

بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در بین نوجوانان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۵

سید محمد نجاتی سوق^۱، راضیه محمد حسینی سروک^۱، سید محمد علی منصوریان^۱، لیلا بزرگیان^۱، زاهد جمالی نسب^۲، امین جمالی نسب^{۱*}

^۱مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران، ^۲گروه مدیریت، واحد یاسوج، دانشگاه آزاد اسلامی، یاسوج، ایران

تاریخ وصول: ۱۳۹۶/۰۳/۰۸ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۹

چکیده

زمینه و هدف: حمایت اجتماعی ما را در هیجان‌های دردناک، اندوه، ناآرامی، تردید به خود که با تنهایی همراه است، محافظت می‌کند. حمایت اجتماعی از فرد، پیش‌بینی کننده قوی سایر رفتارها نیز می‌باشد که رفتارهای پرخطر می‌تواند یکی از مهم‌ترین رفتارهای مؤثر از ابعاد حمایت اجتماعی باشد. رفتارهای پرخطربه رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد. از جمله می‌توان به نبستن کمربند ایمنی، عدم استفاده از کلاه ایمنی هنگام موتورسواری، مواد مخدر، حمل سلاح اشاره کرد. رویداد هر کدام از این اعمال می‌تواند پیش‌زمینه انجام رفتارهای دیگر در آینده باشد. هدف از اجرای این پژوهش تعیین میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن باحمایت‌های اجتماعی ادراک شده در بین نوجوانان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۵ بود.

روش بررسی: این یک مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بوده، نمونه‌های مورد نظر ۵۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی (۲۸۱ پسر و ۲۱۹ دختر) شهر یاسوج است که با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و با پرسشنامه رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفته است. داده‌ها با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: تحقیق نشان می‌دهد که شیوع رفتارهای پرخطر به طور کلی در بین جامعه مورد مطالعه ۰/۴۴ می‌باشد. همچنین مشخص شد که، رابطه معنی‌داری بین رفتارهای پرخطر و ابعاد حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در بین نوجوانان شهر یاسوج وجود دارد ($p=0/272$) ($p=0/001$). همچنین نتایج تحقیق نشان می‌دهد شیوع بعضی از رفتارهای پرخطر، ارتباط تنگاتنگی با ابعاد حمایت‌های اجتماعی ادراک شده (خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها و حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی) دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده از آمار رگرسیون نشان می‌دهد حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب دوستان، در بروز رفتارهای پرخطر نسبت به سایر ابعاد به مراتب قوی‌تر است، بنابراین در این زمینه باید سعی شود که بعد مذکور در جهت بهبود و جلوگیری از بروز رفتارهای پرخطر مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: رفتارهای پرخطر، حمایت‌های اجتماعی ادراک شده، خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها

*نویسنده مسوول: امین جمالی نسب، یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی، مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت

Email: jamalia.jamali@gmail.com

مقدمه

نوجوانی بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی شامل گروه سنی ۱۰-۱۹ سال است که دوره گذر از کودکی به بلوغ به شمار می‌رود. این گذار دارای ابعاد زیست‌شناختی، روان‌شناختی، اجتماعی و عاطفی است که نوجوانان در معرض استرس‌های فراوانی قرار می‌گیرند (۱). دوره نوجوانی اغلب به عنوان زمان جستجوی استقلال و خودمختاری و آزمایش در رفتارهای متنوع و مخاطره‌آمیز توصیف شده است، که اغلب به فعالیت‌های غیرقانونی منجر می‌شود (۲).

رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد. رفتارهای پرخطر طیف وسیعی از رفتارها را در برمی‌گیرد؛ از آن جمله می‌توان به نسبتن کمربند ایمنی، عدم استفاده از کلاه ایمنی هنگام موتور سواری، حمل اسلحه سرد و گرم، درگیری فیزیکی، فکر و عمل خودکشی، رژیم‌های غذایی نامناسب، عدم تحرک فیزیکی، رفتارهای جنسی پرخطر، مصرف الکل، دخانیات، مواد مخدر اشاره کرد. بروز هر یک از این رفتارها در فرد، پیش‌بینی کننده قوی سایر رفتارها نیز می‌باشد (۳). "رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان را رفتارهایی که می‌توانند، به طور مستقیم یا غیر مستقیم، رفاه، سلامت و روش زندگی فرد جوان را به مخاطره اندازند"، تعریف می‌کنند.

بر خلاف تلاش‌های صورت گرفته در دو دهه اخیر، پژوهش‌ها نشان داده که رفتارهای پرخطر و

تهدید کننده در بین جوانان و نوجوانان افزایش یافته است و از آنجا که این رفتارها در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شود، تهدیدی جدی برای سلامتی جامعه محسوب می‌شود و موجب مختل شدن توانایی آنها می‌گردد (۴).

