

مقدمه: آن گونه که صاحب‌نظران گذار اپیدمیولوژیک پیش‌بینی کرده‌اند، رفتارهای پرخطر همواره در حال افزایش بوده و عمدتاً دو زیرگروه جمعیتی نوجوانان و جوانان در معرض این رفتارها قرار می‌گیرند. رابطه رفتارهای پرخطر با کیفیت نامناسب زندگی می‌تواند پیامدهای ناگوار و پرهزینه‌ای در بر داشته باشد. بر این مبنای، از آنجا که تقریباً ۲۵ درصد جمعیت ایران را نوجوانان و جوانان تشکیل می‌دهند، هدف این مقاله، بررسی رابطه کیفیت زندگی با بروز رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان و جوانان ساکن شهر مهاباد است.

روش: در این تحقیق جهت نیل به هدف از روش توصیفی - تحلیلی استفاده شده و به منظور گردآوری داده‌های مورد نیاز برای آزمون فرضیه‌ها، از روش پیمایش مبتنی بر پرسشنامه استفاده شده است.

یافته‌ها: تحلیل چند متغیره نشان داد عامل کیفیت زندگی رابطه معناداری با و متغیرهای زمینه‌ای جنس، ترتیبات زندگی خانوادگی و سطح تحصیلات پدر و مادر تأثیر معناداری بر بروز رفتار پرخطر دارند. در این میان، سطح تحصیلات پدر و کیفیت زندگی به ترتیب بیشترین سهم را در توضیح تغییرات بروز رفتار پرخطر دارند. به علاوه، کیفیت زندگی رابطه معکوسی با رفتار پرخطر دارد.

بحث: به نظر می‌آید شناخت بروز رفتارهای پرخطر و رابطه آن با متغیرهای دیگر از جمله متغیر مهم کیفیت زندگی می‌تواند در جهت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اقدامات مداخله‌ای برای ارتقای کیفیت زندگی و کاهش رفتارهای پرخطر در میان گروه‌های هدف تأثیرگذار باشد.

۱- لطیف پرتوی

دکتر جمعیت‌شناسی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، مهاباد، آذربایجان غربی، ایران

<partovilatif@alumni.ut.ac.ir>

واژه‌های کلیدی:

رفتار پرخطر، کیفیت زندگی،


حمایت اجتماعی، پذیرش

اجتماعی

تاریخ دریافت:

تاریخ پذیرش:

An Investigation into the Occurrence of Risky Behaviors with a Focus on Quality of Life among the Adolescents and Youth

▶ **1. Latif Partovi** 
Ph.D. in Demography,
Department of Social
Sciences, Payame Noor
University, Mahabad,
West Azarbaijan, Iran
<partovilatif@alumni.ut.ac.ir>

Introduction: Risky behaviors have always been on the rise as the epidemiological transition experts have predicted, and the two subgroups of adolescents and the youth are predominantly exposed to these behaviors. Risky behaviors affected by inadequate quality of life can have awful and costly consequences. Accordingly, since approximately 25 percent of Iran's population comprises adolescents and the youth, the purpose of this article is to investigate the impact of quality of life on risky behaviors among adolescents and the youth living in Mahabad.

Method: In this research, descriptive-analytical method has been used to achieve the goal, and in order to collect the data needed to test the hypotheses, the survey method using questionnaires has been used.

Findings: Multivariate analysis showed that factors, such as quality of life, are significantly correlated with the variables of sex, family life arrangements, and education level of parents, and they also have a significant impact on risky behaviors. Among these, the level of father's education and quality of life respectively play the most important role in explaining changes in risky behaviors. In addition, quality of life has an inverse relationship with risky behaviors.

Discussion: It seems that understanding the occurrence of risky behaviors and its relationship with other variables, such as quality of life can be effective in policy making, planning, and intervention proceedings to improve the quality of life and reduce risky behaviors among target groups.

Key words:

Quality of life, Risky behavior, Social support, Social Acceptance

Received:

Accepted:

Extended Abstract

Introduction: With the transition of mortality, simultaneously another event, called epidemiologic transition, occurs in which the causes of death change from infectious and parasitic to non-infectious and parasitic. The causes of death are usually classified into three groups: infectious and parasitic diseases, non-infectious and parasitic diseases, and injuries. Risky behaviors fall into the third category. Risky behaviors that are the result of the development and specificity of the present age, as epidemiologists have suggested, are regarded as one of the leading causes of death, and they are always on the rise. Behaviors, such as assault, murder, suicide, rape, unprotected sex resulting in AIDS, dangerous driving, smoking, alcohol and drugs abuse, risky sexual intercourse, vandalism., etc. Although the consequences of risky behaviors can be seen at the individual, family, and community levels; however, the productive population, especially the two subgroups of adolescents and the youth are the ones who are mostly at risk. According to the 2016 census, the population of 14-29 years old constitutes approximately 25% of the population of Iran. Thus, risky behaviors threaten one of the largest population subgroups, and this can jeopardize the benefits of the demographic window and reduce the life expectancy at birth. Risky behaviors, in addition to positive outcomes, such as increased zeal, increased self-esteem, and so on, can have dangerous and costly consequences to adolescents and the youth, and alter their expectations and quality of life. On the other hand, inappropriate quality of life can promote the simultaneous occurrence of risky behaviors and affect quality of life more. Accordingly, the purpose of this paper is to investigate the impact of quality of life on risky behaviors among adolescents and the youth in Mahabad.

Method: A descriptive-analytical approach was used to advance the research and achieve its goals using a survey strategy. The library method was used for writing the problem statement, theoretical and research background and explaining the results of the research. In order to collect the data needed to test the hypotheses, a survey questionnaire was used. The sample included 370 adolescents and the youth 14-20 year olds who were selected using stratified random sampling and simple random sampling. Data collection tools for high-risk behaviors were the questionnaire version 2010 by the US Centers for Disease Control (CDC) and the UN qual-

ity of life questionnaire (WHOQOL - BREF). Finally, the data were analyzed by SPSS software using t-test and multivariate linear regression.

Findings: Multivariate analysis showed that factors such as quality of life and variables of sex, family life arrangements, and education level of parents had a statistically significant impact on risky behaviors. Among these, the level of father's education and quality of life respectively play the most important role in explaining changes in risky behaviors. This study, in line with previous research, showed that boys had higher risk behavior than girls (Boys: 1.87 and girls: 1.195), and the difference was significant ($t = 7.638, P = 0.000 < 0.05$). Also, there is a significant difference between the mean of risky behavior according to the categories of quality of life between boys and girls.

The average incidence of risky behavior according to the categories of living arrangements among boys and girls has a significant difference (Boys: $F = 3.90, P = 0.011 < 0.05$ and girls: $F = 3.90, P = 0.042 < 0.05$). However, the highest rates of risky behaviors have been observed for boys and girls living alone with their mothers. Another point is that the absence of a parent, especially the father, increases the occurrence of risky behaviors on the part of adolescents and the youth. The existence of parents has greatly reduced the incidence of risky behaviors.

Comparison of risky behaviors based on parents' literacy status showed that the difference in risky behaviors of boys and girls among the illiterate and illiterate parents was statistically significant. Also, there is a significant difference in the average incidence of risky behaviors in terms of parental education among boys and girls.

The comparison of risky behaviors according to father's literacy status showed that the mean incidence of risky behaviors among boys with illiterate and literate father was 1.316 and 1.890 and for girls with illiterate and literate father it was, 0.886 and 1.290, respectively. There was a statistically significant difference in the risky behaviors of boys and girls among illiterate and literate fathers (boys: $t = 2.975, P = 0.030 < 0.05$ and girls: $t = -2.82, P = 0.039 < 0.05$).

The results showed that the mean of quality of life was different between boys and girls (3.354 for boys and 3.462 for girls) and it was significantly lower among boys than girls ($P = 0.017 < 0.05$). In addition, the mean quality of life for all dimen-

sions was lower for boys than for girls. On the other hand, this study, in line with previous research, showed a significant and inverse correlation between quality of life and risky behavior. The findings also indicate that there is a significant difference in the mean of high-risk behaviors in terms of quality of life among boys and girls ($P = 0.000 < 0.05$). Finally, the results show that high risk behaviors, except for two dimensions of emotion and social support, have a statistically significant inverse relationship with the rest of the dimensions of quality of life.

Discussion: Whereas the biological, psychological, and socio-cultural contexts for risky behaviors in adolescents and the youth are high, and the incidence and habit of such behaviors can significantly change one's future life, it seems that understanding the occurrence of risky behaviors and its relation with other variables such as important variable of quality of life can be effective in policy making, planning, intervention proceedings and making institutional changes with a multidisciplinary approach to improve the quality of life and reduce risky behaviors among target groups.

In general, the occurrence of risky behavior as one of the features of the late stages of epidemiological transition is a complex and multidimensional concept and is not merely influenced by a variable in the real world, but rather by a set of individual- and institutional-level variables. Therefore, in order to better understand the occurrence of risky behaviors and to provide more effective solutions, more variables must be included in its regression equation, which necessitates further and broader studies. On the other hand,, variations in the occurrence of risky behaviors in terms of different variables imply that the occurrence of risky behavior can be reduced and prevented, and the degree of environmental safety in which risky behavior occurs, can also be upgraded.

Ethical Considerations

Authors' contributions

This article is written by the author only.

Funding

There is no sponsor for writing this article and all costs have been paid by the author.

Conflicts of interest

In this article, the author did not observe a conflict of interest.

Acknowledgments

To write this article, the author has observed all the principles of research ethics, including the use of valid and standard questionnaires, satisfaction of respondents, gaining the trust of respondents, non-distortion of data and output of processes and citation of sources used. We sincerely thank all the people who contributed to writing this article, as well as the respondents.

مقدمه

هم‌زمان با انتقال مرگ‌ومیر که طی آن مرگ‌ومیر به صورت اساسی و مستمر کاهش یافته و از سطحی بالا به سطحی پایین منتقل می‌شود و امید به زندگی در بدو تولد به بالای ۳۵ سال می‌رسد، واقعه دیگری تحت عنوان انتقال اپیدمیولوژیک نیز اتفاق می‌افتد که طی آن علل مرگ از بیماریهای عفونی و انگلی به بیماریهای غیرعفونی و انگلی تغییر می‌یابند (میرزایی، ۲۰۰۶). از دیدگاه صاحب‌نظران معاصر انتقال اپیدمیولوژیک مانند یان روکت، رفتارهای فردی و سبک زندگی بر الگوها و سطوح بیماریها و آسیبهای وارده به انسان تأثیر می‌گذارند. این نظریه به تغییرات پیچیده الگوهای سلامت و بیماریها، روابط متقابل میان الگوها، عوامل اقتصادی، اجتماعی، زیستی و جمعیت‌شناختی مؤثر بر آنها و پیامدهای این شبکه اشاره دارد (شریفی، ۲۰۰۷). بر این مبنا، رفتارهای پرخطر به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ویژگیهای جمعیت‌شناختی ایران کنونی مورد توجه قرار گرفته است.

رفتارهای پرخطر را می‌توان به‌عنوان کنشهایی که از طرف جامعه مردود اعلام شده‌اند، تعریف کرد (بیلتاگی^۲، ۲۰۱۴). رفتارهایی که پیامدهای ناگواری برای فرد، خانواده و سایر افراد جامعه به بار می‌آورند (گیکووا^۳ و همکاران، ۲۰۰۲؛ راسل^۴ و همکاران، ۲۰۱۶). رفتارهای پرخطر به‌منزله یکی از ویژگیهای دوره نوجوانی و جوانی که به دوره بزرگ‌سالی نیز تسری می‌یابند، دامنه وسیعی از رفتارها را در بر می‌گیرند که همواره نوجوان و جوان در معرض خطر آنها قرار دارد (بیس - ماروم^۵ و همکاران، ۱۹۹۳؛ دی^۶ و همکاران، ۲۰۱۴؛ گیکووا و همکاران، ۲۰۰۲؛ لیتز^۷، ۲۰۰۶). رفتارهایی مانند ضرب‌وجرح شدید، قتل،

1. Ian Rockett
2. Biltagy
3. Geckova
4. Russell
5. Beyth-Marom
6. Dey
7. Leather

خودکشی، رانندگی خطرناک، تجاوز به عنف، دزدی، مصرف دارو، الکل و سیگار، تغذیه نامناسب، روابط جنسی پرخطر، ایدز، وندالیسم، داشتن دوستان ناباب و غیره رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند که می‌توان آنها را کاهش داد یا از وقوع آنها پیشگیری کرد (راسل و همکاران، ۲۰۱۶). دنیسون و کلمن^۱ (۲۰۰۰) با الهام از طبقه‌بندی رفتارهای پرخطر توسط گالون و مور^۲ (۲۰۰۰) یعنی رفتارهای کنجکاوانه، سرکشی، بی‌احتیاطی و غیراجتماعی، رفتارهای پرخطر را در دو گروه منفی و مثبت طبقه‌بندی می‌کنند. از دید آنها رفتار پرخطر مثبت ممکن است لازمه رشد و انتقال به دوره بزرگسالی باشند به گونه‌ای که پونتون^۳ (۱۹۹۷) نیز این رفتارها را بهنجار تلقی می‌کند (لیتر، ۲۰۰۹). با وجود تلاش‌های گسترده‌ای که از ناحیه پژوهشگران، خانواده‌ها و دولت‌ها برای شناخت، پیشگیری و مدیریت رفتارهای پرخطر انجام می‌شود، شیوع رفتارهای پرخطر به نگرانی همه جوامع تبدیل شده است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۰ میزان بیماری‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات به رقم ۱۰ میلیون نفر در سال برسد. اگر پیامدهای جسمانی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد، خشونت و ایدز نیز به حساب آورده شود، آسیبهای وارده چند برابر می‌شود (کریمی و همکاران، ۲۰۱۱ پیردهقان و همکاران، ۲۰۱۴).

