


رفتارهای پرخطر اجتماعی در دانش‌آموزان نوجوان گیلان

مقدمه: از هدفهای مهم نظام سلامت در هر کشور تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت و کیفیت زندگی تمام افراد جامعه است. هدف این پژوهش بررسی تأثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: مددجویان بهزیستی شهرستان نوشهر) در سال ۱۳۹۹ بود.

روش: این پژوهش با استفاده از روش پیمایش و با ابزار پرسشنامه صورت گرفته است. جامعه پژوهش را مددجویان بهزیستی ۱۸ تا ۶۰ ساله ساکن شهرستان نوشهر تشکیل داده‌اند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۳۵۰ نفر تعیین شد و با استفاده از شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، انتخاب شدند. برای تحلیل داده‌ها، از آزمونهای ضریب همبستگی با نرم‌افزار SPSS۲۴ و تحلیل معادلات ساختاری با نرم‌افزار Amos۲۵ استفاده شد. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، محاسبه و مناسب ارزیابی شد که بر اساس آن ضریب آلفا برای مقیاسها و خرده‌مقیاسهای آن بیش از ۰,۷ بود.

یافته‌ها: بکارگیری آمار استنباطی نشان داد که بین متغیرهای حمایت اجتماعی به‌طور کل و ابعاد آن شامل بعد عاطفی حمایت اجتماعی، بعد ابزاری حمایت اجتماعی و بعد اطلاعاتی حمایت اجتماعی با سلامت اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. همچنین، ضرایب رگرسیونی بین متغیرهای مستقل و سلامت اجتماعی در مدل اموس بالای ۰,۳ بود.

بحث: بنابراین بر طبق یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت ابعاد اجتماعی در نظر گرفته شده، تأثیر مستقیمی بر جامعه آماری داشته و نهادهای مربوطه می‌توانند با در نظر گرفتن ابعادی از جمله مقوله حمایت اجتماعی و سایر ابعاد، در حوزه سلامت اجتماعی نقش ایفا کنند.

۱. **شیدا اسلامی** 
کارشناس ارشد روان‌شناسی تربیتی،
دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. **سلیمان کابینی مقدم** 
دکتر روان‌شناس، دانشگاه مهر آستان،
آستانه‌اشرفیه، ایران.
(نویسنده مسئول)
<kabini@mehran.ac.ir>

۳. **فاطمه ناصر** 
کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی،
دانشگاه آزاد اسلامی، لاهیجان، ایران.




واژه‌های کلیدی:

سلامت اجتماعی، ابعاد عاطفی و
ابزاری و اطلاعاتی، حمایت اجتماعی،
مددجویان

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷

High Risk Social Behaviors among Adolescent Students in Guilan

- ▶ **1- Sheyda Eslami** 
M.A. in Educational Psychology, Islamic Azad University, Sari, Iran
- ▶ **2- Soleyman Kabini Moghadam** 
Ph.D. in Psychology, Mehr Astan University, Ashrafiieh Astana, Iran
(Corresponding Author).
<kabini@mehraestan.ac.ir>
- ▶ **3- Fatemeh Naser** 
M.A. in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Lahijan, Iran

Keywords: High-risk behaviors, Social damage, Community health, Students, Adolescents

Received: 2021/02/26

Accepted: 2022/06/07

Introduction: High-risk behaviors in any society are considered as one of the major threats to the health system. Because adolescents are more at risk than other age groups, they are more prone to this type of behavior. The purpose of this study was to investigate the prevalence of high-risk social behaviors among adolescent students in Guilan province.

Method: This research was conducted by contextualization method. The statistical population of the study included 182,637 high school students in Guilan province in 1399 (2020), of which 384 were selected as a sample by multi-stage cluster sampling. Zizadeh-Mohammadi and Ahmadabadi's (2008) risk scale was used to collect the required data. To analyze the data at the descriptive level, frequency statistical methods, graphs and at the inferential level, non-parametric Kruskal-Wallis and Euman-Whitney tests were used. All statistical operations were analyzed by SPSS16 software. The significance level was considered 0.05 for all tests.

Findings: Aggressive behaviors, drug use, high-risk driving, relationship with the opposite sex, and sex with the opposite sex were the most common among students, respectively. The results also showed that the prevalence of high-risk behaviors among adolescents did not differ significantly based on their age, gender, educational level and field of study.

Discussion: Student community is faced with high-risk behaviors and to treat these problems, all the capacities of organizations and professionals, including psychologists and sociologists should be used.

Extended Abstract

Introduction: The prevalence of high-risk behaviors is one of the most serious health threats that in recent years due to rapid social change, by health organizations, law enforcement and social policymakers can be regarded as one of the most important problems in society. For example, by 2030, tobacco-related illnesses and deaths alone are projected to reach 10 million a year. If the physical, psychological, social consequences of other high-risk behaviors such as drug use, violence, high-risk sexual behavior and relationship with the opposite sex are also taken into account, the damage is multiplied. Since the risk of adolescents is higher than other age groups, there is a greater tendency to this type of behavior among them. Global studies have shown that most high-risk behaviors begin before the age of 18 and include smoking and consumption of alcohol and drugs. The purpose of this study was to investigate the prevalence of high-risk social behaviors among adolescent students in Guilan province.

