

## Comparison of High Risk Behaviors Among Adolescents of Military & Unmilitary Families

Received: 9 December 2015 Revised: 9 May 2016 Accepted: 28 May 2016

### ABSTRACT

Khodabakhsh Ahmadi<sup>1</sup>  
Javad Khodadadi Sangdeh<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Counseling, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>Phd, Family counseling, Department of Counseling, University of Kharazmi, Tehran, Iran.

**Background:** Due to egocentrism and misapprehension of adolescents to their behaviors, adolescence is considered as an important phase for beginning high risk behaviors. This study aimed to comparison of high risk behaviors among military and unmilitary families' adolescents.

**Materials and Methods:** In this cross-sectional study, 1251 female and male adolescents of military & unmilitary families were selected through cluster sampling method and were assessed by Iranian Adolescent Risk-Taking Scale (IARS). Data was analyzed with SPSS-19 and using descriptive statistics and independent sample T-test.

**Results:** According to study results, 23.4 percent's of adolescents of military families' and 26.4 percent's of adolescents of unmilitary families were at high risk of risky driving. Furthermore 19.8 percent's of the adolescents of military and 26.2 percent's of adolescents of unmilitary were at high risk in sexual relationship, 7.7 percent's of military and 12.7 percent's of adolescents of unmilitary in aggression, 5.5 percent's of adolescents of military and 9.6 percent's of adolescents of unmilitary in alcohol use, 7 percent's of adolescents of military and 7.3 percent's of adolescents of unmilitary in cigarette use and 2.7 percent's of adolescents of military and 3.7 percent's of adolescents of unmilitary in drug abuse.

**Conclusion:** According to the results of this study, there was a significant difference between adolescents of military families' and adolescents of unmilitary families' in high risk behavior. The two risky behaviors of driving and sexual behavior which are highly prevalent are as essential as addiction for adolescents' health. It seems necessary to perform preventing programs for school age children and to provide adolescents and their parents with proper instructions about high risk behaviors.

**Keywords:** high risk behaviors, military family, adolescent

### \*Corresponding Author:

Javad Khodadadi sangdeh  
Tel: (+98)9126095707  
email: javad.khodadadi7@gmail.com

## مقایسه رفتارهای پرخطر در نوجوانان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی

تاریخ دریافت: ۱۸ آذر ۱۳۹۴ تاریخ اصلاح: ۲۰ اردیبهشت ۱۳۹۵ تاریخ پذیرش: ۸ خرداد ۱۳۹۵

### چکیده

خدابخش احمدی<sup>۱</sup>

جواد خدادادی سنگده<sup>۲\*</sup>

**مقدمه:** مرحله نوجوانی به دلیل خودمحوری و عدم درک صحیح نوجوان از رفتارهای خود، دوره حساسی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود. از این رو پژوهش حاضر به منظور بررسی و مقایسه رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** در این پژوهش توصیفی-مقطعی، ۱۲۵۱ نفر از نوجوانان دختر و پسر خانواده‌های نظامی و غیرنظامی به شیوه نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند و با استفاده از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌های به دست آمده به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و آزمون T برای گروه‌های مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج به دست آمده نشان داد که رفتار پرخطر رانندگی خطرناک در نوجوانان نظامی (۲۳/۴ درصد) و در نوجوانان غیرنظامی (۲۶/۴ درصد)، رابطه جنسی در نوجوانان نظامی (۱۹/۸ درصد) و در نوجوانان غیرنظامی (۲۶/۱ درصد)، خشونت در نوجوانان نظامی (۷/۷ درصد) و در نوجوانان غیرنظامی (۱۲/۷ درصد)، مصرف مشروبات الکلی در نوجوانان نظامی (۵/۵ درصد) و در نوجوانان غیرنظامی (۹/۶ درصد)، مصرف سیگار در نوجوانان نظامی (۷ درصد) و در نوجوانان غیرنظامی (۷/۳ درصد) و مصرف مواد مخدر در نوجوانان نظامی (۲/۷ درصد) و در نوجوانان غیرنظامی (۳/۷ درصد) به ترتیب بیشترین میزان رفتار پرخطر است.

**نتیجه‌گیری:** باتوجه به نتایج پژوهش حاضر، بین نوجوانان خانواده‌های نظامی و خانواده‌های غیرنظامی در رفتارهای پرخطر تفاوت معناداری وجود دارد و توجه جدی به دو نوع رفتار رانندگی پرخطر و رفتار جنسی پرخطر که از شیوع بالایی برخوردار است برای سلامت نوجوانان اساسی است. انجام اقدامات پیشگیرانه در سنین پایین‌تر و اجرای برنامه‌های آموزشی به نوجوانان و والدین آن‌ها جهت کاهش رفتارهای پرخطر نیز ضروری به نظر می‌رسد.

**کلید واژه‌ها:** رفتارهای پرخطر، خانواده نظامی، نوجوان

<sup>۱</sup> استاد مشاوره، مرکز علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران.

