

The relationship between critical thinking and social health with a tendency to risky behaviors among the high school students of Miandoab city

Received: ۲۰۲۱/۰۴/۱۵

Accepted: ۲۰۲۱/۰۵/۱۵

Article type: Research Article

p.p = ۸۳- ۱۰۸

DOI: ۱۰.۲۲۰۳۴/MAPE.۲۰۲۱.۹۷۷۴۱

Davood Ebrahimpoor (Ph. D)

Assistant Professor, Department of Social Sciences and Communication, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran (Corresponding)
Aoutherebrahimpoord@iaut.ac

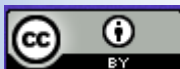
Ashab Habibzadeh (Ph. D)

Associate Professor, Department of Social Sciences, Amin University of Law Enforcement Sciences, Tehran - Iran
ertebat۱۳۸۸@yahoo.com

Somaye Afkhami Banaem

Master student of Sociology, Islamic Azad University, Tabriz Branch, Department of Social Sciences, Tabriz, Iran

afkhamisomayeha@gmail.com



Abstract

Background and Aim: The aim of this study was to investigate the relationship between critical thinking and social health with a tendency to high-risk behaviors among first grade high school students in Miandoab.

Method: The research is applied in terms of purpose and descriptive and survey in terms of data collection method. The statistical population of the study is all the students of the first secondary schools of Miandoab city and the statistical sample includes ۳۳۲ of these students whose number of samples was estimated based on Cochran's formula. The sampling method used was stratified random. Research data were divided into three questionnaires (Iranian Adolescent Risk Inventory (IARS) standardized by Zadeh Mohammadi et al.) Were collected and analyzed using Pearson and regression tests using SPSS software.

Results: The components of critical thinking have a negative and significant effect on the tendency to high-risk behaviors due to the significance level of $< .05$ and lower t-value of -۱.۹۶ . According to the impact factor (Beta), the effect of creativity on the tendency to high-risk behaviors is ۲۰.۵% , the effect of maturity on the tendency to high-risk behaviors is ۱۹.۹% and the effect of commitment on the tendency to high-risk behaviors is ۶۱.۶% . **Conclusion:** According to the results of the study, critical thinking and its components as well as social health and its components have a negative and significant relationship with the tendency to high-risk behaviors among high school students in Miandoab city.

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between critical thinking and social health with the tendency to high-risk behaviors among high school students in Miandoab. Based on this, hypotheses and a conceptual model were considered for research in which critical thinking and its components (creativity, maturity and commitment) and social health along with its components (prosperity, solidarity, cohesion, acceptance and social participation) as independent variables. And tendency to high-risk behaviors is considered as a dependent variable. In order to investigate the purpose of the research, the statistical population in this study includes all first grade high school students in Miandoab city, whose number in the academic year ۱۳۹۸-۱۳۹۹ is approximately equal to ۳۰۰۰ students. The number of statistical samples was selected based on Cochran's formula of ۳۳۲ people. The stratified random sampling method has been selected. Data collected by the questionnaire were analyzed using SPSS software. The results of this study showed that critical thinking along with its components as well as social health and its components have a negative and significant relationship with the tendency to high-risk behaviors among high school students in Miandoab city.

Keywords: Critical Thinking, Social Health, Social Participation, Tendency to High-Risk Behaviors

Citation (APA):

Ebrahimpoor, D. Habibzadeh, A. Afkhami b, S (۲۰۲۱) The relationship between critical thinking and social health with a tendency to risky behaviors among the high school students of Miandoab city

Quarterly Management on Police Training, ۱۴(۵۳), ۸۳-۱۰۸

رابطه تفکر انتقادی و سلامت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان میاندوآب

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تفکر انتقادی و سلامت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب انجام شد.

روش: تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر روش گردآوری داده‌ها توصیفی و پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش کلیه دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب و نمونه آماری شامل ۳۴۲ نفر از این دانش آموزان که تعداد نمونه بر اساس فرمول کوکران برآورد شد، می‌باشد. روش نمونه‌گیری مورد استفاده تصادفی طبقه‌ای بود. داده‌های پژوهش به وسیله پرسشنامه‌های سه‌گانه (پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) هنجاریابی شده توسط زاده‌محمدی و همکاران و (پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز در بنیاد علمی مکارترور ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۴) و (پرسشنامه تفکر انتقادی ریتکس هنجاریابی شده توسط کاظمیان (۱۳۹۶) گردآوری و با استفاده از آزمون‌های آماری پی‌رسون و رگرسیون با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: مولفه‌های تفکر انتقادی با توجه به سطح معناداری ۰/۰۵ و مقدار t پایین تر ۱/۹۶- دارای تاثیر منفی و معنادار بر گرایش به رفتارهای پرخطر می‌باشند. با توجه به مقدار ضریب تاثیر (Beta) میزان تاثیر خلاقیت بر گرایش به رفتارهای پرخطر ۲۰/۵ درصد، میزان تاثیر بالندگی بر گرایش به رفتارهای پرخطر ۱۹/۹ درصد و میزان تاثیر تعهد بر گرایش به رفتارهای پرخطر ۶۱/۶ درصد می‌باشد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش، تفکر انتقادی و مولفه‌های آن و همچنین سلامت اجتماعی و مولفه‌های آن رابطه منفی و معنی‌دار با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب دارد.

کلید واژه‌ها: تفکر انتقادی، سلامت اجتماعی، مشارکت اجتماعی، گرایش به رفتارهای پرخطر

استناد (APA): ابراهیم‌پور، داود؛ حبیب‌زاده، اصحاب؛ افخمی بنائم، سمیه. (۱۴۰۰). رابطه تفکر انتقادی و سلامت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان مقطع متوسطه شهرستان میاندوآب؛ *مطالعات مدیریت بر آموزش انتظامی*، ۱۴ (۵۳)، ۸۳-۱۰۸

دریافت: ۱۴۰۰/۲/۲۵

پذیرش: ۱۴۰۰/۳/۲۵

نوع مقاله: پژوهشی

صص: ۸۳-۱۰۸

شناسه دیجیتال:

۱۰,۲۲۰۳۴/MAPE.۲۰۲۱,۹۷۷۴۱

داود ابراهیم‌پور

استادیار گروه علوم اجتماعی و ارتباطات، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران (نویسنده مسئول)
ebrahimpood@iaut.ac

اصحاب حبیب‌زاده

دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه علوم انتظامی امین، تهران - ایران
ertebat1388@yahoo.com

سمیه افخمی بنائم

دانشجوی کارشناسی‌ارشد جامعه‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز، گروه علوم اجتماعی، تبریز، ایران
afkhamisomayyeh8@gmail.com

مقدمه

دوره نوجوانی مرحله مهم و برجسته رشد و تکامل اجتماعی و روانی فرد به شمار می‌رود. در این دوره نیاز به تعادل هیجانی و عاطفی به‌ویژه تعادل بین عواطف و عقل، درک ارزش وجودی خویش، خودآگاهی (شناخت استعدادها، توانایی‌ها و رغبت‌ها)، انتخاب هدف‌های واقعی در زندگی، استقلال عاطفی از خانواده، برقراری روابط سالم با دیگران، کسب مهارت‌های اجتماعی لازم، شناخت زندگی سالم و مؤثر از مهم‌ترین نیازهای نوجوان است. بنابراین کمک به او در رشد و گسترش مهارت‌های مورد نیاز برای زندگی بهتر، ایجاد یا افزایش اعتماد به نفس در برخورد با مشکلات و حل آنها و همچنین کمک به آنان در رشد و تکامل مهارت‌های اجتماعی لازم و درک کیفیت زندگی بهتر برای سازگاری موفق با محیط اجتماعی در جامعه، ضروری به نظر می‌رسد (خلعتبری، قربان شیرودی، رهبر و کیخای فرزانه، ۱۳۸۹: ۷۳). به عبارتی، دوره نوجوانی یک دوره بحرانی است و اگر عوامل مختلف تأثیرگذار نظیر والدین، محیط مدرسه، دوستان و در کل اجتماعی محیط مناسبی را برای هویت‌یابی، همانندسازی و جامعه‌پذیری این گروه به‌وجود نیاورد، آسیب‌پذیر شده و مستعد حرکت به‌سوی رفتارهای بزهکارانه، پرخطر و خرابکاری خواهد شد. اینجاست که انجام رفتارهای پرخطر و بزهکارانه تبدیل به یک امر عادی خواهد شد و قبح آن از بین خواهد رفت (رستمی و راد، ۱۳۹۲: ۵۹). رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که ایمنی فرد و در مواردی هم ایمنی سایر افراد را به خطر می‌اندازد، این نوع رفتارها به منظور تحریک هیجان و احساسات قوی و پرشور صورت می‌گیرد که در نوجوانان بسیار شایع است (بونینو، کاتلینو، سایایرانو، مک دونالد و جیسر^۱، ۲۰۰۵: ۱۱). جیسر^۲ (۲۰۱۴) با ارائه اصطلاح سندرم رفتار مشکل ساز^۳، مقولات رفتارهای پرخطر را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک، خودکشی و فعالیت جنسی زود هنگام دانسته است. دیکلمنت و همکاران (۲۰۱۳) نیز رفتارهای پرخطر را به خشونت و پرخوری توسعه دادند و گرایش به این رفتارها را در بین نوجوانان مطرح ساختند (دیکلمن، هنسان و پونتون^۴، ۲۰۱۳: ۲۵).

