

تحلیل کانونی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای پرخطر در نوجوانان

The Canonical Analysis of the Relationship between Perceived Social Support and High Risk Behaviors in Adolescents

Bahareh Zaddaesh

Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

Vahideh Babakhani *

Department of Counseling, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran.

yahideh_babakhan@yahoo.com

بهاره زاددهش

گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

وحیده باباخانی (نویسنده مسئول)

گروه مشاوره، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

Abstract

High-risk behaviors are one of the most important factors in the tendency to crime. It is very imperative to identify the factors which are able to prevent or reduce these behaviors. On that basis, the present study was performed to investigate the relationship between perceived social support and high-risk behaviors in adolescents. The research method was descriptive-correlation. The statistical population consisted of all male and female high school students in public schools of Qazvin in the 2019-2020 academic year. 340 students (173 girls and 167 boys) were selected as samples by stage cluster sampling method and responded to the Perceived Social Support Scale and Riskiness Scale in Iranian Adolescents. Data were analyzed using focal correlation analysis by the Spss-22 Software. Results showed a significant positive relationship between perceived social support and high-risk behaviors. The family support component was the strongest predictor of high-risk behaviors include drug, smoking, and violence factors in adolescents. This means that the more family support in adolescents, the less drug, cigarette use, and violence they experience. Considering the significant role of perceived family support in adolescent high-risk behaviors, the study results can be used in interventions and training in child and adolescent clinics and family education courses.

چکیده

رفتارهای پرخطر از عوامل مهم گرایش به بزهکاری و جرم به شمار می‌آید. شناسایی عواملی که بتواند از این رفتارها پیشگیری کند یا آنها را کاهش دهد بسیار ضروری است. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با رفتارهای پرخطر در نوجوانان انجام شد. روش پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری عبارت بود از تمامی دانش آموزان دختر و پسر دوره متوسطه دوم که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ در مدارس دولتی شهر قزوین مشغول به تحصیل بودند. ۳۴۰ دانش آموز (۱۷۳ دختر و ۱۶۷ پسر) با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای به عنوان نمونه انتخاب شدند و به مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده، و مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی، پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از تحلیل همبستگی کانونی بوسیله نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد بین حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز رفتارهای پرخطر رابطه مثبت معناداری وجود دارد و مؤلفه حمایت خانواده، قوی‌ترین پیش‌بینی کننده رفتارهای پرخطر در مؤلفه‌های مواد مخدر، سیگار و خشونت در نوجوانان است. بدین معنی که هر چه نوجوان از حمایت خانوادگی بیشتری برخوردار باشد، مصرف مواد مخدر، سیگار و ابراز خشونت در او کمتر است. با توجه به نقش معنادار حمایت ادراک شده خانواده در بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان، می‌توان از نتایج پژوهش حاضر در مداخلات و آموزش‌ها در کلینیک‌های کودک و نوجوان و دوره‌های آموزش خانواده استفاده نمود.

Keywords: Perceived social support, High risk behaviors, Adolescents.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک شده، رفتارهای پرخطر، نوجوانان.

ویرایش نهایی: مرداد ۹۹

پذیرش: اسفند ۹۸

دریافت: آذر ۹۸

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

درصد قابل توجهی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را نوجوانان تشکیل می‌دهند. بنابر گزارش سازمان جهانی بهداشت^۱، ۲۶ درصد از جمعیت جهان شامل گروه سنی نوجوان و جوان است، و در برخی کشورهای در حال توسعه بیش از یک سوم جمعیت را این گروه سنی تشکیل می‌دهند (ماباسو، اروگو بوب و تورب^۲، ۲۰۱۶). دوره نوجوانی با دامنه وسیعی از تحولات همراه است، تحولاتی که عملکرد نوجوان را در ابعاد مختلف درون فردی

¹ World Health Organization(WHO)

² Mabaso, Erogbogbob, & Toureb

و بین‌فردی تا حد زیادی تحت تأثیر قرار می‌دهد (فریرا و شولز^۱، ۲۰۱۵). از دید بسیاری، عمده‌ترین تحول دوره نوجوانی دگرگونی جسمانی و جنسی است (مینز، گودینگز، وایتکر، بلیکمور، و وینر^۲، ۲۰۱۵). علاوه بر این تغییرات چشمگیری هم در رشد شناختی (پیاژه^۳، ۱۹۷۹؛ سیف، ۱۳۹۸) ایجاد می‌شود. رفتارشناسان به این دوره لقب «پارادوکس سلامت»^۴ داده‌اند، چرا که در این دوره توانایی فیزیکی و حس سرزندگی در نوجوان در بالاترین سطح خود قرار دارد، اما در مقابل بالاترین درصد رفتارهای پرخطر^۵ و آمار مرگ و میر ناشی از حوادث رانندگی به دلیل انجام این گونه رفتارها است (بلیکمور و میلز^۶، ۲۰۱۴). به عبارت دیگر، مرحله نوجوانی بدلیل خودمحوری و عدم درک یکپارچه و صحیح نوجوان از عواقب مخاطره‌آمیز رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر به شمار می‌رود (طالقانی نژاد، داوری و لطفی کاشانی، ۱۳۹۸).

