MEJDS. 2022; 12:131.

Published online 2022 Oct. **Original Article**

# Structural Relationships Between Family Functioning and Adolescents' High-Risk Behaviors With the Mediating Role of the Quality of School Life

Anbari A[1], Akbari B[2*], Sadeghi A[3], Mafi M[4]

**Author Address**
1. PhD Student in General Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;
2. Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran;
3. Associate Professor, Department of Psychology, Guilan University, Rasht, Iran;
4. Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Lahijan Branch, Islamic Azad University, Lahijan, Iran.
***Corresponding Author Email:** bAkbari44@yahoo.com

**Received:** 2022 June 19; **Accepted:** 2022 September 12

## Abstract

**Background & Objectives:** Adolescence is an important stage in the social and psychological growth and development of every person. Adolescence is associated with high–risk behaviors and has adverse effects on the health of the individual and society. Various biological, cognitive, social, and family factors are behind the occurrence of high–risk behaviors in teenagers. One of the important components in the formation of high–risk behaviors is the functioning of the family. In the past few years, the quality of school life has been emphasized due to its importance in the mental health and academic progress of students. The quality of life in the school and the overall satisfaction of the students from the school are formed from the activities inside the school. The aim of the current research was to determine the structural model of the relationship between family functioning and high–risk behaviors of second–year high school teenagers with the mediating role of quality of life at school.

**Methods:** The current research method was analytical and correlational based on structural equation modeling. The statistical population included male and female students of Qazvin Province (Iran) secondary schools in the 2019–2020 academic year. The sample was selected using the cluster sampling method. In this research, a sample of 900 students was selected. Three standard scales were used to collect data: the Iranian Adolescents Risk–Taking Scale (Zadeh Mohammadi et al., 2011), the Risk and Protective Factors Scale (Mohammad Khani, 2008), and Quality of School Life Scale (Soltani Shal et al., 2011). Data analysis was done using descriptive and inferential statistical methods (The Pearson correlation coefficient and structural equation modeling) using SPSS software and AMOS software version 24 and the maximum likelihood estimation method. The evaluation of the model fit index and coefficients of all paths was done. The significance level of statistical tests was considered 0.01.

**Results:** Results showed that the direct path coefficient between family functioning and high–risk behaviors was significant and negative ($p<0.001$, $\beta=-0.43$). The coefficient of the direct path of family functioning with quality of life at school was significant and positive ($p<0.001$, $\beta=0.55$). The coefficient of the direct path of quality of life in school with high–risk behaviors was significant and negative ($p<0.001$, $\beta=-0.36$). The indirect path coefficient of family functioning with high–risk behaviors was significant and negative ($p<0.001$, $\beta=-0.195$). Finally, the total path coefficient between family functioning and high–risk behaviors was significant ($p<0.001$, $\beta=-0.628$). Quality of school life mediates between family functioning and risky behaviors. Goodness of fit indices showed that the model has good fit (RMSEA=0.056, $X^2/df=2.58$, CFI=0.97, GFI=0.96, AGFI=0.93). The structural model of explaining high–risk behaviors based on family functioning has a good fit with the mediating role of quality of life in school.

**Conclusion:** Based on the findings of this research, the functioning of the family with the mediating role of the quality of life at school explains the high–risk behaviors of adolescents. The indicators for determining the fit of the model have a good fit. According to the relationships between the variables in the extracted model, to prevent high–risk behaviors, appropriate applications should be designed and necessary measures should be taken.

**Keywords:** High–risk behaviors, Family functioning, Quality of life at school.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

Copyright © 2022, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۱؛ (۱۲):۱۳۱.

انتشار برخط مهرماه ۱۴۰۱ مقاله پژوهشی اصیل

# روابط ساختاری کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر نوجوانان با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه

اکبر عنبری[۱]، *بهمن اکبری[۲]، عباس صادقی[۳]، مهوش مافی[۴]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

۲. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران؛

۳. دانشیار، گروه مشاوره، دانشگاه گیلان، رشت، ایران؛

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، واحد لاهیجان، دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** bAkbari44@yahoo.com، akbari@iaurasht.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۲۹ خرداد ۱۴۰۱؛ **تاریخ پذیرش:** ۲۲ شهریور ۱۴۰۱

**چکیده**

**زمینه و هدف:** رفتارهای پرخطر یکی از پدیده‌های دورهٔ نوجوانی است و عوامل متعددی زمینه‌ساز آن به‌شمار می‌رود. هدف پژوهش حاضر، تعیین مدل ساختاری روابط کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر نوجوانان دورهٔ دوم متوسطه با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه بود.

**روش‌بررسی:** روش پژوهش حاضر تحلیلی و از نوع همبستگی برمبنای مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعهٔ آماری پژوهش را دانش‌آموزان دورهٔ دوم متوسطهٔ استان قزوین در سال تحصیلی ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ تشکیل دادند. نهصد نفر به‌روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها، مقیاس رفتار پرخطر نوجوانان ایرانی (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰)، مقیاس عوامل خطرساز و حفاظت‌کنندهٔ مصرف مواد (محمدخانی، ۱۳۸۷) و مقیاس کیفیت زندگی در مدرسه (سلطانی شال و همکاران، ۱۳۹۰) به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها در سطح معناداری ۰/۰۱ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری) در نرم‌افزارهای SPSS و AMOS صورت گرفت.

**یافته‌ها:** در مدل برازش داده‌شده، ضریب مسیر کل بین کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر ($p$<۰/۰۰۱، β=-۰/۶۲۸) منفی و معنادار به‌دست آمد. ضریب مسیر مستقیم بین کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر ($p$<۰/۰۰۱، β=-۰/۴۳) و ضریب مسیر مستقیم کیفیت زندگی در مدرسه با رفتارهای پرخطر ($p$<۰/۰۰۱، β=-۰/۳۶) منفی و معنادار بود. ضریب مسیر مستقیم کارکرد خانواده با کیفیت زندگی در مدرسه ($p$<۰/۰۰۱، β=۰/۵۵) مثبت و معنادار و ضریب مسیر غیرمستقیم کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر ($p$<۰/۰۰۱، β=-۰/۱۹۵) منفی و معنادار به‌دست آمد. شاخص‌های نکویی برازش داده‌های گردآوری‌شده (RMSEA=۰/۰۵۶، $X^2$/dF=۲/۵۸، CFI=۰/۹۷، GFI=۰/۹۶، AGFI=۰/۹۳) نشان داد، مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های این پژوهش، کارکرد خانواده نقش تعیین‌کننده‌ای در رفتارهای پرخطر نوجوانان دارد؛ همچنین کیفیت زندگی در مدرسه بین کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر به‌صورت معناداری میانجیگری می‌کند.

**کلیدواژه‌ها:** رفتارهای پرخطر، کارکرد خانواده، کیفیت زندگی در مدرسه.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۴۰۱، مجله مطالعات ناتوانی.** این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار ـ غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

## ۱ مقدمه

دورهٔ نوجوانی[1] مرحلهٔ مهمی در رشد و تکامل اجتماعی و روانی هر فرد به‌شمار می‌رود (۱). دورهٔ نوجوانی با خطرپذیری در رفتارهایی مشخص می‌شود که ممکن است سلامتی و زندگی آیندهٔ فرد را مختل کند (۲). رفتارهای پرخطر[2] اثرات نامطلوبی بر رشد و سلامت شخص و جامعه دارد و مانع پیشرفت نوجوانان می‌شود (۳). فرار از مدرسه، روابط جنسی غیرقانونی در سنین کمتر، رانندگی پرخطر، همچنین رفتارهای غیرقانونی مانند تخریب اموال، سرقت، رفتارهای فیزیکی پرخاشگرانه، مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و خودکشی، رفتارهای پرخطر نامیده می‌شوند (۴).