<sup>۲</sup> دکتری، مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول:

جواد خدادادی سنگده

تلفن: ۹۱(۹۸+)

پست الکترونیک:

Javad.khodadadi7@gmail.com

### مقدمه

تفاوت‌ها عمدتاً می‌تواند منجر به بروز تعارض بین والد و نوجوان شود [۱]. به دنبال افزایش میزان تعارض و گسست رابطه بین والدین و فرزند، روابط نوجوان با گروه‌های مختلف همسالان افزایش و در نتیجه احتمال گرایش به انجام رفتارهای پرخطر در نوجوان افزایش می‌یابد [۲]. مطالعات مختلف حکایت از افزایش بروز انواع رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان دارد [۲ و ۳]. در آمریکا

ارتباط والدین و فرزندان در طی دوره نوجوانی در مقایسه با دوران کودکی دست‌خوش تغییر می‌شود و اغلب والدین و نوجوانان نگرش‌ها، دیدگاه‌ها و انتظارات متفاوتی درباره قواعد خانوادگی، قدرت، درست و غلط بودن رفتارها و روابط بین فردی دارند که این

غیرنظامی از جهات مختلف متفاوتند و جمعیتی را تشکیل می‌دهند که نسبت به سایر خانواده‌ها بیشتر در معرض خطر مسائل مربوط به سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی قرار دارند [۱۶]. از آنجاکه در خانواده‌های نظامی، پدر برای مدت‌های طولانی و متناوب به مأموریت می‌رود، ساختار آن تا حدی شبیه خانواده‌های تک والدی می‌شود که نظارت و کنترل والدین پایین است و مادر سرپرستی خانواده را برعهده دارد. از آنجاکه در این خانواده‌ها به دلیل شرایط کاری مثل رفتن به مأموریت‌های مختلف و عدم حضور مستمر در کنار خانواده، پدران حضور کمتر و زمان کمتری برای ارتباط با فرزندان خود دارند و این شرایط به نوبه خود بر کمیت و کیفیت نظارت بر فرزندان نوجوان خود تأثیرگذار است از میزان نظارت بر فرزندان کاسته می‌شود و مسئولیت‌ها، نقش‌ها، الگوهای رفتاری و ارتباطات مراوده‌ای همگی در این خانواده‌ها متفاوت از سایر خانواده‌هاست. بر همین اساس ممکن است به دنبال کاهش نظارت والدین بر فرزندان در وضعیت گرایش به انواع رفتارهای مختلف در خانواده‌های نظامی و غیرنظامی متفاوت باشد که این نیازمند بررسی و مطالعه است.

از سوی دیگر باتوجه به این که بهترین زمان برای انجام اقدامات پیشگیرانه در مورد رفتارهای پرخطر دوره نوجوانی و حتی سنین پایین‌تر از آن است. شرط کلیدی جهت هر اقدام مؤثری، آگاهی از شرایط موجود و بررسی وضعیت کنونی این قبیل رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان است. پژوهش حاضر درصدد است به بررسی و مقایسه میزان رفتارهای پرخطر در نوجوانان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی بپردازد تا اطلاعات دقیق برای برنامه‌ریزی و اقدامات مداخله‌ای مورد نظر مشخص گردد.

### مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علمی مقایسه‌ای است. جامعه آماری پژوهش متشکل از کلیه نوجوانان دختر و پسر مقطع متوسطه خانواده‌های نظامی و غیرنظامی شهر تهران بودند. ملاک ورود به مطالعه علاوه بر دامنه سنی کمتر از ۱۸ سال برای هر دو گروه، اشتغال به کار حداقل یکی از والدین آنان در یکی از حوزه‌های نظامی برای نوجوانان الزامی بود. محیط پژوهش کلیه مدارس متوسطه شهر تهران در بازه زمانی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ بود. گروه نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور انتخاب نمونه ابتدا شهر تهران به پنج منطقه جغرافیایی شمال، مرکز، جنوب، شرق و غرب تقسیم شد. سپس از بین مناطق آموزشی هر منطقه جغرافیایی، دو منطقه آموزشی انتخاب و در نهایت از بین مدارس متوسطه آن منطقه نوجوانان مورد نظر برای اجرای پژوهش انتخاب شدند.

بر اساس گزارش موسسه ملی سرطان، روزانه بیش از ۶۰۰۰ هزار نوجوان برای نخستین بار مصرف سیگار را تجربه می‌کنند و میزان مصرف موادمخدر در نوجوانان از ۲۷ درصد به ۴۷ درصد افزایش یافته است [۴]. نتایج شیوع ملی در این کشور نیز نشان می‌دهد حدود ۵۰ درصد نوجوانان تجربه مصرف الکل، ۲۵ درصد مصرف موادمخدر، ۳۳ درصد استعمال سیگار و ۵۰ درصد رابطه جنسی داشته‌اند [۵]. مطالعه شیوع در فرانسه نیز نشان داد که ۵/۲۵ درصد از نوجوانان مصرف دائمی سیگار، ۴۲/۳ درصد مصرف الکل و ۳۴/۴ درصد مصرف حشیش را گزارش کردند [۶]. بر این اساس دوره نوجوانی که با تغییرات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده همراه است، به دلیل خودمحوری و عدم درک صحیح نوجوان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود [۷ و ۸]. این خطرپذیری که از ویژگی‌های رشدی افراد در سنین نوجوانی محسوب می‌شود احتمال وقوع پیامدهای منفی، ناخوشایند و آسیب‌زای جسمانی، روانی و اجتماعی را برای نوجوان افزایش می‌دهند [۹].

