

تأثیر روابط اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر بجنورد

مریم رحمانی، دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه اصفهان، ایران*

وحید قاسمی، استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه اصفهان، ایران

علی هاشمیان‌فر، استادیار، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه اصفهان، ایران

چکیده

پژوهش حاضر با سنجش رابطه اجتماعی از دو بعد ساختی و کارکردی در پی بررسی تأثیر رابطه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان ۱۵-۱۹ ساله شهر بجنورد است. بعد ساختی رابطه اجتماعی با شبکه اجتماعی در چهار خرده مقیاس (خویشاوندان بلافصل، خویشاوندان گسترده، همسایگان و دوستان) و بعد کارکردی با حمایت اجتماعی و عزت نفس سنجیده شده است. رفتارهای پرخطر در هفت گروه (خشونت و حمل سلاح سرد، خودکشی، رابطه جنسی، مصرف سیگار، قلیان، مواد مخدر و مشروبات الکلی) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. جمعیت مورد مطالعه شامل کلیه نوجوانان ۱۵-۱۹ سال شهر بجنورد در سال ۱۳۹۳ با حجم نمونه ۴۵۵ نفر است و نمونه‌گیری به روش سهمیه‌ای بر حسب سن و جنس، گردآوری شده است. نتایج پژوهش در بعد ساختی رابطه اجتماعی نشان می‌دهد شبکه روابط اجتماعی نوجوان با خویشاوندان بلافصل تأثیر منفی و معنادار و شبکه دوستان و همسایگان تأثیر مثبت و معنادار بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دارد. شبکه خویشاوندان گسترده تأثیری بر بروز رفتارهای مذکور ندارد. نتایج پژوهش در بعد کارکردی رابطه اجتماعی نشان می‌دهد 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 زیر مقیاس‌های اطمینان از ارزش و احساس پیوند قابل اعتماد، تأثیر منفی و معناداری بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دارند. مدل معادله ساختاری برگرفته از مدل نظری پژوهش، از اعتبار مناسبی برای بررسی تأثیر رابطه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: رفتار پرخطر، رابطه اجتماعی، شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی، عزت نفس، نوجوان، بجنورد.

مقدمه و بیان مسأله

رفتارهای پرخطر به مجموعه رفتارهایی مانند استعمال سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، داشتن رابطه جنسی، خودکشی، خشونت و ... گفته می‌شود که عموماً در سنین نوجوانی بروز می‌کند. درگیری نوجوانان در رفتارهای پرخطر نه تنها کیفیت زندگی حال آنان را کاهش می‌دهد بلکه حتی بر کیفیت زندگی آنان در بزرگسالی و سالمندی نیز تأثیرگذار است. همچنین رفتارهای پرخطر نه تنها برای فرد بلکه برای خانواده او و همچنین جامعه نیز پیامدهای منفی بسیاری دارد. افزایش نرخ مرگ و میر در دوره نوجوانی، ابتلا به ایدز و بیماری‌های عفونی ناشی از مقاربت جنسی، بیماری‌های ناشی از مصرف سیگار و مواد مخدر، بارداری‌های پیش از ازدواج، کاهش کیفیت زندگی و ... از جمله پیامدهای شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان است.

دوره نوجوانی دوره گذار از کودکی به بزرگسالی است و نوجوان در این دوره تغییرات زیستی، اجتماعی، عاطفی و شناختی را تجربه می‌کند. این تغییرات برای نوجوان فشارها و تنش‌هایی را به وجود می‌آورد و نوجوان راه حل رفع تنش و فشارهای ناشی از مراحل رشد دوره نوجوانی را در استقلال از والدین، جستجوی منابع حمایت عاطفی در خارج از خانه، به دست آوردن تأیید گروه همسالان و ... می‌یابد و بنابراین با درگیری در رفتارهای پرخطر درصدد پاسخگویی به این فشارها بر می‌آید. البته چنان نیست که همه افراد در دوره نوجوانی درگیر رفتارهای پرخطر شوند. داشتن رابطه اجتماعی با سایرین (با کارکردهایی از جمله: افزایش عزت نفس، تأثیر بر رفاه فردی و اجتماعی، افزایش توانایی حل مشکلات، انسجام اجتماعی، تقویت تعهدات اخلاقی و ثبات اجتماعی) از طریق تقویت شبکه اجتماعی و دریافت حمایت اجتماعی، از عوامل مقابله با فشارهای و تنش‌های دوره نوجوانی و بازدارنده بروز رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان در نظر گرفته می‌شود.

با توجه به پژوهش‌های انجام شده، بروز رفتارهای پرخطر در ایران رو به افزایش است: قاضی‌نژاد و ساوالان‌پور (۱۳۸۷)، محمدخانی (۱۳۹۰) و سراج‌زاده و فیضی (۱۳۸۶) بر افزایش مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان و جوانان تأکید نموده‌اند. آزاد ارمکی و شریفی ساعی (۱۳۹۰) و آزاد ارمکی و همکاران (۱۳۹۰) افزایش روابط جنسی پیش از ازدواج در ایران را گزارش داده‌اند. باریکانی (۱۳۸۷) سن شروع کشیدن سیگار را ۱۴ سالگی و سن شروع نوشیدن الکل را ۱۷ سالگی گزارش نموده است. محمدی و همکاران (۱۳۸۲) میانگین سنی اولین تماس جنسی را ۱۴ سالگی گزارش کرده‌اند و ۲۷/۷ درصد نوجوانان مورد مطالعه آن‌ها سابقه تماس جنسی را ذکر نموده‌اند. سلیمانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴) شیوع رفتارهای پرخطر در میان پاسخگویان را ۴۴/۷ درصد گزارش کرده‌اند. وجود چنین ارقامی در جامعه نگران‌کننده به نظر می‌رسد و از سویی با توجه به تعداد نوجوانان در کشور ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر نمایان می‌شود.

سازمان بهداشت جهانی^۱ و صندوق کودکان ملل متحد^۲، 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 ۷۵۱۴۹۶۶۹ نفری کل کشور، برابر با ۱۲۲۷۸۴۷۸ نفر (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۲) در سن نوجوانی قرار دارند و از آن‌جا که رفتارهای مخاطره‌آمیز، اولین بار در دوره نوجوانی و قبل از سن ۱۹ سالگی رخ می‌دهند (گروبر^۳، ۲۰۰۱: ۱). بنابراین حدود یک ششم جمعیت کشور در معرض رفتارهای پرخطر هستند. شهر بجنورد^۴ که جامعه مورد مطالعه را تشکیل می‌دهد، وضعیت مشابهی دارد. طبق سرشماری مذکور ۱۷/۷۹ درصد جمعیت ۲۰۷۱۹۶ نفری شهر بجنورد، برابر با ۳۶۸۷۶ نفر در سن ۱۹-۱۰ سالگی قرار دارند و در معرض بروز رفتارهای پرخطر هستند.

^۱ WHO (World Health Organization)

^۲ UNICEF (The United Nations Children's Fund)

^۳ Gruber

^۴ شهر بجنورد مرکز استان خراسان شمالی است.

در بررسی علل بروز رفتارهای پرخطر، مؤلفه‌های زیستی و روان‌شناختی بسیاری مورد بررسی و آزمون قرار گرفته‌اند اما مؤلفه‌های اجتماعی به ویژه در زمینه روابط اجتماعی کمتر در ایران مورد بررسی قرار گرفته‌اند. از این‌رو تأکید این پژوهش بر رابطه اجتماعی به عنوان عاملی تأثیرگذار در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان است. در ادامه ضمن بررسی پیشینه و مفاهیم پژوهش به بررسی تأثیر رابطه اجتماعی از طریق شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس بر بروز رفتارهای پرخطر پرداخته می‌شود.

پیشینه تحقیق

پژوهش‌هایی توصیفی و تبیینی در زمینه رفتارهای پرخطر در ایران انجام شده است که به طور مختصر به برخی از آنان اشاره می‌گردد: سلیمانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴) پژوهشی روی نوجوانان ۱۹-۱۴ سال شهر تهران با نام «نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان» انجام داده‌اند. در این پژوهش ابعاد مثبت و ابعاد منفی سلامت روان به عنوان متغیر مستقل و تأثیرگذار بر بروز رفتارهای پرخطر سنجش شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد پیش‌بینی بعد مثبت سلامت روان بیشتر از بعد منفی آن در بروز رفتارهای پرخطر است. باریکانی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان «رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های شهر تهران» میزان شیوع رفتارهای پرخطر را در میان دانش‌آموزان مقطع راهنمایی و متوسطه شهر تهران به روش توصیفی بررسی نموده است. نتایج تحلیلی پژوهش نشان می‌دهد میان جنسیت، برخورد خانواده، رضایت از زندگی و وجود افکار خودکشی با مصرف مواد ارتباط معنی‌دار وجود دارد. زاده‌محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان «هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران» با بررسی روی دانش‌آموزان مقطع متوسطه در شهر تهران، میزان هم‌وقوعی بین ۵ رفتار پرخطر (گرایش به جنس مخالف، رابطه و رفتار جنسی، مصرف الکل، مصرف سیگار و

مصرف مواد مخدر و روان‌گردان) را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج تحلیلی پژوهش نشان می‌دهد مصرف الکل، دوستی با جنس مخالف و مصرف مواد مخدر و روان‌گردان به همراه جنسیت (پسر)، تحصیلات مادر (دانشگاهی)، رشته تحصیلی (انسانی) و درآمد خانواده (زیر ۲۰۰ هزار تومان) بیشترین واریانس خطرپذیری جنسی را در نوجوانان تبیین کرده است. بوستانی (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان «سرمایه اجتماعی و رفتار پرخطر؛ نمونه مورد مطالعه: دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان» به بررسی تأثیر سرمایه اجتماعی، سرمایه مالی و سرمایه انسانی بر بروز رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان می‌پردازد. نتایج تحلیلی پژوهش نشان می‌دهد شبکه روابط با معلمان و مسئولان مدرسه، شبکه روابط خانواده و مدرسه، شبکه روابط پاسخگو با اعضای خانواده با رفتار خطرناک رابطه منفی معنادار دارد اما در حوزه شبکه روابط با گروه دوستی هیچ رابطه معناداری با رفتارهای پرخطر وجود ندارد. در مجموع آن‌جا که نقش سرمایه انسانی و مالی خانواده (تحصیلات والدین و درآمد خانواده) در بروز رفتارهای پرخطر کم رنگ شده است و گاه به آن دامن می‌زند، مؤلفه سرمایه اجتماعی قوی‌تر ظاهر می‌شود و نقش بازدارنده دارد. احمدی و معینی (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان «بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز» با تأکید بر نظریه کنترل اجتماعی هیرشی به بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان ۱۹-۲۹ سال شهر شیراز پرداخته‌اند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد بین درآمد، دلبستگی به خانواده و دوستان، تعهد به هنجارها، مشارکت، باور به اصول اخلاقی، مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر رابطه معناداری وجود دارد.

در پژوهش اورت و همکاران^۱ (۲۰۰۰) رابطه مصرف سیگار با دیگر رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان دبیرستانی آمریکا مورد بررسی قرار گرفته است. نتایج پژوهش

^۱ Everett et al.

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.

در زمینه سنجش رابطه اجتماعی، هولت لانستاد^۷ و همکاران (۲۰۱۰) با فراتحلیل ۱۴۸ مطالعه در خصوص تأثیر رابطه اجتماعی بر خطر مرگ و میر، ضمن بررسی این تأثیر، جنبه‌های مختلف و مقیاس‌هایی را که برای بررسی رابطه اجتماعی در مطالعات مذکور بررسی شده بود بیان نموده‌اند. از بین ۱۴۸ مطالعه ای که بررسی شده است، ۶۳ مطالعه جنبه ساختاری روابط اجتماعی (وجود و رابطه میان نقش‌ها و پیوندهای اجتماعی متفاوت مانند وضعیت تأهل، شبکه اجتماعی، ادغام اجتماعی، به تنهایی زیستن و انزوای اجتماعی) و ۲۴ مطالعه جنبه کارکردی روابط اجتماعی (کارکردهای ایجاد شده یا دریافت شده که به وسیله روابط اجتماعی در دسترس باشد مانند دریافت حمایت، ادراک حمایت و ادراک تنهایی) را مورد سنجش قرار داده‌اند و ۶۱ مطالعه در سنجش رابطه اجتماعی از ترکیب جنبه‌های ساختاری و کارکردی استفاده نموده‌اند.

بررسی پژوهش‌های پیشین، اهمیت بررسی رفتارهای پرخطر نوجوان را، به ویژه با توجه به میزان شیوع و هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر مطرح می‌نماید. بسیاری از پژوهش‌های پیشین صرفاً به بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر یا هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر با یکدیگر پرداخته‌اند. در پژوهش‌هایی نیز که مؤلفه‌های مؤثر بر بروز رفتارهای پرخطر بررسی شده است، محوریت با مؤلفه‌های روان‌شناختی بوده است و مؤلفه‌های اجتماعی کمتر مورد بررسی قرار گرفته‌اند یا بررسی مؤلفه‌های اجتماعی منوط به یک متغیر و یا منوط به یک رفتار پرخطر خاص بوده است. پژوهش بوستانی (۱۳۹۱) و احمدی و معینی (۱۳۹۴) که مؤلفه‌های اجتماعی را

نشان می‌دهد دانش‌آموزانی که استعمال سیگار و تنباکو را گزارش کرده‌اند، مصرف سایر مواد مخدر (نوشیدن الکل، مصرف ماری‌جوانا و کوکائین) و درگیری در رفتارهای پرخطر منجر به صدمات عمدی (درگیری در دعوی فیزیکی، حمل سلاح و تلاش برای خودکشی) و رفتارهای پرخطر جنسی را نیز گزارش کرده‌اند. بالاند^۱ (۲۰۰۳) با بررسی نوجوانان ۹-۱۹ ساله ساکن محله‌های کم درآمد شهری در شهر موبیل^۲ در ایالت آلاباما آمریکا به این نتیجه رسید که احساس ناامیدی در نوجوانان با بروز رفتارهای پرخطر در میان آنان رابطه معناداری دارد. مازافرو و همکاران^۳ (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان «افسردگی، استرس و حمایت اجتماعی به عنوان پیش‌بین‌های رفتار پرخطر جنسی و بیماری‌های مقاربتی در زنان جوان» ۴۰۳ زن ۱۴-۲۵ ساله را مورد بررسی قرار دادند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد افسردگی، استرس و حمایت اجتماعی کم با رفتارهای پرخطر جنسی و بیماری‌های مقاربتی رابطه داشته است. اسپرینگر و همکاران^۴ (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان «روابط اجتماعی حمایتی و رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی نوجوان در دانش‌آموزان متوسطه دوم در السالوادور» به بررسی رابطه میان حمایت اجتماعی از سوی والدین و انسجام اجتماعی در مدرسه با پنج رفتار پرخطر در میان ۹۳۰ دانش‌آموز دختر و پسر مدارس عمومی منطقه مرکزی السالوادور^۵ پرداختند. نتایج پژوهش نشان می‌دهد حمایت اجتماعی خانواده و انسجام اجتماعی در مدرسه به طور متفاوتی در بروز رفتارهای پرخطر در میان دختران و پسران تأثیرگذار است. سونگ و جی^۶ (۲۰۱۰) روی ۱۰۹۷۵۴ نوجوان در پایه ۱۰-۱۲ تحصیلی دبیرستان و ۳۳۶۵۳ دانشجو پژوهش خود را انجام دادند. نتایج پژوهش برای دانش‌آموزان نشان می‌دهد که میان وضعیت اجتماعی - اقتصادی و نوع

¹ Bolland

² Mobile, Alabama

³ Mazzaferro et al.