در زمینهٔ میزان شیوع رفتارهای پرخطر، مطالعه‌ای در کشور استرالیا در سال ۲۰۱۸ انجام گرفت. نشان داد، میزان مصرف دخانیات نوجوانان ۱۲تا۱۵ سال ۳درصد و نوجوانان ۱۶تا۱۷ سال ۱۰درصد است؛ همچنین میزان استفاده از الکل در نوجوانان ۱۲تا۱۷ساله ۸۳درصد، میزان مصرف مواد مخدر در آن‌ها ۸/۸درصد و میانگین سنی اولین رابطهٔ جنسی هفده سال است (به‌نقل از ۲). براساس نتایج پژوهشی در ایران، مصرف قلیان (۵۲درصد)، سیگارکشیدن (۳۵درصد)، رابطهٔ جنسی با انتخاب خود (۳۰درصد)، درگیری فیزیکی خارج از خانه و مدرسه (۲۸/۱درصد) و مصرف الکل (۲۷درصد) وقوع بیشتر رفتارهای پرخطر میان دانش‌آموزان دبیرستانی بود. همچنین مصرف کراک و هروئین (۱/۵درصد)، سابقهٔ مصرف کوکائین (۲درصد)، مصرف متادون (۲/۹درصد) و سابقهٔ مصرف تریاک (۳/۳درصد)، رفتارهای پرخطر کمتر در میان نوجوانان دبیرستانی بود (۵).

عوامل متعدد زیستی، شناختی، اجتماعی و خانوادگی مانند فرزندپروری[3] و رفتار همسالان[4] از عوامل زمینه‌ساز بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان است (۶). یکی از مؤلفه‌های مهم در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر، کارکرد خانواده[5] است؛ خانواده به‌عنوان عاملی محافظت‌کننده می‌تواند گرایش نوجوانان به‌سمت رفتار پرخطر را کاهش دهد (۷). انسجام خانواده[6] و تعاملات مثبت اعضای خانواده، باعث حمایت افراد خانواده از یکدیگر می‌شود. خانواده‌های منسجم، در موقعیت‌هایی که با مشکل یا تعارضی[7] مواجه شوند، با مشارکت اعضای خانواده به‌شیوه‌های منطقی آن را مرتفع می‌کنند (۸). در خانواده‌های موفق، پیوند و تعهد عاطفی، گرمی و تعاملات مثبت، این احساس را در فرزندان ایجاد می‌کند که مورد پذیرش و حمایت والدین خود هستند. در چنین خانواده‌هایی حمایت و نظارت والدین[8] بر فرزندان خود بیشتر است. انسجام خانواده افزایش سازگاری، کاهش پرخاشگری[9] ، بهبود مهارت‌های اجتماعی[10] ، کاهش اختلالات برون‌سازی[11] و رفتارهای پرخطر را به‌دنبال دارد (۹). آشفتگی در ساختار خانواده، به‌ویژه در اثر طلاق، موجب افزایش بروز رفتارهای پرخطر فرزندان می‌شود. نظارت خانواده بر رفتار نوجوان، عامل تأثیرگذاری در پیشگیری از رفتارهای پرخطری نظیر مصرف مشروبات الکلی، مصرف مواد مخدر، استفاده از قرص‌های روان‌گردان و رفتار جنسی ناایمن است (۱۰).

در چند سال گذشته بر کیفیت زندگی در مدرسه[12] به‌علت اهمیت آن در سلامت روان و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، تأکید صورت گرفته است. کیفیت زندگی در مدرسه و رضایت کلی دانش‌آموزان از مدرسه، از فعالیت‌های داخل مدرسه شکل می‌گیرد (۱۱). همچنین احساس ذهنی دانش‌آموزان با سلامتی و کیفیت ارتباط با محیط مدرسه و رفتارهای پرخطر رابطهٔ تنگاتنگ دارد (۱۲). کیفیت زندگی در مدرسه شامل رضایت عمومی از مدرسه، عواطف منفی به مدرسه، فرصت، ماجراجویی و پیشرفت و انسجام اجتماعی است (۱۳). نوجوانانی که ارتباط خوبی با محیط مدرسه دارند، بروز اختلالات رفتاری[13] و روانی در آن‌ها کمتر مشاهده می‌شود (۱۴). انگیزش تحصیلی ضعیف، شکست یادگیرندگان در مسیر تحصیلی و ترک تحصیل، عوامل مؤثر بر گرایش دانش‌آموزان به رفتارهای پرخطر را فراهم می‌سازد (۱۵).

در سال‌های اخیر شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان به مشکلی اجتماعی تبدیل شده و باعث نگرانی خانواده‌ها و صاحب‌نظران و برنامه‌ریزان حوزهٔ سلامت شده است. ازسوی‌دیگر شناسایی عوامل تعیین‌کنندهٔ رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان، می‌تواند به پیشگیری از رفتارهای پرخطر کمک کند و راهگشای مداخلات پیشگیرانه باشد. در زمینهٔ علل گرایش به رفتارهای پرخطر مطالعات زیادی صورت گرفته است؛ اما درخصوص نقش کارکرد خانواده و کیفیت زندگی در مدرسه در تبیین رفتارهای پرخطر پژوهش جامعی انجام نشده است؛ ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر، تعیین مدل ساختاری روابط کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر نوجوانان دورهٔ دوم متوسطه با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه با استفاده از معادلات ساختاری بود.

## ۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر تحلیلی و از نوع همبستگی برمبنای مدل‌سازی معادلات ساختاری[14] بود که با ارائهٔ مدلی مفهومی (شکل ۱) اجرا شد. در پژوهش حاضر جامعهٔ آماری را دانش‌آموزان دختر و پسر دورهٔ دوم متوسطهٔ استان قزوین در سال ۱۴۰۰ـ۱۳۹۹ تشکیل دادند. انتخاب نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انجام شد. شیوهٔ نمونه‌گیری بدین‌ترتیب بود که ابتدا مناطق یک و دو و پنج برحسب موقعیت جغرافیایی به‌صورت تصادفی در نظر گرفته شد. سپس در هر منطقه چهار دبیرستان (دو دبیرستان دخترانه و دو دبیرستان پسرانه) و

1. Adolescence
2. High-risk
3. Parenting
4. Peer behavior
5. Family function
6. Family cohesion
7. Conflict
8. Parental supervision
9. Reduction of aggression
10. Social skillls
11. Externalization disorders
12. Quality of school life
13. Behavioral disorders
14. Structural equation



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

در هر مدرسه سه کلاس، درمجموع ۳۶ کلاس در پایه‌های دهم و یازدهم و دوازدهم انتخاب شدند. در مطالعات معادلات ساختاری پیشنهاد می‌شود که برای تعیین حجم نمونه بهتراست به‌ازای هر متغیر بین ۵تا۳۵ نفر نمونه تعیین شود (۱۶). باتوجه به اینکه تعداد سی متغیر در پژوهش وجود داشت، برای تعیین حجم نمونه، قاعدهٔ نسبت حجم نمونه به تعداد متغیر اندازه‌گیری‌شده (سی نفر برای هر متغیر اندازه‌گیری‌شده) به‌کار رفت. باتوجه به مدل مفهومی پژوهش (شکل ۱) و تعداد سی متغیر اندازه‌گیری‌شده، نهصد دانش‌آموز به‌عنوان اعضای نمونه اختصاص یافتند. برای پیشگیری از کم‌بودن نمونه و احتمال نرمال‌نبودن برخی متغیرها با بیش‌برآورد معادل حجم نمونه نهصد نفر در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در پژوهش حاضر به‌شرح زیر بود: به تمامی شرکت‌کنندگان در همهٔ مراحل توضیحات لازم دربارهٔ پژوهش ارائه شد؛ پس از جلب رضایت آن‌ها، اقدام برای اجرای پژوهش صورت گرفت؛ این افراد به‌ترتیب اجرا، کادر همکاری‌کنندهٔ مدارس و دانش‌آموزان در مرحلهٔ سنجش بودند؛ همچنین به آزمودنی‌ها خاطرنشان شد، تمامی اطلاعات آن‌ها محرمانه می‌ماند و حریم خصوصی آنان کاملاً رعایت می‌شود. برای سنجش متغیرهای بررسی‌شدهٔ پژوهش، سه مقیاس استانداردشدهٔ زیر به‌کار رفت.

