

الله
الرحمن الرحيم



معاونت پژوهش و فناوری

بنام خدا

نشر اخلاق پژوهش

بیاری از خداوند سبحان و اعتقاد به این که عالم محضر خداست و همواره ناظر بر اعمال انسان و به منظور پاس داشت مقام بلند دانش و پژوهش و نظر به اهمیت جایگاه دانشگاه در اعتلای فرهنگ و تمدن بشری، مادیان و اعضای هیات علمی واحد های دانشگاه ازاد اسلامی متعهد می گردیم اصول زیر را در انجام فعالیت های پژوهشی مد نظر قرار داده و از ان تخلفی نکنیم:

- ۱- اصل برات: التزام به برات جویی از هرگونه رفتار غیر حرفه ای و اعلام موضع نسبت به کسانی که حوزه علم و پژوهش را به شائبه های غیر علمی می الایند.
- ۲- اصل رعایت انصاف و امانت: تعهد به اجتناب از هرگونه جانب داری غیر علمی و محافظت از اموال، تجهیزات و منابع در اختیار.
- ۳- اصل ترویج: تعهد به رواج دانش و اشاعه نتایج تحقیقات و انتقال ان به بهکاران علمی و دانشجویان به غیر از مواردی که منع قانونی دارد.
- ۴- اصل احترام: تعهد به رعایت حریم باو حرمت با در انجام تحقیقات و رعایت جانب تقد و خودداری از هرگونه حرمت شکنی.
- ۵- اصل رعایت حقوق: التزام به رعایت حقوق پژوهشگران و پژوهیدگان (انسان، حیوان و نبات) و سایر صاحبان حق.
- ۶- اصل رازداری: تعهد به صیانت از اسرار و اطلاعات محرمانه افراد، سازمان ها و کشور و کلیه افراد و نهاد های مرتبط با تحقیق.
- ۷- اصل حقیقت جویی: تلاش در راستای پی جویی حقیقت و وفاداری به ان و دوری از هرگونه پنهان سازی حقیقت.
- ۸- اصل مالکیت مادی و معنوی: تعهد به رعایت کامل حقوق مادی و معنوی دانشگاه و کلیه بهکاران پژوهش.
- ۹- اصل منافع ملی: تعهد به رعایت مصالح ملی و در نظر داشتن پیشبرد و توسعه کشور در کلیه مراحل پژوهش.



معاونت پژوهش و فن آوری

به نام خدا

تعهد اصالت رساله یا پایان نامه تحصیلی

اینجانب امین جمالی نسب دانش آموخته مقطع کارشناسی ارشد در رشته مشاوره که در تاریخ ۱۳۹۳/۱۰/۷ از پایان نامه خود تحت عنوان " بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت های اجتماعی ادراک شده در شهر یاسوج در سال ۹۳ " با کسب نمره ۱۷/۲۵ دفاع نموده ام بدینوسیله متعهد می شوم:

(۱) این پایان نامه حاصل تحقیق و پژوهش انجام شده توسط اینجانب بوده و در مواردی که از دستاوردهای علمی و پژوهشی دیگران (اعم از پایان نامه، کتاب، مقاله و ...) استفاده نموده ام، مطابق ضوابط و رویه موجود، نام منبع مورد استفاده و سایر مشخصات آنرا در فهرست مربوطه ذکر و درج کرده ام.

(۲) این پایان نامه قبلاً برای هیچ مدرک تحصیلی (هم سطح، پایین تر یا بالاتر) در سایر دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی ارائه نشده است.

(۳) چنانچه بعد از فراغت از تحصیل، قصد استفاده و هرگونه بهره برداری اعم از چاپ کتاب، ثبت اختراع و ... از پایان نامه داشته باشم، از حوزه معاونت پژوهشی واحد مجوزهای مربوطه را اخذ نمایم.

(۴) چنانچه در هر مقطع زمانی خلاف موارد فوق ثابت شود، عواقب ناشی از آن را می پذیرم و دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت مجاز است با اینجانب مطابق ضوابط و مقررات رفتار نموده و در صورت ابطال مدرک تحصیلی ام هیچگونه ادعایی نخواهم داشت.