Methods: This research was conducted by contextualization method. The statistical population of the study included 182,637 high school students in Guilan province in 2020, of which 384 were selected as a sample by multi-stage cluster sampling. Zadeh Mohammadi and Ahmadabadi's (2008) risk scale was used to collect the required data. The specifications of the questionnaire used are as follows: Iranian adolescents vulnerability scale, this scale was developed by Zadeh Mohammadi and Ahmadabadi (2008) and has 38 items that include adolescent vulnerability in 7 categories of high-risk behaviors, which measures dangerous driving, violence, smoking, drug use, alcohol use, relationship with the opposite sex, and sexual relationship and risky behavior with the opposite sex. A 5-point Likert scale was used to get the frequency of the responses including very little (1), little (2), to some extent (3), much (4), and very much (5). The reliability of this tool has been measured by Cronbach's alpha method, and it was found to be 79%. In the present study, before implementing the mentioned tool, the reliability was measured by Cronbach's alpha method in a pilot study with the participation of 30 students and the relevant coefficient was calculated as 73 percent. To analyze the data at the descriptive level, frequency statistical methods, graphs and at the

inferential level, non-parametric Kruskal-Wallis and U man-whitney tests were used. All statistical operations were analyzed by SPSS16 software. Significance level was considered 0.05 for all tests.

Findings: In this sample population, the lowest frequency of subjects with 162 (43.90%) were boys and the highest frequency of subjects with 207 (56.10%) were girls. The lowest frequency of subjects with 19 subjects (5.1%) was 12 years old and the highest frequency of subjects with 70 subjects (19%) was 17 years old. The lowest frequency of subjects with 53 students (14.36%) was in the eighth grade and the highest frequency of subjects was 69 students (18.7%) in the tenth grade. Also, the lowest frequency of subjects with 51 people (13.82%) in the field of experimental sciences and the highest frequency of subjects with 72 people (19.51%) are studying in technical and vocational technical fields. Frequency and percentage were used to describe the research questions. The results also showed that high-risk social behaviors, respectively; smoking (first place), aggressive behaviors (second place), drug use (third place), high-risk driving (fourth place), relationship with the opposite sex (sixth place), and sex with the opposite sex (seventh place) were assigned. On the other hand, the results showed that the prevalence of high-risk behaviors among adolescents did not differ significantly based on their age, gender, educational background, and field of study.

Discussion: Based on the findings of leading research, it can be concluded that the student community faces high-risk behaviors and to treat these problems, all the capacities of organizations and professionals, including psychologists and the community should be used. In this regard, the followings are suggested; 1) On occasions such as the day of transportation, the experts of the traffic department are invited to speak about high-risk driving. 2) Anger control training classes are conducted for students. 3) Instructors of experimental sciences and biology to explain the effects of alcohol and drug use to students. 4) Health educators and counselors to provide the necessary explanations for students based on the amount and power of students' analysis of sexual issues and observance of health tips and its consequences. 5) Documented information should be provided to families in family education sessions regarding the prevalence and consequences of high-risk behaviors.

This study faced the following limitations: the degree of honesty of the subjects in answering the questions and the extent of their understanding of the meaning of the questions that may affect the results of the research. The possibility of differences in personal characteristics, psychological characteristics, cultural and social life differences of the samples was one of the limitations that the researcher could not control. Despite much effort, the effect of some factors such as the passage of time and gaining experience of the subjects can not be ignored in order to control the disturbing variables. The only source of data collection in this study was a questionnaire that has a self-report aspect; For this reason, there may be a bias in the information obtained. Due to the prevalence of coronary heart disease, data collection was done online. It is therefore suggested to hold drawing competitions on the side effects of smoking for students. Reminding students of the side effects and consequences of drug use by counselors and psychologists should be taken into account. Instructors of experimental sciences and biology in the laboratory should explain the effects of alcohol consumption to students.

Ethical considerations: This study was carried out with the financial support of the General Department of Education of Guilan Province with the letter number 3700/135428/606 dated 2021/01/26. The authors of the article consider it necessary to thank the relevant authorities as well as all the esteemed subjects who participated in the implementation of this research. There is no conflict of interest between the authors of this article. All members of the research sample were present in the project with full consent, and each member had complete freedom and authority to leave the research at any stage. Also, the principle of anonymity was observed for all members of the sample.

مقدمه

نوجوانی^۱ دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و الگوهای رفتاری مهمی که می‌توانند در تمام طول عمر بر زندگی فرد اثرگذار باشند، در این دوره شکل می‌گیرند (بانستولا^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). تغییرات این دوره از رشد ممکن است زمینه‌ساز مشکلات خاصی شود. هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به‌طور موفقیت‌آمیز بر بحرانها و چالشهای تحولی غلبه کنند، پریشانیهای روان‌شناختی را تجربه خواهند کرد. در این شرایط اختلال فراوانی در جریان بهنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به دنبال آن شخصیت آنها دچار اغتشاش خواهد شد (داش^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

در دوره نوجوانی و جوانی، بررسی شیوع آسیبهای اجتماعی و راههای پیشگیری از آن یکی از مهم‌ترین مراحل زندگی آدمی محسوب می‌شود و آخرین مرحله تحول شناختی و گذار از مرحله پیرو دیگران بودن به دوره مستقل بودن است. دوره‌ای که نوجوان به هویت^۴ واقعی خویش دست می‌یابد (مکرمی و یوسفی، ۲۰۱۷).

