باورهای غیرمنطقی و گرایش به رفتارهای پرخطر (مورد مطالعه جوانان و نوجوانان شهر کاشان)

محمد سلیمان نژاد[1*]، محسن نیازی[2]
طاهره سلیمان نژاد[3]

[1] دکتری جامعه شناسی، گروه آموزش علوم اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران
[2] استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان
[3] مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۵/۲۳ ؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۴/۱۲

چکیده

اهداف: ارتکاب رفتارهای پرخطر، باعث تهدید سلامتی و مخاطراتی برای آینده افراد و جامعه است. افکار غیرمنطقی در تفسیر و ارزیابی افراد در مورد واقعیت های زندگی، نقش مختل کننده ای دارند. هدف این تحقیق، بررسی تاثیر و ارتباط بین باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد و گرایش به رفتارهای پرخطر در بین جوانان و نوجوانان شهر کاشان است.

روش: روش تحقیق به کار رفته در پژوهش حاضر پیمایشی بوده و نمونه آماری پژوهش تعداد ۵۵۲ نفر از جوانان و نوجوانان شهر کاشان براساس فرمول کوکران و به روش نمونه‌گیری احتمالی متناسب با حجم به عنوان نمونه نهایی انتخاب گردیدند. پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ و اعتبار آن بر اساس نظرات افراد متخصص دانشگاهی صورت گرفته است. برای تحلیل استنباطی و سنجش ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته از آزمون های آماری همبستگی پیرسون و آزمونT مقایسه زوجی با استفاده از نرم افزارهای SPSS 25 استفاده شده است.

یافته ها: یافته های پژوهش حاکی از این بوده است که گرایش جوانان و نوجوانان به رفتارهای پرخطر در حد متوسط بوده و پسران بیشتر از دختران به رفتارهای پرخطر تمایل داشته اند. همچنین نتایج آزمون فرضیات نشان داده است که بین قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر، حس خوب دیده شدن و باورهای نادرست با بروز رفتارهای پرخطر، رابطه معنی دار و مثبت بوده است.

نتیجه‌گیری: رفتارهای پرخطر بیشتر از مشکلات اقتصادی و بیکاری، بی‌سازمانی در حوزه‌های مختلف خانواده، نهادهای اجتماعی و محیطی نمودار می‌گردد. زمانی که ساختار روحی و روانی افراد نامتعادل باشد و در معرض عقاید و باورهای غیر منطقی قرار گیرد، این زمینه نامساعد روانی در بستر ویژگی های نامتعادل اجتماعی باعث تشدید گرایش به رفتارهای پرخطر می گردد.

واژه‌های کلیدی: باورهای غیرمنطقی، حس خوب دیده شدن، رفتارهای پرخطر، سلامت، قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر

***نویسنده مسئول:**
دکتری جامعه شناسی، گروه آموزش علوم اجتماعی، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

۰۹۱۸۳۴۳۹۵۷۲
msdt59@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]

مقدمه

دوره نوجوانی و جوانی اغلب به عنوان مهم‌ترین برهه‌های تأثیرگذار بر زندگی هر فردی تلقی می‌شود، زیرا مرحله گذار از کودکی به بزرگسالی را فراهم نموده و نوجوانان برای کسب هویت و یادگیری ارزش‌ها از محیطی که در آن زیست می‌کنند، به دنبال ایجاد یک هویت دائمی و مشخص‌تری برای خود هستند. در این دوره تغییرات چشم‌گیری در شخصیت و کسب عادت واره های[1] جدید براساس عوامل اثرگذار محیطی مشاهده می‌شود[1]. هیجان طلبی اغلب با خصوصیات شخصیتی خاصی مرتبط است و شامل فرایندهای تصمیم‌گیری کم و بیش آگاهانه است. انتخاب انجام رفتار پرخطر بر مبنای ترکیبی از برداشت‌ها و ارزیابی‌ها به عنوان هزینه‌های مربوط به مزایای شناخته شده در یک اقدام معین و در یک بستر اجتماعی صورت می‌گیرد [2]. رفتار پرخطر، به عنوان کنش‌هایی که با پیامدهای نامطلوب اجتماعی و آسیب‌ها و پیامدهای ناگواری به دنبال دارند، تعریف شده است [3]. با توجه به آشکار شدن پیامدها و خطرات مربوط به رفتارهای پرخطر، سؤالی که مطرح می‌شود این است که چرا افراد به سمت این‌گونه رفتارها می‌روند؟ در این خصوص جانستون[2] از اصطلاح فراموشی نسلی استفاده کرده که بر مبنای آن پیامدهای منفی تجربیات کسب شده در یک نسل خاص، توسط نسل جوان‌تر بعدی فراموش می‌شود. به عنوان‌مثال، تقریباً هر ده سال، ترجیحات مواد مخدر آمریکایی از محرک‌ها به مواد افیونی در حال چرخش هستند؛ زیرا نسل جدید پیامدهای منفی را تجربه می‌کند که قبلاً توسط نسل گذشته فراموش شده است. محققان هنوز نمی‌دانند که چگونه این پدیده فرهنگی رخ می‌دهد [4]. گرایش نوجوانان در ارتکاب رفتارهای پرخطر، مانعی برای استقلال گرایی، روابط صمیمی بین فردی و جذب در جامعه بزرگسال می‌شود. هرچند که حس کنجکاوی و جستجوگری در بین نوجوانان امری متداول است، اما استفاده زودرس از مشروبات الکلی و مواد مخدر می‌تواند افزایش خطر وابستگی و اعتیاد، اضطراب و صدمات ناشی از مواد مخدر مانند تصادفات، رابطه جنسی محافظت نشده[3] و خشونت بین فردی را به دنبال داشته باشد [5].در سطح جهان، حداقل ۱۰ درصد از نوجوانان در سنین ۱۳-۱۵ سالگی سیگار می‌کشند. بیش از ۱۶ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های ایران مصرف سیگار و ۸/۵ درصد از قلیان استفاده می‌کنند. تقریباً ۸۰ درصد از افراد سیگاری نوجوان ایرانی قبل از ۱۵ سالگی، سیگار کشیدن را تجربه کرده‌اند. تخمین زده می‌شود که حدود ۱۰ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های ایران مواد مخدر مصرف می‌کنند و بیش از ۱۰ درصد آن‌ها مصرف الکل دارند. رابطه جنسی پرخطر و محافظت نشده یکی دیگر از مشکلات است، که در این خصوص گزارش شده است حدود ۱۳/۲ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های ایران رابطه جنسی محافظت نشده دارند [6].