بروز رفتارهایی از قبیل مصرف موادمخدر و روان‌گردان، مصرف الکل، مصرف سیگار، درگیری‌های فیزیکی و خشونت، روابط نامشروع جنسی، رانندگی خطرناک و حمل سلاح سرد و گرم به عنوان رفتار پرخطر بیان نموده‌اند [۱۰ و ۱۱]. با این حال غالباً مهم‌ترین رفتارهای پرخطر به ترتیب مصرف الکل، مصرف دخانیات، روابط جنسی نایمن، رانندگی خطرناک و درگیری و خشونت عنوان می‌شود [۷]. تمایل به خطرپذیری و پیامدهای مضر وابسته به آن که تهدیدی مهم برای سلامت نوجوانان به شمار می‌روند، در حال افزایش است [۱۲]. برای مثال، تقریباً ۹۰ درصد شروع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار و مواد مخدر در سن نوجوانی است. هر قدر فرد در سن پایین‌تری شروع به مصرف این مواد کند، احتمال ترک کامل آن‌ها در بزرگسالی کمتر می‌شود [۱۳].

پژوهش‌های انجام شده در زمینه روند شیوع خطرپذیری رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان ایران نیز مشابه با پژوهش‌های خارجی از افزایش گرایش به انجام این قبیل رفتارهای پرخطر را حکایت دارند. برای مثال در پژوهشی بر روی نوجوانان دختر و پسر تهرانی نشان داده شد که بیش از هفت درصد مصرف سیگار را دوست دارند. بیش از شش درصد گزارش کرده‌اند که همسالان آن‌ها مواد مصرف می‌کنند. بیش از ۱۵ درصد تمایل به تجربه مصرف الکل دارند. ۱۰/۴ درصد از همسالان‌شان نیز الکل مصرف می‌کنند [۱۴]. در پژوهش دیگر مصرف سیگار با ۱۴/۷ درصد و مشروبات الکلی با ۹/۸ درصد شایع‌ترین موارد مصرفی در بین نوجوان بود [۱۵]. آشکاراست که خانواده‌های نظامی به خاطر عوامل متأثر از شغل خود با خانواده‌های

## یافته‌ها

از مجموع ۱۴۰۰ نوجوانی که پرسشنامه دریافت کردند، ۵۳ پرسشنامه بدون مشخصات جمعیت‌شناختی و ۹۶ پرسشنامه نیز ناقص عودت داده شده بود که از فرایند تحلیل کنارگذاشته شدند. در نهایت ۱۲۵۱ دانش آموز نمونه مورد مطالعه پژوهش را تشکیل دادند که از این میان ۴۴۰ نفر از آنان به خانواده‌های نظامی و ۸۱۱ نفر به خانواده‌های غیرنظامی تعلق داشتند. دامنه سنی کلیه آزمودنی‌ها از ۱۴ تا ۱۸ سال بود و میانگین و انحراف معیار سن آن‌ها ۱۵/۰۴۹ و ۱/۰۶ به دست آمده است. ۲/۵ درصد (۱۱ نفر) از نوجوانان خانواده‌های نظامی و ۵/۷ درصد (۴۵ نفر) از آزمودنی‌ها به واسطه طلاق و مرگ یکی از والدین خود را از دست داده بودند و به خانواده‌های گسسته تعلق داشتند که از این لحاظ بین دو گروه تفاوت معناداری مشاهده نشد ( $P=0/671$ ). جدول ۱ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

در ادامه به بررسی وضعیت خطرپذیری رفتارهای پرخطر در نوجوانان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی پرداخته شده است که نتایج آن در جدول ۲ بیان شده است. چنان‌که مشاهده می‌شود، رفتارهای پرخطر رانندگی و رابطه جنسی بیشترین میزان شیوع را در هر دو گروه به خود اختصاص داده‌اند و در عین حال کمترین میزان رفتار پرخطر به سوء مصرف مواد مربوط می‌شود.

در نهایت به منظور بررسی تفاوت نوجوانان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی در خطرپذیری از آزمون T برای گروه‌های مستقل استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در مقیاس کلی خطرپذیری تفاوت دو گروه در خطرپذیری کلی ( $P=0/001$ )، مصرف الکل ( $P=0/001$ ) و رابطه جنسی پرخطر ( $P=0/045$ ) معنادار است و نوجوانان خانواده‌های غیرنظامی تمایل بیشتری را به بروز رفتارهای پرخطر در مقایسه با نوجوانان خانواده‌های نظامی گزارش می‌کنند. باین حال تفاوت دو گروه در سایر خرده مقیاس‌ها معنی‌دار مشاهده نشد.

