

پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هم‌نشینی با همسالان بزهکار، افسردگی و حل مسئله

میکائیل بخشش بروجنی^۱، تورج هاشمی^۲، سپیده فرج‌پور نیری^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر، پیش‌بینی وقوع رفتارهای پرخطر بر اساس هم‌نشینی با همسالان بزهکار، افسردگی و حل مسئله بود. **روش:** روش تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بود. نمونه آماری، شامل ۱۳۰ نفر (پسر) از دانش‌آموزان که در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ در شهر بروجن مشغول به تحصیل بودند که به شیوه خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. پرسش‌نامه‌های نسخه بازنگری شده رفتارهای پرخطر، هم‌نشینی با همسالان بزهکار و حل مسئله هپنر مورد استفاده قرار گرفتند. داده‌ها با نرم‌افزارهای اس پی اس اس و آموس و روش تحلیل معادلات ساختاری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** یافته‌ها حاکی از آن بود که مؤلفه هم‌نشینی با همسالان بزهکار بر گرایش به مصرف سیگار، قلیان و مواد روان‌گردان؛ مؤلفه اعتماد به حل مسئله بر خودکشی؛ مؤلفه گرایش-اجتناب حل مسئله بر گرایش به مصرف مواد روان‌گردان؛ مؤلفه کنترل شخصی حل مسئله بر درگیری، خودکشی و گرایش به مصرف مواد روان‌گردان و درنهایت افسردگی بر خودکشی، گرایش به مصرف سیگار و قلیان و مواد روان‌گردان تأثیر مستقیم دارد. **نتیجه‌گیری:** به‌طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر از نقش هم‌نشینی با همسالان بزهکار، افسردگی و حل مسئله در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر حمایت می‌کند.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای پرخطر، همسالان بزهکار، حل مسئله، افسردگی، نوجوانان

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران، پست الکترونیکی:

bakhsheshpsy@yahoo.com

۲. استاد تمام گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات مهم در زندگی اجتماعی افراد است. نوجوانان به‌عنوان گروه اصلی در بروز مشکلات رفتاری تلقی می‌شوند (شافر و کیپ^۱، ۲۰۱۳). طبق برآورد گزارش سازمان جهانی بهداشت، یک‌پنجم از جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند که حدود ۲/۱ بیلیون نفر (۸۵٪) از این گروه سنی در کشورهای درحال توسعه قرار دارند (سازمان جهانی سلامت^۲، ۲۰۰۳). دوره نوجوانی به دلیل خودمحوری و عدم درک صحیح نوجوان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود (هان^۳ و همکاران، ۲۰۱۲). با اینکه عواقب ناگوار رفتارهای پرخطر تنها مختص جوانان و نوجوانان نیست، اما این گروه سنی در معرض خطر بیشتری قرار دارند. بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر از میان نوجوانان و جوانان هستند (التاف^۴ و همکاران، ۲۰۰۹).

رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد. این رفتارها یا سلامتی خود فرد را به خطر می‌اندازند؛ مانند مصرف الکل، مصرف سیگار و روابط جنسی نامطمئن یا سلامتی دیگر افراد را تهدید می‌کنند، مانند دزدی، پرخاشگری و فرار از خانه (ترزیان، اندروز و موور^۵، ۲۰۱۱). در ریشه‌یابی رفتارهای پرخطر رویکردهای متفاوتی وجود دارد که به‌طور کلی، می‌توان به چهار عامل شناختی، هیجانی، اجتماعی و محیطی و خانوادگی اشاره کرد (ادیب‌نیا، احمدی و موسوی، ۱۳۹۵). پژوهش‌های مختلف علل متفاوتی را مطرح می‌کنند؛ ازجمله می‌توان به مشکلات مربوط به مدرسه و ترک تحصیل (ارگن^۶ و همکاران، ۲۰۱۹)، عوامل اجتماعی و محیط ناامن جامعه (بروک، بروک و وایتمن^۷، ۲۰۰۷)، خانواده و ضعف حمایت والدین از جوانان (کرمی و فیاضی، ۱۳۹۵)، دوستان (ماروتا^۸، ۲۰۱۷؛ ردریگز، وارد، تیلیر و وارد^۹، ۲۰۱۹) عوامل ژنتیکی، تأثیرات هورمونی و رویدادهای دوران بلوغ (هنری، اسلاتر و

1. Shaffer, & Kipp
2. World Health Organization (WHO)
3. Han
4. Altaf

5. Terzian, Andrews, & Moore
6. Ergene
7. Brook, Brook, & Whiteman
8. Marotta
9. Rodriguez, Ward, Tillyer, & Ray

اوتینگ^۱، ۲۰۰۵) و عوامل فردی و روان‌شناختی (ایندو^۲ و همکاران، ۲۰۱۷؛ و استوارت^۳ و همکاران، ۲۰۱۵) اشاره کرد. فرضیه‌هایی همچون دیدگاه تعاملی خانواده^۴، نظریه‌های تحولی و یادگیری اجتماعی، حمایت فرهنگی و اجتماعی^۵ و دیدگاه خرده‌فرهنگی^۶ و تئوری عمومی جرم^۷ گاتفردسون^۸، مدل شناختی استرس دیاتز^۹ در تبیین انواع رفتارهای پرخطر به کار می‌روند.

در این راستا، هیجانات نقش مهمی در جنبه‌های گوناگون زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنش‌زا ایفا می‌کنند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست‌شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را به عنوان یک فرصت مهم یا چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کنیم. ناهماهنگی‌های هیجانی در تمام اختلال‌های محور I و بیشتر اختلال‌های محور II بروز می‌کند و فرد را در برابر اختلال‌های روانی چون افسردگی و اضطراب آسیب‌پذیر سازد (آلدائو، نولن -هوکسما و شوارتز^{۱۰}، ۲۰۱۰).