ـ مقیاس رفتار پرخطر نوجوانان ایرانی[1]: مقیاسی خودگزارشی است که توسط زاده‌محمدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ برای سنجش آسیب‌پذیری رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی ساخته شد (۱۷). این مقیاس دارای ۳۸ عبارت است و هفت مؤلفه دارد. در این پژوهش به‌علت مشکلات اجرایی از مؤلفهٔ رابطه و رفتار جنسی استفاده نشد و شش مؤلفه به‌کار رفت. این مقیاس با طیف لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. در این پژوهش رفتارهای پرخطر در شش مؤلفهٔ سیگار (عبارت‌های ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹)، مشروبات الکلی (عبارت‌های ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴)، مواد مخدر (عبارت‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸)، خشونت (عبارت‌های ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴)، رابطه با جنس مخالف (عبارت‌های ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲) و رانندگی خطرناک (عبارت‌های ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸) و یک حیطهٔ کلی رفتار پرخطر ارزیابی شد. نمرات بیشتر در این مقیاس نشان‌دهندهٔ خطرپذیری بیشتری است (۱۷). برای ساخت مقیاس نمونه‌ای به تعداد ۱۲۰۴ دانش‌آموز دبیرستانی شهر تهران انتخاب شد. روایی این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی ۶۴/۸۴درصد از واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند. ضریب KMO[2] برابر با ۶/۳۱ بود که بیانگر همبستگی مناسب میان گویه‌ها است. بیشتر مقادیر مربوط به شاخص برازش تطبیقی[3] (CFI=۰/۹۷)، شاخص نکویی برازش[4] (GFI=۰/۹۷)، شاخص نکویی برازش تطبیق‌یافته[5] (AGFI=۰/۹۵) و ریشهٔ دوم میانگین مجذورات خطای تقریب[6] (RMSEA=۰/۰۲۳) بود که این امر تأییدکنندهٔ عامل‌های حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی است. همسانی درونی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۴، برای مؤلفهٔ رانندگی پرخطر ۰/۷۴، خشونت ۰/۷۸، گرایش به رابطه با جنس مخالف ۰/۸۳، گرایش به الکل ۰/۹۰، گرایش به مواد مخدر۰/۹۰ و گرایش به سیگار ۰/۹۳ به‌دست آمد (۱۷).

ـ مقیاس عوامل خطرساز و حفاظت‌کنندهٔ مصرف مواد[7]: ابزاری خودگزارشی است که به‌منظور غربالگری، شناسایی و ارزیابی عوامل خطرساز و حفاظت‌کنندهٔ مصرف مواد نوجوانان ۱۳تا۱۸ساله توسط محمدخانی در سال ۱۳۸۷ تهیه و هنجاریابی شد (۱۸). سؤالات این مقیاس با طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس دارای هیجده مؤلفه است که در این پژوهش چهار مؤلفه استفاده شد. مؤلفهٔ پیوند و دلبستگی با خانواده شامل شش گویه (۵۹، ۶۱، ۶۸، ۷۲، ۸۲، ۱۰۴) است و دلبستگی و تعلق عاطفی نوجوان را به خانواده ارزیابی می‌کند که دامنهٔ نمرات بین ۶ و ۳۰ است. مؤلفهٔ نظارت والدین شامل شش گویه (۷۱، ۷۳، ۷۸، ۷۹، ۸۶، ۹۹) است و میزان نظارت و کنترل والدین را بر رفتار فرزند، روابط و تعاملات نوجوانان ارزیابی می‌کند. حداقل نمرهٔ آزمودنی در این مقیاس ۶ و حداکثر نمره ۳۰ است. مؤلفهٔ تعارضات خانوادگی شامل پنج گویه (۶۲، ۸۰، ۸۳، ۸۸، ۹۶) است که سطح تعارض و کشمکش‌های خانوادگی بین والدین و نوجوانان را ارزیابی می‌کند. حداقل نمرهٔ آزمودنی در این مقیاس ۵ و حداکثر نمره ۲۵ است. مؤلفهٔ نگرش والدین به مواد مخدر شامل پنج گویه (۶۳، ۸۱، ۸۴، ۸۷، ۹۰) است که نگرش و رفتارهای والدین را به مواد مخدر ارزیابی می‌کند. حداقل نمرهٔ آزمودنی در این مقیاس ۵ و حداکثر نمره ۲۵ است (۱۸). بررسی روایی افتراقی مقیاس ازطریق مقایسهٔ دانش‌آموزان مصرف‌کنندهٔ مواد و غیرمصرف‌کننده نشان داد، مقیاس مذکور می‌تواند این دو گروه را از هم تفکیک کند و از روایی پذیرفتنی برخوردار است. همچنین بررسی روایی سازهٔ این مقیاس با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی مشخص کرد، از لحاظ نظری با مدل نظری پیش‌بینی‌کنندهٔ مصرف مواد انطباق دارد و از روایی سازهٔ خوبی برخوردار است. مقیاس عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده روی ۳هزار نفر از دانش‌آموزان متوسطهٔ دوم در سطح کشور هنجاریابی شد. هنجاریابی مقیاس عوامل خطرساز و حفاظت‌کنندهٔ مصرف مواد براساس T تبدیل‌شده با میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ صورت گرفت. پایایی درونی کل مقیاس براساس آلفای کرونباخ ۰/۹۲، مؤلفهٔ پیوند و دلبستگی با خانواده ۰/۷۴، نظارت خانواده ۰/۸۶، تعارضات خانوادگی ۰/۷۷ و نگرش والدین به مصرف مواد ۰/۷۲ به دست آمد (۱۸).

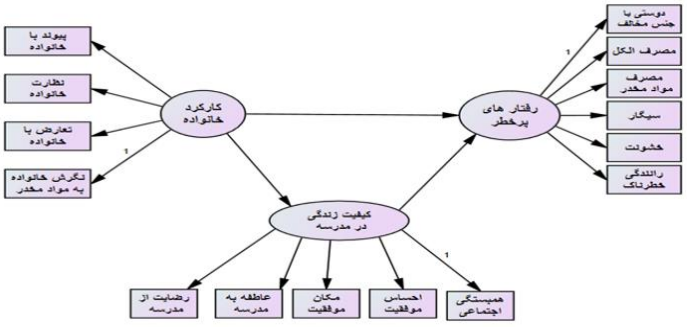
ـ مقیاس کیفیت زندگی در مدرسه[8]: این مقیاس ابزاری خودگزارشی است که توسط سلطانی شال و همکاران در سال ۱۳۹۰ ساخته شد و کیفیت زندگی دانش‌آموزان در مدرسه را ارزیابی می‌کند (۱۳). مقیاس

1. Iranian Adolescents Risk-Taking Scale
2. Kaiser-Meyer-Olkin
3. Comparative fit index
4. Goodness of fit index
5. Adjusted goodness of fit index
6. Root mean square error of approximation
7. Risk and Protective Factors Scale
8. Quality of School Life Scale