رفتارهای پرخطر شامل فعالیت‌هایی در شیوه زندگی است که شخص را در معرض خطر بسیاری از بیماری‌ها و آسیب‌های جسمی و روانی، قرار می‌دهد (چمپیون^۷ و همکاران، ۲۰۱۸). رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که به طور بالقوه افراد را به خطر انداخته یا آسیب قابل توجهی به فرد و اطرافیانش وارد می‌کند که جبران‌پذیر نیست (الکساندر، کرنان، مونتالو، لانکنو^۸، ۲۰۱۹). از نظر پیچ، کی لیگان، اسمیت و هانتز^۹ (۲۰۱۸) برخی رفتارهای پرخطر طبیعی بوده و برخی بطور اکتسابی ایجاد می‌شوند، با این حال، آستانه‌ای وجود دارد که هنگام عبور از حالت طبیعی رفتار و کنجکاوی بیش از حد، در کودکان، نوجوانان، جوانان و بزرگسالان موجب قرار گرفتن در معرض خطر خواهد شد، این آستانه می‌تواند با توجه به هنجارهای اجتماعی جامعه متفاوت باشد. باید خاطر نشان شد که اگرچه نوجوانان و جوانان ممکن است درگیر رفتار پرخطر نشده باشند، اما مشاهده رفتار و یا حتی آگاهی از رفتار پرخطر باعث می‌شود که بر روی رفتار آن‌ها تأثیر بگذارد و گرایش به آن رفتار خاص صورت گیرد. مهم‌ترین رفتارهای پرخطر به ترتیب مصرف الکل، دخانیات، مواد، روابط جنسی ناپایمن، درگیری و خشونت است (کلوپ، گونی، چوک، و سیمسک^{۱۰}، ۲۰۰۹). در پژوهش احمدی-مونتکالوو و همکاران (۲۰۱۹) وقوع همزمان رفتارهای پرخطر در نوجوانان بررسی شد و نتایج نشان داد که ۹۷٪ نوجوانان سیگار استفاده می‌کنند و ۷۳٪ آن‌ها همزمان با سیگار، الکل نیز مصرف می‌کنند و بیش از نیمی از آن‌ها (۵۲٪) مصرف همزمان ماری‌جوآنا را گزارش دادند؛ همچنین نتایج پژوهش آن‌ها نشان داد که برخی رفتارهای پرخطر در نوجوانان بدون توجه به جنسیت، با هم مرتبط هستند. پناهی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان براساس الگوی اعتقاد بهداشتی به این نتیجه دست یافتند که شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان ۶۳/۱ درصد است، و بین‌آگاهی و سازه‌های حساسیت درک‌شده، راهنمایی برای عمل، موانع درک‌شده و خودکارآمدی درک‌شده در افراد با رفتار پرخطر و افراد بدون رفتار پرخطر تفاوت معناداری وجود دارد. آتش‌نفس و همکاران (۱۳۹۳) عوامل موثر در رفتارهای پرخطر رایج در نوجوانان را گروه سنی، شیوه فرزندپروری والدین و فضای روانی موجود در خانواده گزارش می‌کنند.

یکی از متغیرهای روانشناختی که می‌تواند در عوامل تنش‌زای روانی نقش داشته باشد، حمایت اجتماعی^{۱۱} است (شولتز و شوارتزبرگ^{۱۲}، ۲۰۱۴). حمایت اجتماعی میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران مهم تعریف شده است (سارافینو^{۱۳}، ترجمه میرزایی، ۱۳۹۸). در حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و مورد نیاز بررسی می‌شود (گالاکت^{۱۴}، ۲۰۱۰). از نظر ساراسون^{۱۵} (۱۹۸۸) حمایت اجتماعی مفهومی چندبعدی است که هر دو بعد واقعی و تصویری را در بر می‌گیرد (به نقل از نصیری و عبدالملکی، ۱۳۹۵). نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیان می‌کنند؛ تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود، به بیان دیگر ارتباط اجتماعی منابع حمایت اجتماعی نیست، مگر آنکه فرد آن را به عنوان منبعی در دسترس یا مناسب برای رفع نیاز خود ادراک کند؛ بنابراین نه خود حمایت بلکه ادراک فرد از حمایت است که

¹ Ferreira, & Schulze

² Menzies, Goddings, Whitaker, Blakemore, & Viner

³ Piaget

⁴ Health Paradox

⁵ High-risk behaviors

⁶ Blakemore, & Mills

⁷ Champion

⁸ Aleksandar, Kernan, Montalvo, & Lankenau

⁹ Piche, Kaylegian, Smith & Hunter

¹⁰ Kloep, Güney, Çok, Simsek

¹¹ social support

¹² Schulz & Schwartzberg

¹³ Sarafino

¹⁴ Gulact

¹⁵ Sarason

اهمیت دارد (الکساندر و همکاران، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش لیا و ما^۱ (۲۰۱۶) نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ارتباط بهزیستی روان‌شناختی با رفتارهای پرخطر را تعدیل می‌کند. به طور اختصاصی حمایت از سوی خانواده و دوستان، ارتباط رضایت از زندگی و امیدواری را با رفتارهای پرخطر تعدیل می‌کند. مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عنوان یک مکانیسم مقابله در برابر رفتارهای پرخطر جنسی HIV (الکساندر و همکاران، ۲۰۱۹)، کشیدن سیگار، مصرف الکل و مواد مخدر (الکساندر و همکاران، ۲۰۱۹؛ تانوی، فانچارونورکال، تامپسون، پانیترات، نیتیا سوددی^۲، ۲۰۱۹؛ کاپتانوویچ، اسکوگ، بولین، گاردنر^۳، ۲۰۱۹)، خودکشی (تانوی و همکاران، ۲۰۱۹؛ چن، دون و هان^۴، ۲۰۰۶) نقش مهمی ایفا می‌کند. به گونه‌ای که درک مناسب از حمایت‌های دریافت‌شده از خانواده، دوستان و افراد خاص می‌تواند گرایش به رفتارهای آسیب‌زا برای فرد و جامعه را کاهش دهد.

