

## شناسایی چستی و چگونگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر: یک مطالعه‌ی پدیدارشناسانه\*

نظیر مظفری<sup>۱</sup>، فاطمه باقریان<sup>۲</sup>، علی زاده محمدی<sup>۳</sup>، محمود حیدری<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۱۹

### چکیده

**هدف:** به علت وجود برخی از ویژگی‌ها و تحولات گسترده‌ی این دوره، احتمال وقوع رفتارهای پرخطر از سوی نوجوانان وجود دارد. بر این اساس شناخت رفتارهای پرخطر و چگونگی ابراز آن‌ها حائز اهمیت است. هدف پژوهش حاضر شناسایی چستی و چگونگی رفتارهای پرخطر در نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر بود. **روش:** روش این پژوهش کیفی و پدیدارشناسی بود که به توصیف چستی و چگونگی تجارب زیسته‌ی نوجوانان پرداخت. جامعه‌ی مورد مطالعه، نوجوانان ۱۵ تا ۱۸ ساله‌ی شهر سمنان با سابقه‌ی فعلی و گذشته انجام رفتارهای پرخطر بودند. داده‌ها از طریق نمونه‌گیری در دسترس و مصاحبه‌ی عمیق با ۱۴ نفر (هشت پسر و شش دختر) گردآوری و با استفاده از روش تحلیل پدیدارشناسی توصیفی تحلیل شدند. **یافته‌ها:** تحلیل تجارب مشارکت-کنندگان در بخش چستی رفتارهای پرخطر منجر به شناسایی دو مضمون اصلی (آسیب‌رسانی و هنجارشکنی) و پنج مضمون فرعی (آسیب فردی، آسیب خانوادگی، آسیب اجتماعی، هنجارهای قانونی و ارزش‌های دینی) و در بخش زمینه‌های رفتارهای پرخطر منجر به شناسایی سه مضمون اصلی (عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی) و دوازده مضمون فرعی (هیجان‌خواهی، کنج‌کاو، لذت‌جویی، شجاعت، آشفتگی خانوادگی، نبود یکی از والدین، سابقه‌ی رفتار پرخطر در خانواده، غفلت والدین، نقش دوستان، نقص انگیزه، محدودیت شادی محیط و نفوذ رسانه‌ها) گردید. **نتیجه‌گیری:** بر اساس تجربه‌ی زیسته‌ی نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر، مجموعه‌ای از چند عامل با هم سبب بروز رفتار پرخطر از سوی نوجوانان می‌گردد. این مطالعه دربرگیرنده‌ی مضمون‌های مهمی برای مشاوران، معلمان و مسئولین نهادهای مرتبط با امر آموزش و پرورش و خانواده‌ها است.

**کلیدواژه‌ها:** پدیدارشناسی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان

\* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه شهید بهشتی است.

۱. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران. پست الکترونیک:

n.mozafari2014@gmail.com

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۳. دانشیار، پژوهشکده خانواده، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

## مقدمه

نوجوانی، به عنوان دوره‌ی گذار از کودکی به بزرگسالی تعریف می‌شود که اغلب دارای کمترین زمان تعامل با والدین و بیشترین تعامل با همسالان، همراه با نظارت کمتر والدین است (کرون و داهل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲). دوره‌ی نوجوانی با تغییرات سریع جسمانی، روانی و اجتماعی همراه است و طی آن نوجوان با چالش‌های متعددی مانند بلوغ جسمانی، استقلال‌طلبی، کسب هویت، هیجان‌خواهی و تحولات مغزی مواجه می‌شود (بلاک‌مور و میلز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). استقلال‌طلبی این دوره می‌تواند همراه با تهدیدهایی برای سلامتی نوجوانان باشد، زیرا که فرصتی برای جستجوی تجربیات بالقوه پاداش‌بخش و لذت‌بخش مهیا می‌سازد (سامرویل، هار و کیسی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). بسیاری از نوجوانان امروز و شاید تعداد بیشتری از آن‌ها در آینده در معرض خطر و مرگ و میر و بیماری قرار می‌گیرند که علل این تهدیدها در درجه‌ی نخست پزشکی نیستند. در حال حاضر، تلفات و فراوانی میزان مرگ‌ومیر نوجوانان در نتیجه‌ی شیوه‌ی زندگی آنان است. تهدیدات معاصر برای سلامت نوجوانان عمدتاً عوامل اجتماعی، زیست محیطی و رفتاری است. آنچه امروزه بیشتر نوجوانان را تهدید می‌کند بیماری‌های اجتماعی<sup>۴</sup> است. بیماری‌های اجتماعی شامل گستره‌ای از رفتارهای مخرب و پیامدهای آسیب‌زا است (دی کلمنته، هنسن و پاتون<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). الکايند<sup>۶</sup> (۱۹۶۹)، به نقل از شافر و کیپ<sup>۷</sup> (۲۰۱۳) معتقد بود که نوجوانان درباره‌ی درک خود از خطر تحت تأثیر سوگیری خوش‌بینانه‌ی آسیب‌ناپذیری<sup>۸</sup> قرار می‌گیرند. در واقع خودمیان‌بینی<sup>۹</sup> نوجوانی باعث ایجاد احساس اغراق‌آمیزی از منحصربه‌فرد بودن و افسانه‌ی شخصی<sup>۱۰</sup> می‌شود که در آن هیچ خطری و آسیبی متوجه نوجوان نمی‌شود، در نتیجه این احساس قدرت شکست‌ناپذیری، به کارهای مختلف و خطرناک دست می‌زند که می‌تواند از نظر سلامت برای نوجوان ایجاد مخاطره نماید. گذار موفق از دوره نوجوانی و اتخاذ نقش‌های جوانی و بزرگسالی منوط به اجتناب از رفتارهای مخاطره‌آمیز نظیر

1. Crone & Dahl  
2. Blakemore & Mills  
3. Somerville, Hare & Casey  
4. social morbidities  
5. DiClemente, Hensen & Poton

6. Elkaind  
7. Shaffer & Kipp  
8. invulnerable  
9. egocentrism  
10. personal fable

مصرف مواد مخدر، رفتارهای ضد اجتماعی و بزهکاری است (استون، بکر، هابر و کاتالانو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲).

از لحاظ مفهومی، اصطلاح خطر به معنی احتمال زوال و اصطلاح خطرپذیری، شامل گستره‌ی متنوعی از رفتارهای بالقوه مخرب و خود آسیب‌رسان<sup>۲</sup> است که در اشکال مختلف به صورت مستقیم و با قصد مشخص مانند خودزنی، کوبیدن سر به دیوار، سوزاندن دست و یا غیرمستقیم و بدون وضوح در انگیزه و هدف مانند رفتارهای پرخطر، سوء مصرف مواد و الکل، عادات نادرست خوردن، رفتارهای جنسی پرخطر، رانندگی بی‌محابا، رفتارهای خودکشی و دیگر کُشی و بزهکاری انجام می‌گیرد (والش<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). یافته‌ها نشان می‌دهد که نرخ فراوانی بروز رفتارهای خود آسیب‌رسان طی سه دهه‌ی اخیر از ۴۰۰ نفر به ۱۰۰۰ نفر به ازای هر ۱۰۰۰۰۰ نفر افزایش یافته است (ماهلن کمپ، والش و مک‌داد<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). اگرچه بزرگسالان هم رفتارهای پرخطر را تجربه می‌کنند، اما نوجوانان بیشتر آن‌ها را انجام می‌دهند، به طوری که انجام این رفتارها از ابتدای نوجوانی تا اواسط آن افزایش می‌یابد و در اواخر نوجوانی افت پیدا می‌کند (سامرویل و همکاران، ۲۰۱۱). رفتارهای پرخطر می‌تواند شکافی در تحول بهنجار نوجوان ایجاد کند و یا مانع تحول طبیعی فرد و تجربه‌های معمولی سنین نوجوانی شود و کیفیت زندگی حال و آینده فرد را کاهش دهد (الفینین و فلیچ<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳). پژوهش‌های انجام شده در ایران نشانگر آن است که در سال‌های اخیر رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان شیوع یافته است (اکبری زردخانه و زندی، ۱۳۹۵؛ خدادای سنگده، احمدی و ملازمانی، ۱۳۹۱؛ زاده‌محمدی، احمدآبادی و حیدری، ۱۳۹۰؛ پوراصل، وحیدی، فخاری، رستمی و دستگیری، ۲۰۰۷). ادبیات نظری و پژوهشی وسیعی در زمینه‌ی رفتارهای پرخطر نوجوانان وجود دارد که بیشتر با رویکرد کمی صورت گرفته است. نگاهی اجمالی به پژوهش‌های صورت گرفته بیانگر حجم وسیعی از این مطالعات است. رویکردهای کمی با اتخاذ نگاه عینی و بیرونی به مقوله‌ی رفتارهای پرخطر و ابعاد آن و همچنین به عهده گرفتن شیوه‌ی پژوهشگر محور، به نظرها و

