

نقش حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان

حسن بروکی میلان^۱

علی شاکر دولق^{۲*}

علی خادمی^۳

چکیده

این مطالعه با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان انجام شد. پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان مدارس متوسطه استان آذربایجان غربی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۵۶۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با کمک پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی (واکس و همکاران، ۱۹۸۶)، سلامت معنوی (پالترین و الیسون، ۱۹۸۲)، سواد سلامت (قنبری و همکاران، ۱۳۹۵) و گرایش به رفتارهای پرخطر (زاده‌محمدی و همکاران، ۱۳۹۰) جمع‌آوری و با روش‌های همبستگی و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS-۲۵ تحلیل شدند. نتایج تحلیل‌ها نشان داد که هر سه متغیر حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان رابطه معنادار منفی داشتند. علاوه بر آن، سه متغیر حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت نقش معناداری در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان داشتند ($P < 0/05$). با توجه به نتایج مطالعه حاضر کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر توسط متخصصان و درمانگران از طریق افزایش حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت در نوجوانان ضروری است. بنابراین، مشاوران و روانشناسان برای کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌توانند میزان حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت آنان را افزایش دهند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی، سلامت معنوی، سواد سلامت، گرایش به رفتارهای پرخطر، نوجوانان

۱. گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول) ali.shaker2000@gmail.com

۳. گروه روانشناسی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران

مقدمه

انتقال از کودکی به نوجوانی تحت تاثیر تغییرات مهمی در سطوح عاطفی و شناختی است (چوئه، روسنباوم، ریوارا، گیویا و گیزا^۱، ۲۰۲۰). دوره نوجوانی با خطرپذیری و تمایل به رفتارهای پرخطر^۲ همراه است که به تمایل به انجام رفتارهایی اطلاق می‌شود که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش می‌دهد (بار، اونز و پیرا^۳، ۲۰۲۰). در ریشه‌یابی رفتارهای پرخطر نقطه نظرات متفاوتی وجود دارد که رفتارهای پرخطر را محصول عوامل زیست‌شناختی، محیطی و اجتماعی و فرهنگی قلمداد می‌کنند (روگیوکس، هوب، وینر، دیقتون، لو و پیرکه^۴، ۲۰۲۰). رفتارهای پرخطر سنین نوجوانی عمدتاً شش دسته شامل استعمال دخانیات، اعتیاد و سوءمصرف مواد، رفتارهای جنسی ناسالم، کم‌حرکی جسمی، تغذیه ناسالم و رفتارهای مرتبط با صدمات و جراحات هستند (چیه، لیم و کی^۵، ۲۰۱۹).

حمایت اجتماعی^۶ به‌عنوان یک مکانیسم مقابله‌ای در برابر رفتارهای پرخطر نقش مهمی ایفا می‌کند (بانستولا، اگینو و اینویی^۷، ۲۰۲۰). حمایت‌های اجتماعی به‌عنوان یکی از مکانیسم‌های مقابله‌ای عاطفه‌نگر بر کیفیت زندگی تاثیر دارد (وو و چیه^۸، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی به معنای ارزیابی فرد از دسترس بودن حمایت در مواقع ضروری و مورد نیاز است (کاتابی، استوکمن، کمپبل و تسویوکی^۹، ۲۰۱۹). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه حمایت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر است. بانستولا و همکاران (۲۰۲۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که عزت‌نفس، حمایت اجتماعی و سرمایه اجتماعی با رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان نوجوان شهری رابطه معنادار منفی داشتند. در پژوهشی دیگر اسپوهر، سوزوکی، مارشال، تاکسمن و والترز^{۱۰} (۲۰۱۶) گزارش کردند که حمایت اجتماعی با رفتارهای پرخطر در مجرمان رابطه منفی و معنادار داشت. زاده‌منش و باباخانی (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی با رفتارهای پرخطر در نوجوانان رابطه منفی و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر صدوری دمیرچی، هنرمند قوجه بگلو، بصیرامیر و قلی‌زاده (۱۳۹۸) گزارش کردند که حمایت اجتماعی با رفتارهای پرخطر رابطه معنادار منفی داشت.