با توجه به مطالب فوق و از آنجا که نوجوانان به اقتضای سن خود مجبور به مواجهه با فشارهای زیادی از سوی خانواده، رابطه با همسالان و فشارهای تحصیلی و غیره هستند، و از سویی براساس یک پژوهش نظام‌مند در کشور ما شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان ۴۴ درصد گزارش شده است (مقدم، طبیبی، ریاحی، حاجی‌نبی، ۱۳۹۸)، پژوهش حاضر با هدف تحلیل کانونی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان انجام شد.

روش

پژوهش حاضر، در قالب تحقیق پیمایشی که یکی از انواع تحقیق توصیفی (غیرآزمایشی) است انجام شد. طرح پژوهش، از نوع همبستگی بنیادی یا کانونی بود. زیرا هدف این پژوهش، پی بردن به تغییرات چندین متغیر ملاک (رفتارهای پرخطر نوجوانان) براساس متغیرهای پیش‌بین (حمایت اجتماعی ادراک‌شده) بود. همبستگی کانونی امکان کشف روابط جالب و پیچیده را بین متغیرهای ملاک و پیش‌بین فراهم می‌سازد (هومن، ۱۳۸۵). به منظور تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS22 استفاده شد.

جامعه هدف این پژوهش، شامل تمامی دانش‌آموزان دختر و پسر دوره متوسطه دوم بود که در سال تحصیلی ۹۸-۹۷ در مدارس دولتی شهر قزوین مشغول به تحصیل بودند. نمونه آماری شامل ۳۸۰ نفر دانش‌آموز (۱۸۹ دختر و ۱۹۱ پسر) بود که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای مرحله‌ای انتخاب شدند. به این صورت که ابتدا از بین نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش شهر قزوین ناحیه ۲ بصورت تصادفی انتخاب شد. سپس با مراجعه به آموزش و پرورش ناحیه مورد نظر (ناحیه ۲) و دریافت تعداد کل دانش‌آموزان (۱۸۹۲ نفر دانش‌آموز دختر و ۱۱۰۸ نفر پسر) و لیست مدارس حجم نمونه با استفاده از نرم افزار Sample Power تعیین شد. پس از تعیین حجم نمونه (۳۸۰ نفر) بصورت تصادفی ۱۴ مدرسه (۷ مدرسه دخترانه و ۷ مدرسه پسرانه) دوره متوسطه دوم انتخاب و از هر مدرسه ۲۶-۲۷ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌های مورد نظر درباره هر یک از آن‌ها اجرا شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، با احتساب افت آزمودنی‌ها (۴۰ نفر)، در نهایت پرسشنامه ۳۴۰ دانش‌آموز (۱۷۳ دختر و ۱۶۷ پسر) مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده:^۵ این پرسشنامه توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی^۶ (۱۹۸۸) تهیه شده است. دارای ۱۲ گویه است و ۳ مؤلفه حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران را بررسی می‌کند. پاسخگویی به سؤالات در یک مقیاس ۷ گزینه‌ای (کاملاً موافقم=۷ تا کاملاً مخالفم=۱) تنظیم شده است. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) قابلیت اعتماد پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (نقل از محمدی، تنها و رحمانی، ۱۳۹۴). میزان پایایی این پرسشنامه در نمونه‌های غیربالیینی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و در نمونه‌های بالینی ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ به دست آمده است (یاداو^۷، ۲۰۱۰). در ایران، پرسشنامه توسط سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸)، ترجمه و هنجاریابی شده و مقدار KMO برابر ۰/۸۷ و ضریب کرونباخ بارتلت ۲۴۸۵/۸۹ به دست آمده است که نشان‌دهنده کفایت نمونه‌گیری گویه‌ها و ماتریس همبستگی است. همچنین در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه برای سه بعد خانواده، دوستان و حمایت دیگران به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ به دست آمده است. محمدی و همکاران (۱۳۹۴) آلفای کرونباخ مقیاس را بین ۰/۷۶ و ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی کل آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و برای مؤلفه‌های حمایت دوستان، حمایت خانواده و حمایت دیگران به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ به دست آمد.

