

رابطه جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر رشت

آرزو عاشقی^۱، *و وحید خوش روش^۲ فاطمه یعقوبی^۳

^۱ استادیار گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن
^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد واحد تنکابن
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی، دانشگاه آزاد واحد تنکابن

چکیده

این پژوهش با هدف تعیین رابطه جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر رشت انجام شد. مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی^۱ است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر که در مدارس متوسطه دور اول شهر رشت که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل می باشند. حجم نمونه ای تعداد ۱۵۰ نفر (به ازای هر متغیر پیش بین و ملاک ۳۰ نفر) با روش نمونه گیری تصادفی در دسترس، به عنوان نمونه آماری انتخاب شد. به منظور گرد آوری داده ها از پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن (۱۹۶۴)، پرسشنامه الگوی ارتباطی ریچی و فیتزپاتریک (۱۹۹۰) و مقیاس خطرپذیری نوجوانان استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه به کمک نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها نشان داد که بین جو عاطفی خانواده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان همبستگی منفی به میزان $(r = -0/69)$ وجود دارد و بین حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان همبستگی منفی به میزان $(r = -0/57)$ و الگوهای ارتباطی همناوی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان همبستگی منفی به میزان $(r = -0/39)$ وجود دارد که از نظر آماری معنی دار هستند $(P < 0/01)$. نتایج نشان داد که با افزایش جو عاطفی خانواده و حمایت اجتماعی ادراک شده، گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش می یابد.

واژه‌های کلیدی: جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی ادراک شده، نوجوانان.

^۱ - correlation research

۱. مقدمه

مهمترین عامل اجتماعی شدن در زندگی هر انسان، تجارب دوران کودکی وی در محیط خانواده است. فضای خانواده آکنده از مهر و محبت، فداکاری و گذشت، صمیمیت و گرمی در عین حال گاهی توأم با رشک، دشمنی، کینه توزی، نفرت و خشم است. کودکان در جریان اجتماعی شدن این گونه عواطف را در کنار والدین و خواهران و برادران خود تجربه می کنند. اعضای خانواده آنقدر به هم وابسته اند که هر گونه مشکل یا مسئله یک عضو خانواده به طور مستقیم یا غیر مستقیم بر زندگی سایر اعضا تاثیر می گذارد. به همین علت روانشناسان بالینی گاهی در درمان یک فرد ترجیح می دهند همه ی اعضای خانواده را از نزدیک ملاقات کنند (حقیقی، جمال، موسوی شوشتری، مژگان، ۱۳۹۳). روانشناسان سالهاست با ابداع روش هایی ویژه کوشیده اند تاثیر خانواده را بر چگونگی رشد شخصیت روشن کنند، اما در سیر این بررسی ها با مشکلات متعددی مواجه بوده اند. یکی از این مشکلات، نادیده گرفتن تاثیری است که کودکان بر والدین دارند. اکثر محققان در گذشته تاثیر رابطه میان فرزندان و والدین را نوعی رابطه یک طرفه تلقی می کردند و تنها تاثیر رفتار والدین را بر شخصیت فرزندان در نظر می گرفتند: یعنی به اثرهایی که کودکان بر کل رفتار والدین داشتند، توجه چندانی نمی شد. مشکل دوم در مطالعه خانواده به تغییراتی مربوط است که هر چند صباح در نگرش و رفتار مردم نسبت به فرزند پروری بوجود می آید. تا نیم قرن پیش، بسیاری از والدین انتظار داشتند که فرزندان آنها بی چون و چرا از اوامر آنها پیروی کنند، ولی در حال حاضر بسیاری از والدین واقع بین دیگر چنین انتظارتی ندارند. با توجه به گسترش اطلاعات، در مورد شیوه های فرزند پروری نگرش والدین نیز در بسیاری از زمینه ها دستخوش تغییر شده است. به نظر می رسد که در قرن معاصر والدین نسبت به نیازهای فرزندان خود آگاهتر، هشیارتر و احتمالاً به مراتب انعطاف پذیرترند. مشکل سوم مطالعه خانواده، تبیین ارزش هاست و سنت های فرهنگی بر شیوه های فرزند پروری است. در هر فرهنگ، ارزش های غالب، الگوهای خاصی از شیوه ی فرزند پروری را در بر می گیرد در فرهنگ ژاپن شخصیت آرمانی فرد به نسبت مطیع است که به آداب و رسوم اجتماعی احترام فراوان می گذارد. در آمریکا، کودک آرمانی رقابت طلب و مستقل است در پاره ای از قبایل سرخپوست کودک مطلوب، کسی است که شجاع و نترس باشد. به هر حال والدین ارزش های موجود در فرهنگ خود را به فرزندان منتقل می کنند، و با توجه به این واقعیت، بحث از تأثیر والدین، بدون توجه به عوامل فرهنگی از اعتبار لازم برخوردار نخواهد بود. هر فرهنگ نیز متشکل از چندین خرده فرهنگ است که وابستگان به آن از نظام های ارزشی متفاوتی پیروی می کنند. این واقعیت چهارمین مشکل مطالعه تأثیر والدین بر فرزندان است. سرانجام مشکل دیگری که روان شناسان در مطالعه خانواده با آن مواجهند، انواع متعدد خانواده هاست. امروزه با شنیدن کلمه ی خانواده، خانواده صرفاً ترکیب خاصی از والدین و فرزندان القا نمی شود. بلکه به خاطر افزایش طلاق، ازدواج های مجدد، وجود برادران و خواهران ناتنی، وجود نامادری و ناپدری و نیز خانواده های تک والدی برای ما شکل های متنوعی از خانواده تداعی می شود. افزون بر آن، در قرن حاضر خانواده های گسترده به تدریج جای خود را به خانواده های هسته ای داده اند ولی خانواده های هسته ای نیز خود شکل های گوناگونی دارند (گلچین، مهری، و همکاران، ۱۳۹۴). خانواده نخستین نهاد زندگی اجتماعی کودک است که در شکل گیری عادت ها و اندیشه های اجتماعی کودک نقش بسیار مهمی دارد. در شکل گیری رفتار و دیدگاههای اجتماعی کودک، جنبه های عاطفی روابط والدین و فرزندان نقش مهمی دارد، در خانواده هایی که والدین رفتارهای محبت آمیز دارند، معمولاً کودکان نیز با رفتارهای اخلاقی مثبت و احترام به دیگران و انگیزه پیشرفت رشد می یابند. خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می برند. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی های خاص خود را دارد. این نظام اجتماعی مجموعه ای از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش های متنوعی تعیین می کند. علاوه بر این، خانواده از یک ساختار نظامدار قدرت برخوردار است، صورت های پیچیده ای از پیام رسانی های آشکار و نهان را بوجود می

