

رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران^۱

خسرو رشید*

مقدمه: رشد سریع جسمانی در دوره نوجوانی که البته با رشد شناختی و اجتماعی مناسب همراه نیست و نیز بالاتر بودن ویژگی‌هایی همانند خطرپذیری و هیجان‌خواهی در این دوره نسبت به دوره‌های دیگر عمر، می‌تواند زمینه‌های درگیر شدن نوجوانان در رفتارهای پرخطر گوناگون را فراهم نماید. به دلیل ضرورت شناخت شیوع این رفتارها در نوجوانان جهت برنامه‌ریزی، این پژوهش با هدف همه‌گیرشناسی رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان نوجوان دختر و پسر شهر تهران در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش: روش تحقیق حاضر، پیمایش بوده که با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و اکتباس شده از نمونه آمریکایی، در بین ۱۲۸۰ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر پایه‌های گوناگون مقطع متوسطه شهر تهران انجام شد. **یافته‌ها:** تجربه کشیدن قلیان، کشیدن سیگار، رابطه جنسی، کنک‌کاری در بیرون از خانه، و تجربه مصرف الکل به‌ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان بودند. ضمن اینکه، میانگین رفتارهای پرخطر در پسران بیشتر از دختران بود و تفاوت معناداری میان میزان رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پایه‌های گوناگون در قومیت‌های گوناگون وجود ندارد.

بحث: عوامل گوناگون فردی و اجتماعی در پدید آمدن و گسترش رفتارهای پرخطر در دختران و پسران نوجوان نقش دارند و کاهش هر یک از این رفتارها، نیازمند برنامه‌ریزی‌های کوتاه‌مدت و درازمدت و اجرای برنامه‌های گوناگون آموزشی در سطح خرد و کلان و در رده‌های گوناگون سنی است.

کلید واژه‌ها: خشونت، رابطه جنسی، رفتار پرخطر، سوء مصرف مواد

تاریخ دریافت: ۹۳/۶/۱۲ تاریخ پذیرش: ۹۴/۴/۱۰

۱- این پژوهش با پشتیبانی مالی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران وابسته به نهاد ریاست جمهوری انجام شده است.

* دکتر روان‌شناس، دانشگاه بوعلی سینا همدان (نویسنده مسئول) <khosrorashid@yahoo.com>

مقدمه

نوجوانان با مسائلی درگیر هستند که ویژه خود آنهاست. از جمله این مسائل می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: رشد و تحول سریع، ریش جسمی، اجتماعی و روان‌شناختی (که البته همگی به‌طور همزمان رخ نمی‌دهند)، ریش جنسی و نیز آغاز فعالیت‌های جنسی، کمبود دانش و مهارت مورد نیاز برای تصمیم‌گیری درست در بسیاری از موارد، الگوی فکری که در آن برآورده کردن نیازهای آنی بر تلاش برای دستیابی به هدفهای طولانی مدت برتری دارد و نیز آغازگری رفتارهایی که ممکن است به‌صورت عاداتی همه‌زندی درآیند، عاداتی که گاه بیماریها و مشکلاتی را برای همه‌زندی پدید می‌آورند (پراجاپاتی^۱ و همکاران، ۲۰۱۱).

همچنین، درحالی‌که در دوره نوجوانی تغییرات اساسی در رشد نوجوانان رخ می‌دهد، هنوز تا بلوغ کامل راه زیادی است. بررسیهای عصب‌شناختی نشان می‌دهد که تا اوایل ۲۰ سالگی رشد کامل نیست و توان تصمیم‌گیری و تفکر آینده‌نگرانه هنوز به‌طور کامل رشد پیدا نکرده است. بنابراین درحالی‌که نوجوانان وارد نقشهای بزرگسالی می‌شوند و از نظر جسمی بزرگ به نظر می‌آیند، اما هنوز به‌طور کامل به ابزارهای مورد نیاز برای برخورد با تکلیفها و چالشهای دوره بزرگسالی مجهز نیستند (گازمن و بوش^۲، ۲۰۰۷).

هنگامی که ناآماده بودن یک نوجوان از نظر ابزارهای مورد نیاز برای برخورد با مسائل با ویژگیهایی از دوره نوجوانی همراه می‌شود که در بسیاری از موارد وی را به سوی رفتارها و کارهای خطرناک و پر درد سر می‌کشانند، اهمیت توجه به این دوره روشن‌تر می‌شود. در واقع، نوجوانان در کنار مسائل هویتی، جنسیتی، مسائل مربوط به رابطه با دوستان، مسائل درسی و مانند آن، به دنبال تجربه چیزهایی هستند که از رویه‌های زندگی

1. Prajapatti
2. Guzman and Bosch

افراد بزرگسال پیرامون خود دریافت می‌کنند و یکی از آنها می‌تواند تجربه رفتارهای پرخطری همانند مصرف مواد باشد (جسور^۱، ۱۹۸۷؛ شدلر و بلاک^۲، ۱۹۹۰؛ نقل از فلدستین و میلر^۳، ۲۰۰۶) و براساس نظر الیکسون^۴ (۲۰۰۵) بسیاری از نوجوانانی که مصرف مواد را تجربه می‌کنند، سایر رفتارهای پرخطری همچون رفتارهای ضداجتماعی، بزهکاری و رفتار پرخطر جنسی را نیز تجربه می‌کنند، رفتارهایی که پیامدهای بالقوه خطرناکی برای فرد به همراه دارند (نقل از فلدستین و همکاران، ۲۰۰۶). برای نمونه، مسئله اعتیاد به مواد یا سوءمصرف مواد یکی از مشکلات فردی-اجتماعی اساسی است که در کنار پیامدهای جسمانی و روانی برای فرد، سلامت اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی جامعه را نیز مورد تهدید قرار می‌دهد (سهرابی، ۱۳۶۹). الکل می‌تواند به برخی از اساسی‌ترین عضوهای بدن مانند مغز، کبد و معده آسیب وارد کند. کوکائین می‌تواند بر روی دستگاه‌های عصبی، قلبی، عروقی و تنفسی اثر تخریب‌کننده جدی داشته باشد و سیگار می‌تواند موجب سرطان، بیماری قلبی و بسیاری از بیماریهای دیگر شود (بک^۵ و همکاران، ۱۳۸۰).

امروزه از سوءمصرف مواد و دیگر رفتارهایی که بر رشد و بهزیستی عمومی نوجوانان اثر منفی می‌گذارند یا از پیروزی و موفقیت و نیز از رشد آینده‌شان جلوگیری می‌کنند، به نام «رفتارهای پرخطر» یاد می‌شود. به بیان دیگر، رفتارهای پرخطر هم دربرگیرنده رفتارهایی است که می‌تواند آسیبهای آنی جسمانی پدید آورند (مانند زدوخورد) و هم رفتارهایی که پیامدهای منفی به همراه دارند (مانند سوءمصرف مواد). رفتار پرخطر همچنین می‌تواند از راه آسیب‌رسانی به رشد طبیعی یا جلوگیری از پرداختن و درگیر شدن در تجربه‌های معمول متناسب با سن، بر نوجوانان اثر بگذارد. برای نمونه، بارداری می‌تواند

1. Jessor
4. Ellicson

2. Shedler and Block
3. Beck

3. Feldstein and Miller

از به پایان رساندن تحصیلات و پدید آوردن روابط دوستانه نزدیک با همسالان جلوگیری کند (گازمن و بوش، ۲۰۰۷). بر اساس تعریف کرسینی^۱ (۲۰۰۳)، رفتارهایی که انواع آسیبهای اجتماعی، جسمانی یا روانی در پی دارند و نیز گروهها یا افرادی که به دلایل ژنتیک یا عوامل محیطی آمادگی دچار شدن به انواع آسیبهای اجتماعی، جسمانی یا روانی را دارند «پُرخطر» خوانده می‌شوند.

