



The Relationship between Committing Risky Behaviors Based on the Level of Cultural Intelligence and Social Health of Teenagers According to the Role of the Police

ABSTRACT

The aim of this paper is to analyze the relationship between committing risky behaviors based on the level of cultural intelligence and social health of teenagers based on the role of the police. The research method was a correlational description. The target population was made up of all female secondary school students of Karaj city, among whom 384 people were selected based on Krejcie and Morgan's table by multi-stage cluster sampling method. The data collection tools included the questionnaires for measuring high-risk behaviors by Zadeh-Mohammadi and Ahmadabadi (2007), cultural intelligence by Ang and Earley (2008), and social health by Keyes (2000). Data were analyzed using Pearson and multiple regression statistical methods. The findings indicated that there is a significant relationship between cultural intelligence and social health with risky behaviors. Furthermore, cultural intelligence is 0/561 and social health 0/138. They explain risky behaviors that the highest explanation among the dimensions of cultural intelligence is related to the dimension of personal meaning production and among the dimensions of social health is the dimension of social participation. Therefore, it can be stated that there is a significant relationship between the high level of cultural intelligence and social health and a favorable predictive power with high-risk behaviors of students since the lack of any of the mentioned variables will cause depression, pessimism, negative evaluation of events, drug addiction, social abnormalities and other risky behaviors.

Keywords: cultural intelligence, social health, risky behaviors, teenagers, police.

Morteza Shahmoradi

* Assistant Professor of Educational Sciences, Seyyed Jamaladin Asadabadi University, Hamedan, Iran (Corresponding author). m.shahmoradi@sjau.ac.ir

Fateme Moshfegh-Niya

MA in clinical psychology, Qom branch, Islamic Azad University, Qom, Iran moshfeg1997@yahoo.com

Mohammad Norouzi

Ph.D. candidate in Measurement, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. norouzi_mohammad@atu.ac.ir

Received: 2024/11/17

Accepted: 2024/01/20

DOI:

10.22034/jpcs.2024.1276992.1278



itation (Vancouver): Shahmoradi M, Moshfegh-Niya F, Norouzi M. The Relationship between Committing Risky Behaviors Based on the Level of Cultural Intelligence and Social Health of Teenagers According to the Role of the Police. *Police Cultural Studies*, 2024; 10(4): 1-12.

► Citation (APA): Shahmoradi, M., Moshfegh-Niya, A., Norouzi, M.(2024) The Relationship between Committing Risky Behaviors Based on the Level of Cultural Intelligence and Social Health of Teenagers According to the Role of the Police. *Police Cultural Studies*, 10(4), 1-12.

رابطه ارتکاب به رفتارهای پرخطر براساس میزان برخورداری از هوش فرهنگی و

سلامت اجتماعی نوجوانان مبتنی بر نقش پلیس

چکیده

هدف این مقاله، تحلیل رابطه ارتکاب به رفتارهای پرخطر براساس میزان برخورداری از هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی نوجوانان مبتنی بر نقش پلیس است. روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه هدف را تمام دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهر کرج تشکیل دادند که از بین آن‌ها تعداد ۳۸۴ نفر براساس جدول کرجسی و مورگان به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، شامل پرسشنامه‌های سنجش رفتارهای پرخطر زاده‌محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷)، هوش فرهنگی آنگ و ارلی (۲۰۰۸) و سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۰) بود. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها نشان داد که بین هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، هوش فرهنگی به میزان ۵۶۱٪ و سلامت اجتماعی ۱۳۸٪ رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند که بالاترین تبیین از بین ابعاد هوش فرهنگی، مربوط به بعد تولید معنای شخصی و از بین ابعاد سلامت اجتماعی بعد مشارکت اجتماعی است. بنابراین، می‌توان اظهار داشت که بین بالابودن میزان هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی رابطه معنادار و قدرت پیش‌بینی مطلوبی با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان وجود دارد؛ زیرا، فقدان هر یک از متغیرهای مذکور، موجب افسردگی، بدبینی، ارزیابی منفی از رویدادها، اعتیاد به مواد مخدر، ناهنجاری‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر دیگر خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: هوش فرهنگی، سلامت اجتماعی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان، پلیس.

مرتضی شاه‌مرادی

*استادیار علوم تربیتی، دانشگاه سیدجمال‌الدین اسدآبادی، همدان، ایران (نویسنده مسئول).
m.shahmoradi@sjau.ac.ir

فاطمه مشفق‌نیا

کارشناس‌ارشد روان‌شناسی بالینی، واحد قم، دانشگاه آزاد اسلامی قم، ایران.
moshfeg1997@yahoo.com

محمد نوروزی

دانشجوی دکتری سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
norouzi_mohammad@atu.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۱-۱۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۳۰

شناسه دیجیتال (DOI):

10.22034/jpcs.2024.1276992.1278

◀ استناد(ونکوور): شاه‌مرادی م، مشفق‌نیا ف، نوروزی م. رابطه ارتکاب به رفتارهای پرخطر براساس میزان برخورداری از هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی نوجوانان مبتنی بر نقش پلیس. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۱۴۰۲، ۱۰(۴): ۱-۱۲.

◀ استناد (APA): شاه‌مرادی، ا، مشفق‌نیا، م، نوروزی، م. (۱۴۰۲). رابطه ارتکاب به رفتارهای پرخطر براساس میزان برخورداری از هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی نوجوانان مبتنی بر نقش پلیس. *مطالعات فرهنگی پلیس*، ۱۰(۴): ۱-۱۲.

