

مقایسه گرایش به اعتیاد و سازگاری در دانش آموزان دختر و پسر

رعنا شیدایی^۱، علیرضا پیرخانفی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۰۵/۱۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۸/۱۲/۰۱

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه گرایش به اعتیاد با سازگاری دانش آموزان دختر و پسر ۱۷-۱۲ ساله شهرستان رباط کریم انجام شد. **روش:** طرح پژوهش از نوع علی - مقایسه‌ای بود. آزمودنی‌های این پژوهش را ۲۱ پسر و ۲۹ دختر دانش آموز تشکیل می‌دادند که تحت پوشش موسسه خیریه‌ی حضرت فاطمه الزهرا در واحد رباط کریم مشغول به تحصیل بودند و به صورت نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. گروه نمونه پرسشنامه افراد در معرض اعتیاد دهکردیان و سنجش سازگاری بل را تکمیل کردند. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد بین دو گروه دختران و پسران از نظر متغیرهای ناسازگاری و خطر ابتلا به اعتیاد تفاوت معناداری به دست آمد. به طوری که میانگین ناسازگاری در پسران بالاتر از دختران و خطر ابتلا به اعتیاد در گروه پسران بیشتر از دختران بود. **نتیجه گیری:** نتایج این تحقیق دارای تلویحات کاربردی در سیاست گذاری‌های پیشگیری از اعتیاد است.

کلیدواژه‌ها: گرایش به اعتیاد، سازگاری، نوجوانان

۱. نویسنده مسؤل: دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی دانشگاه علامه طباطبائی، پست الکترونیک: r.sheydae_allameh@yahoo.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار

مقدمه

نوجوان فردی است که در دوره انتقال رشدی از کودکی به بزرگسالی قرار دارد. نوجوانی عموماً از ۱۱ سالگی آغاز شده و تا ۲۰ سالگی ادامه می‌یابد. این مرحله از رشد با بلوغ جسمی و تغییرات شناختی، هیجانی، و رفتاری همراه است. نوجوانی همچنین به وسیله افزایش رفتارهایی مانند رانندگی بی‌دقت و بدون فکر، مصرف مواد، رفتار جنسی نایمن، اختلالات خوردن، بزهکاری، آدمکشی، رفتارهای خودکشی‌گرا و ورزش‌های خطرناک شناخته می‌شود. این رفتارها با عنوان پرخطر تعریف می‌شوند زیرا آنها ارادی هستند و پیامدهایشان نامعلوم است (مایکل و بن زار^۱، ۲۰۰۷). اطلاعات نشان داده است که سلامت بسیاری از نوجوانان توسط رفتارهای پرخطر با مشکل مواجه است (اداره آموزش سلامت جامعه میشیگان^۲، ۲۰۱۰). همان‌طور که گالوتا و آدامز^۳ (۲۰۰۵) اشاره کرده‌اند، برای برخی از نوجوانان گذر از این مرحله آرام و لذت‌بخش است اما برای اغلب آنها یک بحران محسوب می‌شود. به نظر می‌رسد این تغییرات رشدی و ابهام در پاسخ به سوال "من کیستم" به همراه تفاوت‌های جنسیتی در نحوه ابراز سردرگمی، باعث افزایش شدت و فراوانی مشکلات رفتاری در دهه دوم زندگی می‌شود. در میان همه گروه‌های نژادی، این دوره رایج‌ترین زمان برای شروع رفتارهای پرخطر است (تاش و سیمونز^۴، ۲۰۰۷).

یکی از رفتارهای پرخطر، مصرف مواد است. دلایل روانی و اجتماعی گوناگونی برای روی آوردن نوجوانان به سمت مواد، مطرح شده است. برخی از افراد در پی پذیرفته شدن در جامعه هستند و بعضی دیگر بدین وسیله سعی می‌کنند خود را رشد یافته‌تر نشان دهند (ترینیداد، آنجر، چو و جانسون^۵، ۲۰۰۴). تأثیرات اجتماعی نیز مانند شیوع بالای مصرف توسط دیگران، نظر موافق همسالان و والدین و پیشنهاد در مصرف از سوی آنها، در افزایش مصرف مواد نقش دارند. در واقع، جامعه و اطرافیان نیز متقابلاً در افزایش مصرف مواد نقش دارند، به طوری که در برخی از گروه‌های اجتماعی، مصرف مواد شرط پذیرفته شدن از سوی دیگران است (گراهام^۶، ۲۰۰۸). محیط اجتماعی و عوامل فرهنگی