عوامل خطر در سطح فردی شامل ابعاد بیولوژیکی، ژنتیکی، فیزیولوژیکی، شناختی و رفتاری یک فرد است [7]. برخورد خشن، خلق‌وخوی منفی و ناتوانی در کنترل رفتار و احساسات که در زندگی روزمره نمودار می‌شوند، نشانه‌هایی برای رفتارهای ضداجتماعی[4] می‌باشد. همچنین، علائم خلقی و رفتاری برای آغاز رشد اختلالات رفتاری مختل کننده از اوایل سه سالگی قابل تشخیص است [8].

یکی از رویکردهای مهم در شناسایی و تحلیل رفتارهای پرخطر رویکرد شناختی است. بر اساس نظریه های شناختی، افکار ناکارآمد [5]در چگونگی تفسیر و ارزیابی تصمیم و کنش های افراد در مورد واقعیت های زندگی، نقش اساسی دارند [9]. باورهای غیر منطقی؛ معیارهایی انعطاف ناپذیر و کمال گرایانه هستند که فرد از آن برای قضاوت درباره خود و دیگران استفاده می کند .از آنجا که این نگرش ها انعطاف ناپذیر، افراطی و مقاوم در مقابل تغییرند، ناکارآمد یا غیرمنطقی قلمداد می شوند و فرد را مستعد افسردگی و اضطراب و یا به طور کلی آشفتگی روانی می کنند. در مدل بک باورهای مرکزی بر اساس حالات هیجانی منفی مانند افسردگی، خستگی و عصبانیت و حالات فیزیکی از قبیل خشونت و واکنش های عصبی بر تفکر و نگرش فرد نسبت به کنش هایی که انجام می دهند تاثیر می گذارند[10].

برخی روان شناسان معتقدند، باورهای غیرمنطقی موجب افزایش اختلال در تصمیم گیری می شوند و این موضوع زمینه ناتوانی در رویارویی با مسائل زندگی را فراهم می نماید [11]. بنابراین افراد برای فرار از موقعیت های استرسی و مشکل ساز زندگی، به سمت رفتارهای پرخطری از قبیل گرایش به مواد، خشونت و غیره تغییر موقعیت می دهند. به اعتقاد بندورا (۱۹۸۸) معیارهای شدید و افراطی

[1] - Habitats
[2] - Johnston
[3] - Unprotected sex
[4] - Anti-social behaviors

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]