^۱ Bonino, Cattelino, Ciairano, Mc Donald & Jessor

^۲ Jessor

^۳ Problem Syndrome Behavior

^۴ DiClemente, Hansen, & Ponton

یکی از عوامل مؤثر در راستای رفتارهای پرخطر نوجوانان، نوع تفکرات و اندیشیدن آن‌ها می‌باشد. تفکر و مهارت درست اندیشیدن از جمله مسائل مهمی است که از دیرباز، ذهن اندیشمندان مختلفی را به خود مشغول کرده است و اکنون پرورش مهارت‌های مختلف تفکر یکی از اساسی‌ترین اهداف نظام‌های تعلیم و تربیت جهان را در سطوح مختلف از ابتدایی تا عالی تشکیل می‌دهد. تفکر، جریان هدف‌دار عقاید و تداعی‌هاست که در مقابل یک مسئله شروع می‌شود و به نتیجه واقع‌گرایانه‌ای ختم می‌شود. به باور شریعتمداری، تفکر جریانی است که در آن فرد کوشش می‌کند تا مشکلی را که با آن روبه‌رو شده است، مشخص کند و با استفاده از تجارب قبلی خویش آن را حل کند. تفکر انواع مختلفی دارد (به نقل از بختیارپور، ۱۳۹۱: ۸). یکی از مهم‌ترین شیوه‌های تفکر، تفکر انتقادی است. تفکر انتقادی به زبان خیلی ساده به توانایی فرد برای تحلیل و ارزشیابی اطلاعات اطلاق می‌شود (کوی، لی، گنگ، ژانگ و جین^۱، ۲۰۱۸: ۴۸). تفکر انتقادی به‌منزله یک مهارت اساسی برای مشارکت عاقلانه در یک جامعه شناخته می‌شود و در دنیای مدرن امروز یک مهارت مورد نیاز است که بیشتر به عنوان توانایی افراد برای به چالش کشیدن تفکراتشان درک می‌شود، این توانایی مستلزم آن است که آنها معیارهای خود را برای تجزیه، تحلیل و ارزیابی تفکراتشان گسترش دهند و به‌صورت عادی از آن معیارها و استانداردها برای گسترش کیفیت تفکراتشان استفاده کنند (کوبراوی، شاه و جان^۲، ۲۰۱۸: ۷۸۸).

از دیگر عوامل مهم و حیاتی در راستای رفتارهای پرخطر، سلامت اجتماعی نوجوانان می‌باشد. سلامت، موضوعی مطرح در همه فرهنگ‌هاست و تعریف آن در هر جامعه‌ای تا اندازه‌ای به حس مشترک مردمان از سلامت و فرهنگ آنها باز می‌گردد، ولی معمولاً هرگاه از آن سخنی به میان آمده، بیشتر بعد جسمانی آن مورد توجه بوده، در حالی که رشد و تعالی جامعه در گرو تندرستی آن جامعه از ابعاد جسمانی، روانی و اجتماعی است (سام آرام، ۱۳۹۱: ۴۷). سازمان جهانی بهداشت در تعریفی سلامت را به عنوان حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، نه صرفاً فقدان بیماری، تعریف می‌کند (سفیری و منصوریان راوندی، ۱۳۹۳: ۵۵).

^۱ Cui, Li, Geng, Zhang & Jin

^۲ Kubravi, Shah & Jan

سلامت اجتماعی به طور خلاصه عبارت از حالت برخورداری فرد از توانایی بروز و ظهور حداکثر فعالیت‌ها و نقش‌های اجتماعی و احساس پیوند با جامعه است که نمی‌تواند فارغ از احساس آرامش فردی و رابطه متوازن با هنجارهای اجتماعی باشد (محسنی، ۱۳۸۸: ۷۱). سلامت اجتماعی به معنی هماهنگی و کنش متقابل بین هر فرد و دیگر اعضای جامعه و محیط پیرامون است که افراد در آن زندگی می‌کنند. در سلامت اجتماعی کمیت و کیفیت روابط بین فردی و میزان ارتباط آنها با جامعه تعریف می‌شود. بعد اجتماعی سلامت شامل سطوح مهارت‌های اجتماعی یک فرد، عملکرد اجتماعی و توانایی درک خود به‌عنوان عضوی از یک جامعه بزرگ تر و مشارکت اجتماعی بهینه و افزایشی است. به‌طور کلی از دید سلامت اجتماعی، هر فرد عضوی از یک خانواده و از یک جامعه بزرگ تر است و به شرایط فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی و بهزیستی فرد در بطن شبکه اجتماعی وی تمرکز دارد. سلامت اجتماعی ریشه در دو محیط مادی مثبت یعنی مسائل اقتصادی، مالی و زیستی و محیط انسانی مثبت دارد که به بررسی شبکه‌های اجتماعی افراد می‌پردازد (افشانی و شیری، ۱۳۹۴: ۲۸).

صدمات و خسارت‌های جبران ناپذیر هر یک از رفتارهای پرخطر در نوجوانان و بالا بودن هزینه‌های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، آن را به یک بحران اجتماعی تبدیل کرده است و علاوه بر اینکه گرایش به رفتارهای پرخطر، نوجوان را مستعد اختلالات روانی می‌کند؛ چنین رفتارهایی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین دلایل مرگ و میر نوجوانان نیز به‌شمار می‌آید. از سویی دیگر؛ علاوه بر اینکه رفتارهای پرخطر برای، سلامتی نوجوانان تأثیر نامطلوبی می‌گذارد، باعث می‌شود که ارتکاب حداقل یک‌بار به این نوع از رفتارها در طول نوجوانی، احتمال بروز سایر مشکلات و ناسازگاری‌های بزرگسالی را پیش‌بینی کند. با توجه به اینکه در میان نوجوانان که جمعیت فعال جامعه هستند، کارهای غیر قابل پیش‌بینی به‌وجود می‌آید (خودزنی و...) که خسارت جبران‌ناپذیری به خود و خانواده و حتی روح و روان خود فرد می‌گذارد، لذا در این تحقیق تلاش بر این است که بتوان اطلاعات درستی به جامعه و همه نهادهای مربوطه داد تا بتوانند این بحران‌ها را به خوبی هدایت کنند این موضوع تبدیل به دغدغه در جوامع شده و همه در پی راه حلی برای حل آن هستند. اهمیت این مسئله در جوامع امروزی با وجود انواع فضاها و محیط‌های غیر رسمی بیش از دوران‌های قبلی شده است که این امر باعث