دوره نوجوانی که با تغییرات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده همراه است، به دلیل خودمحوری و عدم درک صحیح نوجوانان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود؛ بنابراین، نوجوانی دوره تغییرات بزرگ، تغییرات سریع احساسی، فیزیکی و اجتماعی و همچنین دوره اکتشاف، اتکای به نفس، کنترل بر خود، توانایی تصمیم‌گیری مستقل و از همه مهم‌تر، دوره انتخاب است (اکستریمر، دوران و ری، ۲۰۱۷). در این دوره است که نوجوان، مسئولیت‌های جدید را می‌پذیرد و مهارت‌های اجتماعی را برای برعهده گرفتن آن نقش‌ها فرا می‌گیرد، براین اساس اگر الگوی دقیق، روشن و همه‌جانبه در زمینه رفتار مناسب برای او تعریف و مشخص نشود، به آزمایش نقش‌ها دست می‌زند و در برخی موارد به نادیده گرفتن قواعد می‌پردازد که در نهایت با انجام رفتارهای پرخطر همراه می‌شود و این امر می‌تواند خانواده-ها و سازمان‌های هم‌سو، مانند پلیس را درگیر نماید (شکری و همکاران، ۱۳۹۴).

در بین عوامل متعدد مرتبط با رفتارهای پرخطر نوجوانان، هوش فرهنگی به‌عنوان مجموعه‌ای از مهارت‌ها، استعدادها و توانایی‌های غیر شناختی که توان موفقیت فرد در مقابله با فشارها و اقتضاهای محیطی را افزایش می‌دهد شناخته شده و از مهم‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتارهای پرخطر است (مظفری و حجازی، ۱۳۹۸). در همین زمینه، نتایج پژوهش‌های گوناگونی همانند پژوهش مجرد و همکاران (۱۳۹۸)؛ میلر و همکاران^۲ (۲۰۱۹) و دوناهو و بنسون^۳ (۲۰۱۵) نشان داد، نوجوانانی که در مقایسه با نوجوانان دیگر از هوش فرهنگی و معنوی بالا و مشاوره‌های مناسب برخوردارند، کم‌تر دچار سوء مصرف مواد می‌شوند. همچنین، در پژوهش رضایی و صاحب‌دل (۱۳۹۵)، فایز^۴ (۲۰۲۰) و ترینیداد و همکاران^۵ (۲۰۰۴) نیز مشخص شد، افرادی که هوش هیجانی پایینی دارند، بیشتر

از مواد مخدر استفاده می‌کنند که دقیقاً همین نکته را دومراچه‌وا و اندره‌وا^۶ (۲۰۱۹) در پژوهش خود تأیید کرده و بیان می‌کنند: دخترانی که از نظر روانی و عاطفی سازگاری کمتری داشته باشند، رفتارهای پرخطر بیشتری از خود بروز می‌دهند. براساس مطالعات پلیس، افراد با هوش هیجانی بالا در مواجهه با وقایع استرس‌زا قدرت و توان مقابله مؤثرتری دارند، زیرا هیجانات خود را دقیق‌تر ارزیابی می‌کنند و می‌دانند که چه موقع و به چه نحو احساسات‌شان را بروز دهند و می‌توانند حالات خلقی خود را تنظیم کنند. درمقابل، افراد با هوش هیجانی پایین در شناخت هیجان‌های خود و دیگران مشکل دارند، عزت‌نفس پایینی دارند و کنار آمدن با فشارهای روانی برای آن‌ها دشوار است و به سمت جرم و آسیب سوق می‌یابند (ترینیداد و همکاران، ۲۰۰۴).

علاوه بر نکات فوق و با توجه به نتایج پژوهش‌های متعدد، مشخص شده است که ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری و از همه مهم‌تر تجربه‌های فرهنگی و معنوی افراد نیز در میزان گرایش آنان به رفتارهای پرخطر نقش دارد. هوش فرهنگی، به‌عنوان عاملی مهم و یکی از مفاهیم جدید، دربردارنده نوعی سازگاری شناختی و رفتاری حل مسأله است که بالاترین سطح‌های رشد را در حیطه‌های مختلف شناختی، اخلاقی، هیجانی و بین‌فردی شامل می‌شود و فرد را در جهت هماهنگی با پدیده‌های اطراف و دست‌یابی به یک‌پارچگی درونی و بیرونی یاری می‌کند. این هوش به فرد دیدی کلی درباره زندگی و همه تجربه‌ها و رویدادها می‌دهد و او را قادر می‌سازد به چارچوب‌بندی و تفسیر مجدد تجربه‌های خود بپردازد و شناخت و معرفت خویش را عمق بخشد (افشار و همکاران، ۱۳۹۴). اکنون، با توجه به نقش فرهنگی و احاطه آن بر همه شئون زندگی انسان، می‌توان اظهار داشت که فرهنگ در بازداری فرد از گرایش به رفتارهای پرخطر نقش تعیین‌کننده‌ای دارد