از طرفی، رشد میزان شیوع رفتارهای پُرخطر در میان قشرهای گوناگون جامعه تا آنجا بوده است که به یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت جوامع در طول سالهای گذشته تبدیل شده است و به دلیل اهمیت آن، مورد توجه سازمانهای بهداشتی، مجریان قانونی، و سیاست‌گذاران اجتماعی قرار گرفته است. برای نمونه، پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰، تنها میزان بیماریها و مرگ و میر ناشی از مصرف دخانیات در جهان به رقم ۱۰ میلیون نفر در سال برسد (نقل از سلیمانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۴) و اگر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی سایر رفتارهای پُرخطر همانند سوء مصرف مواد دیگر، خشونت و روابط جنسی پُرخطر را نیز به حساب آوریم، آسیبهای وارده چندین برابر خواهد شد.

این آسیبها بیش از هر گروهی نوجوانان را در خطر قرار می‌دهد. به بیان دیگر، هر چند که هیچ‌یک از بخشهای جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت (پُرخطر) در امان نیستند، اما برخی از گروههای اجتماعی از جمله نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند، زیرا بسیاری از نوجوانان در رویارویی با دشواریها و بحرانهای دوره نوجوانی دست به رفتارهایی می‌زنند که سلامت حال و آینده آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد (نقل از سلیمانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۴). البته در میان نوجوانان نیز گاه به تفاوتی در میزان پرداختن به رفتارهای پُرخطر اشاره شده است که بخشی از آن به تفاوتی جنسیتی

1. Corsiny

برمی‌گردد. برای نمونه، بلاک و همکاران (۱۹۹۰) در بررسی خود به این نتیجه رسیدند که در مردان- برخلاف زنان- هیچگونه ارتباطی بین عوامل محیطی و سوءمصرف مواد وجود ندارد. آنها معتقدند که زنان به احتمال بیشتری تحت تأثیر عوامل مربوط به والدین قرار می‌گیرند. آنان همچنین برخی از ویژگیهای شخصیتی را با سوءمصرف مواد مرتبط می‌دانند که از جمله این ویژگیها، عصیانگری، ارزشهای غیرستی و فقدان تأکید بر پیشرفت در مردان و ملامت، بی‌اعتمادی و دفاعی‌بودن در زنان هستند (نقل از ردز و همکاران، ۲۰۰۳).

برآوردهایی که به‌تازگی انجام شده، نشان می‌دهند که رفتارهای پرخاطر به‌ویژه در میان نوجوانان ارتباطهای درونی نیرومندی با یکدیگر دارند. براساس یافته‌های بدست آمده در کشور آمریکا، نوجوانی که به رفتارهای پرخاطر می‌پردازد، در ادامه نیز بزرگسال مسئولیت‌پذیری نخواهد شد، مگر اینکه مداخله‌های درمانی مناسبی برایش به اجرا در آید. این دسته از نوجوانان پرخاطر دارای همگنیهایی هستند که برخی از مهم‌ترین آنها به این صورت هستند: شکست تحصیلی، نبود پشتیبانی و راهنمایی از سوی پدر و مادران، آغاز زود هنگام رفتار انحرافی، و ناتوانی در برابر فشارهای گروه همسالان (دریفس، ۱۹۹۱).

شیوع رفتارهای پرخاطر در کشور ما ایران روز به روز ابعاد گسترده‌تری به خود می‌گیرد (برای نمونه، نک: زاده‌محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۷؛ سلیمانی‌نیا و همکاران، ۱۳۸۴؛ حمدیه و همکاران، ۱۳۸۷). با توجه به گستره رفتارهای پرخاطر در میان نوجوانان کشور ایران و نیز مسائل و مشکلات گوناگونی که بدنبال رفتارهای پرخاطر از جمله مصرف مواد به‌وجود می‌آید و با توجه به روند روبه‌رشد رفتارهایی همانند سوءمصرف مواد در بسیاری از کشورها (نک: کرکالدی^۲ و همکاران، ۲۰۰۳) و ازجمله در کشور ما (براساس گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر)، بررسی رفتارهای پرخاطر و شناسایی میزان

-
1. Dryfoos
 2. Kyrcaaldy

همه‌گیری این دسته از رفتارها اهمیت می‌یابد.

بر همین اساس مسئله اساسی پژوهش این است که نوجوانان دختر و پسر شهر تهران تا چه اندازه به رفتارهای پُرخطری همانند سوء مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی می‌پردازند و میزان همه‌گیری این دسته از رفتارها در میان دختران و پسران و نیز در میان نوجوانان سنین گوناگون چگونه است؟

پیشینه تجربی

یافته‌های بررسی‌های انجام شده در کشور آمریکا در سال ۲۰۱۱ در زمینه میزان شیوع رفتارهای پُرخطر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه نشان می‌دهد که به‌طور کلی بسیاری از دانش‌آموزان این دوره درگیر رفتارهای پُرخطری هستند که تندرستی آنها را تهدید می‌کند و مهم‌ترین علت مرگ افراد ۱۰ تا ۲۴ ساله کشور آمریکا است. در طی ۳۰ روز پیش از انجام پژوهش ۳۲/۸٪ دانش‌آموزان متوسطه کشور آمریکا در حال رانندگی پیامک یا ایمیل فرستاده بودند، ۳۸/۷٪ الکل نوشیده بودند و ۲۳/۱٪ از ماری‌جوانا استفاده کرده بودند. در طول یک سال پیش از انجام پژوهش، ۳۲/۸٪ آنان دعوا و کتک‌کاری کرده بودند، ۲۰/۱٪ در مدرسه قلدری کرده بودند و ۷/۸٪ نیز اقدام به خودکشی کرده بودند. نزدیک به نیمی از آنان (۴۷/۴٪) در طول عمرشان رابطه جنسی را تجربه کرده بودند، ۳۳/۷٪ در ۳ ماه پیش از انجام پژوهش رابطه جنسی داشتند (از نظر جنسی فعال بودند) و ۱۵/۳٪ در طول زندگی‌شان نیز با ۴ نفر یا بیشتر رابطه جنسی داشتند. از میان کسانی که از نظر جنسی فعال بودند، ۶۰/۲٪ در آخرین رابطه جنسی‌شان از کاندوم استفاده کرده بودند. همچنین، در طی ۳۰ روز پیش از انجام پژوهش، ۱۸/۱٪ دانش‌آموزان مورد بررسی سیگار کشیده بودند (مرکز مهار و پیشگیری بیماری، ۲۰۱۱).

1. Centers for Disease Control and Prevention

براساس پژوهش پروجاپاتی و همکاران (۲۰۱۱) در هند، حدود ۱۳٪ نوجوانان مورد بررسی از نظر جنسی فعال بودند که از این میان ۳۶٪ در رابطه جنسی از کاندوم استفاده کرده بودند و ۲۲٪ عادت به خودارضایی داشتند. سوء مصرف مواد (آن هم بیشتر به صورت مصرف تنباکوی جویدنی با ۶۹٪) تنها در ۱۶٪ پسران دیده شد.