تنظیم هیجان به معنای کوشش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره‌یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی-یا جسمانی هیجان‌ها است و به‌طور خودکار یا کنترل‌شده، هشدار یا ناهشدار و از طریق به‌کاربردن راهبردهای تنظیم هیجان انجام می‌گیرد. راهبردهایی چون باز ارزیابی، نشخوار فکری، خود اظهاری، اجتناب و بازداری و حل مسئله را در برمی‌گیرد (گروس و تامپسون^{۱۱}، ۲۰۰۷). افرادی که دچار فقدان مهارت‌های لازم برای کنار آمدن با تجارب هیجانی خود هستند، بیشتر در هنگام مدیریت و کنترل عواطف منفی، درگیر رفتارهای پرخطر می‌شوند (لاکن، انت و نورتون^{۱۲}، ۲۰۰۶). به‌طور کاملاً آشکار ارتباط بین هیجانات و تصمیم‌گیری دوسویه است یعنی نه تنها هیجانات بر تصمیم‌گیری تأثیر دارند بلکه پیامد هیجانی مثبت یا منفی یک

1. Henry, Slater, & Oetting
2. Indu
3. Stewart
4. family interactional theory
5. social and cultural support perspective
6. subculture theory
7. general theory of crime

8. Gottfredson
9. cognitive stress-diathesis model of suicidal behavior
10. Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer
11. Gross, & Thompson
12. Lakon, Ennett, & Norton

تصمیم می‌تواند تصمیم‌گیرنده را تحت تأثیر قرار دهد (استنبرگر، شوارتز، فث و جانسون^۱، ۲۰۱۷). همچنین به گزارش گارنفسکی و کراج^۲ (۲۰۰۶) در تمامی گروه‌های مورد بررسی (نوجوانان، جوانان و افراد مسن) استفاده از راهبردهای نشخوار فکری، فاجعه‌بار خواندن و سرزنش خود با علائم افسردگی رابطه مستقیم و باز ارزیابی مثبت آن رابطه معکوس دارد.

از سویی دیگر می‌توان به عوامل اجتماعی و محیطی اشاره داشت که ابعاد آن شامل تغییرات اجتماعی، طبقه اجتماعی، کنترل اجتماعی، استرس اجتماعی، مذهب، مدرسه، همسالان و دوستان و نهایتاً یادگیری اجتماعی است (ادیب‌نیا و همکاران، ۱۳۹۵). هم‌نشینی و همانندسازی با همسالان یا وابستگی به آن‌ها و نگرش والدین، عامل پیش‌بین مهم در بروز رفتارهای پرخطر و نابهنجاری‌های رفتاری تلقی می‌شود (هان و همکاران، ۲۰۱۲). برای مثال، طبق پژوهش رد‌ریگر و همکاران (۲۰۱۹)، سوء مصرف مواد در همسالان نوجوانان، با سوء مصرف خود این افراد رابطه مثبت دارد و با افسردگی مرتبط است. منظور از همسالان بزه‌کار، دوستانی هستند که رفتارهای غیرقانونی، خلاف و ضد اجتماعی همچون حمل سلاح، آسیب رساندن به دیگران، شرکت در درگیری و سوء مصرف مواد مخدر و مشروبات الکلی را مرتکب می‌شوند (پاسکال، رینگوالد و فلوینگ^۳، ۲۰۰۳). با توجه به نظریه یادگیری اجتماعی ارتباط نوجوانان با گروه‌های همسال منحرف در حد متوسط در بروز رفتارهای نابهنجار از سوی آن‌ها تأثیرگذار است اما خودکنترلی عامل مؤثرتری می‌باشد. گفتنی است که بین این دو عامل، رابطه متقابل وجود دارد (ملدرام، یانگ و ورمن^۴، ۲۰۰۹).

گفتنی است از جمله سازه‌هایی که ممکن است با ارتکاب نوجوانان به رفتارهای پرخطر رابطه داشته باشد، مهارت حل مسئله است (کرمی و فیاضی، ۱۳۹۵؛ دریدر و ونسولت مولدرس^۵، ۲۰۱۸؛ ونابلس^۶ و همکاران، ۲۰۱۵؛ میراندا^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). نزو و نزو^۸

1. Steinberger, Schroeter, Foth, & Johnson
2. Karami, & Fayazi
3. Paschall, Ringwalt & Flewelling
4. Meldrum, Young, & Weerman

5. De Ridder, & Lensvelt-Mulders
6. Venables
7. Miranda
8. Nezu, & Nezu

(۲۰۱۸) مهارت حل مسئله را فرایندی شناختی رفتاری می‌داند که افراد به واسطه آن خط‌مشی‌های مؤثر برای مقابله با موقعیت‌های مشکل یا مسئله‌زا در زندگی روزمره را شناسایی و کشف می‌کنند. سازه حل مسئله جزء اصلی عملکرد اجرایی دخیل در فرایندهای سطح بالاتر ذهنی یا شناختی است. در کل، حل مسئله به عنوان فرایندی که به واسطه آن فرد تلاش می‌کند با غلبه بر مسائلی که مسیر راه حل را مسدود کرده، به هدفش برسد. بنابراین، این حیطه از روان‌شناسی اساساً اشاره به چگونگی پاسخ‌گویی افراد به مسائلی با محتوای شناختی یا فکری دارد. پژوهش بال^۱ (۲۰۰۴) نشان داد که راهبرهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسئله نامناسب و غیرسازنده پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر می‌باشد.