1. Michael & Ben-Zur
2. Michigan Department of Community Health and Education
3. Gullotta & Adams
4. Tosh & Simmons
5. Trinidad, Unger, Chou & Johnson
6. Graham

در تعامل با ویژگی‌های فردی بر رفتار پرخطر تأثیر می‌گذارد (دنی و همکاران^۱، ۲۰۱۱). افسردگی، اضطراب، نقص توجه و غیره نیز از عوامل دیگر گرایش به سمت مواد محسوب می‌شوند (هیل و ماگی^۲، ۲۰۱۱). شروع زود هنگام مصرف مواد در بین نوجوانان دختر یک عامل پرخطر برای مصرف‌های بعدی مواد است و با دیگر حوادث منفی از قبیل تصادف با موتور، سوءمصرف مواد و حاملگی‌های ناخواسته، افسردگی و خودکشی ارتباط دارد (براتبرگ، نیلسون، هولمن و واتن^۳، ۲۰۰۷).

یکی از مواردی که می‌تواند گرایش به اعتیاد را در نوجوانان تحت تأثیر قرار دهد، مفهوم سازگاری است. مفهوم سازش و سازگاری از اوایل قرن نوزدهم در نظریه‌ی تحول‌گرایی جای مهمی یافته است. از نظر مارک هر موجود زنده خود را با محیط خارج سازگار می‌کند. سازگاری فردی و اجتماعی به عنوان مهم‌ترین مشخصه‌های سلامت روان از مباحث عمده‌ای است که روان‌شناسان و جامعه‌شناسان بویژه مریمان در دهه‌های اخیر توجه خاصی به آن مبذول داشته‌اند (اتکینسون و همکاران، بی‌تا، ترجمه برهنی و همکاران، ۱۳۸۴). سازگاری عبارت است از رفتار مفید و مؤثر در تطبیق با محیط فیزیکی و روانی به گونه‌ای که تنها با تغییرات محیطی هم‌رنگی نکرده و به پیروی ناهشیار از آن تبعیت نمی‌کند. بلکه خود نیز می‌تواند در محیط تأثیر گذاشته و آن را به گونه‌ای مناسب تغییر دهد (بارلو، ۱۹۹۲ به نقل از مصائبی، ۱۳۸۷). مطالعات مختلف در حوزه مسائل نوجوانان نشان می‌دهند که کودکان و نوجوانانی که ناسازگاری بالایی دارند از نظر معلمان، آمادگی کمتری برای یادگیری و آموزش دارند و عملکرد ضعیف‌تر، موفقیت تحصیلی کمتر و ترک تحصیل بیشتری نسبت به سایرین دارند. همچنین، در این نوجوانان مهارت‌های اجتماعی ضعیف‌تر است، آن‌ها محبوبیت کمتر در میان همسالان، آشفستگی بیشتر در پردازش اطلاعات اجتماعی از جمله اسنادهای خصمانه نسبت به نیت همسالان و مهارت‌های حل مساله کمتر و پرخاشگری بیشتری از خود نشان می‌دهند (جفی، کسپی، مافیت و تیلور^۴، ۲۰۰۴). همچنین پژوهش‌های مختلف دلالت بر آن دارند که در میان

1. Denny, Robinson, Utter, Fleming, Grant, Milfont, Crengle, Ameratunga & Clark
2. Hill & Maggi
3. Bratberg, Nilson, Holmen & Vatten
4. Jaffe, Caspi, Moffitt & Taylor

نوجوانان ۱۵-۱۸ ساله (دوره دبیرستان) میزان ناسازگاری و بزهکاری‌ها بیشتر از سنین دیگر است. از سوی دیگر این ناسازگاری‌ها صرفاً متوجه دیگران نیست، بلکه دو سوم از مراجعین دانش‌آموز به مراکز مشاوره از ناسازگاری هیجانی نیز رنج می‌برند. بنابراین سازگاری نوجوانان در ابعاد مختلف قابل بررسی است، به گونه‌ای که این ابعاد با همدیگر در ارتباطند (احمدی، ۱۳۷۳ به نقل از شقاقی، ۱۳۸۹). تحقیق گیتز (۲۰۰۶) نشان داد که بین هیجان خواهی بالای نوجوانان و انجام رفتارهای پرخطری مثل رانندگی بی‌پروا، اعمال جنسی بدون لوازم پیشگیرانه همبستگی مثبتی وجود دارد (به نقل از عظیمی (۱۳۸۷).