پژوهش الیکسون^۱ (۲۰۰۰) در آمریکا نشان داد که از هر پنج نفر دانش‌آموز دبیرستانی یک نفر سیگار می‌کشد، ۳۰٪ الکل مصرف می‌کنند، و ۱۶٪ مواد غیرقانونی مصرف کرده‌اند. همچنین براساس یافته‌های او بیش از نیمی از دبیرستانیهای آمریکا رابطه جنسی دارند که بیشترشان از کاندوم استفاده نمی‌کنند و در خطر ابتلا به ایدز هستند. سالانه حدود یک میلیون دانش‌آموز باردار می‌شوند که بسیاری از آنها ازدواج نکرده بودند.

براساس بررسی بسکین و همکاران^۲ (۲۰۰۶) در زمینه رفتارهای پرخطر، دوره‌های پایانی نوجوانی و آغاز جوانی به‌عنوان زمان افزایش میزان رفتارهای پرخطری همانند مصرف مواد شناخته شده است. همچنین گرایش و مصرف مواد میزان پرداختن به رفتارهای پرخطری همانند نوشیدن الکل و رانندگی در هنگام مستی، رفتار جنسی، خشونت و خودکشی را افزایش می‌دهد.

براساس یافته‌های پژوهشی سلیمانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴) مصرف الکل با ۲۱/۶٪ شایع‌ترین رفتار پرخطر در میان نوجوانان کشور ماست و پس از آن کشیدن سیگار (۲۱٪)، رفتار جنسی ناایمن (۱۹/۵٪)، خشونت (۱۰/۴٪)، مصرف مواد (۱۰/۱٪)، و اقدام به خودکشی (۶/۲ درصد) قرار دارند. براساس یافته‌های پژوهش حمدیه و همکاران (۱۳۸۷) مصرف الکل با ۲۵/۷٪ شایع‌ترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان و جوانان (۱۵ تا ۳۵ ساله) شهر تهران و پس از آن مصرف مواد محرک و داروهای روانگردان با ۷/۲٪ و ۳/۸٪

1. Ellickson
2. Baskin

قرار دارند. یافته‌های پژوهش زاده‌محمدی و احمدآبادی (۱۳۸۷) در زمینه میزان شیوع رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه شهر تهران نشان داد که برحسب یک خرده مقیاس ۵ قسمتی، به ترتیب خرده مقیاسهای گرایش به جنس مخالف با ۳/۲۴، رابطه و رفتار جنسی با ۲/۱۵، مصرف الکل با ۲، سیگار کشیدن با ۱/۸۷ و مصرف مواد مخدر و روان گردان با ۱/۷۴ دارای بیشترین فراوانی بودند.

چارچوب نظری

چارچوب نظری تحقیق حاضر براساس نظریه «رفتار مشکل»^۱ جِـسور و جِـسور^۲ (۱۹۷۷) شکل گرفته که یکی از نظریه‌های مهم در حوزه رفتارهای پرخطر به‌شمار می‌رود. این نظریه مدلی اولیه برای رفتارهای پرخطری همانند مصرف الکل، مصرف مواد، رفتار جنسی پرخطر و بزهکاری در نوجوانان و جوانان فراهم می‌نماید (نقل از گیلاسپی^۳، ۲۰۰۴). جِـسور (۱۹۸۷) استدلال می‌کند که جذب نوجوان به رفتارهای مشکل، برآیند گرایش درونی وی به سوی رفتارهای نابهنجار و گرایش نیرومند به شکستن هنجارهای فرهنگی و اجتماعی مورد پذیرش بخش زیادی از جامعه است. نظریه رفتار مشکل یک چارچوب ذهنی منظم، چندمتغیری و روان‌شناختی - اجتماعی است که ریشه در مفاهیم بنیادی نظریه‌های ارزش - انتظار یادگیری اجتماعی راتر و مفهوم بی‌هنجاری مرتون دارد. فرض اساسی این نظریه آن است که همه رفتارها برآیند کنش متقابل فرد و پیرامون است. متغیرهای این نظریه دربردارنده گستره‌ای از متغیرهای روانی - اجتماعی است که در تعامل با هم به تبیین رفتار مشکل می‌پردازند؛ متغیرهایی که به‌طور مستقیم و غیرمستقیم بر رفتار مشکل اثر می‌گذارند. در این نظریه رفتار مشکل به‌عنوان رفتاری که از نظر اجتماعی

1. problem behavior theory
2. Jessor and Jessor
3. Gillaspay

ناپذیرفتنی است شناخته می‌شود. نظریه رفتار مشکل به بررسی اثر کنش متقابل عوامل فردی و اجتماعی در شکل‌گیری رفتارهای بهنجار و نابهنجار می‌پردازد. این نظریه فرد را در درون محیط اجتماعی‌اش مورد بررسی قرار می‌دهد و به عوامل مؤثر بر انجام رفتار انحرافی یا بازداری از انجام آن توجه دارد. به‌طورکلی، این نظریه نشانگر تأثیرپذیری رفتارهای پرخطر از عوامل گوناگون فردی و اجتماعی هستند؛ عواملی که با توجه به تغییرات عصر کنونی، نقش زیادی در افزایش میزان شیوع رفتارهای پرخطر در جوامع گوناگون داشته‌اند.

در این نظریه سه نظام مؤثر بر رفتار مشکل مطرح شده‌اند که عبارتند از: الف) نظام شخصیتی، ب) نظام محیطی ادراک شده، و ج) نظام رفتاری (جسور و همکاران، ۲۰۰۳).

الف) نظام شخصیتی: این نظام دربردارنده ارزشها، انتظارات، باورها، نگرشها و جهت‌گیریهای فرد به سوی خود و دیگران است. این نظام خودداری سه بخش است: ساختار تحریکی انگیزشی، ساختار باور شخصی، و ساختار مهارتی فرد. این ساختارهای نظام شخصیتی هم نقش افزایش‌دهی و هم نقش مهارکنندگی را در زمینه رفتارهای مشکل دارند. ساختار تحریکی انگیزشی شامل متغیرهای مرتبط با جهت‌گیری هدایتی است و با سنجش سازه‌های ارزشی همانند پیشرفت درسی، حس استقلال‌طلبی و انتظارات عملیاتی می‌شود. این ساختار به هدفها و انگیزه‌های فردی در ارتباط با یک رفتار ویژه توجه دارد. ساختار باور شخصی با چهار سازه انتقاد اجتماعی، ازخودبیگانگی، عزت نفس و مرکز مهار درونی عملیاتی می‌شود. ازخودبیگانگی با رفتار مشکل همبستگی مثبت و با عزت نفس و مرکز مهار درونی همبستگی منفی دارد. به‌طورکلی، ساختار باور شخصی به مهارهای شناختی در برابر انجام رفتار مشکل توجه دارد. ساختار مهارتی فرد نشانگر مهار مستقیم رفتار به وسیله فرد است و دربردارنده پذیرش نگرشی انحرافی، رفتار مذهبی و تفاوت‌گذاری میان ارزشمندی یا بی‌ارزشی یک رفتار است. به‌طورکلی در این نظام گفته

می‌شود که ارزش‌دهی کمتر به دانش، انتظار پیروزی سطح پایین‌تر، رفتار مذهبی ضعیف‌تر، ارزش‌دهی بیشتر به مستقل‌بودن، رفتار اعتراضی بیشتر نسبت به جامعه و پذیرش نگرشی انحراف احتمال درگیر شدن در رفتارهای مشکل را بیشتر می‌کند.