در پژوهش فیاضی و جهانگیری (۱۳۹۵) نتایج نشان داد خودتنظیمی، حل مسئله و شیوه فرزندپروری در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نقش دارند؛ به این معنی که هر چه فرد خودتنظیمی و توانایی حل مسئله بالاتری داشته باشد و از والدین گرم و حامی برخوردار باشد، احتمال آن که در گروه دارای رفتارهای پرخطر قرار گیرد کاهش می‌یابد. علاوه بر این، در پژوهش ارگن^۲ و همکاران (۲۰۱۹) اشاره شده در دوران نوجوانی که تغییرات شدید هیجانی و شخصی وجود دارد، افزایش نگرش منفی والدین به فرزندان و گسترش روابط با گروه‌های مختلف همسالان و تأثیرپذیری از آنان، تمایل به خطرپذیری و انجام رفتارهای پرخطر در نوجوانان را افزایش می‌دهد. در نتایج پژوهش بهزادپور، مطهری و گودرزی (۱۳۹۲) در بین دانش‌آموزان آمده که بین سبک‌های سازنده حل مسئله با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و بین سبک‌های غیر سازنده حل مسئله با رفتارهای پرخطر رابطه مثبت وجود دارد و در دانش‌آموزان با پیشرفت بالا و پائین، بین تاب‌آوری و رفتارهای پرخطر رابطه منفی معنادار وجود دارد.

با مرور ادبیات پژوهشی در این زمینه، تا جایی که محققین مطلع هستند، مطالعه‌ای که به بررسی مدل نقش پیش‌بینی‌کننده افسردگی، هم‌نشینی با همسالان بزهکار و حل مسئله در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان پردازد یافت نشد. با توجه به این که نقش

برجسته عوامل تنظیم هیجانی، محیطی و اجتماعی و شناختی در رابطه با بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان و جوانان شایان توجه است؛ در این مطالعه به بررسی نقش این متغیرها در بروز رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان که بخش اعظمی از جوانان را تشکیل می‌دهند، پرداخته شده است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

نوع پژوهش توصیفی همبستگی و با توجه به اهداف از نوع بنیادی است. جامعه این پژوهش شامل دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهرستان بروجن در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ بود که حجم آن مطابق با برآورد اداره آموزش و پرورش بروجن ۸۰۰ نفر بود. از جامعه مورد مطالعه تعداد ۱۱۳ نفر به شیوه خوشه‌ای تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این راستا از بین مدارس متوسطه تعداد ۴ مدرسه و از هر مدرسه تعداد ۲ کلاس به تصادف انتخاب و دانش‌آموزان مستقر در این کلاس‌ها به عنوان نمونه نهایی انتخاب شدند. گفتمانی است ۱۷ پرسش‌نامه به دلیل قابل استفاده نبودن و داشتن نقص از تحلیل‌ها کنار گذاشته شدند. از افرادی که در پژوهش شرکت داشتند خواسته شد به سؤالات با دقت و صداقت پاسخ دهند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده به صورت محرمانه باقی خواهد ماند و تنها به صورت گروهی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت.

ابزار

۱- نسخه بازنگری شده پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر: برای سنجش رفتارهای پرخطر از مقیاس رفتارهای پرخطر استفاده شد که با اقتباس از پرسش‌نامه رفتارهای پرخطر مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا^۱ توسط محمدخانی طراحی شده است (مرکز مدیریت بیماری‌ها، ۲۰۱۵-۲۰۰۸؛ محمدخانی، ۱۳۹۵-۱۳۸۵). این ابزار شامل دو بخش جمعیت شناختی و رفتارهای پرخطر است که شیوع هفت گروه از رفتارهای پرخطر مانند (۱) مصرف سیگار و قلیان، (۲) مصرف مشروبات الکلی، (۳) مصرف مواد روان‌گردان، (۴) رفتارهای پرخاشگرانه (درگیری) (۵) فکر و اقدام به خودکشی، (۶) فرار (۷) ارتباط با

جنس مخالف را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسش‌نامه میزان شیوع رفتارهای پرخطر را در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه اخیر و تمایل به مصرف انواع مواد در آینده را ارزیابی می‌کند (محمدخانی، ۱۳۸۶). نمره‌گذاری این پرسش‌نامه خودسنجی در گویه‌های مرتبط با بازه‌های زمانی ۱ ماه گذشته در طیف لیکرت ۵ تایی (هرگز با نمره صفر تا ۶ بار یا بیشتر با نمره چهار)، ۱۲ ماه گذشته در طیف لیکرت ۸ تایی (هرگز با نمره صفر تا بیش از ۱۲ بار با نمره چهار) و طول عمر در طیف لیکرت ۷ تایی (هرگز با نمره صفر تا بیش از ۱۰۰ بار با نمره هفت) و در گویه‌های مرتبط با میزان تملیل وقوع هر رفتار در آینده در طیف لیکرت ۵ تایی (تمایل ندارم با نمره صفر تا خیلی زیاد با نمره ۵) است. گفتنی است با جمع نمرات مرتبط با بازه زمانی ۱ ماهه، ۱۲ ماهه، طول عمر و تمایل در آینده می‌توان نمرات شاخص مرتبط به هر یک را به دست آورد. در مطالعه آزر می (۱۳۸۹) آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است. پرسش‌نامه مذکور یک ابزار استاندارد برای سنجش میزان شیوع رفتارهای پرخطر است که در پژوهش‌های مطالعات در سطح کشور و مورد استفاده قرار گرفته است (قنبری زرنندی، محمدخانی و هاشمی‌نسب، ۱۳۹۵). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۴ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه هم‌نشینی با همسالان بزهکار^۱: این پرسش‌نامه توسط پاسکال و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده، دارای ۸ سؤال است که افراد بر اساس مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت ۵ تایی از کمترین درجه (هیچ کدام با نمره صفر) تا بالاترین درجه برای هر سؤال (همه آن‌ها با نمره ۴) به آن پاسخ می‌دهد. سؤالات آن درباره ارتباط نوجوانان با همسالانی است که رفتارهایی چون سوء مصرف الکل و مواد مخدر، شرکت در نزاع و حمل سلاح را نشان می‌دهد. نمره کلی بالاتر نشانگر افزایش هم‌نشینی با همسالان بزهکار است. در بررسی نظری، امینی‌منش و شاهینی در داخل کشور (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش شد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۲ به دست آمد.

