

رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانان

اعظم حسنی
کارشناس ارشد روانشناسی
دکتر فرامرز سهرابی
استاد راهنما
دکتر احمد برجعلی
استاد مشاور

در دو دهه‌ی اخیر، رفتارهای ضداجتماعی در نوجوانان، توجه محققان بسیاری را به خود جلب کرده‌اند. زیرا گزارشات زیادی، از افزایش نابهنجاری رفتاری نوجوانان و جوانان، سوء مصرف مواد مخدر، خشونت و... خبر می‌دهند. [سیکموندا، اشنايدر^۱ و کلین،^۲ ۱۹۹۵؛ به نقل از آدامز و مونت مایور، ۱۹۹۸].
موفیت^۳ (۱۹۹۳) رفتارهای ضداجتماعی دوران نوجوانی را به دو دسته تقسیم می‌کند:

۱. رفتارهای ضداجتماعی دائم‌العمری^۴ که براساس تداوم، شدت و فراوانی شان در طول زمان و مکان، مشخص می‌شوند. وجود این نوع رفتارها با مطالعات طولی روی گروه‌های کوچکی از مردان که دائماً رفتارهای ضداجتماعی داشته‌اند، تأیید شدند. [کاسپی^۵ و موفیت، ۱۹۹۵؛ ایگلند، پياتنا^۶ و اوگاوا^۷، ۱۹۹۶؛ کاسپی، دیکسون^۸، سیلوا^۹ و استانتن^{۱۰}، ۱۹۹۶؛ پاترسون^{۱۱} و همکاران، ۱۹۹۷؛ به نقل از اگولار، سروف، ایگلند و کارلسون، ۲۰۰۰]. به علاوه، مطالعاتی دیگر نشان داده‌اند که پنج تا شش درصد از مجرمان، مسؤول حدود ۵۰ درصد جرم‌ها هستند [فارینگتون^{۱۲}، آلین^{۱۳} و ویلسون^{۱۴}، ۱۹۹۵].

۲. رفتارهای ضداجتماعی موقتی که به دوران نوجوانی محدود هستند. نوجوانانی که به این گونه رفتارها دست می‌زنند، سابقه‌ای از رفتارهای ضداجتماعی در دوران طفولیت ندارند. همان طور که آمارها نشان می‌دهند، میزان بزهکاری در حدود سن ۱۷ سالگی، به طور ناگهانی افزایش و در دوران جوانی، یکباره کاهش می‌یابد [بلوم استین^{۱۵}، کوهن^{۱۶}، ۱۹۸۶؛ فارینگتون، ۱۹۸۶؛ همان منبع]. به خاطر شیوع این رفتارها در دوران نوجوانی، گروهی از مطالعات پیشنهاد می‌کنند، برخی رفتارهای ضداجتماعی موقتی این



دوران را طبیعی تلقی کنیم [موفیت و سیلوا، ۱۹۸۸]. از نظر الگوی موفیت، رفتارهای ضداجتماعی محدود به نوجوانی^{۱۸}، به عنوان نشانگان آسیب روانی در نظر گرفته نمی شوند، زیرا مشخصه‌ی سن نوجوانی هستند و به دلیل فراوانی در این سن، بهنجار تلقی می شوند. این رفتارها برخلاف رفتارهای ضداجتماعی دائمی، زیربنای نورو سایکولوژیکی ندارند. کاسپی و موفیت (۱۹۹۵) اظهار می کنند، افزایش رفتارهای ضداجتماعی در این دوران، حاصل یک تلاش طبیعی است. نوجوانان می خواهند از طریق تقلید اعمال بزرگسالان (نوشیدن مشروب، مصرف مواد مخدر، کشیدن سیگار و فعالیت جنسی زودرس و...) خودمختاری و استقلالشان را نشان دهند.