1. Stone, Becker, Huber & Catalano  
2. self-harm  
3. Walsh

4. Muehlenkamp, Walsh & McDade  
5. Elfenbein, & Felice

آرای افراد در گیر رفتارهای پرخطر چندان امکان مطرح شدن نمی دهند. از این رو، داده‌ها و گزارش‌های موجود نیز عمدتاً در طیفی از استدلال‌های آماری و عددی پیچیده شده و دانشی گاه متعارف و بدیهی به دست می دهند (محمدپور، ۱۳۹۷). ویوو، گوستینا، آیو و سوفیانا<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای پدیدارشناسانه، عوامل مؤثر در رفتارهای پرخطر سیگار کشیدن، مصرف الکل، مصرف مواد مخدر، خشونت و رابطه‌ی جنسی نوجوانان را مشکلات خانوادگی، وجود والدین دارای رفتارهای پرخطر، همسالان و الگوهای منفی دوستان برشمردند. ارگن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در یک پژوهش پدیدارشناسانه، عوامل خطر و محافظت کننده در بروز رفتارهای پرخطر ۴۷ دانشجو را روابط خانوادگی و دوستان ذکر کردند. جینروانگ، فوفایبول، جیاویواتکول و پانیترا<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) در یک مطالعه‌ی پدیدارشناسانه رفتارهای پرخطر نوجوان تایلندی اخراج شده از مدرسه را مورد بررسی قرار دادند و عنوان کردند که زندگی کردن در خانواده‌ی دارای مشکل و رفتار پرخطر و همچنین اجبار به زودتر بزرگ شدن و ورود به بزرگسالی از عوامل مؤثر در ایجاد رفتارهای پرخطر بودند. ساfter<sup>۴</sup> (۲۰۱۶) در یک پژوهش کیفی با ۲۰ دختر نوجوان مصاحبه نمود و به این نتیجه رسید که خانواده (به ویژه عضو زن خانواده) و نفوذ همسالان بیشترین تأثیر را در رفتار جنسی خطرناک دارد. پیسارسکا، اسمن، استازوسکی و زیمرمن<sup>۵</sup> (۲۰۱۶) حمایتگری مادرانه و کنترل غیررسمی همسایگان (محیط) را جزو عوامل محافظت کننده در مصرف سیگار و الکل نوجوانان می دانند. ادیب‌نیا، احمدی و موسوی (۱۳۹۵) علل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر را عوامل شناختی، هیجانی، اجتماعی، محیطی و خانوادگی عنوان کرده‌اند. آتش نفس و همکاران (۱۳۹۳) در یک پژوهش کیفی، رفتارهای پرخطر شایع را از دید نوجوانان بررسی کردند و مضمون‌های اصلی رایج‌ترین رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر و پسر را روش‌های فرزندپروری و فضای روانی موجود در خانواده عنوان کردند. علیزادگانی، اخوان تفتی و خادمی (۱۳۹۶) در بررسی

1. Wibowo, Gustina, Ayu & Sofiana  
2. Ergene  
3. Jinruang, Phuphaikul, Jiawiwatkul  
& Panitrat

4. Saftner  
5. Pisarska, Eisman, Ostaszewski &  
Zimmerman

علل گرایش به رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان پسر دبیرستانی، عوامل فردی وابسته به دانش‌آموز و نیازهای آن‌ها (لذت‌جویی، کنجکاوی، کسب هویت، اعتماد به نفس کاذب و قهرمان‌نمایی) و عوامل وابسته به بافت (ارتباط با همسالان، سرگرمی با موبایل، پرسه زدن در فضای مجازی، دسترسی آسان و ارزان انواع مواد، مهمانی‌ها و دورهمی‌های مختلط، الگوپذیری منفی از حرف و عمل بزرگترها و مسئولان، نبود مکان تفریحی و ورزشی، ناآگاهی والدین و اولیای مدرسه، انگ و برچسب‌زنی و محدودیت‌های مالی) را دخیل دانستند. محمدخانی (۱۳۸۷) عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده‌ی مصرف سیگار، الکل و سایر مواد مخدر در نوجوانان را در حیطه‌های خانواده پیوند ضعیف با خانواده و تعارض‌های خانوادگی، در حیطه‌ی فردی هیجان‌خواهی بالا، نگرش مثبت به مواد، سطح پایین جرات‌مندی، خودپنداره‌ی منفی و خُلق افسرده و در حیطه‌ی اجتماعی همسالان مصرف‌کننده و دارای رفتارهای ضد اجتماعی، عدم تعهد به مدرسه و فضای روانی اجتماعی نامناسب مدرسه بیان کرده است.

علیرغم مطالعات فراوان انجام گرفته، مسأله‌ی رفتارهای پرخطر و شیوع روزافزون آن در نوجوانان، همچنان از چالش‌ها و دغدغه‌های اساسی کشور است که ضمن ایجاد پیامدهای خاص خود برای خود نوجوان، به تشدید پیامدهای خانوادگی و اجتماعی و درگیر نمودن نهادهای مرتبط دیگر نیز می‌انجامد. در این راستا، پژوهش حاضر ضمن ارج نهادن به پژوهش‌های کمی در خصوص رفتارهای پرخطر در نوجوانان، بر این باور است که مسأله یا تجربه‌ی رفتارهای پرخطر و ابعاد آن باید از نقطه‌نظر بومی نوجوانان درگیر در آن و از رویکرد درونی نیز بررسی شود. چنین مطالعاتی می‌تواند درک واقع‌بینانه‌تر و عمیق‌تری از زمینه‌ها و پیامدهای رفتارهای پرخطر نوجوانان به دست داده و زوایای زیرین معنایی و ذهنی برخورد با این پدیده را بهتر روشن سازد. مطالعه‌ی حاضر، موضوع رفتارهای پرخطر را نه صرفاً یک رفتار آسیب‌رسان فردی، بلکه آن را یک کنش فردی و اجتماعی معنادار، با انگیزه‌های درونی و بیرونی و برخاسته از یک زمینه‌ی معنایی خاص تلقی می‌کند؛ بنابراین، رفتارهای پرخطر به عنوان یک پدیده از سوی نوجوان درگیر آن دارای پس‌زمینه‌ی چند بُعدی است (پازانی، برجعلی، احدی و کراسکیان موجمباری،

۱۳۹۵) که نمی‌توان آن را صرفاً با نگاهی یک‌جانبه مورد مطالعه و ارزیابی قرار داد. نکته‌ی اساسی و وجه‌متمایز پژوهش حاضر این است که نوجوانان سنندجی درگیر رفتارهای پرخطر چه تعریفی از رفتارهای پرخطر دارند و اساساً زمینه‌های انجام این نوع رفتارها را چگونه می‌بینند و آن را چگونه ارزیابی می‌کنند. چنانچه نظام معنایی و تفسیری نوجوانان از رفتارهای پرخطر درک شود، نه تنها می‌توان درک نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر را از رفتارهای پرخطر، زمینه‌ها، پیامدها و دنیای پیرامون‌شان شناخت و وضعیت آن‌ها را بهتر مدیریت کرد، بلکه می‌توان با ایجاد تمهیدات مناسب و مبتنی بر ساخته‌های شناختی آن‌ها حداقل از گسترش آسیب‌های بیشتر جلوگیری کرد. از این‌رو هزینه‌های متفاوت اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی ناشی از عدم شناخت کافی و درون‌نگرانه‌ی پدیده‌ی رفتارهای پرخطر و پیامدهای جانبی آن نیز در سطح نهادهای ذیربط کاهش می‌یابد. هدف کلی پژوهش حاضر مطالعه‌ی کیفی چیستی و زمینه‌های رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر سنندج بود. با توجه به هدف مذکور پرسش‌های پژوهشی ذیل مطرح شده است: ۱. نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر فرایند انجام رفتارهای پرخطر را چگونه تجربه و درک کرده‌اند؟ و ۲. زمینه‌ها و شرایط انجام رفتارهای پرخطر از منظر نوجوانان چه هستند؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر به روش کیفی و با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی<sup>۱</sup> انجام شد. پژوهش‌های پدیدارشناسی در پی درک و روشن ساختن معنا، ساختار و ماهیت تجربه‌ی زیسته<sup>۲</sup> از پدیده برای شخص یا گروهی از اشخاص هستند (موستاکاس<sup>۳</sup>، ۱۹۹۴). مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر شامل نوجوانان دبیرستان‌های شهر سنندج در طول سال تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ بودند. در این پژوهش جهت انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری هدفمند و ملاک‌محور استفاده شد. راهبرد نمونه‌گیری ملاک‌محور این است که مشارکت‌کنندگان در پژوهش باید نماینده‌ی افرادی باشند که پدیده‌ی مورد بررسی را تجربه کرده باشند