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

کیفیت زندگی مدرسه دارای ۳۹ عبارت است و پنج مؤلفه دارد. سؤالات این مقیاس با طیف لیکرت چهارگزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۴) نمره‌گذاری می‌شود. دامنهٔ نمرات مقیاس بین ۳۹تا۱۵۶ است. براساس نمرهٔ به‌دست‌آمده از این مقیاس هرچه نمرهٔ فرد بیشتر باشد، از کیفیت زندگی در مدرسه بهتری برخوردار است. مقیاس کیفیت زندگی در مدرسه دارای پنج مؤلفهٔ رضایت عمومی از مدرسه (عبارت‌های ۱، ۸، ۱۱، ۱۷، ۲۱، ۳۳)، عواطف منفی به مدرسه (عبارت‌های ۵، ۱۴، ۱۸، ۲۸، ۳۷)، فرصت (عبارت‌های ۳، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۵، ۲۵، ۳۹)، ماجراجویی و پیشرفت (عبارت‌های ۴، ۷، ۱۰، ۱۶، ۲۳، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۲) و انسجام اجتماعی (عبارت‌های ۲، ۶، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۸) است (۱۳). به‌منظور روایی ابزار از روایی صوری، روایی محتوایی، روایی سازه و روایی همگرا استفاده شد. روایی صوری و محتوایی با استفاده از نظرات چهار نفر از متخصصان روان‌شناسی دربارهٔ مقیاس به‌کار رفت. برای روایی سازه از همبستگی درونی هر عامل با نمرهٔ کل پرسش‌نامه و تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. ساخت مقیاس با نمونه‌ای به تعداد ۳۳۱ نفر دانش‌آموز دبیرستانی شهر مشهد انجام گرفت. روایی مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی بررسی شد. ضریب KMO، همبستگی مناسب میان گویه‌ها را نشان می‌دهد (KMO=۰/۸۵) و مقدار کرویت‌بارتلت در سطح ۰/۰۰۰۱ معنادار است ($X^2$=۲/۳۶). تحلیل عاملی اکتشافی در این مقیاس ۴۳/۱۱درصد از کل واریانس را تبیین می‌کند (۱۳). در پژوهش سلطانی شال و همکاران در سال ۱۳۹۰ روایی همگرایی مقیاس کیفیت زندگی در مدرسه با بررسی همبستگی آن با مقیاس خودکارآمدی عمومی و مقیاس سازگاری نوجوانان به تأیید رسید. پایایی کل مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵، مؤلفه‌های فرصت ۰/۷۰، ماجراجویی و پیشرفت ۰/۷۶، رضایت عمومی ۰/۷۰، عواطف منفی ۰/۷۱ و انسجام اجتماعی ۰/۷۲ گزارش شد (۱۳). پس از کسب مجوزهای لازم از آموزش‌وپرورش استان قزوین در مدارس منتخب، پرسش‌نامه‌های پژوهش توزیع، اجرا و سپس گردآوری شد. برای ارزیابی چگونگی برازش مدل با داده‌ها، روش مدل‌سازی به‌کار رفت. قبل از استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری، پیش‌فرض‌های این روش بررسی شد. آزمون‌های شاپیرو-ویلک و کولموگروف‌اسمیرنف به حجم نمونه حساس هستند و روش‌های مناسبی برای ارزیابی مفروضهٔ نرمال‌بودن در نمونه‌هایی با حجم بزرگ نیستند. برای داده‌های پرت تک‌متغیره براساس نظر کلاین در مواردی که قدرمطلق نمره‌های استاندارد از ۳ بیشتر باشد، داده‌ها پرت خواهد بود (۱۹). همچنین برای وجودنداشتن داده‌های پرت چندمتغیره، شاخص ماهالانوبیس[1]، بررسی شد. اگر سطوح معناداری ۱ و ۲ کمتر از ۰/۰۵ و فاصلهٔ شاخص $d^2$ ماهالانوبیس از دادهٔ بعدی، درخورتوجه باشد، حاکی‌از دورافتاده‌بودن داده‌های فرد مدنظر است. برای بررسی نرمال‌بودن داده‌های تک‌متغیره، از مقادیر کشیدگی و چولگی برای بررسی پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌ها استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی خارج از محدوده ۲± بیانگر انحراف از پیش‌فرض نرمال‌بودن توزیع داده‌های تک‌متغیری است (۱۹). همچنین برای بررسی نرمال‌بودن داده‌های چندمتغیره از ضریب ماردیا[2] و نسبت بحرانی استفاده شد. مقادیر نسبت بحرانی بزرگ‌تر از ۲/۵۸ به‌عنوان تخطی از فرض نرمال‌بودن چندمتغیره تلقی می‌شود. در این پژوهش پیش‌فرض هم‌خطی‌بودن ازطریق بررسی مقادیر عامل تورم واریانس[3] و ضریب تحمل[4] ارزیابی شد. عامل ضریب تورم واریانس بزرگ‌تر از ۱۰ و ضریب تحمل کوچک‌تر از ۰/۱ نشان‌دهندهٔ برقرارنبودن پیش‌فرض هم‌خطی است (۲۰). همچنین برای ارزیابی چگونگی برازش مدل با داده، روش مدل‌سازی معادلات ساختاری به‌کار رفت. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌سازی معادلات ساختاری) در نرم‌افزار SPSS و نسخهٔ ۲۴ نرم‌افزار AMOS[5] و روش برآورد بیشینهٔ احتمال[6] (ML) بررسی شد. همچنین به این دلیل، ارزیابی شاخص برازندگی مجذورکای، مجذورکای نرم‌شده ($X^2$/df)، شاخص نکویی برازش (GFI)، شاخص نکویی برازش تطبیق‌یافته (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) و ریشهٔ دوم میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) انجام گرفت. سطح معناداری آزمون‌های آماری ۰/۰۱ در نظر گرفته شد.




شکل ۱. مدل مفهومی مدل‌سازی معادلات ساختاری نقش کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر با نقش میانجی کیفیت زندگی در مدرسه

برای بررسی مسیر غیرمستقیم، روش بوت‌استروپ به‌کار رفت. از نظر کلاین، به‌دلیل حساسیت مجذورکای به حجم نمونه ارزش آن شاخص

1. Mahalanobis
2. Mardia's coefficient
3. Variance inflation factor (VIF)
4. Tolerance
5. Analysis of moment structures (AMOS)
6. Maximum likelihood



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

قابل اتکایی برای ارزیابی چگونگی برازش مدل نیست. وی باور دارد که مجذور کای نرم‌شده کوچک‌تر از ۳، شاخص نکویی برازش و شاخص برازش مقایسه‌ای بزرگ‌تر از ۰/۹، نکویی برازش تطبیق‌یافته بزرگ‌تر از ۰/۸۵ و جذر برآورد واریانس خطای تقریب کوچک‌تر از ۰/۰۸ نشان‌دهندهٔ برازش پذیرفتنی مدل با داده‌ها است (۱۹). در مدل مفهومی شکل ۱ کارکرد خانواده متغیر مستقل، رفتارهای پرخطر متغیر وابسته و کیفیت زندگی در مدرسه متغیر میانجی است.

## ۳ یافته‌ها

نمونهٔ پژوهش را نهصد دانش‌آموز دختر و پسر دورهٔ دوم شهرستان قزوین تشکیل دادند. از این تعداد، ۴۶۵ نفر (۵۲درصد) از شرکت‌کنندگان دختر و ۴۳۵ نفر (۴۸درصد) پسر و ۸۵درصد از شرکت‌کنندگان، دانش‌آموزان مناطق شهری و ۱۵ درصد از دانش‌آموزان مناطق روستایی بودند. همچنین ۴۵ درصد در پایهٔ دهم و ۳۵درصد در پایهٔ یازدهم و ۲۰ درصد در پایهٔ دوازدهم مشغول به تحصیل بودند. رشتهٔ تحصیلی ۳۱درصد ریاضی، ۳۸درصد تجربی، ۱۹ درصد انسانی و ۱۲ درصد فنی وحرفه‌ای بود.