⁴ Springer et al.

⁵ El Salvador

⁶ Song And Ji

⁷ Holt-Lunstad

که افراد خطر را درک می‌کنند و در مورد انجام خطر تصمیم می‌گیرند، توجه می‌کند. نقش شخصیت: نفوذ نسبی عوامل فردی بر تصمیم‌گیری نوجوانان ممکن است بازگو کننده گرایش کلی به سمت رفتارهای نامتعارف باشد. تئوری رفتار مسأله‌ساز جسور^۱ نامتعارف بودن در شخصیت را با احتمال افزایش درگیری در رفتارهای مسأله‌دار مانند فعالیت‌های جنسی مخاطره‌آمیز، مصرف مواد و انحراف مرتبط می‌کند. نامتعارف بودن در سیستم شخصیتی در ارزش بیشتری که فرد برای وابستگی به جای پیشرفت قائل می‌شود، انتظار پایین‌تر برای پیشرفت تحصیلی، دینداری کمتر و تمایل بیشتر برای انحراف بیان می‌شود. هیجان‌خواهی به عنوان یک ویژگی شخصیتی برای تشریح رفتارهای مخاطره‌جویی به کار می‌رود. نقش ویژگی‌های زمینه‌ای: عزت نفس، افسردگی و جایگاه کنترل اغلب به عنوان پیش‌بینی کننده‌های نظری رفتارهای مخاطره‌جویی در نظر گرفته می‌شوند (Sles & Iewin, 2009:35-38).

نظریه‌های محیطی و اجتماعی رفتار مخاطره‌جویی: به نقش همسالان، والدین، کارکرد و ساختار خانواده و نهادها (مدرسه و کلیسا) در رفتارهای مخاطره‌جویی نظر دارد. این تئوری‌ها آزمون می‌کنند که چگونه زمینه‌های محیطی و اجتماعی مدل‌ها، فرصت‌ها و نیروهای تقویتی را برای شرکت نوجوانان در رفتارهای مخاطره‌جویی فراهم می‌کند. نقش خانواده: نوجوانی زمان ظهور استقلال و تفرد از خانواده است. والدین نقش مهمی را در تعیین درگیری نوجوانان در رفتارهای مخاطره‌جویی ایفا می‌کنند. نوجوانان ممکن است درگیری در رفتارهای مخاطره‌جویی را به وسیله مشاهده رفتار والدین‌شان یاد بگیرند. نوجوانان کمتر احتمال دارد مواد مخدر مصرف کنند یا فعالیت‌های جنسی را آغاز کنند زمانی که والدین حمایت‌های عاطفی و پذیرش ارائه می‌کنند و روابط نزدیکی با فرزندان‌شان دارند. نظارت والدین به طور وسیعی به عنوان همبسته مهم با رفتارهای خطرجویی نوجوانان مطالعه شده

مورد سنجش قرار داده است، در این مورد استثنا هستند. تمایز پژوهش حاضر با مطالعات پیشین تأکید بر اهمیت رابطه اجتماعی در دوره نوجوانی (از دو بعد ساختی و کارکردی) و تأثیر آن بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان است.

مبانی نظری

در این پژوهش نظریه‌های مخاطره‌جویی نوجوانان در قالب شش نظریه / مدل بررسی می‌گردد:

نظریه‌های بیولوژیک مبنای مخاطره‌جویی: بیان می‌دارد که

رفتارهای مخاطره‌جویی از چهار منبع حاصل می‌شود: الف) زمینه ژنتیکی: بسیاری مطالعات نشان می‌دهد که فرزندان الکلی‌ها با احتمال بیشتری نسبت به فرزندان غیر الکلی‌ها سوء مصرف الکل دارند. مطالعات تطبیقی توأمان نشان داده است که تأثیر ارتباط بیش از محیط به رفتارهای یادگیری شده است؛ یعنی که فرزندان زیستی والدین معتاد به الکل گرایش بیشتری به سوء مصرف الکل دارند، حتی زمانی که به وسیله مادر خوانده و پدرخوانده غیر الکلی بزرگ می‌شوند. ب) تأثیر مستقیم هورمون: ایفای نقش هورمون‌ها هم مستقیم و هم غیرمستقیم در آغاز رفتار مخاطره‌جویانه مسلم فرض شده است. ج) تأثیر ناهمزمانی دوره بلوغ: زمان دوره بلوغ هم به نوسانات هورمونی و هم به ژنتیک مربوط است. دوره بلوغ ناهمزمان (بلوغی که زودتر یا دیرتر از همسالان است) عاملی برای خطرپذیری است. د) رشد مغز و سیستم عصبی مرکزی: از دیدگاه علوم اعصاب شناختی، بلوغ آهسته شناختی سیستم کنترل در مغز که کنترل غریزه را تنظیم می‌کند، نوجوانی را به یک زمان تشدید آسیب‌پذیری برای رفتارهای خطرپذیری تبدیل ساخته است (Sales & Irwin, 2002: 33-35).

نظریه‌های روان‌شناختی مخاطره‌جویی: مبنای روان‌شناختی

تئوری‌های رفتارهای خطرپذیری نقش شناخت، ویژگی‌های شخصیتی و ویژگی‌های زمینه‌ای مانند عزت نفس را در رفتارهای خطرپذیری آزمون می‌کند. نقش شناخت: تئوری‌های شناخت از رفتارهای مخاطره‌جویی به شیوه‌هایی

¹ Jessor's Problem Behavior Theory

مخاطره‌جویی ممکن است به طور موقعیتی با آشفتگی‌های خانوادگی، تغییر مدرسه، مصرف مواد، و گرایش همسالان به رفتارهای مخاطره‌جویی افزایش یابد (Sales & Irwin, 2009:41).⁴²

مدل شخصیتی، محیطی و رفتاری (نظریه رفتار مشکل‌جسور): یک نظریه روان‌شناختی-اجتماعی است که به بررسی چگونگی تعامل عوامل فردی و اجتماعی در شکل‌گیری رفتارهای هنجار و بهنجار می‌پردازد. طبق نظر جسور، تئوری رفتار مشکل از سه سیستم مستقل اما به هم مرتبط مؤلفه‌های روان‌شناختی تشکیل شده است. سیستم شخصیت شامل شناخت اجتماعی، ارزش‌های فردی، انتظارات، عقاید و نگرش‌ها. سیستم محیطی درک شده شامل عوامل نفوذ اجتماعی با واسطه و بی‌واسطه مانند جهت‌گیری دوستان و خانواده و انتظارات در مورد رفتارهای مشکل است. سومین بخش تئوری رفتار مشکل، سیستم رفتار است، شامل ساختارهای رفتار متعارف و رفتار خطر که در مخالفت با یکدیگر هستند. جسور و همکارانش معتقدند که این رفتارهای پرخطر از اعتقاد افراد به استقلال از والدین و نفوذ جامعه‌ای ناشی می‌شود. در مقابل، ساختار رفتارهای متعارف شامل رفتارهایی است که به سمت استانداردهای سنتی جامعه از رفتار مناسب مانند حضور در کلیسا و عملکرد تحصیلی بالا گرایش دارند. طبق نظر جسور، آمادگی رفتارهای مشکل خاص موجب درگیری در دیگر رفتارهای مشکل و مشارکت کمتر در رفتارهای متعارف می‌شود (Cf. Zamboanga & et al., 2004:254).

مدل اعتقاد به سلامتی^۲ برای درک و پیش‌بینی رفتارهای مخاطره‌آمیز علیه سلامتی است. مدل باور سلامت (مدل اعتقاد به سلامتی) دارای اجزای کلیدی حساسیت درک شده، شدت درک شده، منافع درک شده، موانع درک شده، راهنمایی‌هایی برای عمل و خودکفایتی است (رک. صفاری و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۴). در این مدل رفتار خطر زمانی اتخاذ می‌شود که فرد درک

است. به طور وضوح تأثیر ساختار خانواده و نظارت روی رفتارهای خطرجویی نوجوانان با ویژگی‌های رابطه والد-فرزندی مرتبط است. تأثیر والدین روی رفتارهای نوجوانان بر اساس کیفیت رابطه بین نوجوانان و والدین متفاوت است. سطح بالای تضاد خانوادگی با نرخ افزایش یافته رفتارهای خطرجویی در نوجوانان رابطه دارد. رویکرد والدین به پرورش فرزندان ممکن است روی احتمال درگیری نوجوانان در رفتارهای مخاطره‌جویی تأثیر داشته باشد. نقش همسالان: یکی از کارهای مرتبط با رشد نوجوانان درگیر شدن در استقلال فردی از خانواده و هم‌ذات‌پنداری با گروه همسالان است. به طور سنتی، «فشار همسالان» به عنوان عامل سبب شناسانه در رفتارهای مخاطره‌جویی نوجوانان در نظر گرفته می‌شود. نقش جامعه: تأثیرات جامعه‌ای مانند رسانه‌های جمعی و هنجارهای جامعه ممکن است بر رفتارهای مخاطره‌جویی تأثیر داشته باشد. الگوهای نقشی برای چنین رفتارهایی به طور منظم توسط رسانه‌ها (شامل رفتارهای جنسی محافظت نشده و مصرف الکل) ارائه می‌شود. انتظارات فرهنگی ممکن است روی شروع رفتارهای مخاطره‌جویی تأثیر داشته باشد (Sales & Irwin, 2009:38-41).

مدل زیستی-روانی و اجتماعی مخاطره‌جویی: طبق این مدل عوامل زیست‌شناختی، روان‌شناختی و محیطی و اجتماعی روی رفتارهای مخاطره‌جویی نوجوانان تأثیر می‌گذارند. عوامل زیست‌شناختی‌ای که زمینه رفتارهای مخاطره‌جویی را در نوجوانان فراهم می‌کند شامل جنسیت مذکر، پیش‌زمینه‌های ژنتیکی و تأثیرات هورمونی است. عوامل پیش‌زمینه‌ای روان‌شناختی شامل هیجانخواهی، ادراک از خشم، افسردگی و عزت نفس پایین است. عوامل پیش‌زمینه‌ای محیطی و اجتماعی شامل سبک فرزندپروری نامتناسب^۱، الگوسازی از والدین درگیر در رفتارهای مخاطره‌جویی، رفتارهای همسالان و وضعیت اجتماعی-اقتصادی است. در نهایت آسیب‌پذیری نوجوانان در رفتارهای

² The Health Belief Model (HBM)

¹ maladaptive parenting styles

صحتی از ابتلا به خطر نداشته باشد و یا شدت ادراک خطر را ضعیف ارزیابی کند، همچنین نوجوانی که نتواند منافع ترک رفتارهای پرخطر را درک کند بیشتر در معرض خطر قرار می‌گیرد. در این مدل می‌توان با آموزش‌های لازم، درک نوجوان از رفتارهای پرخطر و پیامدهای آن را بالا برد و به نوجوان کمک کرد تا موانع موجود را شناسایی کند و به احساس خودکفایی دست یابد.

با توجه به نظریه‌های مطرح شده می‌توان گفت در مجموع این تحقیق بر اساس تلفیقی از نظریه‌های مطرح شده سه متغیر اصلی شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس را به عنوان عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای پرخطر مورد بررسی قرار خواهد داد. بر این اساس در ادامه ضمن بررسی مفهومی رفتارهای پرخطر، مفاهیم شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس نیز مورد بررسی قرار می‌گیرند.