نتایج پژوهشی نشان داد که افراد معتاد نمرات بیشتری در مقیاس آمادگی اعتیاد نسبت به دانش‌آموزان عادی کسب نمودند. نمرات پسران در مقیاس آمادگی به اعتیاد بیشتر از نمرات دختران دانش‌آموز بود. نمرات دانش‌آموزانی که در مناطق جرم‌خیز زندگی می‌کنند در مقیاس آمادگی به اعتیاد بیشتر از نمرات سایر دانش‌آموزان است (فتانه برقی، ۱۳۸۱). معمولاً پیچیدگی در فعالیتهای با خطر بالا ارتباط مثبتی با عوامل شخصیتی، از قبیل ناسازگاری اجتماعی دارند. تحقیقات گزارش داده‌اند اشخاصی که به سمت رفتارهای پرخطر جلب می‌شوند نمرات بالاتری در وابستگی، مطلوب بودن، برتری و عزت نفس دارند. آنها خطر رابطه جنسی، خطر سیگار کشیدن، و تکانشی بودن از خود نشان داده‌اند. نوجوانان انواع رفتارهایی را که بزرگسالان به عنوان مخاطره می‌دانند، پرخطر نمی‌بینند (رولیزان و اسکرمین، ۲۰۰۲، به نقل از عظیمی (۱۳۸۷). مصرف متامفتامین بین دختران بیشتر از پسران رایج است (امیری و همکاران، ۲۰۰۹ به نقل از عظیمی، ۱۳۸۷). بین سنین ۱۴-۱۲ سال میزان مصرف الکل در دختران بالاتر است (یم برتون و همکاران، ۲۰۰۸ به نقل از عظیمی، ۱۳۸۷). دختران بیشتر از پسران احتمال دارند که به نوشیدن الکل و مصرف مواد وابسته شوند (شینگ و همکاران، ۲۰۰۹ به نقل از عظیمی (۱۳۸۷).

هادلی^۱ (۲۰۰۸) بیان می‌کند که همبستگی منفی بین اضطراب و رفتار پرخطر و بین عملکرد سازگارانه و رفتار پرخطر وجود دارد. به علاوه افرادی که عملکرد دفاعی بالا و اضطراب کم دارند در درجه بالاتری از رفتارهای پرخطر نسبت به آنهایی که عملکرد

سازگاران کمتر و اضطراب بیشتر دارند، جلب می‌شود. از آنجایی که بررسی واقع بینانه اعتیاد حاکی از آن است که سوء مصرف مواد مخدر از قرن‌ها پیش وجود داشته است و به دنبال پیشرفت‌های علمی و افزایش سطح آگاهی مردم، همچنان در حال گسترش است و هر روز بر شمار مصرف کنندگان آن افزوده می‌شود مشکل اعتیاد مختص جامعه ما نیست، بلکه پدیده‌ای جهانی و معضل اصلی قرن ۲۱ محسوب می‌شود. در واقع، اعتیاد در هزاره سوم به صورت یک معضل هولناک درآمده است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر یک پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان آموزش ۱۷-۱۲ ساله‌ی موسسه‌ی خیریه‌ی حضرت فاطمه الزهرا واحد رباط کریم در سال ۹۰-۸۹ بودند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده ۵۰ نفر از آنها در دو گروه دختر و پسر انتخاب شدند.