۳- پرسش‌نامه افسردگی بک^۱: این پرسش‌نامه شکل بازنگری شده پرسش‌نامه بک است که جهت سنجش علائم و شدت افسردگی تدوین شده است. این نسخه نیز شبیه ویرایش اول از ۲۱ گویه تشکیل شده که افراد برای هر گویه یکی از چهار گزینه را که نشان‌دهنده شدت آن علامت در مورد خودش است، برمی‌گزینند. هر گویه نمره‌ای بین صفر تا سه می‌گیرد و محدوده نمرات بین صفر تا ۶۳ است. در این پرسش‌نامه نمرات ۰ تا ۴ نشان‌دهنده عدم افسردگی، ۵ تا ۹ نشانگر افسردگی خفیف، ۱۰ تا ۱۸ نشان‌دهنده افسردگی متوسط و ۱۹ به بالا نشان‌دهنده افسردگی بالا است. ضریب بازآزمایی نمونه ایرانی به فاصله یک هفته ۰/۹۳ گزارش شده است (استفان دابسون و محمدخانی، ۱۳۸۶). آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر ۰/۹۳ به دست آمد.

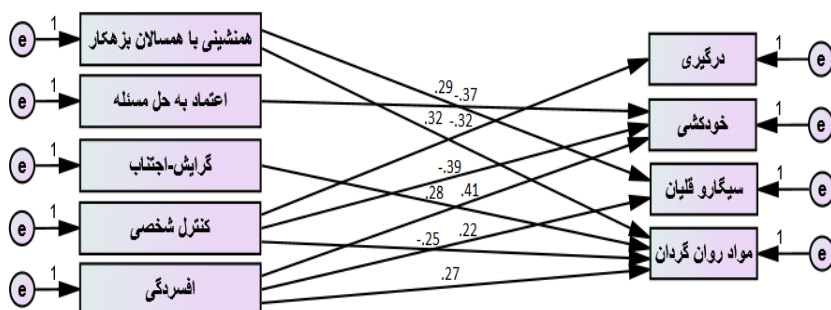
۴- پرسش‌نامه حل مسئله^۲: برای سنجش مهارت حل مسئله از پرسش‌نامه مهارت حل مسئله هپنر^۳ (۱۹۸۸) استفاده شد. این پرسش‌نامه ۳۵ گویه‌ای، جهت اندازه‌گیری واکنش افراد به مسائل روزانه‌شان طراحی شده و بر اساس طیف لیکرت از کاملاً مخالفم (۶) تا کاملاً موافقم (۱) درجه‌بندی می‌شوند. این پرسش‌نامه برای اندازه‌گیری چگونگی واکنش افراد به مسائل روزانه‌شان طراحی شده است. نمره‌گذاری گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۵، ۲۶، ۳۰، ۳۲ و ۳۴ به طور معکوس است. دارای ۳ خرده‌مقیاس است. همسانی درونی نسبتاً بالایی با مقادیر آلفای بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ در خرده‌مقیاس‌ها و ۰/۹۰ در مقیاس کلی گزارش شده است (هپنر و پترسون^۴، ۱۹۸۲). آلفای کرونباخ به‌دست آمده در تحقیق خسروی، درویره و رفعتی (۱۳۷۷) ۰/۸۶ گزارش شده است. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۰ به دست آمد.

یافته‌ها

مدل علی ساختاری پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هم‌نشینی با همسالان بزهکار، افسردگی و حل مسئله در شکل ۱ ارائه شده است.

1. Beck depression inventory (BDL-II)
2. the problem-solving inventory (PSI)

3. Heppner
4. Petersen



شکل ۱: مدل علی ساختاری پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هم‌نشینی با همسالان بزه‌کار، افسردگی و حل مسئله

جدول ۱: شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری شده با مدل نظری

TLI	RFI	IFI	NFI	CFI	AGFI	GFI	معناداری	X ² /df	X ²	RMSEA
۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۸۶	۰/۸۸	۰/۹۲	۰/۸۹	۰/۹۱	۰/۰۰۱	۵	۵۲۰	۰/۰۶

همانگونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود مدل نظری با مدل اندازه‌گیری شده برازش نسبتاً مطلوبی دارد. مقدار ریشه میانگینی مجذور خطای برآورد در حد نسبتاً مطلوب (کمتر از ۰/۰۸) واقع شده است. از سویی، شاخص نکویی برازش و شاخص برازش تطبیقی در حد مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۹۰) قرار دارند. سایر شاخص‌های برازش از قبیل شاخص نکویی برازش اصلاح‌شده، شاخص برازش هنجار شده، شاخص برازش نسبی، شاخص برازش افزایشی و شاخص توکر-لویس همگی در حد نسبتاً مطلوب (بزرگ‌تر از ۰/۸۵) واقع شده‌اند. بر این اساس، مبتنی بر مسیرهای علی به‌دست‌آمده می‌توان استنباط نمود که هم‌نشینی با همسالان و مهارت‌های حل مسئله و خودکشی در قالب روابط علی قادرند رفتارهای پرخطر را در حوزه درگیری، خودکشی، گرایش به مصرف سیگار و قلیان و گرایش به مصرف مواد روان گردان به‌طور معنادار تبیین نمایند.