رفتارهای پرخطر نوجوانان

نوجوانی مرحله‌ای انتقالی بین کودکی و بزرگسالی است. دوره‌ای از رشد بیولوژیکی، اجتماعی، عاطفی و شناختی است که اگر نوجوان به طور رضایت بخشی از آن گذر نکند، می‌تواند به مشکلات عاطفی و رفتاری در دوران بزرگسالی منجر گردد. به طور معمول شروع دوره نوجوانی حدوداً بین ۱۰ تا ۱۳ سال و پایان آن بین ۱۸ تا ۲۲ سال تعریف می‌گردد. به همین دلیل معمولاً به اوایل نوجوانی و اواخر نوجوانی تقسیم می‌گردد (Nicolson & Ayers, 2004:2). هر چند توافق کلی بر سن شروع و پایان نوجوانی وجود ندارد و ممکن است در جوامع و فرهنگ‌های مختلف شروع و پایان متفاوتی داشته باشد اما آنچه مسلم است این است که نوجوانی مرحله‌ای بین کودکی و بزرگسالی است و این مرحله انتقالی چون با رشد بیولوژیکی، اجتماعی، عاطفی و شناختی در نوجوان همراه است، نیاز به مراقبت و توجه بسیاری را نیاز دارد. بسیار محققان اشاره نموده‌اند که نوجوانی با افزایش شرکت در رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی همراه است (Crosby

تأثیر رابطه اجتماعی بر رفتارهای پرخطر

روابط اجتماعی بخش حیاتی زندگی بشری است. مردمان موجودات اجتماعی هستند که در بسیاری چیزها به هم وابسته‌اند. آن‌ها با یکدیگر ارتباط دارند و در شبکه‌های خویشاوندی و غیر خویشاوندی به شیوه‌های مختلف جای می‌گیرند؛ آن‌ها همچنین بخشی از اجتماعات متفاوتی هستند که به آن‌ها هویت می‌بخشد. مردمان با داشتن تنوعی از تماس‌های اجتماعی به زندگی اجتماعی‌شان شکل می‌دهند (Machielse, 2006:13). از نظر وبر مهم‌ترین شکل رابطه اجتماعی همان رفتار دوجانبه اجتماعی است که اصطلاحاً رابطه اجتماعی^۱ نامیده می‌شود و به عقیده وی بررسی آن مضمون اصلی جامعه‌شناسی است. رابطه اجتماعی در جایی وجود دارد که افراد متقابلاً رفتار خود را بر رفتار محتمل دیگری متکی می‌سازند (وبر، ۱۳۷۱: ۱۹). انسان در روابط اجتماعی نوعاً با افرادی که از نزدیک آن‌ها را می‌شناسد،

¹ Moore and Gullone

² Social Relation

باشد. رفتار تحت تأثیر ترکیب عوامل و رویدادهای شخصی و بیرونی نگریسته می‌شود (صفاری و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۵). یکی از پیش فرض‌های کلیدی آن تأکید بر محیط بیرونی است که منبعی برای یادگیری مشاهده‌ای به شمار می‌رود. بر اساس نظریه شناختی اجتماعی، محیط عبارتست از مکانی که افراد می‌توانند در آن به مشاهده یک عمل و درک عواقب آن پرداخته و در جهت تکرار و پذیرش آن انگیزه شوند (صفاری و همکاران، ۱۳۸۹: ۷۵). از نظر باندورا (۱۹۷۷: ۳۸ به نقل از هرگنهان و اُلسون، ۱۳۸۴: ۳۶۱) یادگیری مشاهده‌ای در همه وقت اتفاق می‌افتد، «پس از آن که توانایی یادگیری مشاهده‌ای به حد کمال رشد کرد، کسی قادر نخواهد بود مانع دیگران بشود تا آنچه را که می‌بیند یاد نگیرد». شبکه روابط اجتماعی نوجوان محیطی است که نوجوان در آن می‌تواند به مشاهده‌ای بپردازد که بر بروز رفتارهای پرخطر یا رفتارهای سلامت تأثیرگذار است.

بر اساس نظریه‌های کنترل اجتماعی کجروی هنگامی به وجود می‌آید که تعهد فرد به جامعه ضعیف شود و یا از بین برود (هیرشی، ۱۹۶۹: ۱۶ به نقل از ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۱۹). جوانانی که تعهد و ارتباطات محکمی با والدین و مدرسه دارند، احتمالاً کمتر درگیر رفتار مجرمانه می‌شوند (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۱۹). برخی از جامعه‌شناسان نیز رفتار کجروانه را به عنوان هم‌نمایی افراد با خرده فرهنگ‌هایی می‌دانند که آنان به آن تعلق دارند (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۲۱). بر این اساس بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌تواند تحت تأثیر هنجارها و ارزش‌های خرده فرهنگ‌هایی باشد که نوجوان در آن حضور دارد.

بر اساس نظریه‌های ذکر شده عضویت نوجوان در هر یک از شبکه‌های اجتماعی به عنوان بعد ساختی رابطه اجتماعی می‌تواند برای او نقش محافظ یا مخاطره‌آمیزی را در بروز رفتارهای پرخطر ایفا نماید. همچنین تأثیر رابطه اجتماعی از بعد کارکردی بر بروز رفتارهای پرخطر می‌تواند بر حمایت اجتماعی و عزت نفس متمرکز باشد که هر دو

عموماً اعضای گروه‌های بی‌واسطه و کوچک، درگیر است (Forgas & Fitnes, 2008:6).

روابط اجتماعی بر سلامت و رفاه شخصی و اجتماعی افراد تأثیرگذار است (Machielse, 2006; Heaney & Israel, 2008). هر چند بیشتر بر تأثیر ابعاد سازنده روابط اجتماعی بر سلامت و رفاه افراد تأکید شده است اما در فقدان یا کمبود روابط اجتماعی و یا در حضور روابط اجتماعی مخرب، سلامت و رفاه افراد به ویژه نوجوانان به خطر می‌افتد. تأثیر رابطه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان از دو بعد ساختی و کارکردی قابل بررسی است. در بعد ساختی تأکید بر شبکه‌های اجتماعی است. شبکه روابط اجتماعی نوجوان با خانواده، دوستان و دیگر گروه‌هایی که با آنان رابطه دارد می‌تواند از خلال یادگیری اجتماعی، یادگیری شناختی، کنترل اجتماعی و عضویت در خرده فرهنگ‌ها بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوان تأثیرگذار باشد.

یادگیری اجتماعی از جمله نظریه‌های مطرح در حوزه تأثیر رابطه اجتماعی بر بروز رفتارهای بزهکارانه نوجوانان است. از جمله نظریه‌پردازان آن می‌توان به ایکرز^۱ اشاره نمود. از نظر ایکرز (۱۹۹۹) روند یادگیری در گروه‌های همسال (و یا دیگرگروه‌ها) که باعث ایجاد و حفظ رفتار بزهکارانه می‌شود، عمدتاً شامل تعامل با دیگرانی می‌شود که درگیر در رفتار انحرافی هستند، از رفتار انحرافی حمایت می‌کنند، انحراف را تقویت می‌کنند و یکدیگر را در معرض الگوهای انحرافی می‌گذارند (علبوردی‌نیا و حیدری، ۱۳۹۱: ۸). بر این اساس روند یادگیری رفتارهای پرخطر در گروه‌های همسالان بر ایجاد، حفظ و تقویت رفتارهای مذکور تأثیرگذار است.

نظریه شناختی اجتماعی که به نظریه یادگیری نیز معروف است (Bandura, 1997) رفتار را به عنوان نتیجه سه عامل دارای ارتباط متقابل یعنی رفتار، عوامل شخصیتی و رویدادهای بیرونی، توضیح می‌دهد. انتظار می‌رود هر گونه تغییر در هر یک از این سه فاکتور، تعیین‌کننده تغییرات در بقیه عوامل

¹ Akers

بافته بیشتر پیوندهای خویشاوندی از میان این هنجار می‌گذرد که «به خویشان دل مردم افزون کشد- که خون عاقبت جانب خون کشد»^۲ که این هنجار روابط حمایتی را بین خویشاوندان ترغیب می‌کند (Wellman & Wortley, 1990:572).

شبکه دوستان: شبکه دوستان بر خلاف شبکه خویشاوندی که انتسابی/ اجباری است، اکتسابی/ اختیاری است و همین دلیلی است برای گرایش نوجوانان به شبکه دوستان زیرا فرد طی دوره نوجوانی در پی حفظ استقلال خود از والدین، به شبکه‌های دوستی می‌پیوندد. دوستی مسأله‌سازتر از خویشاوندی است زیرا معمولاً رابطه‌ای است که به طور پراکنده و بدون تعهد حمایت گروه به هم پیوند خورده است. ماهیت داوطلبانه آن بدین معناست که رابطه بطور دائم باید حفظ شود و حمایت باید متقابلاً پس داده شود. از این رو زمانی که دوستان مفید نیستند، روابط اغلب به دلیل فقدان حمایت گروهی به پایان می‌رسد (Wellman, 1991:12-13).

شبکه همسایگان: با وجود این که روابط معاصر بر فواصل فضایی غلبه می‌کند، همسایگی هنوز قدری اهمیت دارد. اگر چه بیشتر پیوندهای فعال غیر محلی هستند، قابل توجه است که به طور معمول ۲۵٪-۱۰٪ پیوندها به صورت محلی بنا شده‌اند هر چند که مردم می‌توانند به طور بالقوه پیوندهای فعالی را در مناطق مادر شهری، ناحیه‌ای و فراتر از آن بیابند. بیشتر پیوندهای همسایگی نسبتاً ضعیف هستند، نه صمیمی و نه فعال، اگر چه کمتر از ۲۰ درصد از همه پیوندهای فعال با همسایگان است، حضور سریع همسایگان بدین معناست که آن‌ها در زندگی روزانه مهم جلوه می‌کنند (Wellman, 1991: 13).

حضور فرد در شبکه خویشاوندی هر چند انتسابی است و بر خلاف رابطه با دوستان اختیاری نیست اما معمولاً حمایتی تر و دائمی تر و امن تر است. هر چند در تمام دوره‌های سنی فرد از شبکه خویشاوندی بهره می‌برد اما میزان وابستگی‌اش در هر دوره متفاوت خواهد بود. بر خلاف دوره کودکی و سالمندی

نقش پیشگیری کننده‌ای از بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان را دارند و پیش از این در نظریه‌های محیطی و اجتماعی مخاطره‌جویی و مدل زیستی، روانی و اجتماعی مخاطره‌جویی بدانها اشاره شد. در ادامه ضمن بررسی مفاهیم شبکه اجتماعی، حمایت اجتماعی و عزت نفس، چارچوب نظری پژوهش ارائه می‌گردد.

شبکه اجتماعی

روابط اجتماعی افراد از خلال شبکه‌های اجتماعی نمود می‌یابند، ولمن و مارین (۲۰۰۹) شبکه اجتماعی را مجموعه‌ای از گره‌های اجتماعی (روابط افراد) می‌دانند که به وسیله یک یا چند نوع رابطه به یکدیگر متصل شده‌اند (Wellman and Marin, 2009:2). بر اساس نحوه عضویت افراد در شبکه‌های اجتماعی (اجباری/ انتسابی و اختیاری/ اکتسابی) و مبنای شکل‌گیری شبکه اجتماعی (پیوندهای خونی، روابط خویشاوندی، مکان زیست مشترک، علائق مشترک) سه دسته کلی شبکه اجتماعی در قالب شبکه خویشاوندان، دوستان و همسایگان قابل بررسی است.

شبکه خویشاوندان: از نظر ولمن (۱۹۹۰) خویشاوندی طیفی است که در یک سمت آن والدین- فرزندان و در میانه آن خواهران- برادران و در سمت دیگر آن خویشاوندان گسترده قرار دارند. در طیف خویشاوندی مذکور هر چه رابطه از سمت والدین- فرزندی به سمت خویشاوندی گسترده حرکت می‌کند، جنبه حمایتی خویشاوندی کمتر می‌شود (قدسی، ۱۳۸۲: ۱۰۹-۱۰۸). اگرچه خویشاوندان نزدیک بخش کوچکی از اکثر شبکه‌ها را تشکیل می‌دهند اما بخش قابل اعتماد و مهمی از پیوندهای حمایتی هستند (Wellman & Worthly, 1990:582). اشنایدر^۱ (۱۹۸۴) در توضیح چرایی حمایت بیشتر خویشاوندان بیان می‌دارد: فشارهای ساختاری فرهنگی و شاید دلایل زیستی وجود دارد که خویشاوندان حمایت‌گر (یکدیگر) هستند. ساختار به طور متراکم درهم

² "blood is thicker than water"

¹ Schneider

(Machielse, 2006:15). در مجموع ارائه حمایت اجتماعی یکی از کارکردهای مهم روابط اجتماعی است (Heaney & Israel, 2008:190).

اولین طبقه‌بندی از کارکردهای عمومی‌تر روابط اجتماعی در کار وایس (۱۹۷۴) یافت می‌شود که تحت عنوان حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گیرد. وایس عنوان می‌کند که روابط اجتماعی، حمایت‌هایی را برای فرد ایجاد نماید. او فرض می‌کند که روابط اجتماعی شش تأمین اجتماعی اساسی را فراهم می‌کند: دل‌بستگی^۷، انسجام اجتماعی^۸، فرصت برای پرورش^۹، اطمینان از ارزش^{۱۰}، احساس پیوند قابل اعتماد^{۱۱}، به دست آوردن راهنمایی^{۱۲} (Weiss, 1974:23-24). زکی (۱۳۸۷) چنین توضیح می‌دهد: بر پایه الگوی وایس شش شرط متکی بر روابط اجتماعی، افزایش حمایت اجتماعی را به دنبال دارند: ۱) راهنمایی: آمادگی افراد برای به دست آوردن اطلاعات (آگاهی) و یا دریافت پیشنهادها از افراد دیگر. ۲) پیوند با دیگران [احساس پیوند قابل اعتماد]: توانایی حساب کردن روی کمک دیگران، از این‌رو هر چه پیوند با دیگران بیشتر باشد، حمایت اجتماعی بیشتر می‌شود. ۳) ارزش قائل بودن [اطمینان از ارزش]: افراد نسبت به مهارت‌ها و توانمندی‌های خود ارزش قایل شده و شایستگی فرد سودمند و ارزشمند شمرده می‌شود. ۴) وابستگی [دل‌بستگی]: احساس امنیت و اطمینان نسبت به دیگران و داشتن روابط باز با آنان. ۵) انسجام اجتماعی: داشتن روابط اجتماعی متکی بر منافع و دل‌بستگی مشترک، زمینه افزایش حمایت اجتماعی افراد را فراهم می‌کند. ۶) فرصت برای جلب نظر و تشویق [فرصت برای پرورش]: داشتن این احساس که فرد از سوی دیگران خوشبخت شمرده می‌شود و امکان پیشرفت و رشد برای وی وجود دارد (زکی، ۱۳۸۷: ۴۴۰). در حضور هر یک از

که فرد بیشتر نیازمند حمایت و بهره‌مندی از مزایای شبکه خویشاوندی است، فرد در دوره نوجوانی سعی می‌نماید وابستگی خود را به شبکه خویشاوندی (شبکه اجباری/انتسابی) کاهش دهد و بیشتر به شبکه دوستان (شبکه اختیاری/اکتسابی) بپیوندد تا از این طریق ضمن حفظ فاصله و استقلال خود از خانواده، مسیری را در هویت‌یابی شخصی خود طی نماید. فرد از طریق رابطه با هر یک از اعضای شبکه‌های اجتماعی ذکر شده رابطه‌ای اجتماعی برقرار کرده است که این رابطه در ذات خود پتانسیل‌ها و کارکردهای بسیاری دارد.