از جمله رفتارهای پرخطر که برای دیگران تهدید کننده می‌باشد می‌توان به رفتارهای ضد اجتماعی مثل دزدی پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و رفتارهای جنسی اشاره کرد. همچنین از جمله رفتارهای پرخطری که برای خود فرد خطرناک می‌باشد می‌توان به مصرف الکل، مصرف سیگار و روابط جنسی نامطمین اشاره داشت. حال متغیرهای زیادی در بروز رفتارهای پرخطر نقش اساسی را ایفا می‌کنند که یکی از آنها حمایت‌های اجتماعی ادراک شده نوجوان با جامعه خویش است (۵).

حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به عنوان عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است (۶).

حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند بر ارزیابی افراد از عوامل استرس‌زا، راهبردهای مقابله و رفتارهای بهداشتی اثرگذار که همه این‌ها می‌تواند باعث اثرات فیزیولوژیکی شود و بر سلامت اثرگذار باشد (۷).

هر چه حمایت‌هایی که شخص از طرف خانواده، دوستان، همکلاسی‌ها کسب می‌کند سازنده و مثبت باشد احتمال رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد، ولی اگر این حمایت‌ها مخرب و منفی باشد. میزان

دارای ۲۵ سؤال و ۵ خرده مقیاس می‌باشد؛ حمایت ادراک شده عمومی، حمایت ادراک شده از خانواده، حمایت ادراک شده از دوستان، حمایت ادراک شده از همکلاسی‌ها و بالاخره عقیده و نظر درباره اهمیت حمایت اجتماعی را می‌سنجد. در فرم نهایی این مقیاس، خرده مقیاس مربوط به حمایت دوستان و همسایگان ترکیب شده‌اند و به صورت خرده مقیاس واحدی درآمده‌اند. (اتاردی ۲۰۰۷)، که در نهایت پس از بررسی پرسشنامه‌ها، ۵۰۰ آزمودنی که ۲۸۱ نفر آنان را دانش‌آموزان پسر و ۲۱۹ نفر را دانش‌آموزان دختر تشکیل می‌دهند به عنوان نمونه انتخاب شدند.

در مطالعه حاضر معیار ورود و خروج به مطالعه تمایل و عدم تمایل نمونه‌ها جهت شرکت در مطالعه بوده است. پرسشنامه‌ها در بین نمونه‌های آماری توزیع و پس از تکمیل به وسیله نمونه‌های آماری، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شد.

داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

بر اساس نتایج جدول ۱ تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات آزمودنی‌ها نشان می‌دهد که ۴۳/۸ درصد شرکت کنندگان در تحقیق دختر و ۵۶/۲ درصد پسر بوده‌اند و بیشترین میانگین سنی با میانگین ۲۷/۴ متعلق به رده سنی ۱۷ سال بوده است.

بر اساس نتایج جدول ۲ میزان شیوع رفتارهای پرخطر نوجوانان دبیرستانی شهر یاسوج بدین گونه بوده است؛ ۴۶/۲ درصد از مطالعه

شیوع رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. این رفتارهای یک جامعه شامل؛ خانواده، مدرسه و دولت را درگیر مشکلات خود می‌کند و زیان‌های جبران ناپذیری را وارد می‌کند (۸)، لذا هدف از اجرای این پژوهش تعیین میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در بین نوجوانان شهر یاسوج بود.

روش بررسی

این تحقیق توصیفی از نوع همبستگی بوده و جامعه آماری این پژوهش را دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع دبیرستان شهرستان یاسوج که تعداد کل آنها ۳۸۵۰ دانش‌آموز می‌باشد تشکیل می‌دهند.

برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. از میان مدارس دخترانه و پسرانه شهر یاسوج (چهار مدرسه دخترانه و چهار مدرسه پسرانه) انتخاب شدند. از هر مدرسه ۴ کلاس انتخاب شد و تعداد ۶۰۰ دانش‌آموز پرسشنامه دریافت کردند. در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. پرسشنامه‌های مذکور عبارتند از؛ پرسشنامه رفتارهای پرخطر و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده، پرسشنامه رفتارهای پرخطر مربوط به سازمان بهداشت جهانی است. این پرسشنامه با استفاده از یک مطالعه مقدماتی بررسی شده با آلفای کرانباخ ۷۸ درصد مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه ۲۸ سؤال در حوزه رفتارهای پرخطر را ارزیابی می‌کند و پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده به وسیله فلمینگ و همکاران در سال ۱۹۸۲ تهیه شده است و

خطر و همه ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده به غیر از بعد حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد.

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در این تحقیق برای بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی متغیرها از آماره رگرسیون چند متغیره استفاده شد و طبق مناسب‌ترین مدل به دست آمده از تحلیل رگرسیون توام مقدار R² مشاهده شده بدین معنی است که تقریباً ۰/۰۴۷ درصد از واریانس متغیر رفتارهای پرخطر را متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌کنند به عبارت دیگر ۰/۰۴۷ درصد از پراکندگی مشاهده شده در متغیر رفتارهای پرخطر را این متغیرها توجیه می‌کنند. علاوه بر این F محاسبه شده (۶/۱۲۴) در سطح اطمینان ۰/۹۵ درصد معنی‌دار است. بر اساس میزان بتای محاسبه شده که تأثیر متغیرهای مورد نظر را بدون در نظر گرفتن شاخص، اولویت‌بندی می‌کند، حمایت اجتماعی ادراک شده از دوستان با میزان بتای (۰/۱۴۳) بیشترین سهم را در بروز رفتارهای پرخطر داشته و بعد از آن به ترتیب همکلاسی‌ها با بتای (۰/۱۳۴) و خانواده با بتای (۰/۱۰۹)، قرار گرفته‌اند.

