

## عوامل فردگرایانه موثر بر گرایش به رفتارهای پرخطر در بین جوانان شهر کاشان

محمد سلیمان نژاد<sup>۱</sup>

محسن نیازی<sup>۲</sup>

طاهره سلیمان نژاد<sup>۳</sup>

 10.22034/SSYS.2022.1945.2378

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۵/۰۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۷/۰۳

گرایش به رفتارهای پرخطر، از آسیب های اجتماعی فراگیر در بین جوانان است که علاوه بر شرایط اجتماعی و محیطی، تمایلات افراد محرک اصلی در گرایش به این رفتارها محسوب می شود. این پژوهش با هدف بررسی نقش متغیرهای عاملیتی و فردگرایانه در گرایش به رفتارهای پرخطر در بین جوانان کاشانی انجام شده است. روش تحقیق به کار رفته در پژوهش حاضر، پیمایشی و نمونه آماری پژوهش به تعداد ۵۵۲ نفر از جوانان شهر کاشان بود که براساس فرمول کوکران، به روش نمونه گیری احتمالی متناسب با حجم به عنوان نمونه نهایی انتخاب گردیدند. پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ و اعتبار آن بر اساس نظرات افراد متخصص دانشگاهی تایید شد. برای تحلیل استنباطی و سنجش ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته از تحلیل عاملی، آزمون های آماری همبستگی پیرسون و آزمون های T مقایسه زوجی با استفاده از نرم افزارهای SPSS 25 استفاده شده است.

یافته های پژوهش حاکی از این بود که بر اساس جنسیت، گرایش پسران بیشتر از دختران به

۱- دکترای جامعه شناسی، مدرس دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

E-mail: Msdt59@yahoo.com

۲- استاد، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران

۳- دانشجوی دکتری جامعه شناسی فرهنگی، دانشکده علوم انسانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران،

● عوامل فردگرایانه موثر بر گرایش به رفتارهای پرخطر در بین جوانان شهر کاشان

رفتارهای پرخطر بوده است. همچنین نتایج آزمون فرضیات نشان داد که احساس تنهایی، داغ شکست، احساس تنهایی ناشی از شکست و تمایلات لذت‌جویانه با بروز رفتارهای پرخطر معنی‌دار بوده است. در نتیجه، می‌توان گفت که با کاهش کارکرد و نقش‌آفرینی خانواده و سایر عواملان جامعه‌پذیری، جامعه شاهد گسترش رفتارهای پرخطر و بازتولید آن در نسل‌های بعدی خواهد بود.

**واژگان کلیدی:** رفتارهای پرخطر، احساس تنهایی، داغ شکست، تمایلات لذت‌جویانه و جوانان.



## مقدمه

سبک زندگی جوانان امروزی به علت اثرپذیری از عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی آمیختگی هایی با آسیب های اجتماعی دارد. البته این آسیب ها خود نیز پیامدهای مختلفی در حوزه سلامت و بهداشت برای افراد، خانواده ها و جامعه به دنبال داشته و از سوی دیگر باعث نادیده گرفتن هنجارها و قواعد حاکم بر مناسبات رفتاری افراد در بستر مناسبات اجتماعی گردیده است. لذا از این گونه رفتارها با عنوان «رفتارهای پرخطر» یاد می شود. پیامدهای رفتارهای پرخطر متوجه دوره سنی خاصی نیست و همه گروه های سنی در معرض رفتارهای پرخطر هستند، اما آغاز گرایش به این رفتارها از دوره نوجوانی است (رنسبورگ و سوروجلال، ۲۰۱۳: ۱) که باعث نابودی و فروپاشی زندگی کنونی و روزمره افراد و حتی نابودی کیفیت زندگی آن ها در دوره جوانی و مراحل بعدی زندگی می گردد (برین و همکاران، ۲۰۱۱: ۱۱۳).

رفتارهای پرخطر به عنوان کنش هایی با پیامدهای نامطلوب اجتماعی و آسیب ها و پیامدهای ناگوار تعریف شده است (ریتچر، ۲۰۱۰: ۲۶). آثار رفتارهای پرخطر با کیفیت های مختلف مشاهده می گردد؛ تعدادی از آنها، رفتارهایی هستند که آسیب شان فیزیکی است و نمودشان به سرعت هویدا می گردد (مانند خشونت) و تعدادی دیگر در بر دارنده رفتارهایی با تأثیرات منفی فرسایشی و رو به افزایش (مانند اعتیاد) هستند (گازمن و بوش، ۲۰۰۷). آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر، علاوه بر ایجاد نگرانی در حوزه سلامت و بهداشت عمومی، سطح رفاه افراد را به پایین ترین حد تقلیل می دهند و مرگ و میرها و بیماری های فراوانی را رقم می زند (تیو و همکاران، ۲۰۱۲: ۷۵). سوء مصرف مواد<sup>۵</sup> عامل اصلی مرگ و میر در افراد جامعه به خصوص نوجوانان و جوانان است. بیشتر خودکشی های جوانان به دلیل سوء مصرف مواد مخدر یا الکل تشخیص داده شده اند. رژیم غذایی و اعتیاد به فضای مجازی در دوران بزرگسالی نیز تداوم می یابد (برازیل موری، ۲۰۱۸: ۲).

پیگیری فعالیت های جدید و ابتکاری می تواند به چالش هایی منجر شود و در بعضی مواقع، حتی خطرات جدی نیز ایجاد نماید. رفتارهای پرخطر که در دوران نوجوانی بسیار رایج است، در بین دیگر نسل های سنی نیز کم و بیش عمومیت دارد. به عنوان مثال، جوانان به دنبال ریسک در محیط های مختلف مانند رانندگی، بازی ها، بازار سهام، شرط بندی، قمار و موارد مشابه هستند. برای درک دلایل انجام رفتارهای پرخطر، لازم است به کارکردهای متفاوت گونه های مختلف رفتارهای پرخطر در افرادی که آن ها را انجام می دهند مطالعه گردد. با مطالعه این کارکردها، می توان بین معانی مختلفی که رفتارهای مشابه هنگام عمل توسط افراد انجام می شود، تمایز قائل شد و به درک بهتری از این تفاوت ها دست یافت. در حالی که برخی از افراد به طور عادی رفتارهای پرخطر و مشکل ساز را انجام می دهند، برخی دیگر در همان مرحله پس از آزمایش و تجربه، ادامه آن را متوقف می نمایند.

1. Rensburg & Surujlal
2. Beirne et al.
3. Richter
4. Tu et al.
5. Drug abuse
6. Brazill-Murray

دلایل مربوط به تفاوت در میزان مشارکت در رفتارهای پرخطر به میزان تحکیم روابط با بزرگسالان، همسالان و بسترهای اجتماعی وسیع‌تر بستگی دارد (بونینو و همکاران، ۲۰۰۵: ۱۰۰).

شیوع رفتارهای پرخطر علی‌رغم فعالیت‌های پیشگیرانه، در سطح جهان سیر تصاعدی داشته است (موسوی و همکاران، ۱۳۸۷: ۵۴). بر اساس پژوهش‌های انجام شده، پیش‌بینی گردیده که تا سال ۲۰۳۰، فقط رقم عوارض ناشی از مصرف دخانیات که منجر به بیماری و مرگ‌ومیر می‌شود، ۱۰ میلیون نفر برآورد می‌شود. اگر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی سایر آسیب‌های رفتاری را در نظر بگیریم، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود (اسلوسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴: ۴۸). مشارکت در رفتارهای پرخطر و غیرقانونی مانند نندالیسم<sup>۲</sup>، رابطه جنسی<sup>۳</sup> قبل از ازدواج یا سرقت<sup>۴</sup> در جامعه امریکا تا حدودی یکی از مراحل مهم رشد محسوب می‌شود که برای بسیاری از افراد نشانه گذار از جوانی به بزرگسالی است. البته پیامد این رفتارها، همراه با خطرات قابل توجهی از جمله بارداری، بیماری، زندان و از دست رفتن شهرت و آبروست (آدامزوک<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵: ۹). دنیسون<sup>۶</sup> (۲۰۱۶) با استفاده از یک مطالعه طولی ملی در مورد سلامت بزرگسالان، دریافت جوانانی که میزان استرس بالایی را تجربه کرده‌اند، اما خود را متعلق به یک پایگاه اقتصادی بالا می‌دانند، از مشارکت مجرمانه خودداری می‌کند و کسانی که استرس بالایی داشتند، اما خود را از پایگاه اقتصادی پایین‌تر تلقی می‌کردند، بیشتر در رفتار بزهکارانه مشارکت می‌کردند (آلسماری<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷: ۳۱).

رفتارهای پرخطر بر مبنای پنج مقوله سطح فردی، خانوادگی، همسالان، مدرسه و جامعه دسته‌بندی شده است (ناگل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹: ۱۳). عوامل خطر در سطح فردی شامل ابعاد بیولوژیکی، ژنتیکی، فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری یک فرد است (باتیستا- فوگوت<sup>۹</sup>، ۲۰۰۸). برخورد خشن، خلق‌وخوی منفی و ناتوانی در کنترل رفتار و احساسات که در زندگی روزمره نمودار می‌شوند، نشانه‌هایی از رفتارهای ضداجتماعی<sup>۱۰</sup> می‌باشد. همچنین، علائم خلقی و رفتاری برای آغاز رشد اختلالات رفتاری مختل‌کننده از اوایل زندگی فرد قابل تشخیص است (ناگل، ۲۰۱۹: ۱۴).

شهر کاشان- دومین شهر استان اصفهان- از نظر جمعیت و دیگر شاخصه‌های مهم اقتصادی، اجتماعی و موقعیت ارتباطی است. کاشان، شهری سنتی و تاریخی است که طی سال‌های اخیر با تغییر و تحولات اجتماعی و فرهنگی بیشتری مواجه شده است. در شرایط کنونی بررسی و تحلیل آسیب‌های اجتماعی و پیامدهای ناشی از این مسائل اجتماعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، زیرا گسترش آسیب‌ها و ناهنجاری‌ها تهدیدی برای سلامت جامعه و نسل‌های بعدی محسوب می‌شود. بنابراین، این پژوهش در صدد پاسخگویی به پرسش‌های زیر است:

میزان گرایش گرایش جوانان شهر کاشان به رفتارهای پرخطر در چه سطحی است؟  
رابطه بین متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته گرایش به رفتارهای پرخطر چگونه است؟

1. Slusky
2. Vandalism
3. Sex
4. Robbery
5. Adamczyk
6. Dennison
7. Alshammari
8. Nagel
9. Batista-Fugot
10. Anti-social behaviors

در بررسی پژوهش های تجربی، بهرامی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان «تدوین مدل علی رفتارهای پرخطر بر اساس سرمایه اجتماعی و مسئولیت پذیری با نقش میانجی هویت اخلاقی در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه» که به روش پیمایشی انجام دادند، دریافتند که هویت اخلاقی، سرمایه اجتماعی و مسئولیت پذیری بر رفتارهای پرخطر اثر معنی داری دارد. همچنین، هویت اخلاقی برای رابطه مسئولیت پذیری و رفتارهای پرخطر نقش میانجی داشته است. عزیزادگانی و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با عنوان «شناسایی علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و بررسی تفاوت های جنسیتی» به روش کیفی و مصاحبه نیمه ساختار یافته انجام داده اند. یافته ها در مقوله عوامل فردی شامل لذت جویی، کنجکاوی، کسب هویت، اعتماد به نفس کاذب و قهرمان نمایی و در عوامل وابسته مربوط به بافت و زمینه شامل ارتباط با همسالان، سرگرمی با موبایل، دسترسی آسان و ارزان به مواد، میهمانی های مختلط، نبود مکان تفریحی و ورزشی، ناآگاهی والدین و محدودیت مالی بوده است.

اسدپور (۱۳۹۵) پژوهشی با عنوان «بررسی میزان شیوع و گرایش به رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز و عوامل مرتبط با آن» را با روش پیمایشی و با حجم نمونه ۳۸۰ نفر و با ابزار پرسشنامه انجام داده است. نتایج تحقیق حاکی از آن است که گرایش به رفتارهای پرخطر (مصرف سیگار، مصرف فست فودها، مصرف الکل و مصرف داروهای مسکن) در میان دانشجویان در سطح متوسط و شیوع رفتارهای پرخطر در میان آنان در سطح متوسط به پایین می باشد. تفاوت میانگین رفتارهای پرخطر برحسب جنسیت، وضعیت تأهل و رشته تحصیلی معنادار بوده است. همچنین، نتایج نشان داد که همبستگی بین متغیرهای سن، پابندی به آموزه های دینی، ضریب تحمل افراد، احساس محرومیت نسبی و سبک های فرزندپروری (سهل گیر یا استبدادی)، با گرایش به رفتارهای پرخطر و شیوع آن، معنادار بوده است، ولی رابطه خطی بین متغیرهای طرد اجتماعی، سبک فرزندپروری منطقی و تصور از خود با گرایش و شیوع رفتارهای پرخطر معنادار نبوده است. رشید (۱۳۹۴) پژوهشی را با موضوع «شیوع رفتارهای پرخطر در میان دانش آموزان نوجوان تهرانی» به روش پیمایشی و با ابزار پرسشنامه در بین ۱۲۸۰ نفر از دانش آموزان مقطع متوسطه شهر تهران انجام داده است. بر اساس یافته های این پژوهش به ترتیب رفتارهای پرخطر قلیان، سیگار، رابطه جنسی محافظت نشده، کتک کاری در بیرون از منزل و مصرف مشروبات الکلی بیشترین شیوع در میان نوجوانان داشته اند. همچنین میانگین رفتارهای پرخطر در بین پسران بیشتر از دختران بوده و بر اساس قومیت تفاوت معناداری میان میزان رفتارهای پرخطر دانش آموزان وجود نداشته است. بین عوامل اجتماعی و فردی شامل هیجان خواهی، افسردگی، اعتماد به نفس، اختلالات اضطرابی، روابط خانوادگی، حمایت های اجتماعی، آگاهی اجتماعی، الگوهای اجتماعی نامناسب، کنترل خانواده، رسانه های جمعی و نظارت اجتماعی و شیوع رفتارهای پرخطر رابطه معنادار برقرار بوده است.

احمدی جم (۱۳۹۱) پژوهشی را با عنوان «پیش بینی رفتارهای پرخطر در زمینه مصرف مواد، رانندگی، خشونت فیزیکی و قانون شکنی، رفتار جنسی و تغذیه و تحرک بر اساس علائم اختلال شخصیت مرزی و سبک های فرزندپروری در دانشجویان شیراز» با تکنیک پیمایش و به کارگیری پرسشنامه در بین ۴۶۰ نفر دانشجوی دختر و پسر به انجام رسانده است. بر اساس یافته های این پژوهش، متغیرهای سبک های فرزندپروری (سهل انگارانه، منطقی و استبدادی) و علائم اختلال شخصیت مرزی (نامیدی، تکانش گری و علامت تجزیه ای/ پارانوئیدی وابسته به استرس) تأثیر

معناداری بر همه مولفه‌های رفتارهای پرخطر غیر از رفتار جنسی پرخطر داشته‌اند. در این پژوهش میانگین رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان بر اساس جنسیت از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشته است.

اسلامی و همکاران (۱۳۸۹) تحقیقی را با موضوع «یک الگوی نظری مبتنی بر نظریه رفتار مشکل برای تبیین رفتارهای پرخطر: تمرکز بر نقش میانجی عوامل روانی، اجتماعی» با تکنیک پیمایش و به کارگیری پرسشنامه و با نمونه ۵۰۵ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی به انجام رسانده‌اند. بر اساس یافته‌های این پژوهش، عوامل خطر در سطح فردی (افسردگی، عزت‌نفس ضعیف، شایستگی اجتماعی ضعیف، انتظارات ضعیف)، در سطح خانواده (نظارت ضعیف، حمایت ضعیف و تعارض در خانواده)، در سطح همسالان (حمایت ضعیف، الگوهای خطر، نظارت ضعیف) و در سطح مدرسه (حمایت ضعیف، الگوهای خطر، نظارت ضعیف)، تأثیر معنی‌داری بر شیوع رفتارهای پرخطر (مصرف قلیان، مشروبات الکلی، سیگار، حشیش و مشتقات تریاک، خشونت، تخریب و دزدی) داشته‌اند.