در این پژوهش با استفاده از نظر کلاین، داده‌های پرت تک‌متغیرهٔ دارای نمرهٔ Z بیشتر از ۳، حذف شدند. بررسی داده‌های پرت چندمتغیره با استفاده از شاخص ماهالانوبیس صورت گرفت. داده‌های کمتر از ۰/۰۵ و دارای فاصلهٔ زیاد نیز حذف شدند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمره‌های دانش‌آموزان در مقیاس رفتارهای پرخطر، کارکرد خانواده و کیفیت زندگی مدرسه گزارش شده است. همچنین در جدول ۱ کجی و کشیدگی همهٔ متغیرها بین ۲± قرار دارد که نشان می‌دهد، پیش‌فرض نرمال‌بودن رعایت شده و توزیع نمره‌های متغیرهای مطالعه‌شده نرمال است و داده‌های پرت وجود ندارد. در جدول ۱ مقادیر تورم واریانس و ضریب تحمل برای همهٔ متغیرهای پیش‌بین به‌ترتیب کوچک‌تر از ۱۰ و بزرگ‌تر از ۰/۱ است. در این پژوهش ضریب ماردیا برابر با ۱۵/۷۵ به‌دست آمد که از مقدار توصیه‌شدهٔ ۱۴۴ کوچک‌تر بود. بر این اساس می‌توان گفت، پیش‌فرض‌های نرمال‌بودن توزیع داده‌های تک‌متغیری، هم‌خطی‌بودن و نرمال‌بودن چندمتغیری در بین داده‌ها برقرار بود. پس از آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، چگونگی برازش مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شد. جدول ۳ شاخص‌های نکویی برازش مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار و پیش‌فرض نرمال‌بودن متغیرهای پژوهش

| شاخص‌های آماری مقیاس | میانگین | انحراف معیار | پیش‌فرض نرمال‌بودن | | پیش‌فرض هم‌خطی‌بودن | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | چولگی | کشیدگی | ضریب تحمل | تورم واریانس |
| پیوند با خانواده | ۱۵/۱۴ | ۴/۰۳ | ـ۰/۸۵ | ۰/۲۹ | ۰/۵۵ | ۱/۶۷ |
| نظارت خانواده | ۱۷/۱۲ | ۳/۴۵ | ـ۰/۶۳ | ۰/۱۶ | ۰/۶۳ | ۲/۱۵ |
| تعارض با خانواده | ۱۶/۱۵ | ۴/۲۴ | ـ۰/۵۸ | ۰/۰۸ | ۰/۵۷ | ۱/۹۵ |
| نگرش خانواده به مواد مخدر | ۱۴/۶۵ | ۳/۵۴ | ۰/۲۵ | ۰/۳۴ | ۰/۶۴ | ۱/۶۴ |
| رضایت از مدرسه | ۱۳/۱۲ | ۴/۱۲ | ـ۰/۳۳ | ـ۰/۲۸ | ۰/۶۹ | ۱/۶۴ |
| عاطفه به مدرسه | ۱۰/۲۵ | ۳/۳۵۶ | ۰/۸۳ | ـ۰/۲۱ | ۰/۴۵ | ۲/۲۴ |
| فرصتی برای پیشرفت | ۱۳/۱۸ | ۳/۷۶ | ۰/۲۷ | ۰/۷۴ | ۰/۴۸ | ۲/۷۵ |
| ماجراجویی و پیشرفت | ۱۸/۷۸ | ۴/۴۸ | ۰/۲۶ | ۰/۴۳ | ۰/۵۳ | ۲/۴۵ |
| همبستگی اجتماعی | ۲۴/۶۷ | ۵/۲۳ | ـ۰/۴۳ | ـ۰/۳۲ | ۰/۶۱ | ۲/۶۷ |
| دوستی با جنس مخالف | ۸/۷۵ | ۲/۸۹ | ـ۰/۵۶ | ۰/۱۱ | ۰/۵۳ | ۱/۹۵ |
| مصرف الکل | ۸/۵۶ | ۲/۸۳ | ـ۰/۶۳ | ۰/۱۱ | ۰/۴۳ | ۲/۴۵ |
| مصرف مواد مخدر | ۱۲/۶۰ | ۲/۸۶ | ـ۰/۷۲ | ۰/۳۷ | ۰/۵۸ | ۱/۶۷ |
| سیگار | ۹/۶۳ | ۲/۸۳ | ـ۰/۷۴ | ۰/۲۵ | ۰/۶۷ | ۲/۱۱ |
| خشونت | ۱۲/۶۵ | ۲/۸۱ | ـ۰/۷۷ | ۰/۳۶ | ۰/۷۳ | ۱/۸۴ |
| رانندگی پرخطر | ۱۳/۶۰ | ۲/۹۳ | ـ۰/۶۷ | ۰/۴۴ | ۰/۶۱ | ۲/۵۴ |

جدول ۲ نتایج آزمون همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد و بین همهٔ مؤلفه‌های کارکرد خانواده و کیفیت زندگی در مدرسه با رفتارهای پرخطر همبسته رابطهٔ معناداری وجود دارد ($p$<۰/۰۱).

پس از آزمون پیش‌فرض‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آن‌ها، چگونگی برازش مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بررسی شد. جدول ۳ شاخص‌های نکویی برازش مدل ساختاری را نشان می‌دهد. مقدار شاخص‌ها در جدول ۳ مشخص می‌کند، درمجموع این مدل فرضی از برازش مناسبی برخوردار است. در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل ساختاری تبیین رفتار پرخطر نوجوانان براساس کارکرد خانوادگی با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی مدرسه گزارش شده است. پس از اصلاح همهٔ شاخص‌ها، شاخص برازندگی نسبی CFI=۰/۹۷، شاخص نکویی برازش GFI=۰/۹۶، شاخص نکویی برازش‌شده AGFI=۰/۹۳ و ریشهٔ دوم میانگین مجذورات خطای تقریب RMSEA=۰/۰۵۶ به‌دست آمد. همچنین مجذورکا برابر ۱۶۲/۵۴ با درجهٔ آزادی ۶۳ و $X^2/dF$=۲/۵۸ بود. یافته‌های جدول ۳ در این بخش نشان داد، تمامی مؤلفه‌ها از برازش مناسب و پذیرفتنی برخوردار است. نتایج حاکی‌از برازش مدل با داده‌های گردآوری‌شده بود.



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

جدول ۲. ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون متغیرهای پژوهش

| متغیرهای پژوهش | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ | ۱۵ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱. پیوند با خانواده | – | | | | | | | | | | | | | | |
| ۲. نظارت با خانواده | ۰/۶۳** | – | | | | | | | | | | | | | |
| ۳. تعارض با خانواده | -۰/۴۲** | -۰/۳۸** | – | | | | | | | | | | | | |
| ۴. گرایش والدین به مواد مخدر | -۰/۴۹** | -۰/۴۲** | ۰/۶۹** | – | | | | | | | | | | | |
| ۵. رضایت عمومی از مدرسه | ۰/۳۹** | ۰/۳۳** | -۰/۳۸** | -۰/۴۸** | – | | | | | | | | | | |
| ۶. عاطفه به مدرسه | -۰/۴۱** | -۰/۶۱** | ۰/۵۴** | ۰/۳۷** | -۰/۲۷** | – | | | | | | | | | |
| ۷. پیشرفت و ماجراجویی در مدرسه | ۰/۱۸** | ۰/۲۱** | -۰/۲۸** | -۰/۲۹** | ۰/۳۶** | -۰/۴۰** | – | | | | | | | | |
| ۸. فرصت در مدرسه | ۰/۲۵** | ۰/۲۶** | -۰/۳۱** | -۰/۲۴** | ۰/۳۳** | -۰/۳۸** | ۰/۶۲** | – | | | | | | | |
| ۹. انسجام اجتماعی در مدرسه | ۰/۲۹** | ۰/۲۷** | -۰/۲۵** | -۰/۴۵** | ۰/۴۴** | ۰/۲۷** | -۰/۳۶** | -۰/۲۷** | – | | | | | | |
| ۱۰. دوستی با جنس مخالف | -۰/۴۷** | -۰/۴۶** | ۰/۷۲** | ۰/۴۶** | -۰/۵۹** | ۰/۲۸** | -۰/۳۸** | -۰/۲۳** | -۰/۳۴** | – | | | | | |
| ۱۱. مصرف الکل | -۰/۴۷** | -۰/۴۵** | ۰/۷۰** | ۰/۴۲** | -۰/۵۲** | ۰/۲۷** | -۰/۳۶** | -۰/۲۵** | -۰/۲۷** | ۰/۹۳** | – | | | | |
| ۱۲. مصرف مواد | -۰/۴۰** | -۰/۳۷** | ۰/۵۹** | ۰/۴۶** | -۰/۶۳** | ۰/۳۰** | -۰/۳۱** | -۰/۲۲** | -۰/۲۶** | ۰/۷۶** | ۰/۷۱** | – | | | |
| ۱۳. مصرف سیگار | -۰/۴۶** | -۰/۴۶** | ۰/۷۱** | ۰/۴۵** | -۰/۶۰** | ۰/۲۸** | -۰/۳۷** | -۰/۲۷** | -۰/۲۳** | ۰/۸۷** | ۰/۷۷** | ۰/۸۹** | – | | |
| ۱۴. خشونت | -۰/۴۸** | -۰/۴۰** | ۰/۶۹** | ۰/۴۷** | -۰/۵۹** | ۰/۲۹** | -۰/۴۱** | -۰/۲۹** | -۰/۴۱** | ۰/۹۰** | ۰/۸۹** | ۰/۸۲** | ۰/۹۱** | – | |
| ۱۵. رانندگی خطرناک | -۰/۴۶** | -۰/۴۳** | ۰/۶۷** | ۰/۴۸** | -۰/۲۷** | ۰/۴۰** | -۰/۳۱** | -۰/۲۷** | -۰/۳۱** | ۰/۸۸** | ۰/۹۲** | ۰/۹۰** | ۰/۸۲** | ۰/۹۴** | – |

