello & Caldas Junior (2007) در مطالعات خود «ارتباط میان یکپارچگی، سازگاری و خطر روانی در خانواده‌ها، خشونت فیزیکی علیه زنان و استفاده از مواد مخدر» را موردبررسی قراردادند. نتایج نشان داد، بی‌ثباتی ناشی از عدم اتحاد خانواده و استفاده از مواد مخدر به‌طور قابل‌توجهی بر عملکرد خانواده تأثیر می‌گذارد. Rajesh, Diamond, Spitz & Wilkinson (2015) در پژوهش خود در رابطه میان «شروع سیگار کشیدن در میان جوانان مکزیکی و نقش‌های یکپارچگی و تعارض خانواده» نشان دادند، یکپارچگی خانواده در برابر سیگار کشیدن نوجوانان اثر حفاظتی دارد. همچنین تعارضات خانوادگی خطر استعمال دخانیات را افزایش می‌دهد. پژوهش Simons, Sutton, Simons, Gibbons & Murry (2016) درباره «تجارب والدین را در اوایل نوجوانی به رفتارهای جنسی پرخطر بعدی در میان نمونه‌های متنوعی از جوانان آفریقایی_آمریکایی» حاکی از آن بود، والدین حمایتی بیشترین تأثیر را در رفتارهای پرخطر جنسی نوجوانان داشتند. Caetano, Vaeth & Canino (2016) نیز در بررسی «ارتباط میان یکپارچگی خانواده، نوشیدن، پرنوشی و اختلال مصرف الکل در یک نمونه تصادفی ۱۵۱۰ فرد ۱۸ تا ۶۴ ساله اسپانیایی» دریافتند، یکپارچگی بالا اثر محافظتی در برابر نوشیدنی الکل دارد. نتایج پژوهش Soloski, Kale, Monk & Durtschi (2016) در بررسی «رابطه میان یکپارچگی خانواده، پریشانی عاطفی و مصرف الکل» نشان‌دهنده این بود که پریشانی عاطفی به‌طور غیرمستقیم با مصرف الکل در نوجوانان از طریق یکپارچگی خانواده مرتبط بود؛ به‌طوری‌که یکپارچگی خانواده به‌شدت با ناراحتی عاطفی گزارش‌شده در دختران نوجوانان و پریشانی عاطفی به‌شدت با مشکلات گزارش‌شده توسط مردانی که الکل مصرف می‌کردند، ارتباط داشت. نتایج مطالعات Chassin & Elam, Pandika (2018) در رابطه با خطر چندژنی، یکپارچگی خانواده و پرخاشگری نوجوانان با مصرف الکل در خانواده‌های آمریکایی_مکزیکی و اروپایی_آمریکایی بیانگر آن بود، یکپارچگی ضعیف خانواده و افزایش پرخاشگری نوجوانان با مصرف بیشتر الکل در نوجوانی و اوایل بزرگ‌سالی مرتبط است. افزون بر آن یکپارچگی بیشتر خانواده با سطوح پایین‌تر مصرف الکل در اوایل بزرگ‌سالی همراه بود و این ارتباط برای نوجوانان آمریکایی_مکزیکی در مقایسه با نوجوانان آمریکایی_اروپایی قوی‌تر بود. Cano, Sanchez, Rojas,

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Ramírez-Ortiz, Polo, Romano & De La Rosa (2017) در پژوهش‌های خود «ارتباط مستقیم و غیرمستقیم یکپارچگی خانواده بر شدت مصرف الکل در میان مهاجران اسپانیایی‌تبار بزرگ‌سال» را بررسی کردند. یافته‌ها نشان داد که یکپارچگی خانواده و حمایت اجتماعی بالا با شدت کمتر مصرف الکل ارتباط مستقیم دارد.

مطالعات Arabnejad et al (2018) در بررسی «پیش‌بینی گرایش به رفتار پرخطر در نوجوان از طریق یکپارچگی خانواده و احساس خود ارزشمندی» نشان‌دهنده این بود که یکپارچگی خانواده به‌عنوان یک منبع مؤثر بیرونی و احساس خود ارزشمندی به‌عنوان یک منبع مؤثر درونی در برابر گرایش نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر به‌صورت سپر محافظتی عمل می‌کنندLamb . (2019) در «ارتباط میان یکپارچگی اجتماعی و خشونت را در بافت خانواده و جامعه با تمرکز بر خشونت علیه کودکان، زنان، جوانان و جمعی» نشان دادند، فقدان یکپارچگی در خانواده‌ها، به‌ویژه در جوامعی که ازنظر اقتصادی افسرده شده‌اند، یکی از عوامل تعیین‌کننده اصلی ارتکاب بیشتر اشکال خشونت بین فردی است. Khanmohammadi Majandehi (2020) در پژوهشی به بررسی «رابطه یکپارچگی خانواده و توانایی حل مسئله با نگرش به رفتارهای بزهکارانه در دختران نوجوانان» پرداخت. یافته‌ها بیانگر آن بودند که یکپارچگی خانواده و توانایی حل‌مسئله ازجمله عوامل مؤثر بر کاهش نگرش به رفتارهای بزهکارانه در دختران نوجوان است. Farzaneh, sotodeh asl, kohsari & jahan(2021) در بررسی «ارائه‌ی مدل علی گرایش به رفتارهای پرخطر بر پایه نگرش مذهبی و سبک‌های فرزند پروری والدین با میانجی‌گری چشم‌انداز زمان» به این نتیجه دست یافتند که گرایش به رفتار پرخطر با نگرش مذهبی و سبک‌های فرزند پروری رابطه مستقیم دارد. Laursen & Hartl (2013) اظهار می‌کنند، در دوران نوجوانی، جوانان تمایل دارند از خانواده به همسالان به‌عنوان مهم‌ترین همراهان خود تغییر کنند. درحالی‌که آن‌ها نسبت به والدین خود مستقل‌تر و خودمختارتر می‌شوند، مشارکت در گروه همسالان اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. از طرفی کنترل بلوغ و روند شکل‌گیری هویت موجب پیچیده‌تر شدن تعاملات اجتماعی می‌شود و آگاهی از شایستگی اجتماعی خود و دیگران افزایش می‌یابد. در طول این انتقال، برآورده ساختن انتظارات آن‌ها درباره روابط اجتماعی و برآوردن نیاز آن‌ها به تعلق داشتن و درنتیجه احساس تنهایی بسیار دشوار است. نیاز به تعلق[1] یکی از ویژگی‌های اساسی انسان‌ها به‌عنوان موجودات اجتماعی و یک عامل مهم تعیین‌کننده بهزیستی عاطفی افراد است که شناخت، احساسات و رفتار را هدایت می‌کند. وقتی نیاز به تعلق‌خاطر به‌طور

1. need to belong

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

رضایت‌بخشی برآورده نشود، احساس تنهایی[1] ممکن است به وجود آید (Beutel, 2017), (Deckers & Muris, 2017).

تنهایی یک مسئله فزاینده در سطح جهان و جامعه است (Fisher, 2015) و دوران نوجوانی مرحله‌ی آسیب-پذیر ویژه‌ای برای تجربه احساس تنهایی است که این عامل مهمی برای سلامت و کیفیت زندگی نوجوانان است (Achterbergh, 2020). اگرچه احساس تنهایی در همه طول عمر از نوجوانی تا پیری وجود دارد و غالباً تصور می‌شود تنهایی یک بیماری است که عمدتاً افراد سالخورده را رنج می‌دهد، مطالعات نشان داده‌اند که دختران و زنان در مقایسه با پسران احساس تنهایی بیشتری می‌کنند (Sickley & Koyanagi, 2016), (Ronka, 2020). به‌عنوان‌مثال در یک نظرسنجی تحقیقاتی توسط موسسه آنگوس رید[2] (۲۰۱۹) نشان داده شد، زنان جوان زیر ۲۵ سال تنهاترین گروه جمعیتی را تشکیل می‌دهند (quoted by McComb, Goldberg, Flett & Rose, 2020). دلایلی که افراد احساس تنهایی می‌کنند در طول زندگی متناسب با تغییرات رشدی و نیازهای اجتماعی متفاوت است (Qualter et al, 2015). هرچند برای نوجوانانی که در حال بزرگ‌سالی هستند، احساس تنهایی ممکن است بخشی از روند طبیعی رشد (Ericsson, 1968) و یک پدیده شایع در دوران بلوغ باشد؛ اما می‌توان آن را یک تجربه مشترک در این مرحله رشد دانست که تأثیرات منفی شدیدی بر سلامتی دارد (Heinrich & Gullone, 2006) و در طولانی‌مدت می‌تواند منجر به آسیب‌های بدنی و روحی شود (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

احساس تنهایی یک سازه پیچیده روان‌شناختی است که در زمان‌های گذشته فلاسفه و دانشمندان آن را به‌عنوان یک مفهوم مثبت به معنای کناره‌گیری از حوادث روزمره برای دستیابی به اهداف مهم‌تر در زندگی (تفکر، مراقبه[3] و ارتباط معنوی) می‌شناختند؛ اما امروزه تنهایی به‌عنوان یک تجربه مثبت در ادبیات روان‌شناسی در نظر گرفته نمی‌شود (Ebrahimi, Fallah, Samani & Vaziri, 2020)؛ بلکه احساس تنهایی یک تجربه ذهنی، منفی (Hawkley & Cacioppo, 2010) و مخرب و ترسناک روان‌شناختی است (Bekhet & Zauszniewski, 2012) که دربرگیرنده ویژگی‌های درون فردی مانند عزت‌نفس و کم‌رویی و همچنین تجربیات میان فردی است که به تعاملات مثبت و منفی همسالان اشاره می‌کند و از پذیرش اجتماعی و دوستی گرفته تا قلدری و قربانی شدن متفاوت است (Vanhalst, Luyckx & Goossens, 2014). اعتقاد بر این است که احساس تنهایی یک تجربه فراگیر

1. loneliness
2. angus reid institute
3. mediation

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

و بدخلقی است که نتیجه انتظار فرد و یا وضعیت فعلی است. احساس تنهایی رابطه مستقیمی با حوزه عاطفی و عملکرد شناختی فرد دارد که باعث عدم سازگاری در شناخت، تجربه، انتظارات اجتماعی و موجب مشکلات روحی و بدنی شدیدی می‌شود (Stickley et al, 2013), (Ditommaso, Brannen & Best, 2004). این احساس ناخوشایند یا ناراحت‌کننده در صورت عدم تأمین کمیت یا کیفیت مطلوب روابط اجتماعی فرد به‌عنوان یک پاسخ روان‌شناختی منفی به ناهماهنگی میان روابط اجتماعی موردنظر و روابط واقعی به وجود می‌آید (Yanguas, Pinazo-Henandis & Jose Tarazona-Santabalbina, 2018). به نظر می‌رسد که تنهایی نتیجه یک کنش متقابل پیچیده میان خواسته‌ها، توانایی‌های اجتماعی، برداشت‌ها و تعابیر و تعاملات اجتماعی فرد و درنتیجه فرایندهای متقابل با دیگران است (Deckers, Muris & Roelofs, 2017). از این تعاریف چنین برمی‌آید که احساس تنهایی صرف نبودن در جمع و تنها بودن فیزیکی نیست؛ بلکه نحوه برقراری روابط با دیگران در زندگی روزمره خود یک عامل تعیین‌کننده احساس تنهایی است. اگر شخصی عمدتاً تعاملات سطحی با دیگران داشته باشد ممکن است حتی در صورت داشتن تعداد زیادی دوست احساس تنهایی کند (Lee & Ko, 2017).