4- Fayaz
5- Trinidad & et al.
6- Domracheva & Andreeva

1- Extremera, Durán & Rey
2- Miller, Davies & Greenwald
3- Donahue & Benson

(سایگل و سنا، ۲۰۰۹). بنابراین، یکی از ابعاد مهم زندگی که سازمان پلیس به عنوان یکی از مهم‌ترین رکن‌های نظام اسلامی، همیشه حفظ و حراست از آن را وظیفه خویش قلمداد نموده، امنیت فرهنگی و اخلاقی است و مقام معظم رهبری در همین زمینه می‌فرمایند: «این امنیت، یکی از مهم‌ترین مقولاتی است که مردم به آن احتیاج دارند و ناامنی اخلاقی این است که مردم در محیط جامعه و در کوچه و خیابان نتوانند طبق اعتقادات و دین و ایمان خود آسوده و بی‌دغدغه حرکت کنند و با منظری مواجه شوند که وجدان دینی آن‌ها را آزوده کند (یاوری و پوراسدی، ۱۳۹۱: ۱۰۱؛ عطارزاده و نجفی، ۱۳۹۱: ۹۶). از این رو، یکی از طرح‌هایی که پلیس در این زمینه دنبال نموده، طرح امنیت فرهنگی است که به وسیله فراجا به اجرا درآمد که در ابتدای تصویب طرح، معیار دقیقی از شاخص‌های مد نظر عمل‌کردی ارائه نشده بود که فراجا برای این کار براساس بند یک وظایف ناجا در مصوبه شماره ۴۲۷ جلسه ۱۳/۱۰/۱۳ شورای عالی انقلاب فرهنگی، مأموریت یافت تا حدود و ضوابط قانونی امنیت فرهنگی در جامعه را به منظور تشخیص مصادیق آن اعلام و حراست نماید (حبیب‌زاده و بخشی، ۱۳۹۵: ۶). درباره همین عامل نتایج پژوهش‌هایی مانند سایو^۲ (۲۰۱۶)؛ مظفری و روشن‌قیاس (۱۳۹۸)؛ جبرائیلی (۱۳۹۵) و آستین و همکاران^۳ (۲۰۱۵) نشان داد که داشتن نگرش و اعمال فرهنگی، با کاهش استرس‌های روان‌شناختی و پیش‌گیری از رفتارهای پرخطر همراه است (فتحی، ۱۳۹۴).

علاوه بر هوش فرهنگی، یکی دیگر از متغیرهایی که ممکن است با رفتارهای پرخطر در ارتباط باشد، سلامت اجتماعی^۴ است. بلوک و برسلو^۵ (۲۰۱۱) صاحب‌نظرانی بودند که برای نخستین بار به مفهوم سلامت اجتماعی پرداختند. آن‌ها سلامت اجتماعی را با میزان عمل‌کرد اعضای جامعه مترادف دانستند. به‌طور کلی، بعد اجتماعی

سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. از این نظر، هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه‌ای بزرگ‌تر محسوب می‌شود. در سنجش سلامت اجتماعی افراد، به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت توجه به بعد اجتماعی توسعه و همچنین تأکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده است تا امروز سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه‌شناسان، برنامه‌ریزان آموزشی و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه تبدیل شود (فتحی و همکاران، ۱۳۹۱). به همین دلیل است که از نظر بورديو (۲۰۰۱) هر نوع ارتباط بین فرد و جامعه به‌گونه‌ای که افراد در چارچوب‌های اجتماعی جذب نشوند، زمینه‌ای مساعد برای رشد انحرافات اجتماعی است. در چنین حالتی، یک نوع فردگرایی افراطی، خواسته‌های فرد را در مقابل حیات اجتماعی قرار می‌دهد. از نظر او هر نوع فاصله بین فرد و جامعه که به ادغام‌نشدن افراد در چارچوب‌های اجتماعی می‌انجامد به انحرافات اجتماعی میدان عمل می‌دهد (سام‌آرام، ۱۳۸۸).

در همین راستا، هالیت و همکاران^۶ (۲۰۲۰) در مطالعات خود نشان دادند که بین رفتار پرخطر دانش‌آموزان با نوع ارتباطات اجتماعی، به‌ویژه درون خانواده رابطه معنادار قدرتمندی وجود دارد که اگر روابط منفی باشد، باعث ایجاد رفتارهای پرخطر می‌شود؛ بنابراین، بررسی وضعیت سلامت اجتماعی و عوامل مرتبط با آن، حائز اهمیت است (عبدالله‌تبار، ۱۳۸۶). درباره همین متغیر، مطالعات متعددی مانند سکر^۷ (۲۰۱۹)؛ احمدی و معینی (۱۳۹۷) و باریکن^۸ (۲۰۱۵) نشان دادند که بالابودن سلامت اجتماعی در بین نوجوانان و جوانان می‌تواند عمل-کرد مطلوبی را در جهت کاهش آسیب‌های مورد نظر داشته باشد؛ بنابراین، با توجه به اهمیت بررسی رفتارهای پرخطر

5. Belloc & Breslow
6. Hallit & et al.
7. Secer
8. Barkin

1. Siegle & Senna
2. Siu
3. Austin & et al.
4. Social health

و تجزیه و تحلیل عوامل فردی و اجتماعی بر ایجاد و تداوم آن در بین افراد و به‌ویژه نوجوانان پسر، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ دادن به این پرسش است که «آیا بین ارتکاب به رفتارهای پرخطر براساس میزان برخورداری از هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین نوجوانان رابطه وجود دارد؟»

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش، تمام دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه شهر کرج در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود که از بین آن‌ها تعداد ۳۸۴ نفر براساس جدول «کرجسی و مورگان» به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. به این صورت که در مرحله اول از هر منطقه شهر یک مدرسه و در مرحله بعدی از هر مدرسه دو کلاس برای محقق شدن نمونه آماری به صورت تصادفی انتخاب شد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای پژوهش با توضیح صادقانه اهداف طرح، رضایت آگاهانه افراد برای شرکت در پژوهش جلب شد و با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها، آن‌ها از لحاظ مشکلات احتمالی، مانند اضطراب ناشی از پاسخ دادن و ... مورد حمایت قرار گرفتند. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات از جانب پژوهشگران کاملاً حفظ شده است. برای جمع‌آوری داده‌ها، از ابزارهای زیر استفاده شده است:

پرسشنامه رفتارهای پرخطر (IARS): پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی را زاده محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) طراحی کرده‌اند که شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل هفت دسته رفتارهای پرخطر از قبیل گرایش به رانندگی خطرناک (۶ گویه)، گرایش به خشونت (۵ گویه)، گرایش به سیگار کشیدن (۵ گویه)، گرایش به مصرف موادمخدر (۸ گویه)، گرایش به مصرف الکل (۶ گویه)، دوستی با جنس