در راستای بررسی اثرات مستقیم متغیرها بر روی رفتارهای پرخطر از ضرایب استاندارد و آزمون مربوطه (t) استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: اثرات مستقیم متغیرها و آزمون معناداری ضرایب استاندارد

متغیرهای مستقل	متغیرهای وابسته	مقدار اثر	خطای برآورد	آماره t	معناداری
هم‌نشینی با همسالان	گرایش به مصرف سیگار و قلیان	۰/۲۹	۰/۸۲	۳/۸۶	۰/۰۱
هم‌نشینی با همسالان	گرایش به مصرف مواد روان گردان	۰/۳۲	۰/۹۱	۳/۹۶	۰/۰۱
اعتماد به حل مسئله	خودکشی	-۰/۳۷	۰/۷۵	-۴/۲۶	۰/۰۱
گرایش-اجتناب	گرایش به مصرف مواد روان گردان	۰/۲۸	۰/۸۵	۳/۷۷	۰/۰۱
کنترل شخصی	درگیری	-۰/۳۲	۰/۷۸	-۳/۹۵	۰/۰۱
کنترل شخصی	خودکشی	-۰/۳۹	۰/۷۰	-۴/۴۰	۰/۰۱
کنترل شخصی	گرایش به مصرف مواد روان گردان	-۰/۲۵	۰/۹۰	-۳/۶۱	۰/۰۱
افسردگی	خودکشی	۰/۴۱	۰/۶۶	-۴/۴۸	۰/۰۱
افسردگی	گرایش به مصرف سیگار و قلیان	۰/۲۲	۰/۹۶	۳/۵۲	۰/۰۲
افسردگی	گرایش به مصرف مواد روان گردان	۰/۲۷	۰/۸۶	۳/۷۰	۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس هم‌نشینی با همسالان بزهکار، افسردگی و حل مسئله بود. نتایج نشان داد بین هم‌نشینی با همسالان بزهکار و گرایش به مصرف سیگار، قلیان و مواد روان گردان رابطه مثبت وجود دارد. این یافته با پژوهش ماروتا (۲۰۱۷) همسو است. طبق پژوهش ماروتا (۲۰۱۷)، وابستگی به همسالان بزهکار که رفتارهای انحرافی دارند با شروع مصرف الکل و مواد مخدر، وابستگی به مواد و الکل، انواع سوء مصرف مواد و تزریق دارو مرتبط است. طبق دیدگاه تعاملی خانواده بزرگسالانی که رفتارهای بیرونی‌سازی نشان می‌دهند بیشتر احتمال دارد که با گروه‌های همسال بزهکار رابطه برقرار کنند. همچنین، همسالان بزهکار به عنوان الگویی برای این افراد عمل می‌کنند که رفتارهای انحرافی همچون استفاده غیرقانونی از داروها را تقویت می‌کند. استفاده از داروها نیز به نوبه خود، پیش‌بینی کننده رفتارهای خشن آینده فرد است (بروک و همکاران، ۲۰۰۷).

از دیدگاه تحولی، نوجوانی پنجره‌ای از آسیب‌پذیری‌هاست که در آن ارتباط با گروه‌های منحرف منجر به بروز افزایش سوء مصرف مواد و سایر مشکلات رفتاری می‌شود

(فرگوسن و میهان^۱، ۲۰۱۱). تأثیر همسالان بزهکار در اوایل تا اواسط دوران نوجوانی و در بین سنین ۱۲ تا ۱۸ سالگی که در آن افراد گرایش بالایی برای انجام رفتارهای بزهکارانه با مشایعت دوستانشان دارند، بیشتر است (فرگوسن، سوین کمپیل و هرود^۲، ۲۰۰۲). نظریه یادگیری اجتماعی آکرز (نقل از ردیگز و همکاران، ۲۰۱۹) بیان می‌دارد که مصاحبت با همسالان منجر به یادگیری رفتارهای ضد اجتماعی و تشخیص تقویت متمایز، تقلید و کسب نگرش‌های همسالان می‌شود که نکته کلیدی مکانیزم‌های یادگیری هستند. هم‌نشینی با همسالان بزهکار منجر به افزایش پیش‌بینی مصرف مواد و الکل می‌شود. مدت‌زمان سپری‌شده با همسالان و کارهای مشترک، رابطه مستقیمی با احتمال سوء مصرف مواد دارد (بندورا^۳، ۱۹۷۷).

طبق دیدگاه حمایت فرهنگی و اجتماعی، سوء مصرف مواد و دارو در همسالان تلاشی جمعی برای حل مشکلات است. به این طریق که فرد تلاش می‌کند موقعیت اجتماعی خود در گروه را افزایش دهد. اعضای گروه‌های خاص اجتماعی در صورتی که فرد نتواند احترام لازم جامعه بزرگ‌تر را کسب نماید، از طریق انجام رفتارهای بزهکارانه که مورد تأیید گروه اجتماعی است این احترام را کسب می‌کنند. درواقع، رفتار انحرافی راهکاری برای مقابله با حس فرسودگی و عزت‌نفس پایینی که است که در نتیجه طبقه اجتماعی اقتصادی فرد ایجاد شده است. طبق دیدگاه خرده فرهنگی، عامل دیگری که در گروه‌های همسالان وجود دارد، فشاری است که افراد محبوب و رهبران گروه، بر سایر افراد و به خصوص مصرف کنندگان کم تجربه دارد. این فشار با جملاتی مانند «به من اعتماد کن، فقط یک بار امتحان کن» و در جهت متقاعد کردن فرد برای تجربه داروها و مواد است و به رفتارهایی اشاره دارد که در جهت هنجارهای گروه بوده و منجر به کسب پذیرش درون گروهی می‌شود (هنسن، ونتورلی و فلچستین^۴، ۲۰۱۱).

