

شناسایی فراتحلیل عوامل مؤثر بر رفتار پرخطر (فراتحلیل پژوهش‌های بازه زمانی ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۱) (صفحات ۳۱ تا ۶۰)

DOR: 20.1001.1.17358663.1401.17.53.3.2

نوع مقاله: پژوهشی

طاها عشایری^۱ * حسن مومنی^۲ * هانیه عادل^۳ * طاهره جهان‌پرور^۴

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۲۳

دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۲۶

چکیده

زمینه و هدف: رفتار پرخطر در جوامع در حال گذار از حالت سنتی به مدرنیته (به دلیل شرایط خاص دوران گذار)، در بین گروه‌های اجتماعی افزایش می‌یابد و در روند توسعه جامعه به دلیل اثرگذاری آن بر عملکرد نیروی انسانی، چرایی گرایش به آن نیاز به بررسی دارد. بر این اساس، این پژوهش قصد دارد رفتار پرخطر را در بین نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۴۰ ساله ایرانی طی دهه‌های ۱۳۹۰-۱۴۰۱ مورد بررسی قرار دهد.

روش: پژوهش حاضر از نوع روش فراتحلیل کمی، جامعه آماری آن ۳۷ پژوهش که ۲۸ سند به رعایت ملاک ورود (اعتبار و روایی، داشتن ضریب همبستگی، پیمایشی بودن و حجم نمونه) و خروج (نداشتن معیارهای علمی پژوهش) به روش نمونه‌گیری تصمدی از منابع علمی نورمگز، ایران داک، جهاد دانشگاهی، علم‌نت و ایران داک، انتخاب شدند.

یافته‌ها: نتایج حاصل از پژوهش نشان می‌دهد که بین متغیر مهارت‌های اجتماعی (۰.۲۹۲)، سرمایه اجتماعی (۰.۱۸۳)، حمایت اجتماعی (۰.۱۴۳)، بیگانگی اجتماعی (۰.۲۵۰)، تعلقات مذهبی (۰.۱۷۷)، سبک زندگی (۰.۲۰۶)، عزت‌نفس اجتماعی (۰.۱۴۷)، پیوند افتراقی (۰.۲۳۱) و فشار عمومی (۰.۱۳۳) با رفتار پرخطر رابطه معنی‌داری وجود دارد. در مجموع متغیرهای معنی‌دار در مدل توانسته‌اند ۰.۲۱۵ از واریانس متغیر رفتار پرخطر را تبیین و پیش‌بینی نمایند. متناسب با یافته‌های تحقیق، با ایجاد سازوکارهای کنترل اجتماعی (رسمی + غیررسمی)، تقویت مؤلفه‌های سرمایه‌ای (اقتصادی + اجتماعی و فرهنگی) و جامعه‌پذیری شخصیتی جامعه ایرانی از طریق نظام مدرسه، دانشگاه و رسانه‌های اجتماعی، می‌توان شدت گرایش به رفتار پرخطر را تعدیل کرد.

واژگان کلیدی: تعلقات مذهبی، رفتار پرخطر، سرمایه اجتماعی، فرا تحلیل.

۱. استادیار، گروه تاریخ و علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. (نویسنده مسئول).
t.ashayeri@uma.ac.ir

۲. کارشناس ارشد رشته مطالعات توسعه، دانشگاه تهران
hasan1841@gmail.com

۳. کارشناس ارشد مطالعات فرهنگی، دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۴. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی فرهنگی، دانشکده علوم اجتماعی ارتباطات و رسانه، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۱- بیان مسئله

سلامت اجتماعی یکی از ارکان مهم و بنیادی برای بالندگی و پیشرفت انسان‌هاست. سبک زندگی نقش مؤثری در ایجاد، حفظ و یا از میان رفتن سلامت انسان در دنیای امروز دارد؛ مهم‌ترین خطرات برای سلامت و رفاه و آسایش فرد، معمولاً از یک شیوه زندگی ناسالم و رفتار خطرآفرین ایجاد می‌شود و این واقعیتی است که در مورد برخی از بیماری‌های قلب، ایدز و سرطان مطرح است. از سوی دیگر، شیوه زندگی سالم و اجتناب از رفتارهای پرخطر، توانایی فرد را برای زندگی طولانی‌تر و سالم‌تر ارتقا می‌بخشد (محسنی، ۱۳۸۸: ۴۳). رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که ارتکاب آن، احتمال صدمه و آسیب دیدن برای فرد و جامعه را در پی دارد (زوکرم‌مان، ۱، ۲۰۰۶). نظریه استرس اجتماعی جان رودز تعامل و رابطه بین استرس، دل‌بستگی‌ها، مهارت‌های سازگاری و منابع مشخص خطر برای مصرف مواد را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. با توجه به این مدل، احتمال مصرف مواد توسط یک فرد جوان به‌عنوان تابعی از سطح استرس نابرابر به وسیله این سه متغیر در نظر گرفته می‌شود (احمدی جم، ۱۳۹۱). رفتار پرخطر به‌مثابه جزئی از سبک زندگی ناسالم، به مسئله مهم در جامعه تبدیل شده و نیروی انسانی فعال را با آسیب جدی مواجه ساخته است. رفتارهای پرخطر به مجموعه رفتارهایی گفته می‌شود که اکثراً در سنین نوجوانی رخ می‌دهد و تأثیر کوتاه‌مدت و بلندمدت منفی بر سلامت و بهزیستی جسمانی و روانی افراد جامعه دارد. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های ایالات متحده آمریکا شش نوع بحران از رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامت نوجوانان را مشخص کرده است: عدم فعالیت فیزیکی، عادات بدغذایی، رفتارهای جنسی و خشونت، سیگار کشیدن، مصرف الکل که علت اصلی مرگ‌ومیر و ناتوانی در میان افراد جامعه ایالت متحده آمریکا است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۶). زمانی یک مسئله اجتماعی رخ می‌دهد که مردم به‌صورت ذهنی آن را درک کنند و در تجربه نیز مشاهده کنند که وضعیت اجتماعی خاصی، در سطح محلی- ملی و جهانی باعث به وجود آمدن مسائل فردی شده است؛ در این صورت، این وضعیت خاص به‌عنوان

1- Zuckerman.

2- John Rhodes.

مسئله اجتماعی در نظر گرفته می‌شود (کرون، ۱۳۹۰: ۲۳). به‌طور کلی رفتارهای پرخطر سلامت جسمی، اجتماعی و روان‌شناختی افراد جامعه را به خطر می‌اندازد. این رفتارها به دو گروه تقسیم می‌شوند: گروه اول، شامل رفتارهایی می‌شوند که بروز آن‌ها سلامت خود فرد را به خطر می‌اندازد و گروه دوم، رفتارهایی هستند که علاوه بر فرد، سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می‌کند. از جمله رفتارهای پرخطری که برای دیگران تهدیدکننده است، می‌توان به رفتارهای ضداجتماعی، مثل دزدی، پرخاشگری، گریز از مدرسه، فرار از خانه و رفتارهای جنسی اشاره کرد. از جمله رفتارهای پرخطری که برای خود فرد خطرناک است، می‌توان به مصرف الکل، مصرف سیگار و رفتارهای جنسی ناپایم اشاره نمود (سلمانی و همکاران، ۱۳۹۳: ۲).

بروز رفتارهای پرخطر به‌عنوان مسئله اجتماعی در میان افراد جامعه، هم از نظر ذهنی که نیاز به تغییر دارد، در نظر گرفته می‌شود و هم شامل عناصر عینی‌ای همچون نرخ بالای مرگ‌ومیر نوجوانان، شیوع بیماری‌ها و آسیب‌های مختلفی است که آن را به‌عنوان مسئله‌ای اجتماعی، قابل‌بررسی می‌نماید. افزایش رفتارهای پرخطر مسئله‌ای اجتماعی در سطح جهانی است که در جامعه ایران به‌عنوان مسئله‌ای قابل‌طرح است. از آنجاکه بروز رفتارهای پرخطر افراد زیادی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (فرد، خانواده و جامعه) و زندگی عادی افراد درگیر در رفتار پرخطر را نیز به مخاطره می‌اندازد، از این رو می‌تواند جزو مهم‌ترین مسائل اجتماعی کشور ایران باشد که باید به آن رسیدگی شود. رفتارهایی که سلامت انسان را تهدید می‌کند یکی از مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی اجتماعی است و اکثر کشورهای جهان به‌گونه‌ای با آن درگیر هستند و مشکلات بسیار زیادی را بر جوامع تحمیل می‌نماید. علی‌رغم تلاش‌های بسیاری که در دو دهه اخیر در جهت افزایش آگاهی عمومی نسبت به آسیب و خطر رفتارهای پرخطر صورت گرفته است، اما همچنان با افزایش روزافزون این رفتارها به‌ویژه در میان جوانان و نوجوانان روبه‌رو هستیم (میری و دیگران، ۱۳۹۱: ۷۹). جوامع مختلف در سراسر دنیا مدام در حال تغییراتی هستند که این تغییرات بر سبک زندگی آن‌ها تأثیر گذاشته و این مؤلفه شامل اوقات فراغت، رفتارهای جنسی، علایق شغلی، پوشش، ورزش و سبک زندگی سالم است (یوسفی، ۱۴۰۱: ۱۴۶). گسترش روزافزون رفتارهای پرخطر برابر است با هدر

رفتن پتانسیل‌های خلاق و سازنده جامعه و عوارض بسیار ناخوشایندی به همراه دارد که جبران آن هزینه‌های فراوانی را می‌طلبد. لزوم آشنایی با مسائل و مشکلاتی که در واقع شالوده بحران‌های رفتاری به‌ویژه رفتار اجتماعی است، برای افراد جامعه امری ضروری است و هرگونه عدم آشنایی با این مسائل ممکن است سبب تشدید واکنش‌های زمینه‌ساز در بروز رفتارهای غیرعادی خطرناکی شود که می‌تواند دامن‌گیر جامعه هم گردد (همان: ۱۲۵). از دید جامعه‌شناسی، رفتار پرخطر با کاهش نظارت خانواده و گسترش روابط با گروه‌های مختلفی از همسالان و فشارهای اجتماعی ایجاد می‌شود. بسیاری از افراد جامعه، مخصوصاً جوانان و نوجوانان، با ضربه‌های عاطفی ناشی از هم‌پاشیدگی خانواده، تغییرات مکرر در ساختار خانواده، خود را تحت فشار می‌بینند و با ورود زودرس به حیطه تمایلات جنسی و استعمال مواد، از خود واکنش نشان می‌دهند. خانواده به‌عنوان کوچک‌ترین واحد اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ روابط انسانی را بر عهده دارد. پیوند درون خانواده مکانی برای شکل‌گیری الگوهای رفتاری نوجوانان است که آنان را در بسیاری از تصمیمات رفتاری و روابط اجتماعی راهنمایی می‌کند. الگوهای رفتاری نهادها دربرگیرنده راه‌هایی برای مدیریت رفتار و حل تعارض‌های رفتاری است (علی‌وردی‌نیا، ۱۳۹۲: ۱۲۴).