همچنین، بین سلامت معنوی^{۱۱} و مولفه‌های رفتارهای پرخطر همبستگی منفی معناداری وجود دارد (ابراین، دینی، کلارک، المینگ، تیوالی و رابینسون^{۱۲}، ۲۰۱۳). سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان است که در کنار ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی قرار گرفته و باعث ارتقای سلامت عمومی می‌گردد و سایر ابعاد سلامت را هماهنگ و باعث افزایش توان‌سازگاری و کارکرد روانی در فرد

1. Choe, Rosenbaum, Rivara, Gioia & Giza
2. tendency to risky behaviors
3. Barr, Owens & Perera
4. Rougeaux, Hope, Viner, Delighton, Law & Pearce
5. Cheah, Lim & Kee
6. social support
7. Banstola, Ogino & Inoue
8. Wu & Chiou
9. Catabay, Stockman, Campbell & Tsuyuki
10. Spohr, Suzuki, Marshall, Taxman & Walters
11. spiritual health
12. O'Brien, Denny, Clark, Eleming, Tevale & Robinson

می‌شود (سلمان و لی^۱، ۲۰۱۹). سلامت معنوی دارای دو بخش سلامت مذهبی و سلامت وجودی است که سلامت مذهبی بیانگر ارتباط با خدا و یک قدرت بی‌نهایت و سلامت وجودی بیان‌کننده ارتباط ما با خود، دیگران و محیط است (چیانگ، لی، چوهان و هسیائو^۲، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه سلامت معنوی با رفتارهای پرخطر است. برای مثال ابراین و همکاران (۲۰۱۳) گزارش کردند که مذهب و معنویت بر رفتارهای پرخطر جوانان تاثیر معنادار داشت. مظفری و حجازی (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بهزیستی معنوی و روانی با رفتارهای پرخطر جوانان رابطه معنادار منفی داشتند. در پژوهشی دیگر حبیبی کلیبر، شبان‌بسیم، صمیمی، ملامحسبی و عزیزی (۱۳۹۷) گزارش کردند که جهت‌گیری مذهبی درونی و سلامت معنوی با رفتارهای پرخطر رابطه منفی و معنادار داشت. علاوه بر آن، بین سواد سلامت^۳ با گرایش به رفتارهای پرخطر رابطه معناداری وجود دارد (سوندسن، بک، سورنسن، پلیکان، ریدرشولم، اسکالز و همکاران^۴، ۲۰۲۱). سواد سلامت به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین تعیین‌کننده‌های امر سلامت به معنای توانایی و ادراک فرد برای استفاده از اطلاعات و خدمات مرتبط با سلامت است (مکلین^۵، ۲۰۲۰). سواد سلامت یکی از عوامل تاثیرگذار بر سطح آگاهی و کنترل و پیشگیری موثر بر بیماری‌ها است (هوجن، هوف، دالی^۶، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه سواد سلامت با رفتارهای پرخطر است. سوندسن و همکاران (۲۰۲۰) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت با رفتارهای پرخطر مرتبط با سلامت رابطه معنادار منفی داشت. در پژوهشی دیگر جایاسینقی، هریس، پارکر، لیت، ون‌دریل، مازا و همکاران^۷ (۲۰۱۶) گزارش کردند که سواد سلامت با عوامل خطر سبک زندگی رابطه منفی و معنادار داشت. امانی (۱۳۹۹) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سواد سلامت با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان رابطه معنادار منفی داشت. در پژوهشی دیگر پناهی، رمضانخانی، رضایی، عثمانی، جوانمردی و نیکنامی (۱۳۹۸) گزارش کردند که مهارت‌های سواد سلامت با اتخاذ رفتارهای پیشگیری‌کننده از مصرف سیگار در دانشجویان رابطه معنادار مثبت داشت. نوجوانی سن دستیابی به استقلال، خودکفایی و شکل‌گیری هویت فرد است و برای آنان یک الگوی دقیق، روشن و همه‌جانبه برای رفتارهای مناسب تعریف نشده است و آنها به سبک و سنگین کردن رفتارها، آزمایش نقش‌ها، ابراز تمایز از بزرگسالان و در برخی موارد نادیده گرفتن قواعد دست می‌زنند که این موارد معمولاً با رفتارهای پرخطر همراه است و علاوه بر آن بررسی رفتارهای پرخطر از نظر پیامدهایی که برای زندگی، سلامتی و رشد روانی و اجتماعی نوجوان به همراه می‌آورد دارای اهمیت زیادی است (زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰). بنابراین، ضروری است تا گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر بر اساس عوامل مختلف به‌ویژه بر اساس حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت پیش‌بینی شود و بر اساس آنها راهکارهایی جهت کاهش گرایش آنان طراحی و اجرا کرد. در نتیجه، این مطالعه با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان انجام شد.