برای ارزشیابی از خود به واکنشهای نابهنجار و احساس بی ارزشی و بی هدفی می انجامد که این موارد می تواند زمینهٔ گرایش به رفتارهای پرخطر در افراد ایجاد نماید [۱۲]. شرما[5] و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی *«تأثیر عوامل حفاظتی بر استرس زندگی و سلامت رفتاری در بین جوانان دارای رفتارهای پرخطر»* را بررسی کرده‌اند. یافته‌های پژوهش به‌طورکلی پتانسیل عوامل محافظتی را برای تأثیرات فراوان خطر تجمعی بر پیامدهای بهداشت رفتاری در بین جوانان ساکن محله‌های پرخطر را برجسته می‌کند[۱۳]. روانگ کانچاناستر و همکاران (۲۰۰۵) تحقیقی تحت عنوان *«پیمایش رفتارهای پرخطر جوانان: بانکوک؛ تایلند»* با نمونه ۲۳۱۱ نفر از دانش‌آموزان و به شیوه پیمایش انجام داده‌اند. نتایج حاکی از آن است که بین متغیرهای عزت‌نفس، عملکرد ضعیف، سن، پایگاه اجتماعی- اقتصادی، اعتیاد والدین، تنش و تضاد خانوادگی، محیط اجتماعی با رفتارهای پرخطر (رانندگی خطرناک، خشونت، خودکشی، مصرف سیگار، مصرف الکل و مصرف مواد مخدر) رابطه معناداری حاصل آمد[۱۴]. سالی (۲۰۰۲) با عنوان «جوانان در معرض خطر: تجزیه و تحلیل رفتارهای بهداشتی دانش‌آموزان بخش روآنوک۶» با تکنیک پیمایش و بکارگیری پرسشنامه در بین ۶۵۰۴ نفر از دانش‌آموزان پژوهشی را به انجام رسانده است. نتایج حاکی از این بوده که رفتارهای پرخطر (صدمات عمدی و غیرعمدی، مصرف دخانیات، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، رفتار جنسی، رفتارهای مرتبط با تغذیه، فعالیت فیزیکی)، در بین دانش‌آموزان بالاتر از حد متوسط برآورد شده است و میانگین اکثر مؤلفه‌های مذکور در بین دانش‌آموزان پسر، بیشتر از دانش‌آموزان دختر بوده است. همچنین، متغیرهای پایگاه اجتماعی- اقتصادی، حمایت اجتماعی، اعتماد به مسئولین مدرسه، مشارکت در فعالیت‌های جمعی، آگاهی از پیامدهای رفتارهای مخاطره‌آمیز، تأثیر مثبت و معناداری با بروز رفتارهای پرخطر داشته است [۱۵].

علیزادگانی و همکاران (۱۳۹۸) پژوهشی با موضوع *«شناسایی علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر و بررسی تفاوت های جنسیتی»* به روش کیفی و مصاحبه نیمه‌ساختار یافته انجام داده‌اند. یافته‌ها در مقوله عوامل فردی شامل لذت‌جویی، کنجکاوی، کسب هویت، اعتماد به نفس کاذب و قهرمان نمایی بوده است و در عوامل وابسته مربوط به بافت و زمینه؛ ارتباط با همسالان، سرگرمی با موبایل، دسترسی آسان و ارزان به مواد، میهمانی‌های مختلط، نبود مکان تفریحی و ورزشی، ناآگاهی والدین و محدودیت مالی شناسایی کرده‌اند[۱۶]. رشید (۱۳۹۴) پژوهشی با موضوع *«شیوع رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان نوجوان تهرانی»* به روش پیمایشی و با ابزار پرسشنامه در بین ۱۲۸۰ نفر از دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران انجام داده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش به ترتیب رفتارهای پرخطر قلیان، سیگار، رابطه جنسی محافظت نشده، کتک‌کاری در بیرون از منزل و مصرف مشروبات الکلی بیشترین شیوع را در میان نوجوانان داشته‌اند. همچنین میانگین رفتارهای پرخطر در بین پسران بیشتر از دختران بوده و بر اساس قومیت تفاوت معناداری میان میزان رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان وجود نداشته است. بین عوامل اجتماعی و فردی شامل هیجان‌خواهی، افسردگی، اعتماد به نفس، اختلالات اضطرابی، روابط خانوادگی، حمایت‌های اجتماعی، آگاهی اجتماعی، الگوهای اجتماعی نامناسب، کنترل خانواده، رسانه‌های جمعی و نظارت اجتماعی و شیوع رفتارهای پرخطر رابطه معنادار برقرار بوده است[۱۷]. احمدی‌جم (۱۳۹۱) پژوهشی با موضوع *«پیش‌بینی رفتارهای پرخطر در زمینه مصرف مواد، رانندگی، خشونت فیزیکی و قانون‌شکنی، رفتار جنسی و تغذیه و تحرک بر اساس علائم اختلال شخصیت مرزی و سبک‌های فرزندپروری در دانشجویان شیراز»* را با تکنیک پیمایش و بکارگیری پرسشنامه در بین ۴۶۰ نفر دانشجوی دختر و پسر به انجام رسانده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش متغیرهای سبک‌های فرزندپروری (سهل‌انگارانه، منطقی و استبدادی) و علائم اختلال شخصیت مرزی (ناامیدی، تکانش‌گری و علامت تجزیه‌ای/ پارانوئیدی وابسته به استرس) تأثیر معناداری بر همه مولفه‌های رفتارهای پرخطر غیر از رفتار جنسی پرخطر داشته‌اند. در این پژوهش میانگین رفتارهای پرخطر در بین دانشجویان بر اساس جنسیت از نظر آماری تفاوت معنی‌دار داشته است. *قربانی و همکاران (۱۳۹۰) پژوهشی با عنوان مقایسهٔ باورهای غیرمنطقی بیماران مبتلا به اختلال سوء مصرف شیشه و افراد عادی در شهر اصفهان انجام داده اند. نتایج یافته ها نشان می دهند* گروه سوء مصرف کننده شیشه نسبت به گروه گواه باورهای غیرمنطقی بیشتری داشته، همچنین