شوندگان مسافران خودرویی بودند که راننده آن مواد مخدر یا الکل مصرف کرده بود، ۱۷/۴ درصد دانش‌آموزان سابقه حمل سلاح سرد یا گرم را داشتند و ۲۰/۴ درصد مطالعه شوندگان سابقه درگیری فیزیکی را داشته‌اند. در تحقیق حاضر ۳۱/۸ درصد از دانش‌آموزان افکار خودکشی داشته‌اند، ۲۲/۸ درصد از مطالعه شوندگان اقدام به خودکشی کرده‌اند، ۳۵/۶ درصد دانش‌آموزان قلیان کشیده بودند، ۱۶/۸ درصد دانش‌آموزان مورد مطالعه الکل مصرف کرده بودند، ۲۲/۶ درصد دانش‌آموزان سیگاری بوده‌اند، ۷/۶ درصد مطالعه شوندگان قرص روانگردان استفاده کرده بودند، همچنین در مطالعه حاضر ۱۲/۲ درصد مطالعه شوندگان سابقه مصرف تریاک را داشته‌اند، ۱۳/۸ درصد از دانش‌آموزان از مواد نیروزا استفاده کرده و ۹/۲ درصد از مطالعه شوندگان اقدام به مصرف موادبه صورت تزریقی داشته‌اند.

یافته آزمون همبستگی پیرسون (جدول ۳) نشان می‌دهد که بین متغیر رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. همچنین با توجه به یافته آزمون همبستگی پیرسون، بین متغیر رفتارهای پر