1. Salman & Lee

2. Chiang, Lee, Chu, Han & Hsiao

3. health literacy

4. Sevensden, Bak, Sorensen, Pelikan, Riddersholm, Skals & et al

5. Maclean

6. Hojen, Hoff & Dale

7. Jayasinghe, Harris, Parker, Litt, VanDriel, Mazza & et al

روش پژوهش

پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان مدارس متوسطه استان آذربایجان غربی در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند. نمونه پژوهش ۵۶۰ نفر بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این روش نمونه‌گیری ابتدا استان آذربایجان غربی به سه بخش شمال، مرکز و جنوب تقسیم و از هر بخش یک شهر انتخاب شد. سپس، بعد از هماهنگی با مسئولان اداره کل آموزش و پرورش استان آذربایجان غربی لیست مدارس متوسطه شهرهای منتخب استخراج و از هر شهر چهار مدرسه (دو دخترانه و دو پسرانه) و از هر مدرسه سه کلاس به روش تصادفی انتخاب شد و همه دانش‌آموزان کلاس در صورت داشتن برخورداری از سلامت جسمی، عدم رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ عزیزان در شش ماه گذشته به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و در صورت تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا عدم رضایت از مطالعه خارج شدند. در نهایت، پس از موافقت دانش‌آموزان نوجوان جهت انجام پژوهش، ابزارهای زیر توسط آنان تکمیل شد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی^۱: پرسشنامه حمایت اجتماعی را واکس، فیلیپس، هالی، تامپسون، ویلیام و استیوارت^۲ (۱۹۸۶) ساختند؛ به طوری که ۲۳ گویه داشت و با استفاده از مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت از صفر (بسیار مخالف) تا سه (بسیار موافق) نمره‌گذاری و دامنه نمرات آن ۰-۶۹ و نمره بیشتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی بالاتر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. خباز، بهجتی و ناصری (۱۳۹۰) پایایی ابزار را در پسران نوجوان با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۴ گزارش کردند.

پرسشنامه سلامت معنوی^۳: پرسشنامه سلامت معنوی را پالتزین و الیسون^۴ (۱۹۸۲) ساختند؛ به طوری که ۲۰ گویه داشت و با استفاده از مقیاس شش گزینه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا شش (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری و دامنه نمرات آن ۱۲۰-۲۰ و نمره بیشتر نشان‌دهنده سلامت معنوی بالاتر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند. قاسمی‌جوبنه، زهراکار، همدمی و کریمی (۱۳۹۵) پایایی ابزار را در دانش‌جویان با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند.

پرسشنامه سواد سلامت^۵: پرسشنامه سواد سلامت را قنبری، رمضانخانی، محرابی و منتظری (۱۳۹۵) ساختند؛ به طوری که ۴۴ گویه داشت و با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری و دامنه نمرات آن ۲۲۰-۴۴ و نمره بیشتر نشان‌دهنده سواد سلامت بالاتر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کردند.

پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان^۶: برای اندازه‌گیری گرایش به رفتارهای پرخطر از پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان استفاده شد که آن را زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) ساختند؛ به طوری که ۳۸ گویه داشت و با استفاده از مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت از یک (کاملاً مخالفم) تا پنج (کاملاً موافقم)

1. social support questionnaire

2. Vaux, Phillips, Holley, Thompson, Williams & Stewart

3. spirituality health questionnaire

4. Paloutzian & Ellison

5. health literacy questionnaire

6. adolescents risk-taking questionnaire

نمره گذاری و دامنه نمرات آن ۱۹۰-۳۸ و نمره بیشتر نشان دهنده گرایش بالاتر به رفتارهای پرخطر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تایید و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند.