$p<۰/۰۱^{**}$



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

جدول ۳. شاخص‌های نکویی برازش مدل ساختاری

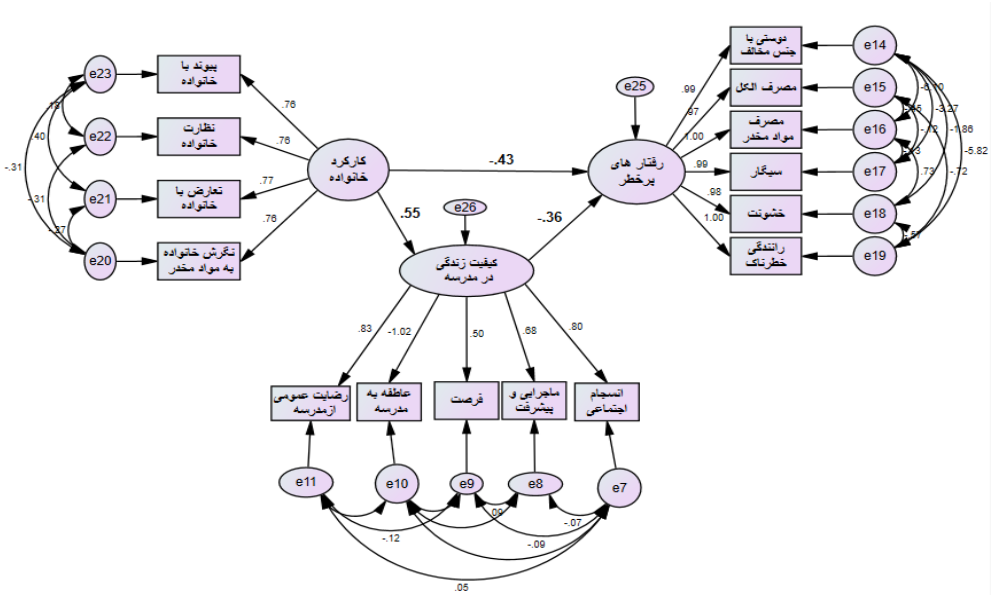
| نام شاخص | مقدار شاخص |
|---|---|
| مجذور کای | ۱۶۲/۵۴ |
| درجهٔ آزادی مدل | ۶۳ |
| $X^2/dF$ | ۲/۵۸ |
| GFI | ۰/۹۶ |
| AGFI | ۰/۹۳ |
| CFI | ۰/۹۷ |
| RMSEA | ۰/۰۵۶ |

براساس جدول ۳، همهٔ شاخص‌های نکویی برازش به‌دست‌آمده، برازش مدل ساختاری پژوهش حاضر را رد نکردند. در ادامه جدول ۴ ضرایب مسیر بین متغیرها در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۴. ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم و کل بین متغیرها

| ضرایب مسیر | ضرایب مسیر غیراستاندارد | خطای معیار | ضرایب مسیر استاندارد | نسبت بحرانی | مقدار احتمال مسیر استاندارد |
|---|---|---|---|---|---|
| مسیر مستقیم کارکرد خانواده ← رفتارهای پرخطر | ـ۰/۴۲۱ | ۰/۰۷۳ | ـ۰/۴۳ | ۹/۷۴۰ | <۰/۰۰۱ |
| مسیر مستقیم کارکرد خانواده ← کیفیت زندگی در مدرسه | ۰/۷۱۰ | ۰/۰۵۳ | ۰/۵۵ | ۷/۹۶۹ | <۰/۰۰۱ |
| مسیر مستقیم کیفیت زندگی در مدرسه ← رفتارهای پرخطر | ـ۰/۲۶۷ | ۰/۰۳۶ | ـ۰/۳۶ | ۷/۴۲۲ | <۰/۰۰۱ |
| مسیر غیرمستقیم کارکرد خانواده ← رفتارهای پرخطر | ـ۰/۱۹۰ | ۰/۰۹۶ | ـ۰/۱۹۵ | ۲/۶۴ | <۰/۰۰۱ |
| مسیر کل کارکرد خانواده ← رفتارهای پرخطر | ـ۰/۶۱۱ | ۰/۰۷۵ | ـ۰/۶۲۸ | ۳/۹۵ | <۰/۰۰۱ |

براساس جدول ۴، ضریب مسیر مستقیم بین کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر منفی و معنادار ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=-۰/۴۳$) و ضریب مسیر مستقیم بین کارکرد خانواده با کیفیت زندگی در مدرسه مثبت و معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=۰/۵۵$). همچنین ضریب مسیر مستقیم بین کیفیت زندگی در مدرسه با رفتارهای پرخطر منفی و معنادار به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=-۰/۳۶$). ضریب مسیر غیرمستقیم بین کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر منفی و معنادار بود ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=-۰/۱۹۵$). درنهایت ضریب مسیر کل (مجموع ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم) بین کارکرد خانواده با رفتارهای پرخطر منفی و معنادار به‌دست آمد ($p<۰/۰۰۱$، $\beta=-۰/۶۲۸$). بر این اساس می‌توان گفت، کیفیت زندگی در مدرسه بین کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر را میانجیگری می‌کند؛ به‌طورکلی می‌توان گفت، مدل ساختاری تبیین رفتارهای پرخطر براساس کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه از برازش مطلوبی برخوردار است.




شکل ۲. ضرایب مسیر استاندارد اصلاح‌شده در مدل ساختاری تبیین رفتارهای پرخطر براساس کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

## ۴ بحث

این پژوهش با هدف آزمون برازش مدل ساختاری تبیین رفتارهای پرخطر نوجوانان براساس کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه انجام شد. نتایج پژوهش، برازش مطلوب مدل ساختاری پژوهش را رد نکرد. به‌عبارت‌دیگر کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه با رفتارهای پرخطر نوجوانان همبسته بود. این تأیید شامل ساختار کل مدل و نیز ضرایب مسیر متغیرهای پیش‌بین در تبیین رفتارهای پرخطر شد. در این مدل، کارکرد خانواده به‌همراه کیفیت زندگی در مدرسه می‌تواند در تبیین واریانس رفتارهای پرخطر نوجوانان مؤثر عمل کند. براساس یافته‌های این پژوهش، کارکرد ضعیف خانواده از عوامل زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر نوجوانان بود. نتایج این پژوهش با مطالعات علیزادگانی و همکاران (۶) و استولز و همکاران (۷) همسو و هماهنگ است.

