

Predicting the Tendency to High-Risk Behavior based on Psychological Helplessness and Distress Tolerance in Delinquent Adolescents

Behnam Nazemzadeh, Sadrolah Tayebi, Marjan Maleki Rostamabadi, Hamid Reza Akbari, Farhad Namjoo✉

Abstract

Background and Aim: Adolescent delinquency is a major problem of many societies, causing great concern of various institutions due to damages and losses on the lives of victims and delinquents and society on a larger scale. Therefore, the present study aimed to predict the tendency to high-risk behaviors based on psychological helplessness and distress tolerance in delinquent adolescents. **Method:** The present study had a descriptive and correlational design, and its statistical population consisted of all delinquent adolescents at the juvenile detention center of Shiraz in 2021. Among the statistical population, 100 delinquent adolescents were studied and selected by purposive sampling. The Adolescent Risk-Taking Questionnaire (ARQ), The Depression, Anxiety and Stress Scale- 21 Items (DASS-21), and Distress Tolerance Scale (DTS) were used to collect data. After collecting and extracting data, participants' scores were analyzed using Pearson correlation coefficient, and multiple regression analysis. **Results:** The results indicated a significant positive correlation between psychological helplessness and high-risk behaviors in delinquent adolescents ($P=0.01$). There was a significant negative correlation between distress tolerance and tendency to high-risk behavior in delinquent adolescents ($P=0.01$). The results also indicated that psychological distress with a beta coefficient of 0.14 and distress tolerance with a beta coefficient of -0.17 could predict high-risk behavior in adolescents ($P=0.01$). **Conclusion:** Psychological helplessness and distress tolerance could predict the tendency to high-risk behavior in delinquent adolescents.

Received: 10.07.2020

Revision: 02.10.2020

Acceptance: 05.11.2020

Keywords:

*High-risk behavior;
Distress tolerance;
Psychological helplessness, Delinquent adolescents*

How to cite this article:

Nazemzadeh, B., Tayebi, S., Maleki Rostamabadi, Akbari, H.R., Namjoo, F. Predicting the Tendency to High-Risk Behavior based on Psychological Helplessness and Distress Tolerance in Delinquent Adolescents. *Jayps*, 2020, 1(1): 243-253

Article type

Original research

1. Behnam Nazemzadeh, M.A of Sociology, Yasouj University, Iran, 2. Sadrolah Tayebi, Expert in charge of education of the Department of Exceptional Education, Kohgiluyeh and Boyerahmad, Iran, 3. Marjan Maleki Rostamabadi, M.A of Family Counseling, Estahban Branch, Islamic Azad University, Estahban, Iran, 4. Hamid Reza Akbari, Master of Family Counseling, Hormozgan University, Iran, 5. Farhad Namjoo, PhD in Family Counseling, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Farhad Namjoo**, PhD in Family Counseling, Isfahan Branch (Khorasgan), Islamic Azad University, Isfahan, Iran
Email: farhad.tyam71@gmail.com

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس درماندگی روان‌شناختی و تحمل پریشانی در نوجوانان بزهکار

بهنام نظام‌زاده، صدراله طیبی، مرجان مالکی رستم‌آبادی، حمیدرضا اکبری، فرهاد نامجو ✉

چکیده	دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۲۰ اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۸ پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۰۸/۱۵
زمینه و هدف: بزهکاری نوجوانان از مشکلات اساسی بسیاری از جوامع است که به علت آسیب‌ها و خسارت‌هایی که در زندگی قربانیان و بزهکاران و در مقیاس وسیع‌تر، جامعه بر جای می‌گذارد، سبب ایجاد نگرانی فراوان از سوی نهادهای مختلف شده است؛ لذا این پژوهش با هدف پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس درماندگی روان‌شناختی و تحمل پریشانی در نوجوانان بزهکار انجام شد. روش پژوهش: طرح پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری ۱۰۰ نفر از نوجوانان بزهکار به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خطرپذیری نوجوانان (ARQ)، درماندگی روان‌شناختی DASS-21 و تحمل پریشانی (DTS) استفاده شد. بعد از جمع‌آوری و استخراج داده‌ها، نمرات شرکت‌کنندگان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: نتایج نشان داد که بین درماندگی روان‌شناختی با رفتارهای پرخطر در نوجوانان بزهکار همبستگی مثبت معناداری وجود دارد ($P=0/01$). بین تحمل پریشانی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بزهکار همبستگی منفی معناداری وجود دارد ($P=0/01$). همچنین نتایج نشان داد که درماندگی روان‌شناختی با ضریب بتای $0/14$ و تحمل پریشانی با ضریب بتای $-0/17$ ، قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌باشند ($P=0/01$). نتیجه‌گیری: بنابراین با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت درماندگی روان‌شناختی و تحمل پریشانی پیش‌بینی‌کننده گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بزهکار هستند.	واژه‌های کلیدی: رفتارهای پرخطر، تحمل پریشانی، درماندگی روان‌شناختی، نوجوانان بزهکار
	نحوه ارجاع دهی به مقاله: نظام‌زاده، ب.، طیبی، ص.، مالکی رستم‌آبادی، م.، اکبری، ح.ر؛ و نامجو، ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس درماندگی روان‌شناختی و تحمل پریشانی در نوجوانان بزهکار دوفصلنامه مطالعات و روان‌شناختی نوجوان و جوان، ۱(۱): ۲۴۳-۲۵۳
	نوع مقاله: پژوهشی اصیل

۱. بهنام نظام‌زاده، کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه یاسوج، ایران. ۲. صدراله طیبی، کارشناس مسئول آموزش اداره آموزش و پرورش استثنایی، کهگیلویه و بویراحمد، ایران. ۳. مرجان مالکی رستم‌آبادی، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، واحد استهبان، دانشگاه آزاد اسلامی، استهبان، ایران. ۴. حمیدرضا اکبری، کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان، ایران. ۵. فرهاد نامجو، دکتری مشاوره خانواده، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران

✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به دکتر فرهاد نامجو، دکتری مشاوره خانواده، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران باشد.