آورد، و روش های مذاکره و مسئله گشایی مفصلی را در اختیار دارد که به آن اجازه می دهد تا تکالیف مختلفی را با موفقیت به انجام برساند. رابطه اعضای این خرده فرهنگ رابطه ای عمیق و چند لایه ای است که عمدتاً براساس تاریخچه مشترک، ادراکها و فرض های مشترک و درونی شده راجع به جهان و اهداف مشترک بنا شده است. در این نظام، افراد به وسیله علایق و دل بستگی های عاطفی نیرومند، دیرپا، و متقابل به یکدیگر متصل شده اند. ممکن است از شدت و حدت این علایق و دل بستگی ها در طی زمان کاسته شود، لیکن باز هم علایق مزبور در سراسر زندگی خانوادگی به بقای ادامه خواهند داد (گلدنبرگ و گلدنبرگ^۱، ۲۰۱۳؛ ترجمه حسین شاهی برواتی و نقشبندی، ۱۳۹۲). بر هیچ کس پوشیده نیست که خانواده محیط آرامش و جایگاه به شکوفای رساندن استعدادهاست. افراد در درون خانواده از هم تاثیر می پذیرند و بر هم تاثیر می گذارند. مسلماً شکوفایی افراد خانواده، متأثر از عملکرد درونی خانواده است (جاودان، موسی، ۱۳۹۵). عملکرد خانواده در اصل اشاره به ویژگی های سیستمی خانواده دارد. به بیان دیگر عملکرد خانواده یعنی توانایی خانواده در هماهنگی یا انطباق با تغییرات ایجاد شده در طول حیات، حل کردن تعارض ها، همبستگی میان اعضا و موفقیت در الگوهای انضباطی، رعایت حد و مرز میان افراد و اجرای مقررات و اصول حاکم بر این نهاد با هدف حفاظت از کل نظام خانواده (نعامی، عبدالرضا، پیمان نیا، بهرام، ۱۳۹۴). تأثیر و نفوذ خانواده بر ابعاد مختلف رشد اجتماعی کودکان بی شمار است. خویش پنداری و احساس ارزشمندی خود در حال شکل گیری کودکان به شدت از نگرش های اعضای خانواده به خصوص پدر و مادر نسبت به او تأثیر می پذیرد. همچنین میزان پذیرش اجتماعی کودک از سوی همسالان و توانایی برقراری روابط صمیمانه با آنها از محیط خانوادگی او نشأت می گیرد، اگر والدین صادقانه به کودک محبت کنند و به وی اعتماد کنند، او نیز دوست داشتن دیگران و مورد علاقه دیگران بودن را یاد می گیرد. در جامعه ایران از حیث مذهبی، قانونی و اجتماعی تأکید ویژه ای بر جایگاه خانواده شده اما در عمل، به دلیل نابسامانیهای اقتصادی و اجتماعی، روشهای عملی و برنامه ریزیهای مؤثری برای تحقق این مهم به کار گرفته نشده است. توجه به نقش و تأثیر خانواده به عنوان مهمترین نهاد در جهت کاهش خطرپذیری نوجوانان، ضروری و قابل تعمق است. در کنار تأثیر شیوه های فرزند پروری والدین، متغیرهای جمعیت شناسی از قبیل سن، جنسیت، مقطع تحصیلی، وضعیت تحصیلی، محل سکونت، وضعیت تأهل، طبقه اجتماعی و اقتصادی، ترتیب تولد و تحصیلات پدر و مادر می توانند به عنوان عوامل مؤثر در بروز انواع رفتارهای پرخطر باشند و هر یک از این متغیرهای جمعیت شناسی می توانند ارتباط معناداری با بروز هر یک از انواع رفتارهای پرخطر داشته باشند. با توجه به اینکه جامعه امروز، نوجوانان و خانواده را با نیازهای فراوانی روبرو می کند و همچنین با گسترش فناوری و تغییرات سریع در جامعه، دانش آموزان درگیر یکسری از رفتارهای پرخطر شده اند. یکی از عمده ترین رویکردهای پیشگیرانه بر شناسایی عوامل خطرزا در جمعیت های پرخطر متمرکز است. بدین معنا که بهترین شیوه پیشگیری از بروز یک مشکل را، متمرکز بر علل پدیدآیی آن و افرادی می دانند که بیشترین ویژگی های خطرزا را دارا هستند. به طور کلی خانواده، مدرسه و جامعه از عوامل مهم و مؤثر در کنترل رفتار هستند. برای مثال والدین با سرمشق دهی به فرزندان خود مهارت های اجتماعی و زندگی مناسب را به طور غیر مستقیم به آنها یاد می دهند. والدینی که تعامل و روابط مناسبی با فرزندان خود داشته باشند، به احتمال زیاد فرزندان خواهند داشت که رفتار مناسب و آرام دارند و کم تر به رفتارهای پرخطرگرا متوسل می شوند. در مطالعات متعددی که بر روی انواع خانواده ها انجام پذیرفته است، محققان به دو بعد عمده که در شکل دادن به رفتار کودکان و نوجوانان نقش مهمی دارند، دست یافته اند. بعد اول، سهل گیری در مقابل سخت گیری و بعد دوم، پذیرش در مقابل طرد است. بعد اول: مربوط به میزان استقلال است که والدین برای فرزندان خود فراهم می کنند. طبیعی است که

^۱ Gol

خانواده های سخت گیر رفتار فرزندان خود را بیشتر جهت می دهند، از آنان توقعات بیشتری دارند، مقررات دشوارتری تعیین می کنند و انتظار دارند که فرزندان بدون چون و چرا مقررات وضع شده را رعایت کنند. برعکس، والدین سهل گیر از فرزندان خود انتظارات کمتری دارند، به آنان آزادی بیشتری می دهند و در بیان عقاید و عواطف به فرزندان خود، استقلال بیشتری می دهند. بعد دوم: یعنی پذیرش در مقابل طرد، والدین پذیرنده کودکان را ترغیب و تعیین می کنند، با آنان روابط گمتری دارند، بیشتر لبخند می زنند و در مجموع محبت بیشتری نشان می دهند. در حالی که والدین طرد کننده غالباً فرزندان خود را تحقیر و تنبیه نموده و از رفتار و گفتار آنان انتقاد می کنند در مواردی نیز به خواسته های آنان بی تفاوت بوده و به ندرت نسبت به آنان ابراز محبت می کنند. بدیهی است که خانواده های پذیرنده که به فرزندان خود محبت بیشتری دارند، در تضمین سلامت روانی آنان موفق ترند. بسیاری از بررسی ها نشان می دهد که ابراز محبت از طرف والدین موجب رشد سالمتر فرزندان می شود. از سوی دیگر فرزندان طرد شده از لحاظ روانی مشکلات متعددی پیدا می کنند. با توجه به اهمیتی که خانواده در رفتار خود دارد بسیاری از روان شناسان و محققان از جمله فروم اینسکرووین، به کل فضای خانواده و ویژگی های کیفی آن اهمیت داده اند. فروم معتقد است که میزان یا کمیت وجودی پدر و مادر با کودک مطرح نیست بلکه آنچه بیشتر اهمیت دارد رشد روانی کودک و کیفیت رابطه بین پدر و مادر فرزند می باشد. در واقع بسته به اینکه خانواده از چه ساختاری برخوردار می باشد، نحوه ی شکل گرفتن رفتار و خصوصیات شخصی کودک نیز متفاوت خواهد بود. گرمی، تعلق پذیرش، وابستگی شدید، آزادی، سخت گیری، مداخله و انتظارات والدین از کودکان در کیفیت این ساختار تاثیر دارد. بیان می کند (جاودان، موسی، ۱۳۹۵). نوجوانی یکی از دوره های مهم در ساخت و پایه ریزی شخصیت فرد محسوب می شود. برخی از مشکلات رفتاری ایجاد شده در این برهه، در دوره های بعدی زندگی، خود را به صورت ویژگی هایی پایدار نشان می دهند (احدی و محسنی، ۱۳۹۳، ماسن، ۱۳۸۷، زارع، ۱۳۸۹). به دلیل اینکه نوجوانی یک دوره بحرانی از زندگی است، الگوهای رفتاری مهم که می توانند بر سراسر زندگی فرد تاثیر بگذارند، در این دوره شکل می گیرند. تغییرات شناختی، اجتماعی و بیولوژیکی در دوره نوجوانی، فرصت های تحولی بی شماری را برای نوجوان فراهم می کند تا در رفتارهایی درگیر شود که به طور ضمنی، در اتخاذ سبک زندگی همراه با سلامت و یا به خطر انداختن سلامت اهمیت دارد (پناغی، لیلی پشت مشهدی، مرجان؛ احمدرادی، زهره؛ زاده محمدی، علی؛ رفیعی، حسن، ۱۳۹۲). از طرفی، نوجوانان به کشف موقعیت های مخاطره ای تمایل دارند و این امر ظرفیت آنها را برای نداشتن زندگی طولانی و حتی مرگ بالا برده است، مخاطره جویی را تمایل برای درگیر شدن در رفتارهایی می دانند که تهدید آمیز است یا به سلامت ذهنی و فیزیکی شخص آسیب می رساند. (استنزفیلد و کرسستیم ۲۰۱۲) مطرح می کنند که نوجوانی، دوره رفتارهای پرخطر و افزایش اکتشاف است. نتایج پژوهشی الگوی ارتباطی خانواده بر روی نوجوانان کانادایی نشان دادند که پایین بودن وضعیت اقتصادی اجتماعی، عدم انسجام و ضعف ارتباطات خانوادگی و اعتیاد والدین و یا مورد خشونت قرار گرفتن نوجوان از سوی اعضای خانواده (توهین، بی احترامی در جمع نسبت به وی، مورد ناسزا و فحاشی قرار گرفتن، تهدید و ترساندن نوجوان از طریق گفتار و رفتار خشونت آمیز و پرتاب اشیاء به طرف وی) ارتباط معنادار و قوی با بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان دارند (پناغی، لیلی پشت مشهدی، مرجان؛ احمدرادی، زهره؛ زاده محمدی، علی؛ رفیعی، حسن، ۱۳۹۲). هنوز عده ای معتقدند که بخش عمده ای از تعارض میان والدین و نوجوان ناشی از همین پدیده است. بدیهی است که نوجوان و والدین میانسال، ارزشهای مشابهی ندارند و تفاوت میان دو نظام ارزشی تا حدود زیادی به سن آنها مربوط می شود. طبیعی است که یک نوجوان بیشتر به آینده ی خود فکر کند، در حالی که والدین میانسال درگیر حل و فصل مشکلات جاری و ملموس تر زندگی هستند. نتایج پژوهشی در رابطه