هرچند عواقب ناگوار چنین رفتارهایی متوجه کل جمعیت یک جامعه می‌شود، لیکن بعضی از زیرگروه‌های جمعیتی از جمله نوجوانان و جوانان بیشتر در معرض خطر هستند (لیما - سرانو و لیموس ننس^۴، ۲۰۱۳). به طوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان جمعیت مولد یعنی نوجوانان و جوانان خواهند بود. توجه به رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان و جوانان و تلاش در جهت شناخت و پیشگیری از آن، اواخر دهه ۱۹۸۰

1. Dennison & Coleman
2. Gullone & Moore
3. Ponton
4. Lima-Serrano & Lemos I Nunes

آغاز شده و گسترش روزافزونی یافته است. امروزه تقریباً ۱/۲ میلیارد نوجوان در جمعیت جهان دلیل خوبی برای تمرکز بر نیازها، نگرانیها و تلاش برای ارتقاء رشد سالم و بهبود عملکرد این گروه ایجاد کرده است (اسدی و همکاران، ۲۰۱۲).

مطالعه رفتار سلامت در میان دانش‌آموزان ۱۸ - ۱۱ ساله در ۳۹ کشور اروپایی و آمریکای شمالی (۲۰۱۰) نشان داد ۱۸ درصد جوانان بالای ۱۵ ساله حداقل یک‌بار در هفته سیگار کشیده‌اند؛ ۲۱ درصد مشروبات الکلی خورده‌اند و ۲۶ درصد تجربه روابط جنسی داشته‌اند (لیما - سرانو و لیموس - ننس، ۲۰۱۳). گزارش سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۱۴ نشان داد سالانه بیش از ۵ میلیون نفر در اثر سوانح و حوادث می‌میرند. سوانح و حوادث ۹ درصد مرگ‌ومیر و ۱۲ درصد بار بیماریها در دنیا را باعث می‌شود (محمدی و همکاران، ۲۰۱۷). سالانه ۲۰۰ هزار نفر ۲۹ - ۱۰ ساله به قتل می‌رسند. هرروز بیش از ۳۴۰۰ نفر در جاده‌ها می‌میرند. سالانه بیش از ۱۰ میلیون نفر آسیب می‌بینند یا معلول می‌شوند. مصرف دخانیات سالانه جان بیش از ۶ میلیون نفر را می‌گیرد.

تقریباً ۸۰ درصد مرگ‌ومیر ناشی از دخانیات و ۹۰ درصد سوانح ترافیکی در کشورهای با درآمد پایین و متوسط رخ می‌دهد. مصرف نامناسب مشروبات الکلی سالانه منجر به ۳۴ میلیون مرگ‌ومیر می‌شود. از زمان شروع اپیدمی HIV، تقریباً ۷۱ میلیون نفر به این ویروس مبتلا شده و ۳۴ میلیون نفر مرده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰؛ هاکسما^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ مشرفی و همکاران، ۲۰۱۶؛ پیردهقان و همکاران، ۲۰۱۴).

در ایران نیز نوجوانان و جوانان درصد قابل‌توجهی از جمعیت را به خود اختصاص داده‌اند. بر اساس آمارهای سرشماری ۱۳۹۵، بالغ بر ۲۰ میلیون نفر از جمعیت ایران را نوجوانان ۲۹ - ۱۴ ساله تشکیل داده‌اند که تقریباً معادل ۲۵/۱ درصد جمعیت کل کشور است. بنابراین، با توجه به اینکه ساختار سنی جمعیت در ایران هنوز جوان است، نوجوانان

1. Haagsma

و جوانان یکی از بزرگ‌ترین زیرگروه‌های جمعیتی در معرض خطر هستند. تعداد نوجوانان و جوانانی که درگیر چنین رفتارهایی می‌شوند روزبه‌روز در حال افزایش است و رفتارهای پرخطر عمدتاً سنین میانی و پایین را در بر می‌گیرد. چنین رفتارهایی می‌توانند امید زندگی در بدو تولد، پنجره جمعیتی و سواد ناشی از آن و در نتیجه فرایند توسعه پایدار در ایران را به خطر اندازند (حسین زاده و همکاران، ۲۰۱۶؛ محمدی و همکاران، ۲۰۱۷).

بررسی‌های انجام‌شده در آمریکا نشان می‌دهد که ۴۲ درصد از نوجوانان دارای رفتار جنسی پرخطر هستند و ۱/۱۴ درصد از آنها حدود چهار شریک جنسی دارند، ولی در ایران آمار دقیقی از رفتارهای پرخطر به‌ویژه در مورد جنسی در دسترس نیست (منتظری و همکاران، ۲۰۱۰). باین حال، سوانح و حوادث دومین علت مرگ و اولین علت بار بیماری‌ها در ایران است. سالانه حدود ۹ میلیون حادثه در ایران رخ می‌دهد که تقریباً باعث از دست رفتن ۶۰۰۰ سال عمر می‌شود (محمدی و همکاران، ۲۰۱۷). یافته‌ها نشان می‌دهد که بر اساس غربال‌گری شناسایی نوجوانان در معرض خطر سوءاستفاده از مواد از بین مراجعه‌کنندگان ۱۸ - ۱۲ ساله به کلینیک روانی، ۱/۱۶ درصد نتیجه غربال مثبت داشتند و حدود ۱۰۰ نفر بیان کرده‌اند که در سه ماه گذشته رابطه جنسی داشته‌اند که ارتباط قوی با سوءمصرف مواد و الکل دارد (میربازغ و عزیزی، ۲۰۱۰).

Crafft حروف اول شش کلمه کلیدی است که در سؤالات پرسشنامه غربال‌گری شناسایی نوجوانان در معرض خطر سوءاستفاده از مواد، به کار می‌روند. سؤال اول، در مورد رانندگی پس از مصرف مواد (Car)، سؤال دوم، در مورد مصرف مواد برای رسیدن به آرامش (Relax)، سؤال سوم، در مورد مصرف مواد به تنهایی (Alone)، سؤال چهارم، در مورد فراموشی اتفاقات پس از مصرف مواد (Forget)، سؤال پنجم، در مورد توصیه دوستان پیرامون قطع مصرف مواد (Friends) و سؤال ششم، در مورد مشکلات ناشی از مصرف مواد (Trouble) است.

اگرچه انتظار می‌رود که رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان تأثیرات مثبتی بر زندگی فردی و اجتماعی آنها از قبیل افزایش جرئت‌مندی، اعتمادبه‌نفس بالا، آمادگی برای دفاع از حریم شخصی، خانوادگی و اجتماعی، آمادگی برای دفاع از کشور و ارزشهای ملی و محلی داشته باشد، ولی این رفتارها پیامدهای منفی متعددی از جمله ایجاد ناامنی، خشونت، خودکشی، مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف انواع مواد مخدر، رفتارهای پرخطر جنسی، تغذیه نامناسب و عدم فعالیت جسمانی دارند (اسدی و همکاران، ۲۰۱۲) که می‌توانند انتظارات، خواسته‌ها و کیفیت زندگی افراد را به‌طور اساسی دگرگون کنند. از طرف دیگر، شواهد (زیکوویچ و رینویک^۱، ۲۰۰۳: ۲۵) گویای آن است که تحت تأثیر کیفیت نامناسب زندگی به‌ویژه در مناطق حاشیهای شهرها، بسیاری از رفتارهای پرخطر به‌صورت هم‌زمان اتفاق می‌افتند و این مسئله می‌تواند کیفیت زندگی فرد را بیشتر تحت تأثیر قرار دهد (مونز^۲ و همکاران، ۲۰۰۲: ۲۰۰۶). در تأیید این موضوع، پیشینه قابل توجهی (گرینبرگ^۳، ۱۹۹۳؛ کاواچی^۴ و همکاران، ۱۹۹۶؛ گلد^۵ و همکاران، ۲۰۰۲؛ روم^۶ و همکاران، ۲۰۰۵؛ کالان^۷ و همکاران، ۲۰۰۸؛ میشر^۸ و همکاران، ۲۰۱۵؛ پاین^۹ و همکاران، ۲۰۱۷) وجود دارد که بر اساس آن می‌توان نتیجه گرفت که نابرابری به‌ویژه نابرابری اقتصادی در سطوح فردی و اجتماعی، بستر مساعدی برای بروز رفتارهای پرخطر فراهم می‌کند. از طرف دیگر، پیشینه قابل توجهی هم وجود دارد که نشان می‌دهد کیفیت زندگی تحت تأثیر رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرد؛ یعنی، رفتارهای پرخطر نقش دوگانه دارند. پس می‌توان گفت رابطه بین این دو متغیر از نوع علت و معلولی نیست، بلکه از نوع همبستگی است.

1. Zekovic and Renwick
4. Greenberg
7. Room
10. Payne

2. Moons
5. Kawachi
8. Callan

3. Sirgy
6. Gold
9. Mishra

اما در این تحقیق با توجه به اینکه زمینه‌های زیستی، روانی و اجتماعی بروز رفتار پرخطر در دوره نوجوانی و جوانی وجود دارد و با توجه به اینکه بروز و عادت به رفتارهای پرخطر می‌تواند زندگی فرد در آینده را دستخوش تغییرات جدی کند، رابطه کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر مورد توجه قرار گرفته و سؤال اصلی تحقیق این است که رابطه کیفیت زندگی و مؤلفه‌های آن با بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان شهر مهاباد چگونه است؟ بر این مبنای، در این تحقیق فرضیه «کیفیت زندگی رابطه آماری معناداری با بروز رفتار پرخطر دارد»، مطرح شده است.

به نظر می‌رسد نتایج و یافته‌های این تحقیق می‌تواند در شناسایی راه‌کارهای تازه برای پیشگیری و مقابله با رفتارهای پرخطر و کاهش آنها، تأثیر اساسی بر برنامه‌ریزیهای نهادهای مختلف از جمله خانواده، آموزش و پرورش، دانشگاه، تربیت‌بدنی، بهزیستی، فرهنگ و ارشاد اسلامی و غیره داشته باشد.

هم‌چنین با توجه به اینکه تحقیقات پیشین رابطه کیفیت زندگی و بروز رفتارهای پرخطر در مناطق کردنشین جنوب استان آذربایجان غربی و به‌ویژه شهر مهاباد را مورد مطالعه قرار نداده‌اند، تحقیق حاضر می‌تواند بخشی از این کاستیها را جبران کرده و با مطالعه رابطه کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان و جوانان قدمی هرچند اندک در راه اعتلای دانش تخصصی در این حوزه بردارد.

پیشینه تحقیقاتی

تحقیقات متعددی در زمینه رفتارهای پرخطر صورت گرفته است و جنبه‌های مختلف این رفتارها را مورد مطالعه قرار داده‌اند. در این قسمت، سعی بر آن است تا خلاصه تحقیقاتی که در آنها به نحوی رابطه رفتار پرخطر و کیفیت زندگی مورد مطالعه قرار گرفته، ارائه شوند. برای مثال، در تحقیق خستو میزان رشد متوسط رفتارهای پرخطر مانند سوء مصرف مواد

مخدر در ایران سالانه طی دوره زمانی ۱۳۵۷ تا ۱۳۷۷، ۲/۶ درصد (بیش از سه برابر میزان رشد جمعیت) گزارش شده است (خستو، ۲۰۰۳). بر اساس تحقیق اسدی و همکاران، بین دانشجویان دختر و پسر به لحاظ گرایش به خشونت و رفتار جنسی پرخطر تفاوت معناداری وجود دارد و هم‌چنین، بین گرایش به مذهب، گرایش به خشونت و رفتارهای جنسی پرخطر همبستگی منفی معناداری وجود دارد (اسدی و همکاران، ۲۰۱۲). بر اساس تحقیق زارعی، بین شیوه فرزندپروری مبتنی بر آزادی و اجتناب از آسیب در رفتار پرخطر، رابطه معنی‌دار وجود دارد. بین شیوه فرزندپروری مبتنی بر اقتدار منطقی و بدیع‌طلبی در رفتار پرخطر رابطه وجود دارد. بین شیوه فرزندپروری مبتنی بر اقتدار منطقی و پاداش اجتماعی در رفتار پرخطر رابطه وجود دارد (زارعی، ۲۰۱۰). بر اساس تحقیق سلیمانی‌نیا، میزان شیوع رفتارهای پرخطر تنها در مقوله‌های مصرف موادی مانند سیگار، الکل و مواد مخدر در میان دختران و پسران معنادار بوده است، ولی این تفاوت در حوزه‌های خشونت، خودکشی و رفتار جنسی ناایمن دیده نمی‌شود (سلیمانی‌نیا، ۲۰۰۸). حاج کاظم و همکاران به این نتیجه رسیدند که بین ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان بزهکار و نوجوانان عادی تفاوت معنادار وجود دارد (حاج کاظم و همکاران، ۲۰۱۰). میربازغ و عزیزی نشان دادند که بیشتر از نصف شرکت‌کنندگان در مصرف مکرر الکل و نیمی از نمونه‌ها، سوءمصرف متافتامین را بیشتر از دو بار در هفته گزارش کردند (میربازغ و عزیزی، ۲۰۱۰).