در سال‌های اخیر، با توجه به فراگیرشدن تنهایی در میان مردم و اثرات ناتوان‌کننده آن، نگرانی‌های مقامات بهداشت عمومی و محققان درباره اپیدمی تنهایی ابراز شده است (Holt-Lunstad, 2017), (King, 2018). تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که نوجوانانی که به‌شدت تنها هستند، آسیب‌پذیری بیشتری را گزارش می‌دهند (Yang, Cui, Yifan Yang, Wang, Zhang, Liang, Zhang & Shang, 2020). به‌طور مشابه، برخی از مطالعات نیز حاکی از آن است که تجارب نامطلوب ازجمله قرار گرفتن در معرض خشونت و بی‌توجهی در محیط‌های خانوادگی و مدرسه ممکن است باعث شود برخی از افراد به‌ویژه در دوران بزرگ‌سالی در برابر تنهایی آسیب‌پذیر شوند (Lin & Chiaoal, 2020).

اگرچه در پژوهش‌ها به‌طور مستقیم به رابطه میان احساس تنهایی و رفتارهای پرخطر پرداخته نشده است و تعداد کمی مطالعات در این زمینه انجام‌شده است؛ اما درباره سازه‌های مشابه یافته‌هایی وجود دارد که از فرض این پژوهش حمایت می‌کنند. برای نمونه نتایج مطالعات نشان می‌دهد در کودکان و نوجوانانی که احساس تنهایی رنج می‌برند، مشکلات روان‌شناختی مانند سیگارکشیدن، استفاده از مواد مخدر و گریز از مدرسه و اضطراب (Lamis, Ballard & Patel, 2014) مشاهده می‌شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند در بسیاری از کودکان و نوجوانان که احساس تنهایی در آن‌ها گزارش است، مشکلات هیجانی و روان‌شناختی مشاهده می‌شود،

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

به‌گونه‌ای که تجربه گرایش به رفتارهای پرخطر (Firoozi, 2017) و سایر رفتارهای مخاطره انگیز مانند تجربه افزایش خطر افسردگی، اضطراب، عملکرد ضعیف سیستم ایمنی و سلامت بدنی و همچنین مرگ‌ومیر زودرس (Hostinar Sullivan & Gunnar, 2014), (Cacioppo & Cacioppo, 2014), (Lasgaard, Goossens & Elklit, 2011)، رفتارهای جنسی (Stickley, Koyanagi, Koposov, Schwab-Stone & Ruchkin, 2014)، استرس درک شده، افسردگی و رفتارهای خودکشی (Wong, Dirghangi & Hart, 2019)، سلامت روان ضعیف، مصرف مواد، پرخاشگری (Ronka, Rautio, Koiranen, Sunnari, & Taanila, 2014), (Peltzer & Pengpid, 2017)، مصرف مواد مخدر (Santini,), (Nikmanesh, Kazemi & Khosravi, 2015), (Chen & Feeley, 2014), (Fiori & Consedine, 2013) (Gallagher, Prinstein, Simon & Spirito, 2014)، خودکشی (Fiori, Feeney, Tyrovolas, Haro & Koyanagi, 2016 Shevlin, Murphy & Murphy,)، بیماری‌های روانی (Shahraki-Sanavi, 2020), (Stickley & Koyanagi, 2016), 2014)، مصرف الکل، مشروبات الکلی، سیگارکشیدن و استفاده غیرقانونی از مواد مخدر (Page, Dennis, (Stickley et al, 2014)، افزایش زورگویی (Stickley, 2014), (Lindsay & Merrill, 2011)، افسردگی نوجوانان (Ren, Han, Li, Hu, Mo & Liu, 2020), (Demir & Kutlu, 2016)، علائم افسردگی، عزت‌نفس پایین و استرس درک شده (Stickley et al, 2016), (Shevlin, Murphy & Murphy, 2014)، ایده خودکشی و اقدام به خودکشی Mezuk, Rock, Lohman & Choi,), (Randall, Doku, Wilson, & Peltzer, 2014), (Lykes & Kemmelmeier, 2014) Cacioppo, Grippo, London,) افسردگی، افکار خودکشی، پرخاشگری، چاقی و بیماری‌های قلبی (2014 Goossens & Cacioppo, 2015) و پرخاشگری (Schinka et al, 2013) مواردی ازاین‌دست هستند. این مواضع نشان می‌دهد که تنهایی نوجوان مشکلی است که شایسته توجه متمرکز تحقیقات است، به‌ویژه در میان دختران نوجوان پرخطر که ممکن است قطع ارتباط با محیط‌های مثبت را تجربه کنند (Qualter et al, 2014).

با توجه به موارد ذکرشده نوجوانی سن مناسبی برای یادگیری زندگی سالم است و شالوده بسیاری از رفتارهای مؤثر بر سلامت و سبک زندگی افراد از دوران نوجوانی شکل می‌گیرد. در حال حاضر یکی از معضلات اصلی جامعه‌ی ما مسئله‌ی رفتارهای پرخطر است و اگر بینش و گرایش نوجوانان در این زمینه اصلاح نشود، نتایج منفی و نامطلوبی بسیاری را به همراه خواهد داشت؛ چراکه گرایش به رفتارهای پرخطر در افراد و علی‌الخصوص نوجوانان به‌عنوان آینده‌سازان و عوامل اصلی توسعه و پیشرفت جامعه باعث بروز مشکلات گسترده‌ای هم برای خود فرد و هم برای جامعه ایجاد خواهد کرد. ازآنجاکه دختران نوجوان دبیرستانی در یک

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

دوره بحرانی رشد بدنی، ذهنی و بلوغ اجتماعی هستند، بررسی وضعیت سلامت آنان به دلیل نقش دوگانه آن‌ها در سلامت جامعه ضرورت دارد.

علی‌رغم اینکه تحقیقات و اولویت‌های پژوهشی صورت گرفته تا به امروز در زمینه رفتارهای پرخطر در ایران بیشتر در پسران نوجوانان و با اولویت مؤلفه‌های زیستی و روان‌شناختی موردبررسی و آزمون قرارگرفته‌اند و این در حالی است که طبق یافته‌های پژوهشی در مواردی مرز نزدیکی میان رفتارهای پرخطر در دو جنسیت دیده‌شده است و مؤلفه‌های اجتماعی کمتر در ایران موردبررسی قرارگرفته‌اند؛ لذا سرمایه‌گذاری در زمینه تأمین سلامت برای دختران نوجوان در این گروه سنی یکی از راه‌های اصلی تحقق اهداف توسعه هزاره است. با توجه به اهمیت پیشگیری و مدیریت رفتارهای پرخطر در زندگی فردی و اجتماعی نوجوانان، این پژوهش در پی بررسی تعیین رفتارهای پرخطر بر پایه یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی در دختران نوجوان دبیرستانی است.

فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱. میان یکپارچگی خانواده (یکپارچگی، همکاری وضوح قواعد، وضوح رهبری) و احساس تنهایی با رفتارهای پرخطر در دختران نوجوان دبیرستانی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد.

۲. متغیرهای یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی توان پیش‌گویی رفتارهای پرخطر را در دختران نوجوان دبیرستانی دارند.

روش

روش این پژوهش زمینه‌یابی و از نوع همبستگی است. این پژوهش مطالعه‌ای از انواع مطالعات تبیینی است که به‌صورت مقطعی انجام‌شده است و بر پایه ماهیت داده‌ها کمی و ازنظر هدف پژوهشی، کاربردی است. جامعه آماری این مطالعه را همه دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه پایه‌های (دهم، یازدهم و دوازدهم) مشغول به تحصیل در دبیرستان‌های دولتی و نیمه‌دولتی شهرستان سپیدان با دامنه‌ی سنی (۱۸-۱۵) سال در نیمسال دوم سال تحصیلی (بهمن‌ماه الی تیرماه) ۱۴۰۰_۱۳۹۹ تشکیل داده‌اند که تعداد آن‌ها ۷۶۲ دانش‌آموز بود. حجم نمونه آماری در این جمعیت بر پایه فرمول کوکران با احتساب خطای ۵ درصد ۲۵۶ دانش‌آموز دختر تعیین شد. از مجموع ۲۵۶ نمونه، ۶ نمونه به دلیل عدم پاسخ‌گویی مناسب به سؤالات از

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

نمونه حذف و درنهایت مجموع حجم در پایان به ۲۵۰ نمونه رسید. نمونه موردنظر به شیوه‌ی نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبتی بر پایه پایه‌های تحصیلی و نسبت محاسبه‌شده از هر یک از طبقات، متناسب با حجم آماری در هر یک از پایه‌های تحصیلی معین شد. بدین‌صورت که در مرحله اول تعداد کل دختران دانش-آموز در سه‌پایه مشخص شد (پایه دهم ۲۶۱ نفر؛ پایه یازدهم ۲۵۳ نفر و پایه دوازدهم ۲۴۸ نفر) و هر پایه به‌عنوان یک طبقه در نظر گرفته شد. در مرحله دوم نسبت حجم نمونه (۲۵۰) به حجم کل جامعه آماری (۷۶۲) مقدار ۰/۳۳ محاسبه شد. بر این اساس تعداد افراد هر پایه را که باید به‌عنوان نمونه انتخاب شوند، با ضرب کردن نسبت به‌دست‌آمده در هر پایه مشخص شد که تعداد دانش‌آموزان (پایه دهم ۸۵ نفر، پایه یازدهم، ۸۳ نفر و پایه دوازدهم ۸۲ نفر) به دست آمد. لذا بر پایه حجم گروه‌ها در جامعه از هر یک گروه‌ها در نمونه نماینده وجود داشت و حجم هریک از گروه‌ها در جامعه تعیین شد. در مرحله سوم با توجه به سهمیه مشخص‌شده افراد در هر پایه تحصیلی، از هر طبقه دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی انتخاب شدند و موردبررسی قرار گرفتند. معیارهای ورود به این پژوهش عبارت از دختران مشغول به تحصیل در یکی از سه‌پایه دوره دوم متوسطه بود و معیارهای خروج عبارت‌اند از عدم استفاده از الکل و مواد روان‌گردان و مصرف داروهای روان‌پزشکی بوده است. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات پژوهش حاضر از سه ابزار به شرح ذیل استفاده شد.