در پژوهش حاضر برای جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) و پرسشنامه جمعیت‌شناختی استفاده گردید. مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی زاده محمدی و احمدآبادی [۱۷] دارای ۳۸ گویه است که با در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و اجتماعی ایران بر روی نوجوان دختر و پسر شهر تهران ساخته شده است و برای سنجش آسیب‌پذیری در مقابل رفتارهای پرخطر از قبیل سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف به کار گرفته می‌شود. مقیاس این پرسشنامه پنج گزینه‌ای از نمره پنج (کاملاً موافق) تا نمره یک (کاملاً مخالف) متغیر است. میزان اعتبار IARS و خرده مقیاس‌های آن در سطح مطلوبی گزارش شده است. میزان آلفا کرونباخ آن برای مقیاس کلی ۰/۹۳ است. مصرف مواد مخدر ۰/۹۰، مصرف الکل ۰/۹۰، رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۵ و گرایش به جنس مخالف ۰/۸۰ گزارش شده است [۱۷]. در پژوهش حاضر ضریب آلفا کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۴ و برای خرده مقیاس‌های رانندگی پرخطر ۰/۸۱، مصرف سیگار ۰/۷۳، مصرف الکل ۰/۷۷، دوستی با جنس مخالف ۰/۷۴، مصرف مواد مخدر ۰/۷۲ و خشونت و درگیری فیزیکی ۰/۸۰ به دست آمد.

## پرسشنامه جمعیت‌شناختی

این پرسشنامه نیز سؤالاتی در رابطه با وضعیت سنی، جنسیتی، تحصیلی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی نوجوان، میزان سواد والدین و سابقه طلاق در خانواده را شامل می‌شود. در رابطه با رعایت اصول اخلاقی پژوهش لازم به ذکر است قبل از توزیع ابزارها، نوجوانان از اهداف و اهمیت پژوهش آگاه شوند و به دور از اجبار، رضایت و آگاهی در پژوهش شرکت کردند. علاوه بر کسب رضایت آن‌ها، به افراد اطمینان داده شد کلیه اطلاعات محرمانه بوده و حق انصراف در تمام مراحل پژوهش وجود دارد. اطلاعات به دست آمده با توجه به هدف پژوهش با استفاده از شاخص‌های توصیفی و جهت مقایسه گروه‌ها از آزمون تی مستقل استفاده شد و تحلیل داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام شد.

## جدول ۱: اطلاعات جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

نوجوانان غیرنظامی		نوجوانان نظامی		متغیر	
درصد	تعداد	درصد	تعداد		
۴۰/۹	۳۲۸	۴۴	۱۹۴	پسر	جنسیت
۵۹/۱	۴۸۳	۵۶	۲۴۶	دختر	
۹۴/۳	۷۴۷	۹۷/۵	۴۲۶	پیوسته	ساختار خانواده
۵/۷	۴۵	۲/۵	۱۱	گسسته	
۳۵/۶	۲۶۴	۴۲/۳	۱۷۷	اول دبیرستان	سطح تحصیلات
۲۸/۷	۲۱۳	۲۳/۷	۹۹	دوم دبیرستان	
۳۳/۸	۲۵۱	۳۴	۱۴۲	سوم دبیرستان	

## جدول ۲: شاخص‌های رفتارهای پرخطر در نوجوانان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی

متغیر	خطرپذیری نوجوانان نظامی			خطرپذیری نوجوانان غیرنظامی			خطرپذیری کل نوجوانان		
	پایین	متوسط	بالا	پایین	متوسط	بالا	پایین	متوسط	بالا
رانندگی پرخطر	۸۳	۲۵۴	۱۰۳	۱۷۱	۴۲۶	۲۱۴	۲۵۴	۶۸۰	۳۱۷
	(%۱۸/۹)	(%۵۷/۷)	(%۲۳/۴)	(%۲۱/۱)	(%۵۲/۵)	(%۲۶/۴)	(%۲۰/۳)	(%۵۴/۴)	(%۲۵/۴)
خشونت	۱۸۷	۲۱۹	۳۴	۳۲۰	۳۸۸	۱۰۳	۵۰۷	۶۰۷	۱۳۷
	(%۴۲/۵)	(%۴۹/۸)	(%۷/۷)	(%۳۹/۵)	(%۴۷/۸)	(%۱۲/۷)	(%۴۰/۵)	(%۴۸/۵)	(%۱۱)
مصرف سیگار	۳۴۴	۶۵	۳۱	۶۱۶	۱۳۶	۵۹	۹۶۰	۲۰۱	۹۰
	(%۷۸/۲)	(%۱۴/۸)	(%۷)	(%۷۶)	(%۱۶/۸)	(%۷/۳)	(%۱۶/۷)	(%۱۶/۱)	(%۷/۲)
مصرف مواد	۳۹۸	۳۰	۱۲	۷۰۰	۸۱	۳۰	۱۰۹۸	۱۱۱	۴۲
	(%۹۰/۵)	(%۶/۸)	(%۲/۷)	(%۸۶/۳)	(%۱۰)	(%۳/۷)	(%۸۷/۸)	(%۸/۹)	(%۳/۴)
مصرف الکل	۳۱۶	۱۰۰	۲۴	۵۰۲	۲۳۱	۷۸	۸۱۸	۳۳۱	۱۰۲
	(%۷۱/۸)	(%۲۲/۷)	(%۵/۵)	(%۶۱/۹)	(%۲۸/۵)	(%۹/۶)	(%۶۵/۴)	(%۲۶/۵)	(%۸/۲)
رابطه جنسی	۱۳۵	۲۱۸	۸۷	۲۵۴	۳۴۵	۲۱۲	۳۸۹	۵۶۳	۲۹۹
	(%۳۰/۷)	(%۴۹/۵)	(%۱۹/۸)	(%۳۱/۳)	(%۴۲/۵)	(%۲۶/۱)	(%۳۳/۱)	(%۴۵)	(%۲۳/۹)