در بخش دیگری از تحقیقات قبلی، بر نقش محیط زندگی در بروز رفتارهای پرخطر تأکید شده است. برای مثال، رضانی در بررسی علل وندالیسم در تهران نشان داد که میزان بروز رفتار پرخطر وندالهای تحت مطالعه از حیث کیفیت زندگی پایگاه اجتماعی-اقتصادی والدین، گروه سنی، جنسیت، وضعیت مهاجرت، وضعیت آموزشی، مطلوبیت شرایط خانوادگی، تجارب نخستین دوران کودکی، نحوه جامعه‌پذیری و تربیت اجتماعی، نوع گروه‌های عضویتی، الگوی گذران اوقات فراغت، نحوه سرپرستی عاطفی، سیستم‌های پاداش

و مجازات، خلق و خو، انتظارات، موضع‌گیریها و رفتارها با نوجوان و جوانان غیر وندال متفاوت بوده‌اند (محسنی‌تبریزی، ۲۰۰۱). محیط زندگی از عوامل مؤثر بر بروز رفتارهای پرخطر از جمله رفتارهای وندالیستی است (رمضانی، ۱۹۹۷).

سترتین و همکاران در مطالعه‌ای پیرامون کیفیت زندگی و سیگار کشیدن نشان دادند که کیفیت زندگی در میان افراد سیگاری که تلاش ناموفقی برای ترک داشته‌اند، پایین و در میان افرادی که به‌طور مداوم سیگار کشیده‌اند، پایین‌تر است. مردان و زنان سیگاری که تلاش ناموفقی برای ترک داشته‌اند در مقایسه با مردان و زنانی که هرگز تلاشی برای ترک نداشته‌اند، از سلامت روانی و جسمی پایین برخوردارند (سترتین^۱ و همکاران، ۲۰۰۵).

بیلتاگی در میان جوانان مصری نشان داد که تقریباً تمام افراد نمونه مرتکب بیش از یک نوع رفتار پرخطر شده‌اند. شایع‌ترین رفتار پرخطر در میان پسران به ترتیب عبارت بودند از سیگار کشیدن، فرار از مدرسه، ضرب و شتم، خودکشی، حمل اسلحه، دزدی و مصرف مواد و در میان دختران به ترتیب فرار از مدرسه، کشیدن سیگار، دزدی، ضرب و شتم و حمل اسلحه. همچنین، در این تحقیق نتیجه گرفتند که سه عامل وضعیت اقتصادی، شرایط خانوادگی و پایبندی به دین از عوامل تعیین‌کننده رفتار پرخطر هستند (بیلتاگی، ۲۰۱۴).

توپلسکی و همکاران در بررسی کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان نشان دادند نوجوانانی که هرگز مرتکب چنین رفتارهایی نشده‌اند، از کیفیت زندگی بالاتری برخوردارند. نوجوانانی که مرتکب انواع رفتارهای پرخطر شده‌اند، در مقایسه با نوجوانانی که فقط مرتکب یک نوع رفتار پرخطر شده‌اند، کیفیت زندگی پایین‌تری دارند. به‌علاوه، نوجوانان پسر بیشتر از نوجوانان دختر به مصرف مواد مخدر و روابط جنسی مخاطره‌آمیز می‌پردازند (توپلسکی^۲ و همکاران، ۲۰۰۱).

-
1. Strine
 2. Topolski

مرور تحقیقات گذشته نشان می‌دهد که اولاً، در اغلب تحقیقات صرفاً یکی از رفتارهای پرخطر موردتوجه قرار گرفته است. دوماً، افراد در سطوح مختلف کیفیت زندگی، رفتار پرخطر متفاوتی دارند. سوماً، تحقیقات بسیار اندکی در ارتباط با رابطه کیفیت زندگی و بروز رفتارهای پرخطر به ویژه در ایران انجام شده است و در آخر، اغلب تحقیقات قبلی پیرامون رفتارهای پرخطر، در کشورهای اروپایی و آمریکا انجام شده‌اند؛ بنابراین، تحقیق درباره رابطه کیفیت زندگی و مجموعه‌ای از رفتارهای پرخطر می‌تواند الف) برای مطالعه جامع‌تر رفتارهای پرخطر و افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج ب) برای تکرار و اثربخشی یافته‌های تحقیقات قبلی مرتبط با رفتارهای پرخطر و ج) تحلیل تفاوت رفتارهای پرخطر برحسب کیفیت زندگی، مفید و مؤثر باشد.

مبانی نظری

با توجه به پیچیدگی و چندبعدی بودن رفتار پرخطر، یک نظریه نمی‌تواند رفتار پرخطر را توضیح دهد؛ بنابراین، بهتر است با به‌کارگیری دیدگاهها و نظریات گوناگون به تبیین رفتار پرخطر پرداخت. تبیینهای روان‌شناختی بر تفاوت‌های فردی افراد تأکید دارند که موجب می‌شوند افراد به جرم و بزهکاری به‌عنوان شیوه‌ای برای حل تنشهایی که در زندگی‌شان دارند، روی آورند (آگنیو^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). حامیان نظریه سرایت بر این باورند که افرادی که در زمینه خاصی محروم می‌شوند، بدون جبران و اصلاح رضایت در آن بخش، نارضایتی خود را از یک محدوده نارضایتی به محدوده دیگر تعمیم خواهند داد (زارعی، ۲۰۱۰). در نظریه هم‌نشینی افتراقی، فرض اصلی ساترلند این است که افراد در معاشرت با دیگران، ارزشها، هنجارها، انگیزشها، استدلالهای عقلانی و شیوه‌های رفتاری انطباقی و غیر انطباقی را می‌آموزند (یعقوبی، ۲۰۰۳). بخش اساسی کج‌رفتاری در نتیجه ارتباط صمیمی و نزدیک در

1. Agnew

درون گروه انجام می‌گیرد (راسل و همکاران، ۲۰۱۶). تورنبری^۱ در مدل توسعه اجتماعی نابهنجاری تأکید می‌کند که نابهنجاری با ضعیف شدن پیوندهای اجتماعی در دوره نوجوانی شروع می‌شود. پیوندهای ضعیف نوجوانی و جوانی با خانواده، مدرسه، فرهنگ و غیره موجب می‌شود آنها کنشهای معقول را کنار بگذارند و دوستی با همسالان منحرف و بزهکار را گسترش داده و مرتکب کنشهای نابهنجار شوند. هیرشی^۲ در نظریه کنترل اجتماعی بیان می‌کند که فقدان یا ضعف کنترل اجتماعی علت اصلی نابهنجاری است (سلیمی و داوری، ۲۰۰۱: ۵۰۰؛ صدیق‌سروستانی).

کیفیت زندگی سازه‌ای چندبعدی و پیچیده است و به همین دلیل تعاریف متعددی برای آن ارائه شده است. برای نمونه، از دید شالوک^۳ (۲۰۰۴)، کیفیت زندگی درکی است که فرد از زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی و میزان سلامت خود ارائه می‌کند. شالوک کیفیت زندگی را ذهنی و ناشی از درک فرد از وضعیت زندگی شخصی و درک از رضایت دیگران می‌داند (جهرمی، ۲۰۱۰). کاتر^۴ (۱۹۸۵) کیفیت زندگی را رضایت از زندگی و محیط همراه با نیازها، امیال و نیز دیگر عوامل آشکار و پنهان که رضایت کلی را تعیین می‌کنند، تعریف می‌کند. کلاین^۵ (۲۰۰۱) کیفیت زندگی را سنجش میزان توانایی افراد برای دستیابی به مراقبت بهداشتی، مسکن، مراقبت از کودکان، امنیت و آموزش کافی و مناسب تعریف می‌کند (به نقل از زیویار و دیگران، ۲۰۱۳). سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این‌گونه تعریف کرده است: کیفیت زندگی عبارت است از درک فرد از وضعیت زندگی در متن فرهنگ و نظام ارزشی جامعه در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها، علایق و نگرانیها (نجات و دیگران، ۲۰۰۶). بر اساس این تعریف در پرسشنامه سازمان بهداشت جهانی (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۳) کیفیت زندگی شامل مؤلفه‌های احساسات، حمایت

1. Thornberry
4. Cutter

2. Hershey
5. Kline

3. Schalock

اجتماعی، زندگی خانوادگی، خوددراکی، خودمختاری، محیط مدرسه، پذیرش اجتماعی و منابع مالی است.

برای تبیین مفهوم کیفیت زندگی نظریه‌های گوناگونی ارائه شده است. در این میان، برخی از نظریه‌ها و مدلها که می‌توانند در ارتباط با تبیین رفتار پرخطر مورداستفاده قرار گیرند، عبارتند از نظریه مازلو، مدل فرانس، مدل لی و دیگران.

مازلو در تبیین رفتار انسان علاوه بر عوامل محیطی هر می از نیازها را ارائه می‌دهد که به‌صورت سلسله مراتبی به ترتیب عبارتند از نیازهای جسمی، نیازهای ایمنی، نیازهای تعلق و عشق، نیازهای عزت‌نفس و احترام و نیازهای خودشکوفایی. از نظر مازلو، موقعیتها و شرایط اجتماعی موجب برآورد شدن یا نشدن نیازها می‌شود و این موضوع بر نگرش و رفتار افراد تأثیر می‌گذارد (موحد و حسین‌زاده، ۲۰۱۱). بر اساس نظریه مازلو زمانی که افراد در نیازهای پایه (خوراک، پوشاک و غیره) به رضایت برسند، نیازهای بالاتر را دنبال می‌کنند. آن دسته از افرادی که نیازهای خاصی در آنها همواره ارضاء شده، با آمادگی بیشتری می‌توانند محرومیت از آن نیاز را در آینده تحمل کنند. در مقابل، کسانی که در گذشته محرومیت کشیده‌اند، نسبت به ارضای فعلی، واکنشی برخلاف افراد گروه اول نشان می‌دهند. به عبارت دیگر، برآورد شدن / نشدن هر یک از نیازها، در درازمدت بر نگرش و رفتار افراد تأثیر می‌گذارد.

لی و دیگران (۱۹۷۶) مدلی را در ارتباط با کیفیت زندگی ارائه داده‌اند. بر اساس این مدل، سازه کیفیت زندگی حداقل شامل چهار گستره زندگی و دو بعد عینی و ذهنی است. در بعد ذهنی، رضایت از زندگی توسط شرایط عینی زندگی، سیستم سلسله مراتبی نیازهای زندگی و استانداردهای مقایسه شده با زندگی فعلی فرد تعیین می‌شود. ارزیابی بر اساس شخصیت، تجارب زندگی و منابع شخصی در بافتهای فرهنگی - اجتماعی و محیطی صورت می‌گیرد (همان، ۱۲۰).

فرانس^۱ در مدل ادراکی خود معتقد است که کیفیت زندگی از چهار عامل خانواده، وضعیت اجتماعی - اقتصادی، وضعیت روحی - روانی و وضعیت جسمانی تأثیر می‌پذیرد. این عوامل می‌توانند به‌تنهایی و در تعامل با یکدیگر بر کیفیت زندگی تأثیر بگذارند. در مقابل، کیفیت زندگی نیز می‌تواند بر هر یک از این چهار عامل تأثیر بگذارد. از دید فرانس، اگر درک فرد از کیفیت زندگی خوب نباشد، می‌تواند شرایط کار و شغل فرد را تحت تأثیر قرار دهد و موجب نقصان شرایط اقتصادی - اجتماعی وی شود.

برخورداری از کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند روی تعاملات خانوادگی نیز تأثیر بگذارد. کیفیت زندگی ضعیف می‌تواند موجب به‌کارگیری مکانیسم‌های مقابله و سازگاری ناکارآمد شده و به دنبال آن موجب افزایش تنش شود. تنش به وجود آمده از طریق ارتباط با عوامل فیزیکی و جسمی می‌تواند شدت بیماری را در فرد افزایش دهد (آقامولایی و همکاران، ۲۰۰۵).

بنابراین، سازه کیفیت زندگی، چارچوب مفیدی است که می‌توان از آن برای یکپارچه کردن تأثیر عوامل درونی و بیرونی بر رفتار فرد به طور اعم و رفتار پرخطر به طور اخص استفاده کرد. به‌طورکلی از میان نظریه‌هایی که برای تحلیل بروز رفتار پرخطر مطرح شد، ترکیبی از نظریه‌های آگنیو^۲، ساترلند، تورنبری، هیرشی، مازلو، لی و دیگران و فرانس برای تحلیل تأثیر کیفیت زندگی بر بروز رفتار پرخطر انتخاب شد. بر اساس نظریه‌های مذکور، بین کیفیت زندگی و بروز رفتار پرخطر رابطه معکوس وجود دارد؛ بنابراین، افرادی که از کیفیت زندگی ضعیف برخوردار باشند، گرایش بیشتری به رفتارهای پرخطر دارند.