در پژوهش حاضر مقدار پایایی برای پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی، سلامت معنوی، سواد سلامت و گرایش به رفتاری پرخطر با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۹ بدست آمد. لازم به ذکر است که داده‌ها با روش‌های همبستگی و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS-۲۵ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش

نمونه پژوهش ۵۶۰ نفر بودند که برخی پرسشنامه‌ها حذف و در نهایت تحلیل‌ها برای ۵۳۷ نفر انجام شد. در جدول ۱ فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک در نوجوانان ارائه شد.

جدول ۱. فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک در نوجوانان

متغیرها	ابعاد	فراوانی	درصد فراوانی
سن	۱۲ سال	۱۰	۱/۸۶
	۱۳ سال	۶۰	۱۱/۱۷
	۱۴ سال	۹۱	۱۶/۹۵
	۱۵ سال	۱۳۴	۲۴/۹۵
	۱۶ سال	۱۲۴	۲۳/۰۹
	۱۷ سال	۱۰۰	۱۸/۶۲
	۱۸ سال	۱۸	۳/۳۵
	جنسیت	پسر	۳۶۹
دختر		۱۶۸	۳۱/۲۸
قومیت	آذری	۳۹۱	۷۲/۸۱
	کرد	۱۴۶	۲۷/۱۹

در پژوهش حاضر بیشتر نوجوانان سن ۱۵ سال (۱۶/۹۵٪) داشتند و پسر (۶۸/۷۲٪) و دارای قومیت آذری (۷۲/۸۱٪) بودند (جدول ۱). در جدول ۲ میانگین، انحراف معیار و همبستگی حمایت اجتماعی، سلامت معنوی، سواد سلامت و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان ارائه شد.

جدول ۲. میانگین، انحراف معیار و همبستگی حمایت اجتماعی، سلامت معنوی، سواد سلامت و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴
۱. حمایت اجتماعی	۱۴/۰۵	۳/۲۸	۱			
۲. سلامت معنوی	۹۱/۵۶	۱۸/۶۷	۰/۳۴**	۱		
۳. سواد سلامت	۱۰۷/۱۲	۲۷/۳۰	۰/۲۶**	۰/۵۹**	۱	
۴. گرایش به رفتارهای پرخطر	۱۲۰/۵۷	۱۳/۶۴	-۰/۳۳**	-۰/۵۴**	-۰/۶۷**	۱

** $P < 0/01$

در پژوهش حاضر هر سه متغیر حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان رابطه معنادار منفی داشتند ($P < 0/01$) (جدول ۲). در جدول ۳ رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس حمایت اجتماعی، سلامت معنوی، سواد سلامت در نوجوانان ارائه شد.

جدول ۳. رگرسیون چندگانه برای پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس حمایت اجتماعی، سلامت معنوی، سواد سلامت در نوجوانان

متغیرها	R	R ^۲	Df	آماره F	Sig	B	Beta	t	Sig
حمایت اجتماعی	۰/۸۳	۰/۶۹	۵۳۳	۸۴/۰۹	۰/۰۰۱	-۰/۱۲	-۰/۳۱	-۵/۰۸	۰/۰۰۱
سلامت معنوی	۰/۸۳	۰/۶۹	۵۳۳	۸۴/۰۹	۰/۰۰۱	-۰/۱۲	-۰/۳۱	-۵/۰۸	۰/۰۰۱
سواد سلامت	۰/۸۳	۰/۶۹	۵۳۳	۸۴/۰۹	۰/۰۰۱	-۰/۱۲	-۰/۳۱	-۵/۰۸	۰/۰۰۱

در پژوهش حاضر متغیرهای حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت با هم ۶۹ درصد از تغییرات گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان را پیش‌بینی کردند که با توجه به مقدار بتاها در این پیش‌بینی هر سه آنها نقش منفی داشتند ($P < 0/05$) (جدول ۳).