## بحث و نتیجه‌گیری

عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و خانوادگی نقش بسیار چشمگیری در آسیب‌های رفتاری مرتبط با دوره نوجوانی را ایفا می‌کنند. امروزه این مسئله روشن است که عوامل مرتبط با خانواده، قوی‌ترین تأثیر را بر بروز این قبیل رفتارها در نوجوانان برجای می‌گذارند و از نگرانی‌های عمده والدین در عصر حاضر، مشارکت نوجوانان شان در فعالیت‌های مخاطره‌آمیز است [۱۸]. رفتارهای پرخطر را نمی‌توان تنها یک مشکل فردی یا اجتماعی تلقی کرد بلکه از آشکارترین مشکلات زیستی، روانی و اجتماعی محسوب می‌شود که پیامدهای سنگین و جبران‌ناپذیری برای فرد و جامعه دارد [۱۹].

پژوهش حاضر باهدف بررسی و مقایسه‌گرایی به رفتارهای پرخطر بین نوجوانان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی صورت گرفت. نتایج پژوهش حاضر حکایت از گرایش به این رفتارها در بین نوجوانان دختر و پسر در هر دو گروه داشت. خطرپذیری رفتار پرخطر رانندگی (۲۵/۴ درصد)، رابطه جنسی (۲۳/۹ درصد)، خشونت (۱۱ درصد)،

مصرف مشروبات الکلی (۸/۲ درصد)، مصرف سیگار (۷/۲ درصد) و مصرف مواد مخدر (۳/۴ درصد) به ترتیب بیشترین میزان رفتار پرخطر را در بین نوجوانان هر دو گروه دارا بود.

به‌طورجزئی‌تر به‌ترتیب ۲۳/۴ درصد از نوجوانان خانواده‌های نظامی و ۲۶/۴ درصد نوجوانان خانواده‌های غیرنظامی در زمینه رانندگی پرخطر، ۱۹/۸ درصد از نوجوانان خانواده‌های نظامی و ۲۶/۱ درصد نوجوانان خانواده‌های غیرنظامی در زمینه رابطه جنسی، ۷/۷ درصد از نوجوانان خانواده‌های غیرنظامی و ۱۲/۷ درصد نوجوانان خانواده‌های غیرنظامی در زمینه خشونت، ۷ درصد از نوجوانان خانواده‌های نظامی و ۷/۳ درصد نوجوانان خانواده‌های غیرنظامی در زمینه مصرف سیگار، ۵/۵ درصد از نوجوانان خانواده‌های نظامی و ۹/۶ درصد نوجوانان خانواده‌های غیرنظامی در زمینه مصرف مشروبات الکلی و درنهایت ۲/۷ درصد از نوجوانان خانواده‌های نظامی و ۳/۴ درصد نوجوانان خانواده‌های غیرنظامی در رابطه با مصرف مواد مخدر خطرپذیری بالایی را نشان می‌دهند. نتایج این مطالعه با یافته‌های پژوهش‌های مرتبط همخوانی دارد [۴ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲].

متغیر	نظامی		غیرنظامی		درجه آزادی	t	سطح معنی‌داری
	SD	M	SD	M			
رانندگی پرخطر	۴/۹۱	۱۹/۰۴	۵/۱۷	۱۹/۰۲	۱۲۴۹	۰/۰۵۹	۰/۹۵۳
خشونت	۴/۱۵	۱۲/۶۲	۴/۶	۱۳/۱۲	۱۲۴۹	-۱/۹۴	۰/۰۵۳
مصرف سیگار	۴/۱۱	۶/۶۶	۴/۰۳	۶/۹۴	۱۲۴۹	-۱/۱۷۸	۰/۲۳۹
مصرف مواد	۴/۸۸	۱۰/۱۲	۶/۵۷	۱۰/۷۲	۱۱۳۴/۵۶	-۱/۸۲۰	۰/۰۶۹
مصرف الکل	۳/۵۳	۷/۶۱	۴/۷۰	۸/۵۳	۱۱۲۵/۲۳	-۳/۹۳۲	۰/۰۰۱
رابطه جنسی	۴/۱	۱۱	۴/۹۳	۱۱/۶۳	۱۰۴۸/۳۵	-۱/۹۷۲	۰/۰۴۵
خطرپذیری کلی	۱۶/۷۳	۶۷/۰۵	۱۸/۵۴	۶۹/۸۹	۹۸۲/۴۳۲	-۲/۷۶۷	۰/۰۰۶