از میان پژوهش‌های خارجی، یافته‌های پژوهش شرما<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان «تأثیر عوامل حفاظتی بر استرس زندگی و سلامت رفتاری در بین جوانان دارای رفتارهای پرخطر»، پتانسیل عوامل محافظتی را برای تأثیرات فراوان خطر جمعی بر پیامدهای بهداشت رفتاری در بین جوانان ساکن محله‌های پرخطر را برجسته می‌کند.

تام و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) پژوهش دیگری را با عنوان «تأثیر بیگانگی بر سلامت نوجوانان پرتغالی» با تکنیک پیمایش و به کارگیری پرسشنامه در بین نمونه‌ای از ۳۴۹۴ نوجوان پرتغالی به انجام رسانده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که نوجوانان با میزان بالایی از بیگانگی اجتماعی در معرض خطرات بهداشتی قرار دارند. ارتباط مثبت و معناداری بین از خود بیگانگی اجتماعی (انزوای اجتماعی، بی‌معنایی، بی‌قدرتی و بی‌هنجاری) با رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی در بین نوجوانان وجود داشت. بر اساس مدل رگرسیونی، متغیرهای مستقل توانسته‌اند ۲۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین نمایند و در این میان، بیشترین تأثیر را متغیر بی‌هنجاری اجتماعی بر روی رفتارهای مخاطره‌آمیز داشته است.

شوارتز و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۵) پژوهشی را با عنوان «بررسی هویت در نوجوانان: ارتباط هویت با سلامت روانی و رفتارهای پرخطر» با تکنیک پیمایش و به کارگیری پرسشنامه به انجام رسانده‌اند. مطالعه آنان به منظور درک هویت نوجوانان و توسعه هویت آن‌ها با ارائه نمایه‌های نهفته از وقایع درون فردی و بین فردی، ترکیب هویتی و سردرگمی هویتی صورت گرفته است. در مطالعه آنان نمونه‌ای مشتمل بر ۹۷۳۷ دانشجوی جوان، پرسشنامه‌ای برای اندازه‌های هویت، سلامت روان و رفتارهای پرخطر برای سلامت را کامل کردند که چهار نمایه نهفته ظاهر شدند: ترکیبی (سردرگمی پایین، ترکیب بالا)، پراکنده (ترکیب متوسط، سردرگمی بالا)، عالی (ترکیب بالا و سردرگمی بالا) و متوسط (ترکیب متوسط و سردرگمی متوسط). نمایه ترکیبی با بیشترین سطح سلامت و پایین‌ترین سطح نهادینه‌سازی، بیرونی‌سازی و ریسک‌های سلامتی در رابطه بود. نمایه‌های عالی و پراکنده نیز با سلامت پایین و نهادینه‌سازی بالا، بیرونی‌سازی و رفتارهای پرخطر در رابطه بودند و همچنین نمایه عالی در تمامی پیامدهای منفی بیشترین سطح را به دنبال داشت. نمایه متوسط نیز به صورت

1. Sharma
2. Tome et al.
3. Schwartz et al.

متوسط سلامتی، نهادینه‌سازی، برونی‌سازی و ریسک‌های سلامتی را نمره‌گذاری کرده است. نتایج نیز برحسب نقش هویت با گذار موفق به نوجوانی مورد بحث قرار گرفتند.

هاماما و رونن-شنهاو<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) پژوهشی با موضوع «نقش ویژگی‌های رشدی، بحران‌های محیطی و منابع شخصی (خود-کنترلی و حمایت اجتماعی)» با تکنیک پیمایش و به کارگیری پرسشنامه با هدف بررسی رفتارهای خشونت‌آمیز نوجوانان به انجام رسانده‌اند. رفتار خشونت‌آمیز ممکن است به عنوان پیامد رشد طبیعی، از یک سو و نتیجه وقوع بحران‌ها در زندگی، از سوی دیگر توصیف شود. یافته‌ها بیانگر آن است که در مورد ویژگی‌های جمعیت شناختی مانند سن، میزان وقوع رفتارهای خشونت‌آمیز در بین نوجوانان به دلیل اعمال فشار از منابع مختلف بیشتر از سایر سنین است. در مورد جنسیت، پسران بیشتر از دختران درگیر رفتارهای خشونت‌آمیز می‌شوند. در زمینه عناصر محیطی و خانوادگی، میزان وقوع رفتارهای خشونت‌آمیز نوجوانان در زمان جنگ و در خانواده‌های طلاق گرفته بیشتر است. طلاق، مشکلات اجتماعی و رفتاری متعددی مانند عملکرد تحصیلی ضعیف، سوءمصرف مواد و بزهکاری را موجب می‌شود. همچنین نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی به عنوان «منبع محیطی» و خود-کنترلی به عنوان «منبع شخصی» در کاهش میزان رفتارهای خشونت‌آمیز مؤثر است.

سیموئز و ماتوس<sup>۲</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی با عنوان «رفتارهای پرخطر در نوجوانان دارای نیازهای خاص: آیا صلاحیت‌های اجتماعی و عاطفی با اهمیت‌اند؟» با تکنیک پیمایش و به کارگیری پرسشنامه در بین نمونه‌ای با تعداد ۴۹۴ نفر از نوجوانان پرتغالی بر آن بودند تا دریابند آیا حوادث زندگی و صلاحیت‌های اجتماعی و عاطفی بر روی رفتارهای پرخطر تأثیر دارند. نتایج نشان داد که حوادث منفی زندگی (تجربه خشونت و درگیری در خانواده، وجود انحراف در خانواده و وجود همسالان کج‌رو) و صلاحیت‌های اجتماعی و عاطفی (حمایت، اعتماد، همکاری و ارتباط، همدلی، خودآگاهی و خود-کارآمدی) رابطه معناداری با رفتارهای پرخطر داشته است. همچنین، بین حوادث منفی زندگی و رفتارهای پرخطر رابطه مثبت و نوع رابطه صلاحیت‌های اجتماعی و عاطفی منفی و معکوس برآورد شده است.

تحقیقی توسط هیلد<sup>۳</sup> (۲۰۰۹) با عنوان «تأثیر انزوای اجتماعی و عاطفی بر بروز رفتارهای پرخطر در میان زنان تزریقی مصرف‌کننده مواد مخدر در پورتلند» با تکنیک پیمایش و به کارگیری پرسشنامه در بین نمونه‌ای از ۱۰۲ نفر از زنان بالای ۱۸ سال به انجام رسیده است. نتایج نشان داد که میانگین انزوای اجتماعی و عاطفی و رفتارهای پرخطر بالاتر از حد متوسط برآورد شده است و بیش از نیمی از نمونه مورد مطالعه در برقراری رابطه جنسی از کاندوم استفاده نمی‌کردند. همچنین همبستگی معنادار و مثبتی بین انزوای اجتماعی و عاطفی و بروز رفتارهای پرخطر (مصرف مواد مخدر، الگوهای تزریق دارو، فعالیت جنسی، استفاده از کاندوم و رابطه جنسی به خاطر مواد مخدر، پول یا هر دو) در بین زنان وجود داشته است.