پست الکترونیکی: farhad.tyam71@gmail.com

مقدمه

نوجوانی^۱ مرحله‌ی انتقالی بین کودکی و بزرگسالی است که طی آن فرد با مسائل رشدی متفاوت و پیچیده‌ای روبه‌رو می‌شود. صرف نظر از دوره‌ی نوزادی، در هیچ دوره‌ای از زندگی، تغییراتی به اندازه دوره نوجوانی در فرد روی نمی‌دهد. علاوه بر این مسئله که نوجوانی دوره‌ی رشد جسمانی، روانی و اجتماعی است، متأسفانه این دوره می‌تواند زمانی برای به وجود آمدن تهدیدهای متعددی باشد که سلامت و بهزیستی نوجوانان را به مخاطره اندازد و آنها را به سمت رفتارهای پر خطر^۲ سوق دهد (دی کلمنته، ویلچر و ولاسکوویز^۳، ۲۰۰۲، به نقل از نظری، افشانی و امانی، ۱۳۹۲). در این دوره با ضعیف شدن نظارت والدین و گسترش روابط با گروه‌های مختلف همسالان، فشارهای اجتماعی ایجاد می‌شود (لیندبرگ^۴، ۲۰۰۰).

بزهکاری^۵ رایج‌ترین نامی است که برای رفتارهای مجرمانه نوجوانان مورد استفاده قرار گرفته است و رفتارهای گوناگونی چون فرار از منزل، دزدی، روسپیگری، قاچاق و نظایر آن را در بر می‌گیرد (مارت^۶، ۲۰۰۸). به طور خلاصه بزهکاری نوجوانان را می‌توان نقض معیارهای قانونی توسط نوجوانان تعریف کرد. بزهکاری نوجوانان از مشکلات اساسی بسیاری از جوامع است که به علت آسیب‌ها و خسارت‌هایی که در زندگی قربانیان و بزهکاران و در مقیاس وسیع‌تر، جامعه بر جای می‌گذارد، سبب ایجاد نگرانی فراوان از سوی نهادهای مختلف شده است (ناس، کاسترو و کوپس^۷، ۲۰۱۵). نگاهی به آمارهای موجود لزوم این نگرانی را خاطر نشان می‌سازد. در سال ۲۰۰۶، ۱/۶۲۶ میلیون نوجوان در ایالات متحده دستگیر شده‌اند (اسنایدر و سیکموند^۸، ۲۰۰۶). در حالی که در آلمان خشونت علیه نژادهای غیرآلمانی موجب نگرانی شده است، در بریتانیا ظهور پدیده‌ی اوباش‌گری طی بازی‌های فوتبال به مسأله‌ای مهم تبدیل شده و حتی در ژاپن نیز زورگویی و خشونت در مدارس افزایش یافته است (لورنز^۹، ۲۰۱۸).

هر چند که هیچ یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیست، اما بعضی از گروه‌های اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند، به طوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پر خطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود (پروچاسکا و نورکراس^{۱۰}، ۲۰۰۷؛ ترجمه سید محمدی، ۱۳۹۳). بررسی‌ها نشان داده است که میزان وقوع جرایم بر حسب سن، جوان‌تر شده و بزهکاری و جرم از جوانان به نوجوانان به شدت در حال گسترش می‌باشد (فاطمی، رحیمی، سعادت و عباس‌زاده، ۱۳۹۷). بسیاری از نوجوانان در مقابله با دشواری‌ها و بحران دوره نوجوانی، دست به رفتارهایی می‌زنند که سلامت حال و آینده آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد. مصرف مواد، خشونت، رفتارهای جنسی نایمن، عوامل بسیاری از موارد مرگ و میر در سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی را تشکیل می‌دهند (لیندبرگ، ۲۰۰۰). نوجوانی نیز مانند سایر دوره‌های زندگی دارای مشکلات خاص خود است که از نظر شدت تأثیر گذاری و نوع آسیب با یکدیگر متفاوت هستند (لطف‌آبادی، ۱۳۹۴). طبق نتایج تحقیقات ۲۵٪ تا ۵۰٪ از تمامی کودکان و نوجوانان در آمریکا در سنین ۱۰-۱۷ سالگی در معرض خطر محدودیت‌های آموزشی، عاطفی، اقتصادی و فرصت‌های اجتماعی می‌باشند که در نتیجه می‌تواند سبب سوق داده شدن آنان به سمت رفتارهای پر خطر و فعالیت‌های نظیر اعمال خشونت، خراب‌کاری، سوء مصرف الکل و مواد، فرار از مدرسه، بزهکاری و ترک تحصیل گردد (کروکوک، الکساندر، هاریس^{۱۱}، ۲۰۰۵). در ایران حدود ۱۳٪ دانش‌آموزان پایه‌های سوم راهنمایی تا سوم دبیرستان کشور در معرض خطر مواد مخدر قرار دارند و بر اساسی پژوهشی که روی دانش‌اموران این پایه‌ها در سراسر کشور توسط دفتر پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی وزارت آموزش و پرورش انجام شده، ۵٪ دانش‌آموزان این پایه‌ها حداقل یکبار مواد مخدر مصرف کرده‌اند. ۱۳/۳ درصد آنها در معرض خطر