مخالف (۴ گویه) و گرایش به خطرپذیری جنسی (۴ گویه) در یک مقیاس پنج گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) طراحی شده است. در پژوهش زاده محمدی، رویی محتوایی و افتراقی پژوهش پرسشنامه تأیید شده است و پایایی نیز با میزان ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش شد و در این پژوهش نیز میزان پایایی با ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه هوش فرهنگی آنگ و ارلی (SI SRI):

پرسشنامه هوش فرهنگی، از جمله ابزارهایی است که برای سنجش هوش فرهنگی در سال ۲۰۰۸ توسط آنگ و ارلی طراحی و ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۴ گویه است که هر ماده در یک طیف لیکرت از ۰ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود، در نهایت فرد نمره‌ای در بین ۰ تا ۹۶ به دست می‌آورد که نمره بالاتر نشان‌دهنده هوش فرهنگی بیشتر است. این پرسشنامه در مجموع چهار زیرمقیاس دارد که عبارت‌اند از: الف) تفکر وجودی انتقادی (CET) با ۷ آیت؛ ب) تولید معنای شخصی (PMP) با ۵ آیت؛ ج) آگاهی متعالی (TA) با ۷ آیت؛ د) بسط حالت هوشیاری (CSE) با ۵ آیت. پایایی در نسخه انگلیسی این پرسشنامه برابر با ۰/۹۲ به دست آمده است و در این پژوهش نیز ۰/۹۱ محاسبه شد.

پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز: برای سنجش سلامت اجتماعی از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۰) استفاده شد. این پرسشنامه استاندارد دارای ۲۰ سؤال با طیف ۴ درجه‌ای لیکرت جهت سنجش سلامت اجتماعی است. طیف مورد استفاده از «هرگز» تا «همیشه» تنظیم شده است. برای محاسبه شاخص سلامت اجتماعی افراد، ابتدا از طریق نمره‌دادن متغیرها به صورت متغیر فاصله‌ای درآورده شده است؛ به این معنی که مثلاً برای گویه‌های (مثبت) سنجش سلامت اجتماعی از ۱ تا ۴ نمره داده شده و برای گویه‌های منفی نیز برعکس از ۴ تا ۱ نمره داده شده است و در مجموع نمره‌های داده شده با هم جمع شده و شاخص سلامت اجتماعی محاسبه شده است.

بهره‌گیری از نرم‌افزار آماری spss25 استفاده شد. درضمن، سطح معناداری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

براساس داده‌های به‌دست‌آمده، محدوده سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش، دختران دوره دوم متوسطه هستند که سن اکثر نمونه مورد مطالعه، یعنی ۱۲۵ نفر معادل ۴۰/۳ درصد، ۱۷ سال، ۱۱۲ نفر معادل ۳۶/۱ درصد، ۱۸ سال و ۷۳ نفر معادل ۲۳/۵ درصد نیز ۱۶ سال است.

کبیز و شاپیرو^۱ (۲۰۰۴) در پژوهش‌های خود ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه سلامت اجتماعی را ۰/۹۲ درصد به‌دست آورده‌اند و در این پژوهش مقدار آن از طریق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شده است.

درنهایت، بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها در راستای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مناسب استفاده شد که در بخش آمار توصیفی، از محاسبه فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌های پژوهش از روش آماری تحلیل رگرسیون چندگانه با

جدول ۱- اطلاعات توصیفی میانگین و انحراف استاندارد افراد شرکت‌کننده در متغیرهای پژوهش

متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
هوش فرهنگی	۴۲	۱۱۰	۷۴/۴۵	۱۳/۰۶
سلامت اجتماعی	۳۲	۹۲	۶۳/۱۷	۱۵/۰۸
رفتارهای پرخطر (کل)	۸۶	۱۵۶	۱۱۳/۰۵	۲۰/۸۶

همچنین، هوش عاطفی نیز با میانگین ۶۶/۳۲ و انحراف معیار ۱۰/۲۷، سلامت اجتماعی نیز با میانگین ۶۳/۱۷ و انحراف معیار ۱۵/۰۸ و درنهایت رفتارهای پرخطر با میانگین ۱۱۳/۰۵ و انحراف معیار ۲۰/۸۴ محاسبه شده است.

نتایج توصیف آماری حاصل در جدول شماره (۱) درباره متغیرهای مورد مطالعه حاکی از آن است که هوش فرهنگی با میانگین ۷۴/۴۵ و انحراف معیار ۱۳/۰۶ به‌دست‌آمده است.

جدول ۲- ماتریس همبستگی هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر

متغیر	رفتارهای پرخطر (کل)	هوش فرهنگی	سلامت اجتماعی
رفتارهای پرخطر (کل)	۱	-۰/۵۹۱**	-۰/۱۳۰**
هوش فرهنگی	-۰/۵۹۱**	۱	-۰/۸۰۷**
سلامت اجتماعی	-۰/۱۳۰**	-۰/۸۰۷**	۱

بین هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

برای تعیین رابطه متغیرهای پژوهش با رفتارهای پرخطر از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج ماتریس همبستگی در جدول شماره (۲) نشان می‌دهد که

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون

شاخص آماری مدل رگرسیون	ضریب همبستگی (R)	مجذور R ²	R تعدیل شده	خطای استاندارد برآورد (پیش‌بینی)
۱	-۰/۶۷۴	۰/۴۵۴	۰/۴۵۲	۱۱/۰۲

به منظور تحلیل فرضیه پژوهش، از رگرسیون چندگانه به روش همزمان (به علت همزمانی متغیرهای پیش‌بین در پیش‌بینی متغیرهای ملاک) استفاده شد. مطابق جدول (۳) ملاحظه می‌شود که ضریب همبستگی رگرسیون در مؤلفه

رفتارهای پرخطر برابر با $R = -0.674$ و ضریب تبیین آن برابر $R^2 = 0.454$ و ضریب تبیین تصحیح‌شده آن برابر $R = 0.452$ به دست آمده است و این سه مؤلفه توانسته‌اند به میزان ۴۵ درصد از واریانس گرایش به رفتارهای پرخطر را تبیین کنند.