1. Ferguson, & Meehan
2. Ferguson, Swain-Campbell & Horwood

3. Bandura
4. Hanson, Venturelli, & Fleckenstein

یافته دیگر نشان داد کنترل شخصی قادر به پیش‌بینی درگیری، خودکشی و گرایش به مصرف مواد روان‌گردان است. طبق پژوهش فراتحلیل دریدر و لنسولت-مالدرز^۱ (۲۰۱۸)، ضعف کنترل شخصی در افراد با رفتارهای نامطلوبی همچون بزهکاری، پرخاشگری، رفتارهای ناهمسو با سلامتی، دروغ‌گویی، سوءمصرف دارو همبسته است. پژوهش ونابلس^۲ و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که کنترل بازدارنده ضعیف پیش‌بین مناسبی برای خطر خودکشی است. سطح کنترل خود، بالا یا پایین بودن تحمل فرسودگی، تصور مثبت یا منفی از خود، دستیابی یا عدم دستیابی به موفقیت یا پیروی یا مقاومت در برابر انجام رفتارهای انحرافی تعیین‌کننده‌های کنترل شخصی هستند. افرادی که مجهز به سیستم کنترل درونی نیستند، ارزش‌ها و عقاید متعارف جامعه را منعکس می‌کنند، همچنین افرادی که خود را جدا از نهادهای اجتماعی مهم می‌دانند ممکن است این رفتارها را در نتیجه فشار همسالان در تغییر باورهای‌شان، بدون داشتن گناه انجام دهند (هنسن^۳ و همکاران، ۲۰۱۱). طبق تئوری عمومی جرم گاتفردسون و هایشی^۴ (۱۹۹۰) عامل کنترل شخصی یکی از متغیرهای مستعدکننده افراد برای رفتارهای پرخطر است. به طوری که اگر افراد قادر به سازمان دادن رفتارهای خود بر پایه ارزیابی از نتایج مثبت و منفی باشند، دارای توانایی خودکنترلی بالا در عدم انجام رفتارهای انحرافی همچون سرکشی و همچنین استعمال سیگار و مواد مخدر خواهند بود.

یافته بعد نشان داد که حل مسئله نامطلوب می‌تواند پیش‌بین خودکشی باشد. اسکات و کلام^۵ (۱۹۸۲) مدل حل مشکل / استرس را مطرح کرد که در آن افرادی که مهارت‌های حل مسئله پایینی دارند، در موقعیت‌های پر استرس زندگی، احتمال بیشتری برای مبتلا شدن به افسردگی، ناامیدی و رفتارهای خودکشی محور دارند (دویدوی^۶، ۲۰۱۲). طبق نظام عقاید خودکشی^۷، مؤلفه‌های تنها بودن، دوست‌داشتنی نبودن، عدم تحمل درماندگی و همچنین احساس خستگی منجر می‌شود که فرد مشکلاتش را حل نشدنی دانسته و نتواند

1. De Ridder, & Lensvelt-Mulders
2. Venables
3. Hanson, Venturelli, & Fleckenstein

4. Gottfredson, & Hirschi
5. Schotte, & Clum
6. Dwivedi
7. suicidal belief system

راهکارهای حل مسئله را به کار ببندد (راد، ۲۰۰۶). همچنین، مطالعات میراندا^۱ و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که افراد دچار افکار خودکشی و اعمال خودکشی مهارت حل مسئله ضعیفی دارند. به نظر می‌رسد که افراد دارای حل مسئله ضعیف، در موقعیت‌های استرس‌زا، نمی‌توانند راه کارهای مناسبی برای مقابله با موقعیت به کار ببرند و همین عامل در افزایش احتمال خودکشی افراد مؤثر است. طبق مدل شناختی استرس دیاتز در تبیین رفتار خودکشی گرایانه که مدل گریه از درد^۲ نیز نامیده می‌شود، یکی از شرایطی که فرد را مستعد رفتار خودکشی گرایانه می‌کند، درک نبود مفردی برای فرار است. توانایی محدود در حل مسئله ممکن است این تصور را در فرد ایجاد کند که راهی برای فرار از رویدادها و مسائل زندگی ندارد. کاهش نرخ این توانایی، با کاهش در اختصاصی بودن حافظه اتوبیولوژیکال می‌شود. فرد برای ارتقای حل مسئله، نیاز به دستیابی به برخی از اطلاعات گذشته دارد در این بین حافظه بیش کلی‌نگر از به کار بردن استراتژی‌هایی که جزئیات مفیدی در جهت حل مشکلات به دست می‌آورد، جلوگیری می‌کند (دویدوی، ۲۰۱۲).

یافته دیگر نشان داد گرایش - اجتناب از حل مسئله قادر به پیش‌بینی گرایش به مواد روان‌گردان است. پژوهش نشان داد بین مؤلفه اجتناب در حل مسئله و سبک تصمیم‌گیری آنی رابطه مستقیم وجود دارد (نصری و قاسمی همامی، ۱۳۹۴). در لین بین مصرف‌کننده‌های مواد، کاهش جستجوی اطلاعات و کاهش ارزیابی هوشیارانه قبل از تصمیم‌گیری را نشان می‌دهند (وادهان^۳ و همکاران، ۲۰۰۹). به نظر می‌رسد افرادی که از حل کردن مسئله اجتناب می‌کنند، از رودررو شدن با مشکلات و تعارضات دوری کرده، بیشتر تصمیماتی مبتنی بر هیجان‌ها می‌گیرند و رفتارشان هدایت‌شده از سوی تقاضاهای بیرونی است و تأثیرپذیری بالایی از دوستان‌شان دارند. این امر به‌خصوص در زمانی که فرد با همسالان بزهکار هم‌نشینی داشته باشد، بارزتر است.