شده به اهمیت موضوع در جامعه پی ببریم. همچنین، سازمان بهداشت جهانی و صندوق کودکان ملل متحد، افراد واقع در سن ۱۹-۱۰ ساله را نوجوان تعریف نموده‌اند. بر اساس این تعریف، طبق سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰ در ایران ۱۶/۳۳ درصد از جمعیت ۷۵ میلیون نفری کل کشور (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۲) در سن نوجوانی قرار دارند و از آن جا که رفتارهای مخاطره‌آمیز، اولین بار در دوره نوجوانی و قبل از سن ۱۹ سالگی رخ می‌دهند (گروبر، ۲۰۰۰: ۲۱)، بنابراین حدود یک‌ششم جمعیت کشور در معرض رفتارهای پرخطر هستند؛ بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع در بین نوجوانان، این پژوهش در پی پاسخ به این سؤال اساسی است که آیا بین رابطه تفکر انتقادی و سلامت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب رابطه وجود دارد؟

پیشینه و مبانی نظری پژوهش

پیشینه پژوهش

دولت‌شاهی (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان رابطه سبک‌های مقابله با استرس و تفکر انتقادی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر، به این نتیجه رسید که از بین مؤلفه‌های تفکر انتقادی دو مؤلفه بالندگی و تعهد به صورت منفی و معنادار رفتارهای پرخطر را در دختران نوجوان پیش‌بینی می‌کند. از بین سبک‌های مقابله‌ای، سبک مقابله هیجان‌مدار صورت مثبت و سبک مقابله مسئله‌مدار به صورت منفی و معنادار رفتارهای پرخطر را در دختران نوجوان پیش‌بینی می‌کند.

اسدی، برزنجه عطری، بهشید، اصغری و عبدالهی (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان: گرایش به تفکرانتقادی و ارتباط آن با رفتارهای پرخطر سلامت، به این نتیجه رسیدند که اکثر افراد دارای گرایشهای مثبت به تفکرانتقادی هستند. از لحاظ رفتارهای سلامت، اکثر افراد در سطح قابل قبولی هستند و بین گرایش به تفکرانتقادی و رفتارهای پرخطر سلامت رابطه معنی‌دار و مستقیم وجود دارد.

محمودی (۱۳۹۵) در پایان‌نامه خود با عنوان عوامل اجتماعی مرتبط با گرایش به رفتارهای پرخطر، نشان داد که ارتباط قوی بین عوامل اجتماعی که در این پژوهش به آن‌ها اشاره شد (سلامت اجتماعی، هم‌نشینی با گروه دوستان و یادگیری اجتماعی بندورا) با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی دارد.

رحمانی، قاسمی و هاشمیان‌فر (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان تأثیر روابط اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر بجنورد، به این نتیجه رسیدند که عزت نفس بر رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیر منفی و معنادار دارد؛ اما مقیاس کلی حمایت اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیری ندارد، هرچند دو زیر مقیاس از شش خرده مقیاس حمایت اجتماعی شامل اطمینان از ارزش و احساس پیوند قابل تأثیر منفی و معناداری بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دارند.

سونگ و جی^۱ (۲۰۱۷) روی ۱۰۹۷۵۴ نوجوان در پایه ۱۲-۱۰ تحصیلی دبیرستان و ۳۳۹۷۵۳ دانشجو پژوهش خود را انجام دادند. نتایج پژوهش برای

^۱ Song & Ji

دانش‌آموزان نشان می‌دهد که میان وضعیت اجتماعی - اقتصادی و نوع مدرسه با مقاربت جنسی و رابطه جنسی تحمیلی رابطه وجود دارد. نتایج پژوهش روی دانشجویان نیز نشان می‌دهد که بین سطح آموزشی، نوع دانشگاه، ساختار خانواده، تحصیلات مادران‌شان و وضعیت اجتماعی - اقتصادی با رفتارهای جنسی پرخطر رابطه وجود دارد. کوکینگهام و رایان^۱ (۲۰۱۵) در مقاله‌ای با عنوان تاثیر رسانه‌های اجتماعی بر سلامت و سازگاری جنسی و اجتماعی نوجوانان، به این نتیجه رسیدند که رسانه‌های اجتماعی تاثیر منفی و معناداری بر سلامت و سازگاری جنسی و اجتماعی نوجوانان دارند.

کولداس، هشیم و اسماعیل^۲ (۲۰۱۵) در پژوهش خود با توجه به افزایش رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نیاز به آموزش‌های مهارت‌های تفکر انتقادی در مدارس را برای جلوگیری از این آسیب‌ها ضروری دانسته‌اند.

الیس^۳ و همکاران (۲۰۱۲) بر این باورند که رفتار مخاطره‌آمیز نوجوانان پیش از آنکه مربوط به مراحل رشدی باشد، انطباقی در جهت سازگاری با شرایط سخت زندگی است و در این انطباق، شخصیت و سلامت اجتماعی نوجوان دخیل هستند.

مبانی نظری

تفکر انتقادی

از تفکر انتقادی تعریفی که عموم متخصصان آن را پذیرفته باشند ارائه نشده است. این موضوع جای تعجب ندارد؛ زیرا بخشی از آن به دشواری مشاهده و ارزشیابی فرایندهای شناختی (ذهنی) و ناتوانی روانشناسان در بیان دقیق چنین فرآیندهایی مربوط است. مؤلفه‌های تفکر انتقادی (خلاقیت، بالندگی، تعهد) می‌باشد بخش دیگری از آن، از این واقعیت سرچشمه می‌گیرد که با تفکر در اغلب موارد بخش سازنده و لازم سایر رفتارهای شناختی (ذهنی)، مثل شناخت مسئله، حل مسئله و استفاده از قضاوت است و تفکیک این رفتارها از تفکر، کار ساده‌ای نیست (اولگر^۴، ۲۰۱۸: ۱۰).

بسیاری از متخصصان معتقدند که تفکر انتقادی باید به رشد تفکر منطقی، تیزبینانه و خردمندانه مورد نیاز یک جامعه مردم سالار کمک کند. از دیدگاه فلسفی،

^۱ Cookingham & Ryan

^۲ Kuldass, Hashim & Ismail

^۳ Ellis

^۴ Ulger

تفکر انتقادی ابتدا به عنوان هنجاری از تفکر خوب، جنبه ای منطقی و عقلانی از تفکر و خاصیت هوشی مورد نیاز برای نگرش هوشمندانه و منصفانه به دنیا مطرح شد (گیبسون^۱، ۲۰۰۲: ۲۹). روانشناسان، تفکر انتقادی را بالاترین و مهمترین مهارت تفکر سطح بالاتر میدانند و بر یادگیری مناسب و آموزشی فرآیندهای آن تمرکز و توجه دارند. سرانجام، مفهوم تفکر انتقادی در آموزش و پرورش انتقادی ظهور یافت که در آن تفکر انتقادی عاملی است برای افزایش ظرفیت شناخت و غلبه بر بی‌عدالتی در جامعه (اردوغان^۲، ۲۰۱۹: ۹۵)، به نظر میرسد منتقد بودن و قبل از مطرح شدن در فرهنگ مغرب زمین، در فرهنگ ایرانی و اسلامی جایگاهی قدیمی تر و عمیق تر داشته است. وولفولک^۳ (۱۹۹۳) تفکر انتقادی را با ارزیابی نتایج از راه آزمایش منطقی و سازمان یافته مسائل، شواهد و راه حل‌ها تعریف می‌کند.

لیپمن^۴ (۱۹۹۵) اظهار می‌دارد که تفکر انتقادی، تفکری ماهرانه و پاسخگو است که داوری خوب را تسهیل می‌کند؛ زیرا متکی بر ملاک، خود تصحیح‌کننده و نسبت به شرایط حساسی است. این تعریف، یکی از بهترین تعاریف تفکر انتقادی است؛ زیرا لیپمن مفاهیم استانداردها (معیاری برای اندازه گیری پیشرفت)، مهارت‌ها (مخصوصاً مهارت‌های شناختی) و قضاوت شخصی (انتخاب‌های مدیرانه به‌عمل آوردن) را در یک چارچوب یکپارچه مفهومی بازگو کرده است. وی بر ملاک به‌عنوان عامل جهت دهنده به تفکر انتقادی تأکید دارد. بنا به اعتقاد لیپمن، تفکر انتقادی با ملاک محوری ارتباط تنگاتنگ دارد و همین ارتباط باعث شده است که وی از تفکر انتقادی به نام تفکر ملاک محور نام برد. یکی از شناخته شده‌ترین تعاریف تفکر انتقادی از انیس^۵ (۱۹۹۱) است. او تفکر انتقادی را به عنوان تفکر مستدل و تیزبینانه درباره این که تصمیم بگیریم چه چیزی را باور کنیم و یا انجام دهیم، تعریف می‌کند (به نقل از فرداودی، ۱۳۹۶: ۳۶).