1. France
2. Agnew

روش

با توجه به ماهیت موضوع پژوهش، روش مورد استفاده در تحقیق حاضر پیمایشی است که روشی مناسب برای گردآوری حجم وسیعی از اطلاعات از تعداد زیادی پاسخگو است (بیکر، ۲۰۰۹) و نوع پژوهش کاربردی و واحد تحلیل فرد است. در این تحقیق، جامعه آماری عبارت است از نوجوانان و جوانان ۲۰ - ۱۴ ساله‌ای که در سال ۱۳۹۶ در شهر مهاباد سکونت داشته‌اند. این جامعه آماری از آن جهت انتخاب شد که زمینه‌ها و جلوه‌های رفتار پرخطر در این زیرگروه جمعیتی بیشتر از سایر گروه‌های سنی است. بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت نوجوانان و جوانان شهر مهاباد تقریباً ۱۴۵۶۱ نفر بوده است. در این مطالعه، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۳۷۰ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به صورت طبقه‌ای و تصادفی ساده انجام شد. ابتدا شهر مهاباد بر اساس برخی از متغیرهای اقتصادی و اجتماعی به چهار منطقه تقسیم شد. طوری که هر یک از مناطق تقریباً یک‌چهارم حجم جامعه آماری را شامل شود. در مرحله بعد، با توجه به نسبت جنسی در گروه سنی ۲۰ - ۱۴ ساله در شهر مهاباد در سال ۱۳۹۵ که ۱۰۱ بود، تقریباً اندکی بیش از نصف حجم نمونه به طبقه پسران و اندکی کمتر از نصف به طبقه دختران تخصیص یافت. در پایان، در هر منطقه به صورت تصادفی ساده با مراجعه به درب منازل، پسران و دختران واجد شرایط انتخاب و با گرفتن رضایت آگاهانه از آنها، پرسشنامه‌ها تکمیل شد.

در این پیمایش، داده‌های مورد نیاز از طریق پرسشنامه گردآوری شدند. ابزار تحقیق شامل ۱۰۱ سؤال و گویه بود که در سه بخش ارائه شده‌اند. بخش اول، مشخصه‌های فردی و زمینه‌ای شامل ۱۱ سؤال، بخش دوم، رفتارهای پرخطر شامل ۶۵ سؤال و گویه و بخش سوم، کیفیت زندگی شامل ۲۵ گویه بود. رفتارهای پرخطر بر اساس پرسشنامه نسخه ۲۰۱۰ مرکز کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC^۱) طراحی شد. در این تحقیق، رفتارهای پرخطر در زمینه حمل

1. Control Disease Center

ابزارهای خطرناک، درگیری فیزیکی، تهدید، به کشتن و خودکشی فکر کردن، فرار از مدرسه، فرار از منزل، کشیدن سیگار و قلیان، مصرف مشروبات الکلی و تریاک و نیز مصرف شیشه و قرص، بوده است. ارزیابی کیفیت زندگی بر اساس پرسشنامه سازمان بهداشت جهانی اندازه‌گیری شده است. در این پرسشنامه، ۲۵ سؤال در نظر گرفته شده است. سؤال اول، به ارزیابی کیفیت زندگی به‌طور کلی و ۲۴ سؤال بعدی به ارزیابی کیفیت زندگی در هشت بعد احساسات، حمایت اجتماعی، زندگی خانوادگی، خودادراکی، خودمختاری، محیط مدرسه، پذیرش اجتماعی و منابع مالی می‌پردازند.

پس از پیمایش مقدماتی و شناسایی مشکلات کار میدانی، اعتبار و روایی ابزار اندازه‌گیری بررسی شد، اصلاحات لازم به عمل آمد و ابزار اندازه‌گیری نهایی طراحی شد. اعتبار صوری ابزار اندازه‌گیری توسط ۴ نفر از اهل نظر جمعیت‌شناسی، جامعه‌شناسی و روانشناسی بررسی شد. هم‌چنین، معایب پرسشنامه از لحاظ سادگی، قابل فهم بودن و روانی از طریق پیش‌آزمونی ۱۲ نفره برطرف شد. روایی درونی ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ بررسی شد و گویه‌های نامناسب حذف شدند. در این تحقیق، روایی سؤالات و گویه‌های بروز رفتار پرخطر ۰/۷۱ و روایی گویه‌های ارزیابی کیفیت زندگی ۰/۸۲ بود. برای تکمیل پرسشنامه‌ها، تعداد ۶ نفر پرسشگر بومی دارای تحصیلات کارشناسی در رشته‌های علوم اجتماعی، روانشناسی و علوم تربیتی بکار گرفته شدند که البته، قبل از رفتن به میدان تحقیق در یک جلسه آموزشهای لازم برای اجرای روش نمونه‌گیری، پرسشگری و مقابله با مشکلات احتمالی را گذراندند.

متغیر وابسته میزان بروز رفتارهای پرخطر و متغیر مستقل اصلی تحقیق ارزیابی کیفیت زندگی است، ولی چند متغیر زمینه‌ای از آن جمله جنسیت، ترتیبات زندگی، سطح تحصیلات پدر و سطح تحصیلات مادر نیز مدنظر قرار گرفتند.

بعد از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، داده‌ها وارد محیط نرم‌افزار Spss v24 شدند و آنگاه، بازمینی، پالایش و تغییرات و اصلاحات لازم به عمل آمد و در گام بعد، تجزیه و تحلیل‌های

موردنیاز انجام شد. مدل تحلیلی شامل دو بخش توصیفی و استنباطی بود. در بخش اول، هر یک از متغیرهای تحقیق از طریق درصد و شاخصهای مرکزی و پراکندگی، توصیف شدند. در بخش دوم، از طریق آزمونهای آماری t و رگرسیون چند متغیره روابط و تفاوت بین متغیرها بررسی شد.

یافته‌ها

در این تحقیق، ۵۶/۶ درصد پاسخگویان پسر و ۴۵/۴ درصد دختر بودند. ۹۲/۷ درصد پاسخگویان با پدر و مادر، ۳/۸ درصد تنها با پدر و ۳/۵ درصد تنها با مادر زندگی می‌کردند. سطح تحصیلات پدر ۴۰ درصد پاسخگویان دیپلم و پایین‌تر، ۲۳/۸ درصد فوق‌دیپلم، ۳۳/۵ درصد لیسانس و ۳/۸ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر و سطح تحصیلات مادر ۷۶ درصد پاسخگویان دیپلم و پایین‌تر، ۱۷ درصد فوق‌دیپلم، ۵/۹ درصد لیسانس و فقط ۱/۱ درصد فوق‌لیسانس و بالاتر بوده است.

میانگین ارزیابی کیفیت زندگی همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، برابر ۲/۹۶۹ بود. کمترین و بیشترین میانگین در کل نمونه به ترتیب برای خودمختاری (۳/۵۲۰) و خودادراکی (۲/۲۹۸) مشاهده شده است. میانگین ارزیابی کیفیت زندگی در میان پسران ۳/۳۵ و در میان دختران ۳/۴۶ بوده است. به علاوه، آزمون t نشان داد ارزیابی کیفیت زندگی پسران به گونه معناداری کمتر از میزان کیفیت زندگی دختران است ($t = -۲/۳۹۳, P = ۰/۰۱۷ < ۰/۰۵$). هم‌چنین، توزیع داده‌های ارزیابی کیفیت زندگی در کل نمونه و به تفکیک پسران و دختران تا حدودی چوله به چپ ($Skew_f = -۰/۲۷۰, Skew_m = -۰/۰۵۹, Skew_t = -۰/۱۵۲$) و کشیدگی آن کمتر از توزیع نرمال ($Kurt_m = -۱/۰۶۱, Kurt_t = -۰/۹۱۷$) و ($Kurt_f = -۰/۶۷۷$) است.

جدول ۱ میانگین ارزیابی کیفیت زندگی در هر یک از ابعاد آن را در کل نمونه و برحسب

جنس نشان می‌دهد. همچنان که ملاحظه می‌شود، کمترین و بیشترین میانگین در کل نمونه برای خودادراکی و خودمختاری، در نمونه پسران به ترتیب برای خودادراکی و ترتیبات زندگی خانوادگی و در نمونه دختران به ترتیب برای خودادراکی و ترتیبات زندگی خانوادگی دیده می‌شود. مقایسه تفاوت میانگینها نشان داد که ارزیابی کیفیت زندگی پسران در تمام ابعاد کمتر از ارزیابی کیفیت زندگی دختران بوده است. در این میان، بزرگ‌ترین تفاوت (۰/۲۰-) به ترتیبات زندگی خانوادگی و کوچک‌ترین تفاوت (۰/۰۲۱-) به پذیرش اجتماعی مربوط بوده است. نتایج آزمون t نشان داد تفاوت میانگین ارزیابی کیفیت زندگی پسران و دختران برای شاخص کل و نیز ابعاد زندگی خانوادگی، خودمختاری، محیط مدرسه و منابع مالی معنادار بوده است.

جدول ۱. میانگین ارزیابی کیفیت زندگی در ابعاد هشتگانه برحسب پسر و دختر

میانگین برحسب جنس				میانگین کل	بعد
سطح معناداری	آماره t	دختر	پسر		
۰/۳۶۹	-۰/۸۹۹	۳/۴۴۶	۳/۳۷۱	۳/۴۰۵	احساسات
۰/۰۶	-۱/۹۲۶	۲/۸۰۴	۲/۷۱۴	۳/۴۰۳	حمایت اجتماعی
۰/۰۰۹	-۲/۶۴۲	۲/۴۰۷	۲/۲۰۸	۲/۷۵۵	زندگی خانوادگی
۰/۰۹۲	-۱/۶۸۸	۳/۵۷۳	۳/۴۷۵	۲/۲۹۸	خودادراکی
۰/۰۰۱	-۳/۲۷۵	۲/۸۲۱	۲/۶۲۸	۳/۵۲۰	خودمختاری
۰/۰۵۰	-۱/۹۹۶	۳/۳۳۹	۳/۱۸۱	۲/۷۱۶	محیط مدرسه
۰/۶۵۱	-۰/۴۵۳	۳/۰۳	۳/۰۰۸	۳/۲۵۳	پذیرش اجتماعی
۰/۰۲۰	-۲/۳۵۹	۳/۰۵۲	۲/۹۰۱	۳/۰۱۸	منابع مالی
۰/۰۱۷	-۲/۳۹۳	۳/۴۶۲	۳/۳۵۴	۲/۹۶۹	کل

بخش بعدی نتایج به بروز رفتار پرخطر در کل نمونه و به تفکیک پسران و دختران می‌پردازد. تحلیل داده‌ها نشان داد میانگین شاخص بروز رفتار پرخطر در کل نمونه برابر ۱/۵۶۴ و برای پسران و دختران به ترتیب ۱/۸۷۰ و ۱/۱۹۵ است. بر اساس آزمون t ، تفاوت میانگین بروز رفتار پرخطر در میان پسران و دختران ($MD = ۰/۶۷۵$) با فرض ناهمگونی واریانسها، معنادار است ($t = ۷/۶۳۸, P = ۰/۰۰۰ < ۰/۰۵, CI: [(۰/۵۰۱۲) - (۰/۸۴۸۸)]$). هم‌چنین، توزیع داده‌های بروز رفتار پرخطر در کل نمونه و به تفکیک پسران و دختران تا حدودی چوله به راست ($Skew_t = ۰/۹۳۵, Skew_m = ۰/۷۳۸, Skew_f = ۰/۵۶۴$) و کشیدگی آن اندکی کمتر از توزیع نرمال ($Kurt_t = ۰/۳۹۱, Kurt_m = -/۴۰۷$) و ($Kurt_f = -۰/۳۶۱$) است. بنابراین، می‌توان گفت توزیع داده‌های بروز رفتار پرخطر تقریباً نرمال است.

برای نشان دادن تفاوتها، شاخص بروز رفتار پرخطر برحسب هر یک از متغیرهای مستقل در کل نمونه و به تفکیک پسر و دختر تحلیل شده که نتایج به‌دست‌آمده در جدول ۲ ارائه شده است. آن‌گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد میانگین بروز رفتار پرخطر در کل نمونه برحسب مقولات کیفیت زندگی تفاوت قابل‌توجه و معناداری دارد ($F = ۳۲/۶۲, P = ۰/۰۰۰ < ۰/۰۵$). بیشترین بروز رفتار پرخطر در مقوله پایین کیفیت زندگی و کمترین آن در مقوله بالا بوده است. به‌عبارت‌دیگر، رابطه بین بروز رفتار پرخطر و کیفیت زندگی معکوس است. هم‌چنین، نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد که میانگین بروز رفتار پرخطر برحسب مقولات کیفیت زندگی در میان پسران و دختران، تفاوت قابل‌توجه و معناداری دارد (پسر: $F = ۱۱/۷۸۴, P = ۰/۰۰۰ < ۰/۰۵$ ، دختر: $F = ۳۱/۹۴, P = ۰/۰۰۰ < ۰/۰۵$). بیشترین و کمترین میزان بروز رفتار پرخطر برای پسران و دختران به ترتیب به مقوله پایین و بالا مربوط بوده است. نکته دیگر آن است که در میان پسران و دختران رابطه بین میزان بروز رفتار پرخطر و کیفیت زندگی معکوس است.

نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد میانگین بروز رفتار پرخطر در کل نمونه برحسب مقولات ترتیبات زندگی خانوادگی تفاوت معناداری ندارد ($P = 0/169 > 0/05$). $(F = 1/785)$. با این حال، بیشترین بروز رفتار پرخطر در مقوله «تنها با مادر زندگی می‌کند» بوده است. هم‌چنین، نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان داد میانگین بروز رفتار پرخطر برحسب مقولات ترتیبات زندگی در میان پسران و دختران، تفاوت قابل توجه و معنادار دارد (پسر: $P = 0/011 < 0/05$ ، $F = 4/975$ ، دختر: $P = 0/042 < 0/05$ ، $F = 3/90$). اما، بیشترین بروز رفتار پرخطر برای پسران و دختران در مقوله «تنها با مادر زندگی می‌کنم» مشاهده شده است. نکته دیگر آن است که نبودن پدر یا مادر به‌ویژه پدر موجب افزایش میزان بروز رفتار پرخطر نوجوانان و جوانان می‌شود. بودن پدر و مادر بروز رفتار پرخطر را به میزان زیادی کاهش داده است.