7. Nas, Castro, Koops,

8. Snyder & Sickmund

9. Lorenz

10. Prochaska & Norcross

11. Kruczek, Alexander, Harris

1. adolescence

2. risk behavior

3. Di calmente, wheelchair & velasque

4. Lindberg

5. delinquency

6. Mart

با دیگران تحمل‌پریشانی کم‌تری دارند، واکنشی شدیدتر به استرس‌نشان می‌دهند. افزون‌بر این، این افراد توانایی‌های مقابله‌ای ضعیف‌تری در برابر‌پریشانی از خود‌نشان داده و در نتیجه تلاش می‌کنند تا با بکارگیری استراتژی‌هایی که هدف آن‌ها کاهش حالت‌های هیجانی منفی است، از این‌گونه هیجان‌ها اجتناب کنند (کاف، ریکاردی، تیمپانو، میچل و اشمیت^۸، ۲۰۱۰). برخورد با موقعیت ایجادکننده‌ی پریشانی و میزان تحمل آن مخصوصاً در دوره نوجوانی و در افراد مختلف یکسان نیست. هنگامی که میزان تحمل‌پریشانی در نوجوانان، پایین است، رنج هیجانی ناشی از فشارهای درونی و بیرونی، بسیار بیشتر و شدیدتر، تجربه می‌شود. در نتیجه، نوجوانان دارای سطوح پایین تحمل‌پریشانی، معمولاً گرایش دارند به جای مواجهه با مسائل و حل مستقیم آن‌ها به دنبال راه‌هایی برای تسکین فوری رنج هیجانی خود باشند. این افراد، همچنین نگرش‌های ناکارآمدی نسبت به هیجان‌ات منفی دارند، به طوری که نمی‌توانند وجود هیجان‌ات منفی را در نظام ذهنی خود، بپذیرند و هنگام تجربیات هیجانی منفی، احساس آشفتگی می‌کنند و در صدد رهایی فوری از تجربه‌ی هیجان‌ات منفی بر می‌آیند (داترس، رینولدز، مک فارون، کیلر، دانلیسون و همکاران^۹، ۲۰۱۷).

از سویی درماندگی روان‌شناختی^{۱۰} و ابعاد آن یعنی افسردگی^{۱۱}، اضطراب^{۱۲} و استرس^{۱۳} نقش مهمی در گرایش به رفتارهای پرخطر و بزهکاری نوجوانان دارد (صالحی، ۱۳۹۸). متخصصان معتقدند آسیب‌های روانی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی نهایتاً منجر به درماندگی روان‌شناختی و در نتیجه گرایش به رفتارهای پرخطری شود (کانر و دیویدسون^{۱۴}، ۲۰۰۳). درماندگی روان‌شناختی یک اصطلاح کلی برای توصیف احساسات ناخوشایند است؛ به عبارت دیگر، آن یک ناراحتی روانی است که با فعالیت‌های فرد با زندگی روزانه تداخل دارد. درماندگی روان‌شناختی می‌تواند بر اساس دیدگاه‌های منفی از محیط زیست، دیگران و خود ایجاد شود. غم و اندوه، اضطراب، حواس‌پرتی و نشانه‌های بیماری‌های روانی تظاهرات درماندگی روان‌شناختی می‌

مصرف مواد مخدر و ۳۵ درصد تجربه حداقل یکبار سیگار کشیدن را دارند (آبلوچ و یونسی، ۱۳۹۸). کرکمر و گرین^۱ (۲۰۰۲) خطرجویی را تمایل برای درگیر شدن در رفتارهایی می‌دانند که تهدید آمیز است، یا به سلامت ذهنی و فیزیکی شخص آسیب می‌رساند. رفتارهای پرخطر نظیر اعمال خشونت و درگیری فیزیکی با دیگران، استعمال دخانیات، مصرف مواد و داروهای نشاط‌آور، رفتارهای پرخطر جنسی، همه از رفتارهایی هستند که می‌توانند سبب افزایش اضطراب در نوجوانان شده و زمینه را برای ابتلاء آنان به انواع بیماری‌ها و حتی مرگ زودرس فراهم آورند. به علاوه عوارض ناشی از رفتارهای پرخطر شامل افزایش افسردگی، ایجاد افکار یا اقدام به خودکشی و بزهکاری می‌باشد (هالفورز، چو، برودیش و خاتاپوش^۲، ۲۰۱۸)، مسمومیت‌های ناشی از الکل و یا مستی‌های غیر قابل پیش‌بینی و تحریک‌پذیری (مادو، ماتلا^۳، ۲۰۱۰).

عوامل مختلفی با بزهکاری نوجوانان و گرایش به رفتارهای پرخطر در ارتباط می‌باشند که یکی از آنان تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی^۴ نوجوانان است. پریشانی‌سازهای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی^۵ است که به صورت سازه‌ای فراهیجانی و به عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است. این سازه که ممکن است در نتیجه فرآیندهای شناختی و یا فیزیکی در فرد ایجاد شود، به صورت حالتی هیجانی است که اغلب با تمایلات عملی برای کاهش اثرهای منفی حاصل از تجربه هیجانی مشخص می‌شود (سیمونز، گاهر^۶، ۲۰۰۵). هم‌چنین، تحمل‌پریشانی ماهیتی چندبعدی داشته و شامل ابعاد متعددی از جمله (۱) توانایی تحمل (۲) ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی (۳) شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد (۴) مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد، می‌شود (لیرو، زولنسکی و برنشتاین^۷، ۲۰۱۰). نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که تحمل‌پریشانی بر ارزیابی و پیامدهای ناشی از تجربه هیجان‌های منفی تأثیرگذار است، به گونه‌ای که افرادی که در مقایسه

8. Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell & Schmidt
9. Daughters, Reynolds, MacPherson, Kahler, Danielson
10. Psychological Distress
11. depression
12. anxiety
13. stress
14. Connor & Davidson