با جو عاطفی خانواده بر روی نوجوانان ایتالیایی نشان دادند که درگیر شدن خانواده با مسائل و مشکلات نوجوان و عدم بی تفاوتی خانواده در قبال وی، وجود روابط گرم عاطفی و دریافت حمایت از افراد بزرگسال، ارتباط نزدیک بین والدین و فرزندان و وجود ارتباطات ارشادی از سوی والدین با کاهش بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان همراه بوده است (مکتبی، غلامحسین، سلطانی، عبدالله، ۱۳۹۳). نوجوان آینده ای آرمانی را تجسم می کند، درحالی که والدین با مشکلات واقعی زندگی دست به گریبانند. شکاف نسل گاهی ممکن است ذهنیت هر دو نسل را تحت تأثیر قرار دهد. مثلاً به علت تحولات چشمگیر فرهنگی، اجتماعی و صنعتی، نوجوانان امروزی آزادی خواه ترند و برای حقوق فردی و اجتماعی، از جمله نقش زن و اقلیت های نژادی، ارزش بیشتری قائلند. برخی از روان شناسان معتقدند که خودمختاری نوجوان دو جنبه دارد: خودمختاری هیجانی^۳ و خودمختاری رفتاری^۴. برای رسیدن به خودمختاری هیجانی نوجوان باید به تدریج به عواطف خود متکی و از میزان نیازش به تأیید و حمایت والدین و بزرگسالان کاسته شود. خودمختاری رفتاری مستلزم این است که نوجوان امور زندگی خود را شخصاً به عهده بگیرد و درباره ی مسائل جاری زندگی تصمیم گیری کند. بدیهی است که وقتی نیاز به خودمختاری در هر دو جنبه بیشتر شود، تعارض میان نوجوان و والدین نیز افزایش می یابد. این دوره تحولی، با افزایش احتمال خطر برای شروع مصرف دارو و رشد اعتیاد شناخته شده است. نتایج پژوهشی در کرمانشاه به رابطه مولفه های ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم) پرداختند، نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین مولفه های ادراک حمایت اجتماعی با نمره کلی گرایش به مصرف مواد روانگردان در بین خانواده ها وجود داشت. حاتمیان و همکاران (۱۳۹۶). استفاده از داروهای غیرقانونی در سن ۱۲ سالگی می تواند شروع شود و در سن ۱۵ تا ۱۹ سالگی به اوج خود برسد برای مثال، مصرف الکل حتی برای مدت کوتاهی نوجوانان را به خطر مشکلات تحصیلی، حوادث رانندگی و مرگ، بزه خودکشی می اندازد. فعالیت جنسی زودرس، در نتیجه افزایش احتمال حاملگی زودرس و یا بیماری های مقاربتی و سقط جنین و فقر طولانی مدت، مشکلات تحصیلی و اجتماعی و اقتصادی را برای نوجوانان به همراه دارد (برک، لورا، ۲۰۱۳). در پژوهش خود در رابطه الگوی ارتباطی خانواده بر روی نوجوانان آمریکایی نشان دادند که روابط ضعیف و نامناسب خانوادگی، سردی و نداشتن روابط صمیمی و عاطفی با والدین، کمبود مراقبت، اعتماد و حمایت از سوی والدین، کمبود احساس تعلق و وابستگی به والدین و عدم همبستگی خانوادگی با افزایش بروز رفتارهای پر خطر نوجوانان همراه می باشد (برک، لورا، ۲۰۰۳). نوجوانی مرحله ای انتقالی بین کودکی و بزرگسالی است. دوره ای از رشد بیولوژیکی، اجتماعی، عاطفی و شناختی است که اگر نوجوان به طور رضایت بخشی از آن گذر نکند، می تواند 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 می گردد. به همین دلیل معمولاً به اوایل نوجوانی و اواخر نوجوانی تقسیم می گردد. هر چند توافق کلی بر سن شروع و پایان نوجوانی وجود ندارد و ممکن است در جوامع و فرهنگ های متفاوت شروع و پایان متفاوتی داشته باشد اما آنچه مسلم است این است که نوجوانی مرحله ای بین کودکی و بزرگسالی است و این مرحله انتقالی با رشد بیولوژیکی، اجتماعی، عاطفی و شناختی در نوجوان همراه است، نیاز به مراقبت و توجه بسیار را نیاز دارد. بسیار محققان اشاره نموده اند که نوجوانی با افزایش شرکت در رفتارهای مخاطره آمیز سلامتی همراه است (لیدر، ۲۰۱۳^۵). بدون شک روش زندگی افراد و رفتارهایی که در گستره ی عمر از خود نشان میدهند به طور مستقیم یا غیرمستقیم، سلامت روان ها را تحت تأثیر قرار می دهد. متخصصان حوزه ی سلامت با ارائه ی شواهد تجربی