در این مرحله نوجوانان الگوهای خود را در جای دیگری جستجو می‌کند. میل به اظهار وجود و اثبات خود که یکی از طبیعی‌ترین حالات روانی دوره نوجوانی است (میلر^۵ و همکاران، ۲۰۰۶). اگر بزرگسالان ویژگیهای این دوره از زندگی نوجوانان را بشناسند و با آنان برخوردی مناسب داشته باشند، هم نوجوانان به هویت خویش دست می‌یابند و هم بزرگسالان کمتر احساس نگرانی می‌کنند. از این رو می‌توان گفت بیشتر انحرافات نوجوانان ریشه در ناکامیهای اولیه زندگی دارد (موسوی و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از موضوعهای موردبررسی در این دوره، رخداد رفتارهای پرخطر^۶ است. شیوع رفتارهای پرخطر، یکی از موضوعهای جدی تهدیدکننده سلامت است که در سالهای اخیر با

1. adolescent
4. identity

2. Banstola
5. Miller

3. Dash
6. risky behaviors

توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمانهای بهداشتی، مجریان قانون و سیاستگذاران اجتماعی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه موردتوجه قرار گرفته است. به‌عنوان نمونه، پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، تنها میزان بیماریها و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات^۱ به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد (براس و دارت^۲، ۲۰۱۵). اگر پیامد جسمی، روانی، اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند؛ مصرف مواد مخدر^۳، خشونت^۴، رفتار پرخطر جنسی^۵ و دوستی با جنس مخالف^۶ نیز به‌حساب آورده شود، آسیبهای وارده چند برابر می‌شود (اسماعیل‌زاده و همکاران، ۲۰۱۴). از آنجایی که میزان خطرپذیری نوجوانان نسبت به دیگر گروههای سنی بالاتر است گرایش بیشتری به این نوع رفتارها در آنها دیده می‌شود (افشاری و همکاران، ۲۰۱۷).

در مطالعه‌ای نتایج نشان داد که اغلب رفتارهای پرخطر در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند و رفتارهایی شامل مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر را در بر می‌گیرند (فلورز^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین نتایج پژوهشی در ایران نیز بیانگر شیوع رفتارهای پرخطر مانند؛ مصرف سیگار، قلیان، الکل، مواد مخدر در بین نوجوانان ۱۴-۱۸ سال است (دهقانی، ۲۰۱۹). با توجه به ساختار سنی جوان کشور و نظر به آن که نوجوانان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر را تشکیل می‌دهند، بدیهی است که هرگونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی این قشر حرکت‌ساز، به‌گونه‌ای غیرقابل‌اجتناب به‌کندی در پیشرفت جامعه می‌انجامد و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آنها ممکن است در درازمدت بر سلامت افراد جامعه اثر منفی بگذارد (وجدانی، ۲۰۱۸).

1. tobacco

2. Bruce and Dart

3. drugs

4. violence

5. risky sexual behavior

6. friendship with the opposite sex

7. Flores

بنابراین مطالعه آسیبهای اجتماعی^۱ ناشی از رفتارهای پرخطر از ضروریات در هر جامعه محسوب می‌شود. آسیبهای اجتماعی به مفهوم رفتاری است که به طریقی با انتظارات مشترک اعضای یک جامعه سازگاری ندارد و بیشتر افراد، آن را ناپسند و نادرست می‌دانند. درواقع هر جامعه از اعضای خود انتظار دارد از ارزشها و هنجارها تبعیت کنند اما همواره عده‌ای پیدا می‌شوند که پاره‌ای از این ارزشها و هنجارها را رعایت نمی‌کنند (کلایتون و همکاران^۲، ۲۰۱۹). جامعه، افرادی که هماهنگ و همساز با ارزشها و هنجارها باشند سازگار یا هم‌نوا و اشخاصی را که برخلاف آنها رفتار می‌کنند ناسازگار یا ناهم‌نوا می‌نامد (صمیمی و همکاران، ۲۰۱۷). از میان افراد نابهنجار، کسی که رفتار نابهنجارش زودگذر نباشد و دیرگاهی دوام آورد، کجرو یا منحرف نامیده می‌شود و رفتار او را انحراف اجتماعی یا آسیب اجتماعی می‌خوانند (دوتا^۳، ۲۰۱۹).

بخش قابل توجهی از زندگی اجتماعی، رفتار و شخصیت نوجوانان در تعامل با مدرسه و تجربیات مدرسه‌ای شکل می‌گیرد. در این میان، زمینه فعالیت‌های اجتماعی که در مدرسه فراهم می‌شود هم می‌تواند مطابق انتظارات و قواعد و هنجارهای رسمی جامعه باشد و هم می‌تواند موجب رفتارهای انحرافی شود (محمدی و امیری، ۲۰۱۷). فقدان فرصت‌های آموزشی مناسب، ناعادلانه‌بودن رفتار کارکنان مدارس با دانش‌آموزان، شکست تحصیلی و برنامه‌های آموزشی ایستا موجب کاهش تعلق‌خاطر و دل‌بستگی دانش‌آموزان نسبت به مدرسه شده و زمینه رفتار بزهکارانه را در نوجوانان فراهم می‌کند (احمدی و معینی، ۲۰۱۵).