به‌طور کلی به آن دسته از رفتارهایی که به‌صورت مستقیم بر سلامت افراد و جامعه تأثیر منفی می‌گذارد، رفتارهای پرخطر گویند و این رفتارها گاهی عواقب جبران‌ناپذیری بر جامعه می‌گذارد. از آنجا که گسترش رفتارهای پرخطر در میان افراد جامعه ایران، به‌خصوص در ۱۰ سال گذشته، رشد چشمگیری داشته و به یک مسئله اجتماعی تبدیل شده و یکی از معضلات اصلی جامعه فعلی است، نگرانی‌های زیادی را در سطوح مختلف جامعه به وجود آورده و پژوهش‌های فراوانی در این زمینه انجام شده است؛ در واقع، نیروی انسانی سالم مهم‌ترین عامل پیشرفت هر جامعه‌ای محسوب می‌شود و با توجه به ساختار سنی جوان کشور و نظر به این که جوانان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌باشند، بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی‌های این قشر حرکت‌ساز، به‌گونه‌ای غیرقابل‌اجتناب به‌کندی در پیشرفت جامعه خواهد انجامید. از طرف دیگر، بروز این رفتارها در درازمدت نیز می‌تواند اثرات منفی بر روی سلامتی آحاد جامعه داشته باشد.

جامعه زمانی به سطح مطلوبی از پویایی و نشاط می‌رسد که شهروندان از سلامت اجتماعی و جسمی- روانی برخوردار باشند. شهروندان سالم، سرمایه انسانی برای توسعه و مقابله با بی‌نظمی‌های اجتماعی هستند که ضمن افزایش نظارت اجتماعی مناسب جوانان، تقویت نظام خانواده و تلقین هنجارهای اخلاقی، زمینه شیوع و بروز نابهنجاری‌هایی، از جمله رفتارهای پرخطر در بین گروه‌های سنی به‌ویژه جوانان جامعه را کاهش خواهند داد. گذر جامعه از سنت به مدرنیته، جابه‌جایی ارزش‌های اجتماعی و گسست از هنجارهای سنتی از یک‌طرف و عدم جایگزینی ارزش‌های نوین و وجود بی‌هویتی و نابسامانی اجتماعی از طرفی دیگر، بستر لازم را برای بروز رفتار پرخطر و مواجه شدن جوانان با آن مهیا نموده است. رفتارهای پرخطر، از جمله استعمال دخانیات، الکل و سایر داروها، عدم تحرک و فعالیت، خشونت، عدم مهارت مقابله با استرس و فشارهای روانی، عدم پایبندی به اصول اخلاقی و رفتارهای جنسی غیر ایمن، پیامدهای اجتماعی را با خود به همراه خواهد داشت و ضمن هزینه‌های اجتماعی، بخش قابل توجهی از منابع خانواده‌ها و جامعه را جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر به خود اختصاص می‌دهد. نقش خانواده نیز در این مسئله حائز اهمیت است. بر این اساس هدف پژوهش عبارت است از:

- بررسی و برآورد اثر متغیرهای مستقل بر احساس رفتار پرخطر
- ارائه راهکارهای اجتماعی-فرهنگی مقابله با رفتار پرخطر

۲- ادبیات پژوهش

۲-۱- ادبیات تجربی

مهم‌ترین پژوهش‌های انتخاب‌شده برای انجام فراتحلیل در بازه زمانی ۱۳۹۰ الی ۱۴۰۱ به تعداد ۲۸ سند تحقیقی در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول شماره ۱: پیشینه پژوهش (فراتحلیل)

نویسندگان	عنوان
اسدی و همکاران (۱۳۹۰)	رابطه مذهب‌گرایی و عوامل جمعیت‌شناختی با گرایش به خشونت و رفتار جنسی پرخطر در دانشجویان دختر و پسر
همکاران (۱۳۹۱)	پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس جهت‌گیری مذهبی و سبک مقابله‌ای در دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان مرند
ستار و علی بابایی (۱۳۹۲)	مطالعه جامعه‌شناختی گرایش کارگران مهاجر فصلی به رفتارهای پرخطر در شهر تهران

علیوردی نیا (۱۳۹۲)	مطالعه رفتارهای پرخطر دانشجویان از دیدگاه جامعه‌شناختی
کاظمین و مدرس غروی (۱۳۹۲)	رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی و رفتارهای پرخطر در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد
اسماعیل زاده و همکاران (۱۳۹۳)	بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین در سال‌های ۱۳۹۰-۹۱
افشانی و همکاران (۱۳۹۳)	دین‌داری و رفتارهای پرخطر
احمدی و معینی (۱۳۹۴)	بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز.
باقری نسامی و همکاران (۱۳۹۴)	ارتباط رفتارهای پرخطر با وضعیت تحصیلی و عوامل مرتبط با آن در دانشجویان دانشکده پرستاری و مامایی نسیبه ساری
رحمانی و همکاران (۱۳۹۴)	بررسی رابطه بیگانگی اجتماعی با بروز رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر بجنورد
شکری و همکاران (۱۳۹۴)	همبستگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان دانش‌آموز با شیوه‌های فرزند پروری والدین
صالحی و همکاران (۱۳۹۴)	بررسی نقش پیش‌بین دین‌داری در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر با واسطه گری نظم‌بخشی هیجانی
رحمانی و همکاران (۱۳۹۵)	تأثیر روابط اجتماعی بر بروز رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر بجنورد
ابراهیم بابایی و همکاران (۱۳۹۶)	رفتار پرخطر، تصمیم‌گیری پرخطر، کارکرد خانواده و سبک زندگی در بیماران مبتلایه اچ آی وی: مدل پابی معادلات ساختاری
رسیدی و همکاران (۱۳۹۶)	مقایسه عوامل زمینه‌ساز مصرف سیگار و رفتارهای پرخطر در سربازان سیگاری و غیر سیگاری
کمال کوهی و ظاهره وفایی اقدم (۱۳۹۶)	بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تبریز)
نیازی و همکاران (۱۳۹۷)	مطالعه جامعه‌شناختی نقش مداخله‌گرایانه سرمایه‌های فرهنگی و نمادین در تأثیرگذاری سرمایه اقتصادی بر رفتارهای پرخطر در بین جوانان تبریز
تاج‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)	نقش چشم‌انداز زمانی و طرد همسالان در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر یزد
پیرعین‌الدین و	نقش نظارت والدینی، عزت‌نفس و ناگویی خلقی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر و هم‌نشینی با

همکاران (۱۳۹۹)	همسالان بزهکار در نوجوانان تک والد
پرتو (۱۴۰۰)	بروز رفتارهای پرخطر با تأکید بر کیفیت زندگی در میان نوجوانان و جوانان
جوهری و علیجانی (۱۴۰۰)	مقایسه ویژگی شخصیتی و سبک دل‌بستگی و رفتار پرخطر در نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک
جوهری فرد و همکاران (۱۴۰۰)	بررسی مدل علی گرایش به رفتار پرخطر نوجوانان بر اساس باورهای فراشناختی و سبک‌های هویت با میانجی‌گری افکار منفی تکرارشونده و تاب‌آوری
حاجی‌حسینی و همکاران (۱۴۰۰)	میزان شیوع رفتارهای پرخطر و عوامل مؤثر بر آن در جوانان استان چهارمحال و بختیاری
سلیمان نژاد و همکاران (۱۴۰۰)	بررسی پایداری دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: نوجوانان و جوانان شهر کاشان)
فاطمه و امینی منش (۱۴۰۰)	پیش‌بینی کننده‌های گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر: نقش بدن‌نظمی هیجانی، تمایز یافتگی و ابراز وجود
کهن‌سال تالکباشری و همکاران (۱۴۰۱)	ارائه مدل ساختاری رابطه سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده با رفتارهای پرخطر از راه میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم هیجان در نوجوانان
محمدی حسینی اصل و همکاران (۱۴۰۱)	پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دل‌بستگی با میانجی‌گری نشاط ذهنی در نوجوانان دختر
شمسی (۱۴۰۱)	بررسی تأثیر جو و اعتماد سازمانی بر تعهد سازمانی با توجه به نقش میانجی نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در رابطه تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر

رفتارهای پرخطر

رفتارهای پرخطر رفتاری است که فرد از روی اراده انجام می‌دهد و پیامدهای غیرارادی برجای می‌گذارد که برای سلامتی فرد مضر است (هوگارت، ۱۳۹۳: ۹۰). رفتارهای پرخطر به رفتاری گفته می‌شود که سلامت و بهزیستی جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد را به خطر می‌اندازد (سلمانی، ۱۳۹۳: ۲). در واقع رفتارهای پرخطر به مجموعه رفتاری گفته می‌شود که تأثیر کوتاه‌مدت و بلندمدت منفی بر سلامت جسمانی و روانی افراد دارد (رحمانی و همکاران، پیشین: ۲۵). مفهوم گسترده رفتار پرخطر، سلسله‌ای از رفتارها را در برمی‌گیرد که نه تنها برای فرد درگیر در این رفتار و افراد مهم زندگی وی زیان‌های جدی به بار می‌آورد، بلکه باعث صدمه غیرعمدی به افراد بی‌گناه دیگر نیز به بار می‌آورد (کاظمینی و مدرس‌غرووری ۱۳۹۲: ۱۵). در واقع رفتارهای پرخطر عبارت از رفتاری است که اثرات نامطلوبی بر رشد

همه جانبه و سلامتی افراد دارد و می تواند مانع موفقیت ها و رشد گردد (میری و دیگران، همان: ۷۹).