ب) نظام محیطی ادراک‌شده: این نظام به چگونگی ادراک‌های نوجوان از عوامل پیرامونی مربوط می‌شود و اینکه چگونه این ادراک خود را در رفتارهای نوجوان نشان می‌دهد. از آنجا که برخی از این عوامل پیرامونی همبستگی بیشتری با رفتار مشکل دارند، عوامل پیرامونی به دو دسته ساختار نزدیک و ساختار دور بخش‌بندی می‌شوند. ساختار نزدیک دربردارنده متغیرهایی است که به‌طور مستقیم با احتمال رخداد رفتار مشکل، ارتباط دارند و ساختار دور آنهایی هستند که رابطه مستقیمی ندارند، اما به واسطه حضور متغیرهای دیگر با رفتار مشکل ارتباط پیدا می‌کنند. ساختار نزدیک با متغیرهای نگرش دوستان و پدر و مادر به رفتار مشکل و الگوی دوستان مشخص می‌شود و ساختار دور به پشتیبانی و نظارت پدر و مادر و دوستان، هماهنگی یا ناهماهنگی میان پدر و مادر و دوستان از نظر انتظارات نسبت به نوجوان و نیز میزان اثر پدر و مادر و دوستان اشاره دارد. هنگامی که نظارت و پشتیبانی پدر و مادر و دوستان کم است، هنگامی که پدر و مادر رفتارهای مشکل را کمتر ناپسند می‌دانند، هنگامی که دوستان بیش از پدر و مادر بر فرد اثر می‌گذارند، رفتارهای مشکل را پسندیده می‌دانند یا خود درگیر این دسته از رفتارها هستند، احتمال درگیر شدن نوجوان در رفتار مشکل افزایش می‌یابد.

ج) نظام رفتاری: نظام رفتاری دربرگیرنده متغیرهایی است که جهت‌گیری آن به سوی نهادهای اجتماعی، دینی و مدرسه است. این نظام دو ساختار دارد: ساختار رفتار مشکل و ساختار رفتار متعارف. ساختار رفتار مشکل دربردارنده رفتارهای ضداجتماعی، مصرف الکل و مواد، رفتار جنسی پُرخطر و بزهکاری کلی است که خود شامل پرخاشگری و خشونت است. ساختار رفتار متعارف دربرگیرنده دو رفتار انجام فعالیت‌های دینی و همکاری

در فعالیتهای آموزشی آگاهی است. توجه به فعالیتهای دینی و پیشرفت درسی توانهای رفتاری اساسی هستند که با رفتارهای مشکل کمتری همراه هستند.

روش

روش تحقیق: این پژوهش که در آن وضعیت موجود نوجوانان دختر و پسر دانش‌آموز شهر تهران مورد بررسی قرار گرفت (میزان شیوع رفتارهای پرخطر)، نوعی پژوهش توصیفی است که به منظور آگاهی از واقعیتهای موجود انجام شد (چیزی که از آن به‌عنوان همه‌گیرشناسی یاد می‌شود). در پژوهشهای توصیفی، از روشهای گوناگونی می‌توان سود برد که در این پژوهش از روش پیمایشی بهره برده شد.

جامعه آماری، نمونه آماری و روش نمونه‌گیری: با توجه به اینکه براساس پژوهشهای قبلی (برای نمونه، حمدیه و همکاران، ۱۳۸۷؛ زاده‌محمدی و احمدآبادی، ۱۳۸۷) میزان شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان شهر تهران بالاست، این پژوهش تنها در شهر تهران انجام شده است. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر تهران بودند که در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ مشغول به تحصیل بودند. با توجه به جدول مورگان و کرجسی که برای جامعه با حجم صد هزار نفر، ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شده است (که برای دو جنس برابر با ۷۶۸ نفر خواهد بود) و با توجه به اینکه در پژوهشهای پرسشنامه‌ای برای هر یک از زیرگروهها، دست کم ۱۰۰ نفر لازم است (دلاور، ۱۳۹۰)، با توجه به وجود چهار پایه در دوره متوسطه- که به‌طور معمول در چهار رده سنی ۱۵ تا ۱۸ سال قرار می‌گیرند- و نیز وجود دو جنس، حجم نمونه مورد بررسی در برآورد اولیه ۸۰۰ نفر در نظر گرفته شد (۱۰۰×تعداد پایه×تعداد جنس=۸۰۰). با این همه برای بالابردن دقت بررسی و نیز به دلیل اینکه با توجه به حساسیت موضوع پژوهش امکان افت تعداد پرسشنامه‌های تکمیلی وجود داشت، و

برای اینکه برآورد دقیق تری از میزان شیوع رفتارهای پُرخطر در گروه مورد بررسی بدست آید، حجم نهایی نمونه با افزایشی ۵۰٪ به اندازه ۱۲۰۰ نفر تعیین شد. برای انتخاب نمونه‌های مورد بررسی، نخست شهر تهران به دو منطقه شمال و جنوب تقسیم شده و از هر یک از این مناطق جغرافیایی دو منطقه آموزش و پرورش انتخاب و از هر یک، یک مدرسه مقطع متوسطه دخترانه و یک مدرسه پسرانه (رویه‌م، هشت مدرسه) به صورت تصادفی انتخاب شوند و سپس در هر یک از مدارس انتخابی تعداد دانش‌آموزان مورد نظر (۱۵۰ نفر) از بین پایه‌های گوناگون - که به‌طور تقریبی متناسب با سنین مورد نظر هستند - به‌طور تقریبی ۳۸ نفر از هر پایه) به صورت اتفاقی انتخاب شدند.

ابزار پژوهش: گردآوری داده‌های پژوهش با کمک پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای صورت پذیرفت که برای بررسی میزان شیوع رفتارهای پُرخطر به وسیله پژوهشگر ساخته شد. پرسشنامه رفتار پُرخطر با الگوبرداری از نسخه ملی پرسشنامه رفتار پُرخطر کشور آمریکا ساخته شده است. روایی این پرسشنامه با استفاده از روش روایی محتوایی (با نظرخواهی از چند تن از روان‌شناسان در مورد مناسب بودن پرسشنامه) مناسب ارزیابی شد. پایایی این پرسشنامه نیز پس از اجرای پیش‌آزمون روی ۳۰ نفر از نوجوانان مراجعه‌کننده به کتابخانه دهخدا در پارک ارکید میدان هروی تهران با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ بدست آمد که پایایی مناسبی برای یک ابزار است.

شیوه اجرا: پس از انتخاب حجم نمونه، پرسشنامه‌ها روی ۱۲۸۰ نفر اجرا شدند. پس از تحلیل اولیه پرسشنامه‌ها، با توجه به مخدوش بودن، کامل نبودن و اشکالات موجود در برخی از پرسشنامه‌ها که بخش عمده آن به دلیل حساس بودن پرسشهای پرسشنامه پژوهشی بود، ۲۵۰ پرسشنامه از تحلیل پایانی حذف شدند و ۱۰۳۰ پرسشنامه به‌عنوان پرسشنامه مناسب انتخاب و تحلیل‌های مورد نیاز روی داده‌های آنها انجام شد. برای انتخاب نوجوانان دانش‌آموز مورد نظر، پس از انتخاب مناطق آموزش و پرورش مورد نظر در شمال و جنوب تهران و انتخاب مدارس

دخترانه و پسرانه مورد نظر به صورت تصادفی، پرسشنامه‌های مورد نظر به صورت تصادفی به تعدادی از دانش‌آموزان مدارس انتخابی هنگام خروج از مدرسه داده شد. در این زمینه تلاش شد تا همه پایه‌ها در نمونه پایانی باشند، اگرچه در پایان امکان برابری حجم نمونه‌های مورد بررسی فراهم نشد. باید افزود که برای اینکه اطلاعات داده شده تحت تأثیر عامل ترس نوجوان دانش‌آموز از افشای رازهایش قرار نگیرد و اعتماد بیشتری ایجاد شود، در کنار تأکیده‌های درون پرسشنامه، به هر پاسخگو گفته شد که پس از تکمیل پرسشنامه خودش آن را در صندوقی که در محل قرار داده شده بود، بیندازد و برود.

یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده در زمینه توزیع فراوانی ویژگیهای جمعیت‌شناختی نمونه‌های مورد بررسی نشان می‌دهد که رده سنی نوجوانان مورد بررسی میان ۱۵ تا ۱۸ سال بود که ۵۰٪ آنها (۵۱۱ نفر) دختر و ۵۰٪ (۵۱۱ نفر) پسر بودند. از این میان، ۳۱/۹٪ ۱۵ ساله، ۳۰/۸٪ ۱۶ ساله، ۲۸/۷٪ ۱۷ ساله و ۸/۶٪ ۱۸ ساله بودند. همچنین از قومیت‌های گوناگون فارس، آذری، گُر، کُرد و سایر موارد در نمونه بررسی وجود داشتند. میزان همه‌گیری رفتارهای پُرخطر در میان نوجوانان دانش‌آموز مورد بررسی به‌طور کلی و جداگانه برای هر جنس در جدول شماره (۱) آمده است.

بر اساس یافته‌های ارائه شده در جدول شماره (۱)، تجربه کشیدن قلیان با ۵۱/۵٪، تجربه کشیدن سیگار با ۳۵/۲٪، تجربه رابطه جنسی با میل خود با ۳۰/۴٪، کتک کاری در بیرون از خانه (جز مدرسه) با ۲۸/۱٪، و تجربه مصرف الکل با ۲۷/۴٪ به ترتیب همه گیرترین رفتارهای پُرخطر در میان دانش‌آموزان مورد بررسی بودند. همچنین تجربه مصرف کراک و هرویین هر یک با ۱/۵٪، تجربه مصرف کوکائین با ۲٪، تجربه مصرف متادون با ۲/۹٪ و تجربه مصرف تریاک با ۳/۳٪ به ترتیب کمترین میزان شیوع رفتارهای پُرخطر را در میان دانش‌آموزان مورد بررسی دارند.

جدول (۱) توزیع درصد فراوانی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان پسر و دختر

کل	دختر	پسر	نوع رفتار پرخطر
۱۵/۶	۹/۴	۲۱/۹	داشتن چاقو و ... بیرون خانه (جز مدرسه)
۱۴/۱	۷/۹	۲۰/۴	همراه داشتن چاقو و پنجه بوکس در مدرسه
۲۸/۱	۱۹/۴	۳۶/۹	کنک‌کاری در بیرون از خانه (جز مدرسه)
۲۶/۲	۱۸/۳	۳۴/۲	کنک‌کاری در مدرسه در ۱۲ ماه گذشته
۱۴/۸	۱۲/۶	۱۷/۱	رابطه جنسی اجباری
۹/۷	۱۰/۴	۹/۱	اقدام به خودکشی در ۱۲ ماه گذشته
۳۵/۲	۳۲	۳۸/۵	تجربه کشیدن سیگار
۵۱/۵	۴۹/۱	۵۴/۰	تجربه قلیان کشیدن
۲۷/۴	۲۲/۶	۳۲/۲	تجربه مصرف الکل
۵/۳	۳/۳	۷/۴	تجربه مصرف حشیش
۳/۳	۲/۰	۴/۸	تجربه مصرف تریاک
۲/۰	۱/۰	۳/۲	تجربه مصرف کوکابین
۱/۵	۰/۸	۲/۲	تجربه مصرف هرویین
۱/۵	۰/۲	۲/۸	تجربه مصرف کراک
۳/۰	۱/۸	۴/۴	تجربه مصرف کریستال
۲/۹	۲/۲	۳/۸	تجربه مصرف متادون
۴/۲	۳/۳	۵/۲	تجربه مصرف اکس
۳/۶	۲/۰	۵/۳	تجربه مصرف سایر مواد
۳۰/۴	۲۷	۳۳/۹	تجربه رابطه جنسی با میل خود
۴۳/۷	۳۶/۴	۴۶/۰	استفاده از کاندوم در آخرین رابطه جنسی

همچنین بر اساس یافته‌های جدول، شایع‌ترین رفتارهای پرخاطر دانش‌آموزان پسر مورد بررسی به ترتیب تجربه کشیدن قلیان با ۵۴٪، تجربه کشیدن سیگار با ۳۸/۵٪، تجربه کتک‌کاری در بیرون از خانه (جز مدرسه) و در درون مدرسه به ترتیب با ۳۶/۹٪ و ۳۴/۲٪، تجربه رابطه جنسی با میل خود با ۳۳/۹٪ و تجربه مصرف الکل با ۳۲/۲٪ هستند. شایع‌ترین رفتارهای پرخاطر در میان دانش‌آموزان دختر مورد بررسی نیز به ترتیب تجربه کشیدن قلیان با ۴۹/۱٪، تجربه کشیدن سیگار با ۳۲٪، داشتن رابطه جنسی با میل خود با ۲۷٪، تجربه مصرف الکل با ۲۲/۶٪ و کتک‌کاری در بیرون از خانه (جز مدرسه) با ۱۹/۴٪ هستند.

علاوه بر این، با توجه به یافته‌های جدول شماره (۲) و با توجه به معنی‌داری تفاوت میانگین رفتارهای پرخاطر دانش‌آموزان دختر و پسر مورد بررسی در سطح ۰/۰۰۱ می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که به احتمال ۹۹٪ میانگین این رفتارها در بین دختران و پسران متفاوت است؛ به طوریکه میزان شیوع رفتارهای پرخاطر در پسران دانش‌آموز بیشتر از دختران دانش‌آموز مقطع متوسطه است.

اما در گروه‌های سنی مختلف، شیوع رفتارهای پرخاطر یکسان است. به طوریکه بر اساس یافته‌های جدول شماره (۳) و با توجه به اینکه نسبت F محاسبه شده (۰/۴۹۳) برای مقایسه معناداری تفاوت میزان رفتارهای پرخاطر چهار رده سنی مورد بررسی (۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ ساله) در سطح خطای کوچکتر از ۰/۰۵ معنادار نیست، می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که میانگین رفتارهای پرخاطر نوجوانان دانش‌آموز در چهار رده سنی مورد بررسی تفاوتی با هم ندارد و همه آنها به یک اندازه به رفتارهای پرخاطر می‌پردازند.

مقایسه شیوع رفتارهای پرخاطر برحسب قومیت‌های مختلف نیز نشان داد که با توجه به اینکه نسبت F محاسبه شده (۰/۶۵۷) برای مقایسه معناداری تفاوت میزان رفتارهای پرخاطر پنج قومیت مورد بررسی (فارس، آذری، کرد، لر و سایر موارد) در سطح ۰/۰۵ معنادار نشده است، می‌توان گفت که میزان رفتارهای پرخاطر نوجوانان دانش‌آموز در قومیت‌های گوناگون برابر است و همه آنها به یک اندازه به رفتارهای پرخاطر می‌پردازند.