¹ Lia & Ma

² Thanoi, Phanchaoenworakul, Thompson, Panitrat, & Nityasuddhi

³ Kapetanovic, Skoog, Bohlin, & Gerdner

⁴ Chen, Dunne, & Han

⁵ Perceived Social Support Scale

⁶ Zimet, Dahlem, Zimet & Farey

⁷ Yadav

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (LARS):^۱ دارای ۳۸ سؤال و ۷ خرده مقیاس است (رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و دوستی با جنس مخالف). پاسخ به سؤالها بر اساس مقیاس لیکرت در یک طیف ۵ درجه‌ای (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) تنظیم شده است. این مقیاس توسط زاده محمدی و همکاران (۱۳۹۰) تنظیم و هنجاریابی شده است و میزان آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس رانندگی خطرناک ۰/۷۴، سیگار ۰/۹۳، مواد مخدر و روان گردان ۰/۹۰، الکل ۰/۹۰، خشونت ۰/۷۸، دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ و رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ بدست آمد. پایایی ابزار در پژوهش شکری و همکاران (۱۳۹۴) نیز با استفاده از آلفای کرونباخ، برای خرده مقیاس رانندگی خطرناک ۰/۷۱، سیگار کشیدن ۰/۸۶، مصرف مواد مخدر و روان گردان ۰/۶۸، مصرف الکل ۰/۷۵، خشونت ۰/۷۰، رابطه و رفتار جنسی ۰/۷۲ و گرایش به جنس مخالف ۰/۶۱ گزارش شد؛ و پایایی به روش بازآزمایی بر روی ۲۰ نفر از دانش آموزان پایه سوم دبیرستان به فاصله زمانی ۱ ماه، ۰/۷۲ گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب پایایی کل آزمون با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۵ و برای خرده مقیاس رانندگی خطرناک ۰/۷۳، سیگار کشیدن ۰/۸۸، مصرف مواد مخدر و روان گردان ۰/۶۵، مصرف الکل ۰/۸۴، خشونت ۰/۷۲، گرایش به جنس مخالف ۰/۶۳ و رابطه و رفتار جنسی ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

شاخص‌های توصیفی و ماتریس همبستگی مؤلفه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده و رفتارهای پرخطر در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ماتریس ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین ± انحراف استاندارد	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
۱. حمایت دیگران	۲۰/۵±۹۴/۷									
۲. حمایت خانواده	۲۲/۴±۳۷/۹	۰/۴۶**								
۳. حمایت دوستان	۱۹/۶±۲۸/۱	۰/۶۱**	۰/۳۲**							
۴. مواد مخدر	۱۴/۷±۱۹/۵	-۰/۱۷*	-۰/۵۲**	۱						
۵. الکل	۱۳/۷±۸۶/۳	-۰/۱۱	-۰/۳۹**	-۰/۰۲	۱					
۶. سیگار	۱۱/۶±۴۹/۹	-۰/۰۹	-۰/۴۶**	-۰/۰۳	۰/۶۱**	۱				
۷. خشونت	۱۱/۵±۷۸/۲	-۰/۲۱*	-۰/۴۲**	-۰/۱۴	۰/۵۷**	۰/۵۴**	۱			
۸. افکار جنسی	۹/۵±۳۵/۱	-۰/۱۱	-۰/۳۱**	-۰/۰۵	۰/۶۱**	۰/۶۰**	۰/۶۱**	۱		
۹. جنس مخالف	۱۲/۵±۶۴/۲	-۰/۱۸*	-۰/۲۴**	-۰/۱۰	۰/۴۸**	۰/۵۴**	۰/۶۲**	۰/۶۲**	۱	
۱۰. رانندگی پرخطر	۱۷/۶±۷۷/۱	-۰/۰۹	-۰/۲۵**	-۰/۰۷	۰/۴۳**	۰/۵۱**	۰/۴۴**	۰/۴۸**	۰/۴۵**	۱

همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود بین حمایت دیگران و حمایت خانواده با مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر نوجوانان رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ که نشان می‌دهد هر چه حمایت اجتماعی نوجوانان بیشتر باشد رفتارهای پرخطر کمتری خواهند داشت. برای بررسی رابطه بین مجموعه حمایت اجتماعی ادراک شده (حمایت دیگران، خانواده، دوستان) با رفتارهای پرخطر (مواد مخدر، الکل، سیگار، خشونت، افکار جنسی، جنس مخالف، رانندگی پرخطر) در نوجوانان از تحلیل همبستگی کانونی استفاده شد. در جدول ۲ نتایج تحلیل کانونی گزارش شده است.

جدول ۲. نتایج همبستگی کانونی رابطه مجموعه رفتارهای پرخطر با مجموعه پیش‌بین

مجموعه	ارزش ویژه	همبستگی کانونی	لامبدای ویلکز	خی دو	درجه آزادی	معناداری
۱	۰/۵۲۹	۰/۵۸۸	۰/۶۱۴	۳۶۲/۳۵	۲۱	۰/۰۰۰۱
۲	۰/۰۵۶	۰/۲۳۱	۰/۶۷۶	۲۵۴	۱۲	۰/۷۷۴
۳	۰/۰۰۸	۰/۰۹	۰/۲۰۷	۱۲۸	۵	۰/۹۵۹

^۱ Iranian Adolescents Risk-taking Scale

همان‌طور که یافته‌های جدول ۲ نشان می‌دهد آماره خی دو برای مجموعه اول ۳۶۲/۳۵، مجموعه دوم ۲۵۴، و مجموعه سوم ۱۲۸ است که تنها برای متغیرهای مستقل و وابسته مجموعه اول معنادار است. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که یک مجموعه معنادار از متغیرهای مستقل و وابسته در داده‌ها وجود دارد، و این رابطه برای مجموعه اول ۰/۵۸ است. بنابراین مجموعه اول حمایت اجتماعی می‌تواند به شکل معناداری ۰/۵۸ از واریانس مجموعه رفتارهای پرخطر را تبیین کند و با توجه به جدول ۲ در بقیه مجموعه‌ها ارتباط معناداری وجود ندارد. وزن های کانونی مجموعه معنادار اول در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. وزن‌های کانونی برای مجموعه معنادار