1. Krkmer & Green
2. Hallfors, Cho, Brodish, Khatapoush
3. Madu & Matla
4. Distress tolerance
5. Affect dysregulation
6. Simons & Gaher
7. Leyro, Zvolensky, & Bernstein

روش اجرای پژوهش

برای انجام این پژوهش ابتدا با روش میدانی و کتابخانه‌ای ادبیات نظری و تحقیقات انجام شده داخلی و خارجی مرتبط با موضوع پژوهش، جمع‌آوری گردید. سپس با اخذ مجوز از دانشگاه پیام نور گروه نمونه به صورت نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. پس از برقراری ارتباط و کاهش حساسیت آزمودنی‌ها راجع به پرسشنامه و دلایل انتخاب آن‌ها در نمونه توضیحات لازم از سوی محقق راجع به نحوه تکمیل پرسشنامه ارائه گردید و آزمودنی‌ها پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند. به آزمودنی‌ها اطمینان خاطر داده شد که پاسخ‌های آنان محرمانه باقی خواهد ماند، لذا از آن‌ها خواسته شد صادقانه پرسشنامه را تکمیل نمایند. از آزمودنی‌ها خواسته شد اگر در تکمیل پرسشنامه با ابهامی مواجه شدند از پژوهشگر بخواهند توضیح بیشتری بدهد. برای جمع‌آوری اطلاعات در پژوهش حاضر از پرسشنامه‌های تحمل پریشانی، رفتارهای پرخطر و درماندگی روان‌شناختی استفاده گردید. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده را با استفاده از نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت و در پایان نیز گزارش نهایی تحقیق تدوین گردید.

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر: پرسشنامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر (DTS) یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس به نام‌های ۱- تحمل (تحمل پریشانی هیجانی) ۲- جذب (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی) ۳- ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) ۴- تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی): با سوالات ۸- ۱۳ و ۱۴ می‌باشد. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند و که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر

باشد (تیلور و بگی^۱، ۲۰۰۴). بزهکاری در نوجوانان، معمولاً واکنش‌هایی از قبیل اضطراب، سردرگمی و نگرانی از آینده را به همراه دارد. این موضوع، مدت‌ها نوجوانان بزهکار را در حالت یأس، درماندگی و بلا تکلیفی قرار خواهد داد (تیلور و بگی^۲، ۲۰۰۴).

امروزه شیوع رفتارهای پرخطر بخصوص در نوجوانان و جوانان به یکی از مهمترین و گسترده‌ترین دل نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده و علیرغم فعالیت‌های سه دهه گذشته رفتارهای مخاطره آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است؛ بنابراین با توجه به ساختار سنی جوان کشور و نظر به آن که نوجوانان، آسیب پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر را تشکیل می‌دهند، بدیهی است که هر گونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه، کاهش توانایی‌های این قشر حرکت ساز، به گونه ای غیر قابل اجتناب به کندی در پیشرفت جامعه می‌انجامد و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آنها ممکن در دراز مدت، روی سلامتی آحاد جامعه اثر منفی بگذارد. لذا با توجه به مطالب بیان شده پژوهش حاضر به دنبال پاسخ گویی به این سوال می‌باشد که آیا درماندگی روان‌شناختی و تحمل پریشانی قادر به پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بزهکار می‌باشند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش را کلیه نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت شهر شیراز در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که جمعیتی معادل ۱۳۰ نفر داشتند. جهت اجرای پژوهش، ابتدا اهداف پژوهش حاضر برای گروه نمونه تشریح گردید و قبل از اجرای پرسشنامه‌ها به آن‌ها گفته شد که همه اطلاعاتی که در اختیار آزمونگر قرار می‌دهند، جنبه محرمانه داشته و در اختیار دیگران قرار داده نمی‌شود. معیارهای ورود به مطالعه شامل سابقه بیش از ۳ ماه و داوطلب شرکت در پژوهش بود. ابتلا به بیماری‌های جسمی یا روان‌پزشکی و عدم همکاری معیارهای خروج از پژوهش حاضر بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و با کمک نرم افزار آماری (SPSS) استفاده شد.

۳. پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس -DASS
 ۲۱ پرسشنامه افسردگی، اضطراب و استرس داس توسط لایوبوند و لایوبوند (۱۹۹۵) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ گویه است که از عبارات مرتبط با علائم عواطف منفی (افسردگی، اضطراب و استرس) تشکیل شده است. خرده‌مقیاس افسردگی (سؤالات ۳-۵-۱۰-۱۳-۱۶-۱۷-۲۱) شامل عباراتی است که خلق ناشاد، فقدان اعتماد به نفس، ناامیدی، بی‌ارزش بودن زندگی، فقدان علاقه برای درگیری در امور، عدم لذت بردن از زندگی و فقدان انرژی و قدرت را می‌سنجد. خرده‌مقیاس اضطراب (سؤالات ۲-۴-۷-۹-۱۵-۱۹-۲۰) دارای عباراتی است که می‌کوشد تا بیش‌انگیزگی فیزیولوژیک، ترس‌ها و اضطراب موقعیتی را مورد ارزیابی قرار دهند و خرده‌مقیاس استرس (سؤالات ۱-۶-۸-۱۱-۱۲-۱۴-۱۸) عباراتی چون دشواری در دستیابی به آرامش، تنش عصبی، تحریک‌پذیری و بی‌قراری را در برمی‌گیرد. آنتونی و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آن‌ها مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و تنیدگی بود. نتایج این پژوهش نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل تنیدگی، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۰/۹۰۷، ۲/۸۹ و ۱/۲۳ و ضریب آلفا برای این سه عامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود. همچنین در پژوهش نیک آذین و نایینیان (۱۳۸۸) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ به دست آمد و ضرایب بازآزمایی برای ابعاد مذکور به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۶۷ و ۰/۶۴ به دست آمد که قابل قبول می‌باشند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن شرکت‌کنندگان ۱۶/۱۲ (۲/۱۳) سال است؛ ۳۹ درصد شرکت‌کنندگان در وضعیت اقتصادی ضعیف، ۴۳ درصد دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۱۸ درصد دارای وضعیت اقتصادی خوب قرار دارند.