سنخ شناسی پدیده رفتار پرخطر

بونینو و همکارانش (۲۰۰۵) در یک تقسیم بندی، رفتارهای پرخطر را شامل مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، استفاده از داروهای آسیب زا و روان گردان، رفتار ریسک پذیری، رفتار ضد اجتماعی، رانندگی خطرناک، سکس زودرس و نایمن و اختلال در خوردن به عنوان مهم ترین رفتارهای پرخطر در نظر گرفته اند (نیازی و همکاران ۱۳۹۶: ۳۴). در یک تقسیم بندی جامع، رفتارهای پرخطر ۱۱ سنخ مورد متفاوت دارد:

جدول شماره ۲: سنخ شناسی پدیده رفتار پرخطر
(سنخ رفتارهای پرخطر)

ردیف	نوع	شرح
۱	خشونت	شکستن و پرتاب کردن شیشه و چیزهای دیگر، صدمه زدن به اموال دیگران، تحقیر و تهدید دیگران، تخریب وسایل عمومی شهر (شکری و همکاران، ۱۳۹۴).
۲	رانندگی خطرناک	رانندگی با سرعت غیرمجاز، ن بستن کمربند ایمنی هنگام رانندگی، سبقت غیرمجاز و خطرناک، استفاده از موبایل هنگام رانندگی، کم توجهی به علائم رانندگی (اسماعیل زاده و همکاران، ۱۳۹۳).
۳	مصرف خودسرانه دارو	داروهای خواب آور، ضد افسردگی، داروهای جنسی، تزریق خودسرانه آمپول (نیازی و همکاران، ۱۳۹۶).
۴	خودکشی	فکر کردن به خودکشی، تهدید به خودکشی، اقدام به خودکشی (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۴).
۵	اعتیاد به شبکه های مجازی و هرزه نگاری اینترنتی	دیدن تصاویر مستهجن و غیراخلاقی، بازدید از سایت های مستهجن، ارسال عکس و فیلم مستهجن، تقاضای عکس و فیلم مستهجن، تقاضای برقراری رابطه جنسی در فضای مجازی، برقراری رابطه جنسی در فضای مجازی (نیازی و همکاران، ۱۳۹۶).
۶	تغذیه ناسالم	مصرف زیاد گوشت، نمک، شکر و قند، فست فود و غذاهای سرخ کردنی (کوهی و وفایی اقدم، ۱۳۹۶).
۷	تحرك ناکافی	ورزش نکردن، پیاده روی نکردن، خواب نامناسب (کوهی و وفایی اقدم، ۱۳۹۶).
۸	مصرف سیگار و قلیان	کشیدن سیگار و قلیان به صورت مفرط (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۴).
۹	مصرف الکل و مواد مخدر	شامل حشیش، تریاک، شیشه (علیوردی نیا، ۱۳۹۴)، تولید، خرید و فروش، قاچاق و مصرف مواد مخدر از راه های گوناگونی (تضعیف عملکرد سلول بنیانی جامعه - خانواده - و رفاه کودکان و جوانان) بر توسعه اجتماعی جامعه اثر می گذارد و عوامل اجتماعی و اقتصادی خاص، مانند فقر، تحصیلات پایین و فقدان خدمات و مراقبت های بهداشتی، نیز می توانند اثری منفی بر مصرف مواد داشته باشند (گزارش جهانی مواد مخدر، ۲۰۱۶: ۶۹).
۱۰	رابطه جنسی ناسالم	داشتن رابطه جنسی متعدد، رفتار جنسی محافظت نشده (اسدی و همکاران، ۱۳۹۲).
۱۱	قمار کردن	(نیازی و همکاران، ۱۳۹۶).

۲.۲. ادبیات نظری

- هم‌نشینی افتراقی

رفتار انحرافی که از فردی سر می‌زند، موروثی و ذاتی نیست بلکه در فرآیند یادگیری به فرد آموخته می‌شود؛ در واقع، این رفتار به همان روشی یاد گرفته می‌شود که هر رفتار دیگری آموخته می‌شود. در فرآیند یادگیری، معاشران فرد از جمله دوستان و همسالان و خانواده او، قواعد حقوقی را به‌عنوان امور مناسب یا نامناسب تعریف می‌کنند و فرد تعاریف را از آن‌ها می‌آموزد. فرد زمانی که در معرض تعاریف قواعد حقوقی قرار می‌گیرد، قانون‌شکنی را بر احترام به قانون ترجیح می‌دهد و بزهکار یا جنایتکار می‌شود (احمدی، ۱۳۸۷: ۹۵). از نگاه ساترلند، در بعضی اجتماعات فرد در اطراف خود با اشخاصی تعامل دارد که از قوانین پیروی می‌کنند و تابع قوانین هستند ولی در برخی اجتماعات با کسانی در ارتباط است که تعاریف آن‌ها در جهت سرپیچی از قوانین است. زمانی شخص دست به رفتار کجروانه می‌زند که تعاریف‌های نقض قوانین بر تعاریف رعایت قوانین در میان اطرافیان او بیشتر است و نقض قانون بر رعایت قانون غلبه دارد. از این‌رو فرد آن تعاریف را ترجیح داده و می‌آموزد. فرآیند یادگیری رفتار کج روانه که در تعامل با دیگران آموخته می‌شود، هم شامل فنون کج‌روی و هم انگیزه، انگیزش و دلیل تراشی لازم برای آن عمل می‌شود؛ یعنی شخص می‌آموزد چگونه دست به خشونت بزند و چگونه برای رفتار خشونت‌آمیز خود دلیل و عذر بتراشد (طالیان، ۱۳۸۳: ۸). رفتار پرخطر از رویکردهای گوناگونی قابل تبیین و بررسی است که در جدول شماره ۲ ارائه شده است.

- فشار عمومی اگنیو

این نظریه نه ساختاری و نه فردی است. بر اساس این نظریه، فشاری که در زندگی بر فرد وارد می‌شود، می‌تواند منجر به وقوع جرم گردد. همچنین این نظریه می‌تواند مقیاس‌های فشار، انواع اصلی فشار، رویکردهای تقابلی به فشار، رابطه بین فشار و بزهکاری، عامل رفتار بزهکارانه و نظریه‌هایی سیاسی را تعریف کند که مآخذشان این نظریه است. اگنیو می‌گوید بزهکاری نتیجه مستقیم تأثیرگذاری منفی خشم و ناکامی و احساسات مضر و زیان‌آور است که به دنبال مناسبات اجتماعی مخرب و منفی می‌آید. همچنین، نظریه فشار عمومی این استعداد را دارد که برای توصیف بزهکاری بین گروه‌ها

میزان بزهکاری مردان نسبت به زنان نیز استفاده گردد (سیگل، ۱۹۹۸: ۱۷۹). اگنیو بر پیچیده بودن فشار در جامعه مدرن تأکید دارد، از نظر او منابع اصلی فشار شامل: ۱- فشار ایجاد شده به دلیل عدم دستیابی به اهداف ارزشمند مثبت: از نظر اگنیو اولین نوع فشار، فشار از طریق عدم دستیابی به اهداف ارزشمند مثبت است. از نظر اگنیو سه نوع هدف وجود دارد که اعضای جامعه برای رسیدن به آن بسیار تلاش می کنند، شامل: پول، منزلت و استقلال. زمانی که افراد در زندگی برای رسیدن به این اهداف با گسست‌هایی (گسست میان آرزو و انتظار، گسست میان توقعات و دستاوردهای واقعی، پیامدها پیامدی مورد انتظار نباشد) روبه‌رو می شوند، تبدیل به فشار می شود؛ ۲- فشار در نتیجه حذف انگیزه‌های ارزشمند مثبت از افراد: اگنیو با تحقیقاتی که انجام داد متوجه شد که رفع انگیزه‌های مثبت نیز می تواند سبب فشار گردد، مثل طلاق یا جدایی والدین. زمانی که فرد سعی می کند از فقدان انگیزه مثبت ممانعت کند و آنچه از دست رفته بازیابد، جایگزینی برای آن پیدا کند و یا از کسانی که باعث از دست دادن آن شده انتقام بگیرد. حذف یا فقدان انگیزه‌های مثبت ممکن است منجر به بزهکاری شود؛ ۳- فشار در نتیجه وجود انگیزه‌های منفی: فشار با محرک‌های منفی مثل زدو خورد خانوادگی، می تواند فشار ایجاد کند و منجر به تجاوز و سایر پیامدهای منفی مثل رفتار پرخطر گردد (علیوردی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۷: ۹۲-۹۱).