[5] - Sharma

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]

نمرات گروه بیمار نسبت به گروه گواه در خرده آزمون های نگرانی بیش از اندازه توأم با اضطراب در مورد آینده، وابستگی، اجتناب از مشکلات و درماندگی نسبت به تغییر بیشتر بوده است[۱۸]. اسلامی و همکاران (۱۳۸۹) تحقیقی با موضوع *«یک الگوی نظری مبتنی بر نظریه رفتار مشکل برای تبیین رفتارهای پرخطر: تمرکز بر نقش میانجی عوامل روانی، اجتماعی»* با تکنیک پیمایش و بکارگیری پرسشنامه و با نمونه ۵۰۵ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر دبیرستانی به انجام رسانده است. بر اساس یافته‌های این پژوهش عوامل خطر در سطح فردی (افسردگی، عزت‌نفس ضعیف، شایستگی اجتماعی ضعیف، انتظارات ضعیف)، عوامل خطر در سطح خانواده (نظارت ضعیف، حمایت ضعیف و تعارض در خانواده)، عوامل خطر در سطح همسالان (حمایت ضعیف، الگوهای خطر، نظارت ضعیف)، عوامل خطر در سطح مدرسه (حمایت ضعیف، الگوهای خطر، نظارت ضعیف)، تأثیر معنی‌داری بر شیوع رفتارهای پرخطر (مصرف قلیان، مشروبات الکلی، سیگار، حشیش و مشتقات تریاک، خشونت، تخریب و دزدی) داشته است [۱۹]. لذا سؤالات اصلی پژوهش حاضر در مرحله اول این است که وضعیت گرایش به رفتارهای پرخطر در جامعه مورد مطالعه در چه سطحی است؟ و در مرحله بعدی نقش باورهای غیرمنطقی در گرایش به رفتارهای پرخطر در بین جوانان و نوجوانان شهر کاشان چگونه است؟

مواد و روش کار

این پژوهش به روش پیمایشی و ابزار پرسشنامه انجام شده است. نمونه آماری پژوهش جوانان و نوجوانان شهر کاشان بوده که تعداد ۵۵۲ نفر به روش نمونه‌گیری احتمالی متناسب با اندازه[۶] (حجم) به عنوان نمونه نهایی انتخاب گردیدند. پرسشنامه مربوط به وجود باورهای نادرست بر اساس پرسشنامه باورهای غیرمنطقی(IBT [۷]) جونز[۸] و رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس مطالعه ملی پیمایش رفتارهای پرخطر جوانان آمریکایی(YRBS[۹]) در سال ۲۰۱۹ بوده که بر اساس فرهنگ و ساختار جامعه مورد مطالعه، تعدیل و بومی‌سازی آن‌ها در ۴۵ گویه (رفتار رانندگی پرخطر، رفتارهای ضداجتماعی، فضای مجازی، سلامت و تحرک، تغذیه، رابطه جنسی محافظت نشده، خودکشی و افکار خودکشی، سیگار و قلیان، مواد مخدر و مشروبات) انجام گردید. اعتبار پرسشنامه براساس دیدگاه استاد راهنما و برای ارزیابی پایایی، از تکنیک آلفای کرونباخ[۱۰] استفاده گردید که آلفای محاسبه شده، ۰/۷۷۵ و در حد مطلوب مورد نظر می باشد. بعد از استخراج داده‌های جمع‌آوری‌شده، نتایج بر اساس سطح سنجش و تحلیل‌های مورد نیاز با کمک نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند.در ادامه برای تحلیل استنباطی، سنجش و آزمون ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته از روش‌های آماری همبستگی پیرسون، آزمون‌های T مقایسه زوجی استفاده گردید.

یافته‌ها

در ابتدا تعریف متغیرهای اصلی پژوهش ارایه می گردد:

رفتارهای پرخطر: شامل رفتارهایی است که پیامدهای نامطلوب اجتماعی و احتمال آسیب یا خطراتی در ارتباط با سلامت، بهزیستی و رفاه افراد به همراه دارد [۳]. رفتارهای پر خطر در این پژوهش شامل استفاده از سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، مواد مخدر، خودکشی و افکار خودکشی، رفتار پرخطر جنسی، رانندگی پرخطر، رفتارهای ضداجتماعی (خشونت، سرقت و غیره)، عادات غذایی ناسالم و عدم تحرک بدنی می‌شود.باورهای نادرست: باورهای ناکارآمدی هستند که مانع دستیابی افراد به اهداف موفقیت‌آمیز می‌شوند [۲۰] و در واقع افکار نادرستی هستند که فرد نسبت به خود و محیط پیرامونش دارد. چنانچه باورهای انسان غیرمنطقی باشند زمینه تداوم رفتارهای پرخطر در افراد تداوم می‌یابد.