ضرایب استاندارد	ضریب همبستگی		
۰/۱۹	-۰/۲۶	حمایت دیگران	متغیرهای پیش‌بین
-۰/۹۸	-۰/۸۸	حمایت خانواده	(مجموعه اول)
۰/۰۶	-۰/۱۵	حمایت دوستان	
	۰/۳۵	درصد واریانس	
	۰/۱۲	همپوشی	
۰/۶۰	۰/۸۸	مواد مخدر	متغیرهای ملاک
۰/۱۲	۰/۶۸	الکل	(مجموعه دوم)
۰/۵۰	۰/۸۲	سیگار	
۰/۳۲	۰/۶۹	خشونت	
۰/۱۸	۰/۵۳	افکار جنسی	
۰/۲۹	۰/۳۷	جنس مخالف	
۰/۰۸	۰/۴۲	رانندگی پرخطر	
	۰/۴۳	درصد واریانس	
	۰/۱۵	همپوشی	

یافته‌های به دست آمده در جدول ۳، همبستگی‌ها نشانگر همبستگی هر متغیر با متغیر کانونی خودش است، و ضرایب استاندارد شده کانونی همانند ضرایب رگرسیون استاندارد شده در تحلیل رگرسیون هستند و نشانگر اهمیت آن متغیر در مجموعه هستند. در مجموعه اول حمایت خانواده و در بین مؤلفه‌های پرخطر مواد مخدر، سیگار و خشونت دارای بیشترین اهمیت هستند. میزان واریانس استخراج‌شده متغیر کانونی مجموعه اول حمایت اجتماعی ۳۵ درصد است. مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر نیز ۴۳ درصد از واریانس استخراج‌شده متغیر کانونی را تبیین می‌کنند. برای شناسایی متغیرهای معنادار در مجموعه‌ها یا متغیرهای کانونی، تاباچنیک و فیدل^۱ (۲۰۰۷) پیشنهاد می‌کنند که بار کانونی ۰/۳۰ و بیشتر هر متغیر نشانه معنادار بودن آن در مجموعه خویش است. بنابراین متغیرهای معنادار در مجموعه اول شامل حمایت خانواده (۰/۹۸)، مواد مخدر (۰/۶۰)، سیگار (۰/۵۰)، خشونت (۰/۳۲) از بیشترین اهمیت برخوردار هستند و اینگونه تفسیر می‌شود که هر چه نوجوان از حمایت خانوادگی بیشتری برخوردار باشد مصرف مواد مخدر، سیگار و ابراز خشونت در او کمتر است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان انجام شد. نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بروز رفتارهای پرخطر رابطه مثبت معناداری وجود دارد و مؤلفه حمایت خانواده، قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر در مؤلفه‌های مواد مخدر، سیگار و خشونت در نوجوانان است. بدین معنی که هر چه نوجوان از حمایت خانوادگی بیشتری برخوردار باشد مصرف مواد مخدر، سیگار و ابراز خشونت در او کمتر است. یافته‌ها با نتایج پژوهش لیا و ما (۲۰۱۶)، الکساندر و همکاران (۲۰۱۹) و کاپتانویچ و همکاران (۲۰۱۹)، همسو است. نتایج پژوهش حاتمیان، کرمی و مؤمنی (۱۳۹۶) نشان می‌دهد هر چقدر فرد بیشتر از حمایت خانواده و دوستان بهره‌مند باشد، میزان گرایش و نگرش او به مصرف مواد روان‌گردان کمتر است و بالعکس.