1. descriptive phenomenology  
2. lived experience

3. Moustakas

(اسپیزال، استروبرت و کارپینتر<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). ملاک‌های این مطالعه عبارت بودند از: مشارکت کنندگان حداقل یکی از رفتارهای پرخطر مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر، خودزنی و ارتباط جنسی با جنس مخالف را تجربه کرده باشند، در حال حاضر نیز به تجربه‌ی حداقل یکی از این رفتارها مشغول باشند، دامنه‌ی سنی آن‌ها بین ۱۵ تا ۱۸ سال باشد و به فهم ماهیت و معنای تجربه‌ی خویش علاقمند باشند. برای تعیین حجم نمونه از ملاک اشباع داده‌ها<sup>۲</sup> استفاده شد. کرسول و پاث<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) به پژوهش‌گران توصیه می‌کنند با ۵ تا ۲۵ نفر از افرادی که همگی پدیده را تجربه کرده‌اند مصاحبه‌ی عمیق کنند. در پژوهش حاضر، ۱۴ مشارکت‌کننده (۸ پسر و ۶ دختر) به شرح جدول ۱ با روش نمونه‌گیری هدفمند داده‌ها را به اشباع رساندند. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه‌ی عمیق<sup>۴</sup> مبتنی بر پدیدارشناسی (سیدمن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶) استفاده شد. به طور میانگین، مدت زمان انجام مصاحبه‌ها ۶۰ دقیقه طول کشید که کوتاه‌ترین و بلندترین مصاحبه به ترتیب ۶۷ و ۴۶ دقیقه به طول انجامید. زمان مصاحبه‌ها توسط مشارکت‌کنندگان به دلخواه تعیین شد و مکان انجام مصاحبه، مرکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی ناحیه یک شهر سنج بود. مصاحبه‌ها با یک پرسش کلی و باز در مورد تجارب زندگی روزانه‌ی آنان شروع شده و سپس برای تشویق مشارکت‌کنندگان و برای کشف عمیق پدیده از پرسش‌های پیگیرانه‌ای همچون می‌توانید بیشتر توضیح دهید؟ نمونه‌های بیشتری بیان کنید استفاده شد. حین ضبط مصاحبه‌ها، حالات، زبان شفاهی، زبان بدن و احساسات مشارکت‌کنندگان نیز مشاهده و یادداشت‌برداری گردید. مسائل اخلاقی لحاظ شده در پژوهش عبارت بود از: کسب رضایت آگاهانه از مشارکت‌کنندگان، ضبط محتوای مصاحبه‌ها، اطمینان به محرمانه بودن اطلاعات، استفاده از کُد عددی به جای نام مشارکت‌کنندگان جهت معرفی آن‌ها و حق انصراف از ادامه‌ی پژوهش و حذف کردن مصاحبه‌های ضبط‌شده. مصاحبه‌های ضبط‌شده، بر روی کاغذ پیاده شد و مورد تحلیل مضمونی<sup>۶</sup> کولایزی<sup>۷</sup> (۱۹۷۸)، نقل از محمدپور،

1. Speziale, Streubert, & Carpenter  
2. Saturation  
3. Creswell & Poth  
4. In-depth interview

5. Seidman  
6. Thematic analysis  
7. Colaizzi

۱۳۹۷) قرار گرفت. در مرحله‌ی تحلیل مضمونی داده‌ها، پس از خوانش تمام توصیف‌ها و افق‌سازی<sup>۱</sup> داده‌ها، عبارات مهم در قالب واحدهای اطلاعاتی بزرگتری به نام واحدهای معنایی<sup>۲</sup> استخراج شد. با حذف مضامین مشابه و تکراری، ۹ مضمون اصلی<sup>۳</sup> و ۳۰ زیرمضمون<sup>۴</sup> به دست آمد. برای سنجش اعتبار<sup>۵</sup> از روش تبیین کنترل‌شده‌ی<sup>۶</sup> ون مانن<sup>۷</sup> (۲۰۰۷) استفاده شد که دو صاحب‌نظر حوزه‌ی رفتارهای پرخطر و روان‌شناس به عنوان داور متخصص برای بازنگری و تأیید تحلیل برگزیده شدند. کل فرایند جمع‌آوری داده‌ها، هفت ماه طول کشید. جدول ۱ مشارکت کنندگان در پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱: مشارکت کنندگان در پژوهش

کد مشارکت-کننده	سن	جنس	وضعیت والدین	رفتارهای پرخطر تجربه شده
۱	۱۵	پسر	در قید حیات	سیگار، قلیان، الکل و خودزنی
۲	۱۶	پسر	فوت پدر	سیگار، قلیان، الکل، ماده‌ی مخدر گل و خودزنی
۳	۱۶	پسر	در قید حیات	سیگار، قلیان، الکل، مواد مخدر گل و حشیش و ارتباط جنسی
۴	۱۶	پسر	پدر زندانی	سیگار، قلیان، الکل، مواد مخدر گل، حشیش و خودزنی
۵	۱۷	پسر	جدایی والدین	سیگار، قلیان، الکل، ماده مخدر گل، خودزنی
۶	۱۷	پسر	فوت مادر	سیگار، قلیان، الکل، ماده مخدر حشیش، ارتباط جنسی
۷	۱۷	پسر	جدایی والدین	سیگار، قلیان، الکل، ماده مخدر حشیش و خودزنی
۸	۱۸	پسر	در قید حیات	سیگار، الکل و ارتباط جنسی
۹	۱۵	دختر	در قید حیات	سیگار و خودزنی
۱۰	۱۶	دختر	جدایی والدین	سیگار، قلیان، ارتباط جنسی و خودزنی
۱۱	۱۶	دختر	فوت پدر	سیگار، الکل، ارتباط جنسی و خودزنی
۱۲	۱۶	دختر	در قید حیات	سیگار، قلیان، ماده مخدر حشیش و خودزنی
۱۳	۱۷	دختر	در قید حیات	سیگار، قلیان و الکل
۱۴	۱۷	دختر	جدایی والدین	سیگار و ماده مخدر گل

1. Horizontalization
2. Meaning units
3. Finally theme
4. Sub-theme

5. Credibility
6. Controlled explication
7. Van Manen



## یافته‌ها

یافته‌های پژوهش حاضر از دو بخش تشکیل شده است: در بخش نخست، ماهیت و چیستی رفتارهای پرخطر از سوی نوجوانان، و در بخش دوم، زمینه‌ها و شرایط انجام رفتارهای پرخطر از سوی نوجوانان درگیر این رفتارها بررسی شده است. تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان در بخش نخست یا چیستی رفتارهای پرخطر منجر به شناسایی ۲ مضمون اصلی و ۵ مضمون فرعی گردید:

آسیب‌پذیری: مشارکت‌کنندگان، از لحاظ تعریف نظری، رفتارهای پرخطر را انواع مختلفی از رفتارهای خطرناک دانستند که سبب وارد کردن آسیب‌های خفیف تا جدی به فرد، خانواده و جامعه می‌شود و آن‌ها را به ترتیب اولویت شامل مصرف موادمخدر، نزاع و چاقو کشی، سوء مصرف الکل، رابطه‌ی جنسی خطرناک، تشکیل باندهای تبهکارانه، دزدی، فرار از منزل، مصرف سیگار، حمل سلاح سرد و خودزنی معرفی کردند.

هنجارشکنی: مشارکت‌کنندگان همچنین رفتارهای پرخطر را نوعی برخورد با هنجارهای رایج جامعه تعریف کردند که برخی از آن‌ها بیشتر با قانون حاکم بر جامعه در تضاد است، مانند مصرف موادمخدر، مصرف الکل، نزاع و خشونت، حمل سلاح گرم و سرد، تشکیل باندهای تبهکارانه، دزدی و برخی دیگر نیز با ارزش‌های دینی رایج جامعه همخوانی ندارند، مانند روابط جنسی قبل از ازدواج، مصرف الکل و موادمخدر، دزدی و خودزنی. همچنین تحلیل تجارب مشارکت‌کنندگان در بخش دوم یا زمینه‌های رفتارهای پرخطر منجر به شناسایی ۳ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی گردید:

عوامل فردی: مشارکت‌کنندگان بیان کردند که خود فرد در بروز رفتارهای پرخطر نقش دارد. آن‌ها اذعان داشتند که نوجوانی دوره‌ی خاصی است که هیجان‌ها تنوع و شدت بیشتری دارند و پررنگ‌تر می‌شوند و یکی از راه‌های نشان دادن و تخلیه‌ی هیجان‌ها انجام رفتارهایی همچون مصرف سیگار، الکل، مواد، خودزنی و ... است. مشارکت‌کنندگان انجام رفتارهای پرخطر را راهی برای ابراز هیجان دانستند. برای نمونه: "نشسته بودم تو خونه، حوصله‌ی هیچ کاری نداشتم، مغزم داشت می‌ترکید، احساس فشار می‌کردم، دوست داشتم خودمو تخلیه کنم، داد زدم ولی چندان فایده‌ای نداشت. بیرون رفتم که

هوایی بخورم، بازم همچی خوب نشد. یه نخ سیگار گرفتم و گوشه‌ای رفتم روشنش کردم. دود سیگار را که بیرون می‌زدم مغزم سبک‌تر می‌شد و احساس راحتی می‌کردم" (مشارکت‌کننده‌ی ۲). یا یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان از خودزنی به عنوان راهی برای خالی شدن خود عنوان کرد: "خیلی وقت‌ها که کسی خونه نیست معمولاً تو حمام سیگار می‌کشم، اخه اونجا راحت تر بوش نیمونه، بعضی وقتام خودزنی می‌کنم. یه حس جالبی داره. تیغ را که روی میج دستم می‌کشم، صدای کشیدن تیغو قشنگ حس میکنم، خونو می‌بینم احساس راحتی خوبی می‌کنم، انگار کلی فشار روم باشه، خالی میشم (مشارکت‌کننده‌ی ۹).