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء



دانشگاه آزاد اسلامی

واحد مرودشت

دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، گروه مشاوره

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)

در رشته مشاوره توانبخشی

عنوان:

بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت های اجتماعی

ادراک شده در شهر یاسوج در سال ۹۳

استاد راهنما:

دکتر نازنین هنرپروران

نگارش:

امین جمالی نسب

زمستان ۱۳۹۳



صورتجلسه دفاع از پایان نامه کارشناسی ارشد (M.A)

نام و نام خانوادگی دانشجو: **امین جمالی نسب** در تاریخ **۱۳۹۳/۱۰/۷** رشته: مشاوره توانبخشی

از پایان نامه خود با عنوان: **بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت‌های اجتماعی ادراک شده در شهر یاسوج**

با درجه و نمره دفاع نموده است.

نام و نام خانوادگی اعضای هیات داوری
داوری

- | سمت | امضاء اعضای هیات |
|---------------------------------------|------------------|
| ۱ - سرکار خانم دکتر نازنین هنر پروران | استاد راهنما |
| ۲ - سرکار خانم دکتر لادن معین | استاد داور |
| ۳ - سرکار خانم دکتر ژاله رفاهی | استاد داور |

مراتب فوق مورد تایید است .

مدیر/معاونت پژوهشی

مهر و امضاء

سپاس و تشکر

سپاس و تشکر پروردگار یکتا را که ما را حسنی بخشید و به طریق علم و دانش رهنمونمان ساخت، به همنشینی رهروان معرفت مفتخرمان نمود و خوشه چینی از علم و معرفت را روزیمان ساخت. اکنون در آستانه راهی نو به پاس نعمات بی حد پروردگار بر خود لازم می دانم سپاسگزار تمامی عزیزانی باشم که در برابر سختی و ناملایمات روزگار یاریم نمودند.

قبل از هر چیز از پروردگار مهربان به خاطر لطف همیشگی که نسبت به من دارد سپاسگزارم.

از استاد عزیز و فرهیخته سرکار خانم دکتر نازنین هنرپروران که همواره راهنما و مشوق بنده در تمامی مراحل این پژوهش بودند کمال تشکر و قدر دانی را دارم.

صمیمانه از استاد فرهیخته سرکار خانم دکتر لادن معین که هدایتگر و راهنمای اینجانب در انجام این پژوهش بودند و کمک شایانی به بنده نمودند تشکر و سپاسگذاری می نمایم.

بر خود لازم می دانم از دوستان و همکارانی که در مراحل پژوهش، دانش و آموخته هایشان را از من دریغ نکردند و در مراحل اجرا حامی و یاورم بودند کمال تشکر و قدر دانی را نمایم.

همچنین از فرزندان دلبندم فروغ و غزل تشکر می نمایم که صبورانه و صادقانه من را همراهی نمودند تا بتوانم در کمال آرامش و آسایش به تهیه و تنظیم پایان نامه بپردازم

همتم بدرقه ی راه کن ای طایر قدس که دراز است ره مقصد و من نوسفرم

تقدیم به:

روح پاک پدرم که عالمانه به من آموخت
تا چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را
تجربه نمایم و به مادرم، دریای بی کران
فداکاری و عشق که وجودم برایش همه
رنج بود و وجودش برایم همه مهر و به
همسرم، اسطوره زندگی، پناه خستگیم
و امید بودنم.