شواهد و نتایج پژوهش انجام‌شده نشان می‌دهند که انواع آسیبهای اجتماعی جدیدی در مدارس شیوع پیدا کرده است. به‌گونه‌ای که وضعیت بعضی از آنها نگران‌کننده است. در چنین وضعیتی مدرسه و جامعه قادر نخواهند بود به کارکردهای اصلی خود بپردازند و

1. social injuries
2. Clayton
3. Dutta

در نهایت جامعه دچار بی‌سازمانی اجتماعی می‌شود که پیامد آن نیز رواج آسیب‌های اجتماعی و کج‌رفتاری و تخطی از ارزش‌ها و هنجارها خواهد بود (مهرابی و همکاران، ۲۰۱۶). نتایج پژوهشی در خصوص آسیب‌های اجتماعی نشان می‌دهد که ماهیت، نوع، شدت و روش ارتکاب بزهکاری در جامعه کنونی پیچیده شده و روند افزایشی داشته است. عوامل خانوادگی نظیر فرایند ناقص جامعه‌پذیری در خانواده، کنترل ضعیف خانوادگی، روابط سرد عاطفی بین اعضای خانواده، گسیختگی خانوادگی، شکاف نسلی بین فرزندان و والدین و پایگاه پایین اقتصادی و اجتماعی خانواده، کاهش تعلق خاطر به مدرسه، عدم اعتقاد به هنجارهای رسمی مدرسه، عدم مشارکت در فعالیتهای مدرسه و گروه همسالان، عدم کارایی مدرسه و رسانه‌های جمعی و خانواده در جامعه‌پذیر کردن و کنترل دانش‌آموزان، روحیه کنجکاوای جوانان و ابهام هویتی زمینه‌ساز گرایش آنان به رفتارهای انحرافی است (گلشیری و همکاران، ۲۰۲۰).

در پژوهشی گزارش شده است که در بین جمعیت مورد مطالعه بیشترین میانگین نمره مربوطه به گرایش به رانندگی پرخطر $(14/88 \pm 5/67)$ بود (زارعی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در مطالعه‌ای نتایج نشان دادند ۷۵ درصد جوانان قبل از ۱۵ سالگی تجربه تماس جنسی داشته و از این میان ۷۵ درصد پسران و ۱۲ درصد دختران بیش از یک شریک جنسی داشتند (سایچران و همکاران، ۲۰۱۳).

بر اساس آنچه گفته شد جمعیت کثیری از افراد جامعه را نوجوانان تشکیل می‌دهد که در معرض انواع خطرات (نظیر گرایش به مصرف مواد مخدر، تبلیغات گسترده در فضای مجازی پیرامون مسائل جنسی، رفتارهای پرخاشگرانه) قرار دارند. انجام مطالعه در این رابطه و ارائه راهکارهای سازنده می‌تواند به‌طور کاربردی مورداستفاده والدین و سازمانهای ذی‌ربط قرار گیرد. از سوی دیگر با توجه به اهمیت موضوع، تاکنون پژوهشی با این مضمون در استان

گیلان انجام نشده است. بنابراین در این پژوهش هم این سؤال مطرح است که میزان شیوع رفتارهای پرخطر اجتماعی در بین دانش‌آموزان نوجوان استان گیلان چگونه است؟

روش

این پژوهش به روش پیمایش انجام شد. جامعه آماری شامل تعداد ۱۸۲۶۳۷ نفر از دانش‌آموزان دختر و پسر دوره‌های اول و دوم متوسطه استان گیلان در سال ۱۳۹۹ بود. برای انتخاب جمعیت نمونه ابتدا استان گیلان به ۳ خوشه (شرق، مرکز و غرب) تقسیم شد و سپس به صورت تصادفی از خوشه شرق؛ مناطق آموزشی لاهیجان، رودسر و سیاهکل از خوشه مرکز؛ مناطق آموزشی نواحی ۱ و ۲ رشت و از خوشه غرب نیز؛ مناطق آموزشی رودبار، فومن و رضوانشهر انتخاب شدند. سهم دانش‌آموزان در خوشه شرق ۱۰۱ نفر، در خوشه مرکز ۲۱۲ نفر و در حوزه غرب ۷۱ نفر تعیین شد. برای تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شد. بر همین اساس تعداد جمعیت نمونه ۳۸۴ نفر بود. با توجه به اینکه از حوزه شرق تعداد ۶ پرسشنامه، از حوزه مرکز تعداد ۳ پرسشنامه و از حوزه غرب تعداد ۶ پرسشنامه به صورت ناقص تکمیل و ارسال شده بود، بنابراین تعداد پرسشنامه‌هایی که مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ۳۶۹ عدد بود. از سوی دیگر از آنجایی که در شرایط بیماری کرونا امکان توزیع پرسشنامه به روش حضوری وجود نداشت بنابراین بعد از ساخت لینک پرسشنامه، جمع‌آوری داده‌ها به صورت اینترنتی انجام شد.

در مطالعه حاضر ملاحظات اخلاقی به شرح زیر رعایت شد: (۱) کسب رضایت آگاهانه و داوطلبانه آزمودنیها (بر اساس متنی که برای همین منظور در ابتدای پرسشنامه لحاظ شده بود)، (۲) امکان خروج آزمودنیها از مطالعه، (۳) احترام به حقوق و شخصیت آزمودنیها، (۴) رازداری و امانت‌داری از سوی پژوهشگر.