تعدادی از مشارکت‌کنندگان حس کنجکاوی شخصی را دلیل رفتن به سوی انجام رفتارهای پرخطر عنوان کردند. آن‌ها کنجکاوی را پدیده‌ای طبیعی دانسته که به دوره‌ی نوجوانی تعلق دارد، ولی در نحوه‌ی ابراز آن همراهی نبودند، به طوری که برخی از آن‌ها معتقد بودند نوجوانی و جوانی باید همه چیز را تجربه کرد که در بزرگسالی حسرت تجربه نکردن آن‌ها را نداشته باشی. مشارکت‌کنندگان کنجکاو بودن نوجوانی را امری بسیار مهم برای امتحان رفتارهای پرخطر بیان کردند. مثلاً: "همیشه برام جالب بود بینم میگن آدم بیخود میشه یعنی چه، چه حالتی بهش دست می‌زنه، دیده بودم که تو عروسی‌ها میگفتن فلانی مسته، پاتيله... (با خنده) راستش رفتارهاش برام جالب بود، قهقهه زدن، همه‌ش رقصیدن، ریخت و پاش کردن پول و چیزایی از این دست. منم (با مکث و خنده) با دو یا سه تا از دوستانم رفتیم با کلی دردسر عرق دست‌ساز خریدیم. دوستانم میگفتن مست کردم ولی خودم چیز زیادی ازش تو ذهنم نمونه. ولی می‌دونم سرم گیج رفت کمی و یه کم هم بالا آوردم" (مشارکت‌کننده‌ی ۴). عده‌ای از نوجوانان مشارکت‌کننده کسب لذت را دلیل انجام رفتارهای پرخطر دانستند. آن‌ها عنوان داشتند که یکنواختی زندگی روزمره، رنج آور بوده و باید سراغ لذت‌ها رفت. چرا که نوجوانی فرصت کوتاهی است که باید نهایت لذت را از آن برد. این نوجوانان از درد و ناراحتی‌گریزان بودند و خواستار تجربه‌ی بیشترین لذت بودند. برای نمونه مشارکت‌کننده‌ای از تجربه‌ی لذت خود گفت: "راستش لذتی که از اولین تجربه‌ی رابطه‌ی جنسی بردم با هیچ چیز دیگه قابل مقایسه نیست و محاله

هیچ چیز دیگه‌ای بتونه اونو برام تکرار کنه. ترسم داشتم ولی جذاب بود. من چیزای لذت‌دار دیگه هم تجربه کردم، مثل سیگار، حشیش، مشروب اینا... ولی سکس چیز دیگه‌ایه. زشت نیست بگم شیک‌ترین چیز دنیاس؟" (مشارکت‌کننده‌ی ۶). برخی از مشارکت‌کنندگان بیان کردند که نوجوانی دوره‌ی نترسیدن است. آن‌ها توانایی انجام خیلی از کارهای دشوار را دارند، بدون آن که خطری آن‌ها را تهدید کند، چون می‌دانند چگونه از مهلکه بگریزند. نوجوانان شجاعت را ویژگی منحصر به فرد دوره‌ی نوجوانی دانستند، البته ادغان داشتند که همه‌ی نوجوانان قادر به نشان دادن آن نیستند. برای نمونه: "تا جایی که یادمه نترس بودم، حتی برخی شبها تا دیروقت بیرون بودم. جاهای عجیب و غریب می‌رفتم. از کلاس نهم به بعد قلیان‌سرا مرتب رفتم. ولی دو سه سالیه که شجاع تر شدم. الان که دارم خودزنی می‌کنم عمیق می‌زنم ولی هیچ احساس ترسی ندارم، اینقدر ا سوسول نیستم که واهمه داشته باشم" (مشارکت‌کننده‌ی ۷).

عوامل خانوادگی: یکی از مضمون‌های اصلی به دست آمده، عوامل خانوادگی بود که خود شامل ۴ زیرمضمون است. مشارکت‌کنندگان نقش خانواده را در ورود به انجام رفتارهای پرخطر حائز اهمیت دانستند. مشاجرات خانوادگی، دعواها و بگومگوهای خانواده، تنبیه‌های بدنی جاری در فضای خانواده از جمله مواردی بود که مشارکت‌کنندگان بر روی آن‌ها تأکید داشتند. برای نمونه: "اینارو که میگم تصور کنید ببینید شما هم بودید بهم حق نمی‌دادی که خلاف کنم: پدری ترشو که مدام عصبی بود، دست بزن داشت، برا من، خواهرام، مادر که هیچی انگار عادی شده بوده براش. اصلاً نمی‌تونه عادی حرف بزنه، سر هیچ و پوچ تند بود و هست. اوایل کمی واسطه‌گری می‌کردم که آبرومون میره و این حرفا. یه مدت گریه می‌کردم که شاید کوتاه بیان، ولی هیچ در هیچ. صلاح رو تو این می‌دونستم بزنم به چاک.... و رفیق و همدم ارزونی چون سیگار رو به اون محیط خونه ترجیح می‌دادم. البته هنوزم اینجوریم به محض اینکه اوضاع خونه خط خطی میشه دود میکنم به جاش" (مشارکت‌کننده‌ی ۸). نبود یکی از والدین به علت فوت، زندانی شدن، طلاق یا بیماری حاد داشتن از جمله مواردی بود که بر گرایش نوجوانان به انجام رفتارهای پرخطر مؤثر بود، زیرا که کمتر احساس کنترل نموده، و راحت‌تر به سوی خطرپذیری

اقدام می‌کنند. مشارکت‌کنندگان حضور والدین را امری مهم در پیشگیری از انجام رفتارهای پرخطر عنوان کردند و فقدان هر کدام از والدین را در گام برداشتن به سوی رفتاری خطرناک مؤثر دانستند. برای نمونه یکی از مشارکت‌کنندگان که پدرش زندانی بود عنوان کرد که "پدرم به خاطر پخش عمده‌ی مواد حبس خورده، الان مدتهاست ندیدمش، قید و بند زیادی ندارم برا کارهام، هر جور دلم بخاد میام و میرم، سیگار می‌کشم، عرق می‌خورم، گهگاهی گل می‌زنم. اگه اون باشه اینجوری دیگه راحت نیستم. خب سختگیریای خاص خودشو داره، هر چند خودشم اصلاً مثبت نبود (با خنده)" (مشارکت‌کننده‌ی ۴). یا یکی دیگر عنوان کرد "بابا و مامانم که از هم جدا شدن، بابام زن گرفت دوباره، زنشم خودش از ازدواج قبلیش یه بچه کلاس دوم داره اونم آورده، بابام زیاد کاری به کارم نداره، نمیدونم شایدم مهم نیستم براش دیگه، یا شاید از بس خودش مشغله داره نمیتونه به فکر من بیفته" (مشارکت‌کننده‌ی ۱۴). سابقه‌ی وجود رفتارهای پرخطر در خانواده از جمله عوامل مهم در بروز رفتارهای پرخطر توسط نوجوانان بود. در این میان وجود پدر یا برادر ارشدی که خود درگیر رفتارهای پرخطر بود، دارای اهمیت بیشتر بود. یکی از مشارکت‌کنندگان گفت که "برادرم پخش‌کننده‌ی مواده، چندین دفعه گرفتنش ولی باز ولش می‌کنن، از ما میخاد که براش تریاک‌ها رو بسته‌بندی کنیم. یه دفعه که مأمورا ریختن تو خونه من جنساشو تو لباسام قایم کردم، اصلاً بهم مشکوک نشدن. خیلی وقتا با برادرم نشستیم و سیگار کشیدیم. راحتیم با هم" (مشارکت‌کننده‌ی ۱۲). یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان گفت که "پدرم سالهاست تریاک مصرف می‌کنه، عادی جلو چشم همه‌مون. یکی از عموهامم میگن مصرف داره، آره مطمئنم که داره، ولی میگن جدیداً شیشه‌ای هم شده" (مشارکت‌کننده‌ی ۳)، یا یکی دیگر از مشارکت‌کنندگان که فرزند طلاق است عنوان کرد که "من میدونم که مادرم با مردای مختلف ارتباط داره، منم که ارتباط دارم، مادرم میدونه هیچی نمیگه. چون خودشم از این لحاظ می‌لنگه. این به اون در" (مشارکت‌کننده‌ی ۱۰). کم توجهی به فرزندان، نادیده گرفتن خواسته‌های آنها، تبعیض قائل شدن میان فرزندان، مقایسه‌های ناروای فرزندان با سایرین، بشدت سرگرم کارهای خود بودن از جمله مواردی بود که سبب غفلت والدین از فرزندان و گرایش

فرزندان مغفول به انجام رفتارهای پرخطر شده است. یکی از مشارکت کنندگان که از لحاظ مالی در وضعیت خوبی هم به سر می برد بیان کرد که "پدر و مادرم هر دو شاغلن، سرشون به کار خودشون گرمه، انگار نه انگار که منم آدمم، همش فکر می کنن که من تأمینم و دیگه هیچ غم و غصه ای ندارم. باور کنید خیلی وقتاً اصلاً دوست ندارم باهاشون سر سفره بشینم و چیزی بخورم" (مشارکت کننده ی ۹). یکی دیگر از مشارکت کنندگان مقایسه های افراطی خود توسط والدین را دلیلی برای گرایش به رفتارهای پرخطر دانست و بیان کرد "درسته من کم کار و کم خوان بودم، زیاد اهل درس نبودم. ولی زیر بمباران طعنه و تشرهای مادرم له شدم، مدام از پسر عموهام و دختر دایی و همسایه و عالم و آدم حرف می زد. خسته نه ویران شدم، لجم میگیره از کاراشون" (مشارکت کننده ی ۱۳).