یافته دیگر نشان داد افسردگی قادر به پیش‌بینی خودکشی، گرایش به مصرف سیگار و قلیان و همچنین گرایش به مصرف مواد روان‌گردان است. این یافته با پژوهش ایندو و

همکاران (۲۰۱۷)، که نشان داد افسردگی به سبب ایجاد هیجان‌های منفی می‌تواند احتمال مصرف سیگار را پیش‌بینی کند (ارگن و همکاران، ۲۰۱۹). طبق الگوی تنظیم عاطفه یا خوددرمانی خانتزیان^۱ (۱۹۸۶)، افسردگی قبل از مصرف مواد رخ می‌دهد، افراد از طریق مصرف مواد به تنظیم آشفته‌گی هیجانی خود می‌پردازند و این امر در نوجوانان افسرده به تسکین احساسات افسردگی و علائم آن منجر می‌شود (پنسر و ادینگتون^۲، ۲۰۰۸). پژوهش استوارت و همکاران (۲۰۱۵) نشان داد که عدم بازداری در افراد افسرده قادر به پیش‌بینی تلاش برای خودکشی است. حدود یک‌سوم تا نیمی از کسانی که سوء مصرف مواد دارند و ۴۰ درصد افرادی که وابستگی به الکل دارند، زمانی در طول عمر خود دچار ملاک‌های اختلال افسردگی اساسی بودند. میزان موفقیت افراد افسرده در ترک سیگار، کمتر از افراد عادی است. همچنین مصرف مواد عامل زمینه‌ساز عمده برای خودکشی به حساب می‌آید. به‌طوری‌که حدود دوسوم افراد افسرده به فکر خودکشی می‌افتند (سادوک، سادوک و روئیز^۳، ۲۰۱۵).

با توجه به مطالب یاد شده، به طور خلاصه می‌توان یافته‌های پژوهش را چنین تبیین کرد که نوجوانی دوران پراسترس تحول عمیق در جنبه‌های روان‌شناختی و جسمانی است که در آن افراد تجارب جدیدی کسب می‌کنند و هویت شخصی‌شان را تشکیل می‌دهند. فرد در این دوران ملزم به سازگاری با مسائل جدید است که یکی از پیش‌نیازهای آن وجود مهارت‌های حل مسئله مناسب است. در صورتی که فرد قادر به سازگاری نشود و در این بین همسالان بزه‌کار و محیط اجتماعی کمتر حمایت‌کننده باشد، ممکن است به افسردگی دچار شود. مجموع عوامل ذکر شده، باعث می‌شود که فرد از طریق انجام رفتارهای پرخطری همچون سوء مصرف مواد مخدر، سیگار کشیدن یا وابستگی به الکل خلأهای موجود را پر کند و به‌نوعی خود را تسکین دهد.

هر تحقیقی در ضمن داشتن نقاط قوت دارای محدودیت‌هایی است. این پژوهش در دانش‌آموزان مقطع دوم متوسطه شهرستان بروجن انجام شد و در تعمیم نتایج به جمعیت

عمومی باید احتیاط شود. دامنه محدود سنی، تعداد افراد مورد پژوهش و جنسیت (مذکر) تعمیم‌پذیری-یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌کند. همچنین داده‌ها از نوع پرسش‌نامه‌ای بوده، لذا باید به احتمال وجود سوگیری‌ها در پاسخ‌گویی به سؤالات توجه شود. باید توجه داشت که این مطالعه نظر بر دانش‌آموزان دارد و نوجوانانی که مدرسه را ترک کردند یا در مدارس حاضر نیستند پوشش نمی‌دهد؛ برخی مطالعات شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانانی که ترک تحصیل کرده یا دوران متوسطه را به پایان رساندند بیش از سایر نوجوانان می‌دانند (رضایی جمالویی، حسنی و نورمحمدی؛ ۱۳۹۸)؛ پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش منفی هم‌نشینی با همسالان بزه‌کار و افسردگی بر رفتارهای پرخطر و نقش کاهنده حل مسئله بر رفتارهای پرخطر، این متغیرها مورد توجه متخصصان بهداشت روان قرار گرفته و تمهیداتی در جهت آموزش راهکارهای مناسب برای آموزش مهارت‌های کارآمد حل مسئله و مقابله با افسردگی اندیشیده شود. در ضمن ارائه چنین آموزش‌هایی، لزوم توجه به تأثیر همسالان بر شخصیت و آینده فرد نیز نباید از نظر سیاست‌گذاران، متولیان سلامت روان و خانواده‌ها دور بماند.

منابع

- ادیب‌نیا، فائزه؛ احمدی، عبدالجواد و موسوی، علی محمد (۱۳۹۵). مروری بر علل گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳(۹)، ۳۶-۱۱.
- استفان دابسون، کیت؛ محمدخانی، پروانه (۱۳۸۶). *مختصات روان‌سنجی پرسشنامه افسردگی بک-۲* در یک نمونه بزرگ مبتلایان به اختلال افسردگی اساسی. *توان‌بخشی*، ۸(۲۹)، ۸۶-۸۰.
- بهباد پور، سمانه؛ مطهری، زهرا سادات؛ گودرزی، پگاه (۱۳۹۲). رابطه بین حل مسئله و تاب‌آوری با میزان رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان دارای پیشرفت تحصیلی بالا و پایین. *روان‌شناسی مدرسه*، ۲(۴)، ۴۲-۲۵.
- رضایی جمالویی، حسن؛ حسنی، جعفر؛ نورمحمدی، محمد (۱۳۹۸). نقش سبک‌های دلبستگی در رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم. *فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۱۲۱-۱۱۲.
- سادوک، بنجامین جیمز؛ سادوک، ویرجینیا آلوک و روئیز، پدرو (۱۳۹۴). *خلاصه روان‌پزشکی کاپلان و سادوک بر اساس DSM-5* (ترجمه فرزین رضاعی)، تهران: انتشارات ارجمند.

کرمی، جهانگیر؛ فیاضی، یاسمین (۱۳۹۵). نقش شیوه فرزند پروری والدین، شیوه حل مسئله و خودتنظیمی در بروز رفتارهای پرخطر. *دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز*، ۳۸(۶)، ۴۸-۵۵.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۶). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر: ارزیابی اثر مستقیم و غیرمستقیم عوامل فردی و اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱(۲)، ۱-۱۶.