برای جمع‌آوری داده‌های موردنیاز از مقیاس شرح زیر استفاده شد:

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی: این مقیاس توسط زاده‌محمدی و احمدآبادی (۲۰۰۸) ساخته شده و دارای ۳۸ عبارت است که آسیب‌پذیری نوجوانان را در ۷ دسته رفتارهای پرخطر شامل؛ رانندگی خطرناک، خشونت، سیگارکشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، دوستی با جنس مخالف و رابطه و رفتار جنسی با جنس مخالف را می‌سنجد. پاسخگویان، فراوانی هر یک از گویه‌ها را در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت شامل؛ خیلی کم (۱)، کم (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) بیان می‌کنند. پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۷۹ محاسبه شده است (زاده‌محمدی و احمدآبادی، ۲۰۰۸).

در پژوهش حاضر نیز قبل از اجرای ابزار مذکور، نسبت به محاسبه پایایی به روش آلفای کرونباخ در یک مطالعه مقدماتی^۱ با شرکت تعداد ۳۰ از دانش‌آموزان اقدام شد و ضریب مربوطه ۰/۷۳ محاسبه شد. به‌منظور آگاهی از نرمال‌بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک^۲ استفاده شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که داده‌ها نرمال نبود. برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از روشهای آماری فراوانی، نمودار و در سطح استنباطی (به علت نرمال‌نبودن داده‌ها) از آزمونهای ناپارامتری کروسکال والیس و یو-من-وایت‌نی استفاده شد. تمامی عملیات آماری به‌وسیله نرم‌افزار SPSS.ver16 و در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پژوهش از بین جمعیت نمونه، ۴۳/۹۰٪ پسر و ۵۶/۱۰٪ دختر بودند. میانگین و انحراف معیار سن دانش‌آموزان $15/79 \pm 1/79$ بود. کمترین فراوانی پاسخگویان به میزان ۱۴/۳۶٪ در پایه هشتم و بیشترین فراوانی نیز به میزان ۱۸/۷٪ در پایه دهم تحصیل می‌کردند. همچنین ۳۶/۵۹٪ در دوره اول متوسطه و ۷۶/۴۱٪ نیز در دوره دوم متوسطه تحصیل می‌کردند. نتایج به دست آمده بدین شرح است:

1. pilot study
2. shapiro-Wilk

جدول (۱) توزیع فراوانی نظر پاسخگویان در مورد شیوع رفتارهای پرخطر اجتماعی

رتبه	خیلی کم	کم	تا حدودی	زیاد	خیلی زیاد	شاخصهای آماری	متغیرها
چهارم	۸۰	۱۰۲	۶۸	۶۴	۵۵	f	رانندگی پرخطر
	۲۱/۶۹	۲۷/۶۴	۱۸/۴۲	۱۷/۳۴	۱۴/۹۱	%	
دوم	۳۷	۴۱	۴۶	۱۴۰	۱۰۵	f	رفتارهای پرخاشگرانه
	۱۰/۰۲	۱۱/۱۱	۱۲/۴۷	۳۷/۹۵	۲۸/۴۵	%	
اول	۲۴	۳۲	۵۹	۱۲۵	۱۲۹	f	مصرف سیگار
	۶/۵۰	۸/۶۷	۱۵/۹۹	۳۳/۸۸	۳۴/۹۶	%	
سوم	۵۵	۶۲	۶۳	۷۶	۱۱۳	f	مصرف مواد مخدر
	۱۴/۹۱	۱۶/۸۱	۱۷/۰۷	۲۰/۵۹	۳۰/۶۲	%	
ششم	۱۱۵	۸۹	۸۵	۴۹	۳۱	f	مصرف مشروبات الکلی
	۳۱/۱۷	۲۴/۱۱	۲۳/۰۴	۱۳/۲۷	۸/۴۱	%	
پنجم	۹۴	۱۲۴	۸۲	۴۴	۲۵	f	دوستی با جنس مخالف
	۲۵/۴۷	۳۳/۶۱	۲۲/۲۲	۱۱/۹۲	۶/۷۸	%	
هفتم	۱۴۵	۱۰۹	۶۶	۳۵	۱۴	f	رابطه جنسی با جنس مخالف
	۳۹/۳۰	۲۹/۵۳	۱۷/۸۹	۹/۴۸	۳/۸۰	%	

نتایج نشان داد که رفتارهای پرخطر اجتماعی به ترتیب به مصرف سیگار (رتبه اول)، رفتارهای پرخاشگرانه (رتبه دوم)، مصرف مواد مخدر (رتبه سوم)، رانندگی پرخطر (رتبه چهارم)، دوستی با جنس مخالف (رتبه ششم) و رابطه جنسی با جنس مخالف (رتبه هفتم) اختصاص داشت (۱).

جدول (۲) آزمون تفاوت شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بر اساس سن، رشته

تحصیلی و پایه تحصیلی

<i>p</i>	<i>df</i>	χ^2	Rank Mean	<i>n</i>	سن، رشته و پایه تحصیلی	متغیرها
۰/۴۸۱	۶	۵/۵۰۲	۲۳۰/۳۴	۱۲	۱۲ سال	سن
			۱۷۳/۸۳	۴۸	۱۳ سال	
			۱۷۳/۳۴	۶۱	۱۴ سال	
			۱۸۰/۰۴	۵۷	۱۵ سال	
			۱۸۶/۵۴	۶۱	۱۶ سال	
			۱۸۴/۹۷	۷۰	۱۷ سال	
			۱۹۵/۸۸	۵۳	۱۸ سال	
۰/۲۵۷	۳	۴/۰۴۲	۱۲۷/۲۱	۵۶	علوم انسانی	رشته تحصیلی
			۱۰۲/۴۸	۵۱	علوم تجربی	
			۱۱۶/۲۸	۵۵	علوم ریاضی	
			۱۲۱/۵۲	۷۲	فنی حرفه‌ای و کاردانش	
۰/۸۶۰	۵	۱/۹۲۴	۱۹۰/۸۸	۶۴	هفتم	پایه تحصیلی
			۱۸۲/۲۰	۵۳	هشتم	
			۱۷۷/۶۲	۵۶	نهم	
			۱۹۴/۱۷	۶۹	دهم	
			۱۷۲/۹۲	۶۰	یازدهم	
			۱۸۹/۱۴	۶۷	دوازدهم	