ابزار

۱- پرسشنامه افراد در معرض اعتیاد: در این پژوهش از آزمون تشخیص افراد در معرض اعتیاد استفاده شد. این آزمون توسط دهکردیان و با توجه به مبانی نظری موجود در این زمینه و پژوهش‌های انجام شده در زمینه سبک فاکتورها و علل اعتیاد ساخته شده است. پس از جمع‌آوری نکات مشترک نظریه‌های متعدد در زمینه علل گرایش افراد به مواد اعتیاد آور و تبدیل آنها به عامل در جهت ساخت آزمون استفاده شد. فرم مقدماتی که حاوی ۶۰ سوال بود پس از اجرای محدود و اعتباریابی آن با تغییر برخی سوالات، پیش زمینه تهیه فرم نهایی شد. آزمودنی باید شخصا آزمون را تکمیل کند و ضمن مطالعه دقیق هر سوال باید از میان دو نوع پاسخ بلی و خیر تنها یکی را انتخاب کند. لازم به ذکر است که از ۶۰ سوال ۶ سوال آن دروغ سنج است که از آزمون MMPI اقتباس شده است. برای ارزشیابی و نمره‌گذاری از روش نمره برش غربال کننده بهره گرفته می‌شود. آزمون به صورت صفر و یک نمره‌گذاری شده و از مجموع نمره‌های یک نمره‌ای حاصل می‌شود

که با نمره معیار مقایسه می‌شود و چنانچه نتیجه مساوی یا بیشتر از نمره معیار باشد نمره برش غربال کننده بلی خواهد بود که در آن صورت فرد در معرض اعتیاد قرار دارد و در حالی که نتیجه پایین تر از نمره معیار باشد نمره برش غربال کننده خیر خواهد شد. نقطه برش برای غربال کردن نمره ۲۶ است. چنانچه در این آزمون نمره فرد ۲۶ و بالاتر باشد احتمال ابتلا به سوء مصرف مواد بیشتر است. عواملی وجود دارند که احتمال یا امکان مصرف و سوء مصرف مواد و به تبع آن اعتیاد را افزایش می‌دهند. البته این عوامل خطر ساز، ضامن اعتیاد در آینده نیستند. آنها بیشتر پیش‌بینی کننده‌ها و شاخص‌های اعتیاد بالقوه هستند. برای آزمون حاضر اعتبار به روش آلفای کرونباخ $0/89$ به دست آمد (دهکردیان، ۱۳۸۰).

۲- آزمون سازگاری بل: برای بررسی سازگاری اجتماعی، از پرسشنامه ۱۶۰ سوالی بهی رام بل (۱۹۶۱) استفاده شد که سازگاری را در پنج طبقه‌ی سازگاری خانه، سلامتی (بدنی)، هیجانی (عاطفی)، تحصیلی و اجتماعی ارزیابی می‌کنند. این پرسشنامه قابل استفاده برای بزرگسالان و نوجوانان است. لازم به ذکر است که در فرم اصلی این پرسشنامه، به جای سازگاری تحصیلی، سازگاری شغلی آمده است که به جهت استفاده در مدارس و کالج‌ها به جای سوالات سازگاری شغلی، سوالات مناسب با تحصیل، رشته تحصیلی و شاخص‌های تحصیلی جایگزین شده است (بل ۱۹۵۳، نقل از محمدخانی ۱۳۸۹). این پرسشنامه در سال ۱۳۷۸ توسط نقش‌بندی هنجاریابی شد. برای بررسی اعتبار آن، روی نمونه‌ای به حجم ۸۶ نفر که متشکل از ۴۵ پسر و ۴۱ دختر بود اجرا شد. ضریب اعتبار حاصل از داده‌های این عده که با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد برابر با $0/89$ به دست آمد. مجموع نمره‌های پنج حیطه پرسشنامه، نمره‌ی سازگاری کل را بدست می‌دهد (نقل از حسن‌زاده، ۱۳۸۷).