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نقش و اهمیت نوجوانان در رشد و توسعه آینده کشور و پیامدهایی که رفتارهای پرخطر برای زندگی، سلامتی و رشد روانی و اجتماعی آنان دارد، بررسی آن اهمیت زیادی است. در نتیجه، این مطالعه با هدف تعیین نقش حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر واقع در جدول ۲ حاکی از رابطه منفی و معنادار حمایت اجتماعی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بود. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (بانستولا و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسپوهر و همکاران، ۲۰۱۶؛ زاده‌منش و باباخانی، ۱۳۹۹ و صدری دمیرچی

و همکاران، ۱۳۹۸). در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش صدری دمی‌چی و همکاران (۱۳۹۸) می‌توان گفت که عدم ادراک حمایت اجتماعی مناسب به ایجاد احساس خلأ و ضعف در افراد منجر می‌شود؛ به نحوی که آنها برای پر کردن این خلأها و شکاف‌ها دست به رفتارهای پرخطر می‌زنند. نکته مهم دیگر اینکه نوجوانان با مشاهده الگوهای سالم رفتاری از سوی کسانی که مورد حمایت واقع می‌شوند، تمایل و گرایش آنها به انجام همان رفتارها یا رفتارهای مشابه افزایش می‌یابد. در نتیجه، با افزایش حمایت اجتماعی می‌توان انتظار داشت که میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش یابد.

یافته‌های پژوهش حاضر واقع در جدول ۲ حاکی از رابطه منفی و معنادار سلامت معنوی با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بود. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (ابراین و همکاران، ۲۰۱۳؛ مظفری و حجازی، ۱۳۹۸ و حبیبی‌کلبر و همکاران، ۱۳۹۷). در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش حبیبی‌کلبر و همکاران (۱۳۹۷) می‌توان گفت که سلامت معنوی یکی از مفاهیم پیچیده و وابسته به معنویت و مذهب است و به‌عنوان بعد مهم و برجسته زندگی سالم می‌باشد که منجر به هدفدار شدن زندگی می‌شود. این مفهوم با تاکید بر ارتباط فرد، دیگران، طبیعت و خدا نشأت گرفته است و ساختار چندبعدی دارد. همچنین، سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش‌های ناشی از شرایط مختلف زندگی محسوب می‌شود که به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت، سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن مثل سلامت روانی می‌شود و به‌عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و موجب کاهش اختلال‌های روانی مثل احساس تنهایی، اضطراب، از دست دادن معنای زندگی و در نتیجه ارتقای سلامت روان می‌شود. در این شرایط توانایی سازگاری افراد با مسائل و مشکلات بیشتر شده و باعث می‌شود که افراد گرایش کمتری به رفتارهای پرخطر داشته باشند.

یافته‌های پژوهش حاضر واقع در جدول ۲ حاکی از رابطه منفی و معنادار سواد سلامت با گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بود. این یافته با یافته پژوهش‌های قبلی در این زمینه همسو بود (جایاسینقی و همکاران، ۲۰۱۶؛ امانی، ۱۳۹۹ و پناهی و همکاران، ۱۳۹۸). در تبیین این یافته‌ها بر مبنای پژوهش جایاسینقی و همکاران (۲۰۱۶) می‌توان گفت که سواد سلامت مجموعه‌ای از مهارت‌های شناختی و اجتماعی است که انگیزه و توانایی افراد را برای بدست آوردن درک و استفاده از اطلاعات بهداشتی در راه حفظ و ارتقای سلامتی تعیین می‌کند. پس سواد سلامت طیف گسترده‌ای از دانش و مهارت در زمینه کسب، پردازش، فهم و بکارگیری اطلاعات سلامت تعریف شده و عنصر مهمی در افزایش توانایی فرد برای شرکت در فعالیتهای سلامت‌محور است و نقش مهمی در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی و روانشناختی دارد. در نتیجه، با افزایش سواد سلامت میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان کاهش می‌یابد.

همچنین، یافته‌های پژوهش حاضر واقع در جدول ۳ حاکی از توانمندی متغیرهای حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سواد سلامت در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان بودند. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افرادی که از حمایت دیگران برخوردارند و در مواقع لزوم کمک دیگران را در دسترس می‌بینند (افراد دارای حمایت اجتماعی بالا)، افرادی که علاوه بر ارتباط با یک قدرت بی‌نهایت با خود، دیگران و محیط ارتباط مافوق طبیعی دارند (افراد دارای سلامت معنوی بالا) و یا افرادی که توانایی و ادراک بالایی برای استفاده از اطلاعات و خدمات بهداشتی مرتبط با سلامت دارند (افراد دارای سواد