جدول (۲) مقایسه معناداری تفاوت میزان رفتارهای پرخطر دو جنس

جنسیت	n	M	SD	MD	t	df	p
پسر	۵۱۱	۲۲/۳۷۹۶	۴/۲۴۱۳۳	۰/۹۴۹۸۳	۴/۰۹۵	۱۰۲۰	۰/۰۰۱
دختر	۵۱۱	۲۱/۴۰۷۰	۳/۲۹۱۵۰				

جدول (۳) نتایج تحلیل پراکنش (واریانس) یک طرفه برای مقایسه معناداری تفاوت رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان سنین مختلف

منبع تغییر	SS	df	MS	F	p
میان گروهی	۲۱/۶۶۷	۳	۷/۲۲۲	۰/۴۹۳	۰/۶۸۷
درون گروهی	۱۴۹۱۷/۳۵۰	۱۰۱۹	۱۴/۶۳۹		
جمع	۱۴۹۳۹/۰۱۷	۱۰۲۲			

جدول (۴) تحلیل پراکنش (واریانس) رفتارهای پرخطر دانش آموزان قومیت‌های مختلف

منبع تغییر	SS	df	MS	F	p
میان گروهی	۳۷/۵۵۰	۴	۹/۳۸۸	۰/۶۵۷	۰/۶۲۲
درون گروهی	۱۲۵۳۰/۰۹۲	۸۷۷	۱۴/۲۸۷		
جمع	۱۲۵۶۷/۶۴۲	۸۸۱			

جدول (۵) مقایسه رفتارهای پرخطر دانش آموزان مناطق شمال و جنوب شهر تهران

جنسیت	n	M	SD	MD	t	df	p
شمال شهر	۵۱۱	۲۱/۷۴۹۵	۳/۴۶۷۶۶	۰/۳۱۳۱۸	-۱/۳۴۴	۱۰۲۸	۰/۱۷۹
جنوب شهر	۵۱۱	۲۲/۰۶۹۹	۳/۱۵۴۴۸				

بحث

با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر، رفتارهای پرخطری همانند سوءمصرف مواد (الکل، سیگار، قلیان، حشیش، تریاک و مانند اینها)، خشونت و رفتارهای جنسی در میان نوجوانان دانش‌آموز مقطع متوسطه شهر تهران بسیار شایع است. در مقایسه یافته‌های این پژوهش با پژوهشی که توسط مرکز مهار و پیشگیری بیماریها در ایالات متحده آمریکا در سال ۲۰۱۱ انجام شده است، چندین نکته دیده می‌شود. نخست اینکه کشیدن قلیان که گونه‌ای از سوءمصرف مواد است و در فرهنگ ما بسیار همه‌گیر شده است، در آن کشور دیده نمی‌شود و در بررسیهای آنان نیز به همین دلیل مورد ارزیابی قرار نمی‌گیرد. همچنین در حالی که همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در آن کشور به ترتیب تجربه رابطه جنسی در یک سال و سه ماه پیش از پژوهش به ترتیب برابر با ۴/۴۷٪ و ۷/۲۳٪، مصرف الکل در یک ماه پیش از پژوهش با ۷/۳۸٪، دعوا و کتک کاری با ۸/۳۲٪، مصرف ماری جوانا با ۱/۲۳٪ و سیگار با ۱/۱۸٪ بودند، در شهر تهران قلیان با حدود ۵۰٪ و سپس سیگار با حدود ۳۵٪، رابطه جنسی با ۳۰٪، کتک کاری با ۲۸٪، سوءمصرف مواد (جز قلیان، الکل و سیگار) با ۲۸٪ و الکل با حدود ۲۷٪ به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان دانش‌آموز شهر تهران بودند. بنابراین جز کشیدن قلیان و سیگار که در آن نوجوانان دانش‌آموز شهر تهران به‌طور چشمگیری بالاتر از نمونه آمریکایی قرار دارند، در دیگر موارد مانند سوءمصرف مواد، رابطه جنسی و دعوا و کتک کاری نمونه آمریکایی درصد بالاتری را به خود اختصاص داده است. در مقایسه یافته‌های پژوهش با نمونه هندی (پژوهش پروپاجاتی و همکاران، ۲۰۱۱) نیز باید گفت که نوجوانان شهر تهران در دو مورد رابطه با جنس مخالف و سوءمصرف مواد فراوانی بالاتری را نسبت به نمونه هندی از خود نشان می‌دهند. براساس پژوهش الیکسون (۲۰۰۰) نیز رابطه جنسی با حدود ۵۰٪، الکل با ۳۰٪، سیگار با ۲۰٪ و سوءمصرف مواد با ۱۶٪ بالاترین رفتارهای پرخطر بودند، که باز هم

این یافته‌ها با یافته‌های این پژوهش تا اندازه‌ای تفاوت نشان می‌دهد. در حالی که میزان تجربه رابطه جنسی در نوجوانان دانش‌آموز شهر تهران پایین‌تر است، میزان مصرف سیگار در آنان بالاتر است. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش حمدیه و همکاران (۱۳۸۷)، زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۸۷)، سلیمانی‌نیا و همکاران (۱۳۸۴) همانندیها و تفاوتی را نشان می‌دهد که بیشترین تفاوت در زمینه میزان مصرف قلیان در این پژوهش (که در پژوهشهای نامبرده مورد بررسی قرار نگرفته بود) و نیز میزان بالای مصرف سیگار و رابطه جنسی بدست‌آمده در این پژوهش دیده می‌شود. در کنار این، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که تفاوت معناداری میان میزان شیوع رفتارهای پرخطر در میان دختران و پسران نوجوان شهر تهران وجود دارد. بدین معنا که نوجوانان پسر بیش از دختران به رفتارهای پرخطر دست می‌زنند. همچنین، سایر یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که میزان شیوع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان قومیت‌های گوناگون (فارس، آذری، کرد، لر و سایر موارد) از یک سو و میان نوجوانان مناطق شمال و جنوب شهر تهران از سوی دیگر تفاوتی وجود ندارد.

اما چرا این رفتارها تا این اندازه در میان نوجوانان شهر تهران همه‌گیر هستند؟ براساس نظریه‌هایی که در زمینه علل رفتارهای پرخطر مطرح هستند، تحلیل‌های گوناگونی می‌توان در این زمینه ارائه کرد و بر همان اساس راهکارهایی برای کاهش این رفتارهای پیشنهاد نمود. نخست اینکه باید به نقش عوامل فردی، خانوادگی، آموزشی، اجتماعی و عوامل مربوط به همسالان توجه کرد (هاوکینز و همکاران^۱، ۱۹۹۵؛ نقل از مهریار و جزایری، ۱۳۷۷؛ جسور، ۱۹۸۷). در این میان به‌ویژه با توجه به گرایش برخی از نوجوانان به گریختن از زیر بار دستورات و ممنوعیت‌های اجتماعی و در سطح کوچک‌تر دستورات پدر و مادر، باید با آگاهی

1. Houkins

مناسب از این ویژگی از برخورد آمرانه و مستقیم دستوری با نوجوانان تا آنجا که شدنی است خودداری نمود. همچنین روابط نیرومند خانوادگی و پشتیبانیهای عاطفی مناسب پدر و مادر و دیگر اعضای خانواده از نوجوان، نقش بسزایی در مقاوم‌شدن نوجوان در برابر رفتارهای پرخطر داند. بنابراین گسترش سطح روابط خانوادگی و پدیدآوردن تجربه‌های مشترک با همه اعضای خانواده می‌تواند در این زمینه اثرگذار باشد.