ابزارها

مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی[1]

این مقیاس توسط زاده‌محمدی و همکاران[2] (۲۰۱۱) با اقتباس از دو مقیاس خطرپذیری نوجوانان (گالونه و همکاران[3]، ۲۰۰۰) و پیمایش رفتار پرخطر جوانان (مرکز پیشگیری از بیماری‌ها[4]، ۲۰۰۳) با بررسی بر روی ۱۲۰۴ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران در سال تحصیلی ۱۳۸۵-۱۳۸۴ تدوین شد. در این مقیاس رفتارهایی که پیامد منفی و زیان‌بار برای سلامتی فرد داشته‌اند و آسیب‌شناختی[5] و بدون نفع ثانویه بودند،

1. iranian adolescents risk-taking scale
2. Zadehmohammadi, A., & et al
3. Gullone, E., & et al
4. youth risk- behavior survey
5. pathogenic

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

به‌عنوان رفتار پرخطر در نظر گرفته شده است. این مقیاس ۳۸ گویه بسته‌پاسخ بر پایه طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت (مخالفم=۱ تا موافقم=۵) به‌طوری که نمره ۱ نشان‌دهنده کمترین میزان و نمره ۵ بازگوکننده بیشترین میزان است، برای سنجش رفتارهای پرخطر ازجمله گرایش به رانندگی خطرناک[1] (دربرگیرنده سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶)، گرایش به خشونت[2] (دربرگیرنده سوالات ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱)، گرایش به سیگارکشیدن[3] (دربرگیرنده سوالات ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶)، گرایش به مصرف مواد مخدر[4] (دربرگیرنده سوالات ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴)، گرایش به مصرف الکل[5] (۲۵ دربرگیرنده سوالات ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۸، ۳۰)، گرایش به جنس مخالف[6] (دربرگیرنده سوالات ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴)، گرایش به خطرپذیری جنسی[7] سوالات (۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸) طراحی شد. امتیاز کلی رفتار پرخطر در این مقیاس از جمع نمرات سؤالات 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 مؤلفه‌های اصلی بر روی دانشجویان شاغل دانشگاه‌های شهر تهران موردبررسی 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 مواد مخدر ۰/۸۳، خطرپذیری جنسی ۰/۸۵ و گرایش به خشونت ۰/۷۷ محاسبه شد. از طرفی آزمون (KMO)[8] برابر با ۰/۹۲۸ و در سطح مطلوب بود و آزمون کرویت بارتلت[9] نیز ازنظر آماری معنی‌دار بود و شش عامل مقیاس، روی‌هم رفته ۳۲/۵۷ ٪ از واریانس کل را تبیین کردند. به علاوه تحلیل عاملی تاییدی، نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی را تایید کرد و مدل به‌دست‌آمده با داده‌های پژوهش برازش داشت. درنتیجه مقیاس خطرپذیری جوانان از روایی و اعتبار مناسبی برخوردار است و می‌تواند در سنجش و ارزیابی میزان خطرپذیری جوانان به کار رود. روایی این مقیاس نیز توسط طراح مقیاس با استفاده

1. dangerous driving tendencies
2. tendency to violence
3. tendency to smoke
4. tendency to use drugs
5. tendency to consume alcohol
6. tendency to the opposite sex
7. tendency to sexual risk
8. Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy
9. Bartlett test of sphericity

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

از روایی محتوا[1]، روایی سازه[2] و روایی افتراقی[3] انجام شد که در هر یک ازمولفه‌های شش‌گانه معنی‌دار بودند. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۳ درصد و برای زیر مقیاس‌های گرایش به رانندگی خطرناک ۰/۷۰، گرایش به خشونت ۰/۷۳، گرایش به سیگار کشیدن ۰/۷۴، گرایش به مصرف مواد مخدر ۰/۷۵، گرایش به مصرف الکل ۰/۷۴، گرایش به جنس مخالف ۰/۷۶، گرایش به خطرپذیری جنسی ۰/۷۵ درصد به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است.

مقیاس یکپارچگی سازمان یافته خانواده[4]

این مقیاس توسط (Fisher, Ransom, Terry & Burge, 1992) برای ارزیابی یکپارچگی خانواده در میان اعضای خانواده ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۳ سوال و چهار عامل است که بر پایه مقیاس شش درجه‌ای (کاملا مخالف تا کاملا موافق) تنظیم شده است. سوالات (۱، ۵، ۶، ۱۰ و ۱۲) میزان یکپارچگی خانواده را می‌سنجد که حداقل نمره در این عامل ۵ و حداکثر ۳۰ است. سوالات (۷، ۹، ۱۱ و ۱۳) میزان همکاری[5] و مشارکت در خانواده را می‌سنجد که حداقل نمره در این عامل ۴ و حداکثر ۲۴ است. سوالات (۲ و ۴) مربوط به عامل وضوح قواعد[6] در خانواده و سوالات (۳ و ۸) عامل وضوح رهبری[7] است که حداقل نمره در این دو عامل ۲ و حداکثر ۱۲ است. نمره کل آزمون بیانگر میزان یکپارچگی سازمان یافته در درون خانواده است. دامنه نمرات در نمره کل از ۱۳ تا ۷۸ است و نمره بالاتر یکپارچگی سازمان یافته بیشتری در درون خانواده است. همسانی درونی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای نسخه قدیمی ۲۹ گویه‌ای ۰/۸۸ محاسبه کردند (Fisher et al, 1992). همسانی درونی این مقیاس توسط (Sadeghi, Asghari, Saadat & Kupas 2014) به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و بازآزمایی در فاصله دوهفته ۰/۷۹ گزارش شد. همچنین روایی محتوایی پس از ترجمه سه نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه گیلان تایید شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ

1. content validity
2. construct validity
3. discriminant validity
4. family organized cohesiveness scale
5. cooperation
6. clarity of rules
7. leadership clarity

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

برای عامل میزان همکاری و مشارکت، وضوح قواعد، وضوح رهبری و میزان یکپارچگی خانواده کل ۰/۷۳، ۰/۷۴، ۰/۷۴، ۰/۷۳ درصد به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است.

مقیاس احساس تنهایی دانشگاه کالیفرنیا، لوس آنجلس[1]

این مقیاس توسط (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980) در دانشگاه لوس آنجلس کالیفرنیا طراحی شد. این مقیاس دارای ۲۰ سوال دربرگیرنده ۱۰ گویهٔ مثبت و ۱۰ گویهٔ منفی است که نارضایتی افراد از روابط اجتماعی را در دو بعد فقدان روابط صمیمانه و فقدان شبکه اجتماعی می‌سنجد و آزمودنی به‌صورت گزارش فردی، تطابق هر یک از مواد آزمون را با حالت‌های خود در مقیاس چهار گزینه‌ای (هرگز=۱ تا اغلب اوقات=۴) گزارش می‌دهد. به پاسخ غلط نمره یک و پاسخ درست نمره دو تعلق می‌گیرد. میزان احساس تنهایی با توجه به نمره‌ای که هر آزمودنی بر پایه مقیاس احساس تنهایی به دست می‌آورد، محاسبه خواهد شد. با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت امتیاز سوالات ۴-۷-۸-۱۰-۱۲-۱۳-۱۴-۱۶-۱۷ به‌صورت معکوس است، بدین‌صورت که به پاسخ غلط نمره دو و به پاسخ درست نمره یک تعلق می‌گیرد. دامنه نمره کسب شده در این میان ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد؛ بنابراین میانگین نمره ۵۰ است. نمره بالاتر از میانگین بیانگر شدت بیشتر تنهایی است. Rasell (1996). اعتبار مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ میان ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و با استفاده از بازآزمایی یکساله ۰/۷۳ گزارش کرده است. در هنجاریابی نسخه تجدید نظر شده این مقیاس در ایران، داورپناه (۱۳۷۳) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش نموده است که قابل قبول بوده است. به علاوه با تحلیل نتایج از تعداد ۳۰ آزمودنی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. روایی همگرایی مقیاس از طریق همبستگی با مقیاس احساس تنهایی دهشیری و همکاران (۱۳۸۶) برابر ۰/۶۰ بوده است (quoted by Roshanravan, 2021). ضریب آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۳ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی مطلوب است.

شیوه‌ی اجرا پژوهش

برای اجرای پژوهش ابتدا به آموزش و پرورش شهرستان سپیدان به‌منظور تعداد دختران دانش‌آموزان متوسطه دوم مراجعه و هماهنگی‌های لازم برای انجام پژوهش به عمل آمد. این پژوهش در نیمه دوم سال

1. loneliness scale univarsity of california, los anjeles (UCLA)

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

تحصیلی ۱۳۹۹_۱۴۰۰ در میان مدارس متوسطه دوم شهرستان سپیدان 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 گردید. با توجه به سهم مشخص‌شده افراد در هر پایه تحصیلی، دانش‌آموزان به‌صورت تصادفی از هر پایه انتخاب شدند که به دلیل شیوع بیماری کرونا و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی، سوالات از طریق لینک اینترنتی در شبکه‌های اجتماعی گروه‌های کلاسی در اختیار آنان قرار گرفت. درنهایت پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در راستای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی فرضیه‌های تحقیق از آمار استنباطی (همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به روش گام به گام) با بهره‌گیری از نرم‌افزار اس پی اس اس[1] نسخه ۲۵ بهره گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان را نشان می دهد. در این مطالعه ۲۵۰ دانش‌آموز دختر متوسطه مورد پژوهش قرارگرفتند؛ پایه دهم (۸۵)، یازدهم (۸۳)، دوازدهم (۸۲) نفر بودند. از این تعداد بیشترین فراوانی به دختران پایه دهم با فراوانی ۳۴/۰ درصد وکمترین فراوانی مربوط به دختران پایه دوازدهم با فراوانی ۳۲/۸ درصد تعلق داشت. همچنین میانگین سنی در پژوهش ۱۶ سال بوده است. فراوانی و درصد مربوط به پایه‌های تحصیلی در جدول شماره‌ی ۱. ارائه شده است.

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب پایه تحصیلی

پایه	فراوانی	درصد
دهم	۸۵	۳۴/۰
یازدهم	۸۳	۳۳/۲
دوازدهم	۸۲	۳۲/۸
کل	۲۵۰	۱۰۰

یافته‌های توصیفی ازجمله میانگین و انحراف معیار در جدول شماره ۲. نشان می‌دهد، بیشترین میانگین مربوط به متغیر رفتارهای پرخطر (کل) ۱۰۹/۰۵±۰/۴۰ و کمترین میانگین مربوط به متغیر وضوح قواعد

1. Statistical Package for Social Science

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

۶/۴۶/±۳/۰۷ بوده است. کجی و کشیدگی هیچ یک از ابعاد متغیرهای پژوهش، خارج از محدوده ۲ ± نیست و این نتایج از عادی بودن توزیع داده‌ها برای هر یک از متغیرهای پژوهش حکایت دارد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار متغیرهای پژوهش

مولفه‌ها	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
یکپارچگی	۲۶/۴۶	۴/۶۶	۰/۵۷	-۰/۴۳
همکاری	۲۳/۷۴	۴/۷۵	۰/۵۳	-۰/۶۰
وضوح قواعد	۶/۴۶	۳/۰۷	۰/۴۴	۰/۱۲
وضوح رهبری	۷/۵۲	۳/۶۲	۰/۲۴	-۰/۶۸
یکپارچگی خانواده (کل)	۶۴/۱۹	۱۰/۷۲	۰/۲۱	-۰/۶۱
احساس تنهایی	۴۲/۰۱	۹/۷۷	۰/۵۳	-۰/۴۰
رفتارهای پرخطر (کل)	۱۰۹/۰۵	۰/۴۰	۰/۱۰	-۰/۲۸

جهت بررسی رابطه میان مؤلفه‌های یکپارچگی خانواده، احساس تنهایی و رفتارهای پرخطر در دختران دبیرستانی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج حاصل از این بررسی در جدول شماره ۳. نشان می‌دهد، میان یکپارچگی خانواده (کل) (p<۰/۰۱, r=-۰/۶۰۲) و همه مؤلفه‌های آن، یکپارچگی (p<۰/۰۱, r= -۰/۴۴۰)، همکاری (p<۰/۰۱, r=-۰/۴۵۴)، وضوح قواعد (p<۰/۰۱, r=-۰/۳۷۴)، وضوح همکاری (p<۰/۰۱, r=-۰/۳۰۲) و رفتارهای پرخطر به‌صورت منفی و معنی‌دار و میان احساس تنهایی (r= ۰/۳۹۰ p<۰/۰۱,) و رفتارهای پرخطر رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار دیده می‌شود.