سلامت بالا) در زندگی معمولاً با استرس و رویدادهای استرس‌زای کمتری مواجه هستند، در هنگام رویایی با رویدادهای استرس‌زا با اتکاء به تلاش و توانمندی خود و یا با کمک دیگران بر آنها فائق می‌آیند و از سلامت و خودکارآمدی سلامت بیشتری برخوردارند که این عوامل می‌توانند باعث افزایش انجام رفتارهای سلامت‌محور و یا کاهش انجام رفتارهای ناسالم یا رفتارهای پرخطر شود. در نتیجه، هنگامی که متغیرهای حمایت اجتماعی، سلامت معنوی و سلامت سواد با هم برای پیش‌بینی رفتارهای پرخطر وارد معادله رگرسیون شوند، می‌توانند نقش موثری در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان داشته باشند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی جامعه مورد مطالعه بوده که ایجاب می‌کند افراد در بسیاری از موارد به‌ویژه در زمینه‌های رفتارهای پرخطر محافظه‌کار باشند تا بتوانند خود را خوب جلوه دهند که این در دختران نوجوان بیشتر صدق می‌کند. بنابراین، انجام پژوهش درباره رفتارهای پرخطر به تفکیک جنسیت ضروری است. جامعه پژوهش حاضر دانش‌آموزان نوجوان استان آذربایجان غربی هستند و دانش‌آموزان نوجوانی که ترک تحصیل کردند را شامل نمی‌شود و احتمالاً میزان رفتارهای پرخطر در آنها بیشتر باشد. بنابراین، مقایسه دانش‌آموزان نوجوانان با سایر نوجوان ساکن یک شهر می‌تواند نتایج مفیدی جهت برنامه‌ریزی در پی داشته باشد. با توجه به نتایج جهت کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌توان از پکیج‌های آموزشی حمایت اجتماعی یا سواد سلامت استفاده کرد و یا اینکه با آموزش‌هایی مناسب میزان سلامت معنوی آنها را ارتقا بخشید. پیشنهاد دیگر به متولیان آموزش و پرورش، شورای هماهنگی مبارزه با مواد مخدر، سازمان بهزیستی، دانشگاه علوم پزشکی و معاونت پیشگیری از جرم قوه قضائیه اینکه با استفاده از نتایج این پژوهش و پژوهش‌های مشابه اقدام به ساخت بسته‌های آموزشی مهارت‌های ویژه برای نوجوانان دختر و پسر به تفکیک کنند و با کمک متخصصان خبره و توانمند اقدام به اجرای آنها کنند.

منابع

- امانی، امین. (۱۳۹۹). رابطه سواد سلامت و گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان استان خراسان شمالی. فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، ۷(۲۵)، ۱۳۳-۱۵۰.
- پناهی، رحمن؛ رمضانخانی، علی؛ رضایی، مهدی؛ عثمانی، فرشته؛ جوانمردی، عرفان و نیکنامی، شمس‌الدین. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط بین مهارت‌های سواد سلامت و اتخاذ رفتارهای پیشگیری کننده از مصرف سیگار در دانشجویان. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۷(۲)، ۱۱-۲۰.
- حبیبی‌کلیر، رامین؛ شبان‌بسیم، فرناز؛ صمیمی، زبیر؛ ملامحسنی، مهری و عزیزی، سمیه. (۱۳۹۷). تبیین رفتارهای پرخطر دانشجویان بر اساس جهت‌گیری مذهبی و سلامت معنوی. فصلنامه سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۲(۴)، ۲۰۳-۲۰۹.
- خباز، محمود؛ بهجتی، زهرا و ناصری، محمد. (۱۳۹۰). رابطه حمایت اجتماعی و سبک‌های مقابله با تاب‌آوری در پسران نوجوان. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۵(۴)، ۱۰۸-۱۲۳.
- زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره و حیدری، محمود. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷(۳)، ۲۱۸-۲۲۵.
- زاده‌منش، بهاره و باباخانی، وحیده. (۱۳۹۹). تحلیل کانونی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده با