نکته دوم نقش نگرشهاست، زیرا در یک تحلیل نهایی همه چیز زندگی به نگرشهای فرد بستگی دارد (اوپنهایم، ۱۳۶۹). پدیدآوردن نگرشهای مناسب نسبت به زیانهای مواد مخدر و آگاهی‌رسانی مناسب با سن نوجوانان از راهکارهای دیگر پیشگیری و کاهش آن است. گاهی خود پدر و مادر یا محیط اجتماعی نوجوان رویکرد چندان منفی نسبت به این مواد ندارند یا اینکه حتی نگاه مثبتی نسبت به آن دارند. با توجه به نقش انکارناپذیر نگرشها در رفتارهای پرخطر، پی‌ریزی و رشد نگرشهای متناسب با خطرات و مشکلات ناشی از سوء‌مصرف مواد می‌تواند در این زمینه کارگشا باشد. الگوهای اجتماعی، از دیگر عوامل مؤثر در زمینه نگرشها، و همه‌گیری بالای سوء‌مصرف مواد در جامعه یکی دیگر از عواملی است که برداشت فرد را نسبت به این مواد تحت تأثیر قرار می‌دهد و حساسیت او را نسبت به آثار منفی این مواد کاهش می‌دهد. همچنین پذیرش فرهنگی مصرف برخی از مواد مانند تنباکو خود اثر بسیاری در بالابودن میزان مصرف آن دارد (تفاوت میزان مصرف دختران و پسران را می‌توان به این عامل ربط داد) که برای این منظور تلاش برای آموزشهای کلان اجتماعی و فرهنگ‌سازی مناسب در این زمینه از ضرورت‌های این حوزه است.

در کنار اینها باید به نقش در دسترس بودن مواد گوناگون در میزان مصرف اشاره کرد. هنگامی که در کشورمان دسترسی به تنباکو و سیگار برای همه کودکان و نوجوانان همه سنین بدون هیچ مهار و نظارتی شدنی است و می‌تواند الکل و دیگر مواد مصرفی را در چند ساعت یا با یک تلفن یا رفتن به پارک محله فراهم نمایند، انتظار مصرف بالای این

مواد چندان بدون منطق به نظر نمی‌رسد. بنابراین کاهش دسترسی‌پذیری موادی مانند تنباکو، سیگار و الکل برای نوجوانان، از راهکارهای اساسی دیگر کاهش مصرف این مواد است.

با توجه به اینکه یکی از کارکردهای مصرف سیگار، الکل و مانند اینها، آسان‌سازی روابط و کمک به فرد برای پذیرفته‌شدن در گروه‌های ویژه همسالان است، آموزش مهارت‌های زندگی و در بالاترین سطح آن آموزش مهارت‌های ابراز وجود و حل مسئله بسیار اساسی می‌نماید (دلاور و رشید، ۱۳۸۴). همچنین با توجه به بالابودن میزان فشارهای روانی به نوجوانان، آموزش مهارت‌های رویارویی با فشارهای روانی و توانایی سازگاری با آنها می‌تواند نقش مهمی در این زمینه داشته باشند. البته نباید از نقش شخصیت و ویژگی‌های شخصیتی در این زمینه چشم پوشید. با توجه به نقش انکارنشده شخصیت در زمینه گرایش به رفتارهای پرخطر (ردز و همکاران، ۲۰۰۳)، برگزاری آموزش‌های ویژه برای کسانی که ویژگی‌های شخصیتی همانند هیجان‌خواهی و تکانشگری دارند - به‌عنوان افرادی که از نظر شخصیتی امکان گرایش‌شان به سوی رفتار پرخطر سوء مصرف مواد بالاست - باید در سنین بسیار پایین‌تری مورد نیاز است.

اما در زمینه رفتار پرخطر جنسی، چه راهکارهایی برای کاهش آن می‌توان ارائه کرد؟ بسیاری از مواردی که در زمینه مصرف مواد بیان شده‌اند، در این زمینه نیز اثر دارند که از آن جمله می‌توان از روابط خانوادگی مناسب، ویژگی‌های شخصیتی همانند تکانش‌گری و هیجان‌خواهی، نگرش‌های افراد و نیز نیاز به پذیرش توسط دوستان و همسالان و فشارهای گروهی نام برد. همچنین، با توجه به علل رفتارهای جنسی پرخطر می‌توان از نقش عوامل روانشناختی همانند پایین بودن اعتماد به نفس، اختلالات اضطرابی و افسردگی (ردز و همکاران، ۲۰۰۳) در افراد به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز این رفتارها نام برد و بر این اساس راهکار کاهش این رفتارها، پرداختن به مسائل و مشکلات روانشناختی نوجوانان دانش‌آموز

است. داشتن کنترل‌های مناسب از سوی خانواده و نیز آموزش‌های مناسب جنسی به کودکان و نوجوانان نیز، از دیگر راهکارهای کاهش این رفتارهاست.

اما می‌خواهیم از نگاهی دیگر به این موضوع نگاه کنیم. با نگاهی به شرایط زندگی امروزی و مقایسه آن با زندگی نوجوانان ۵۰ سال پیش، بسیاری از تغییرات را می‌توان بهتر فهمید. در گذشته‌های نه چندان دور، یک دختر و پسر در ۱۲ تا ۱۳ و شاید هم ۱۴ سالگی به سن بلوغ می‌رسیدند و سه تا چهار سال پس از بلوغ ازدواج می‌کردند (البته اگر این‌قدر هم طول می‌کشید). بنابراین نیاز به آموزش، بررسی یا شناسایی راهکارهای برای رفتارهای پرخطر جنسی پیش از ازدواج چندان مطرح نبود. اما وقتی امروزه به سن بلوغ (میان ۱۰ تا ۱۱ سال) و از سوی دیگر به متوسط سن ازدواج (۲۶ سال برای دختران و ۲۹ سال برای پسران) نگاه می‌کنیم، یکی از پایه‌های اساسی این دسته از رفتارها خود را نشان می‌دهد. بنابراین، بالارفتن سن ازدواج در کنار کاهش سن بلوغ نیز، یکی از عوامل احتمالی رشد رفتارهای جنسی در نوجوانان مورد بررسی است.

در مورد خشونت نیز باید گفت که این رفتار نیز برخی اشتراکها با رفتار سوءمصرف مواد و حتی رفتارهای جنسی دارد (که از مهم‌ترین آنها بحث مشکلات و مسائل روانشناختی و اجتماعی و نیز فشار گروهی و نیاز به پذیرش در میان همسالان است). با این همه در این مورد نقش نگرشها و انتظارات اطرافیان (که برای نمونه خشونت را برای دختران نمی‌پذیرند، در حالی که در مورد پسران گاه چنین رفتارهایی را تشویق هم می‌کنند) و یادگیری مشاهده‌ای یا یادگیری از راه تماشای الگوها (گانتز و آلیر، ۱۳۸۴) بسیار کلیدی است. امروزه برنامه‌های تلویزیونی و بازیهای رایانه‌ای سرشار است از گونه‌های بسیار زیاد رفتارهای خشونت‌آمیز که خود عاملی اساسی برای یادگیری این دسته از رفتارها هستند. بنابراین نظارت بر برنامه‌هایی که می‌بینند، ساخت برنامه‌های مناسب تلویزیونی و از آن راه هدایت کودکان و نوجوان به سوی رفتارهای دوستانه به‌جای رفتار

کینه‌ورزانه، می‌تواند راهکاری اساسی در این زمینه باشد.

به‌طورکلی، در زمینه رفتارهای پُرخطر و راهکارهای کاهش آنها باید گفت که براساس نظریه «رفتار مشکل» جسور و جسور (۱۹۷۷) تأثیر متقابل عوامل فردی و اجتماعی در پدید آمدن و گسترش رفتارهای پُرخطر در دانش‌آموزان نقش دارند و کاهش هر یک از این رفتارها نیازمند بررسیها و برنامه‌ریزیهای کوتاه‌مدت و درازمدت و اجرای برنامه‌های فراگیر فرهنگی-آموزشی در سطح خرد و کلان در طول سالهای گوناگون زندگی افراد است.