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۱	چکیده
	فصل اول
۳	۱-۱- مقدمه
۵	۲-۱- بیان مسئله
۸	۳-۱- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق
۱۰	۴-۱- اهداف تحقیق
۱۰	۵-۱- فرضیات تحقیق
۱۱	۶-۱- سوال پژوهشی
۱۱	۷-۱- تعاریف نظری و عملیاتی متغیرها
	فصل دوم: ادبیات و پیشینه تحقیق
۱۴	۱-۲- ادبیات تحقیق
۱۴	۱-۱-۲- مبانی نظری رفتارهای پرخطر
۱۵	۲-۱-۲- رفتارهای پرخطر برای خود
۱۵	۳-۱-۲- علل رفتارهای پرخطر
۱۶	۴-۱-۲- نظریه هیجان خواهی زاگرن
۱۶	۵-۱-۲- نظریه سرایت و جبران کریزبرگ
۱۷	۶-۱-۲- نظریه رفتار برنامه ریزی شده
۱۸	۷-۱-۲- انواع رفتارهای پرخطر
۲۲	۸-۱-۲- مبانی نظری حمایت اجتماعی ادراک شده
۲۲	۱-۸-۱-۲- نظریه حمایت اجتماعی ادراک شده
۲۶	۲-۸-۱-۲- حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده
۲۷	۳-۸-۱-۲- حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان
۲۸	۴-۸-۱-۲- حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همکلاسی ها
۲۹	۵-۸-۱-۲- حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی

۳۰	۲-۲-پیشینه تحقیق
۳۰	۱-۲-۲- پیشینه خارجی
۳۲	۲-۲-۲- پیشینه داخلی
۳۶	۳-۲- جمع بندی و نتیجه گیری
	فصل سوم : روش شناسی تحقیق
۳۹	۱-۳-۱- مقدمه
۳۹	۲-۳-۲- روش پژوهش
۳۹	۳-۳-۳-جامعه آماری
۳۹	۱-۳-۳- نمونه و روش نمونه‌گیری
۴۳	۲-۳-۳- ابزارهای اندازه گیری
۴۵	۳-۳-۴- روش اجرای پژوهش
۴۵	۳-۳-۵- روش تجزیه و تحلیل داده ها
	فصل چهارم : تجزیه و تحلیل داده ها
۴۷	۴-۱- توصیف متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده
۴۷	۴-۲- توصیف متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده
۴۸	۴-۳- توصیف متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان
۴۸	۴-۴- توصیف متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همکلاسی
۴۸	۴-۵- توصیف متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی
۴۹	۴-۶- آمار استنباطی
۵۲	۴-۷-سوالات پژوهشی
	فصل پنجم : نتیجه گیری و پیشنهادات
۵۷	۵-۱- خلاصه
۵۷	۵-۲- بحث و نتیجه گیری
۵۷	۵-۲-۱- فرضیات پژوهش
۶۱	۵-۳-سوالات پژوهشی
۶۲	۵-۴- نتیجه گیری کلی
۶۳	۵-۵- محدودیتهای پژوهش

۶۳ پیشنهادات کاربردی
۶۴ پیشنهاد جهت پژوهش
۶۵ فهرست منابع و ماخذ
۷۵ پیوست
۸۰ چکیده انگلیسی

فهرست جداول

جدول ۱-۳ جنسیت	۴۰
جدول ۲-۳ پایه تحصیلی	۴۰
جدول ۳-۳: شاخص های توصیفی متغیر سن	۴۱
جدول ۳-۴ رشته تحصیلی	۴۲
جدول ۴-۱ توصیف متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۷
جدول ۴-۲ حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده	۴۷
جدول ۴-۳ حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان	۴۸
جدول ۴-۴ توصیف متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همکلاسی	۴۸
جدول ۴-۵ توصیف متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی	۴۸
جدول ۴-۶- نتایج آزمون همبستگی بین متغیر رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده	۴۹
جدول ۴-۷- نتایج آزمون همبستگی بین رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی دوستان	
	۵۰
جدول ۴-۸- نتایج آزمون همبستگی بین رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی خانواده	
	۵۰
جدول ۴-۹- نتایج آزمون همبستگی بین رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده از سوی همکلاسها	
	۵۱
جدول ۴-۱۰- نتایج آزمون همبستگی بین رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی	۵۱
جدول ۴-۱۱ میزان شیوع رفتارهای پرخطر به طور کلی	۵۲
جدول ۴-۱۲ میزان شیوع رفتارهای پرخطر نوجوانان دبیرستانی شهر یاسوج	۵۲
جدول ۴-۱۳- خلاصه تحلیل رگرسیون برای پیش بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر یاسوج بر اساس ابعاد حمایت اجتماعی ادراک شده	۵۴