حمایت اجتماعی و عزت نفس

روابط اجتماعی در ذات خود کارکردهای مهمی را به همراه دارند که هر یک از آن کارکردها می‌تواند نوجوان را در طی مسیر گذار از کودکی به بزرگسالی یاری رساند و به عنوان فاکتوری مؤثر در بروز رفتارهای پرخطر ظاهر گردد. هر یک از محققان و نظریه‌پردازان به برخی از کارکردهای رابطه اجتماعی اشاره نموده‌اند. هینسی و ایسرائیل به سرمایه اجتماعی، نفوذ اجتماعی، تضعیف اجتماعی، مصاحبت و حمایت اجتماعی (Heaney & Israel, 2008:191)، توئیست^۱ (۱۹۸۵) به ادغام اجتماعی، بسط و حفظ هویت و عزت نفس، مساعدت (Machielse, 2006:15)؛ وایس^۲ به دل‌بستگی، انسجام اجتماعی، اطمینان از ارزش، فرصت برای ارائه حمایت دیگران؛ ایجاد پیوند قابل اعتماد، و به دست آوردن راهنمایی (وایس، ۱۹۷۴: ۲۴-۲۳)؛ میشلز (۲۰۰۶) نیز عنوان می‌کند که کوهن و سیم^۳ (۱۹۸۵) و هلر و راک^۴ (۲۰۰۱) و مایرز^۵ (۱۹۹۵) به شکل‌گیری و حفظ هویت و عزت نفس، دیکسترا^۶ (۱۹۹۰) و هلر و راک (۲۰۰۱) به ادغام اجتماعی اشاره دارند

⁷ Attachment

⁸ Social Integration

⁹ Opportunity for Nurture

¹⁰ Reassurance of Worth

¹¹ A Sense of Reliable Alliance

¹² The Obtaining of Guidance

¹ Thoits

² Weiss

³ Cohen and Syme

⁴ Heller and Rook

⁵ Myers

⁶ Dykstra

مخاطره‌جویی که بر نقش عزت نفس به عنوان یک ویژگی زمینه‌ای تأکید دارد مدل زیستی، روانی و اجتماعی مخاطره‌جویی که بر عزت نفس، رفتارهای همسالان و والدین تأکید دارد و مدل شخصیتی، محیطی و رفتاری که بر سیستم محیطی درک شده توسط فرد که شامل جهت‌گیری دوستان و خانواده است تأکید دارد، طرح‌ریزی شده است. همچنین بر اساس تحقیق هولت لانستاد و همکاران (۲۰۱۰) برای سنجش رابطه اجتماعی از ترکیب دو جنبه ساختاری (شبکه اجتماعی) و کارکردی (حمایت اجتماعی و عزت نفس) استفاده گردید.

با بررسی نظریه‌های مطرح شده و پژوهش‌های پیشین فرضیه‌های تحقیق مطرح می‌شود که بر مبنای فرضیه‌ها، مدل نظری تحقیق نیز به دست آمده و ارائه می‌گردد. فرضیات به شرح زیر ارائه می‌گردند:

۱- به نظر می‌رسد شبکه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیر دارد.

از آن‌جا که شبکه اجتماعی دارای چهار بعد اصلی است بنابراین چهار زیر فرضیه نیز بر اساس تأثیر شبکه خویشاوندان بلافصل، خویشاوندان گسترده، همسایگان و دوستان بر بروز رفتارهای پرخطر مطرح می‌گردد.

۲- به نظر می‌رسد حمایت اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیر دارد.

از آن‌جا که حمایت اجتماعی دارای شش بعد اصلی است بنابراین شش زیر فرضیه نیز بر اساس تأثیر دلبستگی، انسجام اجتماعی، اطمینان از ارزش، فرصت برای پرورش، ایجاد پیوند قابل اعتماد و به دست آوردن راهنمایی بر بروز رفتارهای پرخطر مطرح می‌گردد.

۳- به نظر می‌رسد عزت نفس بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیر دارد.

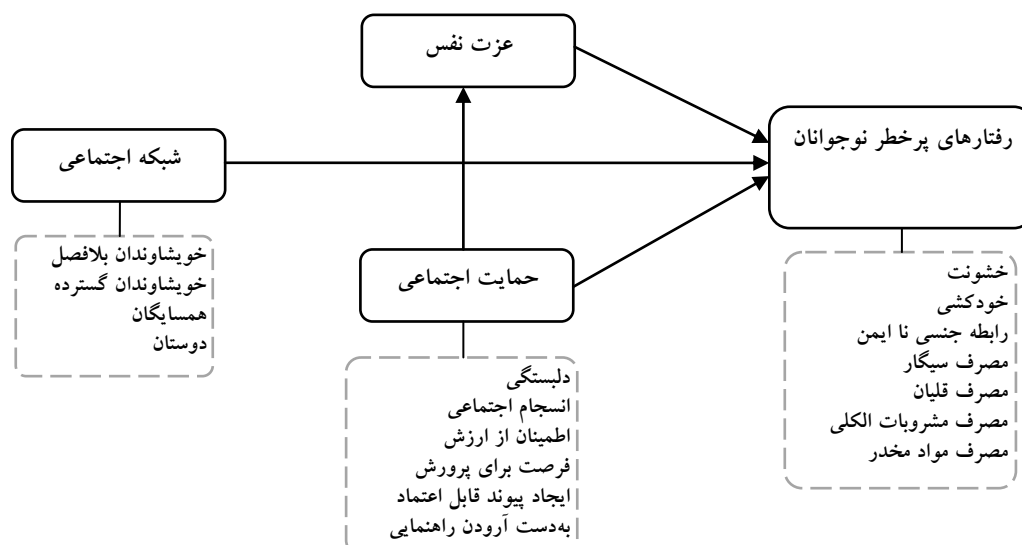
شش شرط مطرح شده فرد حمایت اجتماعی بیشتری دریافت می‌کند.

عزت نفس کارکرد دیگری است که می‌تواند از خلال حمایت اجتماعی به دست آید و بر بروز رفتارهای پرخطر تأثیرگذار باشد. کوهن و همکارانش (۱۹۸۵) عزت نفس را در کنار حمایت ملموس، ارزیابی و تعلق به عنوان یکی از چهار خرده مقیاس سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده در نظر گرفته‌اند (Cohen & et al., 1985). همان‌طور که کوهن و سیم (۱۹۸۵) و هلر و راک (۲۰۰۱) بیان می‌نمایند، روابط اجتماعی برای شکل گرفتن و حفظ هویت و عزت نفس در افراد مهم است. این اهمیت در سنت اجتماعی- روان‌شناختی عزت نفس به وضوح بیان می‌شود. به طور کل، فرض گرفته می‌شود که افراد هویت شخصی و عزت نفس‌شان را به تدریج با درونی ساختن ارزیابی دیگران مهم شکل می‌دهند. مردم از طریق شبکه روابط شخصی‌شان می‌توانند این ارزیابی را ایجاد نمایند (quated by Machielse, 2006:15). در تشریح اهمیت عزت نفس بر رفتارهای سلامت رویکرد شناخت اجتماعی^۱ که یک رویکرد نظری به حمایت اجتماعی است، پیش‌بینی می‌کند که حمایت اجتماعی دریافت شده عزت نفس را بهبود می‌بخشد، به طوری که به نتایج سلامتی منجر می‌شود. حمایت ادراک شده همچنین تأثیر مستقیمی بر پیامدهای سلامتی دارد (Lakey & Cohen, 2000:37). طبق این رویکرد عزت نفس بر رفتارهای پرخطر تأثیر مستقیم دارد و همچنین حمایت اجتماعی هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم از طریق تأثیر حمایت اجتماعی بر عزت نفس بر رفتارهای سلامت/ پرخطر تأثیرگذار است.

چارچوب نظری

چارچوب نظری این تحقیق تلفیقی است از نظریه‌های محیطی و اجتماعی مخاطره‌جویی که بر نقش خانواده و همسالان و حمایت‌های اجتماعی تأکید دارد؛ نظریه روان‌شناختی

^۱ Social- Cognitive Perspective



نمودار ۱- مدل نظری تحقیق

روش تحقیق

توزیع گردید. از مجموع ۴۶۰ نمونه، ۵ نمونه به دلیل عدم پاسخگویی مناسب به سؤالات از نمونه حذف و در مجموع حجم نمونه در پایان به ۴۵۵ نمونه رسید. درصد نوجوانان در نمونه آماری در هر گروه سنی تقریباً برابر با درصد آنان در جامعه آماری در نظر گرفته شده است.

روش پژوهش حاضر پیمایشی است. این پژوهش مطالعه‌ای پس رویدادی از انواع مطالعات تبیینی است که به صورت مقطعی انجام شده است و بر اساس ماهیت داده‌ها کمی و از نظر هدف پژوهشی کاربردی است. جامعه آماری پژوهش را کلیه نوجوانان واقع در سن ۱۹-۱۵ سال شهر بجنورد در سال ۱۳۹۳ که طبق آخرین سرشماری عمومی نفوس و مسکن^۱ برابر با ۱۹۷۲۸ نفر بوده‌اند، تشکیل می‌دهد. حجم نمونه، بر اساس فرمول کوکران ($T=2/17$ ، $p,q=0/5$ ، $d=0/05$) برای نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله شهر بجنورد ۴۶۰ نفر تعیین شده است. نمونه مورد نظر (۴۶۰ نفر) به شیوه سهمیه‌ای از میان ۱۹۷۲۸ نفر انتخاب گردید. متغیرهای سن و جنس به عنوان شاخص‌های سهمیه‌بندی انتخاب گردیدند. توزیع جمعیت بر حسب حجم نمونه در ابعاد کوچکتر بازسازی شد و بعد از تقسیم تعداد افراد هر واحد جمعیتی به کل جمعیت، عدد به دست آمده در تعداد نمونه ضرب شد تا به هر واحد جمعیتی، تعداد مشخصی نمونه اختصاص یابد. سپس تعداد ۴۶۰ پرسشنامه بر مبنای سهمیه‌های تعیین شده بین جمعیت

جدول ۱- سهمیه‌بندی جمعیت مورد مطالعه بر اساس سن و جنس

جنسیت	سن	درصد	تعداد
پسر	۱۵ ساله	۸/۵	۱۶۸۱
دختر	۱۵ ساله	۸/۵	۱۶۷۴
پسر	۱۶ ساله	۹/۸	۱۹۳۰
دختر	۱۶ ساله	۹/۶	۱۹۰۰
پسر	۱۷ ساله	۱۰	۱۹۶۵
دختر	۱۷ ساله	۹/۹	۱۹۶۰
پسر	۱۸ ساله	۱۰	۱۹۸۲
دختر	۱۸ ساله	۱۰/۷	۲۱۱۶
پسر	۱۹ ساله	۱۱/۲	۲۲۱۶
دختر	۱۹ ساله	۱۱/۷	۲۳۰۴

ابزار پژوهش، پایایی و روایی

رفتارهای پرخطر: رفتارهای پرخطر به مجموعه رفتارهایی گفته می‌شود که عموماً در سنین نوجوانی بروز پیدا می‌کند و

^۱ سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰

هولت لانستاد و همکاران (۲۰۱۰) برای سنجش رابطه اجتماعی از ترکیب دو جنبه ساختاری (شبکه اجتماعی) و کارکردی (حمایت اجتماعی و عزت نفس) استفاده گردید که در ادامه مقیاس‌های مورد سنجش ذکر می‌گردند.

شبکه اجتماعی: شبکه‌های اجتماعی که ماهیت غیررسمی دارند عبارت‌اند از روابط رو در رو بین محدود افرادی که یکدیگر را می‌شناسند و به واسطه پیوندهای قوم و خویشی، دوستی یا همسایگی به هم وابسته‌اند (رز، ۱۳۸۵: ۵۷۵). در این پژوهش شبکه اجتماعی با اقتباس از مقیاس شبکه اجتماعی لوبن^۴ فرم ۱۸ سؤالی مورد ارزیابی قرار گرفت؛ با این تفاوت که مقیاس شبکه اجتماعی لوبن دارای سه خرده مقیاس بستگان، همسایگان و دوستان است اما در این پژوهش و با توجه به اهمیت تفکیک خویشاوندان بلافصل و خویشاوندان گسترده، در نهایت مقیاس شبکه اجتماعی در این پژوهش با ۲۴ سؤال و چهار خرده مقیاس (خویشاوندان بلافصل، خویشاوندان گسترده، همسایگان و دوستان) به اجرا در آمد. ذکر این نکته ضروری است که مقیاس شبکه اجتماعی لوبن در سال ۱۹۸۸ طراحی گردید و در سال ۲۰۰۲ تجدید نظر شد. مقیاس شبکه اجتماعی اولین بار برای سنجش شبکه‌های اجتماعی سالمندان مورد استفاده قرار گرفت (Lubben, 1988). پس از آن در پژوهش‌های بسیار و برای گروه‌های سنتی متفاوت اجرا و به زبان‌های مختلفی ترجمه شده است. در ایران نیز این مقیاس در پژوهش چالیک (۱۳۹۳) اجرا و پایایی آن از طریق بررسی ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس با ۲۴ گویه، ۰/۸۹۷ و مقدار پایایی ترکیبی نیز ۰/۹۱۲ به دست آمد. برررسی روایی واگرا به شیوه ماتریس فورنل و لاکر نیز نشان داد در تمام موارد مورد بررسی، مقدار جذر AVE تمامی متغیرهای مرتبه اول از مقدار همبستگی میان آن متغیر و سایر متغیرهای پنهان مرتبه اول بیشتر بود که این امر روایی واگرایی مناسب و برآزش خوب مدل

تأثیر کوتاه مدت و بلند مدت منفی بر سلامت جسمانی و روانی افراد دارد. در این پژوهش رفتارهای پرخطر با اقتباس از مقیاس رفتارهای پرخطر (YRBSS^۱ 2013) و با ۲۱ گویه در هفت خرده مقیاس خشونت (حمل سلاح سرد، درگیری در نزاع فیزیکی)، خودکشی (تفکر به خودکشی و اقدام به خودکشی)، استعمال سیگار، کشیدن قلیان، مصرف مشروبات الکلی، مصرف مواد مخدر (هر نوعی از آن شامل مخدر، محرک، توهم‌زا) و رابطه جنسی پرخطر مورد سنجش قرار گرفت. پاسخگویی ۸ گویه به صورت بلی و خیر و پاسخگویی ۱۳ گویه در طیف پنج تایی در هر مورد ارزیابی شدند. در مجموع طیف نمرات پاسخ به سؤالات در هر خرده مقیاس بین ۴-۰ (با مفاهیمی بر مبنای اصلاً، بسیار کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد) و مجموع نمرات رفتارهای پرخطر در طیف ۲۸-۰ ارزیابی گردید. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس به سه شیوه (آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و سنجش بارهای عاملی) مورد سنجش قرار گرفت. آلفای کرونباخ برای کل مقیاس رفتارهای پرخطر با ۲۱ گویه، ۰/۸۹۷ و پایایی ترکیبی ۰/۷۲۳ به دست آمد، بررسی بارهای عاملی نیز نشان می‌دهد در تمام موارد بارهای عاملی بیش از ۰/۴ است. سنجش روایی پرسشنامه به دو شیوه انجام پذیرفت، الف) روایی محتوا: در ابتدا سؤالات در اختیار سه تن از متخصصان قرار گرفت تا همخوانی سؤالات پرسشنامه با اهداف مورد انتظار مورد تأیید قرار گیرد، ب) روایی واگرا^۲ برای متغیرهای پنهان مرتبه اول از طریق بررسی ماتریس فورنل و لاکر مورد بررسی قرار گرفت که در تمام موارد مورد بررسی، مقدار جذر AVE^۳ تمامی متغیرهای مرتبه اول از مقدار همبستگی میان آن متغیر و سایر متغیرهای پنهان مرتبه اول بیشتر بود که این امر روایی واگرایی مناسب و برآزش خوب مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد.