- نظریه‌های محیطی و اجتماعی

طبق نظریه محیطی- اجتماعی^۱، نقش دوستان، والدین، ساختار خانواده و محیط مدرسه در بروز رفتارهای پرخطر مؤثر هست. مطابق نظریه مذکور، والدین و خانواده نقش مؤثری در بروز رفتارهای پرخطر از سوی اعضای خانواده به خصوص جوانان دارند. فرد ممکن است بروز رفتارهای پرخطر را به وسیله مشاهده و تقلید رفتار والدین یاد بگیرد. جسور^۲ نیز در تحلیل رفتارهای مخاطره‌آمیز به چگونگی رابطه بین عوامل شخصیتی و اجتماعی اشاره دارد و بروز این نوع رفتارها را ناشی از تعاملات شخص و محیط می داند (سعادت، ۱۳۹۶). به عقیده جسور افراد ممکن است رفتارهای پرخطری مانند مصرف مواد مخدر، الکل و فعالیت جنسی نایمن را انجام دهند تا به این وسیله مورد

1- Environmental and Social theory.

2- Jessor & Jessor.

تأیید دوستان خود واقع شوند، از خانواده پدری خود مستقل شوند، احساس رشد و بلوغ اجتماعی کنند و با استرس و اضطراب مقابله نمایند. در مقابل، نتایج منفی رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌تواند بسیاری از امور مربوط به رشد را تهدید نماید و مانعی جدی بر سر راه ایفای نقش‌های اجتماعی از سوی جوانان شود (والنسیا و کرامر، ۲۰۱۳).

- مدل زیستی و اجتماعی مخاطره‌جویی

بر اساس این نظریه، عوامل بیولوژیکی (جنسیت، ژنتیک و تأثیر هورمونی)، روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب، روان‌رنجوری، استرس) و اجتماعی (تقلید از والدین درگیر در رفتارهای پرخطر، سبک فرزندپروری و تأثیر دوستان و پایگاه اقتصادی-اجتماعی) بر بروز رفتارهای پرخطر تأثیر دارند (نیازی و همکاران، پیشین: ۶). آسیب‌پذیری افراد در مخاطره‌جویی ممکن است به‌طور موقعیتی با آشفته‌گی‌های خانوادگی، مصرف مواد، گرایش دوستان و همسالان به رفتار مخاطره‌جویی افزایش می‌یابد.

۳. روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع فرا تحلیل است. در این فرا تحلیل، محقق با ثبت ویژگی‌ها و یافته‌های تحقیقات پیشین در قالب مفاهیم کمی، آن‌ها را برای استفاده از روش‌های آماری آماده می‌کند. فرا تحلیل در پی سنجش میزان اندازه اثر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته مشابه در پژوهش‌های صورت گرفته است. این روش به کمک نرم‌افزار CMA2، مطالعات پیمایشی را از طریق روش کوهن و فیشر ترکیب نموده و یک معیار عددی (مقدار اثر پژوهش) به دست می‌آورد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پژوهش‌های انجام‌شده در ایران در سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ با موضوع عوامل مؤثر بر رفتارهای پرخطر است که در پایگاه‌های اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی، بانک اطلاعات نشریات کشور و پایگاه مجلات تخصصی نورمگز منتشر شده است. تعداد مقالات علمی قبل از مرحله غربال ۳۷ مطالعه را شامل می‌شد که پس از بررسی ۲۸ مطالعه پژوهشی علمی متناسب با ملاک‌های فراتحلیل (ضریب همبستگی، کیفیت پژوهش، سطح معنی‌داری، حجم نمونه، اعتبار و روایی پژوهش، روش پیمایش) انتخاب شدند.

3-Valencia & Cromer.

به منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز برای فراتحلیل، از یک فرم کدگذاری استفاده شد. این فرم معادل پرسشنامه یا فرم مصاحبه در انواع دیگر تحقیقات هست. اطلاعات این فرم پس از دسته‌بندی، سنخ‌شناسی و توصیف متغیرهای پژوهش، برای تعیین اندازه اثر و ضریب همبستگی آن، وارد نرم‌افزار CMA2 شدند و تجزیه و تحلیل گردیدند.

جدول شماره ۳: خلاصه فراتحلیل پژوهش‌ها

استان	حجم نمونه	جامعه آماری	شیوه نمونه‌گیری	تکنیک	روش	محقق
تهران	۱۸۲	دانشجویان دختر و پسر دانشگاه تهران	تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	اسدی و همکاران (۱۳۹۰)
آذربایجان شرقی	۱۵۰	دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان مرند	تصادفی خوشه‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	قره‌داغی و همکاران (۱۳۹۱)
تهران	۳۸۱	کارگران فصلی در تهران	غیر احتمالی سه‌میه‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	ستار و علی بابایی (۱۳۹۲)
مازندران	۴۰۴	کلیه دانشجویان مازندران نیمسال دوم ۹۲-۹۳	تصادفی طبقه‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	علی‌وردی‌نیا (۱۳۹۲)
خراسان رضوی	۲۰۰	کلیه دانشجویان پیراپزشکی دانشگاه مشهد	طبقه‌ای و در دسترس	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	کاظمینی و مدرس غروی (۱۳۹۲)
قزوین	۵۱۰	نوجوانان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر قزوین	چندمرحله‌ای تصادفی	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	اسماعیل‌زاده و همکاران (۱۳۹۳)
یزد	۳۲۰	دانشجویان دانشگاه یزد	طبقه‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	افشانی و همکاران (۱۳۹۳)
فارس	۶۰۰	جوانان شهر شیراز	چندمرحله‌ای مختلط	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	احمدی و معینی (۱۳۹۴)
مازندران	۲۰۰	دانشجویان پرستاری و مامایی	در دسترس	پرسشنامه	پیمایش	باقری نسامی

			نسبیه دانشگاه علوم پزشکی مازندران		و همکاران (۱۳۹۴)	(کمی)
خراسان شمالی	۴۵۳		نوجوانان شهر بجنورد	سه‌میه‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						رحمانی و همکاران (۱۳۹۴)
همدان	۲۲۰		دانش آموزان دختر و پسر شهر همدان	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						شکری و همکاران (۱۳۹۴)
اصفهان	۳۸۳		کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی ناحیه پنج‌گانه اصفهان ۹۱-۹۲	خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						صالحی و همکاران (۱۳۹۴)
اصفهان	۳۸۳		کلیه دانش‌آموزان دبیرستانی ناحیه پنج‌گانه اصفهان ۹۱-۹۲	خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						رحمانی و همکاران (۱۳۹۵)
تهران	۱۴۷		کلیه بیماران مبتلا به اچ‌آی‌وی بیمارستان امام خمینی	در دسترس	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						ابراهیم‌بابایی و همکاران (۱۳۹۶)
همدان	۳۶۰		کلیه سربازان یک واحد نظامی	تصادفی	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						رسی‌دی و همکاران (۱۳۹۶)
آذربایجان شرقی	۳۷۵		دانشجویان دانشگاه تبریز	طبقه‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						کمال کوهی و طاهره وفایی اقدم (۱۳۹۶)
آذربایجان شرقی	۶۳۰		کلیه افراد ۱۵-۳۴ ساله تبریز	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						نیازی و همکاران (۱۳۹۷)
البرز	۲۲۴		نوجوانان تک‌والد کرج	در دسترس	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						تاج‌آبادی و همکاران (۱۳۹۸)
تهران	۳۸۱		کارگران فصلی در تهران	غیر احتمالی سه‌میه‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)
						پیرعین‌الدین و همکاران

(۱۳۹۹)

کردستان	۳۷۰	جوانان و نوجوانان مهاباد	تصادفی ساده	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	پرتو (۱۴۰۰)
قم	۷۰	نوجوانان کانون اصلاح تربیت قم	تصادفی ساده	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	جوهری و علیجانی (۱۴۰۰)
البرز	۳۶۰	دانش آموزان دختر	در دسترس	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	جوهری فرد و همکاران (۱۴۰۰)
چهارمحال و بختیاری	۴۰۰	جوانان استان چهارمحال و بختیاری	هدفمند	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	حاجی حسینی و همکاران (۱۴۰۰)
اصفهان	۵۵۲	نوجوانان و جوانان کاشان	احتمالی	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	سلیمان نژاد و همکاران (۱۴۰۰)
فارس	۳۲۰	دانش آموزان دختر	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	فاطمه و امینی منش (۱۴۰۰)
گیلان	۲۶۵	دانش آموزان	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	کهن سال تالکباشری و همکاران (۱۴۰۱)
آذربایجان شرقی	۲۸۲	دانش آموزان دختر مدارس دولتی	خوشه‌ای چندمرحله‌ای	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	محمدی حسینی اصل و همکاران (۱۴۰۱)
ایلام	۳۵۲	دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی ایلام	تصادفی ساده	پرسشنامه	پیمایش (کمی)	شمسی (۱۴۰۱)

۴. تحلیل تجربی

یافته‌های پژوهش در دو بخش توصیفی و تحلیلی ارائه شده‌اند.

الف. یافته‌های توصیفی

- بازه زمانی پژوهش

جدول شماره ۴: بازه زمانی پژوهش‌ها

درصد فراوانی	فراوانی	جزئیات
۳/۵	۱	۱۳۹۰
۳/۵	۱	۱۳۹۱
۱۰/۷	۳	۱۳۹۲
۷/۱	۲	۱۳۹۳
۱۷/۸	۵	۱۳۹۴
۳/۵	۱	۱۳۹۵
۱۰/۷	۳	۱۳۹۶
۳/۵	۱	۱۳۹۷
۳/۵	۱	۱۳۹۸
۳/۵	۱	۱۳۹۹
۱۷/۸	۵	۱۴۰۰
۱۰/۷	۳	۱۴۰۱
۱۰۰	۲۸	جمع کل

نتایج نشان می‌دهد که در سال‌های ۱۳۹۴ و ۱۴۰۰ بیشتر تحقیقات (۱۷/۸) صورت گرفته است.