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۳ جنسیت ۴۰
- نمودار ۲-۳ پایه تحصیلی ۴۱
- نمودار ۳-۳ سن ۴۲
- نمودار ۴-۳ رشته تحصیلی ۴۳

چکیده

هدف از اجرای این پژوهش تعیین میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت های اجتماعی ادراک شده در بین نوجوانان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۳ می باشد. این پژوهش از نوع همبستگی بوده و نمونه مورد نظر ۵۰۰ نفر از دانش آموزان دبیرستانی (۲۸۱ پسر و ۲۱۹ دختر) شهر یاسوج است که با روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب و با پرسشنامه رفتارهای پرخطر و حمایت اجتماعی مورد ارزیابی قرار گرفته است. داده های به دست آمده در این پژوهش با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون تحلیل شده است. نتایج تحقیق نشان می دهد که شیوع رفتارهای پرخطر به طور کلی در بین جامعه مورد مطالعه ۰/۴۴ بوده و نیز رابطه معناداری بین رفتارهای پرخطر و حمایت های اجتماعی ادراک شده وجود دارد. همچنین نتایج تحقیق نشان می دهد شیوع بعضی از رفتارهای پرخطر، ارتباط تنگاتنگی با ابعاد حمایت های اجتماعی ادراک شده (خانواده، دوستان، همکلاسی ها و حمایت اجتماعی ادراک شده عمومی) دارد. نتایج بدست آمده از آمار رگرسیون نشان می دهد حمایت اجتماعی ادراک شده از جانب دوستان در ایجاد بروز رفتارهای پرخطر نسبت به سایر ابعاد به مراتب قوی تر 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.

کلمات کلیدی: رفتارهای پرخطر، حمایت های اجتماعی ادراک شده، خانواده، دوستان، همکلاسی ها

فصل اول

کلیات

نوجوانی^۱ بر اساس تعریف سازمان بهداشت جهانی شامل گروه سنی ۱۹-۱۰ سال است که دوره گذر از کودکی به بلوغ به شمار می رود این گذار دارای ابعاد زیست شناختی، روان شناختی، اجتماعی و عاطفی است که نوجوانان در معرض استرس های فراوانی قرار می گیرند (صادقی، گیلانی پور، ۱۳۸۸).

رفتارهای پرخطر^۲ به رفتارهایی اطلاق می شود که احتمال نتایج مخرب جسمی، روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می دهد. رفتارهای پرخطر طیف وسیعی از رفتارها را دربرمی گیرد که از آن جمله می توان به نبستن کمربند ایمنی، عدم استفاده از کلاه ایمنی هنگام موتورسواری، حمل اسلحه سرد و گرم، درگیری فیزیکی، فکرو عمل خودکشی، رژیم های غذایی نامناسب، عدم تحرک فیزیکی، رفتارهای جنسی پرخطر، مصرف الکل، دخانیات، مواد مخدر و... اشاره کرد. پروزه ریک از این رفتارها در فرد، پیش بینی کننده قوی سایر رفتارها نیز می باشد. (جوسر^۳ ۱۹۹۲، به نقل از ارجمندی ۱۳۸۸).

رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان را به عنوان "رفتارهایی که می توانند، مستقیماً یا غیرمستقیماً، رفاه، سلامت و روش زندگی فرد جوان را به مخاطره اندازند" تعریف کرد. دوره نوجوانی اغلب به عنوان زمان جستجوی استقلال و خودمختاری و آزمایش در تنوعی از رفتارهای مخاطره آمیز توصیف شده است، که اغلب به فعالیت های غیرقانونی مسخرمی گردد. (دریفوس^۴، ۱۹۹۰، به نقل از ارجمندی ۱۳۸۸).

رفتارهای پرخطر به رفتارهایی اطلاق می شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می دهد (جانستون، اومالی، بچمن^۵ ۲۰۰۱، به نقل از محمدخانی، ۱۳۸۶).