جدول ۱: نتایج تجزیه و تحلیل توصیفی اطلاعات آزمودنی‌ها

متغیر	درصد
دختر	۴۲/۸
جنس	۵۶/۲
۱۴	۳/۸
۱۵	۱۹/۸
سن (سال)	۲۶/۶
۱۷	۲۷/۴
۱۸	۲۲/۴

جدول ۲: میزان شیوع رفتارهای پرخطر نوجوانان دبیرستانی شهر یاسوج

سئوالات مربوط به رفتارهای پرخطر	بله فراوانی(درصد)	خیر فراوانی(درصد)	بدون پاسخ فراوانی(درصد)
من وقتی سوارماشین می‌شوم به ندرت یا خیلی کم کمربند ایمنی رامی بندم؟	(۶۷/۲)۳۳۶	(۳۲/۸)۱۶۴	(۰)۰
من وقتی سوارموتورسیکلت می‌شوم به ندرت یا خیلی کم کلاه ایمنی رامی پوشم؟	(۶۲/۲)۳۱۱	(۳۷/۸)۱۸۹	(۰)۰
من وقتی اسکیت سواری می‌کنم به ندرت یا خیلی کم کلاه ایمنی میپوشم؟	((۵۸/۸)۲۴۹	(۴۱/۲)۲۰۶	(۰)۰
من به ندرت سوار ماشین شخصی که گواهینامه ندارد می‌شوم؟	(۵۰/۶)۲۵۳	(۴۹/۴)۲۴۷	(۰)۰
من به ندرت سوار ماشین شخصی که مواد مخدر یا الکل مصرف کرده باشد، می‌شوم؟	(۴۶/۲)۲۳۱	(۵۳/۸)۲۶۹	(۰)۰
من معمولاً باخود سلاح‌هایی مثل تفنگ، چاقو یا چماق حمل می‌کنم.	(۱۷/۴)۸۷	(۸۲/۶)۴۱۳	(۰)۰
من معمولاً درگیری فیزیکی دارم.	(۲۰/۴)۱۰۲	(۷۹/۶)۳۹۸	(۰)۰
اتفاق افتاده است که در درگیری فیزیکی زخمی می‌شوم به طوری که نیازبه درمان به وسیله پزشک یا پرستارداشته باشم.	(۲۰/۴)۱۰۲	(۷۹/۶)۳۹۸	(۰)۰
آیا تا کنون به خودکشی فکر کرده‌اید؟	(۳۱/۸)۱۵۹	(۶۸/۲)۳۴۱	(۰)۰
آیا تا کنون برای کشتن خود برنامه‌ریزی کرده‌اید؟	(۲۲/۸)۱۱۴	(۷۷/۲)۳۸۶	(۰)۰
آیا تا کنون اقدام به خودکشی نموده‌اید؟	(۱۳/۶)۶۸	(۸۶/۴)۴۳۲	(۰)۰
آیا در طول زندگی سیگار کشیده‌اید؟	(۲۲/۶)۱۱۳	(۷۷/۴)۳۸۷	(۰)۰
در صورت مثبت بودن سئوال فوق درچه سنی اولین نخ سیگاررا کشیده‌اید؟	(۹۰)۴۵ *	(۲۲/۲)۱۱ **	(۶۸/۸)۳۴۴
آیا در ۴۰ روز گذشته بیش از یک روز کامل را سیگارکشیده‌اید؟	(۶/۲)۳۱	(۹۳/۸)۴۶۹	(۰)۰
آیا در یک‌ماه گذشته در روزهایی که سیگار کشیده‌اید در طی یک روز بیشتر از ۲۰ نخ سیگار کشیده‌اید؟	(۱۱/۶)۵۸	(۸۸/۴)۴۴۲	(۰)۰
آیا در طول یک‌ماه گذشته هر روز را سیگارکشیده‌اید؟	(۱۱/۲)۵۶	(۸۸/۸)۴۴۴	(۰)۰
آیا به طورمتوسط حداقل روزی یک سیگار را درطول یک‌ماه گذشته کشیده‌اید؟	(۱۴/۲)۷۱	(۸۵/۸)۴۲۹	(۰)۰
آیا در طول زندگی قلیان کشیده‌اید؟	(۳۵/۶)۱۷۸	(۶۴/۴)۳۲۲	(۰)۰
آیا در طول زندگی الکل(مشروب) مصرف کرده‌اید؟	(۱۶)۸۴	(۸۳)۴۱۵	(۰)۰
در صورت مثبت بودن سئوال فوق وقتی اولین بارالکل(مشروب)مصرف کردیدچند سال داشتید؟	(۶۰)۳۰ *	(۱۹/۶)۹۸ **	(۷۴/۴)۳۷۲
آیا درطول زندگی ماری جوانا یا حشیش مصرف کرده‌اید؟	(۱۰/۲)۵۱	(۸۹/۸)۴۴۹	(۰)۰
در صورت مثبت بودن سئوال فوق اولین باری که ماری جوانا یا حشیش مصرف کردید چند سال داشتید؟	(۲/۶)۱۳ *	(۱۲)۶۰ **	(۸۵/۴)۴۲۷
آیا در طول زندگی تریاک مصرف کرده‌اید؟	(۱۲/۲)۶۱	(۸۷/۸)۴۳۹	(۰)۰
در صورت مثبت بودن سئوال فوق اولین باری که تریاک مصرف کردید چندسال داشتید؟	(۴۰)۲۰ *	(۱۰)۵۰ **	(۸۶)۴۳۰
آیا در طول زندگی قرص روانگردان مصرف کرده‌اید؟	(۷/۶)۳۸	(۹۲/۴)۴۶۲	(۰)۰
آیا تا به حال مواد نیروزا استفاده کرده‌اید؟	(۱۳/۸)۶۹	(۸۶/۲)۴۳۱	(۰)۰
در صورت استفاده از مواد نیروزا اولین بار که استفاده کردید چندسال داشتید؟	(۴)۲۰ *	(۱۲/۶)۶۸ **	(۸۲/۴)۴۱۲
آیا تا به حال به صورت تزریقی اقدام به مصرف مواد مخدر کرده‌اید؟	(۹/۲)۴۶	(۹۰/۸)۴۵۴	(۰)۰
در صورت تزریق مواد مخدر در چه سنی اقدام به این کار کرده‌اید؟	(۳/۶)۱۸ *	(۱۰/۶)۵۳ **	(۵۸/۸)۴۲۹
آیا احساس می‌کنید که سنگین وزن شده‌اید؟	(۳۱/۱۴)۱۵۷	(۶۸/۶)۳۴۳	(۰)۰
آیا تلاش کرده‌اید کاهش وزن پیدا کنید؟	(۳۶/۶)۱۸۳	(۶۳/۴)۳۱۷	(۰)۰
آیا جهت کنترل وزن تمرین یا ورزش می‌کنید؟	(۵۴/۲)۲۷۱	(۴۵/۸)۲۲۹	(۰)۰
جهت جلوگیری از اضافه وزن از پرخوری یا مصرف غذاهای پرکالری و چرب پرهیز می‌کنید؟	(۴۵/۸)۲۲۹	(۵۴/۲)۲۷۱	(۰)۰
آیا بیشتر از ۲ ساعت در طول روز تلویزیون نگاه می‌کنید؟	(۶۷/۸)۳۳۹	(۳۲/۲)۱۶۱	(۰)۰
آیا در مورد ایدز و راه‌های انتقال آن آموزش دیده‌اید؟	(۴۴/۸)۲۲۴	(۵۵/۲)۲۷۶	(۰)۰

* زیر ۱۴ سال ** بالای ۱۴ سال

جدول ۳: نتایج آزمون همبستگی بین متغیر رفتارهای پر خطر و حمایت اجتماعی ادراک شده و ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده

ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده	ضریب همبستگی	سطح معنی‌داری
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان	۰/۱۱۳	۰/۰۱۲
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده	۰/۱۰۷	۰/۰۱۶
حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همکلاسیها	۰/۱۲۷	۰/۰۰۶
حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی	۰/۰۳۴	۰/۴۵۲
حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۲۷۲	۰/۰۰۰۱

جدول ۴: خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی رفتارهای پر خطر نوجوانان شهر یاسوج بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده

پیش‌بینی‌کننده‌ها	ضریب B	خطای استاندارد	بتا	آزمون تی	سطح معنی‌داری
مقدار ثابت	۶۷/۲۴۷	۲/۳۸۹	—	۲۸/۱۸۲	۰/۰۰۰۱
حمایت اجتماعی ادراک شده خانواده	۰/۳۳۲	۰/۱۴۱	۰/۱۰۹	۲/۳۶۴	۰/۰۱۸
حمایت اجتماعی ادراک شده دوستان	-۰/۴۳۴	۰/۱۳۸	۰/۱۴۳	-۳/۱۳۶	۰/۰۰۲
حمایت اجتماعی ادراک شده همکلاسیها	۰/۴۶۰	۰/۱۵۵	۰/۱۳۴	۲/۹۶۷	۰/۰۰۳

$$R=۰/۲۱۷, R^2=۰/۰۴۷, R^2=۰/۰۴۰, F=۶/۱۲۴$$

بحث

نتایج آرایه شده در جدول ۴ حاکی از آن است

که بین دو متغیر رفتارهای پر خطر و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده، رابطه معنی‌دار وجود دارد. این یافته‌ها با یافته‌های بروکس، هاریس، وسالس و قائدی، یعقوبی، حیدری، ریاحی، حاجیان، حبیبی هم‌خوانی دارد (۹ و ۱۰). پژوهش‌ها نشان می‌دهند که شبکه اجتماعی افرادی را در بر می‌گیرد و فرد می‌تواند به آن‌ها تکیه کند و به او اجازه می‌دهند بدانند آن‌ها نگران ارزش‌ها هستند و او را دوست دارند. هر کس که متعلق به شبکه اجتماعی است حمایت اجتماعی را تجربه می‌کند. شواهد مبنی بر این که طرق غیر انطباقی تفکر و رفتار به طور نامتناسبی در میان افراد با حمایت‌های اجتماعی کم روی می‌دهد در حال افزایش است. مدل تأثیر کلی معتقد است که چه انسان در برابر حوادث استرس‌زا قرار بگیرد یا بگیرد، حمایت اجتماعی اثرات سودمندی برای انسان

رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد. رفتارهای پرخطر طیف وسیعی از رفتارها را در بر می‌گیرد که از آن جمله می‌توان به نبستن کمربند ایمنی، عدم استفاده از کلاه ایمنی هنگام موتور سواری، حمل اسلحه سرد و گرم، درگیری فیزیکی، فکر و عمل خودکشی، رژیم‌های غذایی نامناسب، عدم تحرک فیزیکی، رفتارهای جنسی پرخطر، مصرف الکل، دخانیات، مواد مخدر اشاره کرد. بروز هر یک از این رفتارها در فرد، پیش‌بینی‌کننده قوی سایر رفتارها نیز می‌باشد (۳)، لذا هدف از این پژوهش تعیین میزان شیوع رفتارهای پرخطر و رابطه آن با حمایت‌های ادراک شده دانش‌آموزان متوسطه شهر یاسوج صورت گرفت.

معنی‌داری وجود دارد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است. بدین ترتیب بین رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان رابطه معنی‌داری وجود دارد. و از این جهت یافته‌های این پژوهش با پژوهش حسام مسلم، آسایش حمید، قربانی (۱۱) و زینت مطلق فاضل، احمدی جویباری، تورج، جلیلیان فرزاد، میرزایی مهدی، آقایی عباس، کریم زاده شیرازی کامبیز (۱۲) هم‌خوانی دارد. بنابراین استنباط پژوهشگر این است که دوست برای نوجوان از اهمیت زیادی برخوردار است. وقتی نوجوان ناراحت است و مشکلی دارد دوستان آنها از او حمایت می‌کنند. اگرچه دوست در سراسر زندگی انسان نقش مهمی دارد، اما در دوران نوجوانی این نقش پررنگ‌تر می‌شود، زیرا نوجوان دوست دارد در اوقات فراغت مدت بیشتری را دور از خانواده در کنار دوستان خود سپری کند. در ضمن نیاز نوجوان به حمایت اجتماعی در این سن بیشتر است. زیرا از یک طرف به دلیل تغییرات جسمی و عاطفی، نوجوان احساس ناامنی می‌کند و حمایت دوستان برای او مهم است و از طرف دیگر دوستان نوجوان، او را در یادگیری مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی کمک می‌کنند. پس نوجوان می‌تواند هم به صورت مثبت و هم به صورت منفی از دوستان خود تأثیرپذیر باشد. یافته‌های جدول ۴ حاکی از این هست که بین دو متغیر رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵

دارد. حمایت اجتماعی می‌تواند شبکه‌های وسیعی از روابط اجتماعی ایجاد کند که برای افراد تجارب مثبتی را به ارمغان بیاورد. این تجارب می‌توانند در احساس پیش‌بینی پذیری و ثبات در موقعیت زندگی و بالا بردن ارزش خویشتن، مؤثر باشد و فرد کمک می‌کند تا از تجارب منفی که احتمال اختلال روان‌شناختی و جسمی را افزایش می‌دهند، اجتناب کند و با استفاده از تجارب مثبت، بهزیستی فرد را افزایش دهد. هر چه حمایت اجتماعی فرد بیشتر باشد او از سلامتی بیشتری برخوردار است. از این رو سلامتی متأثر از میزان حمایت اجتماعی است به گونه‌ای که افراد اگر دارای حمایت اجتماعی باشند. از سلامت روانی و سلامت جسمانی بیشتری برخوردارند. درگیری افراد در شبکه‌های مختلف اجتماعی از جمله شبکه‌های خانوادگی، دوستی و همسایگی منابع حمایتی فراهم می‌کند که با جذب بیشتر در این شبکه‌ها افراد شرایط مطلوب به دست می‌آورند. از دگر سو تحقیقات گوناگون حاکی از آن است که هرچه فرد از میزان سلامت جسمی و روانی بیشتری برخوردار باشد، میزان گرایش به رفتارهای ناهنجار در آنان کاهش خواهد یافت. به بیانی دیگر هرچه فرد از حمایت اجتماعی بیشتری برخوردار باشد، از بهزیستی روانی بیشتری نیز برخوردار بوده و متعاقب آن از میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در وی کاسته خواهد شد. یافته‌های پژوهش‌های حاضر حاکی از این است که بین دو متغیر رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان همبستگی مثبت و

زندگی خانواده، در ۶ سال دوم معلمان و در ۶ سال سوم زندگی همسالان و دوستان بیشترین نقش را در تربیت و شکل‌گیری شخصیت هر فرد ایفا می‌کنند، اما حضور طولانی مدت دانش‌آموزان در مدارس و ارتباط‌های مستمر آنان با همکلاسی‌های خود در ساعت فراغت، این دسته‌بندی را تا حد زیادی تغییر داده است. یافته‌های جدول ۱ حاکی از این هست که بین دو متغیر رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی، همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود ندارد. بدین ترتیب بین رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی رابطه معنی‌داری وجود ندارد. از این جهت یافته‌های پژوهش با پژوهش رستمی، احمدنیا هم‌سو می‌باشد (۱۵). هم‌چنین استنباط پژوهشگر این است که کم‌هایی که از سوی فامیل و دوستان و دیگر افراد جامعه می‌شود باعث می‌شود تا فرد مسئولیت‌های معمولی و روزمره خود را به نحو احسن انجام دهد و اعتقاد شخصی که در نتیجه حمایت اجتماعی عمومی به دست می‌آید، این است که فرد دوست داشته می‌شود، مورد احترام قرار می‌گیرد، ارزشمند می‌شود و به یک شبکه اجتماعی و تعهدات متقابل وصل می‌شود. اگر این حمایت‌های اجتماعی عمومی در فرد به وجود نیاید، موجب بروز رفتارهایی می‌شود که هم فرد و هم جامعه را به خطر می‌اندازد.

بر اساس نتایج این مطالعه، مطالعه شونندگان، مسافر خودرویی بودند که راننده آن مواد مخدر یا الکل مصرف کرده بود، هم‌چنین مطالعه شونندگان

است. بدین ترتیب بین رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده رابطه معنی‌داری وجود دارد. از این جهت یافته‌های این پژوهش با پژوهش زارعی (۱۳) هم‌خوانی دارد. بنابراین استنباط پژوهشگر این است که خانواده یکی از نهادهایی است که اگر به صورت سازنده و مفید بارور شود می‌توان جامعه‌ای آرمانی داشت. کارکرد خانواده از دیرباز مدنظر همه پژوهشگران بوده است خانواده سالم با آموزش‌های درست و به جا، فرزندی با اعتماد به نفس، صادق و کوشا به جامعه تحویل می‌دهد و اگر نظام خانواده سست و بی‌بنیان باشد، فردی که در این خانواده پرورش می‌یابد به عنوان انگل اجتماع رشد می‌کند که اثرات آن می‌تواند بر کارکردهای دیگر سلامت جامعه اثر بگذارد. یافته‌های جدول ۴ حاکی از این هست که بین دو متغیر رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همکلاس‌ها همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ است. بدین ترتیب بین رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همکلاس‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد و از این جهت یافته‌های این پژوهش با پژوهش شارع‌پور هم‌خوانی دارد (۱۴). استنباط پژوهشگر این است که، امروز نقش گروه همسالان در شکل‌گیری رفتارها، افکار، نگرش‌ها، احساسات، آرزوها و به طور کلی شخصیت فرد از موارد دیگر پیشی گرفته است. هر چند که به گفته برخی روان‌شناسان و جامعه‌شناسان در ۶ سال نخست

جنسیت، سن، مقطع تحصیلی و سایر عوامل دموگرافیک مطالعه شده، به میزان قابل توجهی مرتبط می‌باشد. همچنین بر اساس یافته‌های جدول ۳ از بین مولفه‌های مورد سنجش، حمایت اجتماعی ادراک شده از دوستان بیشترین سهم را در بروز رفتارهای پر خطر داشته و بعد از آن به ترتیب؛ همکلاسی‌ها، خانواده، حمایت عمومی قرار گرفته‌اند. از این جهت یافته‌های پژوهش با پژوهش رستمی، احمدنیا که بیشترین سهم را برای حمایت اجتماعی خانواده پیش‌بینی کرده است هم‌سو نمی‌باشد (۱۵)