- نوع جامعه آماری

جدول شماره ۵: جامعه آماری

درصد فراوانی	فراوانی	گروه موردی بررسی
۱۰/۷	۳	شهروندان عادی
۳/۵	۱	سربازان
۶۴/۲	۱۸	دانش آموزان و دانشجویان
۳/۵	۱	بیماران HIV
۳/۵	۱	کارگران فصلی
۱۴/۲	۴	نوجوانان و جوانان
۱۰۰	۲۸	جمع کل

از میان ۲۸ پژوهش مورد بررسی، جامعه آماری ۱۸ پژوهش که بیشترین درصد فراوانی را دارد (۶۴/۲ درصد)، مربوط به دانش آموزان و دانشجویان است و این نشان

می‌دهد که پژوهشگران برای بررسی رفتار پرخطر، غالباً دانش آموزان و دانشجویان و نوجوانان را مورد تحقیق و بررسی قرار داده‌اند و وارد میدان تحقیق شده‌اند و در درجه دوم، تحقیقات در میان نوجوانان و جوانان با درصد فراوانی ۱۴/۲ و سپس پایین‌ترین جامعه آماری مربوط به سربازان و بیماران HIV و کارگران فصلی با ۳/۵ درصد است.

- شیوه نمونه‌گیری

جدول شماره ۶: شیوه نمونه‌گیری

شیوه	تعداد	درصد
خوشه‌ای	۱۲	۴۲/۸
طبقه‌ای	۴	۱۴/۲
سه‌میه‌ای	۴	۱۴/۲
دسترس	۴	۱۴/۲
هدفمند	۱	۳/۵
تصادفی ساده	۳	۱۰/۷
جمع کل	۲۸	۱۰۰

از میان ۲۸ پژوهش حاضر، ۱۲ پژوهش (۴۲/۸ درصد از کل پژوهش‌ها) به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای، ۴ پژوهش (۱۴/۲ درصد) از نوع نمونه‌گیری طبقه‌ای و سه‌میه‌ای و در دسترس و ۳ پژوهش (۱۰/۷ درصد) نیز به شیوه نمونه‌گیری تصادفی و ۱ پژوهش به شیوه نمونه‌گیری هدفمند (۳/۵) انتخاب شده‌اند.

ب. یافته‌های تحلیلی

- اندازه اثر پژوهش

جدول شماره ۷: اندازه اثر پژوهش

گزارش آماری				متغیر	
حد بالا	حد پایین	Sig	Z	اندازه اثر	
۰.۲۱۵	۰.۰۹۸	۰.۰۰۲	۵.۱۶۹	۰.۱۰۳	نظارت رسمی
۰.۱۶۲	۰.۱۲۷	۰.۰۰۱	۸.۲۷۹	۰.۳۲۸	نظارت غیررسمی
۰.۳۷۶	۰.۱۶۷	۰.۰۰۴	۹.۳۸۸	۰.۱۲۳	همدلی خانوادگی
۰.۸۱۹	۰.۰۲۰	۰.۰۵۸	۳.۸۹۱	۰.۴۰۱	انسجام خانوادگی
۰.۱۲۹	۰.۲۳۶	۰.۰۰۰	۶.۵۵۶	۰.۱۸۳	انسجام اجتماعی
۰.۲۴۲	۰.۱۳۳	۰.۰۰۱	۸۵۲.۲	۰.۱۴۳	حمایت اجتماعی
۰.۲۱۶	۰.۱۹۳	۰.۰۰۲	۴.۷۱۳	۰.۲۱۲	سرمایه اقتصادی
۰.۱۰۵	۰.۴۵۹	۰.۰۰۳	۰.۱۶۸	۰.۱۵۶	سرمایه فرهنگی

۰.۵۴۴	۰.۱۳۹	۰.۰۰۱	۲۲۹.۷	۰.۲۳۱	پیوند افتراقی	
۰.۶۵۱	۰.۶۸۳	۰.۰۰۵	۰۶۹.۳	۰.۱۲۸	طرد اجتماعی	فشار اجتماعی
۰.۲۸۹	۱۰.۲۱۵	۰.۰۰۰	۱۲.۱۳۴	۰.۲۵۰	بیگانگی اجتماعی	
۰.۲۸۱	۰.۱۱۶	۰.۰۰۱	۳۰۳.۸	۰.۱۳۳	فشار عمومی	
۰.۹۸۲	۰.۵۰۳	۰.۰۰۳	۹۳۹.۷	۰.۱۷۷	تعلق مذهبی	الگوی زندگی
۰.۶۹۳	۰.۴۱۰	۰.۰۰۱	۶۳۴.۳	۰.۲۰۶	سبک زندگی	
۰.۷۳۸	۰.۴۵۷	۰.۰۰۱	۶۱۶.۴	۰.۲۲۳	بدخلقی	
۰.۳۹۲	۰.۲۵۴	۰.۰۰۳	۵۰۸۷	۰.۳۸۸	شخصیت ناهنجار	عوامل شخصیتی
۰.۴۶۱	۰.۲۷۹	۰.۰۰۴	۴.۴۰۲	۰.۲۷۰	بی‌ثباتی هویتی	
۰.۱۰۵	۰.۴۵۹	۰.۰۰۳	۳۳۰۹	۰.۲۹۲	مهارت‌های اجتماعی	
۰.۱۱۵	۰.۰۲۱	۰.۰۰۱	۳۴۶.۶	۰.۱۴۷	عزت نفس اجتماعی	

نتایج حاصل از جدول فوق نشان می‌دهد که:

بین کنترل اجتماعی و رفتار پرخطر در جامعه ایران، رابطه معنی‌داری وجود دارد. متغیر نظارت رسمی در سطح $P\text{-Value} = ۰/۰۰۲$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۱۰۳ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. هرچقدر فرد حائز پیوندهای قوی اجتماعی و شبکه اتصال اجتماعی قوی با جامعه باشد، به همان نسبت در معرض نظارت اجتماعی، انسجام و انطباق بیشتر از سوی اطرافیان و با جامعه قرار می‌گیرد و در نتیجه احساس آنومی فردی و جمعی کمتری دچار می‌شود و آمادگی بیشتری دارد تا قانون و حقوق جامعه و افراد را در رفتار خود رعایت کند. متغیر نظارت غیررسمی در سطح $P\text{-Value} = ۰/۰۰۱$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۳۲۸ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. نظارت‌های اجتماعی غیررسمی درون گروه نخستین بسیار آشکار هستند و در واقع، یکی از کارکردهای عمده این گروه به شمار می‌آیند. مکانیسم‌های غیررسمی اعمال نظارت اجتماعی، فراوان هستند. این مکانیسم‌ها از طرد کردن و شایعه‌پردازی گرفته تا تمسخر و مضحک کردن را در برمی‌گیرد. از آنجاکه موردپذیرش گروه قرار گرفتن برای فرد امری بسیار حیاتی است، هراس از عدم تأیید گروه، خود یک نظارت اجتماعی بسیار کارآمد به شمار می‌آید.

بین عوامل خانوادگی و رفتار پرخطر در جامعه ایران، رابطه معنی‌داری وجود دارد. متغیر همدلی خانوادگی در سطح $P\text{-Value} = ۰/۰۰۴$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۱۲۳ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. خانواده‌های

با گفت و شنود بالا معمولاً ارتباطاتی باز در خانواده ایجاد می کنند. آن‌ها مخالفت‌ها و ابراز احساسات را تشویق می کنند که این امر لذت از ایجاد ارتباطات باز و وسیع با دیگران و درگیر در این ارتباطات را به دنبال دارد. متغیر انسجام خانوادگی در سطح $P = 0/058$ Value دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته 0.401 درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. در خانواده‌های منسجم تعاملات بین فردی به صورت مثبت و سالم است و افراد خانواده علاوه بر پذیرش مثبت یکدیگر، از هم حمایت می کنند، اما در عین حال، فاصله لازم و حریم شخصی و اجتماعی اعضای خانواده حفظ می شود.

بین عوامل سرمایه و رفتار پرخطر در جامعه ایران، رابطه معنی داری وجود دارد. متغیر حمایت اجتماعی در سطح $P\text{-Value} = 0/001$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته 0.143 درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. با افزایش حمایت اجتماعی در میان افراد جامعه، میزان گرایش افراد به رفتار پرخطر کاهش می یابد. حمایت اجتماعی احساس امید، پشتیبانی، حمایت و ایجاد حس دل‌بستگی به گروه‌هایی است که در شرایط بحرانی به آن‌ها مراجعه می کنیم. در واقع حمایت اجتماعی از الگوهای مرجع بیشتر سرچشمه می گیرد، هرچه این منبع در جوانان تقویت بیشتری صورت بگیرد، احتمال گرفتار شدن در رفتارهای پرخطر کاهش می یابد. هرچه سطح انسجام اجتماعی بیشتر، به همان میزان، از شدت گرایش به رفتار پرخطر کاسته می شود.

متغیر سرمایه اجتماعی در سطح $P\text{-Value} = 0/000$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته 0.183 درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. سرمایه اجتماعی به وجود یک شبکه اجتماعی قوی، منسجم، پایدار و عاطفی اطلاق می شود که در صورت وقوع بحران، به جای طرد، سرزنش و تنبیه افراد، ضمن برخورد منطقی، افراد را جمع عاطفی خود باز می گرداند و با تقویت عاطفه و ایجاد یک حلقه مشارکتی و انسجامی، امکان لغزش به سمت رفتارهای هیجانی پرخطر را کاهش می دهد. با افزایش میزان سرمایه اقتصادی و سرمایه فرهنگی نیز سطح رفتارهای پرخطر در جامعه کاسته می شود.