روانگ کانچاناستر و همکاران (۲۰۰۵) تحقیقی را با عنوان «پیمایش رفتارهای پرخطر جوانان: بانکوک؛ تایلند» با نمونه ۲۳۱۱ نفر از دانش‌آموزان و به شیوه پیمایش انجام داده‌اند. نتایج حاکی از آن است که بین متغیرهای عزت‌نفس، عملکرد ضعیف، سن، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، اعتیاد

1. Hamama and Ronen - Shenhao

2. Simoes & Matos

3. Hilde



والدین، تنش و تضاد خانوادگی و محیط اجتماعی با رفتارهای پرخطر (رانندگی خطرناک، خشونت، خودکشی، مصرف سیگار، مصرف الکل و مصرف مواد مخدر) رابطه معناداری وجود دارد. در جمع بندی پیشینه های تجربی می توان دریافت که پژوهش های زیادی در زمینه رفتارهای پرخطر در بین گروه های مختلف و شهرهای ایران انجام شده است، اما تا کنون کمتر پژوهشی مربوط به شهر کاشان بوده است. در تحقیقات انجام شده، تمرکز بر تعدادی از رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد، مصرف قلیان، خودکشی، رانندگی خطرناک و غیره بوده، اما در این پژوهش به همه رفتارهای پرخطر پرداخته شده است. همچنین در پژوهش های انجام شده، موضوع رفتارهای پرخطر بیشتر از جنبه پزشکی و روان شناختی مورد بررسی قرار گرفته، اما در این پژوهش سعی شده است تا علاوه بر آورد میزان گرایش به رفتارهای پرخطر، بیشتر نقش عوامل فردگرایانه در گرایش به رفتارهای پرخطر بررسی گردد.

برای تبیین چارچوب نظری پژوهش تمرکز بر «نظریه کنترل اجتماعی» بوده است. تبیین کنترل اجتماعی از بزهکاری، در «نظریه پیوند اجتماعی» تراویس هیرشی<sup>۱</sup> در کتاب بسیار مهم «علل بزهکاری» در سال ۱۹۶۹ بیان شده است. وی تصور می کند که همه افراد نقض کننده بالقوه قانون هستند، اما وقتی تحت کنترل قرار می گیرند دچار ترس می شوند؛ زیرا متوجه می شوند که رفتار غیرقانونی به روابط آنها با دوستان، والدین، همسایگان، معلمان و کارفرمایان آسیب می رساند. نظریه پردازان کنترل اجتماعی معتقدند که افراد از هنجارها و قوانین پیروی می کنند، چون کنترل های مربوط به اجتماع، مانع از ارتکاب جرائم می شوند (آلسماری، ۲۰۱۷: ۳۲). هیرشی علل کج روی را مربوط به فقدان هرگونه کنترل اجتماعی در نظر گرفته و معتقد است افرادی که دارای انسجام و پیوند مستحکمی با جامعه هستند، از قواعد و معیارهای جامعه به بهترین شکل ممکن پیروی می نمایند و افرادی که با هنجارهای جامعه بیگانه هستند، بیشتر به سمت رفتارهای کجروانه گرایش دارند. از نظر هیرشی، افراد در کلیه عناصر جامعه و در نحوه پاسخگویی به قوانین و ارزش های متعارف اجتماعی متفاوت می باشند. همچنین در بین همه گروه های قومی، مذهبی، نژادی و اجتماعی، افرادی که پیوندشان نسبت به جامعه ضعیف تر است، بیشتر به سمت الگوهای رفتاری پرخطر تمایل دارند. در این دیدگاه، علت اصلی کج رفتاری فقدان کنترل اجتماعی از طرف عاملان رسمی و غیررسمی جامعه پذیری است. فرض اصلی نظریه کنترل اجتماعی این است که افراد در هر موقعیتی خواهان کج رفتاری هستند و اگر نظارتی بر آنها انجام نشود، اقدام به کج رفتاری می کنند (کوزر، ۱۳۸۷: ۱۹۱). به طور کلی بر اساس نظریه کنترل اجتماعی، انسجام و پیوندهای ضعیف بین افراد و جامعه زمینه بزهکاری را فراهم می کند، در صورتی که پیوندهای قوی به عنوان موانع مستحکی برای جلوگیری از آسیب های اجتماعی عمل می نمایند (استارک<sup>۲</sup>، ۱۳۹۵: ۲۲۲).

در دیدگاه هیرشی بر مبنای پیوند اجتماعی با افراد منحرف، احتمال انجام و تداوم رفتارها در آینده نیز وجود دارد؛ مانند فرزندان که نسبت به والدین و دوستان خود احساس صمیمیت بیشتری دارند، به اهداف قانونی و مشروع بیشتر پایبند می باشند. در مقابل، افرادی که در مدار پیوندهای اجتماعی قرار نمی گیرند، بیشتر در فعالیتهای غیرقانونی و پرخطر مشارکت می کنند (سیگل، ۲۰۰۸:



۲۲۹). همچنین افراد بزهکار احتمالاً دارای بیشترین افت تحصیلی هستند، کمتر در فعالیت‌های مدرسه مشارکت دارند و اغلب به دنبال فرار از مدرسه و ترک تحصیل هستند (ولد، ۲۰۰۱: ۲۸). در دیدگاه نظریه‌پردازان کنترل اجتماعی، رفتارهایی مانند مصرف مواد مخدر و سرقت ماشین اغلب پاداش و لذت فوری را برای فرد فراهم می‌کنند. در نظریه کنترل اجتماعی، تمرکز اصلی بر متخلفان نبوده و این‌که چرا آن‌ها رفتار بزهکارانه را انجام می‌دهند، مورد سوال قرار نمی‌گیرد. هیرشی به دنبال پاسخ به این پرسش است که چرا افراد بیشتر به دنبال هم‌نوابی بوده و کمتر قوانین را نقض می‌نمایند؟ به عبارت دیگر، چرا مردم از قوانین جامعه پیروی می‌کنند؟

نظریه‌پردازان ساختارگرا می‌گویند که پیروی و همراهی با نهادها، دسترسی بیشتری نسبت به فرصت‌های قانونی به دنبال دارد. نظریه‌پردازان انتخاب اجتماعی معتقدند که پیروی از مقررات به خاطر نگرانی از مجازات است. همچنین نظریه‌پردازان یادگیری توضیح می‌دهند که پیروی به شیوه پیوند و ارتباط با والدین و همسالان پیروی‌کننده از قانون حاصل می‌شود، اما نظریه‌پردازان کنترل اجتماعی اعتقاد دارند که افراد به دلیل درونی کردن هنجارها و قواعد مربوط به اطاعت از مقررات، از پیوندهای اجتماعی با افراد و دیگر نهادها برخوردار می‌شوند. از آنجا که آن‌ها به درستی اجتماعی شده‌اند، احساس اخلاقی محکمی در آن‌ها ایجاد و باعث می‌شود که آن‌ها از صدمه زدن به دیگران و نقض هنجارهای اجتماعی روی‌گردان شوند و این امر مستلزم پیروی از قوانین جامعه است. بنابراین کنش افراد از جمله مشارکت در رفتارهای پرخطر با وابستگی و تعهد آن‌ها به مؤسسات، افراد و فرایندها کنترل می‌شود. از سوی دیگر، افرادی که به درستی اجتماعی نشده‌اند و به دیگران و حتی خودشان قیدوبندی ندارند، در نقض قانون و ارتکاب رفتارهای انحرافی و پرخطر خود را دارای اختیار می‌دانند (سیگل، ۲۰۱۲: ۲۴۵ و پارکر و موون، ۲۰۱۵: ۷۶).

هیرشی بر اساس تبعیت از دورکیم، رفتار انحرافی را به خاطر فروپاشی انسجام و پیوند فرد با جامعه می‌داند (محسنی تبریزی، ۱۳۸۳: ۸۹). بر اساس دیدگاه هیرشی، بین پیوند افراد بزهکار با جامعه، خویشاوندان، خانواده و تعهد و باور آن‌ها به رعایت قوانین و مقررات جامعه از یک جهت و احتمال بزهکاری آنان از جهت دیگر رابطه معکوس وجود دارد. هیرشی عناصر اصلی که باعث پیوند فرد و جامعه می‌شوند را در این موارد می‌داند: ۱- دلبستگی ۲- تعهد ۳- مشغولیت ۴- عقیده ۵- (گیدنز، ۱۳۹۲).