در تحقیق پیش رو از ابعاد دوستان، خانواده، همکلاسی و حمایت عمومی استفاده شده و ممکن است ابعاد دیگری مثل پایگاه اقتصادی-اجتماعی هم بر رفتارهای پر خطر مؤثر باشد که در این تحقیق مورد پژوهش قرار نگرفت، به دلیل ممانعت مدیران مدرسه سؤالات مربوط به رفتارهای جنسی پرخطر حذف شد، با توجه به نتیجه پژوهش لزوم و حمایت نوجوان و قدرت بُعد ارتباط با دوستان، پیشنهاد می‌شود که برنامه آموزشی برای دانش‌آموزان و والدین در خصوص ضرورت دوست‌یابی در دوران نوجوانی و شیوه‌های مناسب گزینش دوست انجام شود.

همچنین موارد ذیل نیز پیشنهاد می‌شود؛ اجرا کارگاه‌های آموزشی برای نوجوانان در مورد بحران بلوغ، اجرا کارگاه‌های آموزشی برای نوجوانان به منظور آشنایی آنها با رفتارهای پرخطر، اجرا برنامه‌های آموزشی برای والدین به منظور

سابقه حمل سلاح سرد یا گرم را داشتند. که نتایج این مطالعه با مطالعه بخشایی (۸) هم‌خوانی دارد. ۲۰/۴ درصد مطالعه شوندگان سابقه درگیری فیزیکی را داشته‌اند، در تحقیق حاضر ۳۱/۸ درصد از در بررسی حاضر، مطالعه شوندگان تاکنون اقدام به خودکشی کرده‌اند که نتایج این مطالعه با مطالعه ارجمندی هم‌خوانی دارد (۷). در مطالعه حاضر دانش‌آموزان سابقه کشیدن قلیان و مصرف الکل را داشتند، که این میزان به یافته تحقیق باریکانی نزدیک است (۱۶).

در تحقیق حاضر مطالعه شوندگان سابقه مصرف قرص روان‌گردان، سابقه مصرف تریاک، سیگار و مواد نیروزا داشتند و ۹/۲ درصد از مطالعه شوندگان تا کنون اقدام به مصرف مواد به صورت تریقی داشته‌اند که نتایج این مطالعه با مطالعه زنین و همکاران هم‌خوانی دارد (۱۷). بنابر این استنباط پژوهشگر این است که بین رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی ادراک شده همبستگی زیادی وجود دارد و وقتی که یک نوجوان به یکی از رفتارهای پرخطر دست می‌زند احتمال این که سایر رفتارهای پرخطر را تجربه کند زیاد است

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که در کنترل و پیشگیری از یک رفتار پرخطر، تأکید و تمرکز بر آن بدون در نظر گرفتن و پیشگیری از سایر رفتارهای پرخطر سلامت، به قدر کافی نتیجه بخش نخواهد بود. شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستانی سیر صعودی دارد و این شیوع با عواملی از قبیل؛

آشنایی با دوران نوجوانی، ایجاد مراکز تفریحی برای این گروه از نوجوانان برای جلوگیری از گرایش آنها به تفریحات ناسالم، ایجاد کلاس‌ها و مراکز مشاوره برای نوجوانان چه در مدرسه و چه خارج از مدرسه، انجام تحقیق در استان‌های دیگر و مقایسه با یکدیگر، پیشنهاد می‌شود این تحقیق در دوره زمانی طولانی‌تر و روی تعداد دانش‌آموزان بیشتری صورت گیرد و در مطالعات بعدی سایر رفتارهای پرخطر مثل رفتارهای جنسی که به دلیل محدودیت‌هایی، از آن صرف‌نظر شد، بررسی شود.

نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از آمار رگرسیون نشان می‌دهد حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب دوستان در ایجاد بروز رفتارهای پرخطر نسبت به سایر ابعاد به مراتب قوی‌تر است، بنابراین باید سعی شود که بعد مذکور در جهت بهبود و جلوگیری از بروز رفتارهای پرخطر مورد توجه بیشتر قرار گیرد.

تقدیر و تشکر

این مقاله حاصل بخشی طرح پژوهشی می‌باشد که با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج اجرا شد. نویسندگان از زحمات تمامی افرادی که در پیشبرد پژوهش حاضر همکاری نمودند کمال تشکر را دارند.