^۱ Tabachnick, & Fidell

نخستین کسانی که کودک از آنها الگو می‌گیرد و بسیاری از روحيات و غرایز او در اثر تماس با آنها به وجود می‌آید؛ والدین هستند. والدین از آن جهت که بسیاری از ویژگی‌ها و صفات را از خود و اجدادشان به کودکان منتقل می‌کنند؛ عامل وراثت هستند و از آن جهت که در تماس همیشگی با فرزند خویش هستند و اعمال و رفتار او را زیر نظر دارند و او نیز آنها را الگوی خویش قرار می‌دهد؛ یک عامل محیطی برای تربیت به حساب می‌آیند. خانواده جایی است که اولین بدر رشد فردی و شخصیت آدمی در آن کاشته می‌شود و از سوی دیگر، کودک در بیشتر حالات‌های خود، از پدر و به ویژه مادر خود تقلید می‌کند (دانش، سلیمی‌نیا، حق رنجبر، نادری و عمومی، ۱۳۹۶). سبک‌های والدگری یا تربیتی والدین پیامدهای مهمی در سازگاری اجتماعی نوجوان و بروز رفتارهای پرخطر به شمار می‌رود. از میان سبک‌های فرزندپروری، سبکی که شامل ویژگی‌هایی نظیر محبت، گرمی، تشویق کودکان به ابراز نظرات خود هر چند نادرست یا متفاوت با والدین و نیز ابراز هیجان‌های خود به درستی و کامل باشد؛ اغلب منجر به خودتنظیمی و تنظیم هیجانی و راهبردهای کنار آمدن مؤثر، مقبولیت و پیشرفت تحصیلی می‌شود (زو^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). پذیرش بی‌قید و شرط والدین این معنا را می‌دهد که کودک به طور ذاتی لایق عشق‌ورزی و ارزشمند است و بر اساس وجود فرد شامل بازخورد و تصدیق‌های سازنده، اطمینان‌بخشی، ستایش، تحسین و قدردانی است نه بر اساس عملکرد و رفتار وی (دانش و همکاران، ۱۳۹۶). میزان درگیری و آگاهی والدین از فعالیت‌های فرزندان‌شان با رفتارهای پرخطر آنها ارتباط دارد. هماهنگی والدین در تدابیر تربیتی خود، استفاده از تنبیه‌های خشن و نظارت کمتر بر فعالیت‌های فرزند خود از عواملی است که موجب رفتارهای پرخطر در نوجوان می‌شود (شکری و همکاران، ۱۳۹۴). صرف‌نظر کردن از عشق و علاقه جزء کلیدی کنترل روانشناختی است که نشان‌دهنده تظاهرات سرکوبگری- خودمختاری در روابط است. تعدادی از پژوهشگران پذیرش مشروط را به عنوان یک رفتار بسیار کنترل‌گرانه و یکی از ویژگی‌های اصلی کنترل روانشناختی در نظر می‌گیرند (مکری- بوتساری^۲، ۲۰۱۵). مواجهه و ارتباط با دوستان و والدینی که مصرف‌کننده مواد هستند؛ باورهای ویژه‌ای را در فرد شکل می‌دهد که به سوء مصرف مواد می‌انجامد. در واقع زمانی که والدین، خود مصرف‌کننده سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد هستند؛ هم از طریق یادگیری مشاهده‌ای و هم از طریق انتقال نگرش توأم با پذیرش به فرزندان، آنها را در معرض خطر مصرف مواد قرار می‌دهند (محمدخانی، ۱۳۹۰). در بسیاری مواقع روابط عاطفی مناسب در خانواده می‌تواند به عنوان عامل پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر تلقی شود. افزایش حضور والدین در منزل و تقویت ارتباط عاطفی بین اعضای خانواده نه تنها امنیت روانی فرزندان را تأمین می‌کند، بلکه می‌تواند به عنوان یک نیروی مهم در پیشگیری از اعتیاد و پیامدهای آن تلقی شود (لین و همکاران، ۲۰۱۱). وظیفه اولیه خانواده ارتباط است. ارتباط روشن و مؤثر بین اعضای خانواده موجب رشد احساسات مثبت و حفظ تعادل روانی می‌شود. هرگاه که اعضای خانواده از الگوهای ارتباطی مناسب استفاده کنند انتقال پیام به صورت مطلوب اتفاق می‌افتد و نیازهای روانی اعضا به طور مناسب برآورده می‌شود (اولیور و میلر^۳، ۲۰۰۴). به عنوان مثال گفتگو درباره مسائل روزمره زندگی با فرزندان که بیشتر در برگیرنده احساسات و ارزیابی‌های اخلاقی باشد، به درونی‌سازی اخلاقی و رشد قضاوت اخلاقی فرزندان کمک می‌کند (کیلن و اسمتانا^۴، ۲۰۱۴). بطور کلی ایجاد فضای گفتگوی اخلاقی و منطقی، وجود انعطاف‌پذیری و پاسخگو بودن، استقلال‌دهی مناسب و نظارت و کنترل، موجب ایجاد زمینه درونی‌سازی ارزش‌های اخلاقی در فرزندان می‌شود، که می‌تواند در بروز یا عدم بروز رفتارهای پرخطر نیز تأثیرگذار باشد. به طور کلی خانواده به عنوان اولین کانون اجتماعی، عوامل مختلفی دارد که بر رشد فرزندان به ویژه رشد روانی آنها، مؤثر است. روانشناسان مدت‌ها است عنوان کرده‌اند که عملکرد والدین بر شکل‌گیری افکار، رفتار و هیجان‌های کودکان تأثیر دارند و باید ریشه بسیاری از اختلال‌های روانی را در پرورش اولیه خانواده جستجو کرد (نظری، کاکاوند و مشهدی فراهانی، ۱۳۹۴). بی‌شک نقش خانواده به عنوان واحد اصلی و عنصر تأثیرگذار بر روابط، رفتارها و خصوصیات ذاتی و اکتسابی اعضا، واضح و غیرقابل انکار است. تأثیرگذاری و تأثیرپذیری افراد این نهاد کوچک اجتماعی از یکدیگر، باعث شده است که خانواده همواره عنصر اصلی مطالعات و پژوهش‌های اجتماعی قرار گیرد و تأثیر آن بر موفقیت‌ها یا آسیب‌های فردی و اجتماعی در موضوعات مختلف سنجیده شود.

از مهمترین محدودیت‌های مطالعه، ویژگی اجتماعی و فرهنگی جامعه و ملاحظات است که ایجاب می‌کند افراد در بسیاری از موارد به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند رفتارهای پرخطر محافظه کار باشند و بخواهند خود یا خانواده‌شان را خوب جلوه دهند. این امر به ویژه در مورد پژوهش حاضر که از یک سو در آن از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی استفاده شده بیشتر صادق است. بنابراین این احتمال وجود دارد که با وجود وانمودسازی مثبت میزان رفتارهای پرخطر در نمونه مورد مطالعه کمتر از حد واقعی تخمین زده شده باشد. یافته‌های این پژوهش می‌تواند فراهم کننده اطلاعات پایه برای تحقیقات گسترده‌تر در حوزه پیش‌بینی رفتارهای پرخطر باشد. به عنوان مثال با بکارگیری روش‌های آماری پیشرفته‌تر از جمله مدل‌یابی ساختاری در تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش، می‌توان به شناسایی متغیرهای زمینه‌ای و واسطه‌ای پرداخته و در نهایت به مدلی دست یافت که به خوبی بتواند

¹ Zhou

² Makri-Botsari

³ Oliver & Miller

⁴ Killen & Smetana

روابط میان متغیرها را نمایش داده و چگونگی شکل گیری رفتار پرخطر در نوجوانان را تبیین نماید. در علت یابی و چرایی رفتارهای پرخطر نوجوانان، علاوه بر عوامل محیطی شاخص هایی چون عوامل روان شناختی، اجتماعی و فردی نیز دخیل است. لذا پیشنهاد می شود به منظور افزایش دقت کارآمدی برنامه های پیشگیرانه، در پژوهش های آتی، این متغیرها نیز شناسایی و بررسی شده و روابط ساختاری آنها با یکدیگر در پیش بینی رفتارهای پرخطر مورد مطالعه قرار گیرد. براساس نتایج پژوهش حاضر و پژوهش های مشابه، بر نقش پررنگ خانواده در بروز رفتارهای پرخطر دوره نوجوانی بیشتر تأکید می شود. بدین ترتیب پیشنهاد می شود با به کارگیری برنامه ها و آموزش مهارت هایی برای خانواده ها در زمینه افزایش حمایت اجتماعی فرزندان از گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان پیشگیری کرد.