جدول ۴- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری پیش‌بینی رفتارهای پرخطر براساس هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی

سطح معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	شاخص آماری
					مدل
		۴/۶۱۲	۴	۱۸/۴۴۹	پیش‌بین
۰/۰۰۰	۱۲۹/۳۸۰	۰/۰۴۲	۳۰۶	۱۲/۹۷۶	باقی‌مانده
			۳۰۹	۳۱/۴۲۶	کل

مطابق جدول (۴) و تحلیل واریانس انجام‌شده آزمون رگرسیون که مقدار آن برابر $F = 129.380$ و $P = 0.000$ به دست آمده است، می‌توان اظهار داشت که حداقل یکی از ضرایب متغیرها مخالف با صفر است و فرض صفر رد می‌شود.

جدول ۵- ضریب تأثیر هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی و معناداری در مدل رگرسیون

سطح معنی‌داری	T	BETA	خطای استاندارد	B	مؤلفه‌ها
۰/۰۰۰	۶/۷۲۴		۴/۴۳۸	۴۱/۸۱۲	ثابت
۰/۰۰۰	-۱۲/۳۲۸	-۰/۵۶۱	۰/۰۷۶	-۰/۹۴۷	هوش فرهنگی
۰/۰۰۰	-۲/۹۸۳	-۰/۱۳۸	۰/۰۸۴	-۰/۱۸۳	سلامت اجتماعی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، تحلیل رابطه ارتکاب به رفتارهای پرخطر براساس میزان برخورداری از هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی در بین نوجوانان در شهر کرج بود. با توجه به نتایج می‌توان اظهار داشت که بین رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان با میزان برخورداری از هوش فرهنگی و سلامت اجتماعی رابطه وجود دارد. با توجه به نتایج حاصل از تحلیل داده‌های هر متغیر به صورت جداگانه، تصریح شد که در زمینه مؤلفه‌های هوش فرهنگی، بعد تولید معنای شخصی و بعد بسط حالت هوشیاری، رفتارهای پرخطر را به میزان بالایی تبیین می‌کنند؛ این نتیجه با نتایج پژوهش‌های رضایی و صاحب‌دل (۱۳۹۵)؛ افشار و همکاران (۱۳۹۶)، فایز (۲۰۲۰)، دومراچه‌وا و اندره‌وا (۲۰۱۹) و دوناهو و

نتایج ضرایب رگرسیون و آزمون T در جدول (۵) نشان داد که تمامی این سه مؤلفه با رفتارهای پرخطر رابطه دارند؛ زیرا، سطح معناداری در این مؤلفه‌ها کم‌تر از ۰/۰۵ است. هوش فرهنگی به میزان ۰/۵۶۱ و سلامت اجتماعی به میزان ۰/۱۳۸ رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند. این ضرایب رابطه منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان این مؤلفه‌ها اضافه شود، از میزان رفتارهای پرخطر کاسته می‌شود و برعکس.

بنسون (۲۰۱۵) تا حدودی هم‌سویی دارد. در تبیین این یافته باید گفت که بدون تردید، هوش فرهنگی، عامل بازدارنده و مهمی برای انسان در مقابل هجوم اضطراب، تردید و ناامیدی است. همچنین، هوش فرهنگی، به‌عنوان یک نظام ارزشی حرکت‌های انسان را هدفمند می‌کند و به سوی اعتلای روانی، انسانی و تکامل رهنمون می‌سازد. در این راستا، نانمیکر و همکاران^۱ (۲۰۱۸) تأیید کردند که هوش فرهنگی، حالت حمایت‌کننده در مقابل مصرف سیگار، الکل و ماری‌جوانا در نوجوانان دارد، اما باور مذهبی اثر حمایت‌کنندگی بیشتری در مقابل سوء مصرف مواد دارد. به‌علاوه، هوش فرهنگی، از مفاهیم پیچیده و وابسته به فرهنگیّت و مذهب است و به‌عنوان بعد مهم و برجسته زندگی سالم است که منجر به هدفدارشدن زندگی می‌شود. در تبیین دیگری باید اظهار نمود که افرادی که هوش فرهنگی بالاتری دارند، ممکن است قابلیت‌های ذهنی بیشتری در درک صحیح موقعیت‌ها و پاسخ‌گویی به فشارهای ناخواسته اطرافیان خود داشته باشند. بدیهی است که این قابلیت‌ها منجر به افزایش مقاومت در برابر رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد می‌شوند و دسترسی به راه‌حل‌های بهتر را میسر می‌سازد. در مطالعه آستین و همکاران (۲۰۱۵) رابطه منفی هوش عاطفی با مصرف الکل و رابطه مثبت آن با گستردگی و کیفیت روابط اجتماعی و سازش‌یافتگی اجتماعی موفقیت‌آمیز با ادراک دقیق‌تر خلق دیگران در زمینه عملکرد تحصیلی و رفتار سازگارانه دانش‌آموزان در مدرسه را نشان داده است. با توجه به ساختار و مؤلفه‌های هوش عاطفی می‌توان گفت، ادراک و ابراز هیجانات، تنظیم هیجانات، بهره‌جویی از هیجان و اداره کردن هیجان در موقعیت‌های پرخطر و ناگوار به‌عنوان عامل محافظ عمل می‌کنند و تاب‌آوری افراد را در برابر رفتارهای پرخطر ارتقا می‌دهند.