**دلبستگی:** بیانگر وابستگی فرد به اشخاصی است که در خانواده، محیط و نهادهای اجتماعی با آن‌ها در تعامل می‌باشد. از دیدگاه هیرشی، داشتن علاقه به دیگران، زمینه ایجاد رفاه و احساس مسئولیت بیشتر را فراهم می‌نماید (سلیمی و داوری، ۱۳۸۷: ۳۹۲). همچنین، عاملان جامعه‌پذیری رسمی و غیر رسمی مانند خانواده، گروه همسالان، دانشگاه‌ها و مدارس، اصلی‌ترین سازمان‌هایی هستند که فرد باید با آن‌ها ارتباط تنگاتنگ برقرار نماید- مهم‌ترین نهاد خانواده است.

**تعهد:** این مقوله تعهد فرد به همه موقعیت‌های زندگی مانند فعالیت شغلی، امورات تحصیلی، اقتصادی و پس‌انداز ثروت برای آینده را شامل می‌شود. بنا بر دیدگاه هیرشی، چنانچه افراد به دنبال

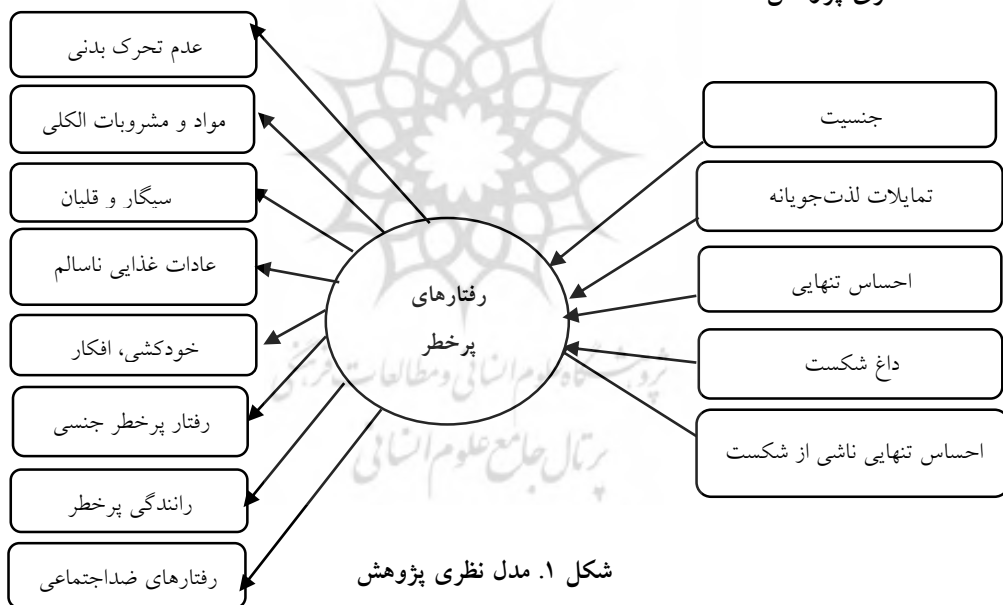
1. Vold
2. Attachment
3. Commitment
4. Involvement
5. Belief

ارتقای هر یک از موارد یاد شده و مشابه باشند، کمتر به سمت رفتارهای پرخطر که باعث از دست دادن موقعیت‌های مثبت آن‌ها می‌شود، می‌روند؛ اما اگر پایبندی کمتری به هر یک از موقعیت‌های زندگی داشته باشند، رفتارهای پرخطر را جایگزین فعالیت‌های مثبت و سازنده خواهند نمود (سیگل و سنا، ۱۳۸۴: ۲۷۸).

**مشارکت:** این مقوله مربوط به مشغولیت فرد در هر یک از جایگاه‌های اجتماعی می‌باشد؛ هر چه فرد در نقش‌های اجتماعی مشارکت بیشتری داشته باشد، کمتر به سمت رفتارهای پرخطر خواهد رفت. در دیدگاه هیرشی، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی زمینه ایجاد انواع شیوه‌های کنترل اجتماعی را فراهم می‌کند و افرادی که در میدان این ارتباط و مشارکت قرار دارند، نظارت‌های پیشگیرانه بیشتری اعمال می‌نمایند (سلیمی و داوری، ۱۳۸۷: ۳۹۲).

**عقیده:** بر مبنای این مقوله کسانی که در یک محیط کاری و زندگی مشابه‌ای قرار دارند، در برخورد با پدیده‌ها از روش‌ها و مرام‌های یکسانی برخوردار می‌گردند و به همکاری با هم‌نوعان، احترام به حقوق دیگران و پیروی از قانون پایبند می‌شوند، اما در صورتی که این اعتقادات کم‌رنگ باشد، احتمال مشارکت افراد در رفتارهای ضداجتماعی بیشتر می‌شود.

### مدل نظری پژوهش



شکل ۱. مدل نظری پژوهش

### فرضیه های پژوهش

- بین جنسیت و گرایش به رفتارهای پرخطر تفاوت وجود دارد.
- بین تمایلات لذت‌جویانه و گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد.
- بین احساس تنهایی و گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد.
- بین داغ شکست و گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد.
- بین احساس تنهایی ناشی از شکست و گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه وجود دارد.

## روش شناسی پژوهش

این پژوهش به روش پیمایشی و با ابزار پرسشنامه انجام شده است. پیمایش در نظر دواس، یک روش خاص تحلیل و جمع‌آوری اطلاعات است (دواس<sup>۱</sup>، ۱۳۸۱: ۱۳). اگر پیمایش به درستی انجام شود، دانش سودمندی در اختیار پژوهشگر می‌گذارد. اطلاعاتی که با پیمایش کسب می‌شود کمتر حاوی جزئیات است، اما می‌شود تقریباً مطمئن بود که با حوزه وسیعی تطبیق دارند. جامعه آماری پژوهش را جوانان شهر کاشان تشکیل می‌دادند که تعداد ۵۵۲ نفر به روش نمونه‌گیری احتمالی متناسب با اندازه<sup>۲</sup> (حجم) به عنوان نمونه نهایی انتخاب گردیدند. پرسشنامه مربوط به احساس تنهایی ناشی از شکست و تمایلات لذت‌جویانه بر مبنای پرسشنامه محقق ساخته و رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس مطالعه ملی پیمایش رفتارهای پرخطر جوانان آمریکایی (YRBS<sup>۳</sup>) در سال ۲۰۱۹ بود که بر اساس فرهنگ و ساختار جامعه مورد مطالعه، تعدیل و بومی‌سازی آن‌ها در ۴۵ گویه (رفتار رانندگی پرخطر، رفتارهای ضداجتماعی، فضای مجازی، سلامت و تحرک، تغذیه، رابطه جنسی محافظت نشده، خودکشی و افکار خودکشی، سیگار و قلیان، مواد مخدر و مشروبات) انجام شد. اعتبار پرسشنامه بر اساس دیدگاه افراد متخصص صورت گرفت و برای ارزیابی پایایی، از تکنیک آلفای کرونباخ<sup>۴</sup> استفاده گردید که آلفای محاسبه شده، ۰/۷۷۵ و در حد مطلوب و مورد نظر می‌باشد. بعد از استخراج داده‌های جمع‌آوری شده، نتایج بر اساس سطح سنجش و تحلیل‌های مورد نیاز با کمک نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند. در ادامه برای تحلیل استنباطی، سنجش و آزمون ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و آزمون‌های T مقایسه زوجی استفاده گردید.

## یافته‌های پژوهش

در این بخش یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه می‌گردد.

## الف: یافته‌های توصیفی

ابتدا تحلیل توصیفی گرایش به رفتارهای پرخطر ارائه شده است. برای پی بردن به میزان گرایش به رفتارهای پرخطر شامل استفاده از سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، مواد مخدر، خودکشی و افکار خودکشی، رفتار پرخطر جنسی، رانندگی پرخطر، رفتارهای ضداجتماعی (خشونت، سرقت و غیره)، عادات غذایی ناسالم و عدم تحرک بدنی، از طیف لیکرت در سه سطح بالا، متوسط و پایین استفاده شده است.