نتایج آزمونهای کروسکال والیس نشان داد به لحاظ آماری در رابطه با شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بر اساس سن ($\chi^2=5/502$ ، $P=0/481$)، رشته تحصیلی ($\chi^2=4/042$)، $P=0/257$ و پایه تحصیلی ($\chi^2=1/924$ ، $P=0/860$) تفاوت معناداری وجود ندارد (۲). جدول (۳) بررسی معناداری تفاوت شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بر اساس جنسیت

آنان

جنسیت	N	Rank Mean	Z	Mann-Whitney U	p
دختر	۲۰۷	۱۸۶/۱	۰/۲۲۶	۵	۰/۸۲۱
پسر	۱۶۲	۱۸۳/۶			
جمع	۳۶۹	-			

نتایج آزمون یومن-وایت نی نشان داد که مقدار آزمون Z ($0/226$) در سطح خطای بزرگتر از $0/05$ به دست آمد. بنابراین می‌توان گفت به لحاظ آماری در رابطه با شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بر اساس جنسیت آنان تفاوت معناداری وجود ندارد (۳).

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی شیوع رفتارهای پرخطر اجتماعی در بین دانش‌آموزان نوجوان استان گیلان بود. نتایج نشان داد مصرف سیگار، رفتارهای پرخاشگرانه، مصرف مواد مخدر، رانندگی پرخطر، دوستی با جنس مخالف و رابطه جنسی با جنس مخالف به ترتیب بیشترین شیوع را در بین دانش‌آموزان داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت مصرف سیگار از طریق کنش متقابل نمادین در گروههای کوچک یادگیری می‌شود. افراد تازه‌کار در نخستین مرتبه مصرف سیگار نه تنها تحریک شدن برای مصرف آن را یاد می‌گیرند بلکه آنرا تجربه کنند (جبرائیلی و همکاران، ۲۰۱۹). از سوی دیگر در تبیین این یافته می‌توان گفت خشونت را کسانی اعمال می‌کنند که راه‌حلی جز متوسل شدن به آن در ذهن نداشته و

این پدیده زشت و منفور را یگانه راهکار و حلال مشکلات خویش می‌پندارند (کلایتون و همکاران، ۲۰۱۹).

تبیین دیگری که برای این یافته می‌توان نوشت بدین‌گونه است که جوانان به دلیل بحران هویت، بحرانهای روانی ناشی از مشکلات اجتماعی، ماجراجویی، لذت‌جویی و تنوع‌طلبی بیش از سایر گروههای اجتماعی در معرض استفاده از مواد مخدر قرار می‌گیرند (مکیلانی و همکاران، ۲۰۱۸). خانواده اولین مکان رشد شخصیت، باورها و الگوهای رفتاری فرد است. خانواده علاوه بر این‌که، محل حفظ و رشد افراد و کمک به حل استرس و پاتولوژی است، منبعی برای تنش، شکل و اختلال نیز است. ناآگاهی والدین، ارتباط ضعیف والدین و کودک، فقدان انضباط در خانواده، خانواده متشنج یا آشفته و ازهم‌گسیخته، احتمال ارتکاب به انواع بزهکاریها مانند سوء‌مصرف مواد را افزایش می‌دهد (یارقلی و همکاران، ۲۰۱۸).

از یافته‌های دیگر این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بر اساس سن آنان تفاوت معناداری نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت رشد احساسات و عواطف بخش اصلی ویژگی دوران نوجوانی را تشکیل می‌دهد. شناخت ویژگیهای این تحولات عاطفی کلید اصلی حل مشکلات عاطفی این دوره است (افشاری و همکاران، ۲۰۱۷). با توجه به اینکه در این دوران بیداری هیجانات زندگی عاطفی نوجوان را دربر می‌گیرد، وی با نیاز شدید به دوست‌داشتن و دوست داشته شدن مواجه است. گاه این نیاز به صورت برقراری پیوندهای دوستی و گاه در خیالپردازیها و رؤیاهای نوجوان نمود پیدا می‌کند (شکری و همکاران، ۲۰۱۵).

در بخش دیگری نتایج نشان داد که شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بر اساس جنسیت آنان تفاوت معناداری نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت وجود تفاوت بسیار بین هنجارهای اجتماعی، مذهبی و خانوادگی با ارزشها و نگرشهای دنیای مدرن و

تجربه‌های روزمره جوانان باعث ایجاد تعارض در آنها شده است (گلشیری و همکاران، ۲۰۲۰). از یک طرف، فشارها و تنشهای غریزی باعث هدایت جوانان به سمت جنس مخالف شده و از طرف دیگر ملاحظات اجتماعی- فرهنگی و اخلاقی به‌عنوان موانعی سر راه آنان عمل کرده‌اند. این وضعیت متناقض همواره برای نوجوانان و جوانان و همچنین خانواده و مسئولان مسئله‌ساز و بغرنج بوده و وضعیت نامعلومی را از لحاظ نحوه مواجهه با این مسئله ایجاد کرده است (احمدی و معینی، ۲۰۱۵).