بررسی نتایج در ادامه حاکی از وجود رابطه بین سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان است، به‌طوری‌که

یافته‌ها نشان داد، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی به‌میزان بالایی رفتارهای پرخطر را تبیین می‌کنند؛ این نتیجه با یافته‌های احمدی و معینی (۱۳۹۷)؛ سکر (۲۰۱۹) و باریکن (۲۰۱۴) هم‌سویی دارد. از این منظر، سلامت اجتماعی به‌عنوان ابزاری اساسی قابلیت و کارایی بالایی در تبیین و توضیح و مسائل و مشکلات، از جمله آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر دارد؛ بنابراین، فقدان روحیه سلامت و مشارکت اجتماعی، افسردگی، بدبینی، ارزیابی منفی از رویدادها، بی‌علاقگی به اجتماع و کار، کم‌رنگ‌شدن وجدان کاری، اعتیاد به مواد مخدر، ناهنجاری‌های اجتماعی، رواج خشونت در روابط اجتماعی، طلاق و گرایش به فرهنگ بیگانه را به بار می‌آورد، برعکس پذیرش و مشارکت، حرکتی آگاهانه، فعال، آزاد و با مسئولیت است که برای ثبات و امنیت جامعه ضروری است؛ این حرکت به‌گونه‌ای است که مردم احساس می‌کنند به جامعه تعلق دارند و در واقع گرداننده اصلی خودشان هستند. پذیرش، انسجام، مشارکت و انطباق یافتن با جامعه با شاخص‌های رفتارهای پرخطر همبستگی منفی دارد و آن را کاهش می‌دهد (هادلی^۲، ۲۰۰۸).

از محدودیت‌های این پژوهش، ویژگی اجتماعی و فرهنگی جامعه و ملاحظات است که ایجاب می‌کند افراد در بسیاری از موارد به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند رفتارهای پرخطر محافظه‌کار باشند و بخواهند خود یا خانواده‌شان را خوب جلوه دهند. این امر به‌ویژه درباره پژوهش حاضر که از یک‌سو در آن از مقیاس‌های خود گزارش‌دهی استفاده شده و از سوی دیگر در محیطی چون مدرسه به اجرا درآمده بیشتر صادق است؛ بنابراین با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود، دست‌اندرکاران آموزشی و تربیتی در بهبود و ارتقای سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان در جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر به تقویت نقش متغیرهای موردنظر اهتمام ورزند؛ بنابراین، به اولیای دانش‌آموزان و مسئولان مدارس پیشنهاد می‌شود از طریق پذیرش دانش‌آموزان و با تقویت همکاری و مشارکت

اجتماعی آنان در فعالیت‌های مختلف، بسترهای لازم را برای تقویت سلامت اجتماعی آنان در جهت پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر و مقابله با مشکلات شخصی و خانوادگی فراهم آورند. همچنین لازم است معاونت اجتماعی نیروی انتظامی با همکاری سازمان‌های فرهنگی و آموزشی مانند صدا و سیما، مدارس، دانشگاه‌ها و مراکز مشاوره و بهزیستی در راستای برنامه توسعه کشور به آگاه‌بخشی جوانان و خانواده‌ها در زمینه شیوه‌های جدید زندگی در بین گروه‌های مختلف پردازند و به خانواده‌ها شیوه‌های درست برخورد با نوجوانان و جوانان را بیاموزند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان پژوهش حاضر از زحمات تمامی مسؤولان نشریه مطالعات فرهنگی پلیس و همچنین تمامی استادان و بزرگوارانی که در جهت به ثمر رسیدن فعالیت علمی فوق، به هر نحوی یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

۱. احمدی، حبیب و محمد معینی. (۱۳۹۷). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز. پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۴(۱)، ۱-۲۴. بازیابی از: <https://jref.ir/800>
۲. افشار، سعید؛ صدیقی‌ارفعی، فرهاد؛ جعفری، ایمان و حمید محمدی. (۱۳۹۴). رابطه ابعاد هوش فرهنگی و گرایش به اعتیاد و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر دانشجویان. مجله پژوهش در دین و سلامت، ۱(۲)، ۱۸-۱۰. بازیابی از: <http://journals.sbmu.ac.ir/jrrh>
۳. بوردیو، پی‌یر. (۱۳۸۱). نظریه کنش: دلایل علمی و انتخاب عقلانی، ترجمه مرتضی مردیها. تهران: انتشارات نقش و نگار. <https://www.gisoom.com/book/>
۴. جبرائیلی، هانیه و محمد حبیبی (۱۳۹۵). نقش تعدیل‌کننده هوش هیجانی در رابطه با اثر آمادگی برای