[6] - Probubility Proportionate to Size
[7] - Irrational Beliefs Test
[8] - Jones
[9] - National Youth Risk Behavior Survey
[10]- Cronbachs Alpha

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]
[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]

جدول شماره ۱: توزیع پراکندگی متغیرهای مستقل

متغیر	میانگین	انحراف معیار	مینیمم	ماکزیمم	دامنه تغییرات	طبقات					
						دسته پایین		دسته متوسط		دسته بالا	
						تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر	۱۰/۲۳	۲/۴۳	۳	۱۸	۱۵	۱۶۶	۳۰/۱	۲۶۸	۴۸/۶	۱۱۸	۲۱/۴
حس خوب دیده شدن	۵/۸۱	۳/۱۸	۳	۱۶	۱۳	۳۸۶	۶۹/۹	۱۲۸	۲۳/۲	۳۸	۶/۹
باورهای نادرست	۱۶/۰۵	۳/۸۴	۸	۲۷	۱۹	۲۴۲	۴۳/۸	۲۲۹	۴۱/۵	۸۱	۱۴/۷

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد، میانگین نمرات قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر با انحراف معیار ۲/۴۳، برابر با ۱۰/۲۳ است، حد پایین نمرات ۳، حد بالای آن ۱۸ و دامنه تغییرات ۱۵ می‌باشد. همچنین، میزان قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر در میان ۳۰/۱ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۴۸/۶ درصد در حد متوسط و در بین ۲۱/۴ درصد در حد بالا به دست آمده است.

بر اساس نتایج جدول بالا، میانگین نمرات حس خوب دیده شدن با انحراف معیار ۳/۱۸، برابر با ۵/۸۱ است، حد پایین نمرات ۳، حد بالای آن ۱۶ و دامنه تغییرات ۱۳ می‌باشد. همچنین، میزان حس خوب دیده شدن در میان ۶۹/۹ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۲۳/۲ درصد در حد متوسط و در بین ۶/۹ درصد در حد بالا به دست آمده است.

همچنین، میانگین نمرات باورهای نادرست با انحراف معیار ۳/۸۴، برابر با ۱۶/۰۵ است، حد پایین نمرات ۸، حد بالای آن ۲۷ و دامنه تغییرات ۱۹ می‌باشد. همچنین، میزان باورهای نادرست در میان ۴۳/۸ درصد از نمونه مورد مطالعه در حد پایین، در بین ۴۱/۵ درصد در حد متوسط و در بین ۱۴/۷ درصد در حد بالا به دست آمده است.

جدول شماره ۲: آزمون تفاوت میانگین شیوع رفتارهای پرخطر بر اساس جنسیت پاسخگویان

متغیر	جنسیت	فراوانی	میانگین	اختلاف میانگین	مقدار t	درجه آزادی	سطح معنی‌داری (Sig)
رفتارهای پرخطر	مرد	۲۷۳	۸۸/۸۶	۵/۸۳۵۸۰	۵/۲۷۱	۴۹۶/۹۰۸	۰/۰۰۰
	زن	۲۷۹	۸۳/۰۲				

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

برای سنجش همبستگی بین متغیرهای باورهای نادرست، قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطرو حس خوب دیده شدن و بروز رفتارهای پرخطر از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است.

جدول شماره ۳: آزمون همبستگی پیرسون بین متغیرهای مستقل و رفتارهای پرخطر

متغیرهای مستقل	نتیجه آزمون مربوط به هر کدام از متغیرها	
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی‌داری
قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر	/124	۰/۰۰۰
حس خوب دیده شدن	/446	۰/۰۰۰
باورهای نادرست	/448	۰/۰۰۰

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]

آزمون آماری بین متغیرهای قبح‌زدایی از رفتارهای (r = ۰/۱۲۴ و sig=۰/۰۰۰)، حس خوب دیده شـدن (r = ۰/۴۴۶ و sig=۰/۰۰۰) و باورهای نادر ست (r = ۰/۴۴۸ و sig=۰/۰۰۰) با رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد که رابطه معناداراست، پس فرض ما (H_1) در سطح ۰/۹۵ اطمینان تایید می شود. نوع رابطه نیز مثبت و مستقیم می‌باشد، بدین معنی که هرچه میزان باورهای نادرســـت در رابطه رفتارهای پرخطر و آســـیب‌های اجتماعی در بین جامعه مورد مطالعه بیشـــتر باشد، میزان گرایش به رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد.

در جدول زیر آزمون همبسـتگی هر یک از رفتارهای پرخطر بر اساس متغیرهای مستقل به تفکیک ارائه گردیده است.