۱ Gibbons
 ۲ Erdogan
 ۳ Woolfolk
 ۴ Lipmann
 ۵ Ennis

سلامت اجتماعی

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی رفاه یا به بیان بهتر بهزیستی یا آسایش کامل از نظر اجتماعی یکی از ابعاد سلامتی است. رفاه اجتماعی به معنی سازگاری و تلفیقی درون شخصی و بین شخصی با دیگر اعضای جامعه و بین اعضای جامعه و دنیایی است که در آن زندگی می‌کنند. بعد اجتماعی سلامتی شامل سطوح مهارت‌های اجتماع، عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخصی از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. (ابعاد سلامت اجتماعی، جسمی، روانی، اجتماعی، روحی، عاطفی، هوشی، زیستمحیطی) می‌باشد به‌طور کلی، از دید سلامت اجتماعی هر کسی عضوی از افراد خانواده و عضو یک جامعه بزرگ‌تر به حساب می‌آید و بر شرایط اقتصادی و اجتماعی رفاه «تمامیت شخصی» در رابطه با شبکه اجتماعی، توجه می‌شود. ریشه سلامت اجتماعی در «محیط زیست مادی مثبت» (یعنی متوجه بر موضوعات اقتصادی و اقامتی) و «محیط زیست انسانی مثبت» است که شبکه‌ای اجتماعی مشخص را در نظر می‌گیرد. بعد اجتماعی سلامت از دو جنبه قابل بررسی است؛ یکی ارتباط سالم فرد با جامعه، خانواده، مدرسه و محیط سلامت اجتماعی و دیگری سلامتی کلی جامعه که با توجه به شاخص‌های بهداشتی قابل مقایسه می‌توان سلامت جامعه را تعیین و با هم مقایسه کرد (سیدنوازی، ۱۳۸۵: ۵۷).

لارسون^۱ سلامت اجتماعی را به‌عنوان گزارش فرد از کیفیت روابط اش با افراد دیگر (نزدیکان و گروه‌های اجتماعی) که وی عضوی از آنهاست تعریف می‌کند و معتقد است که مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می‌سنجد و شامل پاسخ‌های درونی فرد (احساس، تفکر و رفتار) است که نشانگر رضایت یا فقدان رضایت فرد از زندگی و محیط اجتماعی اش می‌باشد (زاهدی اصل، ۱۳۹۴: ۳۱). برای غالب ما، آنچه بیشتر به زندگی غنا و معنا می‌بخشد، خویشاوندان، روابط و تجارت مشترک است. سلامت اجتماعی به توانایی فرد در تعادل مؤثر با دیگران و اجتماع به‌منظور ایجاد روابط ارضاکنده شخصی و به انجام رساندن نقشی‌های اجتماعی اطلاق می‌شود. سلامت اجتماعی شامل مشارکت اجتماعی زندگی ساز با انسان‌ها، ایجاد روابط مثبت متکی به یکدیگر و داشتن رابطه جنسی سالم، احترام نهادن و رعایت قوانین حاکم بر اجتماع

^۱ Larson

است. در پژوهش‌های انجام شده، نشان داده شده است که گوشه‌گیری از اجتماع، باعث افزایش خطر بیماری و مرگ و میر می‌شود؛ به‌طور کلی، سه رویکرد را می‌توان برای بررسی بعد اجتماعی سلامت در نظر گرفت:

رویکرد اول: مربوط به «سلامت اجتماعی فرد» می‌گردد که با شاخص‌هایی چون میزان تعهد و تعاملات فردی، مهارت‌های اجتماعی، سازگاری، انطباق با محیط و غیره مشخص می‌شود. در این رویکرد، سلامت اجتماعی به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، مطرح می‌شود. تعریف پیش گفته کبیز نیز در این سطح قرار می‌گیرد. شاید بتوان آن را سطح خرد سلامت اجتماعی در نظر گرفت.

رویکرد دوم: در بردارنده شاخص‌های سلامت جامعه است و در این معنا سلامت اجتماعی را می‌توان معادل «جامعه سالم» در نظر گرفت و در آن شاخص‌هایی چون میزان فقر، آموزش، جرم، آلودگی‌های زیست‌محیطی، آزادی‌های مدنی و غیره را برای کل جامعه در نظر گرفت. این رویکرد، ناظر بر «سطح کلان» سلامت اجتماعی است. این اصطلاح در بیشتر منابع، معادل Social Health است.

رویکرد سوم: مربوط به «تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت» است. تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت (SDH) به‌عنوان شرایط اجتماعی که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند، تعریف می‌شود. این رویکرد مؤلفه‌های اجتماعی را که در سلامت افراد و جامعه نقش دارند، بررسی می‌کند. از جمله این تعیین کننده‌ها می‌توان به وضعیت اشتغال، آموزشی، تغذیه، جنسیت و غیره اشاره کرد (محقق کی کمال و تباردرزی، ۱۳۹۱: ۶۶).

رفتارهای پرخطر:

اندیشمندان علوم اجتماعی و بهداشت، رفتارهای پرخطر را رفتارهایی که «هرگونه رفتار، عملکرد، عادت یا فعالیتی که فرد را در معرض خطر بیماری یا مشکلات و وابسته به سلامت قرار دهد» رفتارهای پرخطر می‌نامند. این رفتارها باعث افزایش خطر مرگ و میر زودهنگام، ناتوانی و افزایش بروز بیماری‌های مزمن می‌گردند که در دو دهه اخیر در کشور در حال توسعه نظیر کشور ما به سرعت رو به افزایش است. این رفتارها به‌طور کلی عبارت‌اند از سیگار کشیدن، شروع روابط جنسی ناایمن از سنین پایین، تعدد شرکای جنسی، خشونت، مصرف الکل، مواد مخدر، استفاده نکردن از کمر بند ایمنی در هنگام رانندگی، استفاده نکردن از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با موتور سیکلت و

دوچرخه و استفاده از غذاهای پرچرب. رفتارهای پرخطر آسیب‌رسان به دو گروه رفتارهای پرخطری که به صورت عمده‌ای دیگران را با مشکل مواجه می‌کنند و رفتارهای پرخطری که بیشتر خود فرد را قربانی می‌کنند تقسیم می‌شود (اتحادنژاد، ۱۳۹۲: ۲۷).

روش پژوهش

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه رابطه تفکر انتقادی و سلامت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب است. به دلیل امکان استفاده و اجرایی کردن نتایج پژوهش در سطح جامعه، تحقیق از نظر هدف کاربردی، و از لحاظ جمع‌آوری اطلاعات توصیفی همبستگی است.

جامعه آماری در این پژوهش شامل تمام دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب است که تعداد آن‌ها در سال تحصیلی ۱۳۹۸-۱۳۹۹ به‌طور تقریبی برابر با ۳۰۰۰ دانش‌آموز می‌باشد. با توجه به اینکه روش نمونه‌گیری برای انجام تحقیق انتخاب شده است. بر اساس فرمول کوکران و سطح اطمینان ۰/۹۵ و مقدار خطا ۰/۰۵ تعداد نمونه ۳۴۲ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری برای این تحقیق تصادفی طبقه‌ای می‌باشد طبقات مورد بررسی، پایه تحصیلی دانش‌آموزان بوده است.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات برای تجزیه و تحلیل از روش پرسش‌نامه‌ای استفاده گردیده است و برای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش از سه پرسش‌نامه استفاده شده است.