عوامل اجتماعی: یکی دیگر از مضمون های اصلی نقش عوامل اجتماعی بود که خود دارای ۴ زیرمضمون بود. مشارکت کنندگان نقش دوستان و همسالان را در گرایش و بروز رفتارهای پرخطر مؤثر دانستند. کم نیاوردن در مقابل دوستان، مورد تمسخر واقع نشدن توسط آنها، اثبات دوستی، فشار برخی از دوستان برای همنوایی با آنها، اشتراک در دردها و لذت های دوستان، ناتوانی در جذب دوستان خوب مواردی بودند که برخی از مشارکت کنندگان درباره اثر دوستان در انجام رفتارهای پرخطر عنوان کردند. برای نمونه: "دوستام مسخرم می کردن که بچه ننه ام. میگفتن بهتره برم ساندریس بخورم اونم با قطره چکان. مونده بودم چیکار کنم تا بهشون ثابت بشه اونجورام که میگن نیست. اوایل باهاشون بیرون میرفتم قلیان می کشیدم. قلیان رو معمولاً دست به دست می چرخونن، تا نوبتم میشد دوباره سیگار می کشیدم وسطای کار، زیاد طول نکشید که راه افتادم بقول دوستام. بعدها که وارد فازشون شدم برای این که نشونشون بدم که اونجورام نیست و از خودشونم حرفه ای ترم حتی حاضر شدم خودم براشون مشروب بخرم، با چه مصیبتی براشون پیدا کردم ولی" (مشارکت کننده ی ۱). پایین بودن سطح انگیزه ی ناشی از مبهم بودن آینده ی تحصیلی و شغلی، بی علاقه گی به رشته ی تحصیلی، مشاهده ی حجم بالای تحصیل کردگان بیکار، احساس ناتوانی در قبول شدن در رشته های مطلوب دانشگاهی، بیزاری از مدرسه از جمله مواردی بود که سبب کاهش انگیزه ی نوجوانان و گرایش به

انجام رفتارهای پرخطر در آنان شده بود. یکی از مشارکت کنندگان، به آینده‌ی مبهم شغلی خود اشاره کرد و گفت "حالا فرض کردیم خوندم و قبولم شدم، که چی بشه، شغل کجا بود. اینهمه دور و برمون بیکار هست که نگو. هر پارکی که میری میبینی پر از دانشجوی سیکار به دسته. تازه از اونام بدترش هم هست. با چه امید و آرزوی او مدن، چی بودن و چی شدن (مشارکت کننده‌ی ۵)". یکی دیگر عنوان کرد که "من تصمیم خودمو گرفتم، نهایتاً همین امسالو درس (با پوزخند) اونم چه درسی، الکی بخونم و شاید به مدرکی بگیرم. البته اگه اخراجم نکنن. میخام برم از مرز مشروب اینا بیارم. در آمدش بد نیست، تازه نقدم هست و همیشه مشتری داری. درس بخونی که چی؟ گور بابای درس و دانشگاه (مشارکت کننده‌ی ۸)". شاد نبودن محیط زندگی اعم از خانه، مدرسه و سطح شهر، کمبود مکان‌های تفریحی، متمرکز شدن مکان‌های تفریحی در چند نقطه‌ی محدود شهر، کم توجهی به مناطق حاشیه و محروم از جمله مواردی بود که مشارکت کنندگان نقش آن‌ها را در بروز و گسترش رفتارهای پرخطر مؤثر دانستند. یکی از مشارکت کنندگان از ساختار معیوب معماری شهری شکایت داشت و عنوان کرد که "چند هزار به اصطلاح مسکن مهر درست کردن ولی دریغ از چند متر فضای سبز و محل استراحتی چیزی. هرچی درختکاری و رنگ و روغن و جدول عوض کردنه باید در همان خیابان اصلی باشه؟ مگه بقیه آدم نیستن، مگه گناه ماها چیه که اینجوری باید باشیم" (مشارکت کننده‌ی شماره‌ی ۱۳). یکی دیگر بیان کرد که "انگار خاک مرده پاشیدن رو همه جا، غم همه جا رو گرفته، خریدار بیشتر داره، فقط بحث خانه نیست، مدرسه از خونه مزخرفتره، من که هیچ شادی تو مدرسه ندیدم، همه بچه‌های دیگه هم همین نظرو دارن. شادی تو مدرسه خلاصه شده تو یکسری برنامه که اونم از بس تکراری شده که آدم میخاد بالا بیاره وقتی اسمشونو میشنوه" (مشارکت کننده‌ی ۱۱). رسانه‌ها به ویژه شبکه‌های نوین اجتماعی دارای تأثیر مستقیم و غیرمستقیم روی بروز و گرایش به رفتارهای پرخطر است. در این راستا مشارکت کنندگان به مواردی همچون جذاب بودن رسانه‌های دیداری خارجی، محرک بودن برخی از برنامه‌های رسانه‌های خارجی، وابستگی بیش از حد ماهواره، شبکه‌های مجازی جدید و تبلیغات اشاره داشتند. مشارکت کننده‌ای نقش تبلیغات کانال‌های

ماهواره‌ای را پررنگ دانسته عنوان کرد "شما نگاه کنید تو روز چندین و چند دفعه اونم تو کلانلای مختلف تبلیغای محرک می کنی، از قلیان گرفته تا قرص های جنسی. تازه قیمت هم میزنه، راحت همیشه تهیهش کردی، بقول خودشون کافیت عدد یک را به شماره‌ی فلان پیامک کنی. اینا درامدزاس براشون. تا مشتری نداشته باشه که این همه تبلیغ و هزینه نمی کنی. همه جور طرفدار دارن. جوان، بزرگ، زن، مرد حتی الان بچه راهنمایام میدونن" (مشارکت کننده‌ی ۶)، مشارکت کننده‌ی دیگر شبکه‌های مجازی جدید را مهم و مؤثر دانسته و بیان کرد "الان کلی گروه هست که من و امثال من عضوش هستیم، تو خیلی از اینا چیزایی رد و بدل میشه که هم برا ماها جذابه هم راحت میشه تهیهش کرد. شده من تو یه روز عضو چند گروه کانال بشم بعدشم راحت در پیام و برم. کسی که منو نمیشناسه" (مشارکت کننده‌ی ۲). مشارکت کننده‌ای دیگر به نقش چهره‌های هنری و ورزشی اشاره کرد و گفت "خیلی از همین هنرمندا مصرف دارن، حتی بعضیاشون که خیلی معروفن هم خلافای سنگین منگین دارن. ورزشکارام که تقریباً همیجورین. اونوقت توقع داری ما بچه مثبت باشیم (مشارکت کننده‌ی ۵)".

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر شناسایی چیستی و چگونگی رفتارهای پرخطر نوجوانان درگیر در رفتارهای پرخطر بود. پرسش اول پژوهش این بود که ماهیت رفتارهای پرخطر چیست و شامل چه رفتارهایی است؟ برای پاسخگویی به این پرسش، مجموع مضامینی که از مصاحبه‌ها استخراج شد شامل ۲ مضمون اصلی و ۵ مضمون فرعی بود. رفتارهای پرخطر رفتارهایی است که سلامت و بهزیستی افراد، خانواده و جامعه را تهدید می‌کند. جیسر<sup>۱</sup> (۲۰۱۴) با نیم قرن مطالعه و بررسی رفتارهای پرخطر، سندرم رفتارهای مشکل‌ساز را معرفی کرده است و آن را شامل سیگار کشیدن، مصرف الکل، مصرف موادمخدر، رانندگی بی‌محابا و فعالیت جنسی زود هنگام می‌داند. تعاریف مشارکت کنندگان از رفتارهای پرخطر شامل دو مضمون اصلی آسیب‌رسانی و هنجارشکنی بود. از نظر آنان رفتارهای پرخطر علاوه بر این که به جسم و روان فرد درگیر آسیب وارد می‌کند، آسیب‌هایی هم

متوجه خانواده‌ی فرد و محیط زندگی‌اش می‌کند و دامنه‌ی آسیب‌ها هم از خفیف تا شدید می‌باشد. این نوع رفتارها با هنجار و قانون حاکم بر جامعه در تضاد است و ارزش‌های رایج جامعه نیز آن‌ها را تأیید نمی‌کنند. مشارکت کنندگان رفتارهای پرخطر نوجوانان را شامل سیگار کشیدن، قلیان کشیدن، مصرف برخی از مواد مخدر و داروهای روان‌گردان، نزاع و چاقو کشی، حمل سلاح سرد، فرار از منزل، رابطه‌ی جنسی خطرناک، تشکیل گروه‌های خلاف و خودزنی دانستند. آن‌ها به برخی از رفتارهای پرخطر همچون رانندگی با سرعت بالا، پرخوری، پارتی‌های مختلط که تهدیدکننده‌ی سلامتی افراد است اشاره نکردند. دلیل آن را می‌توان در محدودیت نوجوانان بافت جغرافیایی مورد پژوهش در داشتن ماشین و یا اجازه دادن به آن‌ها برای رانندگی و همچنین رایج نبودن پارتی‌های مختلط در سطح شهر دانست. همچنین بررسی پیشینه‌ی پژوهشی نشان می‌دهد که در کمتر پژوهشی نوجوانان به بحث تضاد رفتارهای پرخطر با هنجارها و قانون حاکم بر جامعه و نیز تضاد این رفتارها با ارزش‌های رایج و دین پرداخته‌اند. در تبیین این موضوع می‌توان به سنتی بودن نسبی ساختار جغرافیایی و نفوذ مسائل دینی و ارزشی بر مردم و مناسبات بافت مورد پژوهش اشاره کرد. علیرغم این که عده‌ای از نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر هستند، ولی همچنان به نفوذ هنجارهای قانونی و ارزش‌های دینی بر زندگی معتقد هستند.