از یافته‌های دیگر این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بر اساس رشته تحصیلی آنان تفاوت معناداری نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت اگر نوجوان ستیزه‌جو است در ستیزه‌جوییهایش میل به مهم جلوه کردن دارد؛ دوست دارد مورد توجه قرار بگیرد؛ در گروه خود موقعیت خاصی داشته باشد و همه او را به‌عنوان یک فرد باارزش بشناسند (سجادیه، ۲۰۱۹). رشته تحصیلی بر اساس رغبت، علاقه، نمرات کسب‌شده دانش‌آموزان در دوره‌های تحصیلی قبل، انتظارات والدین و توجه به نیاز بازار کار در آینده تعیین می‌شود. از آنجایی که دلایل بروز رفتارهای پرخطر به عوامل فردی، خانوادگی، شخصیتی و نوع آموزش و تربیت نوجوانان مربوط می‌شود بنابراین گرایش یا دوری از رفتارهای پرخطر می‌تواند از سوی هر دانش‌آموزی (بدون توجه به رشته تحصیلی) انجام شود.

در بخش پایانی نتایج نشان داد که شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بر اساس پایه تحصیلی آنان تفاوت معناداری نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت بسیاری از محققان و روان‌شناسان موافق هستند که مخاطره‌جویی در نوجوانی نه‌تنها طبیعی است، بلکه قسمت ضروری برای یادگیری و رشد شخصی است. اگر ریسکی وجود نداشته باشد، رشدی وجود ندارد (عارف‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۵). با در نظر گرفتن تفاوتها در اعمال مخاطره‌آمیز، بعضی

ذاتاً کم‌تر از بعضی دیگر خطر دارد و در صورت تکرار یا گسترش آن، بسیاری از اعمال مخاطره‌آمیز دیگر مانند استفاده از الکل و داروهای غیرقانونی را می‌تواند ایجاد کنند (کوربین، ۲۰۱۱).

بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش پیش‌رو می‌توان نتیجه‌گیری کرد که جامعه دانش‌آموزی با رفتارهای پرخطری مواجه است و برای درمان این مشکلات باید از تمام ظرفیتهای سازمانها و متخصصان از جمله روان‌شناسان و جامعه‌شناسان استفاده کرد. در همین رابطه پیشنهاد می‌شود؛ (۱) در مناسبتهایی نظیر روز حمل‌ونقل از کارشناسان اداره راهنمایی و رانندگی دعوت شود تا در مورد رانندگی پرخطر سخنرانی کنند. (۲) کلاسهای آموزشی در زمینه کنترل خشم برای دانش‌آموزان دایر شود. (۳) دبیران درسهای علوم تجربی و زیست‌شناسی عوارض مصرف الکل و مواد مخدر را برای دانش‌آموزان تشریح کنند. (۴) مربیان بهداشت و مشاوران بر اساس میزان و قدرت تجزیه‌وتحلیل دانش‌آموزان در مورد مسائل جنسی و رعایت نکات بهداشتی و پیامدهای آن، توضیحات لازم را برای آنان ارائه دهند. (۵) در جلسات آموزش خانواده در رابطه با شیوع و عواقب رفتارهای پرخطر، اطلاعات مستندی در اختیار خانواده‌ها قرار گیرد.

محدودیتهایی که این پژوهش با آن روبرو شد بدین شرح است: الف) احتمال وجود تفاوت در ویژگیهای فردی، خصوصیات روانی، تفاوتهای زندگی فرهنگی و اجتماعی نمونه‌های موردپژوهش جزء محدودیتها بود که کنترل این عوامل از عهده پژوهشگر خارج بود. ب) تنها منبع جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه بود که جنبه خودگزارشی دارد. به همین دلیل ممکن است در اطلاعات به‌دست آمده سوگیری ایجاد شده باشد. ج) به علت شیوع بیماری کرونا، جمع‌آوری داده‌ها به‌صورت اینترنتی انجام شد. دقت و صحت جمع‌آوری داده‌ها به روش اینترنتی نسبت به تکمیل حضوری پرسشنامه‌ها کمتر است.

ملاحظات اخلاقی

این مطالعه با حمایت مالی اداره کل آموزش و پرورش استان گیلان با مجوز شماره ۳۷۰۰/۱۳۵۴۲۸/۶۰۶ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۰۷ انجام شد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از مسئولان ذی‌ربط و نیز تمامی اعضای نمونه ارجمند که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند، تشکر کند. هیچ‌گونه تضاد منافی بین نویسندگان این مقاله وجود نداشت. تمامی اعضای نمونه پژوهش، با رضایت کامل در طرح حضور داشتند و هرکدام از اعضا در خصوص خروج از پژوهش در هر مرحله آن، آزادی و اختیار تام داشتند. همچنین اصل گمنامی در خصوص تمامی اعضای نمونه رعایت شد.