^۳ emotional autonomy

^۴ behavioral autonomy

^۵ Leader

محکم ثابت کردند که عمده ترین علل مرگ و میر در نوجوانان و جوانان مربوط به مواردی است که مهمترین عامل زیربنایی آنها را رفتارهای آسیب زا تشکیل میدهند. این واقعیت، روان شناسان را واداشته است که در راستای شناخت هر چه بیشتر ارتباط میان رفتار و سلامت بشر به مطالعه و پژوهش بپردازند. به دلیل اینکه نوجوانی یک دوره ی بحرانی از زندگی است، الگوهای رفتاری مهم که میتوانند بر سراسر زندگی فرد تأثیر بگذارند، در این دوره شکل می گیرند. نتایج پژوهشی در کانادا بروی روش های تربیتی والدین انجام شد. نتایج نشان داد که عملکرد مطلوب والدین آثار حفاظتی کوتاه و بلندمدتی را پیشگیری از رفتارهای پرخطر و آسیب های اجتماعی ناشی از آن در نوجوانان در بر دارد و وجود ارتباط باز و با کیفیت بالا بین نوجوان و والدین و بررسی و کنترل فعالیت های نوجوانان در پیشگیری از این رفتارها مؤثر است. به عبارتی روش مقتدرانه تربیتی توسط والدین عموماً دارای نتایج بهتری برای نوجوان خواهد بود (خسروی، زهره، کیامنش، علیرضا، ۱۳۹۳). در نوجوانی، فرد جایگاه خویش را در خانواده، دوستان و جامعه تعیین می کند. در دوره ی نوجوانی افراد تجربه آموزی مینمایند و از اینرو با خطرهای گوناگونی روبه رو میشوند. تصمیمگیریهایی نادرست ممکن است آنها را به سمت رفتارهای پرخطر سوق دهد (خسروی، زهره، کیامنش، علیرضا، ۱۳۹۳). رفتارهای پرخطر به رفتارهایی گفته میشود که سلامت و بهزیستی جسمی، روان شناختی و اجتماعی افراد جامعه را به خطر می اندازد. این رفتارها به دو گروه تقسیم می شوند: گروه او رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی خود فرد را به خطر میاندازد مثل مصرف مواد مخدر، الکل، سیگار و رفتارهای جنسی نایمن. گروه دوم رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی سایرین را تهدید می کنند مثل دزدی، پرخاشگری و خشونت، گریز از مدرسه و گریز از خانه (سلمانی، حسنی و آریاناکیا، ۱۳۹۳). نوجوانان، یکی از آسیب پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر هستند. بر اساس آمار پزشکی قانونی کشور، شایعترین علل مرگ جوانان و نوجوانان زیر ۲۵ سال در ایران، در درجه اول صدمات رانندگی و پس از آن به ترتیب مسمومیت ناشی از الکل، مواد مخدر، خودکشی و در نهایت بیماری سرطان است (علیوردی نیا، اکبر، ۱۳۹۲). بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی نوجوانان و در نتیجه کاهش تواناییهای این قشر حرکت ساز، به گونه ای غیرقابل اجتناب به کندی در پیشرفت جامعه می انجامد و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آنها ممکن است در درازمدت، روی سلامتی آحاد جامعه اثر منفی بگذارد، بنابراین باید به مسائل و مشکلات آنها توجه بیشتری شود. اینگونه فرض میشود که پسران بیشتر از دختران درگیر رفتارهای پرخطر می شوند. تحقیقات متعددی نیز این مسأله را ثابت کرده اند که شیوع اغلب رفتارهای پرخطر در پسران بیشتر از دختران است. (شکری، نسرين، یوسفی، مرزیه، ۱۳۹۴) در پژوهشی پیرامون گرایش دانشجویان به رفتارهای پرخطر گزارش کردند که میزان گرایش به مواد مخدر، الکل، سیگار و رابطه ی جنسی در پسران بیشتر از دختران است. اما در گرایش به خشونت، رانندگی خطرناک و دوستی با جنس مخالف تفاوتی بین دختران و پسران دیده نمیشود. وجود تفاوتی زیستی و تربیتی در دو جنس، انتظارات فرهنگی و اجتماعی متفاوت و آزادی بیشتر پسران احتمالاً امکان گرایش به رفتارهای پرخطر را در پسران افزایش میدهد. این امر میتواند از انتظارات و ارزش های فرهنگی در مورد لزوم عفت و پاکدامنی برای دختران و نه لزوماً برای پسران و آزادی جنسی بیشتر پسران ناشی می شود. مصرف الکل با تصمیم گیری برای رابطه ی جنسی نایمن در دانشجویان ارتباط قوی دارد. بنابراین، بالاتر بودن رابطه ی جنسی نایمن در پسران ممکن است به علت مصرف بیشتر الکل در آنها باشد. نتایج پژوهش (علیوردی نیا، ۱۳۹۲) نشان داد که تفاوت معناداری بین دختران و پسران در مورد اقدام به خودکشی و ایده پردازی خودکشی وجود ندارد. اما میانگین مصرف مواد و الکل در پسران بیشتر از دختران است، میزان خشونت پسران نیز بیشتر از دختران است. شکری و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود روی دانش آموزان دوره ی پیش دانشگاهی به این نتیجه رسیدند که فراوانی بروز انواع رفتارهای پرخطر در پسران

بیشتر از دختران است. از دلایل این امر می توان به وجود زمینه های مساعد برای گرایش به رفتارهای پرخطر، آزادی عمل بیشتر محدود بودن نظارتها و روابط اجتماعی وسیعتر به همراه حساسیت بالاتر به یکنواختی در پسرها اشاره کرد. از دیگر آن مسائل میتوان مسائل اجتماعی را مطرح کرد، به طوریکه جامعه گرایش و عمل نوجوانان پسر برای رفتارهای پرخطر مانند رانندگی خطرناک، خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل و رابطه ی جنسی را کمتر مورد محدودیت قرار میدهد. در پژوهش (رشیدی، علیرضا، محسنی، زهرا السادات، ۱۳۹۵) همه ی رفتارهای پرخطر پسران بیشتر از دختران گزارش شده است. اما شایع ترین رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر به ترتیب کشیدن قلیان، کشیدن سیگار، تجربه ی کتکاری، تجربی رابطه ی جنسی با میل خود و مصرف الکل بوده است. نتایج پژوهشی در کشور تایلند، نوجوانان عنوان کرده بودند که تمایل دارند والدین آنان به صحبت و مسائل و مشکلات آنان گوش داده، در ارتباطات خود با آنان گرم تر بوده و به آن ها آزادی عمل بیشتری اعطا کنند، والدین نیز اظهار داشته اند که آنان نیازمند کسب آگاهی و مهارت های بیشتر در زمینه راهنمایی فرزندان خود می باشند تا در رفتارهای پرخطر از جمله رفتارهای پرخطر جنسی درگیر نشوند (فانگ کیو و همکاران، ۲۰۱۴). شایعترین رفتارهای پرخطر در دانش آموزان دختر نیز به ترتیب کشیدن قلیان، کشیدن سیگار، تجربه ی رابطه ی جنسی با میل خود، تجربه ی مصرف الکل و کتکاری گزارش شده است. به طور کلی میتوان اذعان داشت که پایین بودن همنشینی با همسالان منحرف در دختران نسبت به پسران، عدم مقبولیت و پذیرش این رفتارها از سوی آنها و انتظارات اجتماعی متفاوت جنسیتی (ایتان، کروگر، جانسون، مک گوو لاوکن، ۲۰۱۲)، بالاتر بودن میزان خودکنترلی در دختران (پریفر^۷ و همکاران، ۲۰۱۱)، کمتر فراهم بودن بستر بروز این رفتارها (بویر^۸، ۲۰۱۱) و نیز نظارت بیشتر والدین بر دختران (پریفر^۹ و همکاران، ۲۰۱۱) از دلایل گرایش کمتر دختران به رفتارهای پرخطر است. گرایش بیشتر پسران به مصرف الکل، سیگار و مواد مخدر به دلیل نظارت ضعیفتر والدین آن (پریفر و همکاران، ۲۰۱۱) است. از دیگر علل گرایش بیشتر پسران نسبت به دختران عصیان گری، ارزشهای غیرسنتی، فقدان تأکید بر پیشرفت در مردان و ملامت، بی اعتمادی و دفاعی بودن زنان (پریفر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۱) است. اغلب تحقیقات صورت گرفته در زمینه ی رفتارهای پرخطر به ویژه در ایران با استدلال اینکه شیوع رفتارهای پرخطر در پسران بیشتر از دختران بوده، آن ها را در اولویت پژوهش و برنامه ریزی قرار داده اند و گروه دختران را از مطالعه ی خود حذف نموده اند این در حالی است که یافته های برخی از پژوهشهای فوق نشان می دهد که این تفاوت میان دختران و پسران در همه ی حوزههای رفتارهای پرخطر معنادار نیست و در برخی از حوزه ها نیز دختران همپای پسران در معرض خطر این رفتارها قرار دارند. بنابراین، دختران نیز همانند پسران باید در اولویت آموزش و پیشگیری قرار گیرند. به طور کلی میتوان علل گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان را به چهار عامل شناختی، هیجانی، اجتماعی و محیطی و خانوادگی. علی رغم تلاش بسیاری که در دو دهه اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به مضرات و خطرات رفتارهای پرخطر صورت گرفته است همچنان با افزایش روز افزون این رفتارها بویژه در میان جوانان و نوجوانان روبرو هستیم. مطالعات نشان داده اند که اغلب رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و رفتارهای جنسی نا ایمن در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می شود (انیکسون و همکاران، ۲۰۱۰). بسیاری از محققان و روان شناسان موافق هستند که مخاطره جویی در