تحمل‌پذیری بالاست (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). علوی (۱۳۸۸) در پایان‌نامه‌اش از این ابزار بهره‌گرفته است و آن را بر روی ۴۸ نفر از دانشجویان دانشگاه فردوسی و علوم پزشکی مشهد (۳۱ زن و ۱۷ مرد) اجرا کرده است و گزارش کرده است که کل مقیاس دارای پایایی همسانی درونی بالا ($\alpha = 0/71$) و خرده‌مقیاس‌ها دارای پایایی متوسطی (برای تحمل ۰/۵۴، جذب ۰/۴۲، ارزیابی ۰/۵۶ تنظیم ۰/۵۸) هستند (علوی، ۱۳۸۸).

۲. پرسشنامه رفتارهای پرخطر: با کمک ابزارهای معتبر و مطرح در حوزه نوجوانان و با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایرانی، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی توسط زاده‌محمدی، احمدآبادی و محمودی (۱۳۸۸) ساخته شد. این مقیاس شامل ۴۶ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر رانندگی خطرناک (سؤالات ۱ تا ۷)، خشونت (سؤالات ۸ تا ۱۲)، سیگار کشیدن و قلیان کشیدن (سؤالات مربوط به سیگار ۱۳ تا ۱۷ و سؤالات مربوط به قلیان سؤالات ۳۲ تا ۳۸)، مصرف مواد مخدر (سؤالات ۱۸ تا ۲۵)، مصرف الکل (۲۶ تا ۳۱)، گرایش به جنس مخالف و روابط جنسی (سؤالات ۳۹ تا ۴۶) است که پاسخگویان موافقت و مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان می‌کنند. با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی جامعه ایرانی و شیوع گسترده برخی از رفتارهای پرخطر که در مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) ذکر نشده است، زیر مقیاس قلیان کشیدن با ۷ گویه به مقیاس اصلی اضافه گردید؛ و بدین ترتیب تعداد کل گویه‌های مقیاس به ۴۶ گویه افزایش یافت. روایی محتوای گویه‌های افزوده شده توسط جمعی از اساتید مشاوره و روانشناسی مورد تأیید قرار گرفته است (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۸). ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس رانندگی خطرناک ۰/۷۱، خشونت ۰/۷۴، سیگار کشیدن ۰/۹۲، مصرف مواد مخدر ۰/۸۸، مصرف الکل ۰/۹۰، گرایش به جنس مخالف ۰/۸۴، روابط جنسی ۰/۸۴ و کل مقیاس ۰/۹۵ به دست آمد (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۸).

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کشیدگی	چولگی	ضریب تحمل	تورم واریانس	دور بین واتسون
نمره کل تحمل پریشانی	۳۸/۵۵	۳/۵۹	-۰/۱۶	۰/۱۶	۰/۹۷	۱/۰۲	۱/۹۰
تحمل	۱۱/۶۲	۱/۷۳	-۰/۳۷	۰/۷۸	۰/۴۸	۱/۹۸	۱/۷۷
جذب	۹/۴۵	۱/۹۱	۱/۰۸	-۰/۶۸	۰/۵۱	۱/۸۷	
ارزیابی	۸/۷۷	۱/۸۶	-۰/۰۹	۰/۹۰	۰/۴۷	۱/۶۸	
تنظیم	۸/۷۱	۱/۵۱	۰/۵۸	-۰/۱۴	۰/۳۸	۱/۷۹	
افسردگی	۱۸/۵۱	۳/۷۵	-۰/۷۶	۰/۹۷	۰/۴۶	۲/۱۷	۱/۸۲
اضطراب	۲۵/۳۸	۵/۰۰	-۰/۳۰	-۰/۴۴	۰/۳۱	۲/۱۵	
استرس	۱۶/۵۵	۴/۷۲	-۰/۰۲	-۱/۰۱	۰/۴۰	۱/۴۵	
نمره کل خطرپذیری	۱۰۰/۶۶	۱۵/۰۸	۰/۱۸	۰/۶۸	-	-	-
رانندگی خطرناک	۱۷/۴۱	۳/۵۵	-۰/۲۳	۰/۷۴	-	-	-
خشونت	۱۸/۱۱	۳/۳۰	-۰/۳۶	-۰/۹۶	-	-	-
سیگار کشیدن	۱۶/۹۸	۳/۴۹	۰/۴۵	۱/۳۳	-	-	-
مصرف مواد مخدر	۱۰/۴۳	۵/۰۶	۱/۰۱	-۰/۴۶	-	-	-
مصرف الکل	۱۴/۳۱	۵/۴۳	۰/۵۶	-۰/۵۰	-	-	-
گرایش به جنس مخالف	۱۱/۷۷	۵/۲۸	-۰/۳۷	۰/۴۴	-	-	-
روابط جنسی	۱۱/۶۵	۵/۹۲	۰/۴۸	-۰/۵۹	-	-	-

بین خطاها تأیید می‌شود و می‌توان از رگرسیون استفاده کرد. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان داد از نبود همپوشی بین متغیرهای پیش‌بین دارد.