بر خلاف تلاش های صورت گرفته در دو دهه اخیر تحقیقات 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 شده تهدیدی جدی برای تندرستی و سلامتی جامعه محسوب میشود که موجب مختل شدن توانایی آنها می گردد (لی، گیلز، وین^۶ ۲۰۰۸، به نقل از قهرمانی ۱۳۹۱).

از جمله رفتارهای پرخطر که برای دیگران تهدید کننده می باشد می توان به رفتارهای ضد اجتماعی مثل دزدی پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و رفتارهای جنسی و از جمله رفتارهای پرخطری که برای خود فرد خطر زا می باشد می توان به مصرف الکل، مصرف سیگار، و روابط جنسی نامطمئن اشاره کرد. حال

¹ - adolescent

² -risk behaviors

³ - Joser

⁴ -Dreyfuss

⁵ - Johnston & O'malli & Bechman

⁶ - Li & Gills & vien

متغیر های زیادی در بروز رفتارهای پرخطر نقش اساسی را ایفا می کنند که یکی از آنها حمایت های اجتماعی^۱ ادراک شده نوجوان با جامعه خویش است.

حمایت اجتماعی ادراک شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد و به عنوان یک عامل تعدیل کننده مؤثر در مقابله و سازگاری با شرایط استرس زای زندگی شناخته شده است (کلارا^۲، ۲۰۰۳).

حمایت اجتماعی ادراک شده می تواند بر ارزیابی افراد از عوامل استرس زا، راهبردهای مقابله و رفتارهای بهداشتی اثر گذارد که همه اینها می تواند باعث اثرات فیزیولوژیکی شود که بر سلامت اثر می گذارند (استروب^۳، ۲۰۰۲ به نقل از ارجمندی ۱۳۸۸).

افرادی مانند پارکر^۴ (۲۰۰۷) سازگاری اجتماعی و انطباقی را مترادف با مهارت های اجتماعی می دانند. از نظر آنها مهارت های اجتماعی^۵ عبارت است از توانایی ایجاد ارتباط با دیگران در زمینه اجتماعی معین به طریقی که در عرف جامعه، پذیرفته و ارزشمند باشد (به نقل از رحمتی، نیکنامی، شکروی، فرمانبری، احمدی، ۱۳۸۹).

در افرادی که دچار عدم کارکرد درست اجتماعی و انطباقی هستند مشکلات پایدار در ارضای نیازها، ارزشها و ارتباطات اجتماعی دیده می شود. متأسفانه فقدان ارتباطات اجتماعی می تواند منجر به هیجانات منفی (رفتارهای پرخطر) اضطراب، افسردگی^۶، تنهایی، احساس انزوا و خودپنداره ضعیف شود (زارعی، ۱۳۸۵).

هرچه حمایت هایی که شخص از طرف خانواده، دوستان، همکلاسی ها کسب می کند سازنده و مثبت باشد احتمال رفتارهای پرخطر کاهش می یابد ولی اگر این حمایت ها مخرب و منفی باشد میزان شیوع رفتارهای پرخطر افزایش می یابد و یک جامعه که شامل خانواده، مدرسه، و دولت را درگیر مشکلات خود میکند و زیان های جبران ناپذیری را وارد می کند. بنابراین در پژوهش میزان رفتارهای پرخطر و رابطه آن با حمایت اجتماعی مورد بررسی قرار می گیرد.

1 -social support

2 - Clara

3 - Strobe

4 -Parker

5 -social skills

6 -depression

۱-۲- بیان مسئله:

گذر از دوران کودکی و ورود به دوران نوجوانی و جوانی باتغییرات شگرف و بی نظیری همراه بوده، که تعامل ویژگی های دوره نوجوانی و جوانی باویژگی های پیچیده و متغیر محیط همراه با رفتارهای مرتبط با سلامت افراد، و تاثیرات متقابلی که بریکدیگر میگذارند، مقوله ای است که دانش پژوهان را در ابعاد مختلف و در حوزه های متعدد جهت بررسی و کشف علل این تاثیرات و پیامدهای ناشی از آن به چالشی جدید واداشته است (گو، سیپولا و مویر^۱، ۲۰۰۹).

رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته می شوند که سلامت بهزیستی نوجوان و جوان یا افراد جامعه را در معرض خطر قرار می دهد این رفتارهای پرخطر به دو دسته تقسیم می شود ۱- رفتارهایی که بروز سلامت فرد را به خطر می اندازد مانند مصرف الکل، روابط جنسی غیرمطمئن، مصرف سیگار، مواد ۲- رفتارهایی که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید کننده از جمله این رفتارها می توان به رفتارهای ضد اجتماعی مثل دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و رفتارهای جنسی و غیره اشاره کرد. لذا چون میزان خطر پذیری نوجوانان و جوانان نسبت به دیگران درصد بسیار بالاتری را به خود اختصاص میدهد گرایش بیشتری به این رفتارها در آنها دیده می شود (شاملو، ۱۳۸۷).

بنا به گفته کرن و هاسید " شواهد و مطالعات نشان می دهد که ریسک پذیری از دوره کودکی شروع می شود و در دوره جوانی به اوج خود می رسد" (کرن، هاسید^۲، ۲۰۰۷).

رفتار خطر جویی در نوجوانی مشتمل است بر مصرف دارو، الکل، دخانیات و رفتار جنسی همراه با بی مبالاتی، و رفتار سانحه پذیر نظیر رانندگی با سرعت می باشد (برک^۳، ۲۰۰۱ به نقل از سید محمدی ۱۳۸۲).

از نظر روانشناسان ویژگی های شخصیتی و روانشناختی افراد، اساس الگوهای رفتاری آنها را تشکیل می دهد. بر این اساس بعضی شخصیت ها نسبت به انجام برخی رفتارها مستعد ترند. همچنین مطالعات حاکی از آنند که برخی ویژگی های شخصیتی با رفتارهای پرخطر مرتبط اند. (اسلوسکی^۴، ۲۰۰۴)

تعامل ویژگیهای نوجوانی و محیط پیچیده و متغیر، سازگاری و رفتارهای مرتبط با سلامت^۵ افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. تغییرات در معیارهای اجتماعی، جنسی و فناوری ارتباطات، خطر انجام رفتارهای غیر سالم، پرخطر و بیماریهای جدید را افزایش داده است. نوجوانان و جوانان به عنوان گروه اصلی در معرض رفتارهای پرخطر می باشند. این رفتارها باعث افزایش خطر مرگ و میر زود هنگام، ناتوانی و افزایش بروز

¹ - Guo & Sypvla & Muir

² - Keren & Hasida

³ - Berk

⁴ - Slusky

⁵ - Health

بیماریها ی مزمن می گردند که در دو دهه اخیر در کشورها ی در حال توسعه نظیر کشور ما به سرعت رو به افزایش بوده است در مطالعه ای در چین، شیوع بیشتر رفتار پرخطر مانند خودکشی، سیگاری بودن، تماس جنسی قبل از ۱۳ سالگی و کم تحرکی در دانشجویان با والدین سطح تحصیلات پایین گزارش گردید در بررسی دیگر در دانشگاه میشیگان امریکا، نتایج نشان داد که ۵۵ درصد از سیگاری ها، سیگار را در نوجوانی شروع نکرده بودند؛ بلکه افسردگی زیاد در طی سال اول دانشگاه، رژیم غذایی نامناسب و مصرف الکل از عوامل خطر بارز برای شروع سیگار کشیدن در دانشگاه بود. (ارجمندی، ۱۳۸۸).

این همه تحول ضمن اینکه می تواند به رشد طبیعی نوجوان کمک نماید، می تواند زمینه ساز بروز مات رفتاری، شناختی و عاطفی نیز در آنان باشد. این مشکلات به خصوص زمانی که با عوامل آسیب زای دیگری همچون عضویت در گروه همسال نامناسب، طلاق و جدایی والدین، دل بستگی ناایمن، هویت جنسی نامشخص، فرار از مدرسه، سوء مصرف مواد، قوانین بی ثبات والدین، والدین رها کننده یا غفلت کننده و..... همراه شود قطعاً ناسازگاری نوجوانان را به مخاطره انداخته و فرایند طبیعی گذراندن دوره را با چالش های جدی روبرو خواهد ساخت (جانگسما، پیترسون، مک دنیز، ویلیام پی^۱؛ ترجمه آقامحمدیان و کیمیایی، ۱۳۸۶) به طورکل قسمتی از فرایند رشدی شکل گیری هویت، خطر جویی است که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم، مصرف الکل، سیگار و سایر مواد، فرار از خانه و مدرسه و رفتارهای خشونت آمیز تظاهر می نماید (محمد خانی ۱۳۸۶).