براساس یافته‌های این پژوهش، کارکرد خانواده بر رفتارهای پرخطر اثر مستقیم منفی و معناداری داشت و کارکرد خانواده بر کیفیت زندگی در مدرسه دارای اثر مستقیم مثبت و معناداری بود. همچنین کیفیت زندگی در مدرسه بر رفتارهای پرخطر اثر مستقیم منفی و معناداری داشت. یافته‌های پژوهش نشان داد، کارکرد خانواده به‌همراه متغیر میانجی کیفیت زندگی در مدرسه بر رفتارهای پرخطر اثر غیرمستقیم منفی و معناداری داشت.

بخش نخست یافته‌های پژوهش به تأثیر کارکردهای خانواده بر رفتارهای پرخطر اشاره داشت. کارکرد ضعیف خانواده عامل مهمی در افزایش رفتارهای پرخطر به‌شمار می‌رود. کارکرد ضعیف خانواده عامل اساسی در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر نوجوانان است. یافته‌های این پژوهش با مطالعات استولز و همکاران دربارهٔ تأثیر نقش محافظت‌کنندهٔ خانواده نظیر پیوند، دلبستگی، مشارکت و صمیمیت بین اعضای خانواده با کاهش رفتارهای پرخطر (۷)، سانتوز و همکاران دربارهٔ تأثیر انسجام خانواده و تعاملات مثبت اعضای خانواده، پیوند عاطفی و مشارکت بین اعضای خانواده در کاهش رفتارهای پرخطر (۸)، شارما و جوشی دربارهٔ اهمیت کارکرد خانواده و تأثیر آن بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان (۹) و درگاهی و همکاران درخصوص آشفتگی ساختار خانواده مانند طلاق، نظارت ضعیف خانواده، ارتباط ضعیف بین اعضای خانواده، سبک فرزندپروری ناکارآمد، تعارض بین اعضای خانواده و تأثیر آن بر رفتارهای پرخطر نوجوانان (۱۰) همسو و هماهنگ است. دورهٔ نوجوانی معمولاً با رفتارهای پرخطر همراه است. رفتارهای پرخطر اثرات نامطلوبی بر سلامت شخص و جامعه دارد و مانع پیشرفت نوجوانان می‌شود. باتوجه به یافته‌های پژوهش، کارکردهای مثبت و سازندهٔ خانواده نظیر ارتباط، صمیمیت، پیوند، نظارت و فرزندپروری می‌تواند از رفتارهای پرخطر کودکان و نوجوانان پیشگیری کند؛ همچنین کارکرد ضعیف خانواده باعث شکل‌گیری، بروز و افزایش رفتارهای پرخطر نوجوانان می‌شود.

در این پژوهش کارکرد خانواده بر متغیر کیفیت زندگی در مدرسه اثر مستقیم مثبت و معناداری داشت. براساس یافته‌های این پژوهش، کارکرد خانواده زمینهٔ افزایش کیفیت زندگی در مدرسه را فراهم می‌کند؛ درنتیجه سبب سازگاری، ارتباط و تعامل، پیشرفت تحصیلی و پیشگیری و کاهش اختلالات رفتاری و رفتارهای پرخطر نوجوانان می‌شود؛ همچنین کارکرد ضعیف خانواده، کاهش کیفیت زندگی مطلوب در مدرسه را فراهم می‌کند و زمینه‌ای برای افزایش رفتارهای پرخطر نوجوانان مهیا می‌کند. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعات کارشکی و همکاران درخصوص ارتباط کیفیت زندگی در مدرسه با رفتارهای پرخطر نوجوانان (۱۱)، باکاس و همکاران دربارهٔ کیفیت ارتباط محیط مدرسه با رفتارهای پرخطر نوجوانان (۱۲)، براون و همکاران (۱۴) و الیانی و همکاران (۲) درخصوص کیفیت ارتباط خوب با محیط مدرسه با میزان بروز اختلالات رفتاری و روانی و رفتارهای پرخطر نوجوانان، سلطانی شال و همکاران دربارهٔ اهمیت کیفیت زندگی در مدارس (۱۳) و قدرتی و تکلاوی در زمینهٔ ارتباط بین انگیزش ضعیف، شکست در مسیر تحصیلی و ترک تحصیل دانش‌آموزان با رفتارهای پرخطر (۱۵) همسو و و هماهنگ است. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت، هرچه کارکردهای خانواده مثبت و اثربخش‌تر باشد، منجربه افزایش کیفیت زندگی در مدرسه می‌شود. هرچه کیفیت زندگی در مدرسه بهتر باشد، سبب احساس تعلق به مدرسه، مشارکت در فعالیت‌های مدرسه، داشتن انگیزهٔ فراگیری مطالب درسی، نگرش مثبت به مدرسه، رابطهٔ صمیمی بین دانش‌آموزان، معلمان و سایر همسالان خواهد شد و درنتیجه می‌تواند به سلامت جسمی و روانی نوجوانان کمک کند. به‌عبارت‌دیگر کیفیت زندگی در مدرسه از عوامل مهم در پیشگیری از رفتارهای پرخطر نوجوانان است.

براساس یافته‌های این پژوهش، کارکرد خانواده بر رفتارهای پرخطر نوجوانان اثر مستقیم منفی و معناداری داشت؛ همچنین کارکرد خانواده به‌همراه میانجیگری کیفیت زندگی در مدرسه، بر رفتارهای پرخطر نوجوانان اثر غیرمستقیم منفی و معنادار و نقشی تعیین‌کننده داشت. در شکل ۲ هم تأثیر مستقیم کارکرد خانواده بر رفتارهای پرخطر نوجوانان و هم تأثیر غیرمستقیم کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر به نمایش گذاشته شده است. نتایج این پژوهش با مطالعات الیانی و همکاران دربارهٔ پیامد رفتارهای پرخطر با زندگی آیندهٔ فرد و سلامت افراد جامعه (۲)، پفاف و همکاران در زمینهٔ اثرات نامطلوب رفتارهای پرخطر بر سلامت شخص و پیشرفت نوجوانان (۳)، ضرغامی و همکاران درخصوص تخریب اموال، سرقت، رفتارهای فیزیکی پرخاشگرانه، مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و خودکشی نوجوانان (۴)، علیزادگانی و همکاران دربارهٔ علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر (۶)، باکاس و همکاران درخصوص کیفیت ارتباط با محیط مدرسه با رفتارهای پرخطر نوجوانان (۱۲) و شارما و جوشی دربارهٔ اهمیت کارکرد خانواده و تأثیر آن در کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان (۹) همسو و هماهنگ است. بدین‌ترتیب طبق مدل علّی به‌دست‌آمده از این پژوهش، کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه در تبیین رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای داشت. شاخص‌های تعیین برازش این مدل نشان داد، مدل دارای برازش بسیار خوبی بود؛ همچنین همهٔ ضرایب اعم‌از ضرایب مسیرهای کل، مستقیم و غیرمستقیم به‌شکل معنادار بود. به‌عبارت‌دیگر کارکردهای ضعیف خانواده به‌عنوان عامل



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

پایه و اساسی به‌همراه نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه می‌تواند به شکل‌گیری و بروز رفتارهای پرخطر منجر شود. به‌عبارت‌دیگر نوجوانانی که وابستگی یا پیوند اجتماعی قوی به مدرسه نشان می‌دهند، بیشتر در رفتارهای اجتماعی مشارکت می‌کنند، پیشرفت تحصیلی بهتری دارند و کمتر در رفتارهای مشکل‌آفرین درگیر می‌شوند. کارکرد خانواده به‌همراه کیفیت زندگی در مدرسه از عوامل مؤثر در پیشگیری از مشکلات رفتاری و رفتارهای پرخطر نوجوانان به‌شمار می‌رود.