جدول ۳. ضرایب همبستگی میان متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	یکپارچگی	همکاری	وضوح قواعد	وضوح رهبری	یکپارچگی خانواده (کل)	احساس تنهایی	رفتارهای پرخطر
۱- یکپارچگی	۱						
۲- همکاری	۰/۳۱۶**	۱					
۳- وضوح قواعد	۰/۲۳۳**	۰/۲۵۷**	۱				
۴- وضوح رهبری	۰/۲۰۶**	۰/۱۸۶**	۰/۲۸۸**	۱			
۵- یکپارچگی خانواده (کل)	۰/۷۱۲**	۰/۷۱۷**	۰/۶۰**	۰/۵۹۳**	۱		
۶- احساس تنهایی	-۰/۲۱۰**	-۰/۱۸۲**	-۰/۰۸۴	-۰/۱۲۵*	-۰/۲۳۸**	۱	
۷- رفتارهای پرخطر	-۰/۴۴۰**	-۰/۴۵۴**	-۰/۳۷۴**	-۰/۳۰۲**	-۰/۶۰۲**	۰/۳۹۰**	۱

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

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

برای بررسی نقش یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی (متغیرهای پیش‌بین) در تعیین رفتارهای پرخطر (متغیر ملاک) از آمار استنباطی (رگرسیون چندگانه به روش گام به گام) استفاده شد. آماره‌های هم‌خطی[1] متغیرهای پیش‌بین را در جدول شماره ۴. نشان می‌دهد، شاخص‌های هم‌خطی منجمله ضریب تحمل[2] و عامل تورم واریانس[3] بیانگر این هستند که همبستگی بین یک متغیر پیش‌بین با سایر متغیرهای پیش‌بین پایین است. به عبارت دیگر، این مقادیر نشان می‌دهند که دو متغیر یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین مناسب هستند و نتایج حاصل از رگرسیون قابل اتکاست. همچنین ضریب دوربین واتسون نیز ۱/۶ بود که مقدار مناسب و قابل قبول است.

تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول ۴. نشان می‌دهد، یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین می توانند واریانس مربوط به متغیر رفتارهای پرخطر را در دختران نوجوان دبیرستانی تبیین کنند، یعنی متغیر یکپارچگی خانواده در مرحله‌ی اول ۳۶/۲٪ واریانس متغیر رفتار پرخطر را تبیین می کند و در مرحله‌ی دوم با اضافه شدن متغیر احساس تنهایی این مقدار به ۴۲/۷٪ افزایش می‌یابد. در مجموع این دو متغیر روی‌هم توانستند ۴۲/۷٪ از واریانس متغیر ملاک را تبیین نمایند. نسبت‌های F به‌دست‌آمده از این تحلیل در مرحله اول درباره یکپارچگی خانواده برابر با ۱۵۷/۸۱ و در مرحله‌ی دوم با اضافه شدن متغیر احساس تنهایی به معادله رگرسیون برابر با ۱۰۳/۱۳ می‌باشد. ضریب β یکپارچگی خانواده از رابطه منفی و ضریب β احساس تنهایی از رابطه مثبت خبر می‌دهد؛ بدین معنا که هر چقدر یکپارچگی خانواده افزایش یابد، گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد. یافته دیگر این است که اگر یک واحد به احساس تنهایی در دختران نوجوان دبیرستانی اضافه شود، مقدار ۰/۲۶ به نمره آن‌ها در گرایش به رفتارهای پرخطر افزوده می‌شود. لذا با توجه به مقدار بتا، سهم یکپارچگی خانواده (β = −۰/۵۴) در پیش‌گویی رفتارهای پرخطر بیشتر از احساس تنهایی (β = ۰/۲۶) است (P< ۰/۰۱).

1. colinearity statistics
2. tolerance
3. inflation variance

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

جدول ۴. نتایج آزمون رگرسیون جهت پیش‌گویی رفتارهای پرخطر بر پایه یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی

مراحل	متغیرهای پیش میان	B	β	t	R (R^2) F (P)	همخطی بودن T	همخطی بودن VIF
مرحله ۱	ثابت	۱۵۶/۸۷	-	۶۷ /۴۰ **	۰/۶۰۲ (۳۶۲)	-	-
	یکپارچگی خانواده	-۰/۷۴	-۰/۶۰	-۱۲/۵۶ **	۱۵۷/۸۱ <۰/۰۱	۱	۱
مرحله ۲	ثابت	۱۳۶/۹۸	-	۲۶/۸۳ **	۶۵۳ (۴۲۷)	-	-
	یکپارچگی خانواده	-۰/۶۶	-۰/۵۴	-۱۱/۵۱ **	۱۰۳/۱۳ <۰/۰۱	۰/۸۹	۱
	احساس تنهایی	۰/۳۵	۰/۲۶	۵ /۵۹ **		۰/۸۷	۱/۱۲

** P <0/01

بحث و نتیجه‌گیری

در راستای بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر، پژوهش حاضر با هدف پیش‌گویی رفتارهای پرخطر به‌عنوان متغیرهای ملاک برحسب متغیرهای پیش‌بین (یکپارچگی خانواده و احساس تنهایی) در دختران نوجوان دبیرستانی انجام گرفت. نتایج ضرایب همبستگی نشان دادند که میان)، یکپارچگی خانواده (کل) و همه مؤلفه‌های آن (یکپارچگی، همکاری، وضوح قواعد و وضوح همکاری) و رفتارهای پرخطر رابطه‌ی منفی و معنی‌دار وجود دارد؛ بدین معنی که با کاهش یکپارچگی خانواده و همه مؤلفه‌های آن، گرایش به رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد و بالعکس. این یافته از جهاتی با یافته‌های (Arabnejad et al, 2018), (Goodrum et al, 2020) همخوانی دارد. همچنین با بخشی از مطالعات پیشین در خصوص ارتباط میان یکپارچگی خانواده و رفتارهای پرخطر ازجمله استفاده از مواد مخدر (Rabello et al, 2007)، سیگارکشیدن (Rajesh et al, 2015)، پریشانی عاطفی و مصرف الکل (Soloski et al, 2016)، پرخاشگری و مصرف الکل (Elam et al, 2018), (Cano et al, 2017)، رفتارهای بزهکارانه (Khanmohammadi Majandehi, 2020)، بروز اختلالاتی مانند خشونت (Goodrum et al, 2020), (Lamb, 2019)، مصرف الکل (Soloski & Berryhill, 2016)، خشونت و سلامت روان (Deane et al, 2016), (DiClemente et al, 2016)، قربانی شدن و قلدری (Acquah et al, 2015)، ایده‌های خودکشی و تلاش برای خودکشی (Sheftall et al, 2013) نیز همخوانی دارد. از طرفی تحلیل رگرسیون نیز نشان داد، یکپارچگی خانواده به‌طور معنی‌داری قادر است رفتارهای پرخطر را در دختران نوجوان دبیرستانی تبیین نماید که با نتایج (Arabnejad et al, 2018) همسو است.

در تبیین رابطه میان یکپارچگی خانواده (کل) و رفتارهای پرخطر می‌توان بیان داشت، گذر از دوران کودکی تا بزرگ‌سالی با حساسیت عاطفی و ناسازگاری مشخص می‌شود که می‌تواند منجر به تشدید احساسات شود. این

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]
[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

امر می‌تواند به اختلالات سلامت روان کمک کند. ازاین‌رو طغیان و عادات خطرناک ممکن است شروع به ایجاد کند (Escobar, Noll, Jesus & Noll, 2020). درواقع در این دوره ارتباطات خانوادگی به‌شدت تغییر می‌کند. تلاش-های مستمر نوجوانان برای دستیابی به خودمختاری می‌تواند منجر به افزایش درگیری‌های والدین و فرزندان در آغاز این مرحله و احساسات منفی در این دوره شود. این درگیری‌ها عمدتاً به دلیل انتظارات متفاوت، درک متقابل مسئولیت، استقلال و وظایف رخ می‌دهد (Haghdoost et al, 2014).

پژوهشگران معتقدند که در این دوره، نوجوانان سعی می‌کنند جایگاه خود را در میان اعضای خانواده، دوستان و جامعه ایجاد کنند که درنهایت آن‌ها را مجبور می‌کند در فرایند تصمیم‌گیری رفتارهای پرخطر را انتخاب کنند (Haghdoost et al, 2014), (quoted by Mousavi, Keramat, Vakilian & Esmaeili Vardanjani, 2013). ازاین‌رو خانواده نقش مهمی در این زمینه دارد؛ زیرا مشکلات و تحریفات رفتاری بیشتر در خانه‌ها ریشه دارد و سیستم خانواده نزدیک‌ترین محیط و از مهم‌ترین عوامل مؤثر در سازگاری نوجوانان است. خانواده حمایتگر منبع بازخورد خزانه‌های شناختی، هیجانی و رفتاری است. وجود یکپارچگی در خانواده باعث افزایش سازش یافتگی فرزندان، کاهش پرخاشگری، بهبود رفتار اجتماعی و مشکلات برونی‌سازی شده‌ی کمتر فرزندان می‌شود. درواقع، یکپارچگی خانواده و محیط خانواده نقش بسیار مهمی درگذر از این دوره ایفاء می‌کند و میزان حمایت و گرمی والدین بر سلامت نوجوانان تأثیر می‌گذارد. اگر آن‌ها احساس کنند موردقبول والدین خود هستند، شادتر و سالم‌تر خواهند بود. درنهایت هرچقدر خانواده یکپارچگی بیشتری داشته باشد، هنجارهای موردپذیرش اجتماعی بیشتر و درگیری و بزهکاری کمتر است. در مقابل، سطح پایین حمایت، درک و ارتباط والدین ممکن است به رد قوانین اجتماعی و به‌نوبه خود، افزایش خطر ابتلا به توسعه الگوهای رفتار تکانشی و ضد اجتماع نوجوانان منجر شود. ازآنجایی‌که پویایی و نحوه عملکرد خانواده نقش کلیدی در شکل‌گیری ارزش‌ها، پرورش سازگاری اجتماعی و سلامت بدنی و روانی دارد (Yang et al, 2021). یکپارچگی خانواده به‌عنوان یک منبع مؤثر بیرونی در برابر گرایش نوجوانان به سمت رفتارهای پرخطر به‌صورت سپر و عامل محافظتی عمل می‌کند و هرگونه تأثیر منفی را به حداقل می‌رساند (Stoltz, Van Londen, Dekovi, Prinzie, De Castro & Lochman, 2013), (Kuznetsova, 2015).