جدول شماره ۴: آزمون همبستگی بین متغیر باورهای غیرمنطقی و رفتارهای پرخطر

متغیر						
رفتار پرخطر	باورهای غیرمنطقی					
	قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر		حس خوب دیده شدن		باورهای نادرست	
	ضریب همبستگی r پیرسون	سطح معناداری sig	ضریب همبستگی r پیرسون	سطح معناداری sig	ضریب همبستگی r پیرسون	سطح معناداری sig
رفتار رانندگی	**۰/۱۲۱	۰/۰۰۴	**۰/۲۵۲	۰/۰۰۰	**۰/۲۸۶	۰/۰۰۰
رفتارهای ضداجتماعی	۰/۰۱۳	۰/۷۶۷	**۰/۴۲۰	۰/۰۰۰	**۰/۲۵۶	۰/۰۰۰
فضای مجازی	۰/۰۲۵	۰/۵۶۳	**۰/۲۹۴	۰/۰۰۰	**۰/۲۶۰	۰/۰۰۰
سلامت و تحرک	۰/۰۰۴	۰/۹۱۸	۰/۰۶۸	۰/۱۱۱	۰/۰۵۹	۰/۱۶۶
تغذیه ناسالم	**۰/۱۸۲	۰/۰۰۰	**۰/۲۶۹	۰/۰۰۰	**۰/۳۳۸	۰/۰۰۰
رابطه جنسی محافظت نشده	/۰۴۷	۰/۲۶۶	**۰/۲۸۹	۰/۰۰۰	**۰/۲۶۹	۰/۰۰۰
خودکشی و افکار خودکشی	*۰/۰۸۴	۰/۰۴۸	**۰/۱۹۹	۰/۰۰۰	**۰/۲۱۸	۰/۰۰۰
سیگار و قلیان	۰/۰۴۳	۰/۳۱۰	**۰/۲۶۸	۰/۰۰۰	**۰/۲۴۹	۰/۰۰۰
مواد مخدر و مشروبات	۰/۰۵۱	۰/۲۳۰	**۰/۱۷۵	۰/۰۰۰	**۰/۱۷۸	۰/۰۰۰

**: معنی‌داری در سطح خطای ۰۱/ *: معنی‌داری در سطح خطای ۰۵/

همبستگی بین متغیر قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر با مؤلفه‌های رفتار رانندگی، تغذیه ناسالم و خودکشی و افکار خودکشی در سطح اطمینان ۹۹ درصـــد معنادار اســـت، نوع رابطه نیز مثبت و مســـتقیم می‌باشـــد، بدین معنی که هرچه فرایند عادی‌ســـازی و موجه جلوه دادن رفتارهای پرخطر در جامعه گســـترش یابد، میزان رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد.

همبســـتگی بین متغیر حس خوب دیده شـــدن با همه مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر (غیر از سلامت و تحرک) و در سطح اطمینان ۹۹ در صد معنادار ا ست، نوع رابطه نیز مثبت و م ستقیم می‌با شد، بدین معنی که هرچه تمایل به حس خوب دیده شدن در جامعه گسترش یابد، میزان رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد.

همبســـتگی بین متغیر باورهای نادرســـت با همه مؤلفه های رفتارهای پرخطر (غیر از سلامت و تحرک) با متغیر ا صلی پژوهش (رفتارهای پرخطر) در سطح اطمینان ۹۹ درصد، معنی‌دار است، نوع رابطه نیز مثبت و مســـتقیم می باشـــد، بدین معنی که هرچه باورهای نادرســـت در بین جامعه مورد مطالعه افزایش یابد، میزان رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]

بحث و نتیجه گیری

گرایش به رفتارهای پرخطر یکی از مسائل اجتماعی اصلی در بین نوجوانان و جوانان است که این نوع از سبک زندگی تحت تاثیر عوامل مختلف فرهنگی، اجتماعی و فردی در ارتباط است. مصرف سیگار، مشروبات الکلی، مصرف گل و مواد مخدر، رفتار جنسی محافظت نشده، مصرف قلیان، رانندگی پرخطر و رفتارهای ضداجتماعی شامل (خشونت و درگیری، سرقت، خرید و فروش مواد و غیره) از جمله موارد مربوط به رفتارهای پرخطر است که در بین جوانان و نوجوانان عمومیت دارد.