رابطه اجتماعی: در پژوهش حاضر بر اساس تحقیق

^۱ Youth Risk Behavior Survey

^۲ Discriminant Validity

^۳ Average Variance Extracted (شده استخراج شده)

^۴ The Lubben Social Network Scale (LSNS-18)

اندازه‌گیری را نشان می‌دهد.

حمایت اجتماعی: به عنوان درک یا تجربه فرد از این‌که او را دوست دارند، مراقب او هستند، برایش احترام و ارزش قائل‌اند و فرد بخشی از شبکه اجتماعی کمک و تعهدات متقابل است، تعریف می‌گردد (Wills, 1991 quoted by Taylor & et al., 2004:34-35). که در این پژوهش بر اساس مقیاس حمایت اجتماعی^۱ (Cutrona & Russell, 1987) مورد سنجش قرار گرفت. این مقیاس بر پایه الگوی شرایط متکی بر روابط اجتماعی وایس (۱۹۷۴) تنظیم گردیده و دارای ۲۴ سؤال و ۶ بعد (دلبستگی، انسجام اجتماعی، فرصت برای پرورش، اطمینان از ارزش، احساس پیوند و به دست آوردن راهنمایی) است که در هر بعد ۴ سؤال پرسیده می‌شود. پایایی مقیاس حمایت اجتماعی کاترونا و راسل در ایران توسط زکی (۱۳۸۷) بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است. در این پژوهش پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس با ۱۸ گویه، ۰/۸۴۸ و پایایی ترکیبی ۰/۸۰۲ به دست آمد. بررسی روایی و اگرچه به شیوه ماتریس فورنل و لاکر نیز نشان داد در تمام موارد مورد بررسی، مقدار جذر AVE تمامی متغیرهای مرتبه اول از مقدار همبستگی میان آن متغیر و سایر متغیرهای پنهان مرتبه اول بیشتر بود که این امر روایی و اگرچه مناسب و برازش خوب مدل اندازه‌گیری را نشان می‌دهد.

عزت نفس از نظر ناتانیل براندن (۱۹۶۹: ۱۱۰) عزت نفس دارای دو جنبه مرتبط با یکدیگر است؛ یکی حس سودمندی و دیگری حس ارزشمندی شخص و این مجموع به هم مرتبط اعتماد به نفس و احترام به خود است که اعتبار می‌بخشد به این امر که فرد شایسته زندگی است و ارزش زیستن دارد (Mruk, 2006:19). در این پژوهش عزت نفس بر اساس مقیاس عزت نفس روزنبرگ^۳ سنجیده شد که ۱۰ گویه

^۱ SPS (Social Provision Scale)

^۲ در هر خرده مقیاس یک گویه به دلیل داشتن بار عاملی ضعیف از تحلیل نهایی حذف گردید.

^۳ Rosenberg Self-Esteem Scale

دارد، پایایی مقیاس مذکور در پژوهش رجیبی و بهلول (۱۳۸۶)، به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد روایی بر اساس روایی محتوا و پایایی این مقیاس به شیوه آلفای کرونباخ برای ۷ گویه^۲ برابر با ۰/۷۴۲ و پایایی ترکیبی ۰/۷۶۷ به دست آمد.

یافته‌های پژوهش

از مجموع ۴۵۵ نوجوان ۱۹-۱۵ ساله پاسخگو ۵۱/۲ درصد پسر و ۴۸/۸ درصد دختر بودند. ۱۷/۱ درصد ۱۵ ساله، ۲۰/۹ درصد ۱۶ ساله، ۱۹/۸ درصد ۱۷ ساله، ۲۱/۵ درصد ۱۸ ساله و ۲۰/۷ درصد ۱۹ ساله بوده و میانگین سنی برابر با ۱۷/۰۷ است.

بررسی توصیفی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان مطابق با جدول ۲ نشان می‌دهد که بیشترین میانگین در بین هفت خرده مقیاس رفتارهای پرخطر به ترتیب مربوط به مصرف قلیان (۱/۲۳ ± ۰/۹۸)، خودکشی (۱/۰۸ ± ۰/۵۹)، خشونت (۰/۷۸ ± ۰/۵۶)، مصرف مشروبات الکلی (۱/۰۰ ± ۰/۵۰)، رابطه جنسی پرخطر (۱/۰۴ ± ۰/۴۹)، مصرف مواد مخدر (۰/۸۵ ± ۰/۳۶) و استعمال سیگار (۰/۷۲ ± ۰/۳۰) است. با توجه به دامنه نمرات ۰-۴ می‌توان دریافت که میزان بروز عموم رفتارهای پرخطر در تحقیق حاضر نزدیک به «بسیار کم» گزارش شده‌اند.

بررسی توصیفی شبکه اجتماعی در بین نوجوانان نشان می‌دهد که میانگین شبکه اجتماعی در زیر مقیاس خویشاوندان بلافصل (پدر، مادر، خواهر و برادر) بیش از سایر زیر مقیاس‌ها و برابر با ۵/۳۶ ± ۱۶/۵۸ است. میانگین شبکه اجتماعی در زیر مقیاس دوستان (۶/۲۰ ± ۱۲/۷۲) بیش از زیر مقیاس خویشاوندان گسترده (۵/۸۵ ± ۱۲/۵۵) است و کمترین میانگین شبکه اجتماعی مربوط به زیر مقیاس همسایگان (۷/۶۲ ± ۶/۰۴) است.

^۴ سه گویه به دلیل داشتن بار عاملی ضعیف از تحلیل نهایی حذف شدند.

جدول ۲- میانگین و انحراف معیار رفتارهای پرخطر، عزت نفس، حمایت اجتماعی و شبکه اجتماعی در بین نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله شهر بجنورد

مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات	مقیاس‌ها و خرده مقیاس‌ها	تعداد	میانگین	انحراف معیار	دامنه تغییرات
رفتارهای پرخطر	۴۵۵	۳/۳۰	۳/۷۱	۰-۲۸	حمایت اجتماعی	۴۵۵	۱۷/۵۶	۳/۲۴	۶-۲۴
خشونت	۴۵۵	۰/۵۶	۰/۷۸	۰-۴	دلبستگی	۴۵۵	۳/۰۱۱۷	۰/۷۵	۱-۴
خودکشی	۴۵۵	۰/۵۹	۱/۰۸	۰-۴	انسجام اجتماعی	۴۵۵	۲/۷۹	۰/۷۰	۱-۴
رابطه جنسی پرخطر	۴۵۵	۰/۴۹	۱/۰۴	۰-۴	فرصت برای پرورش	۴۵۵	۲/۸۹	۰/۶۷	۱-۴
استعمال سیگار	۴۵۵	۰/۳۰	۰/۷۲	۰-۴	اطمینان از ارزش	۴۵۵	۲/۹۱	۰/۷۲	۱-۴
مصرف قلیان	۴۵۵	۰/۹۸	۱/۲۳	۰-۴	پیوند قابل اعتماد	۴۵۵	۲/۹۳	۰/۷۶	۱-۴
مصرف مواد مخدر	۴۵۵	۰/۳۶	۰/۸۵	۰-۴	به دست آوردن راهنمایی	۴۵۵	۳/۰۱۱۰	۰/۸۱	۱-۴
مصرف مشروبات الکلی	۴۵۵	۰/۵۰	۱/۰۰	۰-۴	شبکه اجتماعی	۴۵۵	۴۹/۴۹	۱۷/۶۸	۰-۱۲۰
عزت نفس	۴۵۵	۲۰/۸۹	۴/۰۵	۷-۲۸	خویشاوندان بلافضل	۴۵۵	۱۶/۵۸	۵/۳۶	۰-۳۰
					خویشاوندان گسترده	۴۵۵	۱۲/۵۵	۵/۸۵	۰-۳۰
					همسایگان	۴۵۵	۷/۶۲	۶/۰۴	۰-۳۰
					دوستان	۴۵۵	۱۲/۷۲	۶/۲۰	۰-۳۰

بررسی توصیفی حمایت اجتماعی در بین نوجوانان نشان می‌دهد که میانگین حمایت اجتماعی به ترتیب در زیر مقیاس‌های دلبستگی ($۳/۰۱۱۷ \pm ۰/۷۵$)، به دست آوردن راهنمایی ($۳/۰۱۱۰ \pm ۰/۸۱$)، پیوند قابل اعتماد ($۳/۰۷۶ \pm$

$۲/۹۳$)، اطمینان از ارزش ($۲/۹۱ \pm ۰/۷۲$)، فرصت برای پرورش ($۲/۸۹ \pm ۰/۶۷$) و انسجام اجتماعی ($۲/۷۹ \pm ۰/۷۰$) از بیشترین تا کمترین است. همچنین میانگین عزت نفس در بین نوجوانان برابر با $۲۰/۸۹ \pm ۴/۰۵$ است.

جدول ۳- آزمون تی برای مقایسه تفاوت میانگین رفتارهای پرخطر در بین پسران و دختران در شهر بجنورد

تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	معناداری
پسر ۲۳۳	۳/۷۸	۴/۱۰	۲/۸۳۲	۰/۰۰۵
دختر ۲۲۲	۲/۸۰	۳/۱۹		

مقایسه میانگین رفتارهای پرخطر به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد که میانگین بروز رفتارهای پرخطر در بین پسران برابر با $۳/۷۸$ و در بین دختران برابر با $۲/۸۰$ است. بر اساس

آزمون مقایسه میانگین‌ها (T-Test)، این تفاوت معنادار است ($T = ۲/۸۴$ ، $p = ۰/۰۰۵$) و بروز رفتارهای پرخطر در بین پسران بیشتر از دختران است.

جدول ۴- آزمون فرضیات پژوهش بر مبنای مدل سازی ساختاری در نرم‌افزار Smart PLS

نتیجه آزمون فرضیه	R ²	ضریب معناداری Z	ضریب مسیر	بررسی تأثیر بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان
رد فرضیه	۰,۰۰۸	۱,۶۸	۰,۰۹۱	شبکه اجتماعی (مقیاس کلی)
پذیرش فرضیه	۰,۰۱۷	۲,۱۳	-۰,۱۳۲	شبکه خویشاوندان بلافصل
رد فرضیه	۰,۰۲۳	۱,۰۹	-۰,۱۵۳	شبکه خویشاوندان گسترده
پذیرش فرضیه	۰,۰۴۸	۳,۸۵	۰,۲۱۸	شبکه همسایگان
پذیرش فرضیه	۰,۰۲۵	۳,۱۸	۰,۱۶۰	شبکه دوستان
رد فرضیه	۰,۰۰۴	۱,۶۱۶	-۰,۰۶۳	حمایت اجتماعی (مقیاس کلی)
رد فرضیه	۰,۰۰۲	۰,۷۰۲	-۰,۰۴۸	دلبستگی
رد فرضیه	۰,۰۰۲	۰,۶۵۳	-۰,۰۴۳	انسجام اجتماعی
رد فرضیه	۰,۰۰۲	۰,۴۴۹	-۰,۰۴۲	فرصت برای پرورش
پذیرش فرضیه	۰,۰۱۰۶	۲,۰۶۱	-۰,۱۰۳	اطمینان از ارزش
پذیرش فرضیه	۰,۰۱۱	۲,۴۳۸	-۰,۱۰۵	پیوند قابل اعتماد
رد فرضیه	۰,۰۰۲	۰,۶۹۱	-۰,۰۴۵	به دست آوردن راهنمایی
پذیرش فرضیه	۰,۰۲۵	۳,۴۱۶	-۰,۱۵۸	سن
پذیرش فرضیه	۰,۰۳۶	۳,۹۵۴	-۰,۱۹۱	عزت نفس

رفتارهای پرخطر نوجوانان ندارد. بررسی شدت تأثیر شبکه خویشاوندان بلافصل، همسایگان و دوستان بر بروز رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد، شبکه‌های همسایگی ($R^2 = ۰/۰۴۸$) تأثیرگذارتر از شبکه‌های دوستی ($R^2 = ۰/۰۲۵$) و شبکه‌های دوستی تأثیرگذارتر از شبکه‌های خویشاوندان بلافصل ($۰/۰۱۷$) $R^2 =$ بر بروز رفتارهای پرخطر است.