دیگر یافته‌ی پژوهش نشان داد که میان دو متغیر یکپارچگی و گرایش به رفتارهای پرخطر همبستگی منفی وجود دارد؛ یعنی هرچه یکپارچگی در میان اعضای خانواده بیشتر باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر در دختران نوجوان دبیرستانی کاهش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد، یکپارچگی مهم‌ترین

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

محصول هر گروه انسانی است که کنش‌های جمعی را امکان‌پذیر می‌سازد و گروه‌ها را قادر می‌کند تا با یکدیگر هماهنگ‌تر باشند. به عبارتی یکپارچگی، توافق در اهداف، ارزش‌ها و نگرش‌ها و نوعی احساس همبستگی، پیوند و تعهد عاطفی است که اعضای یک خانواده نسبت به همدیگر دارند. خانواده زمانی مشکل‌زا می‌شود که نتواند به اهدافش جامه‌ی عمل بپوشاند، به‌خصوص، زمانی که از هدف اصلی آن، یعنی همبستگی و پیوند دور شود. Fosco, Caruthers & Dishion(2012) در مطالعات خود ابراز می‌کنند نوجوانان در خانواده‌های منسجم‌تر سطح بالاتری از رفاه ذهنی را نشان می‌دهند، زیرا در خانواده‌های سالم، تجربیات و روابط گرم و مثبت می‌تواند با ایجاد مقررات، انعطاف‌پذیری و نقاط قوت را افزایش می‌دهد که این امر کاهش خطر آسیب‌شناسی روانی در جوانان آسیب‌پذیر را در پی داشته و جامعه‌شناسی را ارتقاء می‌دهد و تأثیر رویدادهای استرس‌زا کاهش می‌دهد (Bai & Repetti, 2015). مطالعات Rajesh et al (2015)؛ Fosco, Van Ryzin Connell & Stormshak (2016) نیز نشان داد، کاهش در یکپارچگی خانواده یا افزایش درگیری در طول نوجوانی، نوجوانان را در معرض خطر افسردگی، رفتارهای ضداجتماعی و مصرف مواد قرار می‌دهد؛ بنابراین ویژگی‌های خانواده تأثیر بسیار زیادی بر بروز رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی دارد؛ زیرا که خانواده عامل اصلی در حمایت از نوجوانان ازلحاظ احساسی، اقتصادی و احساس تعلق است و هرگونه تغییر مثبت یا منفی در خانواده تأثیر مستقیمی بر جامعه انسانی بزرگ‌تر دارد؛ همان‌گونه که ثبات یا بی‌ثباتی خانواده به‌طور مستقیم بر جامعه تأثیر می‌گذارد (Haghdoost et al, 2014).

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان می‌دهد که میان دو متغیر همکاری و رفتارهای پرخطر همبستگی منفی وجود دارد؛ یعنی هر چه همکاری میان اعضای خانواده بیشتر باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش می‌یابد و بالعکس. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که همکاری و مشارکت به‌عنوان یک نیاز اجتناب‌ناپذیر همه ابعاد فکری، عاطفی و رفتاری را تحت پوشش قرار می‌دهد و در به ثمر رساندن اهداف خانواده بسیار مهم است. شرکت فعالانه در اجتماع زمانی به وجود می‌آید که فرد به گروهی تعلق داشته باشد و سهمی از آن را برای خود قائل باشد. زمانی که افراد خانواده با یکدیگر مشارکت و همکاری داشته باشند، رفتار هر عضو می‌تواند تأثیری بالقوه بر سایر اعضاء داشته باشد و آن‌ها را به عکس‌العمل مناسب وادارد. لذا مشارکت و همکاری به درک متقابل و همدلی اعضای خانواده کمک می‌کند و فقدان همکاری در هر مشارکت پویا، عدم اعتماد در خانواده را از میان می‌برد و درنتیجه اعضای خانواده نمی‌تواند یکدیگر را تحمل کنند. در چنین خانواده‌ای اعضاء در انزوا به سر می‌برد و رفتارهای تکانشی بیشتر می‌شود؛ بنابراین منطقی است در خانواده‌هایی که در حل مسائل مختلف همکاری و

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

مشارکت دارند، فرزندان نیز حس استقلال، توانایی حل مسئله و اعتماد بیشتری برخوردارند و رفتارهای ناسازگاری، تعارضات و مخالفت جویی کمتری از خود نشان می‌دهند؛ زیرا ارتباطات و وابستگی بیشتر در خانواده منسجم بر پایه همکاری اعضای خانواده به همدیگر استوار است. بر این اساس دور از انتظار است که همکاری در خانواده با کاهش رفتارهای پرخطر همراه نباشد.

یافته‌ی دیگر پژوهش نشان داد که میان دو متغیر وضوح قواعد و رفتارهای پرخطر همبستگی منفی وجود دارد. بدین معنی که هرچه قوانین و قواعد در میان اعضای خانواده روشن‌تر تعریف‌شده باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته نیز می‌توان گفت، خانواده بر پایه قواعد، قوانین و هنجارهای ویژه شکل می‌گیرد که این امر موجب حفظ، ارتقاء روابط و یکپارچگی خانواده می‌شود. در خانواده-هایی که قوانین به‌صورت منعطف و روشن بیان می‌شود و والدین از توان و امکانات لازم برای این امر استفاده می-کنند، در هر یک از اعضای خانواده احساس ایمنی، وابستگی و دوستی و داشتن هدف و ارزش فردی ایجاد می-شود. این افراد در برخورد با چالش‌ها و موانع انعطاف‌پذیری بیشتری را از خود نشان می‌دهند و اعضای خانواده سالم‌تر و با نشاط‌تر و محکم‌تر خواهد بود. پس می‌توان چنین استنباط کرد، تعریف دقیق قواعد و روشن کردن آ-ن‌ها در فضای خانواده نقش مهمی در جلوگیری از انحرافات را دارد؛ چراکه وضوح قواعد با ایجاد کنترل سازگاری و سازش‌پذیری، پذیرش باورهای جدید و هیجان‌های مثبت، زمینه‌ی بیشتری را در جهت سلامت روان فراهم می‌کند و از طرفی گرایش به سمت رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد.

دیگر یافته‌ی پژوهش نشان داد که میان دو متغیر رهبری و رفتارهای پرخطر همبستگی منفی وجود دارد؛ یعنی هرچه رهبری در میان خانواده بیشتر باشد، گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش می‌یابد و بالعکس. در تبیین این یافته، می‌توان چنین بیان کرد که در خانواده‌هایی که قواعد رهبری با همدلی و رفتارهای اخلاقی دنبال می‌شود، نیازهای نوجوانان از راه‌های مطلوب تأمین می‌شود و نوجوانان با امید و غرور و اعتمادبه‌نفس بیشتری پا به عرصه اجتماعی می‌گذارند و در حل مشکلات به خود ترس و بیم راه نمی‌دهد. به‌علاوه در خانواده‌هایی که قدرت رهبری ضعیف و یا به دلیل در دسترس نبودن والدین، حمایت کم و عدم نظارت بر فعالیت‌های فرزندان وجود دارد، نوجوانان بیشتر در معرض خطر و گرایش به رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرند. همان‌طور که بررسی‌ها نشان می‌دهد عدم‌حمایت و نظارت اجتماعی در خانواده زمینه شکل‌گیری انحرافات جنسی را ایجاد می‌کند (Faghihi Moghadas et al, 2019).

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

در ادامه با توجه به نتایج در باب احساس تنهایی نیز یافته‌ی پژوهش نشان داد، میان احساس تنهایی با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد؛ نتایج مؤید این مطلب بود که با افزایش احساس تنهایی، دانش‌آموزان دختر رفتارهای پرخطر بالاتری را گزارش می‌کنند. این یافته با نتایج (Firoozi, 2017)، در خصوص رابطه مستقیم و معنی‌دار میان احساس تنهایی و رفتارهای پرخطر همخوانی دارد. همچنین با بخشی از مطالعات پیشین در خصوص ارتباط تنهایی و رفتارهای پرخطر ازجمله رفتارهای خطرناک جنسی (Stickley et al, 2014)، استرس درک شده، افسردگی و رفتارهای خودکشی (Wong et al, 2019)، مصرف مواد مخدر (Fiori & Consedine, 2013), (Chen & Stickley &) (Gallagher et al, 2014)، خودکشی (Santini et al, 2016), (Nikmanesh et al, 2015), (Feeley, 2014 (Koyanagi, 2016), (Shahraki-Sanavi, 2020)، مصرف الکل، مشروبات الکلی، سیگار کشیدن و استفاده غیرقانونی از مواد مخدر (Page et al, 2011), (Stickley, 2014)، ایده خودکشی و اقدام به خودکشی (Lykes & Kemmelmeier, 2014), (Randall et al, 2014), (Mezuk et al, 2014)، سلامت روان ضعیف، مصرف مواد و پرخاشگری (Peltzer & Hosseinbor et) (Pengpid, 2017 (Ronka et al, 2014), (Stickley et al, 2014)، افزایش زورگویی (al, 2014 نیز همخوانی دارد. از طرفی تحلیل رگرسیون نیز نشان داد، احساس تنهایی به‌طور معنی‌داری می‌تواند رفتارهای پرخطر را در دختران نوجوان دبیرستانی تبیین نماید. این یافته را می‌توان این‌گونه تبیین کرد که تنهایی پیامدهای ضعیف سلامت روانی را نشان می‌دهد (De Oliveira, Campos, De Andreazzi & Malta, 2017) و در طولانی‌مدت یا شدید ممکن است باعث ایجاد اختلالات عاطفی خاص و کاهش سلامت روان شود (Naama, Dikla & Yuval, 2019).

بر اساس نظریه شناختی، پپلوا و پرلمن (۱۹۷۹) عنوان می‌کنند تنهایی احساس بی‌کفایتی را در افراد افزایش می‌دهد و این امر موجب می‌شود افراد به سمت دامنه‌ای از احساسات منفی و گرایش به رفتارهای پرخطر سوق داده شوند. زمانی که فرد احساس تنهایی می‌کند کمتر به‌سلامتی خود توجه و اهمیت می‌دهد و هنجارهای اجتماعی بی‌ارزش جلوه داده می‌شود؛ درنتیجه رفتارهای پرخطر راهی برای فرار از تنهایی می‌شود. در این مواقع فرد به حضور واقعی یا خیالی دیگران زندگی می‌کند (quoted by Firoozi, 2017). ازاین‌رو، تمایل نوجوانان تنها به استفاده از (الکل، خودکشی، اعتیاد، بیماری‌های بدنی) ممکن است راهی برای کنار آمدن با درد تنهایی و وسیله‌ای برای خوددرمانی و کاهش احساسات منفی ناشی از تنهایی باشد. به دلیل اینکه تعارض با والدین در نوجوانان دختر بیشتر از پسران است، این مسئله موجب می‌شود محدودیت‌های بیشتری برای دختران نوجوان فراهم شود.

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

از طرفی تنهایی به‌عنوان یک احساس ناراحت‌کننده با این ادراک همراه است که نیازهای اجتماعی فرد با کمیت یا به‌ویژه کیفیت روابط اجتماعی برآورده نمی‌شود (Hawkley & Cacioppo, 2010). به‌طور طبیعی مشکلات اجتماعی شدن و نداشتن بیش از یک دوست نزدیک را می‌توان علامت انزوا و تنهایی دانست (Sheikh, 2018). بنابراین احساس تنهایی می‌تواند علامتی برای نشان دادن نوجوانان محروم ازنظر اجتماعی باشد (Tejerina-Arrea, Parker, Paget, Henley, Logan, Emond & Ford, 2020). بر پایه فرضیه کنترل اجتماعی (House, 2001) افرادی که تنها هستند ممکن است به دلیل دسترسی محدود به حمایت اجتماعی و نشانه‌های اجتماعی که رفتارهای سالم را ترویج می‌کنند، بیشتر مستعد اقدامات ناسالم باشند. پژوهش‌های (Santini et al, 2016) (Chen & Feeley, 2013), (Fiori & Consedine, 2013), (Nikmanesh et al, 2015), نشان دادند، میان احساس تنهایی و تنظیم احساسات و مصرف مواد (رفتارهای پرخطر) رابطه مثبت و معنی‌داری وجود دارد. در تحقیقات پیشین نیز ارتباط احساس تنهایی و رفتارهای پرخطر (مصرف الکل، مشروبات الکلی، سیگار کشیدن، استفاده غیرقانونی از مواد مخدر، رفتارهای خطرناک جنسی، افزایش زورگویی) و سایر اختلالات که همگی زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر و نشانگان اختلال در سلامت روان بودند، بیان شد. همه عوامل گفته‌شده دست‌به‌دست هم داده تا نوجوانانی که احساس تنهایی دارند، برای جبران از تنهایی و خلأ ناشی از تعاملات اجتماعی با دیگران دست به رفتارهای ضد اجتماع و الگوهای رفتار تکانشی بزنند و درنتیجه سوق دادن آن‌ها به سمت دامنه‌ای از احساسات منفی و گرایش به رفتارهای پرخطر شود.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش حاضر همچون سایر بررسی‌ها با محدودیت مواجه بود. ویژگی‌های فرهنگی و اجتماعی ایجاب می‌کند دانش‌آموزان در زمینه‌هایی محافظه‌کار باشند و بخواهند خانواده و خود را بهتر ازآنچه هست جلوه دهند که این امر دربارهپژوهش حاضر که از یک‌سو از ابزار خود گزارش دهی استفاده شد و از سویی محدود بودن آزمودنی‌ها به دختران نوجوان دبیرستانی در یک منطقه جغرافیایی و اینکه داده‌ها از طریق گروه‌های کلاسی جمع‌آوری شد بیشتر صادق است؛ لذا در تعمیم‌یافته‌ها به سایر گروه‌ها احتیاط شود. با توجه به محدود بودن تحقیقات انجام‌شده درباره رفتارهای پرخطر در ایران به‌ویژه در دختران، مقایسه و تحلیل نتایج این بررسی را با سایر بررسی‌ها دچار کاستی می‌نماید. ازاین‌رو توجه به رفتارهای پرخطر و شناسایی عوامل مرتبط با آن در دختران

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

نوجوان دبیرستانی، می‌توان از انواع اختلالات پیشگیری کرد؛ بنابراین چنین رویدادی نیاز به پژوهش و بررسی بیشتر دارد.

پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی

پیشنهاد می‌شود، بررسی‌های دیگر در سایر مناطق انجام شود تا با اطمینان بیشتری نسبت به تعمیم نتایج پرداخته شود. افزون بر آن در مطالعات آینده از گروه‌های نمونهٔ متنوع‌تری مانند سن و جنس با توجه به در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی استفاده شود. هم‌چنین برای بررسی دقیق‌تر، استفاده از سایر ابزارهای موجود با روایی و پایایی مناسب مانند مشاهده و مصاحبه می‌توان سود جست.

اخلاق پژوهش

به در این پژوهش افزون بر نوشتن راهنما در ابتدای پرسشنامه، در اجرای پژوهش هدف از اجرا به روشنی برای آنان توضیح داده شد؛ همچنین به آنان اطمینان داده شد که یافته‌های آنان محرمانه است و در مقاله‌ای بدون ذکر اطلاعات شخصی آن‌ها به چاپ خواهد رسید. سپس شرکت‌کنندگان فرم رضایت از شرکت در پژوهش را تکمیل کردند. افزون براین در همه متن مقاله امانت‌داری در استفاده از منابع داخلی و خارجی و دقت در استناددهی رعایت شده است.

منابع مالی

این مطالعه با هزینه شخصی نویسندگان تامین شده است. در هیچ یک از مراحل انجام این پژوهش هیچ‌گونه منابع مالی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

در این پژوهش طراحی و ایده‌پردازی، جمع‌آوری داده‌ها؛ تحلیل داده‌ها و نگارش زهرا دهقان اردکانی (نویسنده اول) و نظارت نهایی؛ فرشته مصطفوی‌راد (نویسنده دوم)

دسترسی به مواد و داده‌ها

داده‌ها و مطالب در صورت درخواست در دسترس خواهد بود و در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شد که به آسانی در دسترس محققان قرار دارد.

تائید اخلاقی و رضایت مشارکت‌کنندگان

در این مطالعه، همه مشارکت‌کنندگان با رضایت کامل پرسشنامه‌ها را پر کردند و محقق به آن‌ها اطمینان داد که نتایج پژوهش محرمانه است.

رضایت برای انتشار

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

محققان انتشار این مقاله رضایت کامل دارند.

تصریح درباره تعارض منافع

این پژوهش با شخص یا سازمانی منافات ندارد. نویسنده اول این پژوهش معلم ابتدایی و فارغ‌التحصیل کارشناسی ارشد تحقیقات آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی سپیدان و نویسنده دوم عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد سپیدان است.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از همه همه دختران نوجوان دبیرستانی شرکت‌کننده که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

References

Achterbergh, L., Pitman, A., Birken, M., Pearce, E., Sno, H., and Johnson, S. (2020). The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature. *BMC Psychiatry,* 20(1): 2-23. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02818-3

Acquah, E. O., Topalli, P. Z., Wilson, M.L., Junttila, N., and Niemi, P.M. (2015). Adolescent loneliness and social anxiety as predictors of bullying victimization. *Int J Adolescence Youth,* 21(3): 320 -31. https://doi.org/10.1080/02673843.2015.1083449

Ahmadi, K., Khodadadi, Sangdeh, J., Aminimanesh, S., Mollazamani, A., and Khanzade, M. (2013).The role of parental monitoring and affiliation with deviant peers in adolescents' sexual risk-taking: toward an interactional model. *International journal high-risk behaviors & addiction*, 2(1): 7-22. https://doi.org/10.5812/ijhrba.8554

Alimoradi, Z., Kariman, N., Simbar, M., and Ahmadi, F. (2017). Contributing Factors to High-Risk Sexual Behaviors among Iranian Adolescent Girls: A Systematic Review. *Int J Community Based Nurs Midwifery,* 5(1): 2-12. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2019.3690

Alizadeh, S., Raheb. G., Mirzaee Z., and Hossein Zadeh, S. (2020). Effect of Social Competence Training on Tendency Towards High-Risk Behaviors in Male Adolescents Living in Welfare Boarding Centers. *Jrehab, Journal of Rehabilitation*, 21 (1): 54-73. [Persian]. https://doi.org/10.32598/RJ.21.1.2874.1

Aminimanesh, S., Hayat, A. A., Khanzadeh, M., and Taheri, M. (2021). Predictive Model of High-risk Behaviors in Iranian Male Adolescents Based on Psychological Motivation. *Iran J Psychiatry Behav* Sci. 15(3): 1-6. https://doi.org/10.5812/ijpbs.104682

Ansari, T., Alghamdi, T., Alzahrani, M., Alfhaid, F., Sami, W., . Aldahash, B. and et al. (2016). Risky health behaviors among students in Majmaah University, Kingdom of Saudi Arabia, *Journal Family Community Med,* 23(3): 133-139. https://doi.org/10.4103/2230-8229.189105

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Arabnejad, S. H., Mafahkeri, A., and Ranjbar , M. J. (2018). The role of family cohesion and self-worth in predicting tendency towards risky behavior in adolescents, *Quarterly Journal of Psychological Studies,* 4(1): 147-16. [Persian] https://doi.org/10.22051/PSY.2018.8915.1108

Baena, S., Jimenez, L., Lorence, B., and Hidalgo, M. V. (2021). Family Functioning in Families of Adolescents with Mental Health Disorders: *The Role of Parenting Alliance. Children,* 8(3): 222. https://doi.org/10.3390/children8030222

Baer, J. (2002). Is family cohesion a risk or protective factor during adolescent development? *Journal of Marriage and Family*. 64: 668-675. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00668.x

Bai, S., and Repetti, R. L. (2015). Short-term resilience processes in the family. *Family Relations*, 64: 108-119. https://doi.org/10.1111/fare.12101

Barber, B. K., and Buehler, C. (1996). Family cohesion and enmeshment: Different constructs, different effects. *Journal of Marriage and the Family*, 58, 433-441. https://doi.org/10.2307/353507

Bekhet, A. K., and Zauszniewski, J. A. (2012). The mental health of elders in retirement communities: is loneliness a key factor*? Arch Psychiatr Nurs*, 26(3): 214–24. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.09.007

Beutel, M. E., Klein, E. M., Brahler, E., Reiner, I., Junger, C., Michal, M., … Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: prevalence, determinants, and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1): 97. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x

Cacioppo, J. T., and Cacioppo, S. (2014). Older adults reporting social isolation or loneliness show poorer cognitive function 4 years later. *Evid. Based Nurs*, 17: 59-60. https://doi.org/10.1136/eb-2013-101379

Cacioppo, J. T., and Cacioppo, S. (2018). Chapter Three-Loneliness in the modern age: An evolutionary theory of loneliness (ETL). *Advances in Experimental Social Psychology*, 58, 127-197. https://doi.org/ 10.1016/bs.aesp.2018.03.003

Cacoppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., and Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspect Psychol Sci*, 10(2): 238-249. https://doi.org/10.1177/1745691615570616

Caetano, R., Vaeth, P. A. C., and Canino, G. (2016). Family cohesion and pride, drinking and alcohol use disorder in Puerto Rico. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse,* 43(1): 87–94. https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1225073

Cano, M. A., Sanchez, M., Rojas, P., Ramírez-Ortiz, D., Polo, K. L., Romano, E., and De La Rosa, M. (2017). Alcohol Use Severity Among Adult Hispanic Immigrants: Examining the Roles of Family Cohesion, Social Support, and Gender. *Substance Use & Misuse,* 53(4): 668-676. https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1356333

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Chen, Y., and Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: analysis of the Health and Retirement Study. *Journal of teaching, learning, and research to life,* 31 (2): 141-161. https://doi.org/ 10.1177/0265407513488728

Dariotis, J. K., and Chen, F. R. (2020). Stress Coping Strategies as Mediators: Toward a Better Understanding of Sexual, Substance, and Delinquent Behavior-Related Risk-Taking among Transition-Aged Youth*, Deviant Behavior.* 1–18. https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1796210

De Oliveira, M. M., Campos, M. O., De Andreazzi, M. A. R., and Malta, D. C. (2017). Characteristics of the National Adolescent School-based Health Survey–PeNSE, Brazil. Epidemiol*. Services Saude*, 26(3): 605-616. https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300017

De Winter, A. F., Visser, L., Verhulst, F. C., Vollebergh, W. A., and Reijneveld, S., A. (2016). Longitudinal patterns and predictors of multiple health risk behaviors among adolescents: *the TRAILS study*. *Prev Med*, 84:76-82. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.11.028

Deane, K., Richards, M., Mozley, M., Scott, D., Rice, C., and Garbarino, J. (2016). Posttraumatic Stress, Family Functioning, and Externalizing in Adolescents Exposed to Violence: A Moderated Mediation Model. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-14. https://doi.org/ 10.1080/15374416.2016.1197836

Deckers, A., Muris, P. and Roelofs, J. (2017). Jeffrey Roelofs1Being on Your Own or Feeling Lonely? Loneliness and Other Social Variables in Youths with Autism Spectrum Disorders, *Child Psychiatry Hum Dev,* 48: 828–839. https://doi.org/10.1007/s10578-016-0707-7

Demir, Y., and Kutlu, M. (2016). The relationship between loneliness and depression: the mediation role of internet addiction. Educ. Process. Int, J. 5: 97-105. https://doi.org/10.12973/edupij.2016.52.1

DiClemente, C. M., Rice, C. M., Quimby, D., Richards, M. H., Grimes, C. T., Morency, M. M., ... Pica, J. A. (2016). Resilience in Urban African American Adolescents*. The Journal of Early Adolescence,* 4: 1-36. https://doi.org/10.1177/0272431616675974

Ditommaso, E., Brannen, C., and Best, L. A. (2004). Measurement, and validity characteristics of the short version of the social and emotional loneliness scale for adults. *Educational and Psychological Measurement,* 64(1): 99-119. https://doi.org/10.1177/0013164403258450