نتایج آزمون t نشان داد که میانگین بروز رفتار پرخطر در کل نمونه برحسب مقولات وضعیت سواد پدر، تفاوت معناداری ندارد ($P = 0/902 > 0/05$ ، $t = -0/123$). مقایسه بروز رفتار پرخطر برحسب وضعیت سواد پدر نشان داد میانگین بروز رفتار پرخطر در میان پسران با پدر بی‌سواد و باسواد به ترتیب $1/316$ و $1/890$ و در میان دختران دارای پدر بی‌سواد و باسواد به ترتیب $0/886$ و $1/290$ درصد بوده است. نتایج آزمون t نشان داد تفاوت بروز رفتار پرخطر پسران ($MD = -0/573$) و دختران ($MD = -0/166$) در میان پسران بی‌سواد و باسواد به لحاظ آماری معنادار بوده است (پسر: $[-0/061] - [-1/146]$ ، $t = 2/975$ ، $P = 0/030 < 0/05$ ، CI: $[-0/072] - [-0/404]$ ، دختر: $[-0/072] - [-0/404]$ ، $P = 0/039 < 0/05$ ، $t = -2/82$). به علاوه، میانگین بروز رفتار پرخطر برحسب سطح تحصیلات پدر در کل نمونه و در میان پسران و دختران، تفاوت قابل توجهی دارد. بیشترین بروز رفتار پرخطر در کل نمونه در سطوح تحصیلی فوق‌دیپلم و لیسانس و کمترین آن در سطح متوسطه، برای پسران به ترتیب در سطوح تحصیلی فوق‌لیسانس و متوسطه و برای دختران در سطوح تحصیلی فوق‌دیپلم - لیسانس و ابتدایی و راهنمایی،

مشاهده شد. نتایج تحلیل واریانس یکراهه نشان داد میانگین بروز رفتار پرخطر در کل نمونه برحسب مقولات سطوح تحصیلی تفاوت قابل توجه و معناداری دارد ($P = 0/000 < 0/05$)، $F = 16/145$ ، هم‌چنین، نتایج تحلیل واریانس یکراهه نشان داد تفاوت بروز رفتار پرخطر برحسب سطوح تحصیلی پدر برای پسران و دختران معنادار بود (پسر: $P = 0/000 < 0/05$ ، دختر: $F = 14/994$ ، $P = 0/000 < 0/05$)، $F = 20/425$ ، $P = 0/000 < 0/05$ ، نتایج آزمون t نشان داد میانگین بروز رفتار پرخطر در کل نمونه برحسب مقولات وضعیت سواد پدر، تفاوت معناداری ندارد ($t = -0/321$ ، $P = 0/995 > 0/05$)، از طرف دیگر، مقایسه بروز رفتار پرخطر برحسب وضعیت سواد مادر نشان داد میانگین بروز رفتار پرخطر در میان پسران دارای مادر بی‌سواد و باسواد به ترتیب $1/317$ و $1/923$ و در میان دختران دارای مادر بی‌سواد و باسواد به ترتیب $0/797$ و $1/200$ بوده است. تفاوت در بروز رفتار پرخطر پسران ($Md = -0/606$) و دختران ($Md = -0/403$) به لحاظ آماری معنادار بوده است (پسر: $t = -2/187$ ، $P = 0/040 < 0/05$ ، $CI: [(-0/267) - (-0/945)]$)، دختر: $t = -2/112$ ، $P = 0/039 < 0/05$ ، $CI: [(-0/590) - (-0/216)]$) نتایج تحلیل واریانس یکراهه نشان داد میانگین بروز رفتار پرخطر در کل نمونه برحسب مقولات سطوح تحصیلی تفاوت قابل توجه و معناداری دارد ($P = 0/000 < 0/05$)، $F = 18/384$ ، به‌علاوه، میانگین بروز رفتار پرخطر برحسب سطح تحصیلات مادر در میان پسران و دختران، تفاوت قابل توجهی دارد. بیشترین و کمترین بروز رفتار پرخطر برای پسران به ترتیب در سطوح تحصیلی فوق‌دیپلم - لیسانس و فوق‌لیسانس و برای دختران در سطوح تحصیلی دیپلم و ابتدایی، مشاهده شد. آزمون تحلیل واریانس نشان داد تفاوت بروز رفتار پرخطر برحسب سطوح تحصیلی مادر برای پسران و دختران معنادار است (پسر: $P = 0/000 < 0/05$ ، دختر: $F = 31/650$ ، $P = 0/000 < 0/05$)، $F = 17/044$ ، $P = 0/000 < 0/05$).

تحلیل چند متغیره عوامل مرتبط با بروز رفتار پرخطر

در این قسمت نتایج تحلیل رگرسیون ابعاد کیفیت زندگی بر بروز رفتار پرخطر ارائه می‌شود؛ اما نخست دو پیش فرض اساسی رگرسیون چند متغیره یعنی همخطی چندگانه (همبستگی متغیرهای مستقل با یکدیگر) و استقلال خطاها ارزیابی می‌شود. همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود در تمام موارد ضریب تورم کمتر از ۵ و ضریب تحمل $0/4$ و بالاتر است؛ بنابراین، همخطی چندگانه نگران‌کننده نیست. در مورد دوم، آماره دوربین واتسون در بازه $1/5 - 2/5$ واقع شده که نشان می‌دهد بین خطاها همبستگی وجود ندارد. نتایج به‌دست‌آمده از بررسی رابطه ابعاد کیفیت زندگی با بروز رفتار پرخطر که در جدول ۳ آمده گویای آن است که مدل رگرسیونی معنادار بوده و این ابعاد حدود ۳۹ درصد از تغییرات بروز رفتار پرخطر را تبیین می‌کنند. در این میان، زندگی خانوادگی و منابع مالی به ترتیب قوی‌ترین و ضعیف‌ترین رابطه را با بروز رفتار پرخطر داشته‌اند. باین‌حال، فقط سه بعد زندگی خانوادگی، خودمختاری و پذیرش اجتماعی، رابطه آماری معناداری با بروز رفتار پرخطر داشته‌اند.

جدول ۲. بروز رفتار پرخطر برحسب متغیرهای مستقل در کل نمونه و برحسب دو زیرگروه

جمعیتی پسر و دختر

متغیر میانگین	کل		پسر		دختر	
	انحراف معیار	سطح معناداری	انحراف معیار	سطح معناداری	انحراف معیار	سطح معناداری
کیفیت زندگی						
پایین	۲/۳۸۱	۰/۷۵۵	۲/۵۶۸	۰/۸۶۱	۲/۰۸۸	۰/۴۱۸
متوسط	۱/۴۳۲	۰/۹۰۸	۱/۷۳۱	۱/۰۰۳	۱/۰۶۷	۰/۶۰۳
بالا	۱/۱۲۴	۰/۵۴۵	۱/۴۸۸	۰/۱۸۴	۰/۹۴۳	۰/۵۷۷
کل	۱/۵۶۴	۰/۹۳۸	۱/۸۷۰	۱/۰۱۲	۱/۱۹۵	۰/۶۷۸
ترتیبات زندگی خانوادگی						
با پدر و مادر زندگی می‌کند	۱/۵۴۷	۰/۹۰۷	۱/۸۱۷	۰/۹۷۴	۱/۱۱۲	۰/۹۸۴
تنها با پدر زندگی می‌کند	۱/۵۳۱	۰/۹۵۸	۲/۵۱۳	۱/۶۰۴	۰/۰۱۱	۱/۲۰۱
تنها با مادر زندگی می‌کند	۲/۰۴۵	۱/۵۲۷	۲/۷۷۸	۱/۲۳۹	۱/۳۱۰	۱/۱۳۲
کل	۱/۵۶۴	۰/۹۳۸	۱/۸۷۰	۱/۰۱۲	۱/۱۹۵	۰/۶۷۸
وضعیت سواد پدر						
بی سواد	۱/۵۳۴	۰/۸۰۵	۱/۳۱۶	۰/۹۷۴	۱/۱۰۷	۰/۵۴۳
باسواد	۱/۵۶۵	۰/۹۴۴	۱/۸۸۹	۱/۳۲۷	۱/۲۷۳	۰/۶۷۷
کل	۱/۵۶۴	۰/۹۳۸	۱/۸۷۰	۱/۰۱۲	۱/۱۹۵	۰/۶۷۸
سطح تحصیلات پدر						
ابتدایی	۱/۵۳۴	۰/۸۰۶	۱/۶۱۶	۰/۷۷۰	۰/۳۹۷	۰/۴۰۱
راهنمایی	۱/۰۳۸	۱/۰۶۹	۱/۴۳۸	۱/۲۱۷	۰/۳۹۷	۰/۲۱۸
متوسطه	۰/۶۲۲	۱/۹۸۸	۰/۷۱۷	۰/۱۵۹	۰/۴۸۵	۰/۴۶۴
دیپلم	۱/۱۱۱	۰/۱۶۳	۱/۰۷۷	۰/۱۹۴	۱/۱۲۹	۰/۶۳۴
فوق دیپلم و لیسانس	۱/۸۳۹	۰/۴۰۱	۱/۷۰۱	۰/۳۸۷	۲/۰۰۱	۱/۳۵۰

متغیر میانگین	کل			پسر			دختر		
	انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین	انحراف معیار	سطح معناداری	میانگین
فوق لیسانس	۱/۸۰۸	۱/۰۱۷		۲/۳۱۴	۱/۰۳۰		۱/۲۴۲	۰/۴۹۴	
دکتری	۰/۹۶۴	۰/۵۹۷		۱/۵۳۱	۰/۱۵۰		۰/۳۹۷	۰/۰۰۰	
کل	۱/۵۶۴	۰/۹۳۸		۱/۸۷۰	۱/۰۱۲		۱/۱۹۵	۰/۶۷۸	
وضعیت سواد مادر									
بی سواد	۱/۳۷۱	۰/۷۲۲	۰/۳۲۱	۱/۳۱۷	۰/۷۰۵	۰/۰۴۰	۰/۷۹۷	۰/۴۷۳	۰/۰۳۹
باسواد	۱/۵۷۶	۰/۹۴۹		۱/۹۲۳	۱/۰۳۰		۱/۲۰۰	۰/۶۷۷	
کل	۱/۵۶۴	۰/۹۳۸		۱/۸۷۰	۱/۰۱۲		۱/۱۹۵	۰/۶۷۸	
سطح تحصیلات مادر									
ابتدایی	۱/۳۷۱	۰/۷۲۲		۱/۴۱۷	۰/۷۰۵		۰/۳۹۷	۰/۳۱۶	
راهنمایی	۰/۶۹۳	۰/۵۴۶		۰/۸۴۸	۰/۶۹۳		۰/۵۱۹	۰/۲۱۸	
متوسطه	۱/۴۱۲	۰/۳۶۸		۱/۴۵۵	۰/۲۱۴		۱/۳۷۳	۰/۴۶۴	
دیپلم	۱/۸۷۰	۰/۹۲۹	۰/۰۰۰	۱/۸۸۳	۰/۶۳۱	۰/۰۰۰	۱/۸۴۸	۰/۶۳۴	۰/۰۰۰
فوق دیپلم و لیسانس	۲/۲۵۴	۰/۹۷۲		۲/۳۹۱	۰/۸۴۱		۱/۴۷۴	۱/۳۵۰	
فوق لیسانس	۱/۶۲۵	۱/۲۶۸		۰/۱۷۵	۱/۳۱۸		۱/۰۱۵	۰/۴۹۴	
دکتری	۱/۱۹۰	۰۰۰		-	-		۱/۱۹۱	۰/۰۰۰	
کل	۱/۵۶۴	۰/۹۳۸		۱/۸۷۰	۱/۰۱۲		۱/۱۹۵	۰/۶۷۸	
بروز رفتار پرخطر	$\bar{X} = ۱/۵۶۴$	$SD = ۰/۹۳۸$		$\bar{X} = ۱/۸۷۰$	$SD = ۱/۰۱۲$		$\bar{X} = ۱/۱۹۵$	$SD = ۰/۶۷۸$	

هم چنین نتایج نشان داد که تمام ابعاد کیفیت زندگی رابطه آماری معکوسی با بروز رفتار پرخطر دارند؛ یعنی، بروز رفتار پرخطر با کاهش میزان کیفیت زندگی، افزایش می یابد. نتایجی که در جدول ۳ آمده گویای آن است که مدل رگرسیونی برای پسران و دختران معنادار بوده و ابعاد کیفیت زندگی در مدل پسران و دختران به ترتیب حدود ۳۸ و ۴۳ درصد از تغییرات بروز رفتار پرخطر را تبیین می کنند. همان طور که در جدول ۳ ملاحظه

می‌شود، برای پسران، حمایت اجتماعی و برای دختران، احساسات، رابطه معناداری با بروز رفتار پرخطر نداشته ولی مابقی مؤلفه‌ها رابطه آماری معناداری با بروز رفتار پرخطر داشته‌اند. در مدل پسران، پذیرش اجتماعی و در مدل دختران زندگی خانوادگی قوی‌ترین رابطه را با بروز رفتار پرخطر داشته‌اند. نکته دیگر آن است که تمام مؤلفه‌های کیفیت زندگی رابطه آماری معکوسی با بروز رفتار پرخطر داشته‌اند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت وقتی کیفیت زندگی نوجوانان و جوانان بالا می‌رود، احتمال وقوع بروز رفتار پرخطر در میان آنها کاهش و برعکس، موقعی که کیفیت زندگی نوجوانان و جوانان کاهش می‌یابد، احتمال وقوع بروز رفتار پرخطر در میان آنها افزایش می‌یابد.