^۶ Eaton, Krueger, Johnson, Mcgue & Lacono

^۷ Pfeifer & etal

^۸ Boyer

^۹ Pfeifer & etal

^{۱۰} Pfeifer & etal

نوجوانی نه تنها طبیعی است، بلکه قسمت ضروری برای یادگیری و رشد شخصی است. اگر ریسکی وجود نداشته باشد، رشدی وجود ندارد. در بررسی میزان شیوع و پیش بینی کننده های مشترک مصرف مواد و پرخاشگری و بزه در نوجوانان گزارش شده رفتار پرخاشگری، بزه، مصرف مواد و ماری جوانا، نوشیدن الکل و سیگار کشیدن، درگیری در رفتارهای جنسی بیشترین فراوانی را دارد. پرخاشگری معمولاً به رفتاری اطلاق می شود که هدف از آن صدمه رساندن جسمانی یا زبانی به شخص دیگر، یا نبود کردن دارایی آن است. هرچند سطح پرخاشگری کودکان و (نوجوانان از موقعیتی به موقعیت دیگر فرق می کند ولی کودکان از لحاظ تداوم رفتار پرخاشگرانه در طول زمان با هم فرق دارند در واقع پرخاشگری رفتاری است که از هیجان ناشی می شود. خشم پرشورترین هیجان است. خشم احساس کنترل افراد را افزایش می دهد خشم نه تنها پرشورترین هیجان بلکه خطرناک ترین هیجان نیز هست؛ بطوریکه هدف آن نابود کردن موانع در محیط است. تقریباً ده درصد از، رویداد خشم منجر به پرخاشگری می شود (پریفر^{۱۱} و همکاران، ۲۰۱۱۹). وقتی خشم منجر به پرخاشگر می شود، نابودی و جراحت غیر ضروری ایجاد می کند. پرخاشگری به عنوان نوعی هیجان خشم، یکی از مهمترین مشکلات نوجوانان در برقراری رابطه با دیگران است. از سویی، هیجان ها همیشه مورد توجه انسان بوده است، زیرا در هر تلاش و در هر اقدام مهم بشری، به طریقی نقش دارند. پیشرفت های اخیر در زمینه روانشناسی سلامت، بهداشت روان و طب رفتاری نقش هیجان را در سلامت و بیماری انسانها مورد توجه قرار داده است. خانواده سیستم ارتباطی منحصر به فردی است که فراتر و متفاوت از روابط دوستانه می باشد و ارزش اصلی آن، حاصل شبکه روابطی است که توسط اعضای آن به وجود آمده است. استیر در پی مطالعات خود دریافت که در نظام خانواده، عنصر ارتباط بسیار تعیین کننده است. خانواده کانون اصلی حفظ هنجارها، سنت ها و ارزش های اجتماعی، شالوده استوار پیوندهای اجتماعی و روابط خویشاوندی، کانون جهت بروز و ظهور عواطف انسانی و مکانی برای پرورش اجتماعی کودک است. اهمیت آن به اندازه ای است که سلامت و بالندگی هر جامعه وابسته به سلامت رشد خانواده در آن است. خانواده مانند هر نظام اجتماعی دارای نیازهای اولیه است که از میان آن ها می توان به احساس ارزشمندی، امنیت فیزیکی، صمیمیت، تعلق و وابستگی، احساس مسئولیت، اعتماد، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به شادی و موفقیت و نیازهای معنوی اشاره نمود که زیر مجموعه ایی از نیازهای روانی اجتماعی می باشند. در خانواده هایی که فضای روانی در آن ها ناسالم است، اعضا پیوسته در حال نزاع و کشمکش با یکدیگر به سر می برند و کودکان نوجوانان آن، قربانیان اصلی چنین شرایطی محسوب می شوند. این در حالی است که اگر افراد جامعه به ویژه والدین از تأثیر جو عاطفی و عملکرد خود بر سلامت و شکوفایی فرزندان آگاه باشند، سعی خواهند کرد که فضایی آرام، متعادل و حمایت کننده را برای فرزندان خویش مهیا کنند. الگوهای ارتباطات خانواده میتواند از طریق شکل دهی شخصیت افراد، پیامدهای مهمی برای زندگی فردی و اجتماعی آنها داشته باشد (حقیقی، جمال، موسوی شوشتری، مژگان، ۱۳۹۳). دانش آموزان بزرگترین سرمایه های انسانی هر جامعه ای بشمار می آیند. توجه به رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان و تلاش در جهت شناخت و پیشگیری آنها از اواخر دهه ۱۹۸۰ از ایالات متحده آغاز شد و گسترش روز افزونی در میان سایر جوامع داشته است.

برای اولین بار کوب (۱۹۷۶) حمایت اجتماعی را به عنوان آگاهی تعریف کرد که به واسطه ی آن فرد باور می کند که مراقبت شده و دوست داشته می شود، دارای ارزش، اعتبار و احترام است، و متعلق به شبکه ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه می باشد. دیگر محققان حمایت اجتماعی را تبادلات بین فردی می دانند که شامل عاطفه، تأیید و تصدیق، مساعدت و یاری،

تشویق و اعتبار دادن به احساسات است. حمایت اجتماعی به عنوان شبکه‌ی حمایتی به سیستمی با دامنه‌ی بزرگ تا کوچک از افراد اشاره دارد که زمان نیاز به کمک، قابل دسترس باشند. حمایت اجتماعی به صورت حمایت دریافتی و ادراک شده مفهوم سازی می‌شود. حمایت اجتماعی دریافتی، اعمالی را در بر می‌گیرد که به وسیله‌ی اعضای شبکه‌ی اجتماعی انجام می‌شود تا به فردی که نیاز دارد، کمک شود. حمایت اجتماعی ادراک شده، مفهومی است که به ارزیابی‌های ذهنی افراد درباره‌ی روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد. در سالهای اخیر تحقیقات بسیاری در زمینه پیامدهای روانی - اجتماعی حمایت اجتماعی انجام شده است. پژوهشها نشان داده اند که حمایت اجتماعی مطلوب می‌تواند احساس تنهایی را کاهش داده و موجب رضایت از زندگی شوند (پاموکیو و میدان، ۲۰۱۰).