بر اساس یافته های پژوهش گرایش به رفتارهای پرخطر در بین شهروندان کاشانی در حد متوسط بوده است. در خصوص جنسیت و رفتارهای پرخطر نتایج حاصل شده بیانگر شیوع بیشتر رفتارهای پرخطر در بین پسران و مردان با میانگین (۸۸/۸۶) و بیشتر از میانگین شیوع این رفتارها در بین زنان با میانگین (۸۳/۰۲) می‌باشد. همبستگی بین متغیرهای مستقل باورهای نادرست، قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر و حس خوب دیده شدن با اکثریت مؤلفه‌های رفتارهای پرخطر در سطح اطمینان ۹۹ در صد تائید گردیده است، نوع رابطه نیز مثبت و مستقیم می‌باشد، بدین معنی که هرچه باورهای نادرست در بین جامعه مورد مطالعه افزایش یابد، میزان رفتارهای پرخطر نیز افزایش می‌یابد. زمانی که بی سازمانی اجتماعی و رفتاری بر پیکره یک واحد گسترش یابد، کنش های افراد آن محیط تهی از عقلانیت و راهنمای اخلاقی حاکم بر رفتار کنشگران خواهد بود و افراد بر اساس باورهای غیرعلمی و غیراخلاقی سعی بر توجیه رفتارهای غیرهنجارین خویش می‌نمایند. وجود باورهای نادرست همراه با دو مکانیسم قبح‌زدایی از رفتارهای پرخطر و در مقابل آن باز هم بر اساس اشتباه محاسباتی بر اساس همین باورهای نادرست که کنش‌گران سعی بر خوب جلوه نمایاندن هویت خویش دارند، بخصوص در جامعه‌ای که افراد عطش دیده شدن دارند و در مواردی با محدودیت هایی مواجه هستند، پیامد آن توسل به رفتارهای پرخطری است که روز به روز بر وسعت و شدت آن افزوده می‌گردد. تائید این فرضیه ها با نتایج پژوهش‌های خارجی شرما و همکاران (۲۰۱۹)، روانگ کانچاناستر و همکاران (۲۰۰۵)، سالی (۲۰۰۱) و پژوهش های داخلی علیزاد گانی و همکاران (۱۳۹۸)، رشید (۱۳۹۴)، احمدی‌جم (۱۳۹۱)، *قربانی و همکاران (۱۳۹۰)* و اسلامی و همکاران (۱۳۸۹) که در بخش پیشینه تجربی به آن‌ها اشاره گردید، هم‌را ستا و منطبق می‌با شد. همچنین بر رسی دیدگاه‌های تجربی و نظری، مؤید این مطلب است که در صورت شکل‌گیری باورهای نا صحیح در فرد، بر میزان گرایش به رفتارهای پرخطر و آسیب های اجتماعی افزوده می‌گردد. بخصوص در وضعیت کنونی از نظر شغل و درآمد، در مواردی افراد انجام رفتارهای پرخطر را به عنوان کسب درآمد توجیه و به عنوان یک راه‌حل گریز ناپذیر برای وضعیت موجودشان می‌پندارند.

رفتارهای پرخطر بیشتر از مشکلات اقتصادی و بیکاری، بی‌سازمانی در حوزه های مختلف خانواده، نهادهای اجتماعی و محیطی نمودار می‌گردد. زمانی که ساختار روحی و روانی فرد نامتعادل بوده و در معرض عقاید و باورهای غیر منطقی باشد، بنابراین ویژگی های نامساعد روانی در بستر نامتعادل اجتماعی باعث تشدید گرایش به رفتارهای پرخطر را فراهم می نماید. راه کاهش رفتارهای پرخطر، سامان بخشی به جامعه در همه بخش‌ها و آموزش اخلاقیات بخصوص از طریق عاملان جامعه‌پذیری به افراد می‌باشد. همچنین توجه به اصل مهم پیشگیری از رفتارهای پرخطر و آگاه سازی در خصوص پیامدهای هر یک از این رفتارها از اصولی است که باید مورد توجه قرار بگیرد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می کنند تضاد منافعی در این پژوهش ندارند.

کد اخلاق

تمام ملاحظات اخلاقی بر اساس پایان نامه دفاع شده با کد ۱۰۲۹۹۱۰ دانشگاه کاشان انجام گرفته است.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری جامعه شناسی با موضوع تبیین جامعه شناختی گرایش به رفتارهای پرخطر با راهنمایی دکتر محسن نیازی، دفاع شده در ۳۰ شهریور ۱۳۹۹ در دانشگاه کاشان می باشد. نویسندگان مقاله لازم می دانند از همکاری کلیه افراد شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]