جدول فوق نشان می‌دهد که چولگی و کشیدگی بین ۲ ± قرار دارند؛ بنابراین توزیع داده‌های متغیرهای پژوهش طبیعی است. مقدار دوربین واتسون در فاصله مجاز ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد؛ بنابراین مفروضه عدم وجود همبستگی

جدول ۲. نتایج رگرسیون پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس درماندگی روان‌شناختی و تحمل پریشانی

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	R	R ²	R ² _{adj}	F	sig
رگرسیون	۳۸۹۲/۸۲	۴	۹۷۳/۲۰	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۱۳	۴/۹۵	۰/۰۰۱
باقیمانده	۱۸۶۴۹/۶۱	۹۵	۱۹۶/۳۱					
کل	۲۲۵۴۲/۴۴	۹۹						

درصد توانایی برازش متغیر وابسته را دارند. در این پژوهش مقدار R² برابر ۰/۱۷ شده است به این معنا که تحمل پریشانی و ابعاد درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) ۱۷ درصد توانایی پیش‌بینی خطرپذیری را دارند و شاخص R²_{adj} (ضریب تعیین تصحیح‌شده): این شاخص توانایی پیش‌بینی متغیر وابسته را توسط متغیرهای پیش‌بین در جامعه بررسی

همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود مقدار sig کمتر از ۰/۰۱ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون است، یعنی حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک تأثیر معنادار دارد. شاخص R² (ضریب تعیین چندگانه): این شاخص مشخص می‌کند که چند درصد از تغییرات متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شوند به عبارت دیگر متغیرهای پیش‌بین چند

نوجوانان بزهکار را دارند. با توجه به معنادار بودن کل مدل اکنون باید بررسی کرد که کدام‌یکی از ضرایب صفر نیست و یا به عبارت دیگر کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند. به این منظور از آزمون t استفاده می‌شود.

می‌کند در واقع با کمی تعدیل، نمونه را به تمام جامعه بسط می‌دهد. مقدار این ضریب در این پژوهش ۰/۱۳ شده است، به عبارت دیگر تحمل‌پریشانی و ابعاد درماندگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس) در مجموع ۱۳ درصد توانایی پیش‌بینی خطرپذیری در

جدول ۳ ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

سطح معناداری مورد نظر	sig	آماره T	ضرایب رگرسیون		متغیر پیش‌بین
			استاندارد شده Beta	استاندارد نشده	
۰/۰۱	۰/۰۱	۲/۵۵	۰/۱۴	۰/۶۱	تحمل‌پریشانی
۰/۰۱	۰/۰۱	۲/۵۸	۰/۱۵	۰/۶۳	افسردگی
۰/۰۱	۰/۰۱	۳/۱۶	۰/۱۹	۰/۵۸	اضطراب
۰/۰۱	۰/۰۱	۲/۶۳	۰/۱۶	۰/۲۰	استرس

پژوهش حاضر صالحی (۱۳۹۸) نشان داد که بین درماندگی روان‌شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه رابطه مثبت معناداری وجود دارد. همچنین یافته‌های پژوهش داکترس و همکاران (۲۰۱۷) بر روی ۳۰ نوجوان سفید پوست و سیاه پوست آمریکایی حاکی از آن بود که تحمل‌پریشانی پایین، خطر ابتلا به مصرف الکل در میان سفیدپوستان، رفتارهای بزهکارانه در میان سیاه‌پوستان و نشانه‌های اختلالات درونی سازی در میان زنان را افزایش می‌دهد. در مجموع این یافته‌ها را می‌توان چنین تبیین کرد که نوجوانان با تحمل‌پریشانی پایین که در شک و تردید توأم با خرسندی کم و سطوح پایین تعهد در روابطشان با خانواده و همسالان و ... قرار دارند، احتمالاً بی‌اعتماد، بی‌کفایت و آسیب‌پذیر می‌شوند که به نوبه خود منجر به شکل‌گیری رفتارهای پرخطر و در نتیجه مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی می‌شود. نوجوانان با تحمل‌پریشانی پایین منفی‌گرا و بدبین هستند و با تمرکز عمیق و پیوسته بر جنبه‌های منفی زندگی (درد، دلخورها، جدایی‌ها، غفلت‌ها، کودک‌آزاری) و دست‌کم گرفتن جنبه‌های مثبت و خوش‌بینانه زندگی همراه هستند؛ به نظر چون این افراد مداوم با نگرانی مزمن، غر زدن و یا

همان‌طور که نتایج جدول نشان داد تحمل‌پریشانی با ضریب بتای ۰/۱۴، افسردگی با ضریب بتای ۰/۱۵، اضطراب با ضریب بتای ۰/۱۹ و استرس با ضریب بتای ۰/۱۶ توانستند خطرپذیری را در نوجوانان بزهکار پیش‌بینی کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، پژوهش حاضر با هدف اصلی پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس درماندگی روان‌شناختی و تحمل‌پریشانی در نوجوانان بزهکار انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین درماندگی روان‌شناختی با رفتارهای پرخطر در نوجوانان بزهکار همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (۰/۰۱). بین تحمل‌پریشانی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بزهکار همبستگی منفی معناداری وجود دارد (۰/۰۱). همچنین نتایج نشان داد که درماندگی روان‌شناختی با ضریب بتای ۰/۱۴ و تحمل‌پریشانی با ضریب بتای ۰/۱۷، قادر به پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌باشند (۰/۰۱). نتایج به دست آمده با نتایج حاصل از پژوهش‌های صالحی (۱۳۹۸)، آبلوچ و یونس (۱۳۹۷)، رضا پور و اسماعیلی (۱۳۹۶) و داکترس و همکاران (۲۰۱۷) همسو و هماهنگ است. همخوانی با نتایج

پیشانی فرد در نحوه روبرو شدن با آن، نقش مهم و اساسی ایفا می‌کند. به طوری که افرادی که تحمل پیشانی پایینی دارند، در مواجهه با تجارب ناخوشایند، به جای ادراک موقعیت تنش‌زا به عنوان موقعیت قابل کنترل، از یک الگوی انعطاف ناپذیر در سازش با موقعیت پیروی می‌کنند؛ زمانی که این الگوی انعطاف ناپذیر در عملکرد فرد تداوم یابد منجر به پایین آمدن ظرفیت فرد در تحمل تجارب و حالت‌های ناخوشایند درونی و گرایش به رفتارهای پرخطر می‌گردد. به طوری که فرد با فاصله گرفتن و بی توجهی، اقدام به فرار از موقعیت تنش‌زا نموده و خیلی زود احساس ناکامی، کم ارزشی و ناتوانی می‌کند (فاطمی و همکاران، ۱۳۹۵).