منابع

- احمدیگی، ف.، احقر، ق.، ایمانی نائینی، م (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تفکر انتقادی بر یادگیری مشارکتی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال. *دوفصلنامه مطالعات برنامه درسی آموزش عالی*، ۱۷(۹)، ۱۶۷-۱۸۱.
- آتش نفس، ال، قربانی، ر.، طباطبایی، س.م.، عبدوس، ح.، عباس پور، س.، محمودیان، ع (۱۳۹۳). رفتارهای پرخطر شایع و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن از دیدگاه نوجوانان: یک پژوهش کیفی. *خانواده پژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۲۱۷-۲۳۳.
- پناهی، ر.، رضایی، ز.، تیموری، پ.، نوری، ب.، نوری، ا.، احمدی، ع.، قادری، ن (۱۳۹۷). عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر در دانش آموزان شهر سمنان براساس الگوی اعتقاد بهداشتی. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران*، ۶(۴)، ۳۹۳-۴۰۲.
- حاتمیان، پ.، کرمی، ج.، مؤمنی، خ (۱۳۹۶). رابطه مؤلفه های ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم) با گرایش به مصرف مواد روان گردان در پرستاران بیمارستان های شهر کرمانشاه. *آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت ایران*، ۵(۴)، ۳۶۷-۳۷۳.
- سارافینو، ا (۱۳۹۸). *روانشناسی سلامت*. ترجمه فروغ شفیع، الهه میرزایی، حسن افتخار اردبیلی، غلامرضا گرماردی، سیدعلی احمدی اهری، علی منتظری مقدم، پریش قوامیان، ابوالقاسم جزایری، سیدمهدی نورایی، و ابوالحسن ندیم. تهران: رشد.
- سلیمی، ع.، جوکار، ب.، نیک پور، ر (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. *مطالعات روان شناختی*، ۳۵(۳)، ۸۱-۱۰۲.
- سیف، ع. (۱۳۹۸). *روانشناسی پرورشی نوین: روانشناسی یادگیری و آموزش*. تهران: دوران.
- شکری، ن.، یوسفی، م.، صفایی، ا.، اکبری، ط.، موسوی، س.م.، نظری، ه (۱۳۹۴). همبستگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان دانش آموز با شیوه های فرزندپروری والدین. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۱(۵)، ۷۳-۸۲.
- دانش، ع.، سلیمی نیا، ن.، حق رنجبر، ف.، نادری، ف.، و عمویی، خ (۱۳۹۶). الگوی ساختاری تحول روانی-اجتماعی فرزندان در ارتباط با هوش معنوی و شیوه های فرزندپروری مادران آن ها. *روانشناسی کاربردی*، ۱۱(۱)، ۴۷-۶۵.
- زاده محمدی، ع.، احمدآبادی، ز.، حیدری، م (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوان ایرانی. *روانشناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۱۸-۲۲۵.
- طالقانی نژاد، م.ع.، دآوری، ر.، لطفی کاشانی، ف (۱۳۹۸). پیش بینی گرایش به سوء مصرف مواد و اعتیاد به اینترنت براساس حمایت اجتماعی ادراک شده و سبک های کنار آمدن با استرس با میانجیگری هوش هیجانی در دانش آموزان. *پژوهش های روان شناسی اجتماعی*، ۳۵، ۱۲۵-۱۰۷.
- محمدخانی، ش (۱۳۹۰). شیوع مصرف سیگار، مشروبات الکلی و مواد روان گردان در نوجوانان ایرانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*، ۱۱۹(۱)، ۳۲-۴۸.
- محمدی، ل.، تنها، ز.، رحمانی، س (۱۳۹۴). رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و رفتارهای پرخطر به واسطه حمایت اجتماعی ادراک شده. *پژوهش های نوین روان شناختی*، ۳۹، ۱۸۳-۱۵۷.
- مشهدی، ع.، محمدی، م (۱۳۸۸). مقایسه سبک های دلبستگی در نوجوانان عادی و بزهکار. *مطالعات تربیتی و روان شناسی*، ۱۰(۳)، ۱۲۷-۱۴۰.
- مقدم، ر.، طبیبی، س.ج.، ریاحی، ل.، حاجی نبی، ک (۱۳۹۸). مطالعه تطبیقی وضعیت سلامت نوجوانان و جوانان: مرور نظام مند. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۸(۶)، ۷۵-۶۸.
- نجاتی سوق، س.م.، محمدحسینی سروک، ر.، منصوریان، س.م.ع.، بزرگیان، ل.، جمالی نسب، ز.، جمالی نسب، ا (۱۳۹۸). بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر و ارتباط آن با حمایت اجتماعی ادراک شده در بین نوجوانان شهر یاسوج در سال ۱۳۹۵. *رمان دانش*، ۲۴(۱)، ۱۱۰-۱۲۱.
- نصیری، ف.، عبدالملکی، ش (۱۳۹۵). تبیین ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده با کیفیت زندگی با نقش میانجی استرس ادراک شده در زنان سرپرست خانوار شهر سمنان. *جامعه شناسی کاربردی*، ۲۷(۴)، ۹۹-۱۱۶.
- نظری، ف.، کاکاوند، ع.ر.، مشهدی فراهانی، م (۱۳۹۴). رابطه طرحواره های ناسازگار اولیه با شیوه های فرزندپروری مادران و اختلال های بیرونی شده فرزندانشان. *روانشناسی کاربردی*، ۲۹(۲)، ۱۱۵-۱۳۵.
- هومن، ح.ع (۱۳۸۴). *تحلیل داده های چندمتغیری در پژوهش رفتاری*. تهران: پارسا.