بررسی ها نشان داده اند که رفتارهای پرخطر در دوره نوجوانی افزایش می یابند و گرایش به تنوع رفتارهای پرخطر و یا پرداختن به چندین رفتار پرخطر با هم در این دوران دیده می شود (غرایبی، عاطف و حید، دژکام، محمدیان، ۱۳۸۴).

حمایت اجتماعی عبارت است از: مراقبت، محبت، عزت، تسلی و کمکی که سایر افراد، یا گروهها به فرد ارزانی می دارند (سارافینو^۲، به نقل از احمدی، میرزایی، افتخار اردبیلی ۱۳۸۴)

ساراسون^۳ (۱۹۸۷) حمایت اجتماعی را مفهومی چند بعدی می داند که هر دو را در بر می گیرد اما مولفه اساسی آن ذهنی یاروان شناختی است و بدین منظور عبارت حمایت اجتماعی ادراک شده را به کار می گیرد، (به نقل از نجاریان، اصغری مقدم؛ دهقانی، ۱۳۸۳).

آسیب پذیری هر کس در برابر فشار روانی متأثر از مهارتهای مقابله و حمایتهای اجتماعی موجود است. آسیب پذیری احتمال پاسخ غیر انطباقی به فشار روانی را افزایش می دهد. به طور مثال کودکانی که در محیط

¹ -Jongsma&peteson&willyam p

² - Saraphino

³-Saraon

پر مهر و محبت رشد می‌کنند در مقایسه با همسالانی که از این محیط محروم‌اند کمتر در معرض آسیب هستند.

استریتز، فرد^۱ (۲۰۰۶)، در مفهوم‌سازی از حمایت اجتماعی خاطر نشان می‌کند که غالب تحقیقات اجتماعی و فرمول‌بندی‌ها روی سه نوع حمایت اجتماعی تأکید دارند: «حمایت اجتماعی ادراکی»، «حمایت اجتماعی صورت گرفته^۲» و «درهم فرورفتگی اجتماعی^۳».

این مفاهیم اشاره به ارتباطات واقعی افراد با اشخاص مهم در زندگی‌شان دارند. ابزارهایی که حمایت اجتماعی را به عنوان درهم فرورفتگی اجتماعی مفهوم‌سازی کرده‌اند بر شبکه اجتماعی تمرکز دارند یعنی ارتباطات غیرمستقیم و مستقیمی که افراد را با خانواده و دوستان و همسالانش پیوند می‌دهد. این ارتباطات معرف منابع اجتماعی است که کارکردهای حمایت اجتماعی را بالقوه در زمان بحران انجام می‌دهد. درهم فرورفتگی اجتماعی به احساس تعلق فرد به جامعه مربوط می‌شود و بر فقدان از خود بیگانگی و انزوای اجتماعی دلالت دارد.

همچنین در بحث مربوط به حمایت اجتماعی رایجترین تعریف مربوط به (لنیدزی^۴، ۲۰۰۴) است که بر در دسترس بودن و کیفیت روابط با افرادی که منابع حمایتی را در مواقع نیاز فراهم می‌کنند تأکید دارد و معتقد است که اقوام، خانواده، دوستان، آشنایان و... خدماتی عینی فراهم می‌کنند که موجب می‌شود فرد احساس مورد توجه بودن، دوست داشته شدن، عزت نفس و ارزشمند بودن کند و خود را جزئی از شبکه ارتباطی بداند. او می‌گوید، حمایت اجتماعی برای هر فرد ارتباط امنی به وجود می‌آورد که احساس محبت و نزدیکی از ویژگی‌های اصلی آن است و نیازهای افراد از طریق منابعی که جامعه در اختیارشان می‌گذارد تأمین می‌شود.