پرسش دوم پژوهش مربوط به زمینه‌ها، شرایط و دلایل انجام رفتارهای پرخطر بود. در پاسخ به این پرسش از مصاحبه‌های صورت گرفته، در مجموع ۳ مضمون اصلی و ۱۲ مضمون فرعی استخراج گردید. عواملی که در این پژوهش به عنوان مضمون‌های زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر نوجوانان شناخته شد با نتایج پژوهش‌های علیزادگانی و همکاران (۱۳۹۶)، ادیب‌نیا و همکاران (۱۳۹۵) و محمدخانی (۱۳۸۷) همسو است. در مورد اهمیت نقش فرد در بروز رفتارهای پرخطر باید اشاره کرد که یکی از ویژگی‌های دوره‌ی نوجوانی خودمیان‌بینی نوجوانان است. ویژگی‌های تعیین‌کننده‌ی خودمیان‌بینی شامل احساس خودبزرگ‌بینی، مهم بودن و تمایل به اغراق در استعدادها و دستاوردهای شخصی است. مفهوم خودمیان‌بینی نوجوانان، توجیه‌کننده‌ی تمایل بیش‌تر نوجوانان است برای در



نظر گرفتن آنچه بزرگسالان به عنوان خطر کردن‌های متهورانه می‌دانند (میکوچی<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). این ویژگی می‌تواند سبب نادیده گرفتن پیامدهای منفی رفتار شود. به همین خاطر نوجوان، خود را شکست‌ناپذیر تلقی می‌کند، چیزی که نوجوانان مشارکت‌کننده از آن به عنوان شجاعت و کنجکاوی یاد کردند. پژوهش‌ها نشان داده است که نوجوانان اغلب به این دلیل به سیگار کشیدن روی می‌آورند که در نظر جنس مخالف جذاب و دوست‌داشتنی جلوه کنند و بالغ، پرجاذبه و هیجان‌انگیز به نظر آیند (سارافینو، ۱۳۹۶). مطابق نظریه‌ی هیجان‌خواهی<sup>۲</sup> زاگرن، هیجان‌خواهی صفتی است با مؤلفه‌ی ارثی که میزان آن در افراد جوان‌تر بیش‌تر از افراد مسن‌تر است، به طوری که افراد هیجان‌خواه گرایش بیش‌تری به جستجوی حوادث، خطرپذیری و تجارب نو دارند (شولتز و شولتز<sup>۳</sup>، ۱۳۹۳). همچنین این افراد با احتمال بیش‌تری سیگار می‌کشند (سرجنت، گابریلی، بودنی، سونجی و ویلس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷)، الکل بیش‌تری مصرف می‌کنند (دوماس، میلر و اسپ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۷)، با سرعت رانندگی می‌کنند (استارکی و ایسلر<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶) و به فعالیت‌های جنسی پرخطر زیاد اقدام می‌کنند (چرنیگو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۳). یکی دیگر از ویژگی‌های دوران نوجوانی، دوری از درد و تنش و کسب لذت است. نوجوانان درگیر رفتارهای پرخطر به دنبال کسب لذت، کمتر حاضر به تأخیر انداختن ارضای نیازهای خود هستند (هرندون، بمبنتوتی و گیل<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵). مطالعات روان‌شناختی نشان می‌دهد که میزان تلاش نوجوانان برای کسب پاداش‌های بالقوه (استینبرگ<sup>۹</sup>، ۲۰۰۷) و جستجوگری برای کسب لذت در دوره‌ی نوجوانی بیش‌تر از سایر دوره‌های تحولی است (اسپیر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۰). نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های ویوو و همکاران (۲۰۱۹)، ارگن و همکاران (۲۰۱۹)، جینروانگ و همکاران (۲۰۱۷)، ادیب‌نیا و همکاران (۱۳۹۵)، آتش‌نفس و همکاران (۱۳۹۳) و محمدخانی (۱۳۸۷) همسو است. در مورد اهمیت نقش خانواده در

1. Micucci
2. Sensation seeking
3. Schultz & Schultz
4. Sargent, Gabrielli, Budney, Soneji, & Wills
5. Dumas, Miller & Esp
6. Starkey & Isler, R
7. Charnigo
8. Herndon, Bembenuddy & Gill
9. Steinberg
10. Spear

رفتارهای پرخطر به ویژه در دوره‌ی نوجوانی می‌توان گفت که انسجام خانواده عاملی نیرومند در برابر ابتلای به رفتارهای پرخطر فرزندان به شمار می‌آید و نقش آن در دوره‌ی نوجوانی که نوجوان به نوعی خواستار استقلال از خانواده است پررنگ‌تر می‌باشد. یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که جدایی و طلاق والدین، پیامدها و مشکلات روان‌شناختی و رفتاری همچون مصرف سیگار و مواد (زیمیچ و جوکیچ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲)، پرخاشگری و بزهکاری (بورت، برنز، مک‌گو و لاکونو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸)، فرار از خانه (آماتو، دوریس و لامب<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰) را دارد. سال‌های نوجوانی در خانواده‌ها می‌تواند زمان دشواری برای هر دوی والدین و نوجوانان باشد. تمایل به شباهت پیدا کردن به همسالان، کوشش برای دستیابی به احساس راحتی در رابطه با تغییرات به وجود آمده در ظاهر جسمی و انتظارات خانواده بر این دشواری می‌افزایند (پاکدامن، ۱۳۸۶). از آن‌جا که دلبستگی به خانواده ارتباط وارونه‌ای با دلبستگی به همسالان ناهنجار دارد، هر قدر نوجوان به دلیل احساس تعلق، که در خانواده از آن محروم است، به گروه همسالان جذب شود، خانواده بیش‌تر او را از خود طرد می‌کند و در نتیجه او بیش‌تر جذب همسالان ناهنجار خود می‌شود (ومپلر و داونز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). آدلر یکی از عوامل روانی-اجتماعی مؤثر در سبک زندگی را جوّ خانوادگی و سبک‌های فرزندپروری معرفی کرده است، چنانچه فضای روانی خانواده با تشنج و آشفتگی همراه باشد و یا سبک فرزندپروری رایج در خانواده از نوع طردکننده-غفلت‌کننده باشد، فرزندان ممکن است به رفتارهای ضداجتماعی و سرکشی و خصومت‌ورزی روی آورند (پاکدامن، ۱۳۸۶). همچنین وی از مورد غفلت واقع شدن به عنوان یکی از منابع احساس کهنتری نام برده است که فرد برای مقابله با آن ممکن است به جبران‌های بیراهه‌رو یا ستیزه‌گرانه دست بزند (منصور، ۱۳۸۷). روابط گرم و انسجام درون خانواده، می‌تواند به عنوان عامل محافظت‌کننده‌ی قوی در گرایش به انجام یا عدم انجام رفتارهای پرخطر فرزندان نقش داشته باشد (جمالی و همکاران، ۱۳۹۷؛ استولتز، ون‌لندن، دکوویچ، پرینز، دکاسترو و لوچمن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). وجود الگوهای رفتاری

1. Zimić & Jukić  
2. Burt, Barnes, McGue & Iacono  
3. Amato, Dorius & Lamb

4. Wampler & Downs  
5. Stoltz, Van Londen, Deković,  
Prinzie, de Castro & Lochman

منفی در خانواده نیز در تمایل فرزندان به انجام رفتارهای پرخطر حائز اهمیت است (متیوس و پیلون<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). برخی از مشارکت کنندگان که خود دارای والدینی درگیر رفتارهای پرخطر بودند به این اهمیت این موضوع اشاره داشتند.

از جمله عوامل تأثیرگذار بر رفتارهای پرخطر، عوامل اجتماعی است. از جمله عوامل اجتماعی، نقش دوستان و گروه‌های همسالان است. مطابق نظریه‌ی دسته‌ی همسالان<sup>۲</sup> (هنری، اوتینگ و اسلاتر<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹) گروه‌های همسالان هنجارها و عضوپذیری خود را از طریق تأثیر دوجانبه ایجاد می‌کنند. نوجوانانی که ارزش‌ها، نگرش‌ها و باورهای یکسانی دارند به سوی همدیگر جذب می‌شوند و تشکیل گروه‌های متجانس می‌دهند، سپس هر یک از اعضای گروه، به صورت فعالانه در شکل دادن هنجارها و رفتارهای گروه شرکت می‌کند. همچنین بر اساس پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، یکی از دلایل هم‌رنجی کردن افراد، نفوذ هنجاری یعنی تمایل فرد به پذیرفته‌شدن در گروه است (مایرز و توینگ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). این نفوذ هنجاری در نوجوانی محسوس‌تر است. شبکه روابط اجتماعی نوجوان با دوستان و دیگر گروه‌هایی که با آنان رابطه دارد می‌تواند از خلال یادگیری اجتماعی و مشاهده‌ای بر بروز رفتارهای پرخطر نوجوان تأثیرگذار باشد. بر خلاف دوره کودکی که فرد بیشتر نیازمند حمایت و بهره‌مندی از مزایای شبکه‌ی خویشاوندی است، نوجوان تلاش می‌کند وابستگی خود را به شبکه‌ی خویشاوندی کاهش دهد و بیشتر به شبکه‌ی دوستان که شبکه‌ای اختیاری و اکتسابی است بپیوندد تا از این طریق ضمن حفظ فاصله و استقلال خود از خانواده، مسیری را در هویت‌یابی شخصی خود طی نماید. در فرایند الگوبرداری، چنانچه بین مشاهده‌گر و نمونه یا الگو رابطه‌ی عاطفی خاصی برقرار باشد، در روند الگوبرداری سرعت و سهولت بیشتری انجام می‌گیرد. این رابطه‌ی عاطفی هیجانی در دوره‌ی نوجوانی بین همسالان عمیق‌تر است. یکی از زیرمضمون‌های زمینه‌ساز در مضمون اصلی عوامل اجتماعی، بی‌انگیزگی نوجوانان به دست آمد. مشارکت کنندگان، دلیل کم‌انگیزگی خود را امید کم به آینده، بی‌علاقگی به درس و رشته‌ی تحصیلی، نبود