پرسش‌نامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)

پرسش‌نامه خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) توسط زاده‌محمدی و همکاران در سال ۱۳۹۰ طراحی و هنجاریابی شد. این پرسش‌نامه دارای ۳۸ گویه می‌باشد که هفت زیرمقیاس گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل، گرایش به سیگار، گرایش به خشونت، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به رابطه با جنس مخالف، و گرایش به رانندگی خطرناک را شامل می‌شود. این پرسش‌نامه با مقیاس لیکرت پنج‌گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) است. میزان آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۴ و خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۴ و ۰/۹۳ و همچنین روایی صوری ۰/۷۷ گزارش شد. تحلیل عاملی اکتشافی با روش مؤلفه‌های اصلی نیز نشان داد این پرسش‌نامه می‌تواند ۶۴/۸۴ درصد واریانس حاضر نیز ضریب خطرپذیری را پیش‌بینی کند (زاده‌محمدی و

همکاران، ۱۳۹۰). همچنین در پژوهش مختارنیا و همکاران (۱۳۹۵) پایایی این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۳ بدست آمده است که نشان از پایایی مناسب این پرسش نامه می باشد.

جدول ۱. پایایی پرسش نامه های پژوهش بر اساس ضریب آلفای کرونباخ

۰/۹۰	سلامت اجتماعی
۰/۸۴	تفکر انتقادی
۰/۸۸	گرایش به رفتارهای پرخطر
۰/۸۷	کل

پرسش نامه سلامت اجتماعی کیبیز (۲۰۰۴)

پرسش نامه سلامت اجتماعی کیبیز شامل ۳۲ سوال بوده و ۵ زیرمقیاس (انطباق اجتماعی، انسجام اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی) می باشد که نمره گذاری آن بصورت ۵ گزینه ای می باشد. آقای کیبیز در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۰۴ این پرسش نامه را ساخته شده است و در چندین دوره مطالعاتی روایی و پایایی آن مورد آزمون واقع شده است. کیبیز پایایی این پرسش نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۵ برای کل پرسش نامه بدست آورده است. همچنین در نمديه (۱۳۹۶) در پایان نامه خود پایایی این پرسش نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۶ برای کل پرسش نامه، مقدار ۰/۷۶ برای مؤلفه همبستگی اجتماعی، مقدار ۰/۷۹ برای مؤلفه انسجام اجتماعی، مقدار ۰/۷۹ برای شکوفایی اجتماعی، مقدار ۰/۸۰ برای مؤلفه پذیرش اجتماعی و مقدار ۰/۷۴ برای مشارکت اجتماعی بدست آورده است که نشان از پایایی مناسب این پرسش نامه می باشد.

پرسش نامه تفکر انتقادی ریکتس

در این پژوهش برای سنجش تفکر انتقادی از پرسش نامه ریکتس که دارای ۳۳ ماده و شامل ۳ زیر مقیاس است. قسمت اول شامل ۱۱ سؤال برای سنجش مقیاس خلاقیت، قسمت دوم شامل ۹ سؤال در خصوص مقیاس بالندگی و قسمت سوم شامل ۱۳ سؤال برای مقیاس تعهد است، و به صورت ۵ گزینه ای لیکرت است، استفاده شد که تفسیر نمرات در آن بدین صورت است که نمرات بین ۳۳ تا ۶۶ بیانگر تفکر انتقادی ضعیف، نمره بین ۶۶ تا ۹۹ بیانگر تفکر انتقادی متوسط و نمره بالاتر از ۹۹ نشان دهنده تفکر انتقادی قوی است.

پایایی این پرسش نامه توسط کاظمیان (۱۳۹۶) با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۶ به دست آمده است که نشان از پایایی مناسب این ابزار می باشد. همچنین در پژوهش صفرزاده و مرعشیان (۱۳۹۴) پایایی این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۹ بدست آمده است.

جدول ۲. ضرایب آلفای کرونباخ

ابعاد	تعداد سوال	ضریب آلفای کرونباخ
سلامت اجتماعی	۳۲	۰/۹۰
تفکر انتقادی	۳۳	۰/۸۴
گرایش به رفتارهای پرخطر	۳۸	۰/۸۸
کل	۱۰۳	۰/۸۷

یافته‌های پژوهش

ابتدا به ویژگی‌های جمعیت شناختی اعضای جامعه آماری مورد نظر می پردازیم. این نتایج در جدول ۲ آورده شده است. مشاهده می شود که اکثریت اعضای جامعه آماری در پایه تحصیلی هشتم و دختر هستند. اطلاعات کامل در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۳. ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه آماری

جنسیت	دختر	پسر
	۱۸۰ (۵۲/۶٪)	۱۶۲ (۴۷/۴٪)
پایه تحصیلی	هفتم	هشتم
	۱۰۶ (۳۰/۸٪)	۱۲۲ (۳۵/۶۶٪)
		۱۱۴ (۳۳/۵۲٪)

در این پژوهش از آزمون معتبر کمولموگروف- اسمیرنوف برای بررسی فرض نرمال بودن داده های پژوهش استفاده شده است. با توجه به جدول آزمون اسمیرنوف کولموگروف اگر سطح معنی داری برای کلیه متغیرهای مستقل و وابسته کوچک تر از سطح آزمون (۰,۰۵) باشد توزیع داده ها نرمال نمی باشد. نتایج این آزمون در جدول ۳ آمده است. مشاهده می شود که سطح معناداری متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می باشد، بنابراین همه متغیرها نرمال می باشند.

جدول ۴. آزمون کولموگروف اسمیرنوف

متغیر	آماره آزمون	درجه آزادی	سطح معناداری
گرایش به رفتارهای پرخطر	۰/۰۶۰	۳۴۲	۰/۲۰۰
سلامت اجتماعی	۰/۰۷۵	۳۴۲	۰/۱۹۰
تفکر انتقادی	۰/۱۲۰	۳۴۲	۰/۱۰۲

به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۵، از آزمون همبستگی پیرسون که جزو آزمون‌های آزاد از توزیع است، استفاده شد. در جدول خروجی این آزمون، یک ضریب همبستگی و یک سطح معناداری نمایان می‌شود. چنانچه سطح معناداری کمتر از مقدار خطا باشد، چنین استنباط می‌شود که ضریب همبستگی معنادار است. به دلیل آن که این آزمون با سطح خطای ۵ درصد در نظر گرفته شد، کمتر از ۰,۰۵ بودن سطح معناداری حکایت از معناداری ضریب همبستگی دارد.

فرضیه ۱: بین تفکر انتقادی با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب رابطه وجود دارد.

جدول ۵. آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه اصلی ۱

وضعیت	متغیر ملاک: گرایش به رفتارهای پرخطر			متغیر پیش بین
تایید	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد	تفکر انتقادی
	-۰/۷۹۳	۰/۰۰۱	۳۴۲	

چنانچه جدول ۴ نمایان می‌سازد، با توجه به سطح معناداری زیر ۰/۰۵ (۰/۰۰۱) و ضریب همبستگی منفی (-۰/۷۹۳)، بنابراین فرضیه اصلی اول تایید می‌شود و می‌توان گفت که بین تفکر انتقادی با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب رابطه منفی و معنادار وجود دارد. به عبارتی دیگر با افزایش میزان تفکر انتقادی، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد.

فرضیه ۲: بین سلامت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب رابطه وجود دارد.

جدول ۶. آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه اصلی ۲

وضعیت	متغیر ملاک: گرایش به رفتارهای پرخطر			متغیر پیش بین
تایید	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد	سلامت اجتماعی
	-۰/۶۴۹	۰/۰۰۱	۳۴۲	

چنانچه جدول ۵ نمایان می سازد، با توجه به سطح معناداری زیر ۰/۰۵ (۰/۰۰۱) و ضریب همبستگی منفی (۰/۶۴۹-)، بنابراین فرضیه اصلی دوم تایید می شود و می توان گفت که بین سلامت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار دارد، عبارتی دیگر با افزایش میزان سلامت اجتماعی، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر کاهش می یابد. درواقع، کسانی که دارای سلامت اجتماعی بالاتری هستند، گرایش به رفتارهای پرخطر در بین آنان کاهش می یابد و برعکس.