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۲۱ پسر و ۲۹ دختر بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه

متغیرها	جنسیت	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
ناسازگاری کل	پسر	۷۲/۱۹	۱۷/۷۹	۲۹	۹۵
	دختر	۶۳/۰۳	۱۶/۶۳	۴۰	۱۱۰
ناسازگاری	پسر	۱۴/۱۹	۳/۹۷	۶	۲۲
خانوادگی	دختر	۱۱/۰۷	۵/۴۸	۴	۲۶
ناسازگاری جسمانی	پسر	۹/۸۱	۵/۹۴	۱	۲۲
	دختر	۶/۷۲	۳/۶۹	۰	۱۶
ناسازگاری هیجانی	پسر	۱۵/۴۳	۶/۹۲	۰	۲۷
	دختر	۱۴/۴۲	۵/۷۳	۶	۳۱
ناسازگاری تحصیلی	پسر	۱۵/۳۸	۳/۱۷	۱۰	۲۲
	دختر	۱۵/۳۴	۳/۳۳	۸	۲۱
ناسازگاری	پسر	۱۷/۰۵	۴/۳۳	۶	۲۴
اجتماعی	دختر	۱۵/۰۳	۳/۷۴	۸	۲۷
گرایش به اعتیاد	پسر	۲۵/۰۰	۴/۷۸	۱۵	۳۳
	دختر	۲۱/۸۶	۶/۰۸	۱۲	۴۱

برای بررسی تفاوت میانگین نمرات در ناسازگاری از آزمون t برای دو گروه مستقل استفاده شد. نتایج تحلیل نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات ناسازگاری کل دختران و پسران وجود دارد. به این معنا که پسران نمرات بالاتری نسبت به دختران داشته‌اند ($t=۳/۱۱۲, P<۰/۰۱$). همچنین تفاوت معناداری بین میانگین نمرات پسران و دختران در گرایش به اعتیاد به دست آمد به این معنا که پسران نمرات بالاتری نسبت به دختران داشته‌اند ($t=۷/۸۴۲, P<۰/۰۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تفاوت نمرات ناسازگاری و گرایش به اعتیاد در بین دختران و پسران بود. نتایج حاکی از آن بود که میانگین نمرات ناسازگاری و گرایش به اعتیاد پسران از میانگین نمرات دختران بیشتر بود. در حالی که روتنبرگ، میچالیک، ایزنبرگ و بت^۱ (۲۰۰۸)، صدیقی ارفعی و همکاران (۱۳۹۰)، به این نتیجه رسیدند که در

1. Rotenberg, Michalik, Eisenberg & Betts

میزان سازگاری تفاوتی میان دانش‌آموزان دختر و پسر وجود ندارد. در ادامه تحقیقات آدهیامبو، اودوار و میلدرد^۱ (۲۰۱۱) نشان داد که بر خلاف این واقعیت که عملکرد دختران ضعیف‌تر از گروه پسران است ولی به لحاظ سازگاری تحصیلی تفاوتی بین آنها نیست. همچنین، میانگین خطر ابتلا به اعتیاد در گروه پسران بیشتر از گروه دختران است که این نتیجه نیز در پژوهش فتانه برقی در سال (۱۳۸۱) بر روی دانش‌آموزان دبیرستانی تهران حاصل شد. در مطالعه هیبل و همکاران^۲ (۲۰۰۰) به نتایج مشابهی رسیدند. با تشکر و قدردانی از زحمات دکتر سیدعلی آذین، مدیریت و کارکنان موسسه‌ی خیریه‌ی حضرت فاطمه الزهرا در واحد شهید محلاتی و رباط کریم.

منابع

- اتکینسون و همکاران. (بی تا). (۱۳۸۱). *زمینه روان‌شناسی*. ترجمه: محمد تقی براهنی و همکاران. ۱۳۸۴. تهران، نشر رشد.
- برقی، فتانه (۱۳۸۱). *سنجش اعتیاد پذیری دانش‌آموزان دبیرستان‌های تهران به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد*. کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی
- حسن زاده، لیلا. (۱۳۸۹). *اثربخشی آموزش خودگویی مثبت بر افزایش سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان دختر سال سوم متوسطه شهرستان بابلسر*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.
- دهکردیان، پریسا، (۱۳۸۰). *ساخت و هنجاریابی آزمون تشخیص افراد در معرض اعتیاد در بین دانشجویان دانشگاه‌های دولتی تهران، کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی*.
- شقایق، فاطمه (۱۳۸۹). *اثر بخشی بازآموزی اسناد بر ارتقاء تاب‌آوری و سازگاری دختران مقطع اول دبیرستان شهر تهران در سال تحصیلی ۹۰-۹۱*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- عظیمی، مرتضی. (۱۳۸۹). *رابطه بین هیجان خواهی، سبک‌های هویت و میزان اعتیاد پذیری دانش‌آموزان پسر مقطع پیش دانشگاهی شهر تهران*. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی
- فریبرز صدیقی ارفعی، محمدرضا تمنائی فر، اعظم منصوری نیک (۱۳۹۰). *۳ ارتباط میان تصویر بدن، میزان سازگاری و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان دبیرستانی*. فصلنامه نوآوری‌های آموزشی، ۳۸، (۹)، ۲-۱۵.