از سال ۱۹۹۱ ایالات متحده یک برنامه ملی مدرسه مدار تحت عنوان "سیستم نظارت بر رفتارهای پرخطر جوانان را طراحی و به اجرا گذارده. که ارزیابی ۹ مقوله از رفتارهای پرخطر در نوجوانان شامل خشونت، خودکشی، بی‌ملاحظگی در رانندگی، مصرف دخانیات، الکل و مواد، رفتارهای پرخطر که احتمال ابتلاء به ایدز یا بیماری‌های مقاربتی را داشته باشند، رفتارهای تغذیه‌ای ناسالم و عدم انجام فعالیت‌های بدنی و ورزشی را در بر می‌گیرد. در ایران نیز مدتی است که توجه به رفتارهای پرخطر در نوجوانان و راه‌های مقابله با آنها آغاز شده است. با توجه به اینکه نوجوانان قشر نوپای جامعه ایران بشمار می‌آیند و بیشترین خطرهای اجتماعی و زیستی متوجه آنان است، بنابراین، انجام برنامه‌ریزی‌های مناسب در جهت شناخت هر چه بهتر آنان و شناسایی مشکل‌ها و تهدیدهای رو به روی آنان، مهم‌ترین عامل در سالم سازی زندگی‌شان می‌باشد (انیکسون، ۲۰۱۰). تاکنون اقدام جدی برای مهار و کاهش این رفتارها در نسل جوان صورت نگرفته است و به طور حتم در صورت ادامه بی‌توجهی، بروز رفتارهای پرخطر طی سال‌های آتی وخیم‌تر خواهد شد. از طرفی نگاهی کوتاه به جهان اطراف به ما نشان خواهد داد همانگونه که (انیکسون و همکاران، ۲۰۱۰) اظهار داشته است، عصر امروز عصر پرخاشگری است و نیز هرگونه اقدام درست در حوزه‌ی مسایل انسانی و رفتاری نیازمند شناخت دقیق عوامل موثر در پیدایی، استمرار و تغییر و درمان آن رفتار می‌باشد. از آنجا که یکی از مهم‌ترین سرمایه‌های انسانی هر کشور نوجوانان آن مرز و بوم هستند، بهبود مهارت‌های اجتماعی آن‌ها به کاهش پرخاشگری یکی از مهم‌ترین ضروریات نظام‌های تعلیم و تربیت و نهادهای متولی پژوهش است، زیرا از یک طرف هم می‌تواند زمینه پرورش و تربیت صحیح نسل نوجوان آن جامعه را فراهم کند و از طرف دیگر، از بروز مشکلاتی مانند ترک تحصیل، سوء مصرف مواد مخدر، رفتارهای قانون شکنانه، و آسیب به سلامت روانی جلوگیری کند.

۳. روش شناسی

طرح پژوهش با توجه به هدف اصلی این پژوهش که تعیین رابطه جو عاطفی خانواده، حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان، مطالعه حاضر توصیفی از نوع همبستگی^{۱۲} است و وقتی به دنبال بررسی رابطه بین دو یا چند متغیر باشیم از روش همبستگی استفاده می‌کنیم.

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر که در مدارس متوسطه دور اول شهر رشت که در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶ مشغول به تحصیل می‌باشند. در تحقیقات همبستگی ضرایب همبستگی به شدت تحت تأثیر حجم نمونه قرار می‌گیرند بطوری که ضرایب پایین در نمونه‌های بزرگ از نظر آماری معنی دار می‌شوند؛ لذا برای احتراز از این محدودیت پیشنهاد شده است که برای برآورد حجم نمونه به ازای هر متغیر پیش بین بین ۳۰ تا ۵۰ آزمودنی انتخاب کرد؛ لذا به روش

^{۱۲}- correlation research

نمونه گیری تصادفی در دسترس، حجم نمونه ای تعداد ۱۵۰ نفر (به ازای هر متغیر پیش بین و ملاک ۳۰ نفر) به عنوان نمونه آماری انتخاب شد.

۱) پرسشنامه جو عاطفی خانواده هیل برن: مقیاس جو عاطفی خانواده توسط هیل برن در سال ۱۹۶۴ جهت سنجش میزان مهرورزی در تعاملات کودک - والدین ساخته شد و در بردارنده هشت خرده مقیاس محبت، نوازش، تأیید کردن، تجربه های مشترک، هدیه دادن، اعتماد تشویق و احساس امنیت است. این مقیاس شامل ۱۶ سؤال می باشد، که هر دو سؤال مرتبط با یک خرده مقیاس است. پاسخ به سوالات به صورت مقیاس لیکرت و رتبه بندی پنج گزینه ای می باشد. در خصوص پایایی این پرسشنامه، موسوی شوشتری در تحقیق خود ضرایب پایایی هشت خرده مقیاس جو عاطفی خانواده را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بین ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ و با استفاده از روش باز آزمایی بیت ۰/۵۳ تا ۰/۷۸ گزارش نمود و با استفاده از روش دو نیمه کردن بین ۰/۴۹ تا ۰/۸۱ به دست آورد و ضریب پایایی کل مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۷ محاسبه نمود که پایا بودن این پرسشنامه را نشان می دهد.

۲) پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده: این پرسشنامه را زیمن همکارانش در سال ۱۹۸۸ به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه کرده اند. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۷ گزینه ای از نمره یک برای کاملاً مخالفم تا هفت برای کاملاً موافقم مشخص می کند (فریدلندر و همکاران، ۲۰۰۷). Edwards و همکارانش در سال ۲۰۰۸، پایایی درونی این ابزار را در یک نمونه ۷۸۸ نفری از جوانان دبیرستان با استفاده از آلفای کرونباخ، ۹۰ تا ۸۶ درصد برای خرده مقیاسهای این ابزار و ۸۶ درصد برای کل ابزار گزارش نموده اند (ادوارد، ۲۰۰۴). سلیمی و همکارانش، ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۸۹ درصد، ۸۶ درصد و ۸۲ درصد ذکر نموده اند (بیرگانی، ۱۳۹۴).

۳) مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی (IARS)^{۱۳}: این مقیاس ۳۸ گویه برای سنجش آسیب پذیری نوجوانان در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به کار گرفته می شود. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه ها در یک مقیاس ۵ گزینه ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان کرده اند. اعتبار مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی به روش همسانی درونی و با کمک آلفای کرونباخ و روایی سازه آن با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و روش تحلیل مؤلفه های اصلی مورد بررسی قرار گرفت. آزمون KMO^{۱۴} برای ۰/۹۴۹ و در سطح بسیار مطلوب و رضایت بخش بود و آزمون کرویت بارتلت از نظر آماری معنادار بود. همچنین میزان اعتبار مقیاس خطر پذیری نوجوانان ایرانی و خرده مقیاس های آن در سطح مناسب و مطلوبی بود، به طوری که میزان آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۳۸، سیگار کشیدن ۰/۹۳۱، مصرف مواد مخدر ۰/۹۰۶، مصرف الکل ۰/۹۰۷، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۵۶ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۰۹ بدست آمد (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۸۶). در این پژوهش، به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. برای توصیف داده ها از جدول توزیع فراوانی به همراه رسم جدول و نمودار میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تحلیل داده ها با توجه به مقیاس به کار رفته برای سنجش متغیرها و فرضیه های پژوهش، از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل آماری در این تحقیق به کمک نرم افزار آماری SPSS صورت گرفت.