The Canonical Analysis of the Relationship between Perceived Social Support and High Risk Behaviors in ...

- Ahmadi-Montecalvo, H. L., Christa, L., Zullig, K. J., Jarrett, T., Cottrell, L. A., Dino, G. A. (2019). A latent class Analysis of the co-occurrence of risk behaviors among adolescents. *American Journal of Health Behavior*, 43(3), 449-63.
- Aleksandar, K. B., Kernan, W. D., Montalvo, Y., Lankenau, S. E. (2019). Perceived social support, problematic drug use behaviors, and depression among prescription drugs-misusing young men who have sex with men. *Journal of Drug Issues*, 49(2), 324-37.
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual Review of Psychology*, 65, 187-207.
- Champion, K. E., Mather, M., Spring, B., Kay-Lambkin, F., Teesson, M., & Newton, N. C. (2018). Clustering of multiple risk behaviors among a sample of 18-year-old australians and associations with mental health outcomes: a latent class analysis. *Frontiers in Public Health*, 6(135), 1-11.
- Chen, J., Dunne, M. P., Han, P. (2006). Child sexual abuse in henan province, china: associations with sadness, suicidality, and risk behaviors among adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 38(5), 544-9.
- Feingold, D., Zerach, G., Levi-Belz, Y. (2019). The association between moral injury and substance use among israeli combat veterans: the mediating role of distress and perceived social support. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 17(2), 217-33.
- Ferreira, C., & Schulze, S. (2015). Facilitating spiritual intelligence in South African secondary school learners. *koers*, 80(2), 1-8.
- Gulact, F. (2010). The effect of perceived social support on subjective well-being: procedia social and behavioral sciences, 2, 44-9.
- Green, M., Decourville, N., & Sadava, S. (2012). Positive affect, negative affect, stress, and social support as mediators of the forgiveness-health relationship. *Social Psychology*, 152(3), 288-307.
- Kapetanovic, S., Skoog, T., Bohlin, M., Gerdner, A. (2019). Aspects of the parent-adolescent relationship and associations with adolescent risk behaviors over time. *Journal of Family Psychology*, 33(1), 1-11.
- Killen, M. R., & Smetana, J. R. (2014). *Morality, exclusion and prejudice. Handbook of moral development*. New York: Psychological Press, p. 340-360.
- Kloep, M., Güneş, N., Çok, F., Simsek, Ö. (2009). Motives for risk-taking in adolescence: a cross-cultural study. *Journal of Adolescence*, 32(1), 135-51.
- Lai, C. C. W., & Ma, C. M. S. (2016). The mediating role of social support in the relationship between psychological well-being and health-risk behaviors among Chinese university students. *Health Psychology Open*, 3(2), 1-11.
- Lin, C., Wu, Z., & Detels, R. (2011). Family support, quality of life and concurrent substance use among methadone maintenance therapy clients in China. *Journal of public health*. 125, 269-274.
- Mabaso, Z., Erogbogbob, T. & Toureb, K. (2016). Young people's contribution to the Global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030). *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 312-327.
- Makri-Botsari, E. (2015). Adolescents' unconditional acceptance by parents, teachers, and educational outcomes: A structural model of gender differences. *Journal of Adolescence*, 43(1), 50-62.
- Menzies, L., Goddings, A. L., Whitaker, K. J., Blakemore, S.J., & Viner, R.M (2015). The effects of puberty on white matter development. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 11, 116-128.
- Oliver, J., & Miller, S. H. (2004). Couple communication. *Journal of psychology & Christianity*, 2, 151-157.
- Piche, J., Kaylegian, J., Smith, D., & Hunter, S. J. (2018). The relationship between self-reported executive functioning and risk-taking behavior in urban homeless youth. *Behavioral Sciences*, 8(1), 6.
- Schulz, U., & Schwartzberg, R. (2014). Long-term effects of spousal support on coping with cancer after surgery. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 716-732.
- Thanoi, W., Phancharoenworakul, K., Thompson, E.A., Panitrat, R., Nityasuddhi, D. (2010). Thai adolescent suicide risk behaviors: testing a model of negative life events, rumination, emotional distress, resilience and social support. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(3), 187-202.
- Yadav, S. (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: a case study from Nepal. *Quality of Life Research*, 19(2), 157-66.
- Zhou, Q., Wang, Y., Deng, X., Eisenberg, N., Wolchik, S. A., & Tein, J.-Y. (2008). Relations of parenting and temperament to Chinese children's experience of negative life events, coping efficacy, and externalizing problems. *Child Development*, 79(3), 493-513.