با این همه، با توجه به یافته‌های پژوهش چنین به نظر می‌رسد که در زمینه سبب‌شناسی رفتارهای پُرخطر در میان نوجوانان شهر تهران، باید به بررسیهای عمیق و دقیقی دست زد. از این رو به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود که در حوزه سبب‌شناسی رفتارهای پُرخطری همانند کشیدن قلیان و سیگار که همه گیرتر بوده و با فراوانی بالایی نسبت به کشورهای دیگر انجام می‌شوند، دست به پژوهش بزنند و نیز به بررسی دلایل و عوامل شیوع رفتارهای جنسی با وجود محدودیتها و منعیهای فرهنگی-اجتماعی و دینی بپردازند.

با توجه به یافته‌های پژوهش، برای سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان لازم است تا ضمن داشتن رویکردی علمی به رفتارهای پُرخطر، به‌منظور بالابردن کارایی برنامه‌های‌شان در زمینه سوء‌مصرف مواد و رفتارهای پُرخطر، از مشورت و دانش کارشناسان و متخصصان حوزه روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و دیگر حوزه‌های درگیر در این زمینه سود ببرند و با داشتن برنامه‌هایی کوتاه‌مدت و درازمدت در کاهش و مهار گونه‌های مختلف رفتار پُرخطر گام بردارند.

در پایان باید یادآور شد که در اجرای این پژوهش و گردآوری داده‌های مورد نیاز آن، مشکلات فراوانی پیش روی پژوهشگر و گروه همکاران وی قرار داشت که بخش زیادی

از آن به مشکلات ناشی از حساسیت پرسشهای پژوهشی برمی‌گشت. این در حالی است که با توجه به گستردگی رفتارهای پرخطر و نیز پایین بودن متوسط سن اقدام به این گونه از رفتارها، ما نیاز به بررسیهای عمیق، دقیق و همه‌جانبه دوره‌ای در این زمینه داریم که نیاز به برطرف شدن مشکلات مربوط به اجرای این دسته از پژوهشها از سوی سیاست‌گذاران و مسئولین را ضروری می‌سازد.

- انجمن روانپزشکی آمریکا (۱۳۷۵). *راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی* - DSMIV. ترجمه سیامک نقشبندی و همکاران، تهران: انتشارات سخن.
- اوپنهایم، آ. ن. (۱۳۶۹). *طرح پرسشنامه و سنجش نگرشها*. ترجمه مرضیه کریم نیا، مشهد: انتشارات آستان قدس.
- بک، آ. ت.، رایت، ف.، نیومن، ک. ف. و لیس، ب. س. (۱۳۸۰). *درمان شناختی اعتیاد به مواد مخدر*. ترجمه محمد علی گودرزی، شیراز: انتشارات رهنما.
- حمدیه، م.، مطلبی، ن.، عاشری، ح. و بروجردی، ا. (۱۳۸۷). بررسی شیوع مصرف مواد محرک، الکل و داروهای روانگردان در نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۳۵ ساله شهر تهران. *مجله پژوهش در پزشکی*، دوره ۳۲، شماره ۴، ۳۱۵ تا ۳۱۹.
- دلاور، ع. (۱۳۹۰). *مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی*، تهران: انتشارات رشد.
- دلاور، ع. و رشید، خ. (۱۳۸۴). بررسی نقش آموزش مهارتهای ابراز وجود و حل مسئله در پیشگیری و کاهش مصرف سیگار دانش آموزان شهر تهران. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، شماره ۱.
- رشید، خ. (۱۳۸۳). *ساخت و هنجاریابی آزمون شناسایی دانش آموزان پرخاطر شهر تهران*. پژوهش چاپ نشده توسط معاونت سلامت وزارت آموزش و پرورش.
- زاده محمدی، ع. و احمدآبادی، ز. (۱۳۸۷). هم وقوعی رفتارهای پرخاطر در بین نوجوانان دبیرستانهای شهر تهران. *خانواده پژوهی*، سال چهارم، شماره ۱۳، بهار.
- سلیمانی نیا، ل.، جزایری، ع. ر. و محمدخانی، پ. (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخاطر نوجوانان. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال پنجم، شماره ۱۹، ۷۵-۹۰.
- سهرابی، ف. (۱۳۶۹). *مسئله سیگار در آینه تحقیق*. تهران: انتشارات مدرسه.
- گانتر، ب. و آلیر، ج. م. (۱۳۸۴). *کودک و تلویزیون*. ترجمه خسرو رشید، قم: انتشارات نوای قلم.
- مهریار، ا. ه. و جزایری، م. (۱۳۷۷). *اعتیاد، پیشگیری و درمان*. تبریز: نشر روان پویا

- Baskin-Sommers, A. & Sommers, I. (2006). Adolescent health brief: The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 38 (5), 609-611.
- Center for Disease Control and Prevention (2011). *Adolescent and School Health*. Retrieved from: www.cdc.gov.
- Cilchrist, D. & Sckike, S. P. (1987). Skills enhancement to prevent substance abuse among American Indian adolescents. *International Journal of Addiction*, September, 22 (9), 896-79.
- Corsini, J. (2003). Encyclopedia in Psychology. USA: Routledge.
- Dryfoos, J. G. (1991). Preventing High-Risk Behavior. *American Journal of Public Health*. 81 (2), 157-158.
- Ellickson, P. L. (2000). Helping Urban Teenagers Avoid High-Risk Behavior: What We've Learned from Prevention Research. In: Steinberg, J. B., Lyon, D. W. & Vaiana, M. E. (Eds.). *Urban America: Policy Choices for Los Angeles and the Nation*. Santa Monica, CA: Rand.
- Gilaspy, S. R. (2004). *A Test of Problem Behavior Theory with High Risk Adolescents and Young Adults: Effects of Peer Delinquency, Peer Attachment and Peer Involvement*. Oklahoma State University, Retrieved from: digital.library.okstate.edu.
- Guzman, M. R. & Bosch, K. R. (2007). *High-Risk Behaviors Among Youth*. University of Nebraska-Lincoln.
- Jessor, R. (1987). Problem-Behavior Therapy, Psychosocial Development and Adolescent Problem Drinking. *British Journal of Addiction*, 82, 331-42.
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H. & Wang, C. (2003). Adolescent Problem Behavior in China and the United States: A Cross-National Study of Psychosocial Protective Factors. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 329-60.
- Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2003). Adolescent Problem Behavior in China and the United States: a Cross-National Study of Psychosocial Protective Factors. *Journal of Research on Adolescence*, 13, 329-60.
- Kirkcaldy, S. D., Siefen, G., Surall, D., & Bischoff, R.J. (2003). Predictors of drug and alcohol abuse among children and adolescents, *Drug and Alcohol Dependence*, www.elsevier.com.
- Prajapati, M., Bala, D. V., & Tiwari, H. (2011). A Study of Nutritional Status and High Risk Behavior of Adolescents in Ahmedabad: A Cross Sectional Study. *Healthline*, Vol. 2 (1).
- Rhodes, T., Lilly, R., & Fernandez, Co. (2003). Risk factors associated with drug use: The importance of risk environment. *Journal of Drugs: Prevention and Policy*, 10 (4), 303-329.
- Teeson, M., Degenhardt, L., & Hall, W. (2002). *Addictions*. USA: Psychology press.