بالاتر بودن میزان خودکنترلی در دختران [۷] و همچنین نظارت بیشتر والدین بر آنان [۲۶] در جوامع مختلف دانست. یافته قابل توجه دیگر در این پژوهش عدم تفاوت معنادار جنسیتی در گرایش به مصرف سیگار و رانندگی خطرناک بین دختران و پسران بود. در ارتباط با تبیین یافته مذکور می‌توان بیان داشت که احتمالاً این رفتارها در مقایسه با سایر رفتارهای پرخطر همچون مصرف مواد و روابط جنسی، ادراک خطر کمتری را از سوی دختران داراست و آن‌ها نسبت به این رفتارها نگرش مثبتی دارند. از سوی دیگر انجام آن رفتارهای بزرگسالانه تعبیر می‌شود و آن‌ها با تقلید رفتارهای بزرگسالان به نشان دادن استقلال و بزرگ شدن خویش می‌پردازند. به این دلیل منطقی به نظر می‌رسد که گرایش بیشتری نسبت به آن‌ها در هر دو جنسیت مشاهده شود.

از نکات قابل توجه در پژوهش پایین بودن میزان گرایش به سمت مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان هر دو گروه بود. از دلایل این وضعیت می‌توان به اثربخش بودن برنامه‌های پیشگیرانه، افزایش آگاهی نوجوانان نسبت به این مواد و آسیب‌های مرتبط با آن، نگاه و نگرش منفی جامعه نسبت به مواد مخدر و افراد درگیر با آن، کنترل و نظارت بیشتر و دقیق‌تر والدین نسبت به این قبیل رفتارها و در نهایت ادراک خطر بیشتر این رفتار پرخطر از سوی نوجوانان اشاره داشت. در بررسی تفاوت نوجوانان دو گروه مشاهده شد که در خطرپذیری کلی، رفتار پرخطر مصرف الکل و رابطه جنسی بین نوجوانان خانواده‌های نظامی و غیرنظامی تفاوت معنی دار وجود دارد و نوجوانان خانواده‌های نظامی میزان خطرپذیری کمتری را نسبت به نوجوانان غیرنظامی در این سه رفتار نشان می‌دهند و در سایر خرده مقیاس‌ها این تفاوت معنی‌دار نبود. در تبیین این یافته می‌توان ادعان داشت که این وضعیت می‌تواند ناشی از اقدامات سازنده و مؤثر والدین نظامی در خصوص نظارت و مراقبت بیشتر و باکیفیت‌تر بفرزندان، اطلاعات و آگاهی مناسب درباره کیفیت اوقات فراغت فرزندان، آگاهی و دانش مناسب در زمینه رفتارهای پرخطر و لزوم توجه به آن، شناخت نسبت به دوستان و همسالان فرزندان، قواعد و اصول انضباطی شفاف و قاطع و الگو بودن مناسب آن‌ها به لحاظ رفتاری باشد. چراکه به‌طور کلی والدینی که نظارت بیشتری بفرزندان خود دارند [۲۵]. مخالفت خود در قبال این قبیل رفتارها را صریح و روشن بیان می‌کنند و قواعد انضباطی محکم تری دارند، نوجوان احتمال کمتری برای گرایش به رفتارهای پرخطر دارا هستند [۲۸ و ۲۹].

بنابراین با توجه به یافته‌های این پژوهش، حفظ و ارتقاء سلامت جامعه ایجاب می‌کند توجه ویژه‌ای به رفتارهای پرخطر صورت گیرد. از طرف دیگر روند افزایش گرایش نوجوانان در سنین پایین‌تر نسبت به

برای مثال براساس پژوهشی مصرف الکل (۶۵/۵۰ درصد)، مصرف سیگار (۶۴ درصد)، رابطه جنسی (۴۸/۵ درصد)، مصرف حشیش (۳۳ درصد) و خشونت فیزیکی (۳۰ درصد) به ترتیب بیش‌ترین میزان را در نوجوانان آمریکایی داراست [۱۰]. از سوی دیگر این یافته‌ها با پژوهش محمدخانی [۱۵] که در آن مصرف سیگار با ۱۴/۷ درصد و مشروبات الکلی با ۹/۸ درصد شایع‌ترین موارد مصرفی و با پژوهش پشت‌مشهدی [۱۴] که بیش از ۱۵ درصد نوجوانان پژوهش تمایل به تجربه مصرف الکل دارند و ۱۰/۴ درصد از همسالان‌شان نیز الکل مصرف می‌کنند، هم‌خوانی ندارد. این در حالی است که در این پژوهش رانندگی خطرناک و رابطه جنسی از بیش‌ترین خطرپذیری در نوجوانان هر دو گروه برخوردار است.