بین فشار اجتماعی و رفتار پرخطر در جامعه ایران، رابطه معنی داری وجود دارد. متغیر پیوند افتراقی در سطح $P\text{-Value} = 0/001$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته 0.231 درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. افراد از جمله جوانان به دلیل شرایط خاص اجتماعی - سنی در جریان الگوپذیری، جامعه‌پذیری، دوران گذار

از یک دوره به دوره‌ای دیگر، احتمال این که از طریق پیوندهای افتراقی (گروه دوستان، الگوهای مرجع، همالان و همسالان که در تعامل هستند) به سمت رفتارهای پرخطر سوق یابند، بسیار زیاد است. افراد برای گریز از بحران، توجیه وجه موجود، نداشتن پناهگاه حفاظتی در هنگام مواجهه با بحران‌های روانی و اجتماعی، به سمت این گروه‌ها که از آن‌ها شناختی دارند و به راحتی می‌توانند درباره واقعه و مسئله خود گفتگو کنند، گرایش می‌یابند و در این حلقه جمعی احتمال این که برخی رفتارهای پرخطر را یاد بگیرند بالاست. متغیر بیگانگی اجتماعی در سطح $P\text{-Value} = 0/000$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۲۵۰ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. با کاهش میزان بیگانگی اجتماعی میان افراد جامعه، میزان گرایش به رفتار پرخطر نیز در میان آن‌ها کاهش می‌یابد. بیگانگی اجتماعی نوعی احساس آنومی اجتماعی، از جمله انزجار، بریدگی از اجتماع و جمع خانوادگی، تنفر از خویشان و دیگران، احساس ناتوانی در برابر بحران‌ها و رویدادهای اجتماعی و بی‌قدرتی در شرایط حاد است که در صورت افزایش این امر در جوانان، میزان گرایش به رفتار پرخطر، از جمله سیگار کشیدن، معتاد شدن، رانندگی خطرناک، خودکشی، رانندگی هیجانی و خش و غیره نیز جهت پاسخ به تعارض درونی و موجود افزایش می‌یابد. متغیر فشار عمومی در سطح $P = 0/002$ Value دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۱۳۳ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. فشارهای اجتماعی، اعم از روانی (بحران‌های فردی) و اجتماعی (ناکامی‌ها) و همچنین مشکلات اقتصادی و اجتماعی و احساس محرومیت نسبی فرد در هنگام مقایسه با گروه‌های موجود، زمینه مساعدی را برای انجام رفتارهای پرخطر ایجاد می‌کند. به این ترتیب، بروز رفتار پرخطر در اثر فشارهای عمومی در گروه‌ها بسیار بالاتر است.

متغیر طرد اجتماعی در سطح $P\text{-Value} = 0/005$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۱۲۸ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. طرد اجتماعی صرفاً یک پدیده فردی نیست و یک امر اجتماعی است. طرد نتیجه تنازعات، تعارضات، مناقشات و منازعات درون یک جامعه است. تفاوت‌ها احساس طرد را در فرد تشدید می‌کند. این‌ها لازم و ملزوم و هم هستند یعنی از یک طرف طرد باعث می‌شود مناقشات و گسل‌ها روزبه‌روز به بیشتر دهان باز کند و از طرفی با باز شدن این گسل‌ها در درون

جامعه میزان طرد هم افزایش پیدا می‌کند.

بین الگوی زندگی و رفتار پرخطر در جامعه ایران، رابطه معنی‌داری وجود دارد. متغیر تعلقات مذهبی در سطح $P\text{-Value} = 0/003$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۱۷۷ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. با افزایش تعلقات مذهبی نمایش‌های افراد جامعه، میزان گرایش به رفتار پرخطر کاهش می‌یابد. وجود باورهای مذهبی، ایمان، اعتقاد و انجام مناسک مذهبی در افراد نوعی از معنای اجتماعی (رهایی از بیهودگی، پوچی و اطمینان به آینده) را تقویت می‌کند. این عمل جمعی از طریق حفظ افراد در یک گروه‌های جمعی (خانوادگی، محلی و فرامحلی)، آن‌ها را از گرایش به انجام رفتارهای پرخطر به خاطر نظارت‌های جمعی و ممانعت از فروریختن از دیواره‌های آرامش‌بخش معنوی بازمی‌دارد. متغیر سبک زندگی در سطح $P\text{-Value} = 0/001$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۲۰۶ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. سبک زندگی به شیوه زندگی فردی اطلاق می‌شود که با رفتار پرخطر ارتباط معناداری دارد. وجود سبک زندگی سنتی - سالم به دلایل داشتن پشتوانه‌های دینی و وجود عنصر سرمایه اجتماعی در آن، افراد را در آیین‌های هنجارین نگه می‌دارد؛ برعکس، سبک زندگی مدرن یا نامناسب می‌تواند رفتار پرخطر را افزایش دهد.

بین عوامل شخصیتی و رفتار پرخطر در جامعه ایران، رابطه معنی‌داری وجود دارد. متغیر بدخلقی در سطح $P\text{-Value} = 0/001$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۲۲۳ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. ژنتیک و فیزیولوژی یکی از عوامل مؤثر است. عامل فرهنگی اجتماعی هم در این امر دخیل است. اغلب به خشم به چشم یک احساس منفی نگاه می‌شود. افراد یاد می‌گیرند که بروز اضطراب، افسردگی یا احساسات دیگر مانعی ندارد اما خشم را نباید بروز داد. در نتیجه، یاد نمی‌گیرند چطور باید عصبانیت را مدیریت یا به‌درستی منتقل کنند. تحقیقات نشان داده که سابقه خانوادگی هم نقش مهمی دارد. افرادی که زود عصبانی می‌شوند، معمولاً از خانواده‌های ازهم‌پاشیده و آشفته می‌آیند؛ خانواده که راه درست برقراری ارتباط عاطفی را نمی‌داند. متغیر شخصیت ناهنجار در سطح $P\text{-Value} = 0/002$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۳۸۸ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید.

شخصیت ضداجتماعی و ناهنجار با خصومت و بدبینی به دیگران و درجا زدگی

مشخص می‌شوند. متغیر بی‌ثباتی هویتی در سطح $P\text{-Value} = 0/004$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۲۱۸ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. فرد در خانواده‌ای نامتعادل در بستر جو نامساعد عاطفی، الگوهای رفتاری نامناسب و فشارهای بیرونی از بی‌ثباتی در هویت رنج می‌برد. در این حالت او در پیوند میان اجزای ذهنی خود همواره بین شرایط ناخوشایند موجود و وضعیت مطلوب ناموجود در نوسان است. در این شرایط در انتخاب و تثبیت ارزش‌ها و باورهای خود تردید دارد و هیچ‌گاه در تعریف آن‌ها ثبات ندارد.

متغیر مهارت‌های اجتماعی در سطح $P\text{-Value} = 0/003$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۲۹۲ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. به هر میزان که مهارت اجتماعی افراد جامعه افزایش پیدا کند، میزان بروز رفتار پرخطر میان افراد جامعه کاهش می‌یابد. مهارت‌های اجتماعی، از جمله نحوه مواجهه بحران‌ها، کنترل استرس، حل تعارض‌های بیرونی و درونی، عبور از ناکامی اجتماعی و حل تعارض‌های روانی، افراد را از گرایش به رفتارهای پرخطر بازمی‌دارد؛ درواقع، تقویت مهارت اجتماعی بهترین مکانیسم مقابله با رفتار پرخطر است.

متغیر عزت‌نفس اجتماعی در سطح $P\text{-Value} = 0/001$ دارای تأثیر معناداری بر رفتار پرخطر بوده و توانسته ۰.۱۴۷ درصد از تغییرات رفتار پرخطر را تبیین نماید. با افزایش عزت‌نفس اجتماعی، می‌توان به کاهش گرایش به رفتار پرخطر کمک نمود. عزت‌نفس اجتماعی، داشتن یقین از ارزشمند بودن و داشتن منزلت در اجتماع و گروه‌های اجتماعی است. عزت‌نفس گرمابخش روانی و امنیت بخش به انسان‌ها در دنیای مدرن است، وقتی این امر در افراد کاهش یابد یا با بحران روبه‌رو شود، افراد به دلایل روان‌شناختی، از جمله حس بیهودگی، ناکامی منزلتی و بحران روانی، امکان بیشتری دارد که سراغ رفتارهای پرخطر را بگیرد.

اندازه اثر کلی شاخص بر رفتار پرخطر
جدول شماره ۸: اندازه اثر مطالعات رفتار پرخطر

گزارش آماری			نوع اثر
sig	Z	Effect size	
۰.۰۰۴	۵.۷۶۱	۰.۲۱۵	اثر کل
۰.۰۰۲	۱۸.۱۲۱	۰.۱۳۴	کنترل اجتماعی
۰.۰۰۳	۶.۱۸۰	۰.۳۱۱	عوامل سرمایه
۰.۰۰۲	۸.۵۶۷	۰.۲۰۰	فشار اجتماعی

۰.۰۰۱	۹.۲۳۲	۰.۳۷۱	الگوی زندگی
۰.۰۰۱	۴.۰۹۷	۰.۱۱۲	عوامل شخصیتی
۰.۰۰۳	۳.۳۰۹	۰.۲۹۲	مهارت‌های اجتماعی
۰.۰۰۱	۳۴۶.۶	۰.۱۴۷	عزت نفس اجتماعی

مطابق نتایج تحقیق اثر کلی برابر با ۰.۲۱۵ است.