نتیجه بررسی‌ها نشان می‌دهد، افرادی که از حمایت دیگران برخوردارند، معمولاً فشار روانی کمتری را در زندگی حس می‌کنند شواهد نیز فرضیه ضربه‌گیری را تأیید می‌کند. براساس این فرضیه، در مواقع بروز فشار روانی افرادی که به یک گروه پشتیبان تعلق دارند در مقایسه با کسانی که هیچ حمایت اجتماعی از گروه‌های خود دریافت نمی‌کنند، مشکلات روانی و جسمی کمتری را تجربه می‌کنند. حمایت اجتماعی ما را در هیجان‌های دردناک، اندوه، ناآرامی، تردید به خود که با تنهایی همراهند، محافظت می‌کند (دانلسون، فورسایت^۵ ۲۰۰۱، به نقل از نجفی زند، شریفی ۱۳۸۰).

¹ -Striter, Fred

² -enacted social support

³ -social embedeness

⁴ -Lanidzi

⁵ -Danlson&foursyite

در بطن تغییرات سریع اجتماعی و وقایع تنیدگی زای زندگی، نوجوان باید یاد بگیرد که جای خود را در اجتماع پیدا کند، با همسالان روابط همکارانه و کاری برقرار کند، خود را با مدرسه، محل کار، اجتماع، همسالان، خانواده و مقامات مسئول سازگار کند. نوجوان باید بر اجرای بسیاری از اعمال پیچیده فردی و بین فردی حیات که وی را برای زندگی آینده آماده می‌کند تسلط یابد.

در نتیجه ارتباط تنگاتنگی بین شیوع رفتارهای پرخطر و حمایت‌های اجتماعی ادراک شده مشاهده میشود. لذا با توجه به صدمات و خسارات جبران ناپذیری که هر یک از رفتارهای پرخطر به دنبال دارند و از آنجایی که اقدامات لازم برای تغییر رفتار در سطوح فردی و اجتماعی مستلزم تحمیل هزینه‌ای بالا و وقت گیر می‌باشد. بنابراین بیان مساله در این پژوهش این است که میزان رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان چقدر است و آیا بروز رفتارهای پرخطر با حمایت اجتماعی ارتباط دارد.

۱-۳- اهمیت و ضرورت انجام تحقیق:

رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان بعنوان یک اختلال رفتاری و اجتماعی از گذشته مورد توجه دانش پژوهان علوم اجتماعی، روانشناسی، متخصصین تعلیم و تربیت، مسئولین قضائی و خانواده‌ها در جوامع مختلف بوده و جوامع این پدیده را به عنوان یک مسئله اجتماعی که نظم جامعه را تهدید می‌کند پذیرفته‌اند. شیوع رفتارهای پرخطر یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت و بهزیستی روانی در میان جوانان و نوجوانان است که در سالهای اخیر با توجه به تغییرات سریع جوامع در ابعاد مختلف مورد توجه برنامه ریزان، خانواده‌ها، مسئولین سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاستگذاران اجتماعی قرار گرفته است. (عبدی، عبدالحی و باباپور، ۱۳۸۸).

رفتارهای پرخطر مهمترین عامل به خطر افتادن سلامت جامعه اند. امروزه شیوع رفتارهای پرخطر به خصوص در بین نوجوانان جوانان به یکی از مهمترین و گسترده ترین دل نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده و علیرغم فعالیت‌های سه دهه گذشته رفتارهای مخاطره آمیز در سطح جهان دارای رشد تصاعدی بوده است.

شیوع رفتارهای پرخطر یکی از جدی‌ترین عوامل تهدیدکننده سلامت و بهزیستی روانی در میان جوانان و نوجوانان است که در سالهای اخیر با توجه به تغییرات سریع جوامع در ابعاد مختلف مورد توجه برنامه ریزان، خانواده‌ها، مسئولین سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاستگذاران اجتماعی قرار گرفته است. (عبدی، عبدالحی و باباپور، ۱۳۸۸).