در تبیین نقش پیش‌بینی مثبت درماندگی روان‌شناختی برای رفتارهای پرخطر می‌توان گفت در نوجوانان بزهکار احساس افسردگی و شرم، در رابطه با خود پایدار و کلی آن‌ها است؛ بنابراین مفهوم نظری، اسنادهای درونی، پایدار، غیرقابل کنترل و کلی («من آدم کودنی هستم؟» و تعمیم‌های افراطی مثل اینکه من در همه زمینه‌ها شکست خورده‌ام) منجر به احساس شرم و افسردگی در آن‌ها می‌شود، در حالی که اسنادهای درون، قابل کنترل و اختصاصی («به‌اندازه‌ی کافی تلاش نکردم») احساس گناه را در آن‌ها برمی‌انگیزد. در حمایت از این تفکیک، باید گفت نوجوانان بزهکار عملکرد ضعیف خود را به تلاششان نسبت می‌دهند (عامل درونی، پایدار و غیرقابل کنترل) لذا به احتمال بیشتری احساس افسردگی و گناه می‌کنند و در نتیجه گرایش بیشتری به رفتارهای پرخطر خواهند داشت (صالحی، ۱۳۹۸). از سویی در تبیین این فرضیه می‌توان گفت انسان از طریق یادگیری از دیگران می‌آموزد و چنانچه از نتایج این پژوهش مشخص شد نوجوانان بزهکار به دلیل طرحواره هیجانی طرد شدگی و همچنین میزان استرس و افسردگی و اضطراب، روابط اجتماعی محدودی دارند. این گروه از نوجوانان در پی رضای نیازهای خود دست به انتخاب می‌زنند و چنانچه در این راه نتوانند نیازهایشان را برآورده کنند، دچار آسیب

بلا تکلیفی در روابط مشغول هستند، مستعد گرایش به رفتارهای پرخطر شده‌اند (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۸).

در تبیین این نتایج باید گفت که تحمل پیشانی، توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی، در شرایط ناگوار است. در دیدگاه کانر و دیویدسون تاب‌آوری به عنوان سازگاری بهتر با شرایط تهدیدکننده تعریف شده است. در این دیدگاه مفاهیم تصور از شایستگی فردی^۱، تحمل عاطفه منفی^۲، پذیرش مثبت تغییر^۳، کنترل^۴ و تأثیرات معنوی^۵ به عنوان مفاهیم اصلی تاب‌آوری یاد شده است (صالحی، ۱۳۹۸). افراد با تاب‌آوری و تحمل پیشانی بالا دارای رفتارهای خودشکناهی نیستند. از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و رفتارهای پرخطر را دارند. راه‌های به دست آوردن تحمل پیشانی بالا را داشتن سرسختی، خود افزایی، مقابله سرکوب‌گرایانه و احساسات مثبت می‌دانند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که نوجوانان بزهکار به دلیل رشد در محیط‌های ناایمن و نداشتن کانون گرم خانواده، در شناسایی صحیح حالات هیجانی با مشکل مواجه‌اند، چرا که در این محیط‌ها تعامل‌های هیجانی منفی بیشتر تجربه می‌شود. این باعث می‌شود در مواجهه با مشکلات و پریشانی‌ها، عملکرد مناسبی نداشته باشد و میزان تحمل پیشانی در آن‌ها پایین بیاید که در دراز مدت به تکرار و تشدید پریشانی‌های هیجانی منجر شده و به عملکرد فرد آسیب و منجر به گرایش به رفتارهای پرخطر می‌شود. مطابق با این نظریه سطح پایین تحمل پیشانی در عقاید و باورها باعث تعمیم باورهای غلط به موقعیت‌های مختلف زندگی می‌شود و فرد را مستعد ابتلا به برخی اختلالات روانی از جمله افسردگی می‌کند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که تحمل پریشانی طیف وسیعی از توانایی‌های فردی را در برمی‌گیرد تا فرد بتواند موقعیت‌های مختلف را شناسایی کرده و خود را با آن سازگار کند (آبلوچ و یونسی، ۱۳۹۷). با توجه به اینکه شرایط تنش‌زا، ماهیتی هیجانی دارد، میزان تحمل

4. control
5. spirituality

1. personal competence
2. tolerance of negative affects
3. positive acceptance of change

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

آبلوچ، س.، و یونسی، ف. (۱۳۹۷). مقایسه ادراک شیوه‌های والدینی و رفتارهای پرخطر در نوجوانان پسر و دختر بزهکار و عادی شهر شیراز. پنجمین کنفرانس روانشناسی علوم تربیتی و سبک زندگی، ۵۶-۷۸.

پروچاسکا، ج.، و نورکاس، ج. (۲۰۰۷). نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی. ترجمه یحیی سید محمدی (۱۳۹۳). تهران: انتشارات روان.

رضا پور، ی.، و اسماعیلی، م. (۱۳۹۶). رابطه بین انعطاف‌پذیری و تحمل‌پریشانی با میانجیگری جهت‌گیری منفی به مشکل نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست. فصلنامه مطالعات مددکاری، ۶(۲): ۲۲-۳۱. صالحی، م.ر. (۱۳۹۸). بررسی رابطه درماندگی روان‌شناختی و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت. دانشکده علوم تربیتی.