- 
1. DeVaus
  2. Probubility Proportionate to Size
  3. National Youth Risk Behavior Survey
  4. Cronbachs Alpha

● عوامل فردگرایانه موثر بر گرایش به رفتارهای پرخطر در بین جوانان شهر کاشان

جدول ۱. توصیف متغیر وابسته رفتارهای پرخطر

متغیر	سطح	فراوانی	درصد
رفتارهای پرخطر	پایین	۱۶۴	۲۹/۷
	متوسط	۲۸۹	۵۲/۴
	بالا	۹۹	۱۷/۹
جمع		۵۵۲	۱۰۰

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد میزان ارتکاب رفتارهای پرخطر در میان ۲۹/۷ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، ۵۲/۴ درصد در حد متوسط و در بین ۱۷/۹ درصد در حد بالا بوده است؛ یعنی در بین ۷۰ درصد از پاسخگویان مواردی از گرایش به هر یک از رفتارهای پرخطر وجود داشته است.

با توجه به گستردگی متغیر احساس تنهایی ناشی از شکست، سوالات مربوط به احساس تنهایی ناشی از شکست از طریق تحلیل عاملی اکتشافی مورد بررسی قرار گرفتند. در جدول زیر، مقدار  $KMO = 0/704$  و نیز مقدار آزمون کرویت بارتلت با سطح معنی‌داری  $Sig = 0/000$  برای انجام تحلیل عاملی مطلوب است. بر اساس تحلیل عاملی انجام شده، این متغیر دارای دو بعد احساس تنهایی و داغ شکست است.

۴۵۴

جدول ۲. مقدار شاخص بسندگی نمونه‌گیری و آزمون بارتلت

اندازه‌گیری کفایت نمونه‌گیری کایسر-مایر-اولکین	۰/۷۰۴
مقدار آزمون کرویت بارتلت	۱۱۰۴/۵۰۸
درجه آزادی	۱۵
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰

در جدول زیر عامل‌ها و بارهای عاملی مرتبط با هر یک از آن‌ها آمده است:

جدول ۳. تحلیل عاملی احساس تنهایی ناشی از شکست

عامل‌ها	سوالات
احساس تنهایی	به خاطر افسردگی گرایشم به مصرف مشروبات و مواد مخدر بیشتر شده است.
داغ شکست	بعد از رفتن و جدایی دوست (پسر/دخترم) احساس تنهایی شدیدی می‌کنم.
	به خاطر احساس افسردگی گرایشم به مصرف سیگار و قلیان بیشتر شده است.
	تجربه حوادث تلخ در زندگی آزارم می‌دهد.
	احساس می‌کنم سطح اعتماد به نفسم پایین آمده است.
	موقعیت‌هایی پیش آمده که احساس تحقیرشدگی کرده‌ام.

جدول ۴. توزیع پراکندگی متغیر احساس تنهایی ناشی از شکست

متغیر	میانگین	انحراف ف	مینیم م	ماکزیمیم	دامنه تغییرات	طبقات					
						دسته پایین	دسته متوسط	دسته بالا	درصد		
داغ شکست	۹/۵۹	۳/۹۳	۳	۱۸	۱۵	۲۳۷	۴/۹	۲۲۳	۴/۴	۹۲	۱/۷
احساس تنهایی	۵/۰۷	۳/۵۹	۳	۱۸	۱۵	۴۶۳	۸/۹	۶۶	۱۲	۲۳	۴/۲
احساس تنهایی ناشی از شکست	۱۴/۶۷	۶/۰۹	۶	۳۶	۳۰	۳۷۱	۶/۲	۱۱۵	۲/۸	۶۶	۱۲

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد میانگین نمرات داغ شکست با انحراف معیار ۳/۹۳، برابر با ۹/۵۹ است، حد پایین نمرات ۳، حد بالای آن ۱۸ و دامنه تغییرات ۱۵ می‌باشد. همچنین، میزان داغ شکست در میان ۴۲/۹ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۴۰/۴ درصد در حد متوسط و در بین ۱۶/۷ درصد در حد بالا به دست آمده است.

همچنین، میانگین نمرات احساس تنهایی با انحراف معیار ۳/۵۹، برابر با ۵/۰۷ است، حد پایین نمرات ۳، حد بالای آن ۱۸ و دامنه تغییرات ۱۵ می‌باشد. همچنین، میزان احساس تنهایی در میان ۸۳/۹ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۱۲ درصد در حد متوسط و در بین ۴/۲ درصد در حد بالا به دست آمده است.

همچنین نتایج جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات احساس تنهایی ناشی از شکست با انحراف معیار ۶/۰۹، برابر با ۱۴/۶۷ است، حد پایین نمرات ۶، حد بالای آن ۳۶ و دامنه تغییرات ۳۰ می‌باشد. همچنین، میزان احساس تنهایی ناشی از شکست در میان ۶۷/۲ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۲۰/۸ درصد در حد متوسط و در بین ۱۲ درصد در حد بالا به دست آمده است.

**تمایلات لذت‌جویانه:** میل به لذت‌طلبی از امیال اساسی انسان‌هاست. در این پژوهش منظور از تمایلات لذت‌جویانه به احساسی مربوط می‌شود که پس از ارتکاب رفتارهای پرخطر به افراد منتقل می‌گردد.

جدول ۵. توزیع پراکندگی متغیر تمایلات لذت‌جویانه

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیمیم	ماکزیمیم	دامنه تغییرات	طبقات					
						دسته پایین	دسته متوسط	دسته بالا	درصد		
تمایلات لذت‌جویانه	۶/۴۸	۴/۵	۵	۱۹	۱۴	۴۶۰	۸۳/۳	۶۴	۱۱/۶	۲۸	۵/۱

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد میانگین نمرات تمایلات لذت‌جویانه با انحراف معیار ۴/۵ برابر با ۶/۴۸ است، حد پایین نمرات ۵، حد بالای آن ۱۹ و دامنه تغییرات ۱۴ می‌باشد. همچنین، میزان

● عوامل فردگرایانه موثر بر گرایش به رفتارهای پرخطر در بین جوانان شهر کاشان

تمایلات لذت جویانه در میان ۸۳/۳ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۱۱/۶ درصد در حد متوسط و در بین ۵/۱ درصد در حد بالا به دست آمده است.

ب: یافته‌های استنباطی

جدول ۶. آزمون تفاوت میانگین شیوع رفتارهای پرخطر بر اساس جنسیت پاسخگویان

متغیر	جنسیت	فراوانی	میانگین	اختلاف میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی داری (Sig)
رفتارهای پرخطر	مرد	۲۷۳	۸۸/۸۶	۵/۸۳۵۸۰	۵/۲۷۱	۴۹۶/۹۹۰۸	۰/۰۰۰
	زن	۲۷۹	۸۳/۰۲				

بر اساس نتایج جدول بالا، میانگین شیوع رفتارهای پرخطر در بین مردان (۸۸/۸۶) و بیشتر از میانگین شیوع این رفتارها در بین زنان با (۸۳/۰۲) است. همچنین تفاوت میانگین به دست آمده (۵/۸۴) برای دو گروه پاسخگویان مرد و زن بر مبنای مقدار معنی داری حاصل شده  $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ، از لحاظ آماری معنادار است.