References

1. Molbert, C. L. *The Influence of Peer Groups, Gangs, and Neighborhoods on Juvenile Delinquent Alcohol and Marijuana Use*. University of Louisiana at Lafayette. 2018
2. Bonino, S., Cattelino, E., Ciairano, S. *Adolescents and Risk: Behavior, Functions and Protective Factors*. New York: Springer Publications. 2005
3. Richter, M. Risk Behavior in Adolescence Patterns, Determinants and Consequences, *Springer Science & Business Media*. 2010
4. Brazill-Murray, C. M. *Adolescent perceptions of addiction: a mixed-methods exploration of Instagram hashtags and adolescent interviews*. 2018
5. Stagman, S., Wile, S., Powers, D. *Adolescent Substance Use in the U.S.* Facts for Policymakers. 2011
6. Poorolajal, J., Mohammadi, Y., Soltanian, A. R., & Ahmadpoor, J. The top six risky behaviors among Iranian university students: a national survey. *Journal of Public Health* 2019; 41(4): 788-797.
7. Nagle, M. *Examining Effects of Parental Sexual Abuse on Female Juvenile Delinquency Using a Social Developmental Perspective*. 2019
8. Goodarzi, M.A. Cognitive Therapy of Drug Addiction, First Edition. Shiraz, Rahgsha Publications.2001
9. Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., & Liese, B.S. *Cognitive therapy of substance abuse*. NewYork: Guilford Press. 1993
10. Cipriano, L.A. Psychoanalytic perspective onsubstance abuse. *Journal of Social Work Health Care* 2003; 15 (3): 9- 46.
11. Tonato, T . Metacognition and substance abuse. *Addictive Behavior* 2008; 24(2): 167-174.
12. Sharma, S., Mustanski, B., Dick, D., Bolland, J., & Kertes, D. A. Protective Factors Buffer Life Stress and Behavioral Health Outcomes among High-Risk Youth. *Journal of abnormal child psychology* 2019: 1-13.
13. Ruangkanchanasetr, S., Plitponkarnpim, A., Hetrakul, P., & Kongsakon, R. Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *Journal of Adolescent Health* 2005; *36*(3): 227-235.
14. Sallee, D, N. *Youth at Risk: An Analysis of the Health Behaviors of Roanoke County Students*, Dissertation of Doctor of Philosophy in Educational Curriculum and Instruction, Faculty of Virginia Polytechnic Institute and State University. 2002
15. Alizadegani, F; Akhavan Tafti, M and Kadkhodai, M . Identifying the causes of adolescents' tendency to high-risk behaviors and examining gender differences: A qualitative study, Journal of Qualitative Research in Health Sciences 2019 ; 8: 97-86.
16. Rashid, Kh. risky behaviors among adolescent male and female students in Tehran, Social Welfare Quarterly 2015;15 (57): 56-31.
17. Ahmadi Jam, L . Predicting High Risk Behaviors in Driving, Physical Violence and Violation, Substance Use, Sexual Behavior and Nutrition and Mobility Based on Symptoms of Borderline Personality Disorder and Parenting Practices in Shiraz Students, M.Sc. Thesis in Clinical Psychology, Shiraz University, Faculty of Educational Sciences and Psychology . 2012
18. Ghorbani et al. Comparison of Irrational Beliefs of Patients with Glass Abuse Disorder and Normal People, Knowledge and Research in Applied Psychology 2011;12 (3): 31-37.
19. Eslami et al. A Theoretical Model Based on Problem Behavior Theory for Explaining Problem Behaviors: Focusing on the Mediating Role of Psychological and Social Factors, Quarterly Journal of Social Security Studies 2010;22: 59-81.
20. Ellis, A. *Rational- Emotive therapy*. In four psychotherapies. Etd by Corsini. 1970:167-206.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]

AUMJ Alborz University of Medical Sciences Journal
Alborz University of Medical Sciences Journal, Fall 2023, Vol. 12, No. 4:468 - 476 *Original Article*

Mohamad Solimannejad[1*], Mohsen Niazi[2], Tahereh Solimannejad[3]

[1] Department of Social Sciences Education, Farhangian University, Tehran, Iran.
[2] Professor of the Social Sciences Department of Kashan University.
[3] Social Determinants Of Health Research Center, Alborz university of medical sciences, Karaj, Iran.

Irrational Beliefs and Tendency to Risky Behaviors (Case Study of Youth and Adolescents in Kashan)

Received: 14 Aug 2022 ; Accepted: 3 Jul 2023

Abstract

Objectives: Committing risky behaviors poses a threat to health and risks to the future of individuals and society. Irrational thoughts play a disruptive role in people's interpretation and evaluation of life realities. The purpose of this study was to investigate the effect and relationship between irrational and dysfunctional beliefs and the tendency to risky behaviors among young people and adolescents in Kashan.

Methods: The research method used in the present study was a survey and the statistical sample of the study was 552 young people and adolescents in Kashan based on Cochran's formula and possible sampling method appropriate to the volume was selected as the final sample. The reliability of the questionnaire was based on Cronbach's alpha coefficient and its validity was based on the opinions of academic experts. Pearson correlation test and paired T-test using SPSS 25 software were used for inferential analysis and relationship between independent and dependent variables.

Findings: The findings of this study indicate that the tendency of youth and adolescents to risky behaviors is moderate and boys are more inclined to risky behaviors than girls. Also, the results of hypothesis testing showed that there was a significant and positive relationship between degrading risky behaviors, feeling good and misconceptions with risky behaviors. Conclusion: Risky behaviors are more than economic problems and unemployment, disorganization in various areas of the family, social and environmental institutions. When the mental and psychological structure of individuals is unbalanced and exposed to irrational ideas and beliefs, this unfavorable psychological background in the context of unbalanced social characteristics intensifies the tendency to risky behaviors.

Keywords: Irrational beliefs, feeling good, risky behaviors, health, degrading risky behaviors.

***Corresponding Author:**
Department of Social Sciences Education, Farhangian University, Tehran, Iran.

09183439572
msdt59@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-30]

[DOI: 10.61186/aums.12.4.468]