۵. بحث و نتیجه گیری

رفتار پرخطر یک مسئله اجتماعی مهم بوده و جزء مباحث اصلی مراکز تحقیقاتی و سازمان‌های دولتی در جهت شناسایی بسترها و پیامدهای آن قرار گرفته است. به‌زعم امیل دورکیم، این پدیده امری اجتماعی و دارای ماهیت جمعی است که از ساختارهای اجتماعی، زمینه‌های فرهنگی و عملکرد خانواده و نوع سبک زندگی اثر می‌پذیرد. شیوع رفتار پرخطر در ذات خود با سطح نشاط اجتماعی، سرمایه اجتماعی، توسعه، سرمایه انسانی، خلاقیت و نوآوری اجتماعی، افزایش توانمندی انسان و غیره در تضاد است. بر این اساس، بررسی این امر دارای اهمیت ویژه‌ای در سطح سیاست‌گذاری فرهنگی و اجرایی است. رفتار پرخطر در ظاهر به افراد برمی‌گردد، اما اهمیت اجتماعی بالایی دارد و در سال‌های اخیر بسیار گسترش یافته است. امروزه رفتارهای پرخطر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین وسایل اجتماعی جوامع هست که بر فرد، خانواده و جامعه تأثیرات جبران‌ناپذیری دارد. رفتارهای پرخطر فرد، زندگی دیگران را مختل کرده و بالطبع جامعه را دچار آسیب جدی می‌سازد و نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را در جامعه افزایش می‌دهد؛ درواقع، نیروی انسانی سالم مهم‌ترین عامل پیشرفت هر جامعه‌ای محسوب می‌شود. با توجه به ساختار سنی جوان کشور و نظر به این که جوانان، آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر بروز رفتارهای مخاطره‌آمیز می‌باشند، بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی‌های این قشر حرکت‌ساز، به‌گونه‌ای غیرقابل اجتناب به‌کندی در پیشرفت جامعه خواهد انجامید و از طرف دیگر، بروز این رفتارها در درازمدت نیز می‌تواند اثرات منفی بر روی سلامتی آحاد جامعه داشته باشد. به دلیل اهمیت این مسئله، پژوهش حاضر باهدف بررسی عوامل مؤثر بر رفتار پرخطر در بین شهروندان ایرانی، ۱۹ سند پژوهشی را مورد فرا تحلیل قرار داده است تا بتواند عواملی را که در بروز رفتار پرخطر نقش مؤثری دارد، بررسی نماید.

نتایج نشان می‌دهد که متغیرهای: نظارت رسمی، نظارت غیررسمی، همدلی خانوادگی، انسجام خانوادگی، مهارت‌های اجتماعی، سرمایه اجتماعی، حمایت اجتماعی، بیگانگی اجتماعی، تعلقات مذهبی، سبک زندگی، عزت‌نفس اجتماعی، پیوند افتراقی، فشار عمومی، طرد اجتماعی، بدخلقی، شخصیت نابهنجار و بی‌ثباتی هویتی رابطه معناداری با رفتار پرخطر دارد. در مجموع، میانگین اندازه اثر کل متغیرها بر رفتار پرخطر در نمونه مورد پژوهش ۲۱ درصد از مطالعات در زمینه رفتار پرخطر را پیش‌بینی می‌کند. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر، مهارت‌های اجتماعی (تعهد به هنجارها، مشارکت اجتماعی، دل‌بستگی به خانواده و دوستان، باور به اصول اخلاقی) و بیگانگی اجتماعی (تفرق از خویشان، بی‌هنجاری اجتماعی، احساس بی‌معنایی، احساس بی‌قدرتی و بیگانگی اجتماعی) بیشترین تأثیر را در بروز رفتار پرخطر دارد. از نظر دورکیم بیگانگی نوعی حالت فکری است که فرد به کمک اختلالات اجتماعی به حالتی سردرگم در انتخاب و تبعیت از قوانین دچار می‌شود و در پی چنین حالت آنومیکی، فرد به سمت بی‌سامانی در قواعد و ارزش‌های اجتماعی و در واقع رفتار پرخطر می‌رود. از این رو می‌توان با کاهش بیگانگی میان افراد جامعه، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر را کاهش داد. همچنین با افزایش مهارت‌های اجتماعی نیز نقش بزرگی در کاهش رفتارهای پرخطر ایفا کرده‌ایم، زیرا کسی که دارای مهارت اجتماعی است، با دیگران به گونه‌ای رفتار می‌کند که در آخر به رضایت خاطر خود و دیگران دست می‌یابد و نیاز خود را نیز برطرف می‌کند؛ از این رو هیچ‌گاه دست به رفتار پرخطر نمی‌زند. جامعه در حال گذار از سنت به مدرنیته، همیشه با آسیب‌ها و مسائل اجتماعی گوناگون، از جمله قتل، نزاع، خشونت خانگی، خودکشی، طلاق، اعتیاد، رفتارهای جنسی و سایر نابهنجاری را تجربه می‌کند؛ در این میان، اکثراً قشر جوانان جامعه به دلیل شرایط خاصی سنی، جسمی و در گذار بودن از یک دوره به دوره مهم دیگر، نسبت به گروه‌های اجتماعی - سنی، با بحران رفتار پرخطر روبه‌رو هستند. جامعه ایران نیز به تبع مکان جغرافیایی، ساختار قومی، فرهنگی و تیپ جمعیتی و خانوادگی با گونه‌های رفتار پرخطر مواجه هستند. از این رو با کاهش فشار عمومی ناشی از عدم دستیابی به محرک‌های مثبت، حذف محرک‌های مثبت، وجود محرک‌های منفی، حالات عاطفی منفی و همچنین کاهش بیگانگی اجتماعی افراد جامعه و افزایش مهارت‌های اجتماعی، سرمایه نمادین و فرهنگی، حمایت

اجتماعی، تعلقات مذهبی، سبک زندگی و عزت نفس و پیوند افتراقی، می توان به کاهش گرایش افراد جامعه به خصوص جوانان و نوجوانان، به سوی رفتار پرخطر کمک زیادی نمود.

پیشنهاد های پژوهش

- برگزاری دوره ها و کارگاه های آموزشی و آگاه سازی در حوزه رفتار های پرخطر در سازمان های چون آموزش و پرورش.
- حمایت رسانه ها از طرح های ملی جهت آگاهی بخشی شهروندان نسبت به پیامدهای ناشی از رفتار پرخطر.
- اصلاح و ارتقای بافت فرهنگی حاکم بر خانواده ها به منظور افزایش تعامل نظارت محور بر جوانان.
- ارائه الگوهای مرجع و سبک های زندگی سالم در بین جوانان.
- آگاه سازی با آموزش و تبلیغ از طریق رسانه و صداوسیما با ساختن فیلم ها و تیزر های تبلیغاتی و روشن نمودن مضرات اجتماعی و فرهنگی رفتار پرخطر.
- نظارت اجتماعی بر آموزش هنجار های اجتماعی و سعی در فرآیند اجتماعی شدن، خصوصاً در نهادهای تربیتی، مانند مدرسه، وسایل ارتباط جمعی و غیره.

منابع

- احمدی جم، لیلا (۱۳۹۱). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در زمینه رانندگی، خشونت فیزیکی و قانون‌شکنی، 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.
- احمدی، حبیب (۱۳۸۷). جامعه‌شناسی انحرافات، تهران: سمت.
- اسدی، مسعود؛ رضایی‌نژاد، سالار و میربی، میرنادر (۱۳۹۲). «رابطه مذهب جمعیت‌گرایی و عوامل شناختی با گرایش به خشونت و رفتار جنسی پرخطر در دانشجویان دختر و پسر»، فصلنامه زن و مطالعات خانواده، دوره ۳، شماره ۱۲: ۲۵-۱۳.
- پرتوی، لطیف (۱۴۰۰). «بروز رفتارهای پرخطر با تأکید بر کیفیت زندگی در میان نوجوانان و جوانان»، مجله رفاه اجتماعی، دوره ۲۱، شماره ۸۱: ۲۴۰-۱۹۵.
- جوهری فرد، معصومه؛ زهراکار، کیانوش؛ فرخی، نورعلی و مردانی راد، مژگان (۱۴۰۰). «بررسی مدل علی گرایش به رفتار پرخطر نوجوانان بر اساس باورهای فراشناختی و سبک‌های هویت با میانجی‌گری افکار منفی تکرارشونده و تاب‌آوری»، مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، دوره ۱۲، شماره ۴۷: ۱۹۴-۱۶۱.
- جوهری، محسن و علیجانی، فاطمه (۱۴۰۰). «مقایسه ویژگی شخصیتی و سبک دل‌بستگی و رفتار پرخطر در نوجوانان عادی و دارای اختلال سلوک»، مجله روان‌شناسی کاربردی، سال ۱۵، شماره ۴: ۱۷۸-۱۵۷.
- حاجی حسنی، مهرداد؛ کاوه، منیژه؛ اختیاری امیری، راضیه (۱۴۰۰). «میزان شیوع رفتارهای پرخطر و عوامل مؤثر بر آن در جوانان استان چهارمحال و بختیاری»، فصلنامه دانش انتظامی چهارمحال و بختیاری، سال ۹، شماره ۳۶: ۱۰۴-۸۷.
- رحمانی، مریم؛ قاسمی، وحید و هاشمیان‌فر، علی (۱۳۹۴). «بررسی رابطه بیگانگی اجتماعی با بروز رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر بجنورد»، فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، دفتر تحقیقات کاربردی فا.ا، دوره ۲، شماره ۸: ۴۰-۲۳.
- ستاری، پروین و علی بابایی، یحیی (۱۳۹۲). «مطالعه جامعه‌شناختی گرایش کارگران مهاجر فصلی به رفتارهای پرخطر در شهر تهران»، فصلنامه توسعه روستایی، دوره ۵، شماره ۱: ۱۹۵-۱۸۳.