برای سنجش همبستگی بین متغیرهای متغیرهای مستقل با بروز رفتارهای پرخطر در بین جوانان، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول ۷. آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل و رفتارهای پرخطر

رفتار پرخطر	متغیر
$r = ۰/۵۵۸$ $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ $N = ۵۵۲$	احساس تنهایی
$r = ۰/۱۲۹$ $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ $N = ۵۵۲$	داغ شکست
$r = ۰/۴۱۳$ $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ $N = ۵۵۲$	احساس تنهایی ناشی از شکست
$r = ۰/۴۸۳$ $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ $N = ۵۵۲$	تمایلات لذت جویانه

با توجه به جدول بالا و مقدار  $r$  و همچنین سطح معنی داری آزمون که کمتر از ۰/۰۵ شده است،

پس فرض ما ( $H_1$ ) در سطح ۰/۹۵ اطمینان تایید می‌شود؛ یعنی بین احساس تنهایی با (۰/۰۰۰)  $\text{sig} =$  و ( $r = ۰/۵۵۸$ )، داغ شکست با ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) و ( $r = ۰/۱۲۹$ )، احساس تنهایی ناشی از شکست با ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) و ( $r = ۰/۴۱۳$ ) و شیوع رفتارهای پرخطر رابطه وجود داشته است. نوع رابطه نیز مثبت و مستقیم می‌باشد؛ بدین معنی که هرچه میزان احساس تنهایی ناشی از شکست و

فروپاشی فردی در موقعیت‌های مختلف زندگی افزایش یابد، میزان رفتارهای پرخطر نیز افزایش پیدا می‌کند. همچنین، بین تمایلات لذت‌جویانه با ( $\text{sig} = ۰/۰۰۰$ ) و ( $r = ۰/۴۱۳$ ) و شیوع رفتارهای پرخطر نیز رابطه مثبت و مستقیم وجود داشته است؛ بدین معنی که هرچه در جامعه مورد مطالعه، افراد به دنبال ارضای تمایلات لذت‌جویانه خود باشند، میزان گرایش آن‌ها به رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد.

### بحث و نتیجه‌گیری

تمایل به رفتارهای پرخطر، یکی از آسیب‌های اجتماعی است. هر پدیده اجتماعی با آن که در بستر و مناسبات اجتماعی شکل می‌گیرد و برآیند شرایط اجتماعی و محیط پیرامونی خود می‌باشد، اما نقش آگاهی و کنش عاملان در این فراگرد اساسی است. مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مصرف گل و مواد مخدر، رفتار جنسی محافظت نشده، مصرف قلیان، رانندگی پرخطر و رفتارهای ضداجتماعی (خشونت و درگیری، سرقت، خرید و فروش مواد و غیره) از جمله موارد رفتارهای پرخطر در نمونه مورد مطالعه بوده است. بر اساس یافته‌های پژوهش، میزان ارتکاب کلی رفتارهای پرخطر در بین ۳۰ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۵۲ درصد در حد متوسط و در بین ۱۸ درصد در حد بالا برآورد گردیده است. پس در حالت کلی گرایش به رفتارهای پرخطر در بین جوانان کاشانی در حد متوسط بوده است. در زمینه جنسیت و رفتارهای پرخطر نتایج حاصل شده بیانگر شیوع بیشتر رفتارهای پرخطر در بین مردان با میانگین ( $۸۸/۸۶$ ) و بیشتر از میانگین شیوع این رفتارها در بین زنان با میانگین ( $۸۳/۰۲$ ) می‌باشد.

همبستگی بین متغیر احساس تنهایی با مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر در سطح اطمینان ۹۹ درصد تایید گردیده و نوع رابطه نیز مثبت و مستقیم است؛ بدین معنی که هرچه احساس تنهایی در افراد افزایش یابد، زمینه گرایش به رفتارهای پرخطر نیز زیاد می‌شود. معمولاً در جامعه‌ای که سازمان‌یافتگی آن در سطوح مختلف دچار فرسایش شده باشد، شکست افراد در حوزه‌های مختلف اقتصادی، تحصیلی، شغلی، زندگی و غیره امری رایج است. یکی از پیامدهای حتمی پس از شکست افراد در موقعیت‌های مختلف، حس تنهایی و نگرانی و فروپاشی فرد می‌باشد و از آنجایی که چنین افرادی توان تصمیم‌گیری درست ندارند و از طرفی در یک محیط نابسامان شرایط انجام رفتارهای پرخطر فراهم است، بنابراین افراد- بر اساس باورهای نادرست- مکانیسمی را انتخاب می‌کنند که التیام‌بخش دردهای ناشی از داغ شکست شان باشد و عملاً وارد چرخه‌ای می‌شوند که روز به روز بر میزان ارتکاب رفتارهای پرخطر آن‌ها افزوده می‌شود. تایید این فرضیه با نتایج پژوهش‌های خارجی شرما و همکاران (۲۰۱۹)، شوآرتز و همکاران (۲۰۱۵)، هماما و رونن - شنهاو (۲۰۱۳) و سیمونز و ماتوس (۲۰۱۲) و پژوهش‌های داخلی بهرامی و همکاران (۱۳۹۹)، علیزادگانی و همکاران (۱۳۹۸)، رشید (۱۳۹۴) و اسلامی و همکاران (۱۳۸۹) که در بخش پیشینه تجربی به آن‌ها اشاره گردید، هم‌راستا و منطبق می‌باشد. بنابراین شکست‌های پی‌درپی زندگی و احساس تنهایی، زمینه فروپاشی فرد و گرایش به رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهد. همچنین همبستگی بین متغیر تمایلات لذت‌جویانه با مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر در سطح اطمینان ۹۹ درصد تایید گردیده و نوع رابطه نیز مثبت و مستقیم است؛ بدین معنی که هرچه تمایلات لذت‌جویانه افزایش یابد، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر نیز افزایش پیدا می‌کند. از آن‌جا که شروع انجام رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی است که در این سنین کنجکاوی، هیجان‌طلبی، ریسک‌پذیری و لذت‌جویی بر کنش‌های منطقی و



عقلانی غلبه دارد، بنابراین افراد در دام رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی گرفتار می‌شوند. تایید این فرضیه با نتایج پژوهش‌های خارجی هماما و رونن - شنهاو (۲۰۱۳) و سیموئز و ماتوس (۲۰۱۲) و پژوهش‌های داخلی بهرامی و همکاران (۱۳۹۹)، علیزادگانی و همکاران (۱۳۹۸) و رشید (۱۳۹۴) که در بخش پیشینه تجربی به آن‌ها اشاره گردید، هم‌راستا و منطبق می‌باشد. بنابراین زمانی که افراد از نظر شخصیتی دچار فروپاشی و غرق در تمایلات لذت‌جویانه شوند، به سمت رفتارهای پرخطر، جهت برآورده نمودن خواسته‌های خود متمایل می‌گردند.

می‌توان گفت که تغییرات ارزشی در رفتارها و هنجارهای افراد به‌خصوص نوجوانان و جوانان صورت گرفته و این حرکت در مسیر مظاهر و ارزش‌های مدرنیته باعث تغییر و جایجایی سبک زندگی سلامت‌محور- که در گذشته حاکم بود- به سبک زندگی مبتنی بر لذت‌طلبی و خوش‌گذرانی آمیخته با رفتارهای پرخطر گشته است؛ بدین معنا، افراد زمانی به سمت رفتارهای پرخطر متمایل می‌شوند که جامعه از حالت تعادل خارج گشته و به‌نوعی عدم تعادل در خرده نظام‌های آن نمودار می‌گردد. در نتیجه، هم‌زمان با کاهش کارکرد و نقش آفرینی خانواده و سایر عاملان اصلی جامعه‌پذیری، جامعه شاهد گسترش رفتارهای پرخطر و بازتولید آن در نسل‌های بعدی خواهد بود؛ یعنی اگر روند تحولات اجتماعی به همین روش ادامه داشته باشد، قطعاً علاوه بر مشاهده بیشتر رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان و جوانان، شاهد رفتارهای پرخطر نوظهور و جدیدتری در عرصه اجتماع در آینده خواهیم بود. از آنجا که در محیط مورد مطالعه، تنوع خرده فرهنگی وجود داشته و هر یک از آن‌ها بدون پیوند با کلیت اجتماع رفتار می‌کنند، این شیوه رفتارها زمینه بی‌نظمی را در بعد عینی (انجام رفتارهای پرخطر) و در بعد ذهنی (احساس ضعف کنترل اجتماعی) فراهم می‌نماید که برآیند این دو فرآیند القای یک جامعه رو به زوال و بی‌سازمان است.