^{۱۳} -Iranian Adolescents Risk – taking Scale

^{۱۴} -Kaiser – Meyer –Olkin Measure of Sampling Adequacy

۴. یافته ها

جدول ۱ جدول شاخص های گرایش به مرکز و پراکندگی برای متغیرهای کمی مورد مطالعه

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	مینیمم	ماکزیمم	کشیدگی	چولگی
جو عاطفی خانواده	۵۰/۹۳	۱۸/۲۲	۲۳	۷۸	-۱/۳۸	۰/۰۴
حمایت اجتماعی ادراک شده	۳۲/۰۳	۱۰/۰۷	۱۵	۴۵	-۱/۲۴	-۰/۱۹
گرایش به رفتارهای پرخطر	۸۹/۴۳	۲۰/۰۶	۵۸	۱۳۱	۹۰/۸۴	۰/۳۵

میانگین جو عاطفی خانواده (۵۰/۹۳) با انحراف استاندارد (۱۸/۲۲)، میانگین حمایت اجتماعی ادراک شده (۳۲/۰۳) با انحراف استاندارد (۱۰/۰۷)، میانگین گرایش به رفتارهای پرخطر (۸۹/۴۳) با انحراف استاندارد (۲۰/۰۶) را دارد. شاخص کشیدگی و چولگی که نمودی از پراکندگی متغیرها می باشد؛ محاسبه و در جدول درج شده است اگر این شاخص ها دارای مقادیری در بازه (-۲،۲) باشد شاخص ها به طور تقریبی مبتنی بر توزیع نرمال فرض می شوند، با توجه به جدول ۱ و ملاحظه شاخص های مزبور، اینگونه برداشت می شود متغیرها مبتنی بر توزیع نرمال می باشند زیرا شاخص های کشیدگی و چولگی محاسبه شده برای آنها در بازه مورد نظر قرار دارد.

جدول ۲- نتایج آزمون کلموگرف - اسمیرنوف مربوط به متغیر ملاک

متغیر	Ks-z	سطح معنی داری
گرایش به رفتارهای پرخطر	۰/۷۴	۰/۴۷

همانطور که در جدول فوق نمایان است؛ مقدار آمار آزمون کلموگرف - اسمیرنوف برای متغیر ملاک از نظر آماری معنی دار نیست؛ بنابراین توزیع داده ها از نظر آماری نرمال بوده و می توان از آزمون های پارامتریک در آزمون فرض ها استفاده کرد.

جدول ۳: همبستگی جو عاطفی خانواده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان

متغیر	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (sig)
جو عاطفی خانواده با گرایش به رفتارهای پرخطر	-۰/۶۹	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۳ مشاهده شد بین جو عاطفی خانواده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان همبستگی منفی به میزان ($I = -0/69$) وجود دارد که از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/01$). بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که با افزایش جو عاطفی خانواده، گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش می یابد.

جدول ۴ همبستگی حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان

متغیر	ضریب همبستگی (r)	سطح معنی داری (sig)
حمایت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر	-۰/۴۳	۰/۰۰۱

همانطور که در جدول ۴ مشاهده شد بین حمایت اجتماعی ادراک شده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان همبستگی منفی به میزان ($I = -0/43$) وجود دارد که از نظر آماری معنی دار است ($P < 0/01$). بنابراین با ۹۹ درصد اطمینان می توان نتیجه گرفت که با افزایش حمایت اجتماعی ادراک شده، گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش می یابد.

بحث و نتیجه گیری

همانطور که در جدول (۳) مشاهده شد بین جو عاطفی خانواده با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان همبستگی منفی به میزان $(r = -0.169)$ وجود دارد که از نظر آماری معنی دار است.

یافته های پژوهش با یافته های جاودان و همکاران (۱۳۹۳)، سلیمی و همکاران (۱۳۹۴)، رشیدی و همکاران (۱۳۹۵)، عبدالملکی و همکاران (۱۳۹۵)، محبی نورالدین و همکاران (۱۳۹۰) همسو می باشد.

در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت که در دیدگاه تربیتی، خانواده مهمترین کانون رشد و پرورش انسان قلمداد میشود. اهمیت خانواده به اندازه ای است که بسیاری از مشاوران و صاحب نظران علوم رفتاری به این موضوع مهم پرداخته اند. خانواده نخستین جایگاه شکل گیری عواطف است، لذا برخورد و رفتار والدین بر شکل گیری رفتار در نوجوانان تاثیر می گذارد. در صورتی که خانواده ها منابعی برای ناکامی و تامین نشدن نیازهای مادی و روانی نوجوانان باشند و والدین و فرزندان با هم ارتباط صمیمی و نزدیکی نداشته باشند بروز رفتارهای پرخطر بر اثر این ناکامی امری پیشبینی پذیر است. چنین به نظر می رسد که ارتباط مطلوب والدین به عنوان عوامل محافظت کننده عمده در بروز رفتار پرخط بوده و جو عاطفی نامطلوب خانوادگی و بروز طلاق در خانواده، از عوامل خطر ساز عمده در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر است. بنابراین جو عاطفی خانواده و نحوه تعامل والد و فرزند از مهم ترین و مؤثرترین عوامل بروز نحوه شکل گیری رفتارها، باورها و نگرش های فرزندان است. روابط خانوادگی گرم، صمیمی و حمایت گر در صورتی که مداخله جویانه نباشد فرزندان را از انجام دادن رفتارهای پرخطر باز می دارد. جو عاطفی گرم حاکم بر خانواده نیازهای عاطفی اعضا را برآورده کرده و باعث استحکام نظام درون خانواده و وابستگی و جذب آنها به خانواده می شود. ادراک خانواده، به عنوان خانواده ی مستبد، پیشبینی کننده ی رفتارهای ضد اجتماعی، پرخاشگری و رفتار های تکانشی در والدین است (یوسفی، ۱۳۸۵). محبت و گرمی توأم با آزادی موجب میشود که فضایی مناسب برای برون ریزی هیجانی و فرصتی برای یادگیری و کسب تجربه در کودکان فراهم میشود. رابطه گرم بین اعضاء خانواده خصوصاً با فرزندان امکان جذب آنها را به خانواده بی اثر کرده و کمتر احتمال دارد از خانه و خانواده فراری باشند و به گروه دوستان یا گروه های ناهنجار پناه بیاورند. بعد گرمی عاطفی در مقابل خصومت، بی توجهی، طرد و خشونت موثرترین بعد رابطه ی والد - فرزند و مبنای شکل گیری تجربیات آیندی فرد است (آماتو و فولر^{۱۵}، ۲۰۱۰). این پژوهش با محدودیت هایی روبرو می باشد.

۱) پژوهش حاضر صرفاً در مورد دانشجویان دختر مدارس متوسطه شهر رشت انجام شد و قابل تعمیم به دانش آموزان مدارس دیگر نمی باشد.

۲) محدودیت های مربوط به منابع پژوهشی به دلیل چند متغیری بودن و جدید بودن موضوع.

۳) عدم کنترل بر میزان علاقه و بینش افراد در درک مواد پرسشنامه و نحوه ی تکمیل آنها.