- Ahmadi, H., & Moieni, M. (2015). Investigating the relationship between social skills and high-risk behaviors of young people; Case study of Shiraz. *Journal of Strategic Research in Security and Social Order*, 4(1), 1-24.
- Afshari, A., Barzeghari, A.A., & Smaili, A. (2017). Prevalence of high-risk behaviors in students based on demographic variables. *Journal of New Ideas in Psychology*, 2017;1(4):29-42.
- Arefnezhad, S., Hashemi, T., & Vahedi, Sh. (2015). *Prevalence of high-risk behaviors among high school students and related demographic factors*. International Conference on Humanities, Psychology and Social Sciences, November 18th, International Conference Center of Radio and Television.
- Banštolá, R.S., Ogino, T., & Inoue, S. (2020). Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. *Population Health*, on line March 2020, 100570.
- Bruce, D., & Dart, M. (2015). *youth Risk-behavior Survey*. Prepared by: Lincolnlancaaster county health department.
- Clayton, H.B., Bohm, M.K., Lowry, R., Carmen, A., & Ethier, K.A. (2019). Prescription Opioid Misuse Associated With Risk Behaviors Among Adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 57(4), 533-539.
- Corben, M. (2011). *Risk - Taking in Adolescence*. <http://www.abc.net.au/northcoast/stories/s419571.htm>.
- Dash, G.F., Ewing, S.W.F., Murphy, C., Hudson, K.A., & Wilson, A.C. (2020). Contextual risk among adolescents receiving opioid prescriptions for acute pain in pediatric ambulatory care settings. *Journal of Addictive Behaviors*, 104, 106314.
- Dehghani, H. (2019). Typology of 15 urban areas of Isfahan with emphasis on social harms of the above malignant neighborhoods. *Journal of Applied Sociology*, 30(2), 117-136.
- Dutta, S. (2019). Seeing parochially and acting locally: Social exposure, problem identification and social entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 34(6), 05942.
- Flores, J.P., Swartz, K.L., Stuart, E.A., & Wilcox, H.W. (2020). Co-occurring risk factors among U.S. high school students at risk for suicidal thoughts and behaviors. *Journal of Affective Disorders*, 266, 743-752.

- Gholshiri, P., Farajzadeghan, Z., Nickhah, R., & Motamedi, N. (2020). Investigating the relationship between parents' education and violent behaviors in adolescent students. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 30(183), 22-31.
- Jabraili, H., Moradi, A., & Habibi, M. (2019). Investigating the mediating role of emotional regulation disorder in the relationship between impulsive personality traits and multiple use and consumption of drugs, alcohol and tobacco. *Quarterly Journal of Addiction Research*, 11(41), 174-190.
- Makilani, H., Darani, K., & Salehi, K. (2018). Prevalence and causes of smoking in students. *Journal of Knowledge and Health*, 25(53), 157-192.
- Mehrabi, H., Mahmoudi, F., & Molavi, H. (2016). Predicting the tendency to risky behaviors based on religious beliefs, excitement, environmental pollution and media in female students. *Journal of Knowledge and Research in Applied Psychology*, 17(2), 4-14.
- Miller, T.R., Levy, D.T, Spicer, R.S., & Taylor, D.M. (2006). Societal costs of underage drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 519-528.
- Mohamadi, Z., & Amiri, Sh. (2017). Comparison of emotional perception and empathy in bullying students and victims of bullying. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 3(1), 19-27.
- Mokarami, A., & Yousefi, F. (2017). Investigating the relationship between social network injuries on the behavior of youth and adolescents in the central part of Shirvan city. *North Khorasan Law Enforcement Quarterly*, 4(16), 77-96.
- Mosavi, SS., Dabiri, S., & Nasiripour, S. (2019). The role of family functioning and positive adolescent development in predicting depression in adolescent girls. *Journal of Psychological Sciences*, 17(72), 919-925.
- Sajadiyeh, N.S. (2019). Honesty and upbringing in childhood and adolescence. Scientific-promotional. *Quarterly in the Field of Ethics*, 9(35), 11-35.
- Samimi, Z., Dahani, A., Shaban, F., & Shahbaziyan, A. (2017). Explain high-risk student-teacher behaviors based on academic identity and academic motivation. *Bimonthly Journal of Education Strategies in Medical Sciences*, 10(6), 469-478.
- Shokri, N. et al. (2015). Correlation of high-risk behaviors in student adolescents with parenting styles. *Journal of Health Promotion Management*, 5(1), 73-82.

- Smailzadeh, H., Asadi, M., Miri, N., Karamatkar, M. (2014). Prevalence of high-risk behaviors among adolescents in Qazvin in 2011-2012. *Iranian Journal of Epidemiology*, 10(3), 75-82.
- Sychareun, V., Thomsen, S., Chaleunvong, K., & Faxelid, E. (2013). *Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviors among sexually experienced adolescents in the Northern part of Lao PDR*. BMC Pub Health, 13, 1126.
- Vojdani, N. (2018). *Predicting the tendency to risky behaviors based on intolerance and parental bonding in adolescents*. Master Thesis in Clinical Psychology, Islamic Azad University, Central Tehran Branch.
- Yargholi, B., Herfati, M., Ghasabzadeh, J., & Rahimi, H. (2018). Teachers' experiences of the underlying factors of violence in schools: A phenomenological study. *Journal of Andishehaye Novine Tarbiyati*, 14(1), 159-198.
- Zadehmohamadi, A., & Ahmadabadi, Z. (2008). Co-occurrence of high-risk behaviors among high school adolescents in Tehran. *Family Research Quarterly*, 4(13), 87-100.
- Zarei, A., Bagherzadeh, R., Gharibi, T., & Ravanipour, M. (2020). Tendency to high-risk behaviors in adolescents in Bushehr and related factors. *Journal of Tebbe Jonoub*, 23(6), 554-568.