بررسی‌ها نشان می‌دهد مقیاس کلی حمایت اجتماعی و چهار خرده مقیاس حمایت اجتماعی (دلبستگی، انسجام اجتماعی، فرصت برای پرورش و به‌دست آوردن راهنمایی) تأثیر معناداری بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان ندارند، خرده مقیاس اطمینان از ارزش ($z = ۲/۰۶۱$ ، $r = -۰/۱۰۳$) و پیوند قابل اعتماد ($z = ۲/۴۳۸$ ، $r = -۰/۱۰۵$) تأثیر منفی و معناداری بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان دارند، بدین معنا که هر چه شایستگی‌های نوجوان در نقش‌های اجتماعی بیشتر مورد تصدیق قرار گیرد (اطمینان از ارزش)، و هر چه نوجوان پیوندهای قابل اعتمادتری مبتنی بر انتظار کمک مداوم داشته باشد امکان بروز رفتارهای پرخطر برای او کاهش می‌یابد.

برای آزمون هر یک از فرضیه‌ها و در مجموع ۱۴ مدل معادله ساختاری^۱ در نرم افزار Smart PLS طراحی گردید. در هر یک از ۱۴ مدل ترسیم شده که نتایج آن در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، ضرایب معناداری Z نشان‌دهنده نتیجه آزمون فرضیه است. چنانچه ضریب معناداری Z بیش از ۱/۹۶ باشد می‌توان گفت تأثیر متغیرهای مورد بررسی بر بروز رفتارهای پرخطر در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار است و فرضیه پژوهش تأیید می‌گردد.

بررسی تأثیر شبکه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان نشان می‌دهد که هر چند مقیاس کلی شبکه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیری ندارد لیکن شبکه خویشاوندان بلافصل (پدر، مادر، خواهر و برادر) تأثیر منفی و معنادار ($z = ۲/۱۳$ ، $r = -۰/۱۳۲$)، شبکه همسایگان ($z = ۳/۸۵$ ، $r = ۰/۲۱۸$) و دوستان ($z = ۳/۱۸$)، $r = ۰/۱۶۰$) تأثیر مثبت و معناداری بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان دارند. شبکه خویشاوندان گسترده تأثیری بر بروز

^۱ Structural Equation Modeling

برای ارزیابی برازش بخش ساختاری مدل از اعداد معناداری t ، مقدار R^2 ، و مقدار Q^2 و مقدار Reduancy^۵ استفاده گردید. همان‌طور که در شکل ۱ مشاهده می‌شود، اعداد معناداری t همه بیش از ۱٫۹۶ هستند که نشان از صحت تأثیر بین سازه‌ها در حداقل سطح اطمینان ۹۵٪ دارد، تنها تأثیر عزت نفس بر رفتارهای پرخطر معنادار ارزیابی نگردید. بررسی مقادیر R^2 و Q^2 برای حمایت اجتماعی^۷ و عزت نفس^۸ نشان از برازش متوسط مدل ساختاری و برای رفتارهای پرخطر^۹ نشان از برازش ضعیف مدل ساختاری دارد. همچنین مقدار Reduancy نیز که در این مدل برابر با ۰٫۲۶۷ است، نشان از برازش متوسط مدل ساختاری دارد. همچنین جهت ارزیابی برازش مدل کلی از معیار GOF^{10} استفاده گردید. با توجه به سه مقدار ۰٫۰۱، ۰٫۲۵ و ۰٫۳۶ که به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای GOF معرفی شده است (وتسلز^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۹ به نقل از داوری و رضازاده، ۱۳۹۳: ۱۵۳)، حصول مقدار ۰٫۵۰۴ نشان از برازش قوی و مناسب مدل کلی دارد.

شدت تأثیر پیوند قابل اعتماد ($R^2 = ۰/۰۱۱$) بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان بیش از شدت تأثیر اطمینان از ارزش ($R^2 = ۰/۰۱۰۶$) با رفتارهای مذکور است. همچنین سن نوجوانان با ضریب مسیر $-۰/۱۵۸$ و با $z = ۳/۲۸۱$ تأثیر معنادار و منفی‌ای بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان دارد.

برای بررسی مدل نظری پژوهش مبنی بر تأثیر بعد ساختی (شبکه اجتماعی) و ابعاد کارکردی (حمایت اجتماعی و عزت نفس) رابطه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نیز از مدل‌سازی معادله ساختاری استفاده شده است. مدل‌سازی معادله ساختاری به پژوهشگر یاری می‌رساند تا الگویی نظری را که از اجزای مختلف و متنوعی تشکیل یافته، هم به طور کلی و هم به گونه‌ای جزئی مورد آزمون و واریسی قرار دهد (قاسمی، ۱۳۸۹: ۴). شکل ۱ مدل معادله ساختاری این پژوهش را در نرم‌افزار Smart PLS نشان می‌دهد.

همان‌طور که در مدل ساختاری مشاهده می‌گردد، تأثیر شبکه اجتماعی خویشاوندان بلافصل، همسایگان و دوستان، و سن بر بروز رفتارهای پرخطر معنادار تلقی می‌گردد. از آن‌جا که در مدل حمایت اجتماعی و شبکه خویشاوندان گسترده بر بروز رفتارهای پرخطر و همچنین شبکه اجتماعی خویشاوندان گسترده، همسایگان و دوستان بر عزت نفس تأثیر معناداری نداشتند، این تأثیرات در اصلاح مدل از مدل نهایی حذف گردیدند. همچنین تأثیر حمایت اجتماعی بر عزت نفس نیز معنادار ارزیابی گردید.

ارزیابی برازش مدل برای سه مدل اندازه‌گیری، ساختاری و کلی انجام گردید. برازش مدل‌های اندازه‌گیری با بررسی بارهای عاملی^۱ و مقادیر اشتراکی^۲ برای هر سازه اندازه‌گیری شد. بارهای عاملی در شکل مشاهده می‌شوند و نشان از این دارند که پایایی در مورد مدل‌های اندازه‌گیری قابل قبول است. همچنین مقادیر اشتراکی برای هر سازه نیز نشان از برازش مناسب مدل اندازه‌گیری دارد.

³ T-Values

⁴ R Squares

^۵ این معیار از حاصل ضرب مقادیر اشتراکی سازه‌ها در مقادیر R^2 مربوط به آن‌ها به دست می‌آید و نشانگر مقدار تغییر پذیری شاخص‌های یک سازه دوران‌زا است که از یک یا چند سازه بروز‌نزا تأثیر می‌پذیرد (داوری و رضازاده، ۱۳۹۳: ۹۶).

^۶ Stone-Geisser criterion، در مورد شدت قدرت پیش‌بینی مدل در مورد سازه‌های دوران‌زا سه مقدار ۰٫۰۲، ۰٫۱۵ و ۰٫۳۵ را برای پیش‌بینی ضعیف، متوسط و قوی این معیار ذکر شده است (هنسلر و همکاران ۲۰۰۹ به نقل از داوری و رضازاده، ۱۳۹۳: ۹۶)

⁷ $R^2 = 0.266$, $Q^2 = 0.076$

⁸ $R^2 = 0.238$, $Q^2 = 0.088$

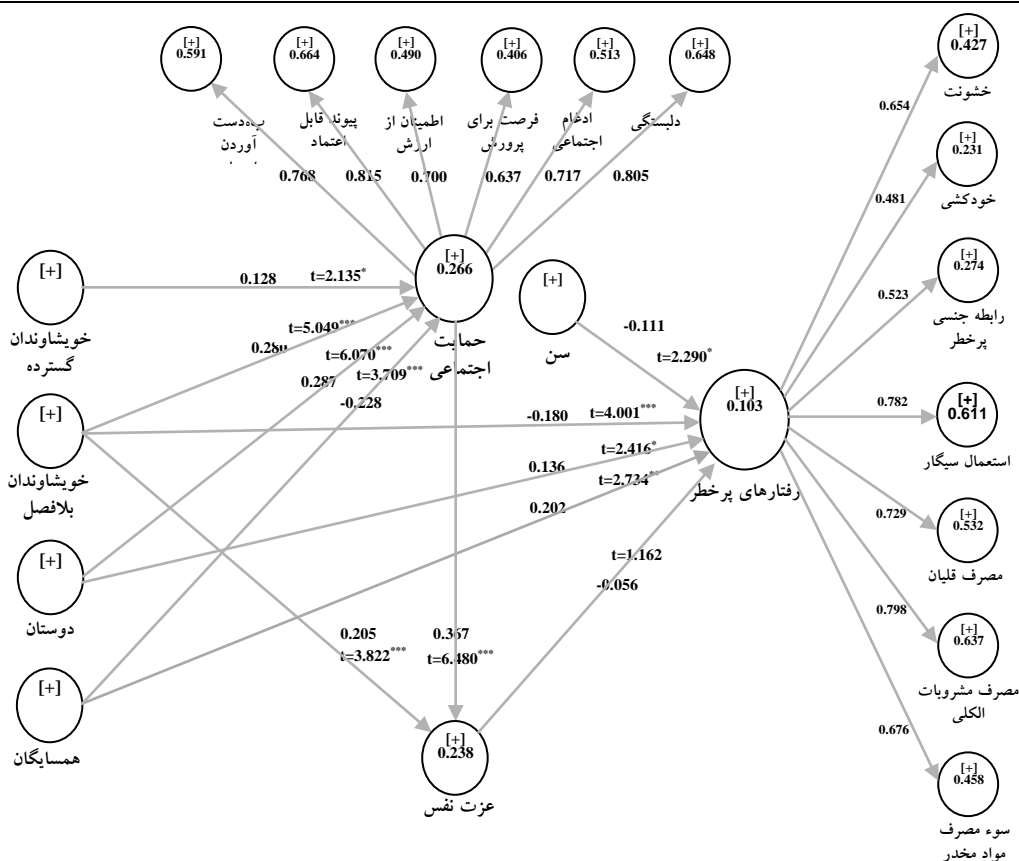
⁹ $R^2 = 0.103$, $Q^2 = 0.032$

¹⁰ Goodness of Fit

¹¹ Wetzels

¹ Loadings

² Communality



*** معناداری در سطح اطمینان ۹۹/۹٪، ** معناداری در سطح اطمینان ۹۹٪، * معناداری در سطح اطمینان ۹۵٪

Redundancy= 0.267, GOF= 0.504

شکل ۱- معادله ساختاری تأثیر روابط اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله در شهر بجنورد

بحث و نتیجه

سیگار که کمتر از مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر در بین نوجوانان شهر بجنورد است می‌تواند ناشی از پذیرش بیشتر مواد مخدر و مشروبات الکلی در زمینه اجتماعی جامعه مورد مطالعه و به ویژه در گروه همسالان باشد که نیاز به پژوهش‌های بیشتر را نمایان می‌سازد.

نتایج تحلیلی پژوهش نشان می‌دهد با افزایش سن، بروز رفتارهای پرخطر کاهش می‌یابد. در پژوهش محمد خانی (۱۳۹۰) که بر روی نوجوانان ۱۸-۱۳ سال انجام شده است، افزایش سن همراه است با افزایش مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد، همچنین پژوهش باریکانی (۱۳۸۷) نیز بیان می‌دارد که میزان مصرف سیگار، الکل، قلیان و هروئین در دانش‌آموزان دبیرستانی بیش از دانش‌آموزان راهنمایی است. اما در پژوهش حاضر که بر روی نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله

نتایج توصیفی بررسی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان ۱۹-۱۵ ساله شهر بجنورد نشان از تشابهات و تفاوت‌هایی در الگوی فراوانی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر بجنورد دارد. در پژوهش حاضر مصرف سیگار کمتر از مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر اشاره شده است. در پژوهش بوستانی (۱۳۹۱) نیز مصرف سیگار کمتر از مصرف مشروبات الکلی گزارش شده است اما در سایر پژوهش‌ها، از جمله پژوهش سلیمانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴)، باریکانی (۱۳۸۷)، گرمارودی و همکاران (۱۳۸۸)، علائی خرابیم و همکاران (۱۳۹۰) و محمدخانی (۱۳۹۰) مصرف سیگار در مرتبه بالاتری از مشروبات الکلی و یا مواد مخدر گزارش شده است که با نتایج پژوهش حاضر همراستا نیست. الگوی مصرف

نوجوانی باشد. با توجه به مقتضیات جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی دوره نوجوانی بیش از هر چیز تصدیق شایستگی‌های نوجوان در نقش‌های اجتماعی (اطمینان از ارزش) و داشتن پیوندهای قابل اعتمادتری مبتنی بر انتظار کمک مداوم می‌تواند بر کاهش بروز رفتارهای پرخطر برای او اثر گذار باشد. در پژوهش مازافر و همکاران (۲۰۰۶) اشاره شده است که با افزایش حمایت اجتماعی رفتار پرخطر جنسی زنان، به ویژه در سنین ۱۹-۱۴ سالگی کاهش می‌یابد. پژوهش اسپرینگر و همکاران (۲۰۰۶) نیز بر نقش مثبت حمایت اجتماعی بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان مقطع متوسطه دوم در السالوادور تأکید می‌کند.

با توجه به رد فرضیه تأثیرگذاری مقیاس کلی حمایت اجتماعی و چهار خرده مقیاس آن بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان می‌توان بر ضرورت بازنگری در بررسی حمایت اجتماعی بر اساس دوره‌های سنی تأکید کرد. هر چند فرد در هر دوره رشدی هر یک از شش تأمین اجتماعی مد نظر وایس (۱۹۷۴) را دریافت می‌نماید اما اهمیت آن‌ها در هر دوره رشدی یکسان نخواهد بود. برای مثال انسجام اجتماعی در دوره سالمندی اهمیت بیشتری می‌یابد و در این دوران انسجام اجتماعی بیش از سایر دوران بر رفتارهای سلامت فرد تأثیرگذار خواهد بود. به همین شیوه دل‌بستگی در سال‌های کودکی اهمیت بیشتری می‌یابد و در رفتارهای سلامت تأثیرگذار خواهد بود. شاید بر این اساس باشد که برای فرد نوجوان که در حال هویت‌یابی است، تصدیق شایستگی‌هایش در نقش‌های اجتماعی و داشتن پیوندهای قابل اعتماد اهمیت بیشتری می‌یابد و به عامل محافظی در بروز رفتارهای پرخطر تبدیل می‌شود.