برای آزمون فرضیه های سوم تا پنجم تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج این آزمون در جدول ۶ آمده است:

جدول ۷. آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه های فرعی ۳ تا ۵

وضعیت	متغیر ملاک: گرایش به رفتارهای پرخطر			مؤلفه های تفکر انتقادی	شماره فرضیه
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد		
تایید	-۰/۶۴۷	۰/۰۰۱	۳۴۲	خلاقیت	۳
تایید	-۰/۲۲۹	۰/۰۰۱	۳۴۲	بالندگی	۴
تایید	-۰/۷۶۲	۰/۰۰۱	۳۴۲	تعهد	۵

چنانچه جدول ۶ نمایان می سازد، با توجه به سطح معناداری زیر ۰/۰۵ (۰/۰۰۱) و ضریب همبستگی منفی بین تمام روابط دوسویه (۰/۶۴۷- برای رابطه خلاقیت با گرایش به رفتارهای پرخطر، ۰/۲۲۹- برای رابطه بالندگی با گرایش به رفتارهای پرخطر و ۰/۷۶۲- برای رابطه تعهد با گرایش به رفتارهای پرخطر)، بنابراین فرضیه فرعی اول تا سوم تایید می شود و می توان گفت که بین مؤلفه های تفکر انتقادی با رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب رابطه منفی و معنادار دارد، به عبارتی دیگر با افزایش میزان مؤلفه های تفکر انتقادی میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب کاهش می یابد.

برای آزمون فرضیه های ششم تا دهم تحقیق از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شده است که نتایج این آزمون در جدول ۷ آمده است:

جدول ۸. آزمون همبستگی پیرسون برای فرضیه‌های فرعی ۶ تا ۱۰

وضعیت	متغیر ملاک: گرایش به رفتارهای پرخطر			مؤلفه‌های سلامت اجتماعی	شماره فرضیه
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معناداری	تعداد		
تایید	-۰/۵۱۲	۰/۰۰۱	۳۴۲	شکوفایی اجتماعی	۶
تایید	-۰/۴۵۱	۰/۰۰۱	۳۴۲	همبستگی اجتماعی	۷
تایید	-۰/۵۴۱	۰/۰۰۱	۳۴۲	انسجام اجتماعی	۸
تایید	-۰/۴۷۱	۰/۰۰۱	۳۴۲	پذیرش اجتماعی	۹
تایید	-۰/۵۴۳	۰/۰۰۱	۳۴۲	مشارکت اجتماعی	۱۰

چنانچه جدول ۷ نمایان می‌سازد، با توجه به سطح معناداری زیر ۰/۰۵ (۰/۰۰۱) و ضریب همبستگی منفی بین تمام روابط دوسویه (۰/۵۱۲-) برای رابطه شکوفایی اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر، ۰/۴۵۱- برای رابطه همبستگی اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر، ۰/۵۴۱- برای رابطه انسجام اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر، ۰/۴۷۱- برای رابطه پذیرش اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر و ۰/۵۴۳- برای رابطه مشارکت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر، بنابراین فرضیه فرعی چهارم تا هشتم تایید می‌شود و می‌توان گفت که بین مؤلفه‌های سلامت اجتماعی با رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب رابطه منفی و معنادار دارد، به عبارتی دیگر با افزایش میزان مؤلفه‌های سلامت اجتماعی میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش نشان دادند که بین تفکر انتقادی و مؤلفه‌های گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب رابطه معنادار وجود دارد. این یافته پژوهش با یافته‌های پژوهش‌های اسدی، برزنجه عطری، بهشید، اصغری و عبدالهی (۱۳۹۶) محمودی (۱۳۹۵)، رحمانی، قاسمی و هاشمیان فر

(۱۳۹۵)، سونگ و جی^۱ (۲۰۱۷)، کوکینگهام و رایان^۲ (۲۰۱۵)، کولداس، هشیم و اسماعیل^۳ (۲۰۱۵) هم‌راستا محسوب می‌شود.

دیگر یافته پژوهش نشان از این دارد که بین سلامت اجتماعی و مؤلفه‌هایش با گرایش به رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان مدارس مقطع متوسطه اول شهرستان میاندوآب رابطه معنادار وجود دارد. این یافته با یافته‌های محمودی (۱۳۹۵)، رحمانی و همکاران (۱۳۹۵)، ناطقی و افشانی (۱۳۹۵)، احمدی نسب (۱۳۹۴)، رستمی و راد (۱۳۹۲)، سونگ و جی (۲۰۱۷)، کوکینگهام و رایان (۲۰۱۵) و اسپرینگر و همکاران (۲۰۰۶) همخوانی دارد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که رفتار پرخطر در قالب رفتاری تعریف می‌شود که به پیامد منفی برای سلامتی منجر می‌شود. مفهوم گسترده رفتار پرخطر سلسله‌ای از رفتارها را در برمی‌گیرد که نه تنها برای خود فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد؛ بلکه باعث صدمه غیرعمدی به افراد بیگانه دیگری نیز می‌شود. رایج‌ترین رفتارهای پرخطر عبارتند از: مصرف زیاد مشروب، سوء مصرف مواد، آمیزش جنسی ناایمن، رانندگی بی پروا، ورزش‌های خطرناک، قماربازی، اعمال بی بند و بار و غیرقانونی. اندیشمندان علوم اجتماعی و بهداشت رفتارهای پرخطر را رفتارهایی که هرگونه عملکرد، عادت یا فعالیتی که فرد را در معرض خطر بیماری یا مشکلات وابسته به سلامت قرار دهد می‌نامند. این رفتارها به طور کلی عبارتند از: سیگار کشیدن، شروع روابط جنسی ناایمن از سنین پایین، تعدد شرکای جنسی، خشونت خانگی، الکل، مواد مخدر، استفاده نکردن از کمر بند ایمنی در هنگام رانندگی، استفاده نکردن از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با موتور سیکلت و دوچرخه و استفاده از غذاهای پرچرب. این رفتارها باعث افزایش خطر مرگ و میر زود هنگام، ناتوانی و افزایش بروز بیماری‌های مزمن می‌گردند که در دو دهه اخیر در کشور در حال توسعه نظیر کشور ما به سرعت رو به افزایش است. با توجه به اهمیت سلامت جسمی و روانی نوجوانان و جوانان که به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروه‌های اصلی این رفتارها به شمار می‌آیند، تحقیقات زیادی در داخل و خارج از کشور

^۱ Song & Ji

^۲ Cookingham & Ryan

^۳ Kuldass, Hashim & Ismail

صورت پذیرفته است. جسور (۱۹۹۲) رفتارهای پرخطر را شامل سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، الکل، رانندگی خطرناک و فعالیت جنسی زودهنگام دانسته است. دوهرتی، اپل و مورفی (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای مصرف الکل، استعمال مواد مخدر، رفتار تهاجمی و رفتار نامشروع را به عنوان رفتار پرخطر شناخته شده است. رفتارهای پرخطر مسئله گسترده‌ای است و همین گستردگی نشان از این دارد که یک عامل نمی‌تواند منجر به بروز چنین رفتارهایی از سوی فرد باشد. طبق نظریه پیوند اجتماعی (کنترل اجتماعی) تراویس هیرشی، رفتارهای انحرافی متعلق به همه طبقات اجتماعی است و جنبه عمومی و جهان شمول دارد، و آن را نتیجه پیوندهای ضعیف افراد در ارتباط با خانواده و جامعه می‌داند. وقتی کنترل اجتماعی ضعیف یا غایب باشد، افراد آزادی عمل بیشتری برای زیر پا گذاشتن قوانین دارند. پیوستگی ضعیف افراد به نهادهای اجتماعی، آنها را بیشتر ترغیب به انحراف از هنجارها می‌کند.