در این قسمت نتایج تحلیل رگرسیون عوامل مرتبط با بروز رفتار پرخطر ارائه می‌شود، همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود در تمام موارد ضریب تورم کمتر از ۵ و ضریب تحمل تقریباً ۰/۴ و بالاتر است. بنابراین، هم‌خطی چندگانه مسئله‌ساز نیست. در مورد دوم، آماره دوربین واتسون در بازه ۱/۵ - ۲/۵ قرار دارد که نشان می‌دهد بین خطاها همبستگی وجود ندارد. نتایج به دست آمده که در جدول ۴ آمده گویای آن است که مدل رگرسیونی معنادار بوده و متغیرهای موجود در مدل حدود ۴۰ درصد از تغییرات بروز رفتار پرخطر را تبیین می‌کنند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در میان عوامل موجود در مدل، متغیر کیفیت زندگی و ترتیبات زندگی به ترتیب قوی‌ترین رابطه و کمترین تأثیر را داشته‌اند. باین حال، فقط سه متغیر کیفیت زندگی، جنس و تحصیلات مادر، رابطه و تأثیر آماری معناداری داشته‌اند. هم‌چنین، نتایج نشان داد دو متغیر جنس و کیفیت زندگی تأثیر و رابطه آماری معکوسی دارند؛ یعنی، بروز رفتار پرخطر برای پسران بیشتر از مقدار متناظر برای دختران است و میزان بروز رفتار پرخطر با کاهش میزان کیفیت زندگی، افزایش می‌یابد.

جدول ۳. تحلیل رگرسیونی رابطه ابعاد کیفیت زندگی با بروز رفتار پرخطر در کل نمونه و برحسب دو زیرگروه جمعیتی پسران و دختران

دختر			پسر			کل			بعد	
sig	t	β	sig	t	β	Tolerance	sig	t		β
۰/۰۰۰	۹/۰۱۶	۳/۶۸۸	۰/۰۰۰	۱۳/۴۶	۶/۷۰۷	-	۱۳/۴۶	۱۳/۴۶	۵/۸۲۰	Constant (b)
۰/۹۵۰	۰/۰۶۲	۰/۰۱۱	۰/۰۳۲	-۲/۴۶۶	-۰/۳۵۷	۴/۱۰۵	۰/۴۱۴	-۱/۶۴۶	-۰/۱۹۷	احساسات
۰/۰۱۱	-۲/۵۷۵	-۰/۱۹۰	۰/۲۴	-۲/۱۷۸	-۰/۰۹۱	۱/۷۴۵	۰/۵۷۳	-۰/۶۰۵	-۰/۰۸۶	حمایت اجتماعی
۰/۰۰۰	-۴/۳۵۰	-۰/۳۳۳	۰/۰۰۰	-۵/۵۱۸	-۰/۳۹۲	۱/۶۹۳	۰/۵۹۱	-۷/۱۲۰	-۰/۳۷۴	زندگی خانوادگی
۰/۰۳۴	-۱/۷۴۰	-۰/۲۷۷	۰/۰۴۰	-۱/۸۳۱	-۰/۲۶۴	۲/۷۵۵	۰/۶۶۳	-۰/۹۳۷	-۰/۱۱۴	خودادراکی
۰/۰۰۵	-۳/۸۴۵	-۰/۲۴	۰/۰۰۲	-۳/۱۲۰	-۰/۲۴۷	۲/۰۶۸	۰/۴۸۴	-۴/۴۹۲	-۰/۲۶۱	خودمختاری
۰/۰۳۱	-۱/۴۲۵	-۰/۲۵۲	۰/۰۲۱	-۱/۱۱۱	-۰/۳۲۶	۴/۳۰۵	۰/۳۸۹	-۱/۶۳۱	-۰/۱۳۷	محیط زندگی
۰/۰۰۲	-۳/۱۹۵	-۰/۲۹۲	۰/۰۰۸	-۲/۵۷۱	-۰/۴۳۲	۲/۱۳۳	۰/۴۶۹	-۲/۴۲۶	-۰/۱۴۳	پذیرش اجتماعی
۰/۰۲۹	-۲/۲۰۷	-۰/۳۱۲	۰/۰۳۱	-۲/۱۶۹	-۰/۲۷۷	۵/۰۹۰	۰/۳۹۹	-۰/۶۸۷	-۰/۰۷۹	منابع مالی
F=۱۳.۸۹, Sig=.۰۰۰			F=۲۰.۱۳۲, Sig=.۰۰۰			F=۳۱.۳۹۲, Sig=.۰۰۰				
R=.۶۴۱			R=.۶۷۴			R=.۶۳۲			مدل	
R Square=.۴۱۱			R Square=.۴۵۵			R Square=.۳۹۹				
Adjusted R Square=.۴۳			Adjusted R Square=.۳۸			Adjusted R Square=.۳۸۷				
						Watson Statistics= ۱.۵۸۸-Durbin				

جدول ۴. تحلیل رگرسیونی عوامل مرتبط با بروز رفتار پرخطر

VIF	Tolerance	sig	T	β	متغیر
-	-	۰/۰۰۰	۱۴/۷۷۳	۵/۰۲۴	Constant (b)
۱/۰۷۱	۰/۹۳۴	۰/۰۰۰	-۸/۸۲۷	-۰/۳۹۱	جنس
۱/۰۳۳	۰/۹۶۸	۰/۰۰۰	-۱۰/۲۳۷	-۰/۳۱	کیفیت زندگی
۱/۰۲۸	۰/۹۷۳	۰/۰۰۰	۲/۹۲۸	۰/۰۱۸	ترتیبات زندگی
۲/۵۰۷	۰/۳۹۹	۰/۱۵۰	۱/۴۴۱	۰/۰۹۵	سطح تحصیلات پدر
۲/۶۰۶	۰/۴۸۴	۰/۰۴۲	۲/۳۷۶	۰/۲۴۹	سطح تحصیلات مادر
F=۵۱.۰۹, Sig=۰.۰۰۰					مدل
R=۰.۶۴۲					
R Square=۰.۴۱۲					
Adjusted R Square=۰.۴۰۴					
Watson Statistics= ۱.۸۱۳-Durbin					

در این قسمت نتایج تحلیل رگرسیونی در میان پسران و دختران ارائه می‌شود. بر اساس جداول ۵ و ۶، در تمام موارد ضریب تورم کمتر از ۵ و ضریب تحمل تقریباً ۰/۴ و بالاتر است. بنابراین، هم‌خطی چندگانه مسئله‌ساز نیست. در مورد دوم، آماره دوربین واتسون در بازه ۱/۵ - ۲/۵ قرار دارد؛ یعنی بین خطاها همبستگی وجود ندارد. نتایج به‌دست‌آمده برای پسران که در جدول ۵ آمده گویای آن است که مدل رگرسیونی معنادار بوده و متغیرهای موجود در مدل حدود ۵۳ درصد از تغییرات بروز رفتار پرخطر را تبیین می‌کنند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، از عوامل موجود در مدل، متغیر سطح تحصیلات مادر و ترتیبات زندگی

خانوادگی به ترتیب بیشترین و کمترین تأثیر را بر بروز رفتار پرخطر داشته‌اند. با این حال، به جز متغیر سطح تحصیلات پدر، مابقی متغیرها تأثیر آماری معناداری بر میزان بروز رفتار پرخطر پسران نداشته‌اند. همچنین، نتایج نشان داد دو متغیر کیفیت زندگی خانوادگی و سطح تحصیلات پدر رابطه و تأثیر آماری معکوسی با / بر بروز رفتار پرخطر پسران دارند؛ یعنی، بروز رفتار پرخطر برای پسران با کاهش کیفیت زندگی خانوادگی و سطح تحصیلات پدر، افزایش می‌یابد.

نتایج ارائه شده که جدول ۵ آمده گویای آن است که مدل رگرسیونی معنادار بوده و متغیرهای موجود در مدل حدود ۲۱ درصد از تغییرات بروز رفتار پرخطر را تبیین می‌کنند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در میان عوامل موجود در مدل، دو متغیر سطح تحصیلات پدر و کیفیت زندگی خانوادگی بیشترین تأثیر و رابطه و ترتیبات زندگی خانوادگی کمترین تأثیر را با / بر بروز رفتار پرخطر داشته‌اند. با این حال، تمام متغیرها تأثیر و رابطه آماری معناداری بر / با بروز رفتار پرخطر دختران داشته‌اند. همچنین، نتایج نشان داد که متغیرهای کیفیت زندگی، ترتیبات زندگی خانوادگی و سطح تحصیلات مادر رابطه و تأثیر آماری معکوسی دارند؛ یعنی، بروز رفتار پرخطر برای دختران با کاهش کیفیت زندگی خانوادگی افزایش می‌یابد و برای دخترانی که با پدر و مادر زندگی می‌کنند، بیشتر از دخترانی است که تنها با پدر زندگی می‌کنند و بروز رفتار پرخطر برای دخترانی که تنها با پدر زندگی می‌کنند، بیشتر از دخترانی است که تنها با مادر زندگی می‌کنند. همچنین، با افزایش سطح تحصیلات مادر میزان بروز رفتار پرخطر کاهش و با کاهش سطح تحصیلات مادر این میزان افزایش می‌یابد.

جدول ۵. تحلیل رگرسیونی عوامل مرتبط با بروز رفتار پرخطر در کل نمونه و برحسب دوزیر گروه جمعیتی پسران و دختران

دختر				پسر				بعد		
VIF	Tolerance	sig	T	β	VIF	Tolerance	sig		t	β
-	-	۰/۰۱۰	۸/۳۰۱	۳/۵۰۹	-	-	۰/۰۰۰	۷/۶۱۴	۳/۵۱۳	Constant (b)
۱/۰۰۶	۰/۹۹۴	۰/۰۰۰	-۶/۳۸۱	-۰/۴۳۵	۱/۱۳۱	۰/۸۸۴	۰/۰۰۰	-۶/۶۵۲	-۰/۲۰۵	کیفیت زندگی
۱/۰۳۲	۰/۹۷۹	۰/۰۳۸	-۲/۸۵۱	-۰/۱۳۸	۱/۰۳۷	۰/۹۶۴	۰/۰۰۰	۲/۵۵۹	۰/۱۰۰	ترتیبات زندگی
۲/۲۲۸	۰/۴۴۹	۰/۰۰۰	۲/۱۴۰	۰/۴۶۲	۲/۹۰۲	۰/۴۴۵	۰/۰۵۸	-۵/۴۹۸	-۰/۴۵۸	سطح تحصیلات پدر
۲/۲۵۹	۰/۴۴۳	۰/۰۰۰	-۲/۴۸۲	-۰/۲۶۵	۳/۱۲۷	۰/۳۹۴	۰/۰۰۰	-۹/۴۹۶	۰/۴۸	سطح تحصیلات مادر
F=۱۱۸۱۷, Sig=۰.۰۰۰				F=۵۸۸۴۵, Sig=۰.۰۰۰						
R=۰.۴۷۴				R=۰.۷۳۸						
R Square=۰.۲۲۵				R Square=۰.۵۴۴						
Adjusted R Square=۰.۲۰۶				Adjusted R Square=۰.۵۳۵						
Watson Statistics= ۱.۵۰۱-Durbin				Watson Statistics= ۱.۵۶۴-Durbin						
مدل										

بحث

میانگین شاخص ارزیابی کیفیت زندگی در کل نمونه برابر ۲/۹۶۹ است که در میان پسران به گونه معناداری کمتر از دختران است. به علاوه، میانگین ارزیابی کیفیت زندگی در تمام ابعاد برای پسران کمتر از مقادیر متناظر برای دختران بوده است. همچنین، تحلیل دومتغیره نشان داد تفاوت میانگین ارزیابی کیفیت زندگی پسران و دختران در ابعاد زندگی خانوادگی، خودمختاری، محیط مدرسه و منابع مالی معنادار بوده است.

میانگین شاخص بروز رفتار پرخطر در کل نمونه برابر ۱/۵۶۴ است که همسو با نتایج تحقیق حسین زاده و همکاران (۲۰۱۶)، خرمی و همکاران (۲۰۱۶)، محمدی و همکاران (۲۰۱۷) و پترونلا کروسانت (۲۰۱۳) در میان پسران بیشتر از دختران است. به علاوه، آزمون t نشان داد که میانگین بروز رفتار پرخطر در میان پسران و دختران تفاوت آماری معناداری دارد. همچنین، یافته‌ها گویای آن است که میانگین بروز رفتار پرخطر برحسب مقولات کیفیت زندگی، ترتیبات زندگی خانوادگی، وضعیت سواد والدین و سطح تحصیلات پدر و مادر در میان پسران و دختران، تفاوت معناداری دارد.