محیط زندگی شاد، شکاف طبقاتی عمیق در جامعه و مسائل مالی عنوان کردند. از جمله زیرمضمون‌های عوامل اجتماعی زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر، محدودیت محیط شاد بود. مشارکت کنندگان محیط یکنواخت زندگی، محدودیت مکان‌های تفریحی شاد، کمبود امکانات شادی‌بخش، زندگی در مناطق حاشیه‌ای، زندگی در محیط‌های آپارتمانی کوچک همچون مسکن‌های مهر و شکاف طبقاتی را عنوان کردند. شادی نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت جسمانی و روانی افراد دارد. امروزه فضاهای شهر نقش مهمی در این امر ایفا می‌کنند. پژوهشگران، برای بافت مسکونی پایدار و محیط دارای کیفیت برای زیستن، شاخص‌های عملکردی (قابلیت دسترسی، ایمنی، امکانات و خدمات رفاهی)، شاخص‌های زیبایی‌شناختی (تراکم، ظاهر ابنیه و ساختمان‌های مسکونی، فضاهای سبز، اماکن تفریحی)، شاخص‌های زیست‌محیطی (پاکی آب و هوا، ترافیک، وضعیت اقلیمی)، شاخص‌های اجتماعی (جمعیت، همسایگان، حقوق شهروندی) و شاخص‌های اقتصادی (ثبات اقتصادی، پویایی اقتصادی، توازن هزینه و درآمد) را عنوان کرده‌اند (میرفردی و شهریاری، ۱۳۹۶؛ عابدی و کریمی مشاور، ۱۳۹۵). رویارویی با رفتارهای پرخطر در رسانه‌های جمعی مانند تلویزیون، سینما، بازی‌های رایانه‌ای، اینترنت و شبکه‌های اجتماعی نوین و فضاهای مجازی تهدیدی جدی برای سلامت نوجوانان به شمار می‌رود و تأثیر رسانه‌ها بر سلامت نوجوانان در زمینه‌ی سیگار، الکل، مواد مخدر، خشونت، اطلاعات جنسی و ... همچنان مورد بحث است. رسانه‌ها به ویژه فضاهای مجازی جدید، بیشترین فرصت و زمان را برای شکل‌دهی به باورها و رفتارهای نوجوانان در اختیار دارند و به نوعی تبدیل به جایگزین‌های والدین و مربیان به عنوان مربی و منبع اولیه‌ی اطلاعات درباره دنیا و چگونگی رفتار افراد در آن شده‌اند. پژوهش‌های متعددی بر نقش رسانه‌ها در شیوع و افزایش رفتارهای پرخطر در جوانان و نوجوانان تأکید دارند (گراث، لانگو و مارتین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷). نوجوانان یکی از دلایل مصرف الکل را سرگرمی نشاط‌آور می‌دانند، زیرا بیان می‌کنند افرادی که الکل نوشیده‌اند اغلب سرزنده و خندان و شاید در حال جشن گرفتن هستند. این افراد معمولاً اعضای خانواده، دوستان و چهره‌های مشهور رسانه‌های دیداری

هستند که همگی الگوهای قوی به شمار می‌آیند. نوجوانان چنین می‌پندارند که نوشیدن الکل، نشانه‌ی اجتماعی بودن و بالغ‌بودن است، یعنی همان دو وضعیتی که که بیشترشان تمایل دارند باشند. در نتیجه زمانی که دیگران او را به یک نوشیدنی الکلی دعوت می‌کنند، این امر را فرصت مغتنمی برای خود به شمار می‌آورند (سارافینو، ۱۳۹۶). همچنین، برنامه‌های تلویزیونی که رفتارهای پرخطری همچون مصرف سیگار، مصرف مواد مخدر، خشونت و پرخاشگری را به تصویر می‌کشند، می‌توانند روی ترغیب نوجوانان به انجام آن رفتارها تأثیرگذار باشند. از سویی نوجوانانی که بیش‌تر برنامه‌های با محتوای جنسی نگاه می‌کنند، تمایل به رفتارهای جنسی افراطی دارند و همچنین دارای نگرش مثبت به رابطه‌ی جنسی پیش از ازدواج هستند (پیتر و والکنبرگ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). البته نباید نقش رسانه‌ها و فضاهای مجازی را در پیشگیری از بروز و شیوع رفتارهای پرخطر نیز فراموش کرد (پورمنافی و قربانی، ۱۳۹۷). بنا به مفهوم همسان‌سازی اجتماعی تاجفل، وجود رابطه‌ی نزدیک بین فرد و گروه مرجع همواره لازم نیست، به عنوان مثال یک نوجوان می‌تواند با الگوبرداری از رفتار یک چهره‌ی ورزشی، هنری، علمی و ... مانند آن رفتار کند، در حالی که هیچ‌گاه با هیچ یک از آنان از نزدیک آشنا نشده باشد (مرتضوی، ۱۳۸۶). امروزه با توجه به نقش بسیار مهم شبکه‌های اجتماعی مجازی در گذراندن اوقات فراغت نوجوانان و عدم نظارت کافی و جدی بر این مقوله، باید نسبت به پیامدهای استفاده‌ی نادرست از این امکانات آگاه بود و نوجوانان و خانواده‌ها را نیز آگاه ساخت. در مجموع، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش‌های ویبو و همکاران (۲۰۱۹)، ارگن و همکاران (۲۰۱۹)، سافتر (۲۰۱۶)، هنری و همکاران (۲۰۰۹)، ادیب‌نیا و همکاران (۱۳۹۵)، علیزادگانی و همکاران (۱۳۹۶) و محمدخانی (۱۳۹۸) همسو است.

از آن‌جا که بر خورداری از سلامت یکی از نیازها و حقوق اساسی انسان و زیربنای توسعه‌ی پایدار جوامع تلقی می‌شود، نوجوانان و دانش‌آموزان سرمایه‌های اصلی کشور هستند و تربیت همه‌جانبه‌ی آن‌ها از اهداف اصلی برنامه‌های توسعه‌ی اجتماعی، اقتصادی است. با توجه به سند چشم‌انداز سلامت نوجوانان و جوانان کشور در سال ۱۴۰۴ مبنی بر

کسب جایگاه نخست سلامت در سطوح جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی در منطقه تا سال ۱۴۰۴، لزوم توجه به پیامدهای رفتارهای پرخطر بیش از پیش احساس می‌شود. مجموع عوامل مختلف درونی و بیرونی تعیین می‌کنند که آیا نوجوان رفتار پرخطری را انجام خواهد داد یا خیر، در واقع احتمال بروز یک یا چند رفتار مخاطره‌آمیز از سوی نوجوانان به ترکیبی از عوامل زمینه‌ساز بستگی دارد. نتایج این پژوهش می‌تواند در جهت شناسایی مهم‌ترین رفتارهای پرخطر نوجوانان، علل و پیامدهای رفتارهای پرخطر، ارتقای مهارت‌های پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر به مسئولان ذیربط در آموزش و پرورش، مشاوران و روان‌شناسان، کارشناسان و متخصصان حوزه‌ی بهداشت و درمان، کارشناسان دادگستری و خانواده‌ها به کار گرفته شود. در آموزش و پرورش، با بهره‌گیری از پژوهش‌هایی از این دست، ضمن شناسایی و رصد عوامل زمینه‌ساز رفتارهای پرخطر، باید با ارائه‌ی برنامه‌های آموزشی، حمایت‌های روانی اجتماعی و در صورت نیاز، همکاری با دستگاه‌های خدماتی دیگر، در زمینه‌ی تقویت و ارتقای عوامل محافظت‌کننده و مصونیت‌بخشی همچون دانش، نگرش و مهارت‌های درون‌فردی و بین‌فردی گام برداشت تا دانش‌آموزان به عنوان ارزشمندترین سرمایه‌های ملی بتوانند از خود مراقبت نمایند. همچنین اطلاعات به دست آمده می‌تواند دستمایه‌ی پژوهش‌های دیگر در این حوزه قرار بگیرد تا افق‌های دیگری از این پدیده گشوده شود.

از آن‌جا که تبیین‌های پدیدارشناختی به دلیل باور به گوناگونی واقعیت‌ها، دریافت‌ها و تفهم‌ها، موقعیتی و حساس به زمینه هستند (محمدپور، ۱۳۹۷) و با توجه به این‌که مشارکت‌کنندگان پژوهش حاضر به موقعیت جغرافیایی خاصی تعلق دارند، در تعمیم‌دهی به سایر محیط‌ها باید جانب احتیاط را رعایت کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود این پژوهش در دیگر فرهنگ‌های کشور و با نمونه‌های دیگر نیز اجرا شود.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند که مراتب سپاس و قدردانی خود را از نوجوانان شرکت‌کننده در این پژوهش به خاطر شکیبایی و اعتمادشان به پژوهش و پژوهشگران، اعلام نمایند.