نصری، صادق؛ قاسمی همامی، هیدا (۱۳۹۴). بررسی نقش مؤلفه‌های ارزیابی حل مسئله در پیش‌بینی سبک‌های تصمیم‌گیری کارکنان صنعت، دومین کنفرانس ملی و اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در علوم انسانی.

نظری، علی محمد؛ امینی منش، سجاد و شاهینی علی (۱۳۹۱). ساختار خانواده، نظارت والدین و هم‌نشینی با همسالان بزهکار در نوجوانان پسر بزهکار و بهنجار. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۶(۴)، ۶۸-۶۰.

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Altaf, A., Janjua, N. Z., Kristensen, S., Zaidi, N., Memon, A., Hook, E ... Shah, S. A. (2009). High-risk behaviours among juvenile prison inmates in Pakistan. *Public Health*, 123(7), 470-475.
- Ball, S. A. (2005). Personality traits, problems, and disorders: Clinical applications to substance use disorders. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 84-102.
- Brook, J. S., Brook, D. W., & Whiteman, M. (2007). Growing up in a violent society: longitudinal predictors of violence in Colombian adolescents. *American journal of Community Psychology*, 40(1-2), 82-95.
- Dwivedi, Y. (2012). *The neurobiological basis of suicide*. CRC press.
- Ergene, T., Arif, Ö. Z. E. R., Gencanirim-Kurt, D., Arici-Şahin, F., Demirtas-Zorbaz, S., Kizildag, S., ... & Hoard, P. (2019). The Risk Behaviors of High School Students and Causes Thereof: A Qualitative Study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(1), 197-217.
- Ferguson, C. J., & Meehan, D. C. (2011). With friends like these...: Peer delinquency influences across age cohorts on smoking, alcohol and illegal substance use. *European Psychiatry*, 26(1), 6-12.
- Fergusson, D. M., Swain-Campbell, N. R., & Horwood, L. J. (2002). Deviant peer affiliations, crime and substance use: A fixed effects regression analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 419-430.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.

- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford University Press.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). *Emotion regulation: Conceptual foundations*.
- Han, Y., Grogan-Kaylor, A., Bares, C., Ma, J., Castillo, M., & Delva, J. (2012). Relationship between discordance in parental monitoring and behavioral problems among Chilean adolescents. *Children and Youth Services Review*, 34(4), 783-789.
- Hanson, G., Venturelli, P., & Fleckenstein, A. (2011). *Drugs and society*. Jones & Bartlett Publishers.
- Henry, K. L., Slater, M. D., & Oetting, E. R. (2005). Alcohol use in early adolescence: the effect of changes in risk taking, perceived harm and friends' alcohol use. *Journal of Studies on Alcohol*, 66(2), 275-283.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology*, 29(1), 66-75.
- Indu, P. S., Anilkumar, T. V., Pisharody, R., Russell, P. S. S., Raju, D., Sarma, P. S., ... & Andrade, C. (2017). Prevalence of depression and past suicide attempt in primary care. *Asian journal of Psychiatry*, 27, 48-52.
- Lakon, C. M., Ennett, S. T., & Norton, E. C. (2006). Mechanisms through which drug, sex partner, and friendship network characteristics relate to risky needle use among high risk youth and young adults. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2489-2499.
- Marotta, P. (2017). Exploring relationships between delinquent peer groups, participation in delinquency, substance abuse, and injecting drug use among the incarcerated: Findings from a national sample of state and federal inmates in the United States. *Journal of Drug Issues*, 47(3), 320-339.
- Meldrum, R. C., Young, J. T., & Weerman, F. M. (2009). Reconsidering the effect of self-control and delinquent peers: Implications of measurement for theoretical significance. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 46(3), 353-376.
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., & Gallagher, M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Research*, 210(1), 174-181.
- Nezu, A. M., & Nezu, C. M. (2018). *Emotion-centered problem-solving therapy: Treatment guidelines*. Springer Publishing Company.
- Paschall, M. J., Ringwalt, C. L., & Flewelling, R. L. (2003). Effects of parenting, father absence, and affiliation with delinquent peers on delinquent behavior among African-American male adolescents. *Adolescence*, 38(149), 15-35.
- Pencer, A., & Addington, J. (2008). Models of substance use in adolescents with and without psychosis. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 17(4), 202-209.

- Rodriguez, T., Ward, J. T., Tillyer, M. S., & Ray, J. V. (2019). The Influence of Delinquent Peer Affiliation on Substance Use: The Moderating Effects of Anxiety and Depression. *Journal of Drug Issues*, 0022042619832019.
- Rudd, M. D. (2006). Fluid vulnerability theory: A cognitive approach to understanding the process of acute and chronic suicide risk. In T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and practice* (pp. 355–368). Washington, DC: American Psychological Association.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2013). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. Cengage Learning.
- Steinberger, F., Schroeter, R., Foth, M., & Johnson, D. (2017, May). Designing gamified applications that make safe driving more engaging. In *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 2826–2839). ACM.
- Stewart, J. G., Kim, J. C., Esposito, E. C., Gold, J., Nock, M. K., & Auerbach, R. P. (2015). Predicting suicide attempts in depressed adolescents: Clarifying the role of disinhibition and childhood sexual abuse. *Journal of Affective Disorders*, 187, 27–34.
- Vadhan, N. P., Hart, C. L., van Gorp, W. G., Gunderson, E. W., Haney, M., & Foltin, R. W. (2007). Acute effects of smoked marijuana on decision making, as assessed by a modified gambling task, in experienced marijuana users. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 29(4), 357–364.
- Venables, N. C., Sellbom, M., Sourander, A., Kendler, K. S., Joiner, T. E., Drislane, L. E ... & Patrick, C. J. (2015). Separate and interactive contributions of weak inhibitory control and threat sensitivity to prediction of suicide risk. *Psychiatry Research*, 226(2-3), 461–466.
- World Health Organization. (2003). *Value adolescents, invest in the future: Educational package facilitator's manual*.