در رابطه با چگونگی این رفتار می‌توان بیان کرد که نتایج مطالعات متعدد عوامل مختلف روانی و اجتماعی حاکم بر نوجوان از قبیل پایین بودن نظارت والدین، اثرات هم‌نشینی با همسالان، الگو گیری، فقدان انسجام خانوادگی، عزت‌نفس پایین در برابر فشار همسالان و درک شدن این رفتارها به‌عنوان رفتارهای بزرگسالانه و مطلوب از سوی نوجوان را در آن مؤثر می‌دانند [۱۹ و ۲۲ و ۲۳]. وجود یک یا چند مورد از این دلایل مذکور در کشیده شدن نوجوان به سمت این قبیل رفتارهای پرخطر که هیجان بالایی را با خود به دنبال دارند، نقش معناداری ایفا می‌کنند.

از یافته‌های این مطالعه بالا بودن میزان گرایش به انجام رفتارهای پرخطر رانندگی خطرناک و داشتن رابطه جنسی در نوجوانان نظامی و غیرنظامی بود. دلیل قابل توجه برای یافته حاضر این نکته است که شواهد پژوهشی میانه و اواخر دوره نوجوانی را بحرانی‌ترین دوره برای سازگاری با این دو نوع رفتار پرخطر نشان می‌دهند. به این صورت که گرایش به رفتارهای پرخطری همچون رابطه جنسی، مصرف الکل و رانندگی پرخطر با عامل سن ارتباط بالایی دارند و با بالاتر رفتن سن، افزایش می‌یابد [۱۱ و ۱۹]. برای مثال، رامر و روئیز [۲۴] در بررسی خود گزارش کردند که ۳۳ درصد دختران ۱۳ ساله، ۷۵ درصد دختران ۱۵ ساله، ۴۵ درصد پسران ۱۳ ساله و ۹۵ درصد پسران ۱۵ ساله درگیر روابط جنسی بوده‌اند. پس توجه به عامل سن در تفاوت گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان نیز حائز اهمیت است.

در خصوص بررسی تفاوت‌های جنسیتی یافته‌ها دلالت بر بالاتر بودن میزان شیوع خطرپذیری کلی در بین پسران در مقایسه با دختران در هر دو گروه داشت. این یافته‌ها با پژوهش‌های متعدد هم‌سو است [۱۹ و ۲۰ و ۲۲ و ۲۵]. پایین بودن خطرپذیری و بروز رفتارهای پرخطر در دختران نسبت به پسران به عدم مقبولیت و پذیرش این رفتارها از طرف زنان و انتظارات اجتماعی متفاوت جنسیتی [۲۵]

- drug use in adolescents and young adults in France: results from the GAZEL Youth study. *Addictive behaviors*. 2008 Jan 31; 33(1):122-33.
7. Boyer TW. The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental review*. 2006 Sep 30; 26(3):291-345.
  8. Del Vecchio T, O'Leary KD. Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2004 Mar 31; 24(1):15-34.
  9. Doran N, Luczak SE, Bekman N, Koutsenok I, Brown SA. Adolescent substance use and aggression a review. *Criminal Justice and Behavior*. 2012 Jun 1; 39(6):748-69.
  10. Michael K, Ben-Zur H. Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*. 2007 Feb 28; 30(1):17-31.
  11. Demuth S, Brown SL. Family structure, family processes, and adolescent delinquency: The significance of parental absence versus parental gender. *Journal of research in crime and delinquency*. 2004 Feb 1; 41(1):58-81.
  12. DiClemente RJ, Wingood GM, Crosby R, Sionean C, Cobb BK, Harrington K, Davies S, Hook EW, Oh MK. Parental monitoring: Association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*. 2001 Jun 1; 107(6):1363-8.
  13. Westling E, Andrews JA, Hampson SE, Peterson M. Pubertal timing and substance use: The effects of gender, parental monitoring and deviant peers. *Journal of Adolescent Health*. 2008 Jun 30; 42(6):555-63.
  14. Poshtmashhadi M, Ahmadabadi Z, Panaghi L, Zadehmohammadi A, Rafiei H. The role of school in tendency to cigarette, alcohol and drug abuse in high school students in Tehran. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2010 Apr 4; 8(1). [Persian]
  15. Mohammadkhani S. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. *Journal of Kerman University of Medical Sciences*. 2012; 19(1):32-48. [Persian]
  16. Wu DM, Chu NF, Lin YS, Lai HR. Aggregation of adverse behaviors and its affecting factors among young military conscripts in Taiwan. *Addictive behaviors*. 2007 Jun 30; 32(6):1302-8.
  17. Zadeh Mohammadi A, Ahmad Abadi Z, Panaghi L, & Heidari M. (2010). Validity and Reliability of Iranian Youth Risk-Taking Scale. *Journal of Psychology*; 15(2):129-46. [Persian]
  18. Engels RC, Scholte RH, van Lieshout CF, de Kemp R, Overbeek G. Peer group reputation and smoking and alcohol consumption in early adolescence. *Addictive Behaviors*. 2006 Mar 31; 31(3):440-9.
  19. Kristjansson AL, James JE, Allegrante JP, Sigfusdottir ID, Helgason AR. Adolescent substance use, parental monitoring, and leisure-time activities:

بروز انواع رفتارهای پرخطر نگران کننده است. بنابراین برنامه های پیشگیرانه لازم است علاوه بر آموزش والدین جهت نظارت بهتر، توجه بیشتری به سنین اولیه نوجوانی داشته باشد و اقدامات هدفمندانه برای ایمن سازی نوجوانان از سوی نهادهای مربوطه انجام گیرد. مطابق نتایج پیشنهاداتی از قبیل تلاش برای غنی سازی اوقات فراغت نوجوانان، آموزش خانواده ها برای نظارت بیشتر و دقیق تر بر فرزندان و کمک به بهبود روابط والد فرزندی برای هر دو گروه ارائه می شود.