## منابع

- ادیب‌نیا، فائزه؛ احمدی، عبدالجواد و موسوی، سیدعلی محمد (۱۳۹۵). مروری بر علل گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۳(۹)، ۳۶-۱۱.
- اکبری زردخانه، سعید و زندی، سعید (۱۳۹۵). پیش‌بینی پذیرش اعتیاد دانشجویان بر اساس احساسات خودکارآمدی و حمایت اجتماعی آنان. *دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی*، ۲(۶۴)، ۴۴-۳۶.
- آتش‌نفس، الهه؛ قربانی، راهب؛ طباطبایی، سیدموسی؛ عبدوس، حسین؛ عباس‌پور، سمیه و محمودیان، علیرضا (۱۳۹۳). رفتارهای پرخطر شایع و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن از دیدگاه نوجوانان: یک پژوهش کیفی. *فصلنامه‌خانواده‌پژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۲۳۳-۲۱۷.
- پازانی، فریبا؛ برجلی، احمد؛ احدی، حسن و کراسکیان موجمباری، آدیس (۱۳۹۵). مدل ساختاری روابط عوامل روانی اجتماعی در آمادگی اعتیاد نوجوانان با نقش واسطه‌ای هم‌وابستگی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۴۰)، ۲۳۳-۲۱۷.
- پاکدامن، شهلا (۱۳۸۶). *خانواده و اجتماعی شدن. روان‌شناسی؛ عرصه‌ها و دیدگاه‌ها (مجموعه مقالات به مناسبت نکوداشت دکتر پریرخ دادستان)*. تهران: انتشارات سمت.
- پورمنافی، ابوالفضل و قربانی، ابراهیم (۱۳۹۷). پیشگیری نوین: نقش رسانه مجازی در پیشگیری از گرایش به مواد مخدر در فضای سایبر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۲۲-۹.
- جمالی، هما؛ رحمتی، عباس و فضیلت‌پور، مسعود (۱۳۹۷). مدل یابی ساختاری شدت اعتیاد بر اساس سلامت و حمایت خانواده اصلی با میانجی‌گری تمایز یافتگی خود. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۶)، ۱۳۷-۱۵۶.
- خدادادی سنگده، جواد؛ احمدی، خدابخش؛ ملازمانی، علی (۱۳۹۱). شیوع‌شناسی رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر و پسر خانواده‌های نظامی. *روان‌شناسی نظامی*، ۹، ۲۸-۱۹.
- زاده‌محمدی، علی؛ احمدآبادی، زهره؛ حیدری، محمود (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۷(۳)، ۲۱۸-۲۲۵.
- سارافینو، ادوارد (۱۳۹۶). *روان‌شناسی سلامت*. ترجمه‌ی فروغ شفیع‌ی و همکاران. تهران: رشد.
- شولتز، دوان و شولتز، سیدنی آلن (۱۳۹۳). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه‌ی یحیی سیدمحمدی. تهران: ویرایش.
- عابدی، سیما و کریمی مشاور، مهرداد (۱۳۹۵). بررسی و مطالعه‌ی تطبیقی مدل‌های مختلف سنجش کیفیت زندگی به منظور دستیابی به اصول طراحی پایدار در بافت‌های مسکونی. *معماری سبز*، ۲(۴)، ۴۱-۵۴.
- علیزادگانی، فاطمه؛ اخوان تفتی، مهناز و خادمی، ملوک (۱۳۹۶). بررسی علل گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان پسر دبیرستانی شهر تهران. *فصلنامه انتظام اجتماعی*، ۹(۲)، ۱۲۷-۱۰۳.

- محمدپور، احمد (۱۳۹۷). *ضد روش؛ زمینه‌های فلسفی و رویه‌های عملی در روش‌شناسی کیفی*. قم: لوگوس.
- محمدخانی، شهرام (۱۳۸۷). عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد در نوجوانان کشور. *فصلنامه روان‌شناسی تربیتی*، ۴(۱۲)، ۳۷-۶۴.
- مرتضوی، شهرناز (۱۳۸۶). *روان‌شناسی اجتماعی؛ نمونه‌هایی از پژوهش‌های درون و بین‌فرهنگی*. تهران: انتشارات دانشگاه شهید بهشتی
- منصور، محمود (۱۳۸۷). *احساس کهنتری*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- میرفردی، اصغر و شهریار، مرضیه (۱۳۹۶). مطالعه قوم‌نگارانه‌ی هنجارها و توصیه‌های عامیانه تشویق‌کننده مصرف مواد مخدر (مورد مطالعه: قوم عرب شهرستان اهواز). *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۳)، ۱۰۵-۱۲۶.

## References

- Amato, P. R., Dorius, C., & Lamb, M. (2010). Fathers, children and divorce. *The role of the father in child development*, 5, 177-200.
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing? *Annual review of psychology*, 65, 187-207.
- Burt, S. A., Barnes, A. R., McGue, M., & Iacono, W. G. (2008). Parental divorce and adolescent delinquency: Ruling out the impact of common genes. *Developmental psychology*, 44(6), 1668.
- Charnigo, R., Noar, S. M., Garnett, C., Crosby, R., Palmgreen, P., & Zimmerman, R. S. (2013). Sensation seeking and impulsivity: combined associations with risky sexual behavior in a large sample of young adults. *Journal of sex research*, 50(5), 480-488.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.
- Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636-649.
- DiClemente, R. J., Hansen, W. B., & Ponton, L. E. (2013). *Handbook of adolescent health risk behavior*. Springer Science & Business Media.
- Doumas, D. M., Miller, R., & ESP, S. (2017). Impulsive sensation seeking, binge drinking, and alcohol-related consequences: Do protective behavioral strategies help high-risk adolescents? *Addictive behaviors*, 64, 6-12.
- Elfenbein, D. S., & Felice, M. E. (2003). Adolescent pregnancy. *Pediatric Clinics of North America*, 50(4), 781-800.
- Ergene, T., Arif, O., Genctanirim-Kurt, D., Arici-Sahin, F., Demirtas-Zorbaz, S., Kizildag, S., & Hoard, P. (2019). The Risk Behaviors of High School Students and Causes Thereof: A Qualitative Study. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(1), 197-217.
- Groth, G. G., Longo, L. M., & Martin, J. L. (2017). Social media and college student risk behaviors: a mini-review. *Addictive behaviors*, 65, 87-91.
- Henry, K. L., Oetting, E. R., & Slater, M. D. (2009). The role of attachment to family, school, and peers in adolescents' use of alcohol: A longitudinal study



- of within-person and between-persons effects. *Journal of counseling psychology*, 56(4), 564-572.
- Herndon, J. S., Bembenuity, H., & Gill, M. G. (2015). The role of delay of gratification, substance abuse, and violent behavior on academic achievement of disciplinary alternative middle school students. *Personality and Individual Differences*, 86, 44-49.
- Jessor, R. (2014). Problem Behavior Theory: A half-century of research on adolescent behavior and development. In J. Brooks-Gunn, R. M. Lerner, A. C. Petersen, & R. K. Silbereisen (Eds.), *The developmental science of adolescence: History through autobiography*. New York: Psychology Press.
- Jinruang, S., Phuphaibul, R., Jiawiwatkul, U., & Panitrat, R. (2017). A phenomenological study of health-risk behaviors among Thai adolescents who drop-out from school. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(3), 195-205.
- Mathews, I. S., & Pillon, S. C. (2004). Protection factors and risks associated with alcohol use in adolescents with alcohol-addicted parents in Peru. *Revista latino-americana de enfermagem*, 12, 359-368.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Muehlenkamp, J. J., Walsh, B. W., & McDade, M. (2010). Preventing non-suicidal self-injury in adolescents: The signs of self-injury program. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(3), 306-314.
- Myers, D. G. & Twenge, J. M. (2015). *Social Psychology (12th Edition)*. McGraw Hill Education. Pedrelli, P., Borsari, B., Lipson, S. K., Heinze, J. E., & Eisenberg, D. (2016). Gender differences in the relationships among major depressive disorder, heavy alcohol use, and mental health treatment engagement among college students. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(4), 620-628.
- Pisarska, A., Eisman, A., Ostaszewski, K., & Zimmerman, M. A. (2016). Alcohol and Cigarette use among Warsaw adolescents: factors associated with risk and resilience. *Substance use & misuse*, 51(10), 1283-1296.
- Poorasl, A. M., Vahidi, R., Fakhari, A., Rostami, F., & Dastghiri, S. (2007). Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive behaviors*, 32(3), 622-627.
- Saftner, M. A. (2016). Family and friend influence on urban-dwelling American Indian adolescent girl's sexual risk behavior. *Qualitative health research*, 26(11), 1561-1573.
- Sargent, J. D., Gabrielli, J., Budney, A., Soneji, S., & Wills, T. A. (2017). Adolescent smoking experimentation as a predictor of daily cigarette smoking. *Drug and alcohol dependence*, 175, 55-59.
- Seidman, I. (2006). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and the social sciences*. Teachers college press.
- Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2014). *Developmental psychology: Childhood and adolescence* (9th ed., p. 584). Belmont, CA: Wadworth Cengage Learning
- Somerville, L. H., Hare, T., & Casey, B. J. (2011). Front striatal maturation predicts cognitive control failure to appetitive cues in adolescents. *Journal of cognitive neuroscience*, 23(9), 2123-2134.

- Spear, L. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(4), 417-463.
- Speziale, H. S., Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Starkey, N. J., & Isler, R. B. (2016). The role of executive function, personality and attitudes to risks in explaining self-reported driving behavior in adolescent and adult male drivers. *Transportation research part F: traffic psychology and behavior*, 38, 127-136.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk taking. *Developmental review*, 28(1), 78-106.
- Stoltz, S., van Londen, M., Deković, M., Prinzie, P., de Castro, B. O., & Lochman, J. E. (2013). Simultaneously testing parenting and social cognitions in children at-risk for aggressive behavior problems: Sex differences and ethnic similarities. *Journal of child and family studies*, 22(7), 922-931.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37(7), 747-775.
- Van Manen, M. (2007). *Phenomenology of practice*. Phenomenology & Practice, 1(1), 11-30.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. Guilford Press.
- Wampler, R. S., & Downs, A. B. (2010). Parent and peer attachment in minority males at high risk for delinquency. *Clinical Social Work Journal*, 38(1), 107-119.
- Wibowo, M., Gustina, E., Ayu, S. M., & Sofiana, L. (2019). Digital Flipbook Media as a Media for Health Promotion in Youth: Research and Development. *International Journal of Educational Research Review*, 4, 725-733.
- Zimić, J. I., & Jukić, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of psychoactive drugs*, 44(2), 173-185.