در این راستا، سلامت اجتماعی افراد در بروز رفتارهای مختلف نقش اساسی دارند. کبیز سلامت اجتماعی را ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت رابطه اش با دیگران، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست، تعریف می‌کند. او بر این اساس، مدل پنج عاملی خود را بیان می‌کند که در آن پنج عامل انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی، شکوفایی اجتماعی، مشارکت اجتماعی و انطباق اجتماعی شاخص‌های سلامت را تشکیل می‌دهند. کبیز معتقد است اگر فردی دو بعد سلامت احساسی (احساس خوب و رضایت از زندگی) و بعد کار کرد مثبت را داشته باشد، از سلامت برخوردار است. وی این وضعیت را بالندگی می‌نامد. با توجه به مفهوم پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی، یک مدل ۵ بعدی قابل سنجش ارائه داد. طبق این ابعاد فرد سالم از نظر اجتماعی زمانی عملکرد خوبی دارد که اجتماع را به صورت یک مجموعه معنی‌دار، قابل فهم و دارای پتانسل‌هایی برای رشد بداند. احساسی کند متعلق به گروه‌های اجتماعی است و خود را در اجتماع و پیشرفت آن شریک بداند. محتوای طیف سلامت اجتماعی وی طیف مثبتی از ارزیابی فرد از تجاربش در جامعه است. این مقیاس جدید با مقیاس‌های سلامت اجتماعی در سطح بین فردی و سطح اجتماعی تفاوت دارد (حسینی، ۱۳۹۳: ۳۹). از سویی دیگر؛ امروزه کارشناسان تعلیم و تربیت اتفاق نظر دارند که تفکر انتقادی نه تنها باید یکی از اهداف تعلیم و تربیت باشد

بلکه باید بخش لاینفک آموزش در هر مقطعی باشد؛ زیرا تفکر انتقادی تفکری است که با تحلیل، ارزشیابی و گزینش و کاربرد منجر به بهترین راه حل می‌گردد؛ همان چیزی که نیاز دنیای امروز است. این تفکرات قطعاً در بروز رفتارهای مختلف از طرف دانش‌آموزان تاثیر مستقیمی دارند.

یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند راهگشا و راهنمای مدیران مدارس در جهت کاهش رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان باشد. پیشنهاد می‌شود از معلمان خواسته شود که آزاداندیشی، تفکر مستقل، روشنگری و فراهم بودن فضای عمومی آزاد برای ورود به بحث را در کلاس برای دانش‌آموزان فراهم کنند. مدارس باید به جای انتقال معلومات و ایجاد محیط‌های خشک انضباطی که فقط باز تولید دانش را می‌طلبد، شرایطی را فراهم کنند تا دانش‌آموزان در تلاش ذهنی برای حل مسائل (تفکر) بتوانند دربارهٔ صحت و اعتبار و ارزش اطلاعات و استدلال‌های ارائه شده داوری کرده و حقایق را از عقاید و سفسطه در استدلال را تشخیص دهند تا قادر به گرفتن تصمیم‌های منطقی (تفکر انتقادی) باشند. پیشنهاد می‌شود که مدیران مدارس، در کلیه امور اجتماعی، فرهنگی، ورزشی و... به دانش‌آموزان و حضور آن‌ها توجه بیشتر کرده و حمایت بیشتر شوند (مثلاً حمایت از تیم‌های ورزشی دانش‌آموزی در رشته‌های مختلف) تا سلامت اجتماعی دانش‌آموزان افزایش یابد و امید به آینده و حس مفید بودن‌شان در جامعه بیشتر و در نتیجه گرایش به رفتارهای پرخطر در آن‌ها کاهش یابد. از دیگر راهکارها می‌توان به ایجاد گروه‌های علمی در مدارس و حضور فعال دانش‌آموزان در این گروه‌ها و انتخاب دانش‌آموزان به عنوان مسئول گروه‌ها نیز اشاره کرد که می‌تواند باعث افزایش سلامتی اجتماعی دانش‌آموزان شود.

عوامل مؤثر بر کاهش رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان و جوانان موضوعی حیاتی برای آینده کشور است، لذا انجام پژوهش‌های بیشتر می‌تواند کمک شایانی به روشنتر شدن این بحث نماید. پیشنهاد می‌شود به بررسی عوامل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی مؤثر بر گرایش به رفتارهای پرخطر نیز پرداخته شود. همچنین به بررسی کیفی نگرش نوجوانان و جوانان نسبت به رفتارهای پرخطر پرداخته شود.

پیشنهادهای کاربردی

- ۱- با توجه به تأیید فرضیه‌های تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین تفکر انتقادی با گرایش به رفتارهای پرخطر، پیشنهادهای زیر به مدیران مدارس می‌شود:
- الف) از معلمان خواسته شود که آزاد اندیشی، تفکر مستقل، روشنگری و فراهم بودن فضای عمومی آزاد برای ورود به بحث را در کلاس برای دانش‌آموزان فراهم کنند.
- ب) مدارس باید به جای انتقال معلومات و ایجاد محیط‌های خشک انضباطی که فقط باز تولید دانش را می‌طلبد، شرایطی را فراهم کنند تا دانش‌آموزان در تلاش ذهنی برای حل مسائل (تفکر) بتوانند دربارهٔ صحت و اعتبار و ارزش اطلاعات و استدلال‌های ارائه شده داوری کرده و حقایق را از عقاید و سفسطه در استدلال را تشخیص دهند تا قادر به گرفتن تصمیم‌های منطقی (تفکر انتقادی) باشند.
- ج) لازم است معلمان خود دارای تفکر انتقادی باشند و در روش‌های تدریس خود موقعیت‌هایی را برای پرورش تفکر انتقادی فراهم کنند. از جمله در انتخاب تکالیف درسی به این موضوع توجه خاص نمایند.
- ۲- با توجه به تأیید فرضیه‌های تحقیق مبنی بر وجود رابطه بین سلامت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر، پیشنهادهای زیر به مدیران مدارس می‌شود:
- الف) پیشنهاد می‌شود که مدیران مدارس، در کلیه امور اجتماعی، فرهنگی، ورزشی و... به دانش‌آموزان و حضور آن‌ها توجه بیشتر کرده و حمایت بیشتر شوند (مثلاً حمایت از تیم‌های ورزشی دانش‌آموزی در رشته‌های مختلف) تا سلامت اجتماعی دانش‌آموزان افزایش یابد و امید به آینده و حس مفید بودنشان در جامعه بیشتر و در نتیجه گرایش به رفتارهای پرخطر در آن‌ها کاهش یابد.
- ب) ایجاد گروه‌های علمی در مدارس و حضور فعال دانش‌آموزان در این گروه‌ها و انتخاب دانش‌آموزان به‌عنوان مسئول گروه‌ها نیز می‌تواند باعث افزایش سلامتی اجتماعی دانش‌آموزان شود.
- ج) ترغیب دانش‌آموزان توسط مسئولان مدرسه و همچنین خانواده‌هایشان به شرکت در کلاس‌های ادبی-هنری، انجمن‌های علمی، فرهنگسراها و مراکز ورزشی در جهت اجتماعی‌تر شدن دانش‌آموزان.

د) برگزاری جلسات در مدارس با حضور اولیای دانش‌آموزان و ذکر اهمیت بالای سلامت اجتماعی برای دانش‌آموزان و اتخاذ راهکارهای در این راستا، از جمله دادن مسئولیت‌های مختلف به دانش‌آموزان در خانه توسط اولیا.

قدردانی

بدین وسیله از زحمات و راهنمایی‌های دلسوزانه استاد بزرگوار جناب آقای دکتر اصحاب حبیب‌زاده و تلاش‌های ارزنده سرکار خانم سمیه افخمی بنائم سپاسگزاری می‌نمایم.

منابع

اتحادنژاد، بهرام. (۱۳۹۲). رابطه خود مختاری و حمایت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان متوسطه شهر شیراز، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

اسدی، فرشید؛ برزنجه عطری، شیرین؛ بهشید، مژگان؛ اصغری، محمد، عبداللهی، حسین. (۱۳۹۶). گرایش به تفکر انتقادی و ارتباط آن با رفتارهای پرخطر سلامت در پرستاران، نشریه آموزش پرستاری، دوره ۶، شماره ۲، ۸-۱. بازیابی از:

<http://jne.ir/article-۱-۸۷۲-fa.html>

افشانی، علیرضا و شیرینی محمد آباد، حمیده. (۱۳۹۴). بررسی رابطه میزان احساس انزوای اجتماعی و سلامت اجتماعی زنان شهر یزد، دومین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی.