Ebrahimi, N., Fallah, M. H., Samani, S., and Vaziri. S. (2020).The factors and grounds of loneliness of women (A study phenomenology), *Quarterly Journal Woman & Society*, 11 (41): 1-28. [Persian]. https://doi.org/20.1001.1.20088566.1399.11.41.1.5

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Elam, K. K., Chassin, L., and Pandika, D. (2018). Polygenic risk, family cohesion, and adolescent aggression in Mexican American and European American families: Developmental pathways to alcohol use. *Development and Psychopathology,* 30(5): 1715–1728. https://doi.org/10.1017/s0954579418000901

Elham. K. (2016). The Relation Between Identity Styles and Family Cohesion with Tendency to the Aggressive Behaviors in Students of Boys High School in Qazvin City, *Biomedical & Pharmacology Journal*, 9(2): 799-808. https://dx.doi.org/10.13005/bpj/1006

Ericsson, E. H. (1968). Identity: Youth *and Crisis* (New York, Norton Company), *Behavioral Science,* 14(2): 154-159. https://doi.org/10.1002/bs.3830140209

Escobar, D. F. S. S., Noll, P. R. e S., Jesus, T. F. de, and Noll, M. (2020). Assessing the Mental Health of Brazilian Students Involved in Risky Behaviors. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 17(10): 3647. https://doi.org/10.3390/ijerph17103647

Faghihi Moghadas, V., Momenirad, F., and Sharifi, S. (2019). A Model for Sexual Deviant Behaviors of Teen Girls: Thinking on the Grounded Theory, *Women in Development and Politics,* 17(1): 71-95. [Persian]. https://doi.org/10.22059/JWDP.2019.276379.1007594

Farzaneh, H., sotodeh asl, N., kohsari, R., and jahan , F. (2021). Presenting a Causal Model of Tendency to High-Risk Behaviors Based on Religious Attitude and Parental Parenting Styles: Mediated by Time Vision. *Quarterly Social Psychology Research*, 11(42):35-52. https://doi.org/10.22034/SPR.2021.261707.1620

Fiori, K. L., and Consedine, N. S. (2013). Positive and negative social exchanges and mental health across the transition to college: loneliness as a mediator. *Journal of Social and Personal Relationships,*30 (7): 920- 941. https://doi.org/10.1177/0265407512473863

Firoozi. M. (2017). Alexithymia and Perceived Loneliness: An Alarm for Girls' Tendency to High-Risk Behaviors, *Journal of Women's Psychological Studies*, 15(3):189-212. [Persian]. https://doi.org/ 10.22051/JWSPS.2017.14677.1434

Fisher, L., Ransom, D. C., Terry, H. E., and Burge, S. (1992). The California Family Health Project: IV. Family structure/organization and adult health. *Family Process*, 31(4): 399-419. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1992.00399.x

Fisher, W. (2015). *Loneliness and sexuality, in Addressing Loneliness: Coping, Prevention, and Clinical Interventions*, A. Shaked and A. Rokach, Eds., pp. 34–50, Routledge, New York, NY, USA. https://doi.org/10.4324/9781315774374

Fosco, G. M., Caruthers, A. S., and Dishion, T. J. (2012). 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,* 26: 565-575. https://doi.org/10.1037/a0028873

Fosco, G. M., Van Ryzin, M. J., Connell, A. M., and Stormshak, E. A. (2016). Preventing adolescent depression with the family check-up: Examining family conflict as a mechanism of change. *Journal of Family Psychology*, 30: 82-92. https://doi.org/10.1037/fam0000147

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Gallagher, M., Prinstein, M. J., Simon, V., and Spirito, A. (2014). Social anxiety symptoms and suicidal ideation in a clinical sample of early adolescents: examining loneliness and social support as longitudinal mediators. *Journal Abnorm Child Psychol*, 42(6): 871-83. https://doi.org/10.1007/s10802-013-9844-7

Ghahremani, L., Nazari, M., Changizi, M., and Kaveh, M. H. (2019). High-risk behaviors and demographic features: a cross-sectional study among Iranian adolescents. *International Journal of Adolescent Medicine and Health,* 33(4): 1-8. https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0212

Ghoreishi Rad, F. S., and Poojabbar Akhuni, F. (2017). Study of High-Risk Behaviors of Students and Their Related Factors (Case Study: Tabriz University of Medical Sciences), *Health Spirituality and Medical Ethics*, 5(4): 9-14. https://doi.org/10.29252/jhsme.5.4.9

Goodrum, N. M., Smith, D.W., Hanson, R. F., Moreland, A. D., Saunders, B. E., and Kilpatrick, D. G. (2020). Longitudinal relations among adolescent risk behavior, family cohesion, violence exposure, and mental health in a national sample. *Journal Abnorm. Child Psychol*, 48: 1455-1469. https://doi.org/10.1007/s10802-020-00691-y

Haghdoost, A., Abazari, F., Abbaszadeh, A., and Dortaj Rabori, E. (2014). Family and the Risky Behaviors of High School Students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(10): 1-6. https://doi.org/10.5812/ircmj.15931

Han, Y., Grogan-Kaylor, A., Bares, C., Ma, J., Castillo, M., and Delva, J. (2012). Relationship between Discordance in Parental Monitoring and Behavioral Problems among Chilean Adolescents. *child Youth Serv Red*, 34(4): 783-789. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.005

Hawkley, L. C., and Cacioppo J. T. (2010). Loneliness matters a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Ann Behav Med,* 40(2): 218 -227. https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8

Hawkley, L. C., Thisted, R. A., and Cacioppo, J. T. (2009). Loneliness predicts reduced physical activity: Cross-sectional & longitudinal analyses. *Health Psychology,* 28(3): 354-363. https://doi.org/10.1037/a0014400

Heinrich, L. M., and Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: a literature review. *Clin Psychol Rev*, 26: 695–718. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002

Holt-Lunstad, J. (2017). The potential public health relevance of social isolation and loneliness: prevalence, epidemiology, and risk factors. *Public Policy Aging Rep*, 27:127-130. https://doi.org/10.1093/ppar/prx030

Hosseinbor, M., Yassini Ardekani, S. M., Bakhshani, S., and Bakhshani, S. (2014). Emotional and Social Loneliness in Individuals With and Without Substance Dependence Disorder. *International Journal of High-Risk Behaviors and Addiction, 3(3):* e22688. https://doi.org/10.5812/ijhrba.22688

Hostinar, C. E., Sullivan, R. M., and Gunnar, M. R. (2014). Psychobiological mechanisms underlying the social buffering of the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis: a review

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

of animal models and human studies across development. *Psychol Bull*, 140: 256–282. https://doi.org/10.1037/a0032671

House, J. S. (2001). Social isolation kills, but how and why? *Psychosomatic Medicine*, *63*(2): 273-274. https://doi.org/10.1097/00006842-200103000-00011

Khanmohammadi Majandehi, R. (2020). The relationship between Family Cohesion and Problem-solving Ability with Attitude towards Delinquent Behavior among Girl Adolescences. *Journal Rooyesh,* 9 (1): 81-88. [Persian]. https://doi.org/20.1001.1.2383353.1399.9.1.6.9

King, M. (2018). Working to address the loneliness epidemic: perspective-taking, presence, and self-disclosure. *Am. Journal Health Promot,* 32: 1315–1317. https://doi.org/10.1177/0890117118776735c

Kuznetsova, V. B. (2015). Family factors as moderators of the link between reinforcement sensitivity and child and adolescent problem behavior. *Personal Ment Health*, 9(1): 44–57. https://doi.org/10.1002/pmh.1280

Lamb, G. (2019). Social cohesion and violence in South Africa: constructing a puzzle with missing pieces. *Journal Crime, Law and Social Change.* 2-25. https://doi.org/10.1007/s10611-019-09828-7

Lamis, D. A., Ballard, E. D, and Patel, A. B. (2014). Loneliness and suicidal ideation in drug-using college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 44(6): 629–640. https://doi.org/10.1111/sltb.12095

Lasgaard, M., Goossens, L., and Elklit, A. (2011). Loneliness, depressive symptomology, and suicide ideation in adolescence: cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal Abnorm. Child Psychol*, 39:137–150. https://doi.org/10.1007/s10802-010-9442-x

Laursen B., and Hartl, A. C. (2013). Understanding loneliness during adolescence: developmental changes that increase the risk of perceived social isolation. *Journal Adolesc*, 36:1261–1268. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.06.003

Lazzeri, G., Azzolini, E., Pammolli, A., Simi, R., Meoni, V., and Giacchi, M. V. (2014). Factors associated with unhealthy behaviors and health outcomes: a cross-sectional study among Tuscan adolescents (Italy). *Int Journal Equity Health*, 13(1): 83. https://doi.org/10.1186/s12939-014-0083-5

Lee, Y., and Ko, Y. (2017). Feeling lonely when not socially isolated: Social isolation moderates the association between loneliness and daily social interaction, *Journal of Social and Personal Relationships,* 35(10): 1-6. https://doi.org/10.1177/0265407517712902

Lin, W.-H., and Chiao, C. (2020). Adverse adolescents experiences, feeling lonely across life stages and loneliness in adulthood. *International Journal of Clinical and Health Psychology,* 20(3): 243–252. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.006

Lippold, M. A., Hussong, A., Fosco, G. M., and Ram, N. (2018). Lability in the parent's hostility and warmth toward their adolescent: Linkages to youth delinquency and substance use. *Developmental Psychology*, 5: 348-361. https://doi.org/10.1037/dev0000415

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Lykes, V. A., and Kemmelmeier, M. (2014). What Predicts Loneliness? Cultural Difference Between Individualistic and Collectivistic Societies in Europe. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 45(3): 468-490. https://doi.org/10.1177/0022022113509881

Maguire, E. R., and Fishbein, D. H. (2016). The Influence of Family Characteristics on Problem Behaviors in a Sample of High-Risk Caribbean Adolescents. *Family Relations,* 65(1), 120–133. https://doi.org/10.1111/fare.12179

Mastrotheodoros, S., Canario, C., Cristina Gugliandolo, M., Merkas, M., and Keijsers, L. (2020). Family Functioning and Adolescent Internalizing and Externalizing Problems: Disentangling between-, and Within-Family Associations. *Journal of Youth and Adolescence,* 49(4), 804-817. https://doi.org/10.1007/s10964-019-01094-z

McComb, S. E., Goldberg, J. O., Flett, G. L., and Rose, A. L. (2020). The Double Jeopardy of Feeling Lonely and Unimportant: State and Trait Loneliness and Feelings and Fears of Not Mattering. *Frontiers in Psychology,* 11: 563420. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.563420

McKeown, R. E., Garrison, C. Z., and Jackson, K. L. (1997). Family structure and cohesion, and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Research on Adolescence,* 7: 267-281. https://doi.org/10.1207/s15327795jra0703_2

Mezuk, B., Rock, A., Lohman, M. C., and Choi, M. (2014). Suicide risk in long-term care facilities: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry*, 29(12): 1198-1211. https://doi.org/10.1002/gps.4142

Moallemi, S. (2014). Spiritual Intelligence and High-Risk Behaviors. *International Journal of High-Risk Behaviors and Addiction*. 3(1): 18477. https://doi.org/10.5812/ijhrba.18477

Morovati, M., and Yadgari, R. (2019). Comparison of loneliness and coping self-efficacy in cell phone addicted and normal female college students, *Journal of Psychological Achievements (Journal of Education & Psychology),* 26(2): 243-262. https://doi.org/10.22055/psy.2019.28423.2270