REFERENCES

- 1.WHO. Adolescent health 2013. Available from: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en.
- 2.Dreyfus H, Robinho P, Foucault M. Translator: Hossein Bashirieh; Tehran; Neji Publishing; 1997; Second Edition, 2000; 373; ISBN: 9643122719
- 3.Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of adolescent Health* 1991; 12(8): 597-605.
- 4.Mohammad Esmaeil R, Akbaron Z. Study of the relationship between social support and mental health. *Social Welfare* 2010; 10(39): 85-121.
- 5.Zarei I. Investigating the relationship between adolescent parenting practices and cloning of high-grade behaviors. *Monthly Journal of Alo University of Shahid Sadoughi Medicine Yazd* 2010; 18(3): 220-4.
- 6.Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrudc LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of Personality Assessment* 2003; 81(3): 265-70.
- 7.Arjmandi A, Mohammadi A. Examining some of the relevant risk factors for adolescents. Medical Doctorate thesis of Yasuj University of Medical Sciences 1388.
- 8.Bakhsayi N. Investigating high-risk behaviors among high school students in Sistan and Baloochestan and their related subjects. *Eastern Medical Journal* 2007; 9(3):199-208.
- 9.Brooks TL, Harris SK, Thrall JS, Woods ER. Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. *Journal of Adolescent Health* 2002; 31(3): 240-6.
- 10.Hajian K, Khaikhah F, Habibi M. Frequency of Harmful Behaviors in Babol University Students during 2009. *Scientific Journal of Gorgan University of Medical Sciences* 2011; 13(2): 53 - 60.
- 11.Moslem H, Asayesh H, Victim, Shariati, Nasiri H. Relationship between perceived social support, mental health and life expectancy in college and university students in Shahregan universities. *Journal of the Faculty of Nursing and Midwifery, Boya Gorgan* 2011; 8(1): 34- 41.
- 12.Zaynat Motlagh F, Ahmadi J, Jalilian F, Mirzaei A, Aghaei A, Karimzadeh Shirazi K. Evaluation of the prevalence and factors associated with overweight among teenagers in the city. *Health System Researches* 2013; 9(3): 312-9.
- 13.Zarei I. Comparison of high-risk behaviors among high school students in the city of Bandar Abbas based on the Cloninger scale of the 2nd National Congress of High-risk Behaviors. Zahedan. 1385
- 14.Sharipour A, Hosseini Rad A. The study of the relationship between social capital and sport participation. *Movement* 2008; - (37):133-151.
15. Rostami S, Ahmadnia S. Determining the Perceived Social Support Elements Contribution in the Prognosis of Social Adjustment of High School Girl Students in Javanrud City, 2010. *Journal of Social Research* 2011; 4(11): 147.
- 16.Barricani A. Highly addictive behaviors of high school adolescents in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology* 2008;14(2): 198-2.
- 17.Zanin G, Berti A, Riello L. Incorporation of weed spatial variability into the weed control decision-making process. *Weed Research Oxford* 1998; 38: 107-18.

Determining the Prevalence of High-risk Behaviors among Adolescents and Its Relation to Perceived Social Support in Yasuj, Iran, in 2016

Nejati Sooq SM¹, Mohammadhossini Servak R¹, Mansoorian SMA¹, Bezorghyan L¹, Jamali Nasab Z²,
Jamali Nasab A^{1*}

¹Center for Social Determinants of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran, ²Department of Management, Yasuj Branch, Islamic Azad University of Yasuj, Yasuj, Iran

Received: 29 May 2017 Accepted: 28 Feb 2018

Abstract

Background & aim: social supports protect us from annoying affections, sadness, instability and doubts of oneself which are accompanied by loneliness. Social supports and the lack of them are a great predictor of other behaviors that risky behaviors can be one of the most important ones of such behaviors and can also be effected by different aspects of social support. Risky behaviors refer to behaviors which have possibly increase devastating consequences of physical, psychological and social for the individual. Risky behaviors include a wide range of behaviors such as failing to wear a seat belt, lack of helmet use when riding, carrying firearms, assault, think and act of suicide, poor diets, lack of physical activity, risky sexual behavior, consumption of alcohol, tobacco, and drugs and. The occurrence of whichever of these individual behaviors is a strong predictor of any other behaviors in the future. The purpose of this study was to determine the prevalence of high-risk behaviors among adolescents and their relation to perceived social supports in Yasuj, Iran, in 2016.

Methods: The present correlational study had a sample of 500 high school students (281 males and 219 females) of Yasuj, Iran. Multistage cluster sampling method was used to develop a high-risk behavior questionnaire with social support for data collection.

Results: The results indicated that the overall prevalence of risky behavior among the study population was 0.44. There was a relationship between risk behaviors and perceived social support. Moreover, there were prevalence of risk behaviors associated with some aspects of perceived social support (family, friends, and classmates' public perceived social support).

Conclusion: The results of the present study indicated that the perceived social support from friends was a stronger predictor of high-risk behavior than other aspects. Accordingly, in this context, efforts should be made to improve and strengthen the dimensions of perceived social support from friends in order to avoid risky behaviors.

Keywords: Risky Behavior, Perceived Social Support, Family, Friends, Classmates

*Corresponding author: Jamali Nasab A, Center for Social Determinants of Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran.

Email: jamalia.jamali@gmail.com

Please cite this article as follows:

Nejati Sooq SM, Mohammadhossini Servak R, Mansoorian SMA, Bezorghyan L, Jamali Nasab Z, Jamali Nasab A. Determining the Prevalence of High-risk Behaviors among Adolescents and Its Relation to Perceived Social Support in Yasuj, Iran, in 2016. *Armaghane-danesh* 2019; 24(1): 110-121.