۵. حبیب‌زاده، اصحاب. (۱۳۹۷). رسانه‌های اجتماعی و امنیت عمومی، فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات امنیت اجتماعی، ۱۴(۵۴)، ۱۶۳-۱۲۳. <http://jaccp.scu.ac.ir/>
۶. رضایی، بهروز و حسن صاحب‌دل. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های هوش معنوی بر کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوم، پنجمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی. <https://civilica.com/doc/613474>
۷. زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهرا و محمد حیدری. (۱۳۹۱). ساخت و هنجاریابی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، مجله روان‌پزشکی، ۳(۱۷)، ۲۱۸-۲۲۵. بازیابی از: <http://ijpcp.iuims.ac.ir/>
۸. سام آرام، عزت‌الله. (۱۳۹۳). نظریه‌های مددکاری اجتماعی. تهران: انتشارات دانشگاه علامه طباطبایی. http://book.atu.ac.ir/book_84.html
۹. سام آرام، عزت‌الله. (۱۳۸۸). بررسی رابطه سلامت اجتماعی با تأکید بر رهیافت پلیس جامعه‌محور، فصل‌نامه علمی پژوهشی انتظام اجتماعی، ۱(۱)، ۱-۲۹. بازیابی از: <http://sopra.jrl.police.ir/>
۱۰. شکر، نجف؛ یوسفی، مهدی؛ صفایی‌راد، احمد؛ اکبری، طاهره؛ موسوی، سعید و هانیه نظری. (۱۳۹۴). همبستگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان دانش‌آموز با شیوه‌های فرزند پروری والدین. نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۵(۱)، ۸۲-۷۳. بازیابی از: <http://jhpm.ir/>
۱۱. صمدی‌فرد، حمیدرضا و محمد نریمانی. (۱۳۹۷). نقش باورهای غیرمنطقی، خودکارآمدی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی قلدری دانش‌آموزان. روان‌شناسی مدرسه، ۷(۳)، ۱۵۵-۱۳۵. بازیابی از: <http://jsp.uma.ac.ir/>

۱۲. طارمیان، علی (۱۳۷۸). سوء مصرف مواد در نوجوانان. تهران: انتشارات تربیت.
- <https://www.gisoom.com/book/1153959>
۱۳. عباس‌زاده، محمد؛ علیزاده اقدم، محمدباقر؛ و شهین پریزاد بنام. (۱۳۹۶). مطالعه تأثیر هوش هیجانی بر رفتارهای پرخطر عمدی رانندگان. پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی، ۶(۲)، ۱-۱۶. بازیابی از: <https://jref.ir/800>
۱۴. عبدالرحمانی، رضا؛ حسین‌پور، جعفر و هادی بشیری. (۱۳۹۷). بررسی رابطه استفاده از شبکه پیام‌رسان تلگرام در گرایش جوانان همدانی. پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۶(۱)، ۴۷-۶۶. بازیابی از: <http://pssw.jrl.police.ir/>
۱۵. عبدالله‌تبار، هانیه. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط سلامت اجتماعی و متغیرهای دموگرافیک اجتماعی دانشجویان دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. <https://www.virascience.com/thesis/486333>
۱۶. عطادخت، ایرج؛ رنجبر، محمدجواد؛ غلامی، فائزه و طاهره نظری. (۱۳۹۲). گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با متغیرهای فردی- اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی، مجله سلامت و مراقبت، ۱۵(۴)، ۵۹-۵۰. بازیابی از: <http://hcjournal.arums.ac.ir/>
۱۷. عظیمی، فاطمه. (۱۳۹۶). نقش سرمایه اجتماعی در کاهش گرایش به اعتیاد زنان، دوفصل‌نامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۵(۲)، ۲۷۴-۲۵۹. بازیابی از: <http://pssw.jrl.police.ir/>
۱۸. فتحی، محمد؛ عجم‌نژاد، رجب و مهناز خاک‌رنجین (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با سلامت اجتماعی معلمان شهر مراغه، فصل‌نامه رفاه اجتماعی، ۱۲(۴۷)، ۲۱-۳۸. بازیابی از: <http://refahj.uswr.ac.ir/>
۱۹. قاسمی، ثریا و کبیر شریفی. (۱۳۹۶). بررسی مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، هوش هیجانی و سازگاری اجتماعی نوجوانان دارای گرایش به رفتارهای پرخطر و نوجوانان عادی، رویش روان‌شناسی، ۶(۴)، ۴۵-۷۲. بازیابی از: <http://frooyesh.ir/>
۲۰. مجرد، آرزو؛ قمری کیوی، حسین و احمدرضا کیانی. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره راه‌حل محور در کاهش ریسک طلاق و ناسازگاری زناشویی در زنان متقاضی طلاق، فصل‌نامه علمی پلیس زن، ۱۳(۳۱): ۳۶-۲۰. بازیابی از: <http://ps.jrl.police.ir/article>
۲۱. محمدخانی، علی (۱۳۸۸). مجموعه مقالات نخستین کنگره کشوری پیشگیری از سوء مصرف مواد. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی. <https://civilica.com/post/10477>
۲۲. مروج، محمد. (۱۳۹۲). بررسی رابطه سبک‌های حل مسئله با رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۱۴ تا ۱۷ سال شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی. <https://www.virascience.com/thesis/798460>
۲۳. مظفری، فاطمه و مهین حجازی. (۱۳۹۸). مقایسه تندرستی فرهنگی، بهزیستی روان‌شناختی و رفتارهای پرخطر در بین جوانان زندانی جرائم مواد مخدر، مالی و سرقت شهر زنجان، نشریه مدیریت ارتقای سلامت، ۷(۳)، ۳۲-۲۵. بازیابی از: <http://jhpm.ir/>
۲۴. مظفری، محمدمهدی و کلثوم روشن‌قیاس. (۱۳۹۸). تأثیر هیجان‌خواهی و حمایت اجتماعی در باورها و اعتقادات مرتبط با اعتیاد (مورد مطالعه: زنان تحت درمان مراکز اقامتی شهر قزوین، فصل‌نامه علمی پلیس زن، ۱۳(۳۰): ۴۵-۵۵. بازیابی از: <http://ps.jrl.police.ir/article>
۲۵. نازک‌تبار، حسین و هایدی شربت‌اغلی‌اصل. (۱۳۹۸). مقایسه کارکرد خانواده، سلامت روان و عزت‌نفس در بین زنان موفق و غیر موفق به ترک اعتیاد، دوفصل‌نامه پژوهش‌های انتظامی اجتماعی زنان و خانواده، ۷(۲)، ۱۹۲-۱۷۶. بازیابی از: <http://pssw.jrl.police.ir/>