Mousavi, A., Keramat, A., Vakilian, K., Esmaeili Vardanjani, S. A. (2013). Development and adaptation of Iranian youth reproductive health questionnaire. *ISRN Obstetrics and Gynecology,* 1-7. https://doi.org/10.1155/2013/950278

Naama, S., Dikla, S. K., and Yuval, P. (2019). Close social relationships and loneliness: the role of subjective age. *Int. Psychogeriatr,* 11: 1-5. https://doi.org/10.1017/S1041610219001790

Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., and Khosravi, M. (2015). Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine,* 5(4): 185-191. https://doi.org/10.22037/ijmtfm.v5i4(Autumn).8744

Olson, D. H., Sprenkle, D. H., and Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications, *Family Process*, 18: 3–28. https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Olson, D. H., Waldvogel, L., and Schlieff, M. (2019). Circumplex model of marital and family systems: An update. *Journal of Family Theory and Review*, 11: 199-211. https://doi.org/10.1111/jftr.12331

Page, R. M., Dennis, M., Lindsay, G. B., and Merrill, R. M. (2011). Psychosocial distress and substance use among adolescents in four countries: Philippines, China, Chile, and Namibia. *Youth Soc,* 43: 900 -30. https://doi.org/10.1177/0044118X10368932

Peltzer, K., and Pengpid, S. (2017). Loneliness and Health Risk Behaviors Among ASEAN Adolescents, *Iran J Psychiatry Behav Sci,* 11(3): e7691. https://doi.org/10.5812/ijpbs.7691

Pilgrim, N. A., Ahmed, S., Gray, R. H., & et al. (2015). Multiple sexual partnerships among female adolescents in rural Uganda: the effects of family structure and school attendance. *Int Journal Adolescent Med Health*, 27(3): 319-28. https://doi.org/10.1515/ijamh-2014-0032

Poorolajal, J., Mohammadi, Y., Soltanian, A, R., and Ahmadpoor, J. (2018). The top six risky behaviors among Iranian university students: a national survey, OUP accepted manuscript. *Journal Of Public Health,* 41(4): 788-797. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy204

Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., …, Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2): 250–264. https://doi.org/10.1177/1745691615568999

Rabello, P. M., and Caldas Junior, A. de F. (2007). Violencia contra a mulher, coesao familiar e drogas. *Revista de Saude Publica,* 41(6): 970-978. https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000600012

Rahmani, M., Qasemi, V., and Hashemeian Far, A. (2016). Investigation of the Effect of Social Relations on High-Risk Behaviors of Adolescents of Bojnourd City, Iran. *Journal of Health and Development,* 27(1): 313-323. [Persian]. https://doi.org/10.22108/JAS.2016.20478

Rajesh, V., Diamond, P. M., Spitz, M. R., and Wilkinson, A. V. (2015). Smoking initiation among Mexican heritage youth and the roles of family cohesion and conflict. *Journal of Adolescent Health,* 57: 24-30. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.01.021

Randall, J. R., Doku, D., Wilson, M. L., and Peltzer, K. (2014). Suicidal behavior and related risk factors among school-aged youth in the Republic of Benin. *PLoS* ONE, 9(2): e88233. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088233

Ren, L., Han, X., Li, D., Hu, F., Mo, B., and Liu, J. (2020). The association between loneliness and depression among Chinese college students: affinity for aloneness and gender as moderators. *European Journal of Developmental Psychology,* 1: 1-14. https://doi.org/10.1080/17405629.2020.1789861

Rezaei, H., Hasani, J., normohamadi najafabadi, M. (2019). The Role of Attachment in risky behaviors of male high school adolescent students, Knowledge & Research in Applied Psychology, 20(1): 112-121. [Persian]. https://doi.org/10.30486/JSRP.2019.663551

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Richardson, T., Elliott, P., and Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48-54. https://doi.org/10.1108/jpmh-03-2016-0013

Ronka, A. R., Rautio, A., Koiranen, M., Sunnari, V., and Taanila, A. (2014). Experience of loneliness among adolescent girls and boys: Northern Finland Birth Cohort 1986 Study. *Journal of Youth Studies*. 17: 183-203. https://doi.org/10.1080/13676261.2013.805876

Ronka, A. R., Sunnari, V., and Taanila, A. (2020). Entanglements of loneliness and mental ill health among young adult women. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being,* 15(1): 1838101. https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1838101

Roshanravan N. (2021). The Effectiveness of Reality Therapy in Improving Students' Loneliness and Academic Achievement. *Journal of Assessment and Research in Counseling and Psychology*, 3(1): 49-65. https://doi.org/20.1001.1.27831787.1400.3.1.1.0

Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment, 66*(1): 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Russell, D., Peplau, L. A., and Cutrona, C. E. (1980). The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminate validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39: 472-480. https://doi.org/10.1037//0022-3514.39.3.472

Sadeghi, A., Asghari, F., Saadat, S., and Kupas, E. N. (2014). The Relationship Between Family Cohesion and Coping Strategies with Positive Attitude to Addiction Among University Students. *Asian Journal of Research in Social Sciences and Humanities*, 1 (4), 11: 285-294. https://doi.org/10.5958/2249-7315.2014.01054.5

Sadri Damirchi, E., Honarmand Ghojebegloo, P., Amir, S. M. B. and Gholizade B. (2019). Gholizade B. Predicting Risk-Taking Behaviors Based on the Role of Perceived Social Support Components, Emotional Expression, and Brain- Behavioral Systems in Addicts. *Horizon Med Sci*, 25 (4):282-297. https://doi.org/10.32598/hms.25.4.282

Santini, Z. I., Fiori, K. L., Feeney, J., Tyrovolas, S., Haro, J. M., and Koyanagi, A. (2016). Social relationships, loneliness, and mental health among older men and women in Ireland: A prospective community-based study. *Journal of Affective Disorders,* 204: 59-69. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.032

Schinka, K. C., Van Dulmen, M. H., Mata, A. D., Bossarte, R. and Swahn, M. (2013). Psychosocial predictors and outcomes of loneliness trajectories from childhood to early adolescence. *Journal of Adolesc,* 36(6): 1251-1260. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.08.002

Shahraki-Sanavi, F., Rakhshani, F., Ansari-Moghaddam, A., and Mohammadi, M. (2020). The Association of Mental Health with Family Relationships and High-Risk Behaviors in Female Students of South-Eastern Iran. *Health Scope*, 9(1): e55998. https://doi.org/10.5812/jhealthscope.55998

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

Sheftall, A. H., Mathias, C. W., Furr, R. M., and Dougherty, D. M. (2013). Adolescent attachment security, family functioning, and suicide attempts. *Attachment & Human Development,* 15: 368-383. https://doi.org/10.1080/14616734.2013.782649

Sheikh, M. A. (2018). Psychological abuse, substance abuse distress, dissatisfaction with friendships, and incident psychiatric problems. *Journal Psychosom*. Res, 108: 78-84. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.001

Shevlin, M., Murphy, S., and Murphy, J. (2014). Adolescent loneliness and psychiatric morbidity in the general population: Identifying "at risk" groups using latent class analysis. *Nord Journal Psychiatry,* 68(8): 633 -939. https://doi.org/10.3109/08039488.2014.907342

Simons, L. G., Sutton, T. E., Simons, R. L., Gibbons, F. X., and Murry, V. M. B. (2016). Mechanisms that link parenting practices to adolescents' risky sexual behavior: A test of six competing theories. *Journal of Youth and Adolescence,* 45(2), 255-270. https://doi.org/10.1007/s10964-015-0409-7

Soloski, K. L., and Berryhill, M. B. (2016). Gender differences: Emotional distress as an indirect effect between family cohesion and adolescent alcohol use. *Journal of Child and Family Studies,* 25(4), 1269-1283. https://doi.org/10.1007/s10826-015-0311-7

Soloski, K. L., Kale, Monk, J., and Durtschi, J. A. (2016). Trajectories of Early Binge Drinking: A Function of Family Cohesion and Peer Use. *Journal of Marital and Family Therapy*,42(1): 76-90. https://doi.org/10.1111/jmft.12111

Stickley, A., and Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *The Journal of Affective Disorders*, 197: 81-87. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.054

Stickley, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Blatny, M, Hrdlicka, M., Schwab-Stone, M., and et al. (2016). Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry,* 16(1): 2-11. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0829-2

Stickley, A., Koyanagi, A., Koposov, R., Schwab-Stone, M., and Ruchkin, V. (2014). Loneliness and health risk behaviors among Russian and U.S. adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health,* 14: 366. https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-366

Stickley, A., Koyanagi, A., Roberts, B., Richardson, E., Abbott, P., Tumanov, S., & et al. (2013). Loneliness: its correlates and association with health behaviors and outcomes in nine countries of the former Soviet Union. *PLoS One*, 8(7): 1-9. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067978

Stoltz, S., Van Londen, M., Dekovi, M., Prinzie, P., De Castro, B. O., and Lochman, J. E. (2013). Simultaneously Testing Parenting and Social Cognitions in Children At-Risk for Aggressive Behavior Problems: Sex Differences and Ethnic Similarities. *Journal of Child and Family Studies,*22(7): 922-931. https://doi.org/10.1007/s10826-012-9651-8

Tejerina-Arreal, M., Parker, C., Paget, A., Henley, W., Logan, S., Emond, A., and Ford, T. (2020). *Child and adolescent mental health trajectories in relation to exclusion from school from*

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]

the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. Child Adolesc. Ment. Health, In press, 25(4): 217-233. https://doi.org/10.1111/camh.12367

Teresa Perez-Warnisher, M., Pilar Carballosa de Miguel, M., Luis, m., and Seijo, M.., (2018). Tobacco Use Worldwide: Legislative Efforts to Curb Consumption, *Ann Glob Health*, 84(4): 571-579. https://doi.org/10.29024/aogh.2362

Vanhalst, J., Luyckx K., and Goossens, L. (2014). Experiencing loneliness in adolescence: A matter of individual characteristics, negative peer experiences, or both? *Soc Dev*,23:100-118. https://doi.org/10.1111/sode.12019

Victor, A. M., Bernat, D. H., Bernstein, G. A., & Layne, A. E. (2007).Effects of parent and family characteristics on treatment outcome of anxious children. *Journal of Anxiety Disorders,* 21: 835- 848. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.11.005

Wong, A. E., Dirghangi, S. R., and Hart, S. R. (2019). Self-concept clarity mediates the effects of adverse childhood experiences on adult suicide behavior, depression, loneliness, perceived stress, and life distress. *Self and Identity*, 18(3): 247-266. https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1439096

Yang, Z., Cui, Y., Yifan Yang, Y., Wang, Y., Zhang, H., Liang,Y., Zhang, Y., and Shang, L. (2021).The Relationship Between Mental Health Problems and Systemic Family Dynamics Among High School and University Students in Shaanxi Province, China*, Int Journal Public Health,* 66: 1603988. https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1603988

Yang, K., Petersen, K. J.,and Qualter, P. (2020). 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*, 0165025420965737. https://doi.org/ 10.1177/0165025420965737

Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., and Jose Tarazona-Santabalbina, F. (2018). The complexity of loneliness, *National Institutes of Health*, 89(2): 302–314. https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404

Yazdi-Feyzabadi, V., Mehrolhassani, M. H., Zolala, F., Haghdoost, A., and Oroomiei, N. (2019). Determinants of risky sexual practice, drug abuse, and alcohol consumption in adolescents in Iran: a systematic literature review*, Reproductive Health,* 16(1): 115. https://doi.org/ 10.1186/s12978-019-0779-5

[Downloaded from fpcej.ir on 2026-11-27]

[DOR: 20.1001.1.24234850.1400.7.1.3.9]