یافته‌های توصیفی و استنباطی حکایت از آن دارد که تغییرات بروز رفتار پرخطر در کل نمونه قابل توجه بوده و بخشی زیادی از این تغییرات از طریق متغیر کلیدی کیفیت زندگی و متغیرهای زمینه‌ای جنس، ترتیبات زندگی خانوادگی و سطح تحصیلات پدر و مادر قابل تبیین است. تحلیل رگرسیونی نشان داد جنسیت همسو با نتایج تحقیقات اسدی و همکاران (۲۰۱۲)، فاکتور و همکاران (۲۰۰۸)، حاج کاظم و همکاران (۲۰۱۰)، میربازغ و همکاران (۲۰۱۰) و سلیمانی نیا (۲۰۰۸) تأثیر آماری معناداری بر بروز رفتار پرخطر نوجوانان و جوانان دارد. بر اساس چارچوب هنجارهای فرهنگی، فعالیتهای اقتصادی - اجتماعی بیرون و دور از خانواده برای مردان و داخل خانواده و نزدیک برای زنان مطلوب جلوه داده می‌شود. در

چنین شرایطی، جنس مذکر به میزان بیشتری در موقعیتهای پرخطر قرار می‌گیرد (دنتون و والترز، ۲۰۰۴؛ مک‌لاولین و دایتز، ۲۰۰۸). بر اساس چارچوب «تأثیر گروه همسالان» بروز رفتار پرخطر در میان نوجوانان و جوانان مذکر در بیرون از خانواده تحت تأثیر گروه همسالان و برای اثبات این موضوع که می‌تواند ولی برای همتایان مؤنث آنها تحت تأثیر چگونگی روابط با والدین شکل می‌گیرد (میشل و بنزور، ۲۰۰۷؛ لیتر، ۲۰۰۹: ۳۰۰؛ پترونلا کرویسانت، ۲۰۱۳؛ ۲۱). کین (۱۹۹۱) تفاوت در بروز رفتار پرخطر جنس مذکر و مؤنث را به عوامل بیولوژیک، زیستی - اجتماعی و محیطی و رفتاری نسبت می‌دهد. به‌زعم وی، تحت تأثیر هورمونهای جنسی، افراد جنس مذکر به میزان بیشتری در موقعیتهای پرخطر قرار می‌گیرند (لوکاس و میر، ۲۰۰۳).

بر اساس تحلیل رگرسیون چند متغیره، ارزیابی کیفیت زندگی همسو با نتایج مطالعات الیاس و هوی - یی (۲۰۰۹) و اوکروودو (۲۰۱۰) در کل نمونه و در میان پسران و دختران، همبستگی آماری معناداری با بروز رفتار پرخطر دارد. بر این اساس، مشکلات رفتاری و انحرافات افراد می‌تواند با کیفیت زندگی رابطه داشته باشد. طوری که در کیفیت زندگی پایین، گرایش نوجوان و جوان به مشارکت در رفتارهای پرخطر افزایش می‌یابد. کیفیت زندگی یک سازه چندبعدی است و هر یک از ابعاد آن می‌توانند مستقل و یا در تعامل و هم‌افزایی با سایر ابعاد، با بروز رفتار پرخطر رابطه داشته باشد.

در کل نمونه مؤلفه احساسات همبستگی آماری معناداری با بروز رفتار پرخطر ندارد، ولی در میان پسران هماهنگی با یافته‌های حاج‌کاظم و همکاران (۲۰۱۰) همبستگی معکوس و معناداری دارد. می‌توان گفت افراد از لحاظ احساسات، کنترل خلق‌وخو و شیوه بروز آن با یکدیگر تفاوت دارند و این تفاوت‌ها می‌تواند بخشی از واریانس بروز رفتار پرخطر را توضیح

دهند. نتایج تحقیق کاسپی^۱ و مافیت^۲ نشان می‌دهد که خشم، اضطراب، بی‌ثباتی شخصیتی، عواطف منفی و خودپنداره ضعیف از عوامل مستعدکننده رفتار بزهکارانه محسوب می‌شوند (مشکانی و رضوی، ۲۰۰۷).

در کل نمونه مؤلفه حمایت اجتماعی همبستگی آماری معناداری با بروز رفتار پرخطر ندارد، ولی در میان دختران هماهنگ با نتایج تحقیقات آسایش (۲۰۰۲)، اسگود و همکاران (۱۹۹۶) و راسل و همکاران (۲۰۱۶) همبستگی معناداری دارد. می‌توان گفت هر موقع حمایت خانواده، مدرسه و گروه دوستان وجود داشته باشد، گرایش فرد به رفتار پرخطر و در معرض چنین رفتارهایی قرار گرفتن، کاهش می‌یابد. این موضوع می‌تواند ناشی از مراقبت، هنجارها و فشار آن گروهها برای عضویت در آنها باشد. در حقیقت این یافته یادآور نظریه ساترلند در مورد رفتار انحرافی است. به‌علاوه، تأثیر حمایت اجتماعی می‌تواند جنبه ساختاری داشته باشد. به باور دورکیم، مرتن و هیرشی اگر پیوند فرد با نهادها و گروههای اجتماعی تضعیف شود، به میزان بیشتری در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرد (طارمیان، ۱۹۹۹).

مؤلفه زندگی خانوادگی در کل نمونه و در میان پسران و دختران همسو با تحقیقات اسدی (۲۰۱۱)، الیاس و هوی - یی (۲۰۰۹)، اوکروودو (۲۰۱۰) و زارعی (۲۰۱۰) همبستگی آماری معناداری با بروز رفتار پرخطر دارد. بر اساس نظریه تعامل خانواده، والدینی که ارزشهای مشخص ندارند و مهربانی و عطف چندانی فراهم نمی‌کنند و کنترل قابل قبولی بر فرزندان خود ندارند، فرزندان آنها در دوره نوجوانی با مشکلات فراوانی مواجه می‌شوند. همسو با نتایج تحقیقات اسگود و همکاران (۱۹۹۶) و راسل و همکاران (۲۰۱۶)، فقدان حمایت والدین و نظارت آنها منجر به مناسبات ضعیف خانوادگی، مشکلات شخصیتی و گرایش فرزندان به رفتارهای انحرافی می‌شود (محمدخانی، ۲۰۱۰).

1. Caspi
2. Moffit

مؤلفه خودادراکی در کل نمونه و در میان پسران و دختران همسو با پژوهش رضوانی و منصوریان (۲۰۰۹) همبستگی معکوسی با بروز رفتار پرخطر دارد. اما این هم‌تغییری در کل نمونه معنادار نیست. می‌توان گفت که بخشی از زندگی افراد جامعه تحت‌تأثیر واقعیتها نیست، بلکه تحت‌تأثیر درک فرد از این واقعیتهاست. چنانچه فرد درک مثبتی از کیفیت زندگی خود داشته باشد، احتمالاً تمایل کمتری به رفتارهای پرخطر داشته باشد و برعکس چنانچه فرد درک مثبتی از کیفیت زندگی خود داشته باشد، احتمالاً تمایل بیشتری به رفتارهای پرخطر داشته باشد.

مؤلفه خودمختاری در کل نمونه و در میان پسران و دختران، همسو با یافته‌های پژوهشی بوند و کورنر (۲۰۱۰) همبستگی معکوس و معناداری با بروز رفتار پرخطر دارد. به‌طوری‌که با افزایش خودمختاری، از بروز رفتار پرخطر کاسته می‌شود. توانایی تصمیم‌گیری، کنترل‌های درونی فرد بر خودش و بر محیط اطرافش به‌عنوان یکی از عوامل مهم توانمندی فرد برای غلبه بر تمایل به بروز رفتار پرخطر مطرح است. این رفتارها که در مجموع خودمختار بودن و اختیارات فردی را در کانون تمرکز قرار می‌دهد، به وی اجازه می‌دهند که از رفتارهای پرخطر دوری کند و یا این‌که آنها را به‌عنوان یک ویژگی شخصی خود قبول کرده و خود را با این ویژگیها توصیف کند.

مؤلفه کیفیت محیط زندگی در کل نمونه همبستگی معناداری با بروز رفتار پرخطر ندارد ولی در میان پسران و دختران همسو با یافته‌های اسدی و همکاران (۲۰۱۱)، بوند و کورنر (۲۰۱۰) و رضوانی (۱۹۹۷) همبستگی معکوس و معناداری دارد. به‌گونه‌ای که با افزایش کیفیت محیط زندگی، از بروز رفتار پرخطر کاسته می‌شود. محیط در ارزش‌گذاریهای فردی برای گرایش یا پرهیز از رفتارهای پرخطر نقش اساسی دارد و استانداردهای محیط فیزیکی یکی از عوامل مهم در تحقیقات کیفیت زندگی بوده است. کیفیت محل زندگی می‌تواند بر رضایت‌مندی افراد از زندگی نقش چشمگیری داشته باشد. این رضایت به‌نوبه خود فرد را

به سمت رفتارهای سازگارانه سوق می‌دهد و برعکس، نبود آن می‌تواند زمینه بروز رفتارهای نابهنجار را فراهم آورد. هم‌چنین، محیط زندگی فرد می‌تواند از طریق الگوهای اجتماعی - فرهنگی و گروه‌های مرجع ارزشهای موافق رفتارهای پرخطر را تعریف کند و بر گرایش فرد به چنین رفتارهایی تأثیر بگذارد.

مؤلفه پذیرش اجتماعی در کل نمونه و در میان پسران و دختران همسو با یافته‌های پژوهشی آسایش (۲۰۰۲) و محمدعلی‌پور و همکاران (۲۰۱۰) همبستگی معکوس و معناداری با بروز رفتار پرخطر دارد. به‌طوری‌که با افزایش پذیرش اجتماعی، از بروز رفتار پرخطر کاسته می‌شود. پذیرش اجتماعی در کنار حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی خانوادگی می‌تواند از عوامل مهم و مؤثر بر وقوع رفتارهای پرخطر باشند که با احساس رضایت، احساس بهتر شدن و پذیرش بدون قید و شرط افراد در جمع‌های مختلف می‌تواند زمینه اجتناب از رفتارهای پرخطر را در افراد ایجاد کند. پذیرفته شدن در جمع‌های مبتنی بر ارزشهای انسانی و اجتماعی می‌تواند عامل مهمی برای پرهیز از هرگونه بروز رفتار پرخطر باشد. چنانچه فرد از نظر اجتماعی احساس طردشدگی و غریبه بودن کند، تمایل بیشتری به رفتارهای پرخطر خواهد داشت.

مؤلفه منابع مالی در کل نمونه همبستگی معناداری با بروز رفتار پرخطر ندارد، اما در میان پسران و دختران همسو با پژوهش بوند و کورنر (۲۰۱۰) و رضانی (۱۹۹۷)، همبستگی معکوس و معناداری دارد. به‌طوری‌که با افزایش منابع مالی، از بروز رفتار پرخطر کاسته می‌شود. با ارجح فرض کردن فرهنگ مصرف جهانی و پاسخ افراد به این فرهنگ، درآمد و ثروت به‌عنوان عوامل اساسی مؤثر بر کیفیت زندگی افراد تلقی می‌شود و لذا لیست ضروریات اولیه زندگی در حال افزایش خواهد بود. از دید مرتن، اگر اسباب و وسایل رسیدن به خواستها و نیازها مهیا نباشد، افراد ممکن است به راه‌های میان‌بر و بی‌راهه فکر کنند و از این طریق با بروز رفتارهای پرخطر در فکر جبران آن بر آیند (بوند و کورنر،

۲۰۱۰). به زعم اسکار لوئیس خرده‌فرهنگ فقر ساخت و جهت‌گیری خاص خود را دارد. لوئیس می‌گوید این فرهنگ ویژگیهای روانی خاصی را در اعضای خویش درونی می‌کند؛ احساس محرومیت شدید، بی‌احترامی، بی‌اعتباری، درماندگی، اعتمادبه‌نفس پایین و غیره. این احساسات می‌تواند به رفتارهایی از قبیل تمایل به ریسک کردن، خشن بودن، تقدیرگرا بودن، اولویت دادن به نیازهای جنسی و غیره منجر شود و روحیه قانون‌گریزی و تمایل به انحرافات اجتماعی افزایش یابد (سلیمی و داوری، ۲۰۰۱).

چنانچه منابع مالی از طریق ایجاد اشتغال پایدار و توسعه منطقه‌ای، محلی و ملی ایجاد شده باشد، با تأمین اقتصادی ممکن است گرایش به بروز رفتار پرخطر کاهش یابد. اما، در صورتی که منابع مالی از ثروت بادآورده، ارتهای کلان و دلال‌بازی به دست آمده باشد، ممکن است باعث ایجاد تفکر خوش‌گذرانی و عیاشی و ایجاد تصور قدرت در افراد شود، به گونه‌ای که خود را برای هر نوع بروز رفتار پرخطر مهیا کنند.

از آنجاکه کیفیت زندگی در تمام ابعاد رابطه آماری معناداری با بروز رفتار پرخطر دارد، بایستی در راستای بهبود کیفیت زندگی به صورت جدی مداخله کرد. پیش‌شرط دستیابی به این مهم صرف‌نظر از تمام هزینه‌های آن، تخصیص منابع مالی و غیرمالی و اقدامات مداخله‌ای اثربخش‌تر است که فقط با انجام تغییرات اساسی نهادی آن‌هم در قالب توسعه رویکردهای چندبخشی امکان‌پذیر است.

این مطالعه در یکی از شهرهای نسبتاً کوچک و بسیار متفاوت از نظر فرهنگی و اجتماعی انجام شده و بنابراین، مهم‌ترین محدودیت این تحقیق قدرت تعمیم‌پذیری نتایج به دست آمده است. پس برای اعتباربخشی به نتایج این تحقیق، افزایش قدرت تعمیم‌پذیری و کاربردی‌تر کردن نتایج، لازم است این تحقیق در مناطق مختلف ایران تکرار شود.