پژوهش حاضر مانند هر مطالعهٔ دیگری با محدودیت‌هایی روبه‌رو بود. در این پژوهش برای فهم رابطهٔ متغیرها از روش‌های کمّی استفاده شد. به‌کارگیری روش‌های طولی و بلندمدت می‌تواند به بهبود و تعمیم یافته‌ها کمک بیشتری کند. محدودیت دیگر این پژوهش مربوط به ابزارهای گردآوری مطالعات بود که نوعی خودگزارشی است. افزون‌براین، گروه سنی پژوهش در سن نوجوانی بود و باتوجه به شکل‌گیری هویت در این سنین نتایج به‌دست‌آمده به مراحل بعدی رشدی تعمیم‌پذیر نیست.

پیشنهاد می‌شود برنامه‌های آموزشی برای کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان، آموزش مهارت‌های فرزندپروری، آموزش مهارت‌های ارتباطی، شیوه‌های نظارت والدین و ایجاد فضای گرم و صمیمی، حل تعارض و کیفیت ارتباط زوجین برای والدین، طراحی و اجرا شود. همچنین برای ارتقای کیفیت زندگی در مدرسه مهارت‌های ارتباطی به معلمان و سایر کارکنان مدارس آموزش داده شود تا زمینهٔ مشارکت دانش‌آموزان در فعالیت‌های مدرسه فراهم آید و برای دانش‌آموزان فعالیت‌های متنوع و شاداب طراحی شود و به علایق و استعدادهای نوجوانان در زمینه‌های مختلف توجه شود.

## ۵ نتیجه‌گیری

براساس یافته‌های این پژوهش، کارکرد خانواده با نقش واسطه‌ای کیفیت زندگی در مدرسه رفتارهای پرخطر نوجوانان را تبیین می‌کند. شاخص‌های تعیین برازش مدل دارای برازش خوبی است. همهٔ ضرایب اعم‌از ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیرمستقیم به‌شکل معنادار در رفتارهای پرخطر نقش‌آفرینی می‌کنند. کارکردهای مثبت خانواده به‌همراه کیفیت زندگی مطلوب در مدرسه باعث پیشگیری و کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان می‌شود. باتوجه به روابط بین متغیرها در مدل استخراج‌شده، برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر، توصیه می‌شود برنامه‌های کاربردی مناسب طراحی و اقدامات لازم انجام گیرد.

## ۶ تشکر و قدردانی

از تمامی دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش که صمیمانه ما را یاری کردند و همچنین از مساعدت‌های بی‌شائبهٔ آموزش‌وپرورش استان قزوین تشکر می‌کنیم.

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

در این پژوهش همهٔ اصول اخلاقی ازجمله کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان و محرمانه نگاه‌داشتن اطلاعات شخصی آزمودنی‌ها رعایت شد.

رضایت برای انتشار

این امر غیرقابل اجرا است.

دردسترس‌بودن داده‌ها و مواد

تمامی داده‌های پشتیبان نتایج گزارش‌شده در مقاله در اختیار نویسندهٔ اول و نویسندهٔ مسئول است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

برای انجام این پژوهش حمایت مالی از نهاد یا سازمان یا دانشگاهی دریافت نشده است.

مشارکت نویسندگان

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری رشتهٔ روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی رشت است. نویسندهٔ دوم استاد راهنما و نویسندگان سوم و چهارم، اساتید مشاور رساله بودند که پیش‌نویس، بازبینی و اصلاح مقالهٔ حاضر را بر عهده داشتند و نسخهٔ نهایی را قبل از انتشار مطالعه و تأیید کردند.

## References

1. Panahi R, Ramezankhani A, Tavousi M. Health literacy and preventive behaviors. J Research Health. 2018;8(2):93–4. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/jrh.8.2.93
2. Olyani S, Tehrani H, Esmaily H, Rezaii MM, Vahedian-shahroodi M. Assessment of health literacy with the Newest Vital Sign and its correlation with body mass index in female adolescent students. Int J Adolesc Med Health. 2020;32(2)20170103. https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0103
3. Pfaff N, Pantell MS, Kaiser SV. High-risk behavior screening and interventions in hospitalized adolescents. Hospital Pediatrics. 2021;11(3):293–7. https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-001792
4. Zargham Hajebi M, Pourabdol S, Saravani Sh. A comparison of motivational self-regulation and high-risk behaviors in students suffering from attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and normal students. J Shahrekord Univ Med Sci. 2016;18(3):87–97. [Persian] http://78.39.35.44/article-1-2493-en.html
5. Rashid Kh. Epidemiology of high-risk behaviors among Tehran adolescent girls and Boys. Social Welfare Quarterly. 2015;15(57):31–55. [Persian] http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-2158-en.html
6. Alizadekgani F, Akhavan Tafti M, Khademi M. Investigating the causes of tendency to risky behaviors in male high school students in Tehran. Journal of Social Order. 2017;9(2):103–28. [Persian]
7. Stoltz S, Van Londen M, Deković M, Prinzie P, de Castro BO, Lochman JE. Simultaneously testing parenting and social cognitions in children at-risk for aggressive behavior problems: sex differences and ethnic similarities. J Child Fam Stud. 2013;22(7):922–31. https://doi.org/10.1007/s10826-012-9651-8



[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]

8. Santos S, Crespo C, Canavarro MC, Kazak AE. Parents' romantic attachment predicts family ritual meaning and family cohesion among parents and their children with cancer. Journal of Pediatric Psychology. 2017;42(1):114–24. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw043
9. Sharma M, Joshi HL. Role of family environment and parenting style in adjustment among male adolescents. Int J Curr Res Acad. 2015;3:252–63.
10. Darghahi Sh, Ayadi N, Shakarami M, Ghasemzade A. Relationship between parental monitoring and companionship with delinquent peers in high risk behaviors of single-parent adolescents. Nasim Health Quarterly. 2014;2(4):1–8. [Persian] https://jfh.sari.iau.ir/article_642637.html?lang=en
11. Karshaky H, Momeni Mahmouei H, Qureishi B. Comparison of educational motivation and quality of life of male students, subjected to descriptive evaluation with the traditional evaluation. Research in Curriculum Planning. 2014;11(13):104–14. [Persian] https://jsr-e.isfahan.iau.ir/article_534319.html?lang=en
12. Bakas T, McLennon SM, Carpenter JS, Buelow JM, Otte JL, Hanna KM, et al. Systematic review of health-related quality of life models. Health Qual Life Outcomes. 2012;10(1):134. https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-134
13. Soltani Shal R, Karshki H, Aghamohammadian Sharbaf HR, Abdekhodaee MS, Bafandeh H. Evaluation of validity and reliability of the Quality of School Life Questionnaire in schools in Mashhad schools. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2011;19(1):71–93. [Persian]
14. Brown SC, Flavin K, Kaupert S, Tapia M, Prado G, Hirama I, et al. The role of settings in family based prevention of HIV/STDs. In: Pequegnat W, Bell CC; editors. Family and HIV/AIDS. New York, NY: Springer; 2012. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0439-2_3
15. Ghodraty S, Taklavi S. Prediction of suicidal thoughts based on emotional failure and attachment styles among university students. J Ardabil Univ Med Sci. 2019;19(2):204–15. [Persian] http://jarums.arums.ac.ir/article-1-1668-en.html
16. Raykov T, Marcoulides GA. A first course in structural equation modeling. Second edition. Routledge; 2006.
17. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and assessment of psychometric features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2011;17(3):218–25. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-1417-en.html
18. Mohammad Khani S. Risk and protective factors of alcohol, tobacco and other illicit drugs used among 13 to 18 years-old adolescents. Educational Psychology. 2008;4(12):38–69. [Persian] https://jep.atu.ac.ir/article_2124.html?lang=en
19. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. Guilford Press; 2015.
20. Meyers LS, Gamst GC, Guarino AJ. Applied multivariate research: design and interpretation. Third edition. London: Sage Pub; 2016.

[ Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-02-07 ]