بختیارپور، سعید. (۱۳۹۱). رابطه تفکر انتقادی، راهبردهای فراشناختی و مدیریت زمان با عملکرد تحصیلی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، یافته‌های نو در روانشناسی، سال ۷، شماره ۲۲، ۵-۱۹. بازیابی از:

خلعتبری، جواد؛ قربان شیرودی، شهره؛ رهبر طارمسری، خدیجه و کیخای فرزانه، محمد مجتبی. (۱۳۸۹). مقایسه اثر بخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر ابراز وجود و سلامت روان دانش آموزان کم توان ذهنی، فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن، سال اول، شماره ۴، ۷۱-۸۶. بازیابی از:

http://psyedu.toniau.ac.ir/article_۵۵۳۰۴۳.html

دولت‌شاهی، شبنم. (۱۳۹۷). رابطه‌ی سبک‌های مقابله با استرس و تفکر انتقادی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهر قدس. بازیابی از:

<https://civilica.com/doc/۱۱۵۹۹۱۳/>

رحمانی، مریم؛ قاسمی، وحید و هاشمیان فر، علی. (۱۳۹۵). تأثیر روابط اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر بجنورد، جامعه‌شناسی کاربردی، سال ۲۷، شماره ۶۱، ۱-۲۶. بازیابی از:

https://jas.ui.ac.ir/article_۲۰۴۷۸.html

رستمی، نیر و راد، فیروز. (۱۳۹۲). بررسی عوامل اجتماعی مرتبط با گرایش دانش آموزان به رفتارهای نابهنجار: مطالعه دانش آموزان دختر مقطع متوسطه شهر اهر، مطالعات جامعه‌شناسی، سال ۵، شماره ۲۰، ۷۵-۵۵. بازیابی از:

http://jss.iaut.ac.ir/article_۵۲۱۱۲۱.html

زاهدی اصل، محمد و پيله وری، اعظم. (۱۳۹۳). فراتحلیلی بر مطالعات مربوط به سلامت اجتماعی، فصلنامه برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، دوره ۵، شماره ۱۹، ۷۱-۱۰۷. بازیابی از:

https://journals.atu.ac.ir/article_۶۸۹.html

سام آرام، عزت الله. (۱۳۹۱). نظریه‌های مددکار اجتماعی، تهران، انتشارات علامه طباطبایی. سفیری، خدیجه و منصوریان راوندی، فاطمه. (۱۳۹۳). تبیین رابطه هویت جنسی و سلامت اجتماعی زنان و مردان جوان شهر تهران، جامعه شناسی کاربردی، سال ۲۵، شماره ۵۳، ۵۱-۷۰. بازیابی از:

https://jas.ui.ac.ir/article_۱۸۳۴۴.html

سید نوازی، محسن. (۱۳۸۵). سلامت و بیماری، کتاب جامع سلامت عمومی، تهران، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی.

فرداودی، محسن. (۱۳۹۶). بررسی تاثیر بازی‌های رایانه‌ای آموزشی بر یادگیری خود راهبر و تفکر انتقادی دانش آموزان پسر پایه اول دوره متوسطه دوم شهر تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه علامه طباطبایی.

محسنی، منوچهر. (۱۳۸۸). جامعه شناسی پزشکی، تهران، نشر طهوری.

محقق کمال، سید حسین و تباردرزی، عبدالله. (۱۳۹۱). سلامت اجتماعی، تهران، نشر سخنوران.

محمودی، فاطمه. (۱۳۹۵). عوامل اجتماعی مرتبط با گرایش به رفتارهای پرخطر: دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی تهران.

مختارنیا، ایرج؛ زاده محمدی، علی؛ حبیبی، مجتبی و میرزایی فر، فروزان. (۱۳۹۵). مدل علی اثر شخصیت بیثباتی هیجانی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان با نقش میانجی نگرش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان، فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال ۱۰، شماره ۴۰، ۱۶۱-۱۸۰. بازیابی از:

<http://etiadjohi.ir/article-۱-۱۲۱۹-fa.html>

Bonino, S., Cattellino, E., & Ciairano, S. (۲۰۰۵). Adolescents and risk. Behaviors, functions and protective factors.

Cookingham, L. M., & Ryan, G. L. (۲۰۱۵). The impact of social media on the sexual and social wellness of adolescents. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, ۲۸(۱), ۲-۵. Retrieved from: <https://doi: ۱۰,۱۰۱۶/j.jpg>. ۲۰۱۴, ۰۳, ۰۰۱.

DiClemente, R. J., Hansen, W. B., & Ponton, L. E. (Eds.). (۲۰۱۳). *Handbook of adolescent health risk behavior*. Springer Science & Business Media. Retrieved from: <https://link.springer.com/book/۱۰,۱۰۰۷/۹۷۸-۱-۴۸۹۹-۰۲۰۳-۰>

Ellis, B. J., Del Giudice, M., Dishion, T. J., Figueredo, A. J., Gray, P., Griskevicius, V.,... & Wilson, D. S. (۲۰۱۲). The evolutionary basis of risky

- adolescent behavior: implications for science, policy, and practice. *Developmental psychology*, ۴۸(۳), ۵۹۸. Retrieved from: [https:// DOI: ۱۰,۱۰۳۷/a۰۰۲۶۲۲۰](https://doi.org/10.1037/a0026220).
- Erdogan, F. (۲۰۱۹). Effect of Cooperative Learning Supported by Reflective Thinking Activities on Students' Critical Thinking Skills. *Eurasian Journal of Educational Research*, ۱۹(۸۰), ۸۹-۱۱۲. Retrieved from: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ejer/issue/۴۳۳۳۸/۵۴۸۹۰۷>
- Gibson, G. (۲۰۰۲). Critical thinking implications for instruction. *Reference & User Services Quarterly (R.Q.)*, ۳۵, ۲۷-۳۵. Retrieved from: [https://DOI ۱۰,۳۳۸۶/w۷۷۸۱](https://doi.org/10.3386/w۷۷۸۱)
- Kubravi, S. U., Shah, S. O., & Jan, K. (۲۰۱۸). Digital Story Telling: The Impact on Student Academic Achievement, Critical Thinking and Learning Motivation. *International Journal of Research in Engineering, Science and Management*, ۱(۱۲), ۷۸۷-۷۹۱. Retrieved from https://www.ijresm.com/Vol_۱_۲۰۱۸/Vol1_Iss12_December18/IJRESM_V1_I12_184.pdf
- Kuldas, S., Hashim, S., & Ismail, H. N. (۲۰۱۵). Malaysian adolescent students' needs for enhancing thinking skills, counteracting risk factors and demonstrating academic resilience. *International Journal of Adolescence and Youth*, ۲۰(۱), ۳۲-۴۷. Retrieved from: [https://doi.org/10,1080/۰۲۶۷۳۸۴۳,۲۰۱۴,۹۷۳۸۹۰](https://doi.org/10.1080/02673843.2014.973896).
- Song, Y., & Ji, C. Y. (۲۰۱۷). Sexual intercourse and high-risk sexual behaviours among a national sample of urban adolescents in China. *Journal of Public Health*, ۳۲(۳), ۳۱۲-۳۲۱. Retrieved from: [https://DOI: ۱۰,۱۰۹۳/pubmed/fdp۱۲۳](https://doi.org/10.1093/pubmed/fdp۱۲۳)
- Ulger, K. (۲۰۱۸). The effect of problem-based learning on the creative thinking and critical thinking disposition of students in visual arts education. *Interdisciplinary Journal of Problem-Based Learning*, ۱۲(۱), ۱۰. Retrieved from: [https://doi.org/10,7771/۱۵۴۱-۵۰۱۵,۱۶۴۹](https://doi.org/10.7771/۱۵۴۱-۵۰۱۵,۱۶۴۹)

Archive of SID