بررسی فرضیه تأثیر مقیاس کلی شبکه اجتماعی و خرده مقیاس شبکه خویشاوندان گسترده بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأیید نمی‌گردد. در توضیح عدم تأثیرگذاری مقیاس کلی شبکه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر می‌توان گفت از آن‌جا که هر یک از خرده مقیاس‌های شبکه اجتماعی تأثیری

(که در مرحله پایانی نوجوانی قرار دارند، انجام شده است) نشان می‌دهد تقریباً با هر واحد انحراف معیار افزایش در سن، رفتارهای پرخطر به طور متوسط ۰/۱۵ انحراف معیار کاهش می‌یابند.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد بروز رفتارهای پرخطر در بین پسران بیش از دختران است. محققان بسیاری نیز در بررسی‌های خود به این نتیجه رسیده‌اند که میزان بروز یک یا چند رفتار پرخطر در بین پسران بیش از دختران است (سلیمانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۴؛ باریکانی، ۱۳۸۷؛ گرمارودی و همکاران، ۱۳۸۸؛ محمدخانی، ۱۳۹۰؛ اکبری زردخانه و همکاران، ۱۳۸۹؛ علائی خرائم و همکاران، ۱۳۹۰). هر چند بروز رفتارهای پرخطر در بین دختران کمتر از پسران است اما باید توجه داشت به ویژه در مورد رفتارهای پرخطری که مربوط به پتانسیل باروری زنان است، مخاطرات بهداشتی برای دختران بیشتر خواهد بود.

بررسی آزمون فرضیه‌های تأثیر حمایت اجتماعی و عزت نفس به عنوان ابعاد کارکردی رابطه اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد که فرضیه تأثیر عزت نفس و دو زیر مقیاس حمایت اجتماعی (اطمینان از ارزش و پیوند قابل اعتماد) بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأیید می‌شود و فرضیه تأثیر چهار خرده مقیاس دیگر حمایت اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر تأیید نمی‌گردد. تأثیر دو خرده مقیاس حمایت اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر مورد تأکید نظریه‌های محیطی - اجتماعی مخاطره‌جویی است که حمایت اجتماعی را عاملی محافظ در بروز رفتارهای پرخطر در نظر می‌گیرد و در این پژوهش تأیید شد. تأثیر عزت نفس بر بروز رفتارهای پرخطر مورد تأکید مدل زیستی، روانی و اجتماعی و رویکرد نظری شناخت اجتماعی است که در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است.

یکی از علل تأثیرگذاری اطمینان از ارزش و پیوند قابل اعتماد و عدم تأثیر سایر خرده مقیاس‌های حمایت اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر می‌تواند اهمیت تأثیر دو خرده مقیاس اطمینان از ارزش و پیوند قابل اعتماد در دوره

همان‌طور که بارت (۱۹۸۷) اشاره کرده است شبکه‌های بزرگ‌تر گرایش به فراهم کردن حمایت اجتماعی بیشتری دارند (quoted by Wellman, 1991:3) و انتظار می‌رفت گستردگی شبکه اجتماعی نوجوان از خلال کارکردهای حمایتی رابطه اجتماعی در هر یک از ابعاد چهار گانه موجب کاهش بروز رفتارهای پرخطر گردد. اما نتایج پژوهش نشان داد گستردگی شبکه خویشاوندان بلافصل محافظ و گستردگی شبکه دوستی و همسایگی عامل خطر در بروز رفتارهای پرخطر است، لذا ضرورت بازاندیشی در روابط اجتماعی بر اساس دوره‌های رشد افراد وجود دارد. زیرا نوع حمایت‌های هر شبکه به ویژه در دوره‌های سنی مختلف متفاوت است و می‌تواند دلایلی به شرح زیر داشته باشد:

الف- شبکه‌های دوستی و همسایگی هر چند گسترده هم که باشند اما از آن‌جا که داوطلبانه هستند، نمی‌تواند منبع پایداری برای احساس پیوند قابل اعتماد باشند. زیرا احساس پیوند قابل اعتماد که در درجه اول به وسیله خویشاوندان ایجاد می‌شود، تنها در میان پیوندهای خویشاوندی، به ویژه بین خویشان هم تبار یا خواهر و برادرها، که فرد می‌تواند انتظار کمک مداوم داشته باشد وجود دارد (Weiss, 1974:24). کاهش احساس پیوند قابل اعتماد برای نوجوان، زمینه نامساعد حمایتی برای بروز رفتارهای پرخطر خواهد بود. در این پژوهش نیز کاهش احساس پیوند قابل اعتماد با افزایش رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان همراه است.

ب- همان‌طور که پسکوسولیدو و لوی (۲۰۰۲) مطرح کرده‌اند، تأثیر پیوندهای شبکه اجتماعی ممکن است چنان ساده و روشن نباشد آن‌قدری که برخی انتظار دارند زمانی که پیوندهای زیادی دارند، ممکن است زیان کمتری داشته باشد (Pescosolido & Levy, 2002:7). در برخی موارد به ویژه در پیوندهای فرد با گروه همسالان در دوره نوجوانی نمی‌توان بیشتر بودن پیوندها و گسترده بودن شبکه دوستی را به معنای زیان کمتر برای نوجوان تلقی کرد. برخی از جامعه‌شناسان رفتار کجروانه را به عنوان هم‌نویایی افراد با خرده فرهنگ‌هایی

متفاوت بر بروز رفتارهای پرخطر دارند، لذا بهتر است به جای تأثیر یک مقیاس کلی، تأثیر هر یک از خرده مقیاس‌های شبکه‌های اجتماعی به طور مجزا بر بروز رفتارهای پرخطر محاسبه گردد، همان‌طور که در مدل معادله ساختاری نیز لحاظ شده است و در زیر فرضیه‌ها نیز مورد بررسی قرار گرفته است.

عدم تأثیرگذاری شبکه خویشاوندان گسترده بر بروز رفتارهای پرخطر می‌تواند ناشی از فاصله اجتماعی، روان‌شناختی یا فضایی باشد که نوجوان با اعضای شبکه خویشاوندان گسترده دارد، به طوری که این فاصله اجتماعی، روان‌شناختی یا فضایی امکان تأثیرگذاری اعضای شبکه خویشاوندان گسترده را بر رفتارهای پرخطر محدود می‌کند.

نتایج آزمون فرضیه تأثیر شبکه خویشاوندان بلافصل بر بروز رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد که گستردگی شبکه خویشاوندان بلافصل به عنوان عاملی محافظ در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیرگذار است. در نظریه کنترل و همچنین در نظریه‌های محیطی- اجتماعی مخاطره‌جویی بر اهمیت پیوندهای خانوادگی به عنوان عامل محافظ رفتارهای پرخطر و بزهکارانه اشاره شده است که در این پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. هم‌سو با پژوهش حاضر در پژوهش بوستانی (۱۳۹۰) نیز بین شبکه روابط نوجوان با خانواده بر بروز رفتارهای پرخطر تأثیرگذار است.

نتایج آزمون فرضیه نشان می‌دهد گستردگی شبکه دوستان و همسایگان به عنوان عامل خطر در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیرگذار است. در مدل شخصیتی، محیطی و رفتاری و مدل زیستی، روانی و اجتماعی و مدل محیطی- اجتماعی مخاطره‌جویی رفتارهای همسالان به عنوان عامل تأثیرگذار بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان در نظر گرفته شده است که در این پژوهش تأیید می‌گردد. همچنین در نظریه یادگیری نیز به اهمیت گروه همسالان در بروز رفتارهای بزهکارانه تأکید شده است و مورد تأیید این پژوهش است.

دوستان نوجوان همراه با تأیید رفتارهای پرخطر است، بروز رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد.

از آن‌جا که طبق نظر سیلز و ایروین (۲۰۰۹: ۴۰) در دوره نوجوانی، تأثیر والدین روی رفتار مخاطره‌جویی، در پی افزایش تأثیر همسالان کاهش می‌یابد و همچنین دنیس کندل (۱۹۷۴: ۲۳۵) نیز بیان می‌دارند که تأثیر والدین به ویژه در مقایسه با تأثیر همسالان نسبتاً کم است زیرا هم زمینه تقویت و تأثیر اجتماعی قوانین را و هم زمینه رفتار مورد قبول دوستان را فراهم می‌کنند (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۱۷)، لذا همان‌طور که ولمن (۱۹۹۱) اشاره کرده است خوب یا بد دوستی مسأله‌سازتر از خویشاوندی است (Wellman, 1991:12-13). مخالف با نظر سیلز و ایروین و دنیس کندل، ابادینسکی به نقل از اس. هیلبرت (۱۹۷۷) بیان می‌دارد که مخاطره کمتر، همبستگی شدیدی با انسجام خانوادگی دارد، یعنی پیوندهای خانوادگی مهم‌تر از روابط با همسالان است (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۲۰) اما همان‌طور که نتایج این پژوهش نشان داد، شدت تأثیر منفی شبکه خویشاوندان بلافصل با بروز رفتارهای پرخطر کمتر از شدت تأثیر مثبت شبکه دوستان با بروز رفتارهای پرخطر است.

با توجه به تأثیرگذاری کیفیت شبکه خویشاوندان بلافصل بر بروز رفتارهای پرخطر می‌توان با بهبود کیفیت روابط در خانواده و تشویق و تسهیل تعاملات با خویشاوندان بلافصل به عنوان اعضای شبکه سازنده، گامی در جهت کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان برداشت. همچنین با توجه به تأثیرپذیری نوجوانان از همسالان و همسایگان خود و تأثیر مثبتی که گستردگی شبکه دوستان و همسایگان بر بروز رفتارهای پرخطر وجود دارد، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های کنترل و پیشگیری رفتارهای پرخطر در بین همسالان و همچنین در واحدهای همسایگی به ویژه در همسایگی‌های پرخطر از طریق برنامه‌های پیشگیری اجتماع محور بر مبنای برنامه‌ریزی محله‌مبنا و تشکل‌های محله‌ای انجام گردد. ضمن آن‌که بازداشتن نوجوان از تعامل با اعضای شبکه مخرب

می‌دانند که آنان به آن تعلق دارند (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۲۱). یکی از مسائل مرتبط با رشد نوجوانان درگیر شدن در استقلال فردی از خانواده و همذات‌پنداری با گروه همسالان است (Sales & Irwin, 2009:40). بنابراین شبکه خویشاوندان نمی‌تواند خرده فرهنگ مورد پذیرش نوجوان باشد اما می‌توان حضور نوجوان در شبکه دوستان و یا همسایگان را به عنوان عضویت در خرده فرهنگ در نظر گرفت. عضویت در خرده فرهنگ‌ها اختیاری است و برای ماندگاری در گروه باید از هنجارهای گروه تبعیت نمود، اعضای خرده فرهنگ‌ها ارزش‌ها و هنجارهای‌شان را که می‌تواند همسو با بروز رفتارهای پرخطر باشد را ترویج می‌نمایند و اعضای شبکه دوستان نیز با توجه به تشابهات رشد زیستی، اجتماعی و شناختی و برای هم‌نوایی با گروه آن ارزش‌ها را پیگیری می‌کنند. روابط اجتماعی همواره مثبت نیست، به ویژه در دوره نوجوانی و شبکه دوستان نوجوان که بیش از آن‌که کارکردهای مثبت شبکه اجتماعی را داشته باشد، با کارکردهای مسأله‌ساز خرده فرهنگ گروهی همراه است.

ج- برای تشریح پارادوکس گستردگی شبکه اجتماعی دوستان و همسایگان و تأثیر منفی آن در بروز رفتارهای پرخطر، می‌توان از نظریه‌های یادگیری از جمله پیوند افتراقی^۱ بهره برد. پیوند افتراقی جزو نظریه‌های یادگیری است که بر اساس آن، رفتار مجرمانه آموخته می‌شود و یادگیری اساسی در درون گروه‌های نخستین رخ می‌دهد. یادگیری مؤثر وابسته به میزان، شدت، فراوانی و مداومت ارتباط است (ابادینسکی، ۱۳۸۴: ۲۱۶). گستردگی شبکه اجتماعی دوستان نوجوان و گستردگی شبکه اجتماعی خویشاوندان بلافصل نوجوان هر یک در سر طیفی قرار می‌گیرند که در یک سو رفتارها و هنجارهای تأیید کننده رفتارهای پرخطر و در سوی دیگر هنجارها و رفتارهای ناشی از عدم پذیرش رفتارهای پرخطر و یا رفتارها و هنجارهای بی‌طرفانه وجود دارد و آن‌جا که شبکه

¹ Differential Association

به اهمیت مؤلفه حمایت اجتماعی، در بررسی حمایت اجتماعی و ابعاد آن بر اساس دوره‌های رشد فردی بازننگری شود. به نظر می‌رسد هر یک از ابعاد حمایت اجتماعی در دوره‌ای از رشد فردی (کودکی، نوجوانی، جوانی، بزرگسالی و سالمندی) اهمیت و تأثیر بیشتری بر بروز رفتارهای سلامت داشته باشند.

۵- از آن‌جا که در این پژوهش روابط اجتماعی نوجوانان در شبکه‌های اجتماعی مجازی مورد بررسی قرار نگرفته است، در پژوهش‌های آتی تأثیر روابط اجتماعی در شبکه‌های اجتماعی مجازی بر بروز رفتارهای پرخطر مورد بررسی قرار گیرد.

منابع

- آزاد ارمکی، ت. و شریفی ساعی، م. (۱۳۹۰). «تیبیین جامعه‌شناختی روابط جنسی آنومیک در ایران»، *فصلنامه خانواده پژوهی*، سال ۷، ش ۲۸، ص ۴۳۵-۴۶۲.
- آزاد ارمکی، ت.؛ شریفی ساعی، م.؛ ایشاری، م. و طالبی، س. (۱۳۹۰). «سنخ‌شناسی الگوهای روابط جنسی پیش از ازدواج در ایران»، *جامعه‌پژوهی فرهنگی*، سال ۲، ش ۲، ص ۱-۲۴.
- آبادینسکی، ه. (۱۳۸۴). *مواد مخدر، نگاهی اجمالی*، ترجمه: جلیل کریمی و همکاران، تهران: جامعه و فرهنگ.
- احمدی، ح. و معینی، م. (۱۳۹۴). «بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز»، *پژوهش‌های راهبردی امنیت و نظم اجتماعی*، سال ۴، ش ۱ (پیاپی ۹)، ص ۱-۲۴.
- اکبری زردخانه، س.؛ سهرابی، ف.؛ ترقی‌جاء، ص.؛ پورشریفی، ح.؛ طارمیان، ف.؛ پیروی، ح.؛ فلسفی‌نژاد، م.؛ یعقوبی، ح. و رضانی، و. (۱۳۸۹). «ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و مصرف مواد در

(دوستان و همسایگان درگیر در رفتارهای پرخطر) و آموزش روش‌هایی برای به حداقل رسانده آسیب‌هایی از رابطه با آن‌ها حاصل شده است می‌تواند بر کاهش بروز رفتارهای پرخطر تأثیرگذار باشد. با توجه به تأثیر منفی دو خرده‌مقیاس حمایت اجتماعی یعنی پیوند قابل اعتماد و اطمینان از ارزش و عزت نفس بر بروز رفتارهای پرخطر می‌توان با ارزش بخشی به نوجوانان و ایجاد پیوندهای قابل اعتماد برای آنان به ویژه در شبکه روابط اجتماعی نوجوان با خویشاوندان بلافصل از بروز رفتارهای پرخطر کاست. با توجه به این‌که سن تأثیری منفی بر بروز رفتارهای پرخطر دارد، پیشنهاد می‌شود برنامه‌های پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر از سنین پایین‌تر و در قبل از ورود نوجوان به مرحله دو نوجوانی یعنی پیش از ۱۵ سالگی آغاز گردد.