- سعادت، موسی (۱۳۹۶). تبیین جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: جوانان ۱۵-۳۴ سال شهر تبریز)، پایان‌نامه دکتری جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی ایران، دانشگاه کاشان، دانشکده علوم انسانی.
- سلمانی، بهزاد؛ حسنی، جعفر و آریاناکیا، المیرا (۱۳۹۳). «بررسی نقش صفات شخصیتی در رفتارهای پرخطر»، فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، دوره ۱، شماره ۱۶: ۱-۱۰.
- سلیمان نژاد، محمد؛ نیازی، محسن و سلیمان نژاد، طاهره (۱۴۰۱). «بررسی پابندی دینی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه: نوجوانان و جوانان شهر کاشان)»، مجله اسلام و مطالعات اجتماعی، دوره ۱۰، شماره ۱: ۲۰۷-۱۸۱.
- شکری، نسرین؛ یوسفی، مرضیه؛ صفایی‌راد، ایرج؛ اکبری، طیبه؛ موسوی، سیده مریم و نظری، هیمین (۱۳۹۴). «همبستگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان دانش‌آموز با شیوه‌های فرزندپروری والدین»، نشریه مدیریت ارتقای سلامت، دوره ۱، شماره ۵.
- شمسی، پرند (۱۴۰۱). «بررسی تأثیر جو و اعتماد سازمانی بر تعهد سازمانی با توجه به نقش میانجی نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در رابطه تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر»، مجله مطالعات روان‌شناسی و علوم تربیتی، شماره ۳۵: ۹۳-۷۷.
- طالبیان، محمد (۱۳۸۳). «تحلیل کوواریانس ساختاری بزهکاری نوجوانان»، فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، شماره ۷: ۳۲-۳.
- علیوردی‌نیا، اکبر (۱۳۹۲). «مطالعه رفتارهای پرخطر دانشجویان از دیدگاه جامعه‌شناختی»، فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره ۷، شماره ۳: ۱۵۴-۱۲۳.
- علیوردی‌نیا، اکبر؛ ریاحی، محمد اسماعیل و موسوی‌چاشمی، سیده ملیحه (۱۳۸۷). «مطالعه جامعه‌شناختی بزهکاری: آزمون تجربی فشار عمومی آگنیو»، مجله جامعه‌شناسی ایران، دوره ۲، ۱۱۱-۸۳.
- کرون، جیمز (۱۳۹۰). جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی، چگونه مسائل اجتماعی را حل کنیم؟ ترجمه: نوانبخش، مهرداد و کرمی، فاطمه، تهران: جامعه‌شناسان.
- کوهی، کمال و وفایی‌اقدم، طاهره (۱۳۹۶). «بررسی عوامل مرتبط با رفتارهای پرخطر»، فصلنامه دانش انتظامی آذربایجان شرقی، دوره ۷، شماره ۳: ۶۴-۳۹.
- کهنسال تالکباشری، سعیده؛ سامره اسدی، مجره و اکبری، بهمن (۱۴۰۱). «ارائه

مدل ساختاری رابطه سبک‌های فرزند پروری ادراک‌شده با رفتارهای پرخطر از راه میانجی‌گری تاب‌آوری و تنظیم هیجان در نوجوانان، مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، دوره ۱۳، شماره ۴۷: ۱۱۶-۱۰۱.

- محسنی، منوچهر (۱۳۸۸). جامعه‌شناسی پزشکی، تهران: طهوری.

- محمدی حسینی اصل، فائزه؛ ساکن آذری، رعنا؛ عبدالتاج‌دینی، پرویز و اقدسی، علی‌نقی (۱۴۰۱). «پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان و سبک‌های دل‌بستگی با میانجی‌گری نشاط ذهنی در نوجوانان دختر»، مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت. دوره ۹، شماره ۲: ۱۳۰-۱۱۷.

- میری، میرنادر؛ بهرامی احسان، هادی و بهرامی‌زاده، حمید (۱۳۹۱). «رابطه سبک‌های تربیتی ادراک‌شده پدر و رفتارهای پرخطر»، مجله علوم روان‌شناختی، دوره ۱۱، شماره ۴۱: ۳۷۲-۳۵۸.

- مینا، فاطمه و امینی منش، سجاد (۱۴۰۰). «پیش‌بینی کننده‌های گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر: نقش بدنظمی هیجانی، تمایز یافتگی و ابراز وجود»، مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، دوره ۱۱، شماره ۴۴: ۱۹۷-۱۸۳.

- نیازی، محسن؛ عباس‌زاده، محمد و سعادت، موسی (۱۳۹۶). «ساخت و روایی‌یابی مقیاس رفتارهای پرخطر با کاربرد نرم‌افزار Smart-PLS»، فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد، شماره ۴۳: ۴۰-۱.

- نیازی، محسن؛ عباس‌زاده، محمد و سعادت، موسی (۱۳۹۷). «مطالعه جامعه‌شناختی نقش مداخله‌گرایانه سرمایه‌های فرهنگی و نمادین در تأثیرگذاری سرمایه اقتصادی بر بروز رفتارهای پرخطر در بین جوانان شهر تبریز»، فصلنامه مطالعات جامعه‌شناختی شهری، دوره ۸، شماره ۲۷: ۹۰-۴۹.

- هوگارت، جفری جی (۱۳۹۳). رفتارهای دردسرافرین در نوجوانی، مترجم: امیر خطیبی، تهران: رشد.

- یوسفی، فرحناز (۱۴۰۱). «تأثیر مدرنیته در تغییر سبک زندگی خانواده‌های بلوچ»، فصلنامه مطالعات میان‌فرهنگی، دوره ۱۷، شماره ۵۰: ۱۴۵-۱۷۲ - Ahmadi Jam, Leila (2012). Predicting high-risk behaviors in the field of

- driving, physical violence and law-breaking, substance use, sexual behavior and nutrition and mobility based on symptoms of borderline personality disorder and parenting styles in Shiraz students, Master Thesis in Clinical Psychology, Shiraz University, Faculty of Educational Sciences and Psychology.
- Ahmadi, Habib (2008). Sociology of Deviations, Tehran, Samat Publications.
 - Alivardinia, Akbar (2013). Study of high-risk behaviors of students from a sociological perspective, Social Development Quarterly, Volume 7, Number 3, pp. 154-123.
 - Alivardinia, Akbar; Riahi, Mohammad Ismail and Mousavi Chashmi, Seyedeh Maliheh (2008). Sociological study of delinquency: The experimental test of general agnio pressure, Iranian Journal of Sociology, 2 (8), 111-83.
 - Asadi, Massoud; Rezaeinejad, Salar and Mirbi, Mirnader (2013). The relationship between religion, demographicism and cognitive factors with tendency to violence and high-risk sexual behavior in male and female students, Quarterly Journal of Women and Family Studies, 3 (12), pp. 13-25.
 - Crohn, James (2011). Sociology of social problems, how to solve social problems? Translation: Navanbakhsh, Mehrdad and Karami, Fatemeh, Tehran: Sociologists.
 - Hogarth, Jeffrey J. (2014). Troublesome Behaviors in Adolescence, Translator: Amir Khatibi, Tehran Roshd Publishing.
 - Koohi, Kamal va Vafaie Aghdam, Tahereh (2017). Investigating the factors related to high-risk behaviors, East Azerbaijan Law Enforcement Quarterly, 7 (3), 64-39.
 - Miri, Mirnader; Bahrami Ehsan, Hadi and Bahramizadeh, Hamid (2012). The Relationship between Father's Perceived Educational Styles and High-Risk Behaviors, Journal of Psychological Sciences, 11 (41), pp. 372-358.
 - Mohseni, Manouchehr (2009). Sociology of Medicine, Tehran: Tahoori.
 - Niazi, Mohsen; Abbaszadeh, Mohammad and Saadati, Musa (1397). Sociological study of the interventionist role of cultural and symbolic capitals in the impact of economic capital on the occurrence of high-risk behaviors among the youth of Tabriz, Quarterly Journal of Urban Sociological Studies, 8 (27), pp. 90-49.
 - Niazi, Mohsen; Abbaszadeh, Mohammad and Saadati, Musa (2017). Construction and validation of high-risk behaviors scale using Smart-PLS software, Quarterly Journal of Substance Abuse Research, No.

- 43, pp. 40-1.
- Rahmani, Maryam; Ghasemi, Vahid and Hashemianfar, Ali (2015). Investigating the relationship between social alienation and the occurrence of high-risk behaviors among adolescents in Bojnourd, North Khorasan Disciplinary Knowledge Quarterly, Applied Research Office Fa. A, 2 (8), pp. 40-23.
 - Saadati, Musa (2017). Sociological explanation of the factors affecting the occurrence of high-risk behaviors (Case study: 15-15 year olds in Tabriz), PhD Thesis in Sociology of Social Issues, Kashan University, Faculty of Humanities.
 - Salmani, Behzad; Hassani, Jafar and Arianakia, Elmira (2014). Investigating the role of personality traits in high-risk behaviors, Cognitive Science News Quarterly, 1 (16), pp. 10-1.
 - Sattari, Parvin and Ali Babaei, Yahya (2013). A sociological study of the tendency of seasonal migrant workers to high-risk behaviors in Tehran, Rural Development Quarterly, Volume 5, Number 1, Spring and Summer, pp. 195-183.
 - Shukri, Nasrin; Yousefi, Marzieh; Safaeirad, Iraj; Akbari, Tayyeba; Mousavi, Seyed Maryam and Nazari, Heiman (2015). Correlation of high-risk behaviors in student adolescents with parenting styles, Journal of Health Promotion Management, 1 (5).
 - Talebian, Mohammad (2004). Structural covariance analysis of juvenile delinquency, Quarterly Journal of Strategic Studies in Sports and Youth, Summer and Autumn, No. 7, pp. 32-3.
 - Valencia, L. S. & Cromer, B. A. (2013). Sexual Activity and Other High-Risk Behaviors in Adolescents with Chronic Illness: A Review, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 13(5), 53-64.
 - Valencia, L. S. & Cromer, B. A. (2013). Sexual Activity and Other High-Risk Behaviors in Adolescents with Chronic Illness: A Review, Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 13 (5), 53-64.
 - World Drug Report (2016). UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, UNITED NATIONS. New York.
 - Zuckerman, M. (2006). Sensation Seeking and Risky Behavior. American Psychological Association