پژوهش حاضر نیز به نوبه خود با محدودیت هایی روبه رو است. نمونه مورد نظر از نوجوانان دبیرستانی و دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال بود. تعمیم نتایج به همه نوجوانان تهران مستلزم رعایت احتیاط است. حجم نمونه نابرابر، خود گزارشی بودن ابزار جمع آوری اطلاعات و مسائل مربوط به دوره نوجوانی از قبیل احتمال اغراق و غیرواقعی بودن در پاسخگویی علیرغم تلاش پژوهشگر برای جلب همکاری آزمودنی ها از جمله محدودیت های دیگر بود. باین حال اطلاعات حاصل از این پژوهش می تواند دستمایه پژوهش های دیگر در این زمینه قرار گیرد تا افق های دیگری در مورد این مسئله گشوده شود.

### تشکر و قدرانی

این پژوهش با حمایت مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) انجام شده است. نویسندگان از کلیه عزیزانی که به نوعی در انجام این مطالعه مشارکت و همکاری نمودند صمیمانه سپاسگزاری می نمایند.

### منابع

1. Queen. WH. *Family Solutions for Youth at Risk: Applications to Juvenile Delinquency, Truancy, and Behavior Problems*. 1st ed. New York: Brunner-Rutledge 2004.
2. Bahr SJ, Hoffmann JP, Yang X. Parental and peer influences on the risk of adolescent drug use. *Journal of Primary Prevention*. 2005 Nov 1; 26(6):529-51.
3. Muthen BO, Muthen LK. The development of heavy drinking and alcohol-related problems from ages 18 to 37 in a US national sample. *Journal of studies on alcohol*. 2000 Mar; 61(2):290-300.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Tobacco, alcohol, and other drug use among high school students in Bureau of Indian Affairs-funded schools -United States, 2001. *MMWR: Morbidity and mortality weekly report*. 2003; 52(44):1070-2.
5. Han Y, Grogan-Kaylor A, Bares C, Ma J, Castillo M, Delva J. Relationship between discordance in parental monitoring and behavioral problems among Chilean adolescents. *Children and youth services review*. 2012 Apr 30; 34(4):783-9.
6. Melchior M, Chastang JF, Goldberg P, Fombonne E. High prevalence rates of tobacco, alcohol and

- 12-year outcomes of primary prevention in Iceland. *Preventive medicine*. 2010 Aug 31;51(2):168-71.
20. Moss HB, Lynch KG, Hardie TL. Affiliation with deviant peers among children of substance dependent fathers from pre-adolescence into adolescence: associations with problem behaviors. *Drug and alcohol dependence*. 2003 Aug 20; 71(2):117-25.
21. Onishi A, Kawabata Y, Kurokawa M, Yoshida T. A mediating model of relational aggression, narcissistic orientations, guilt feelings, and perceived classroom norms. *School Psychology International*. 2012 Aug 1; 33(4):367-90.
22. Skara S, Pokhrel P, Weiner MD, Sun P, Dent CW, Sussman S. Physical and relational aggression as predictors of drug use: Gender differences among high school students. *Addictive behaviors*. 2008 Dec 31; 33(12):1507-15.
23. Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Childhood peer relationship problems and young people's involvement with deviant peers in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 1999 Oct 1; 27(5):357-69.
24. Romero AJ, Ruiz M. Does familism lead to increased parental monitoring? Protective factors for coping with risky behaviors. *Journal of Child and Family Studies*. 2007 Apr 1;16(2):143-54.
25. Eaton NR, Krueger RF, Johnson W, McGue M, Iacono WG. Parental monitoring, personality, and delinquency: Further support for a reconceptualization of monitoring. *Journal of research in personality*. 2009 Feb 28; 43(1):49-59.
26. Singer MI, Flannery DJ, Guo S, Miller D, Leibbrandt S. Exposure to violence, parental monitoring, and television viewing as contributors to children's psychological trauma. *Journal of Community Psychology*. 2004 Sep 1;32(5):489-504.
27. Doran N, Luczak SE, Bekman N, Koutsenok I, Brown SA. Adolescent substance use and aggression a review. *Criminal Justice and Behavior*. 2012 Jun 1;39(6):748-69.
28. Fite PJ, Colder CR, Lochman JE, Wells KC. Pathways from proactive and reactive aggression to substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2007 Sep;21(3):355.
29. Alboukordi S, Nazari AM, Nouri R, Sangdeh JK. Predictive factors for juvenile delinquency: the role of family structure, parental monitoring and delinquent peers. *International Journal of Criminology and Sociological Theory*. 2012 May 4;5(1) 770-777.