منابع

۱. احدی، حسن؛ جمهری، فرهاد. (۱۳۹۳). روان شناسی رشد (نوجوانی و بزرگسالی). نشر پردیس
۲. پناغی، لیلی پشت مشهدی، مرجان؛ احمدزاده، زهره؛ زاده محمدی، علی؛ رفیعی، حسن. (۱۳۹۲). نقش مدرسه در گرایش به سوء مصرف سیگار، الکل و مواد در نوجوانان دبیرستانی شهر تهران. فصلنامه ی تحقیقات علوم رفتار. ۸ (۱)، ۴۶-۵۵.
۳. جاودان، موسی (۱۳۹۵). رابطه ی خودبازبینی، جو عاطفی خانواده و مهارت های زندگی با پرخاشگری نوجوانان پسر. فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی، سال سوم، شماره ۵، ص ۱۴۲-۱۲۵.

^{۱۵} Amato, & Fowler

۴. حقیقی، جمال. حسین شکرکن و مزگان موسوی شوشتری. (۱۳۹۳). بررسی رابطه جو عاطفی خانواده با سازگاری دانش آموزان و دختر پایه سوم مدارس راهنمایی اهواز. مجله علوم تربیتی روا نشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز دوره سوم، سال نهم، شماره های ۱ و ۲، صص ۷۹ تا ۱۰۸.
۵. رشیدی، علیرضا؛ محسنی، زهرا السادات، محسنی؛ گلمحمدیان، محسن (۱۳۹۵). نقش جو عاطفی خانواده، ادراک شیوه فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده و ادراک حمایت اجتماعی (خانواده) در پیش بینی سوء مصرف مواد روان گردان صنعتی دانشجویان. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال یازدهم، شماره چهارم و یکم، صص ۲۱-۲۰.
۶. سلمانی، بهزاد؛ حسنی، جعفر؛ آریاناکیا، المیرا. (۱۳۹۳). بررسی نقش صفات شخصیتی در رفتارهای پرخطر. فصلنامه ی تازه های علوم شناختی. ۱۱۶(۱)، ۱۰-۱.
۷. شکر، نسرین؛ یوسفی، مرضیه؛ صفایی راد، ایرج؛ اکبری، طیبیه؛ موسوی، سیده مریم؛ نظری، هیمن. (۱۳۹۴). همبستگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان دانش آموز با شیوه های فرزند پروری والدین. فصلنامه ی مدیریت ارتقای سلامت. ۱۵(۱)، ۸۲-۷۳.
۸. علیوردی نیا، اکبر. (۱۳۹۲). مطالعه ی رفتارهای پرخطر در دانشجویان از دیدگاه جامعه شناختی. فصلنامه ی توسعه ی اجتماعی. ۷(۳)، ۱۵۴-۱۲۳.
۹. قره داغی، علی؛ محمودی، جعفر؛ اصل فتاحی، بهرام. (۱۳۹۱). پیشبینی رفتارهای پرخطر بر اساس جهتگیری مذهبی و سبک مقابله ای در دانش آموزان دختر دوره ی متوسطه ی شهرستان مرند. فصلنامه ی زن و مطالعات خانواده. ۴(۱۵)، ۱۶۶-۱۴۹.
۱۰. کاوه، محمد (۱۳۹۰). آسیب شناسی بیماریهای اجتماعی (جلد اول). تهران، جامعه شناسان.
۱۱. گلدنبرگ، ایرنه؛ گلدنبرگ، هربرت. (۲۰۱۳). خانواده درمانی. ترجمه حسین شاهی برواتی و سیامک نقش بندی (۱۳۹۲). چاپ سیزدهم، تهران: نشر روان.
۱۲. ماسن و همکاران (۲۰۱۰). رشد شخصیت کودک، ترجمه مهشید یاسایی (۱۳۸۷). چاپ چهارم، تهران مرکز.
۱۳. مکتبی، غلامحسین؛ سلطانی، عبدالله؛ بواسحاقی، منیژه؛ نوکارتی، حسن. (۱۳۹۳). بررسی رابطه ی پیوندهای والدینی و ابراز وجود با رفتارهای پرخطر. دوفصلنامه مشاوره کاربردی. ۲(۴)، ۶۸-۶.
۱۴. خسروی، زهره، کیامنش، علیرضا و بنی جمالی، شکوه السادات (۱۳۹۳) بررسی کیفی نقش عملکرد خانواده در بروز رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان. فصلنامه مطالعات روان شناختی دوره ۳ شماره ۴ دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه الزهرا تهران.
۱۵. جاودان، موسی (۱۳۹۵). رابطه ی خودبازبینی، جو عاطفی خانواده و مهارت های زندگی با پرخاشگری نوجوانان پسر. فصلنامه شخصیت و تفاوت های فردی، سال سوم، شماره ۵، صص ۱۴۲-۱۲۵.
۱۶. گلچین، مهری و همکاران (۱۳۹۴). ارتباط عملکرد خانواده با برخی ویژگیهای روانی نوجوانان دختر و پسر. مجله پژوهش در علوم پزشکی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان.
۱۷. نعیمی، عبدالزهرا؛ پیمان نیا، بهرام (۱۳۹۳). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خودپنداره در نوجوانان پزهکار. مجله طب انتظامی. دوره ۳، شماره ۳، صفحات ۱۴۰-۱۳۵.
۱۸. نعیمی، عبدالزهرا؛ پیمان نیا، بهرام (۱۳۹۴). تحلیل نقش جو عاطفی خانواده بر خودپنداره در نوجوانان پزهکار. مجله طب انتظامی. دوره ۳، شماره ۳، صفحات ۱۴۰-۱۳۵.

۱۹. Boyer, T. (۲۰۱۱). The development of risktaking: *A multl perspective review. Journal of developmental review*. ۲۶(۳), ۲۹۱-۳۴۵.

۲۰. Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., Seedat, S. (۲۰۱۱). Psychometric properties of the multidimensional scale of perceived social support in youth. *Comprehensive psychiatry*. ۴۹(۲). ۱۹۵-۲۰۱.
۲۱. Eriksson, I., Cater, A., Andershed, A. K. & Andershed, H. (۲۰۱۰). What we know and need to know about factors that protect youth from problems: A review of previous reviews. *Procedia Social and Behavioral Sciences*. ۵(۱۲), ۴۷۷-۴۸۲.
۲۲. Eaton, N. R., Krueger, R.F., Johnson, W., McGue, M., & Lacono, W. G. (۲۰۱۲). Parental monitoring, personality, and delinquency. *Journal of Research in Personality*. ۴۳(۱), ۴۹-۵۹.
۲۳. Fongkaew W & et. al. (۲۰۱۴ Sep). Do Thai parents really know about the sexual risk taking of their children? A qualitative study in Bangkok. *Nurs Health Sci*. ۱۴(۳): ۳۹۱-۳۹۷.
۲۴. Leather, N.C. (۲۰۱۳) "Risk-Taking Behaviour in Adolescence: A Literature Review", *Journal of Child Health Care*. ۱۳(۳), ۲۹۵-۳۰۴.
۲۵. Rhodes, T., Lilly, R., & Fernandes, C. O. (۲۰۱۱). Risk factors associated with drug use: The importance of risk environment. *Journal of Drugs, Prevention and Policy*. ۱۰(۴), ۳۰۳-۳۲۹.
۲۶. Steinberg, L. D., & Scott, E. S. (۲۰۱۲). Less guilty by reason of adolescence: developmental immaturity, diminished responsibility, and the juvenile death penalty. *Journal of American Psychologist*. ۵۸(۱۲), ۱۰۰۹-۱۰۱۸.