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی:

- ۱- با توجه به تأثیرگذاری مستقیم و مثبت شبکه روابط اجتماعی نوجوان با همسایگان، تأثیر روابط در شبکه‌های همسایگی با بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان در همسایگی‌های پرخطر و همسایگی‌های کم‌خطر بررسی شود و نتایج آن مورد مقایسه قرار گیرد.
- ۲- با توجه به تأثیر گستردگی شبکه دوستان بر بروز رفتارهای پرخطر به عنوان عامل خطر، پژوهشی در زمینه انواع دوستی در دوره نوجوانی و کیفیت دوستی نوجوانان و تأثیر کارکردهای دوستی نوجوانان بر بروز رفتارهای پرخطر انجام شود زیرا برخی دوستی‌ها با کارکردهای مثبتی همچون ارزش بخشی و ایجاد پیوندهای قابل اعتماد می‌توانند بر کاهش بروز رفتارهای پرخطر تأثیرگذار باشند.
- ۳- با توجه به اهمیت و تأثیر شبکه روابط نوجوان با خویشاوندان بلافصل بر بروز رفتارهای پرخطر، روابط نوجوان با دو گروه والدین و خواهران و برادران به طور مجزا مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد.
- ۴- هرچند در این پژوهش مؤلفه کلی حمایت اجتماعی تأثیر مستقیمی بر بروز رفتارهای پرخطر نداشت، اما با توجه

- دانشجویان دانشگاه‌های دولتی»، *مطالعات روان‌شناسی تربیتی*، سال ۷، ش ۱۲، ص ۱-۲۲.
- باریکانی، آ. (۱۳۸۷). «رفتارهای پرخطر در نوجوانان مدارس راهنمایی و دبیرستان‌های شهر تهران»، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال ۱۴، ش ۲، ص ۱۹۲-۱۹۸.
- بوستانی، د. (۱۳۹۱). «سرمایه اجتماعی و رفتارهای پرخطر؛ نمونه مورد مطالعه: دانش‌آموزان دبیرستانی شهر کرمان»، *مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد*، سال ۹، ش ۱، ص ۱-۳۱.
- چالیک، ر. (۱۳۹۳). *بررسی شبکه اجتماعی و ارتباط آن با کیفیت زندگی سالمندان بجنورد*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران.
- داوری، ع. و رضازاده، آ. (۱۳۹۳). *مدل‌سازی معادلات ساختاری با نرم افزار PLS*، تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- رجبی، ر و بهلول، ن. (۱۳۸۶). «سنجش پایایی و روایی مقیاس عزت نفس روزنبرگ در دانشجویان سال اول دانشگاه شهید چمران»، *پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه اصفهان*، سال ۳، ش ۸، ص ۳۳-۴۸.
- رز، ر. (۱۳۸۵). «کارها در جامعه ضد مدرن چگونه پیش می‌رود: شبکه‌های سرمایه اجتماعی در روسیه»، *مجموعه مقالات سرمایه اجتماعی، اعتماد و دموکراسی*، ترجمه: خاکباز، افشین و پویان، حسن (ص ۵۶۹-۶۰۹)، تهران: نشر شیرازه. صص ۵۶۹-۶۰۹.
- زاده‌محمدی، ع. و احمدآبادی، ز. (۱۳۸۷). «هم‌وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان‌های شهر تهران»، *فصلنامه خانواده‌پژوهی*، سال ۴، ش ۱۳، ص ۸۷-۱۰۰.
- زکی، م. (۱۳۸۷). «پایایی و روایی مقیاس حمایت اجتماعی در دانشجویان دانشگاه‌های اصفهان»، *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، سال ۱۴، ش ۴، ص ۴۳۹-۴۴۶.
- سراج‌زاده، ح. و فیضی، ا. (۱۳۸۶). «عوامل اجتماعی مؤثر بر مصرف تریاک و مشروبات الکلی در بین دانشجویان»، *نامه علوم اجتماعی*، ش ۳۱، ص ۸۱-۱۰۲.
- سلیمانی‌نیا، ل؛ جزایری، ع. و محمدخانی، پ. (۱۳۸۴). «نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان»، *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال ۵، ش ۱۹، ص ۷۵-۹۰.
- صفاری، م؛ شجاعی‌زاده، د؛ غفرانی‌پور، ف؛ پاکپور، ا؛ رمضان‌خانی، ع. و حسینی‌سده، ر. (۱۳۸۹). *ارتباط شناسی سلامت، تهران: آثار سبحان*.
- علایی‌خرایم، ر؛ کدیور، پ؛ محمدخانی، ش؛ صرامی، ر. و علایی‌خرایم، س. (۱۳۹۰). «میزان شیوع مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر و محرک در میان دانش‌آموزان دبیرستانی»، *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، سال ۵، ش ۱۸، ص ۹۹-۱۱۴.
- قاسمی، و. (۱۳۸۹). *مدل‌سازی معادله ساختاری در پژوهش‌های اجتماعی با کاربرد Amos Graphics*، تهران: جامعه‌شناسان.
- قاضی‌نژاد، م. و ساوالان‌پور، ا. (۱۳۸۷). «بررسی رابطه طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد»، *مسائل اجتماعی ایران*، سال ۱۶، ش ۳، ص ۱۳۹-۱۸۰.
- قدسی، ع. (۱۳۸۲). *بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین حمایت اجتماعی و افسردگی*، رساله دوره دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس.

- Behaviors, San Francisco: Jossey-Bass. P. 3-6.
- Everett, Sh.A. Malarcher, A.M. Sharp, D.J. Husten, C.G. Giovino, G.A. (2000) "Relationship Between Cigarette, Smokeless Tobacco, and Cigar Use, and Other Health Risk Behaviors Among U.S. High School Students", *Journal of School Health*, 70(6): 234-240.
- Forgas, J.P. Fitnes, J. (2008) Chapter 1: Evolutionary, Sociocultural, and Intrapsychic Influences on Personal Relationships: An Introductory Review., in: Forgas, J.P., Fitnes, J., *Social Relationships cognitive, affective, and Motivational processes*. New York and London: Psychology Press, Taylor and Francis Group, P.4-20.
- Gruber, J. (2001) Introduction to "Risky Behavior among Youths: An Economic Analysis". in Gruber, J. (Eds), *Risky Behavior among Youths: An Economic Analysis*, Chicago: University of Chicago, P:1-28.
- Heaney, C.A. Israel, B.A. (2008) Chapter 9: Social networks and Social Support, in: Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (Eds.), *Health behavior and health education : theory, research, and practice*, 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass, P.189-210.
- Holt-Lunstad, J. Smith, T.B. Layton, J.B. (2010) "Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review". *PLoS Med*, 7(7):1-20
- Lakey, B. Cohen, S. (2000) Social Support Theory and Measurement, in Book: Cohen, Sheldon. Underwood, Lynn G.. Gottlieb, Benjamin H. (Eds), *Social Support Measurement and Intervention (A Guide for Health and Social Scientists)*. Oxford: Oxford University Press. P: 29-52.
- Leather, N.C. (2009) "Risk-Taking Behaviour in Adolescence: A Literature Review", *Journal of Child Health Care*, 13(3): 295-304.
- Lubben, J. (1988) "Assessing Social Network among Elderly Population", *Family & Community Health*, 11(3): 42-52.
- Machielse, A. (2006) Chapter 2: Theories on social contacts and social isolation, In: Hortulanus, R., Machielse, A., Meeuwesen, L.,(Eds) *Social Isolation in Modern Society*, London and New York: Routledge, P.13-36.
- Mazzaferro, K.E. Murray, P.J. Ness, R. Bass, D.C. Tyus, N. Cook, R.L. (2006) "Depression, Stress, and Social Support as Predictors of High-Risk Sexual Behaviors and STIs in Young Women", *Journal of Adolescent Health*, 39(4): 601-603.
- Mruk, Ch.J. (2006) *Self-esteem research, theory, and practice: toward a positive psychology of*
- گرمارودی، ر.؛ مکارم، ج.؛ علوی، ش. و عباسی، ز. (۱۳۸۸). «عادات پرخطر بهداشتی در دانش‌آموزان شهر تهران»، *فصلنامه پایش*، سال ۹، ش ۱، ص ۱۳-۱۹.
- محمدخانی، ش. (۱۳۹۰). «شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد روان‌گردان در نوجوانان ایرانی»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، دوره ۱۹، ش ۱، ص ۳۲-۴۸.
- محمدی، م.؛ محمد، ک.؛ خلیج‌آبادی‌فراهانی، ف.؛ عالی‌خانی، س.؛ زارع، م.؛ رضائی‌تهرانی، ف.؛ رمضان‌خانی، ع.؛ علاء‌الدینی، ف.؛ حسن‌زاده، ع. و صالحی‌فرد، م. (۱۳۸۲). «بررسی آگاهی، نگرش و رفتار پسران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله تهرانی در مورد بهداشت باروری سال ۱۳۸۱»، *فصلنامه باروری و ناباروری*، سال ۴، ش ۳ (پیاپی ۱۵)، ص ۲۳۷-۲۵۰.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۲). *نتایج سرشماری نفوس و مسکن سال ۱۳۹۰*، قابل دسترس در www.amar.org.ir، برداشت در تاریخ ۱۳۹۲/۶/۲۶.
- هرگنهان، ب. و اُلسون، م. (۱۳۸۴). *مقدمه‌ای بر نظریه‌های یادگیری*، ترجمه و افزوده‌ها: علی‌اکبر سیف، تهران: دوران.
- Barone, C. Weissberg, R.P. Kaspro, W.J. Voyee, C.K. Arthur, M.W. Shriver, T.P. (2001) "Involvement in Multiple Problem Behaviors of Young Urban Adolescents". *The Journal of Primary Prevention*, 15(3):261- 283.
- Bolland, J.M. (2003) "Hopelessness and Risk Behaviour among Adolescents Living in High-Poverty Inner-City Neighbourhoods", *Journal of Adolescence*, 26(2):145-158.
- Cohen, Sh. Mermelstein, R. Kamarck, T. Hoberman, H.M. (1985) Measuring the Functional Components of Social Support, in Sarason, I.G., Sarason, B.R.(Ed), *Social Support: Theorey, Research and Applications*, Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers, P. 73- 94.
- Crosby, R.A. Santlle, J.S. DiClemente, R.J. (2009) Chapter One: Adolescents at Risk: A Generation in Jeopardy, DiClemente, R.J., Santlle, J.S., Crosby, R.A.(Eds), *Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk*

- Support: Who Seeks It and Why?”, *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3): 354–362.
- UNICEF (2011) *Adolescence: An Age of Opportunity*, New York: UNICEF
- Weiss, R.S. (1974) The provisions of social relationships. In: Zick, R. (Ed.), *Doing unto others* Englewood Cliffs: Prentice-Hall, P. 17–26.
- Wellman, B. (1991) *Which Types of Ties and Networks Provide What Kinds of Social support?* Centre for Urban and Community Studies, University of Toronto, Available at: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.309.1304&rep=rep1&type=pdf>, Retrieved: 14, Apr, 2014.
- Wellman, B. Marin, A. (2009) Social Network Analysis: An Introduction¹, Department of Sociology, University of Toronto, June 11, 2009, Forthcoming in Carrington, P., Scott, J., *Handbook of Social Network Analysis*. London: Sage, 2010.
- Wellman, B. Wortley, S. (1990) “Different Strokes from Different Folks: Community Ties and Social Support”, *American Journal of Sociology*, 96(3):558-588.
- Zamboanga, B.L. Carlo, G. Raffaelli, M. (2004) Problem Behavior Theory: An Examination of the Behavior Structure System in Latino and non-Latino College Students, *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 38(2): 253-262.
- self-esteem*, New York: Springer Publishing Company.
- Nicolson, D. Ayers, H. (2004) *Adolescent Problems: A Guide for Teachers, Parents and Counsellors*. Second Edition, London: Davis Fulton Publishers Ltd.
- Pescosolido, B.A. Levy, J. (2002) The Role of Social Networks in Health, Illness, Disease and Healing: The Accepting Present, The Forgotten Past, and The Dangerous Potential For a Complacent Future. in: Levy, J., Pescosolido, B.A.(Eds) *Social Network and Health*. Oxford: JAI. P.3-28.
- Sales, J.M. Irwin, J. Charles, E. (2009) Chapter 3: Theories of Adolescent Risk Taking: The Biopsychosocial Model, in: DiClemente, R.J., Santtle, J.S., Crosby, R.A. (Eds), *Adolescent Health: Understanding and Preventing Risk Behaviors*, San Francisco: Jossey-Bass. P.31-50.
- Song, Y. Ji, C. (2010) “Sexual Intercourse and High-Risk Sexual Behaviours among A National Sample of Urban Adolescents in China”, *Journal of Public Health*, 32(3):312–321.
- Springer, A. Parcel, G. Baumler, E. Ross, M. (2006) “Supportive Social Relationships and Adolescent Health Risk Behavior among Secondary School Students in El Salvador”, *Social Science & Medicine*, 62(7):1628–1640.
- Taylor, S. Sherman, D. Kim, H. Jarcho, J. Takagi, K. Dunagan, M. (2004) “Culture and Social