1. Adhiambo, Odwar & Mildred

2. Hibell, Andersson, Ahlestorm., Balakireva., BjarnasonKokkevi & Morgan

محمدخانی، کوکب (۱۳۸۸). اثربخشی خنده درمانی به شیوه گروهی بر افزایش سازگاری اجتماعی دختران سال سوم راهنمایی شهر تهران در سال تحصیلی ۸۹-۸۸. دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

مصائبی، اسدا... (۱۳۸۷). تأثیر آموزش مهارت های کنترل خشم بر پر خاشگری و سازگاری اجتماعی دانش آموزان پسر ۱۵-۱۲ سال. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

- Adhiambo, W., Odwar, A. & Mildred, A. (2011). The Relationship among School Adjustment, Gender and Academic Achievement amongst Secondary School Students in Kisumu District Kenya. *Journal of Emerging Trends in Educational Research and Policy Studies*, 2 (6), 493-497
- Bratberg, G.H; Nilson , T.I; Holmen, T.L; Vatten, L.J. (2007). Perceived pubertal timing, pubertal status and the prevalence of alcohol drinking and cigarette smoking in early and late adolescence: A population based study of 8950 Norwegian boys and girls. *Actapaediatrica* 96; 292-295.
- Cox, W. M. & Klinger, E. (2002). Motivational structure: Relationships with substance use and processes of change. *Journal of Addictive Behaviors*, 27, 925-940.
- Denny, S.J; Robinson, E.M; Utter, J ; Fleming , T.M; Grant, S; Milfont, T.L; Crengle, S; Ameratunga, S.N & Clark, T. (2010). Do schools influence Risk-Taking behavior and emotional health symptoms? *Journal of adolescent health*, 15(12), 44-60.
- Graham, D. (2008). *Psychopathology: research assessment and treatment in clinical psychology*. Published by the British psychological society and Blackwell publishing.
- Gullotta, T.P & Adams, G.R. (2005). Adolescent behavioral problems: Evidence based approaches to prevention and treatment. springer press.
- Hadley, E. (2008). *The impact of defensive functioning and anxiety on risk taking behavior*.
- Hibell, B., Andersson, B., Ahlestorm, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A., & Morgan, M. (2000). *The 1999 ESPAD Report: Alcohol and other drug use among students in 30 European countries*. The Swedish council for information on alcohol and other drugs and the Pompidou Group at the Council of Europe. Stockholm, Swedish.
- Hill, E.M., & Maggi, S. (2011). Emotional intelligence and smoking: protective and risk factors among Canadian young adults. *Personality and individual differences*, 5(10), 45-50.
- Jaffe, S. R, Caspi, A., Moffitt, T. E, & Taylor, A. (2004). Physical maltreatment victim to antisocial child: evidence of an environmentally mediated process. *Journal of abnormal psychology*, 113, 44-55
- Michael, K & Ben- Zur, H. (2007). Risk- Taking among adolescents: association with social and affectors. *Journal of adolescence*, 30; 17-31.
- Michigan Department of Community Health and Education. (2010). The state of adolescent sexual health in michigan

- Rotenberg, K.J., Michalik, N., Eisenberg, N., & Betts, L.R. (2008). The relations among young children, s peer-reported trustworthiness, inhibitory control, and preschool adjustment. *Early Childhood Research Quarterly*, 3, 288-298.
- Tosh, A.K & Simmons, P.S.(2007). Sexual activity and other Risk-Taking behaviors among Asian –American adolescents. *pedia adolesc Gynecol*, 20; 29-34.
- Trinidad DR, Unger JB, Chou CP, Johnson CA.(2004). The Protective Association of Emotional Intelligence with Psychosocial Smoking Risk Factors for Adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36, (4), 10, 945-960.