- رفتارهای پرخطر در نوجوانان. مجله رویش روان‌شناسی، ۹(۵)، ۱۷۳-۱۸۰.
- صدری دمیرچی، اسماعیل؛ هنرمند قوجه بگلو، پژمان؛ بصیرامیر، سیدمحمد و قلی‌زاده، بهزاد. (۱۳۹۸). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس نقش مولفه‌های حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ابرازگری هیجانی و سیستم‌های مغزی رفتاری در معتادان. مجله افق دانش، ۲۵(۴)، ۲۸۲-۲۹۷.
- قاسمی‌جوینه، رضا؛ زهراکار، کیانوش؛ همدمی، میثم و کریمی، کامبیز. (۱۳۹۵). نقش سلامت معنوی و ذهن‌آگاهی در سرمایه روانشناختی دانشجویان. مجله پژوهش در آموزش علوم پزشکی، ۸(۲)، ۲۷-۳۶.
- قنبری، شهلا؛ رمضانخانی، علی؛ محرابی، یداله و منتظری، علی. (۱۳۹۵). طراحی و روان‌سنجی ابزار سنجش سواد سلامت نوجوانان. نشریه پایش، ۱۵(۴)، ۳۸۸-۴۰۲.
- مظفری، فاطمه و حجازی، مسعود. (۱۳۹۸). نقش بهزیستی معنوی و بهزیستی روانی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جوانان زندانی شهر زنجان. مجله پژوهش در دین و سلامت، ۵(۳)، ۳۲-۴۴.

- Banstola, R. S., Ogino, T., & Inoue, S. (2020). Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. *SSM – Population Health*, 11(100570), 1-6.
- Barr, A., Owens, A., & Perera, A. (2020). Risk talking and sharing when risk exposure is interdependent. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 176, 445-460.
- Catabay, C. J., Stockman, J. K., Campbell, J. C., & Tsuyuki, K. (2019). Perceived stress and mental health: The mediating roles of social support and resilience among black women exposed to sexual violence. *Journal of Affective Disorders*, 259, 143-149.
- Cheah, Y. K., Lim, H. K., & Kee, C. C. (2019). Personal and family factors associated white high-risk behaviours among adolescents in Malaysia. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, 92-97.
- Chiang, Y., Lee, H., Chu, T., Han, C., & Hsiao, Y. (2016). The impact of nurses spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, 46(3), 215-224.
- Choe, M. C., Rosenbaum, P., Rivara, F. P., Gioia, G. A., & Giza, C. C. (2020). A multicenter looks at multidisciplinary youth concussion/ mild traumatic brain injury program; the four corners youth consortium. *Pediatric Neurology*, 107, 84-85.
- Hojen, A., Hoff, E., Bleses, D., & Dale, P. S. (2021). The relation of home literacy environments to language and preliteracy skills in single- and dual-language children in Danish childcare. *Early Childhood Research Quarterly*, 55, 312-325.
- Jayasinghe, U. W., Harris, M. F., Parker, S. M., Litt, J., VanDriel, M., Mazza, D., & et al. (2016). The impact of health literacy and life style risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(68), 1-13.
- Maclean, L. (2020). A literature review of health literacy of adolescents during pregnancy. *Nursing for Womens Health*, 24(6), 431-439.
- O'Brien, L., Denny, S., Clark, T., Eleming, T., Tevale, T., & Robinson, E. (2013). The impact of religion and spirituality on the risk behaviours of young people in Aotearoa, New Zealand. *Youth Studies Australia*, 32(4), 135-139.

- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook for current theory, research and therapy*. New York: Wiley & Sons.
- Rougeaux, E., Hope, S., Viner, R. M., Delighton, J., Law, C., & Pearce, A. (2020). Is mental health competence in childhood associated with health risk behaviors in adolescence? Finding from the UK millennium cohort study. *Journal of Adolescent Health, 67*(5), 667-684.
- Salman, A., & Lee, Y. (2019). Spiritual practices and effects of spiritual well-being and depression on elders' self-perceived health. *Applied Nursing Research, 48*, 68-74.
- Sevendsen, M. T., Bak, C. K., Sorensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S. J., Skals, R. K., & et al. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health, 20*(565), 1-12.
- Spohr, S. A., Suzuki, S., Marshall, B., Taxman, F. S., & Walters, S. T. (2016). Social support quality and availability affects risk behaviors in offenders. *Health Justice, 4*(2), 1-10.
- Vaux, A., Phillips, J., Holley, L., Thompson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology, 14*(2), 195-218.
- Wu, H., & Chiou, A. (2020). Social media usage, social support, intergenerational relationship, and depressive symptoms among older adults. *Geriatric Nursing, 41*(5), 615-621.