با توجه به تایید فرضیه‌های پژوهش در زمینه احساس تنهایی ناشی از شکست و گرایش به رفتارهای پرخطر، پیشنهاد می‌گردد در صورت مواجهه جوانان با این پدیده، خانواده‌ها پشوانه مستحکمی برای فرزندان خود باشند. بی‌تردید، در صورت حمایت اطرافیان، افراد شکست‌خورده در امورات مختلف زندگی می‌توانند خود را بازیابی و آماده زندگی نمایند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، ضرورت ایفای نقش آسیب‌شناس و مددکار اجتماعی در سطح خرد (فردی)، میانه (خانواده و نهادها) و کلان (تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی‌های کلان راهبردی) برجسته و بی‌بدیل می‌باشد.

## منابع

- احمدی جم، لیلا. (۱۳۹۱). «پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در زمینه رانندگی، خشونت فیزیکی و قانون شکنی، مصرف مواد، رفتار جنسی و تغذیه و تحرک بر اساس علائم اختلال شخصیت مرزی و شیوه‌های فرزندپروری در دانشجویان شهر شیراز». پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شیراز، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی.
- استارک، رادنی. (۱۳۹۵). *جامعه‌شناسی استارک*. نسرین طباطبایی و محمد پورجعفری. تهران: نشر ثالث
- اسدپور، خدیجه. (۱۳۹۵). «بررسی میزان شیوع و گرایش به رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان کارشناسی دانشگاه تبریز و عوامل مرتبط با آن». پایان‌نامه کارشناسی ارشد جامعه‌شناسی، دانشگاه تبریز، دانشکده حقوق و علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی.
- اسلامی، احمدعلی؛ غفرانی‌پور، فضل‌الله؛ غباری بناب، باقر؛ شجاعی‌زاده، داود؛ امین شکروری، فرخنده و قاضی طباطبایی، محمود. (۱۳۸۹). «یک الگوی نظری مبتنی بر نظریه رفتار مشکل برای تبیین رفتارهای مشکل: تمرکز بر نقش میانجی عوامل روانی، اجتماعی». فصلنامه مطالعات امنیت اجتماعی. دوره جدید، شماره ۲۲، صص ۵۹-۸۱.
- بهرامی و همکاران. (۱۳۹۹). «تدوین مدل علی رفتارهای پرخطر براساس سرمایه اجتماعی و مسئولیت‌پذیری با نقش میانجی هویت اخلاقی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه)». *مطالعات راهبردی ورزش و جوانان*. شماره ۴۹، صص ۵۳-۷۲.
- دواس، دی. ای. (۱۳۸۱). *پیمایش در تحقیقات اجتماعی*. هوشنگ نایی. چاپ اول، تهران: نشر نی
- رشید، خسرو. (۱۳۹۴). «رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران». فصلنامه رفاه اجتماعی. سال ۱۵، شماره ۵۷، صص ۳۱-۵۶.
- سلیمی، علی و داوری، محمد. (۱۳۸۷). *جامعه‌شناسی کجروی*. تهران: انتشارات پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
- سیگل، لاری و سنا، جوزف. (۱۳۸۴). *بزهکاری نوجوانان*. علی‌اکبر تاج مزینانی و فرامرز ککولی دزفولی. تهران: انتشارات سازمان ملی جوانان
- کوزر، لوئیس. (۱۳۸۷). *زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناختی*. محسن ثلاثی. تهران: انتشارات علمی فرهنگی
- علیزادگانی، فاطمه؛ اخوان تفتی، مهناز و کدخدایی، محبوبه السادات. (۱۳۹۸). «شناسایی علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و بررسی تفاوت‌های جنسیتی: یک مطالعه کیفی». *تحقیقات کیفی در علوم سلامت*. شماره ۸، صص ۸۶-۹۷.
- محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۳۸۳). *وندالیسم*. تهران: نشر آن
- موسوی، فریبا؛ سجادی، حمیرا؛ رفیعی، حسن و فیضی، آوات. (۱۳۸۷). «برخی عوامل خانوادگی مرتبط با اقدام به خودکشی». فصلنامه رفاه اجتماعی. سال ۷، شماره ۲۷، صص ۵۳-۷۲.
- ولد، جرج؛ برنارد، توماس و اسنیپس، جفری. (۱۳۸۰). *جرم‌شناسی نظری (گذر بر نظریه‌های جرم‌شناسی)*. علی شجاعی. تهران: نشر سمت

- Adamczyk, A. (2005). **Religious Contexts and Adolescents' Risky Behaviors**. The Pennsylvania State University.
- Alshammari A. A. (2017). **The Role of Socioeconomic Status, Strain, Parental, and Peer Influence on Delinquency among African-American Youth**: Howard University.
- Batista-Foguet, J. M. (2008). **Juvenile delinquency: Analysis of risk and protective factors using quantitative and qualitative methods**.
- Brazill-Murray, C. M. (2018). **Adolescent perceptions of addiction: a mixed-methods exploration of Instagram hashtags and adolescent interviews**.
- Beirne, P., J. W. Messerschmidt. (2011). **Criminology: A Sociological Approach**. Oxford: Oxford University Press.
- Bonino, S., Cattelino, E., Ciairano, S. (2005). **Adolescents and Risk: Behavior, Functions and Protective Factors**. New York: Springer Publications.
- Hilde, A. (2009). **The impact of social and emotional isolation on risk behaviors among women injection drug users in Portland**. Dissertation of Master of Public Health, Department of Public Health & Preventive Medicine and the Oregon Health & Science University, School of Medicine.
- Gusman, M., & Bosch, R. K. (2007). **High Risk Behaviors among Youth**. Neb Guide (Published by University of Nebraska-Lincoln Extension. Institute Agriculture & Natural Resources)
- Hamama, L., A. Ronen-Shenhav. (2013). "The Role of Developmental Features, Environmental Crises, and Personal Resources (Self-Control and Social Support) in Adolescents' Aggressive Behavior." *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 18, pp. 26-31.
- Nagle, M. (2019). **Examining Effects of Parental Sexual Abuse on Female Juvenile Delinquency Using a Social Developmental Perspective**.
- Rensburg, C., & Surujlal, J. (2013). "Gender differences related to the health and lifestyle patterns of university students". *Health SA Gesundheit (Online)*, 18(1),1-8.
- Richter, M. (2010). **Risk Behavior in Adolescence Patterns, Determinants and Consequences**. Springer Science & Business Media.
- Ruangkanhasetr, S., Plitponkarnpim, A., Hetrakul, P., & Kongsakon, R. (2005). "Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand". *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 227-235.
- Schroeder, R. (2015). "Social Bonding and Crime". In K. M. Beaver, J. C. Barnes, and B. B. Boutwell (Eds.). *The Nurture versus Biosocial Debate in Criminology: On the Origins of Criminal Behavior and Criminality* (pp. 218-235). California: Sage Publications, Inc.
- Sharma, S., Mustanski, B., Dick, D., Bolland, J., & Kertes, D. A. (2019). "Protective Factors Buffer Life Stress and Behavioral Health Outcomes among High-Risk Youth". *Journal of abnormal child psychology*, 1-13.
- Siegel, L. J. (2008). **Criminology: Theories, Patterns and Typologies**. Wadsworth Publishing
- Siegel, D. J. (2015). **Brainstorm: The power and purpose of the teenage brain**. New York, NY: Penguin Publishing Group.
- Simoes, C., Matos, M. (2012). "Risk Behaviors in Adolescents with Special Needs: Are Social and Emotional Competences

**Important?”** Procedia- Social and Behavioral Sciences, 69, pp: 2219-2227.

- Slusky, R.I. (2004). **“Pecreasing High- risk Behavior in Teens/A theatre program empowers student to reach out to their peers”**. Journal of Addictive Behaviors, 19(1), 9-48.
- Tome, G., Matos, M, G, D., Camacho, I., Celeste Simoes, C., Gomes, P. (2016). **“Impact of Alienation on Portuguese Adolescents’ Well-being”**. Journal of Psychology & Psychotherapy, 6(5), pp: 1-9.
- Tu, X, C., Lou, E., Gao, N., Li, L., S. Zabin. (2012). **“The Relationship between Sexual Behavior and Nonsexual Risk Behaviors among Unmarried Youth in Three Asian Cities”**. Journal of Adolescent Health, 4(50), pp: 75-82.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
پرتال جامع علوم انسانی