به‌طور کلی، بروز رفتار پرخطر به‌منزله یکی از ویژگیهای مراحل آخر انتقال اپیدمیولوژیک یک مفهوم پیچیده و چندبعدی است و در جهان واقعی صرفاً تحت تأثیر یک متغیر قرار

ندارد. بلکه، تغییرات آن ناشی از مجموعه‌ای از متغیرهای سطح فردی و نهادی - ساختاری است؛ بنابراین، برای شناخت کامل‌تر بروز رفتار پرخطر و ارائه راهکارهای مؤثرتر، بایستی متغیرهای بیشتری در معادله رگرسیون آن وارد شود که این مهم انجام مطالعات بیشتر و گسترده‌تری را ایجاب می‌کند. از سوی دیگر، تغییرات وقوع رفتار پرخطر برحسب متغیرهای مختلف دلالت بر آن دارد که بروز رفتار پرخطر قابل کاهش و پیشگیری است و می‌توان میزان ایمنی محیطی که بروز رفتار پرخطر در آن رخ می‌دهد را ارتقاء داد.

ملاحظات اخلاقی

مشارکت نویسندگان

این مقاله صرفاً توسط نویسنده مقاله نوشته شده است.

منابع مالی

به لحاظ مالی، حامی خاصی برای این مقاله وجود نداشته و تمام هزینه‌های آن به‌وسیله نویسنده مقاله تأمین شده است.

تعارض منافع

در این مقاله، نویسنده تضاد منافع مشاهده نکرده است.

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

برای نوشتن این مقاله، تمام اصول اخلاق پژوهش از جمله به‌کارگیری پرسشنامه معتبر و استاندارد، جلب رضایت و اعتماد پاسخگویان، عدم تحریف داده‌ها و خروجی پردازشها و استناد به منابع مورد استفاده را رعایت کرده است. ما از همه افرادی که در نوشتن این مقاله همکاری داشته‌اند و نیز پاسخگویان، صمیمانه سپاسگزاری می‌کنیم.

- Aghamolaei T, Eftekhari H, Mohammad K, Sobhani A, Shojaeizadeh D, Nakhjavani M, & Ghofranipour F. (2005). Influence of educational intervention using interaction approach on behavior change. *Hemoglobin and Health - Related Quality of Life in Diabetic Patients*, 3(4), 12- (in persian).
- Agnew, R., Brezina, T., Wright, J., & Gullen, F. (2002). Strain, personality traits, and delinquency: Extending general strain theory. *Criminology*, 40(1), 4373-.
- Asadi M, Rezaeinejad S, & Miri M. (2012). Relation between religion and demographic factors with tendency to violence and high risk sexual behavior among female and female students. *Journal of Woman & Study of Family*, 3(12), 1325- (in persian).
- Asayesh H. (2002). Measuring the quality of life in one hundred large cities of the world. *Journal of joštarhayeshahrsazi*, 8, 94105- (in persian).
- Baker Therese L. (2009). *Doing social research translated & adaptation by Nayebi H (Nayebi H, Trans.)*. Iran: PNU University (in persian).
- Beyth-Marom, R., Austin, L., Fischhoff, B., & Palmgren, C. (1993). Perceived consequences of risky behaviors: adults and adolescents. *Developmental Psychology*, 29(3), 549563-.
- Biltagy, M. (2014). Risky behavior among youths in Egypt: Theoretical underpinnings, classification and determinants. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 4348-.
- Bond J., Lynne C. (2010). Quality of life and older people, translated by Hosseinmoheghaghi K. (Hosseinmoheghaghi K, Trans.). Iran: Danjeh (in persian).
- Denton, M., Prus, S., & Walters, V. (2004). Gender differences in health: A Canadian study of the psychosocial, structural and behavioral determinants of health. *Social Science & Medicine*, 58, 2585-2600.
- Dey, M., Gmel, G., Studer, J., & Mohler-Kuo, M. (2014). Health-risk behaviors and quality of life among young men. *Qual Life Res*, 23, 1009-1017.
- Elias, H., & Huey -Yee, T. (2009). Relationship between perceived paternal and maternal parenting styles and student academic achievement in selected secondary schools. *European Journal of Social Sciences*, 9, 181192-.
- Factor, R., Mahalel, D., & Yair, G. (2008). Inter-group differences in

- road-traffic crash involvement. *Accident Analysis and Prevention*, 40, 20002007-.
- Geckova, A., Van Dijk Jitse, P., Groothoff Johan, W., & Pošt, D. (2002). Socio-economic differences in health risk behaviour and attitudes towards health risk behaviour among Slovak adolescents. *Soz Praven-tivmed*, 47(4), 233239-.
 - Group, W. (1993). The measurment of the quality of life: The develop-ment of the World Health Organization quality of life instrument. Geneva: World Health Organization.
 - Haji Kazem A, Asadollahi Y, & Tarkashvand A.)2010). Investigating on the demographic characteristics and variables related to the type of crime in order to reduce harm and coping with high-risk behaviors in prisons of Iran. *Journal of Eslah & Tarbiyat*, 86, 1116- (in persian).
 - Hosseinzadeh K, Sadegh R, & Daliri S. (2016). Estimation of Burden and Caused by Traffic Accidents. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*, 4(4), 253260- (in persian).
 - Haagsma, J., & et al. (2016). The global burden of injury: incidence, mortality, disability-adjusted life years and time trends from the Global Burden of Disease study 2013. *Inj Prev*(22), 318-.
 - Jahromi A. (2010). Assessing the quality of life of the citizens of Dis-trict 8 of Tehran Municipality and related factors, Master's thesis (M.S), Faculty of Social Sciences, Islamic Azad University of Roodhen, Iran (in persian).
 - Karimy M., Niknami S., Heidarnia A., Hajizadeh I. (2011). Assessment of Knowledge, Health Belief and Patterns of Cigarette Smoking Among Adolescents, *Journal of Fasa University of Medical Sciences*, Vol.1/ No.3/ P 142148- (in persian).
 - Khašto G. (2003). Preventing substance abuse and affiliation by com-munity-based perspective. *Social Welfare Quarterly*, 6 235263-. (in per-sian).
 - Khorrami Z, Hashemi Nazari SS, & Ghadirzadeh MR. (2016). An epi-demiology study of deaths from road traffic accidents. *Journal of Safety Promotion and Injury Prevention*, 4(4), 217224- (in persian).
 - Leather Nicola, C. (2009). Risk-taking behavior in adolescence: a lit-erature review. *Journal of Child Health Care*, 13(3), 295304-.

- Lima-Serrano, M., Lemos I Nunes, C. (2013). Adolescent quality of life and health behaviors: A comparative study between adolescents from the south of Portugal and Spain. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 22(4), 893900-.
- Lucas D, Meyer P. (2003). *Beginning population studies*, translated by Mahmoudian H (Mahmoudian H, Trans. 2 ed.). Iran: University of Tehran (in Persian).
- McLaughlin, P., & Dietz, T. (2008). Structure, Agency and Environment: Toward an Integrated Perspective Vulnerability. *Global Environmental and Change*, 18(1), 99111-.
- Meshkani Z.S, & Razavi SM. (2007). *Delinquency as social damage Textbook of Public Health (3 ed.)*. Iran: Medical University Tehran (in Persian).
- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, 30(3), 1731-.
- Mishra, S, Leanne S. Son Hing, and Martin L. Lalumiere. (2015). Inequality and Risk-Taking, *Evolutionary Psychology*: 111-. <https://doi.org/10.1177/1474704915596295>
- Mirbazeck SF, Aziziasl MR. (2010). The screening of adolescents for substance abuse related to high-risk sexual behaviors. *Journal of Toloo-e-behdasht*, 8(3 & 4), 1718- (in Persian).
- Miri M., Rezaeinejad S., Asadi M. (2011). Investigating the Relationship between Tendency to Violence and High-Risk Sexual Behavior with Religiosity and Demographic Factors in Male and Female Students, *Journal of Women and Family Studies*, 12(3): 1325-, (in Persian).
- Mirzaei M. (2006). *Population and development with emphasis on Iran*. Iran: Regional Center for Population Studies and Research in Asia & the Pacific (in Persian).
- Mohammadalipoor Z, Rostami M, & Ghaemmaghami M. (2010). Attachment Styles and Risky Behaviors. *Journal of Research on Addiction*, 4(15), 8390- (in Persian).
- Mohammadi M, Mohammadzadeh M, Ahmadi A, & Esmaili A. (2017). The Trend of epidemiological investigation of the accidents and injuries in 2014 for the city of Saqez in 2014. *J Saf Promot Inj Prev*, 5(1),

4350- (in persian).

- Mohammadkhani Sh. (2010). The risky factors and family preservation of substance use in adolescents. The first national congress on prevention of substance abuse: University of Welfare Sciences and Rehabilitation (in persian).

- Mohseni Tabrizi AL. (2001). The theoretical and empirical considerations of vandalism: A glance at the findings of a research. Journal of Social Sciences, 16, 193226- (in persian).

- Montazeri MB, Maraghi E, Heydari P, & Khavari Z. (2010). An investigation on the factors associated with high risk sexual activity based on the theory of planned behavior in Yazd University students. Journal of Toloo-e-behdasht, 8(3 & 4), 1831- (in persian).

- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualization of quality of life: A review and evaluation of different conceptual approaches. International Journal of Nursing Studies, 43(7), 891901-.

- Moshrefi, A.H. et al. (2016) . Investigation of Aids Epidemiology in Mazandaran Province during 19862014-, Iran: Medical University Rafsanjan, 15(6): 575582- (in persian).

- Movahed, M., Hosseinzadeh K.M. (2011) The relationship between gender identity disorder and quality of life, Social Welfare Quarterly 11(44): 111142-, (in persian).

- Najat, S., et al. (2006). Standardization of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire, Journal of the School of Health and the Institute of Health Research, Zanjan, 3(3): 112- (in persian).

- Okrodudu, G. (2010). Influence of parenting styles on adolescent delinquency in Delta Central Senatorial District. EDO. Journal of Counseling(3), 5886-.

- Osgood, D., Johnston, L., & Bachman, J. (1996). Routine Activities and Individual Deviant Behavior. American Sociological Review, 61(4), 635655-.

- Payne, B. Keith, Jazmin L. Brown-Iannuzzi, and Jason W. Hannay (2017). Economic inequality increases risk taking, PNAS, 18(114): 4643-4648.

- Petronella Croisant, S., & Haque laz, T. (2013). Gender differences in risk behaviors among high school youth. Global Advances in Health and

Medicine, 2(5), 1622-.

- Pirdehghan, A. et al. (2014). Smoking frequency and modeling the underlying predicting factors of tobacco smoking among high school students in Yazd city, 2012, Journal of Shahrekord University of Medical Sciences (J Shahrekord Univ Med Sci) 2014 Dec, Jan; 16(5): 5665- (in persian).

- Room, R. (2005). Stigma, social inequality, and alcohol and drug use. Drug and Alcohol Review, 24, 143-155.

- Ramazani N. (1997). Vandalism, factors affecting the emergence of vandalism behaviors among boys 816- years old living in marginal areas of railway lines in southern Tehran (Master's thesis). (M.S), Faculty of Social Sciences, Islamic Azad University of Tehran, Center Unit, Iran (in persian).

- Rezvani M.R, Mansoorian H. (2009). Measurement of quality of life: the study of concepts, indicators, models and presentation of model for rural areas. Journal of Village and Development, 3, 126- (in persian).

- Russell, K., Davison, C., King, N., Pike, I., Pickett, W. (2016). Understanding clusters of risk factors across different environmental and social contexts for the prediction of injuries among Canadian youth. Injury. Int. J. Care Injured, 47, 11431150-.

- Salimi A, & Davari M. (2001). Sociology of delinquency. Iran: Research Institute of University and Hoze (in persian).

- Seddiqserveštani R. (2004). Social pathology. Iran: Academic Jihad of University of Tehran, Department of Sociology (in persian).

- Sharifi M. (2007). The stage of mortality transition and evidence of continued epidemiological transition of Iran in the last decade. Journal of Population Association of Iran, 1(2), 194171-(in persian).

- Sirgy, M., Michalos, A., & Ferriss, A. (2006). The quality -of- life research movement: Past, present and future. Social Indicators Research, 76(3), 343466-.

- Solemaninia L. (2008). Gender differences in adolescents in committing high-risk behaviors. Quarterly Journal of Studies of Youth, 8 & 9, 7386- (in persian).

- Strine, T., Okoro, C., Chapman, D. (2005). Health-related quality of life and health risk behaviors among smokers. Am J Prev Med, 28(2), 182187-.

- Taremian F. (1999). Preliminary study on the effectiveness of life skills training in preventing substance abuse in guidance students. Iran: Office of Drug Abuse Prevention Ministry of Education (in persian).
- Taremian F, Mehryar AH. (2009). Effectiveness of "Life Skills Training Program" in Prevention of Drug use among Secondary School Students, Iran: Medical University Tehran, 16(85): 7787- (in persian).
- Topolski T. D, Patrick, D., Edwards, T., Huebner, C., Connell, F. (2001). Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. Journal of Adolescent Health, 29(4), 426435-.
- Yahghobi S. (2003). The study of the phenomenon of tendency to law and escape from it among citizens of Tabriz. Iran: Center of Thought Measurement (in persian).
- Zarehi E. (2010). An Investigation on the relationship between parents' parenting styles and engagement in high-risk behaviors among teenagers in Bandar Abbas. Journal of Toloo-e-behdasht, 8(3 & 4), 78- (in persian).
- Zekovic, B., Renwick, R. (2003). The quality of life the children and adolescents with developmental disabilities: Review of conceptual and methodological issues relevant to public policy. Disability & Society, 18(1), 1934-.
- Zivyar, P., Droodi, M., Ramazanpour S., A. (2013). Quality of life in a dilapidated residential environment, Social Welfare Quarterly, 54(4): 85-110, (in persian).