علوی، خ. (۱۳۸۸). اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان مشهد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه فردوسی مشهد.

فاطمی، د.، رحیمی، ع.، سعادت، م.، و عباس زاده، ع. (۱۳۹۷). بررسی نقش خانواده در بزهکاری فرزندان (مورد مطالعه: نوجوانان پسر شهر زنجان). پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۵(۳): ۵۸-۷۱.

لطف‌آبادی، ح. (۱۳۹۴). روان‌شناسی رشد ۲. تهران: انتشارات سمت.

نظری، ع.، افشانی، ع.ر.، و امانی، ش. (۱۳۹۲). دینداری و رفتارهای پرخطر. فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، ۹(۳): ۱۳۱-۱۵۸.

نیک‌آذین، ا.، نایینیان، م.ر.، و شعیری، م.ر. (۱۳۹۱). روایی و پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی مرتبط با سلامت کیداسکرین ۲۷ گویه‌ای در نمونه‌ای از دانش‌آموزان ایرانی. روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۸(۴): ۴۵-۵۶.

Connor, K.M., & Davidson, J. R. (2003). Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety, 18: 76-82.

Daughters, S. B., Reynolds, E. K., MacPherson, L., Kahler, C. W., Danielson, C. K.,

جدی از قبیل روی آوردن به سمت خشونت، فرار از منزل، توزیع، مصرف و پخش مواد مخدر و سایر آسیب‌های دیگر خواهند شد. نوجوانان بزهکار به دلیل احساس تنهایی (طرحواره طرد و سؤظن)، عدم وجود حمایت از دیگران و سوءمصرف مواد، افسردگی و گوشه‌گیری سعی می‌کنند از رنج فاصله بگیرند (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۸۸).

مطالعه حاضر دارای محدودیت‌هایی نیز می‌باشد که می‌توان به استفاده از پرسشنامه خود گزارشی اشاره کرد که ممکن است آزمودنی‌ها تحت تأثیر خلق و یا سوگیری حافظه قرار گرفته باشند. از سویی این پژوهش در مورد نوجوانان بزهکار شهر شیراز انجام گرفته است و تعمیم نتایج آن به دیگر جوامع باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به این نتایج پیشنهاد می‌شود دوره‌های آموزشی (آموزش مهارت‌های تاب‌آوری و تحمل‌پریشانی) برای نوجوانان بزهکار کانون اصلاح و تربیت برگزار شود و می‌توان از روانشناسان برای برگزاری کلاس‌های توجیهی و کارگاه‌های کاربردی مورد نیاز خانواده‌ها استفاده کرد. با توجه به عواقب زیان‌بار رفتارهای پرخطر در نوجوانان در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، پیشنهاد می‌شود، کوشش دست‌اندرکاران حوزه آموزش و پرورش و بهداشت و درمان بایستی بر کاهش بروز این رفتارها و عوارض ناشی از آن از طریق افزایش تحمل‌پریشانی و کاهش درماندگی روان‌شناختی معطوف گردد.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن اطلاعات مندرج در پرسشنامه و نتایج پژوهش اطمینان داده شد.

تشکر و قدردانی

از مدیر و کارکنان کانون اصلاح و تربیت شهر شیراز و همچنین شرکت‌کننده در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع

- Drug Use. 1st ed. New York: LFB Scholarly Publishing.
- Nas, C. N., DeCastro, B. O., Koops, W. (2015). Social Information Processing in delinquent adolescents. *Psychology, Crime & Law*, 11(4), 363- 375.
- Simons, J. S. & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102.
- Snyder, H. N., & Sickmund, M. (2006). Juvenile offenders and victims: national report. Washington, DC: U.S. Department of justice: Office of juvenile justice and delinquency prevention.
- Taylor, G. J. & Bagby, M. (2004). New Trends in Alexithymia Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 68-77.
- Zvolensky, M., & Lejuez, C. W. (2017). Distress Tolerance and Early Adolescent Externalizing and Internalizing Symptoms: The Moderating Role of Gender and Ethnicity. *Behavior Research Therapy*, 47(3), 198–205.
- Hallfors D, Cho H, Brodish PH, Khatapoush S. (2018) Identifying high school students " at risk " for substance use and other behavioral problems: implications for prevention. *Substance use Misuse* 2018; 41 (1): 1-15
- Keough, M. E. Riccardi, C. J. Timpano, K. R. Mitchell, M. A. & Schmidt, N. B. (2010). Anxiety symptomatology: The association with distress tolerance and anxiety sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.
- Krcmar, M. Greene, K. (2002). Connections between Violent Television Exposure and Adolescent Risk Taking. *Media Psychology*. Vol. 2 (3) p 195 - 217
- Kruczek Th, Alexander Ch, Harris K (2005). An after - school counseling program for high risk middle school students - American School Counselor Association. Available at: www.Schoolcounselor.org
- Leyro, T. M. Zvolensky, M. J. & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological bulletin*, 136(4), 576.
- Lindberg, LD. (2000), Multiple Threat: The Cooccurrence of Teen Health Risk Behaviors, The Urban Institute.
- Lorenz, A., (2018), Juvenile delinquency in Germany Destatis, 24 January– Federal Statistical Office Germany are permitted provided source is mentioned. For further questions please use our contact form www.destatis.de/kontakt.
- Madu SN, Matla MQ (2010). Illicit drug use, cigarette smoking & alcohol drinking behavior among a sample of high school adolescents in the Petersburg area of the Northern Province, South Africa. *J. Adolesc*. 26 (1): 121 - ۳۶ -
- Marte, R. M. (2008). Adolescent Problem Behaviors: Delinquency, Aggression, and