۳۶. یاورى، امیرحسین و پوراسدی، محمد. (۱۳۹۱). عوامل مرتبط با استرس برون سازمانی- تاکید بر مولفه‌های اجتماعی، فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی، ۸(۴)، ۹۷-۱۲۰.
۳۷. یزدان‌پناه، لیلا و طاهره نیک‌ورز. (۱۳۹۳). رابطه عوامل اجتماعی با سلامت اجتماعی دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۶(۳)، ۹۹-۱۱۶. <https://jas.ui.ac.ir/> بازیابی از:
۳۸. Austin, E. J., Saklofesk, D. H & Egan, V. (2015). Personality, well-being and health correlates of trait emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. (10)38: 547- 558. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
۳۹. Barkin, S. (2014) "Social Skills and Attitudes Associated With Substance Use Behaviors Among Young Adolescents", *Journal of Adolescent Health*, 30(3): 448-454. Retrieved from: <https://www.jahonline.org/>
۴۰. Barnes, D. H. (2010). *The Truth about Suicide* (10th Ed.). New York, NY: Facts on file.
۴۱. Belloc, P & Breslow, G. (2012). Basic Psychological Needs, Suicidal Ideation, and Risk for Suicidal Behavior in Young Adults. *Suicide and LifeThreatening Behavior*, 72(2): 181-204. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com>
۴۲. Chapman, J. M. & Denholm, H. (2015). "Religious and wellbeing of adolescents", *Journal of Social Issues*, 51(2): 145-160. Retrieved from: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com>
۴۳. Domracheva, S. A., & Andreeva, S. N. (2019). Socially dangerous behavior of students: types and descriptors. *Abstracts & Proceedings of ADVED*, 337-343.
۴۴. Donahue, J. M. & Benson, H. (2015). "Religious and wellbeing of adolescents", *Journal of Social Issues*, 51(2): 145-160. Retrieved from: <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com>
۴۵. Extremera N, Durán A and Rey L (2017) (Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*. 42 (6): 1069-1079. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
۳۶. Fayaz, I. (2020). Emotional Intelligence, Hope and Gratitude among Adolescents of Kashmir Valley: A Comparative Study. *International Journal of Modern Social Sciences*, 9(1), 1-19. Retrieved from: <http://modernscientificpress.com/Journals>
۳۷. Furstenberg. FF. (2010). The sociology of adolescence and youth in the 2000 S: A critical commentary. *Journal of Marriage and the Family*; 62(4):896-910. Retrieved from: <https://onlinelibrary.wiley.com>
۳۸. Gregg M R C, Grover S R. (2017). Risk taking behavior of young women in Australia, screening for health risk behaviors. *Medical Journal of Australia*; 178(17):601 604. Retrieved from: <https://www.mja.com.au/>
۳۹. Hadley, E. (2008). The impact of defensive functioning and anxiety on risk taking behaviors (Howard McGuire, PhD, Gary Kose, PhD, Joan Duncan, PhD).
۴۰. Hallit, S., Sacre, H., & Salameh, P. (2020). Effect of waterpipe dependence on risk motives, attitudes and other health-related risky behaviors in Lebanese university students. *Environmental Science and Pollution Research*, 27(4), 4390-4403. Retrieved from: <https://www.springer.com/journal/11356>
۴۱. Harrison, E. L., McKee, S. A. (2011). Non-Daily Smoking Predicts Hazardous Drinking and Alcohol Use Disorders in Young Adults in a Longitudinal US Sample. *Drug Alcohol Depend*, 118(1), 78-82. Retrieved from: <https://www.sciencedirect.com>
۴۲. Keyes CL, Shapiro AD. (2004). Social wellbeing in the United States: A descriptive epidemiology. How healthy are we. 21(3):350-72. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
۴۳. Larson, s. (2006). The world Health Organization's definition of health: Social versus spiritual health. *Social indicators research*.
۴۴. Meidayanti, I., Abdullah, T., & Bustan, N. (2020). The relationship between self efficacy and premarital sexual behavior among high school student in Makassar city. *Enfermería Clínica*, 30, 303-307. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com/>
۴۵. Miller, L., Davies, M. & Greenwald, N. (2019). "Relationship between family religiosity and substance use and abuse among adolescents in the national

46. co morbidity survey". Journal of the American academy of Child and Adolescent Psychiatry. 39(2): 1190- 1197.. Retrieved from: <https://www.jaacap.org/>
47. Nonnemaker JM, McNeely CA, Blum RW. (2018), Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the national longitudinal study of adolescent health. Soc Sci Med.;57(11):2049-54. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
48. Parker, J.G,Ashler.S.R(2008), Peer relation later personal adjustment are low accepted children at risk?. Journal of psychology.102(1):357-369. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com>
49. Salovey, P. & Mayer, D. (2012). Emotional intelligence. Imagination, Cognition and personality. 9(4): 121-185. Retrieved from: <https://journals.sagepub.com/>
50. Secer, Z. (2019) "Social Skills and Problem Behaviour of Children With Different Cognitive Style Who Attend Preschool Education", Procedia: Social and Behavioral Sciences, 46(1): 1554-1560. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com/>
51. Siu,A. (2016). Trait emotional intelligence and its relationships with problem behavior in Hong Kong adolescents. Personality and Individual Differences;47(6):553-7. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
52. Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. Personality and Individual Differences, 36(1): 945-954. Retrieved from: <https://www.journals.elsevier.com>
53. Wills, T. (2016). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. Psychology of Addictive Behaviors. 17(1): 24-31. Retrieved from: <https://www.apa.org/pubs/journals/adb>.