همه‌ی بچه‌ها، گاهی اوقات، کارهایی انجام می دهند که نباید انجام دهند، آن‌ها کارهای ممنوع و محدودیت‌ها را می آزمایند و به دلیل تمایلات رشدی و کنجکاویشان، محدودیت‌ها را زیر پا می گذارند و اغلب بی توجه به نتایج محدودیت‌ها عمل می کنند. در جریان اجتماعی شدن، یک الزام ضداجتماعی بودن وجود دارد که قسمتی از نوجوانی است [ویلسون^{۱۹}، ۱۹۹۵]. در تقسیم‌بندی دیگری، رفتارهای ضداجتماعی این دوران را به دو دسته تقسیم می کنند:

۱. رفتارهای خطرآفرین

رفتارهای خطرآفرین، به رفتارهای پرمخاطره‌ای اطلاق می شود که آشکارا سلامت جسمی، و روانی - اجتماعی فرد را تهدید می کنند. در مقابل آن، رفتار سالم، به هر رفتار آشکارا با صفات شخصی گفته می شود که در افزایش و حفظ سلامت جسمی، و روانی - اجتماعی و پیشگیری از بیماری‌ها، نقش به سزایی دارد [اسپوریت - متز^{۲۰} و همکاران، ۱۹۹۶].

رفتارهای خطرآفرین از نظر اخلاقی، خارج از هنجارهای مورد قبول بزرگسالان هستند و از نظر اجتماعی، رفتارهایی منفی تلقی می شوند که رسانه‌ها، مؤسسات و سایر بزرگسالان، به شدت آن‌ها را محکوم می کنند [دونوان و همکاران^{۲۱}، ۱۹۹۱].

شش رفتار خطرآفرین که توسط سیستم نظارت بر رفتارهای خطرآفرین نوجوانان^{۲۲} گزارش شده‌اند، عبارتند از: تصادف، خودکشی و مصرف مواد مخدر و الکل، رفتارهای جنسی زودرس، مصرف تنباکو و رژیم‌های غذایی سخت.

در تحقیقی دیگر، سوءمصرف مواد مخدر، کشیدن سیگار، بی‌بندوباری جنسی (به‌ویژه با وجود خطر بیماری‌هایی نظیر ایدز^{۲۳}، هپاتیت و سایر بیماری‌های انتقالی)، رفتارهای مستعد تصادف، سقوط آزاد و ورزش‌های هوایی خطرناک (نظیر شیرجه در هوا)، از فعالیت‌ها و رفتارهای خطرآفرین این دوره به شمار آمده‌اند [کامکار، ۱۳۸۱].

وقتی نوجوانی به نوعی از انحراف دچار می شود، تمایل او برای دست زدن به انواع دیگر انحرافات بیشتر می شود. به همین دلیل، نوجوانان دچار چنین مشکلاتی، معمولاً فقط یک نوع انحراف ندارند

[لطف‌آبادی، ۱۳۷۸]. جسور و همکاران (۱۹۸۴، ۱۹۹۱، ۱۹۹۲)، ضمن بررسی مجموعه‌ای از رفتارهای خطرآفرین نظیر: سیگارکشیدن، نوشیدن الکل، سوء مصرف مواد مخدر و فعالیت جنسی زودرس، نشان دادند، این رفتارها سندرم به هم پیوسته‌ای را تشکیل می دهند که در آن، هر رفتار خطرآفرین به رفتار بعدی منجر می شود. پژوهش ایشان، برای مفهوم انسجام سبک زندگی خطرآفرین نوجوانان شواهد تجربی فراهم می آورد. البته شواهد تجربی دیگری در این باب یافته نشده‌اند [اسپوریت - متز^{۲۴} و همکاران، ۱۹۹۶].

۲. بزهکاری

بزهکاری به ارتکاب جرم‌هایی اطلاق می شود که پیش از سن قانونی به وقوع می پیوندند. قانون این سن را تعیین می کند؛ قانونی که بر حسب فرهنگ و جوامع، متفاوت است. با این همه،

ریخت روانی معینی وجود ندارد که خاص

بزهکاران باشد. بزهکاری، از یک سو معرف سن فرد واجد آن است و رفتاری است که برحسب شرایط اجتماعی، جغرافیایی و مردم‌شناختی یک جامعه، ضداجتماعی تلقی می شود. از سوی دیگر، اصطلاحی حقوقی است که قانون آن را دقیقاً تعریف می کند. پس بزهکاری چیزی است که قانون می گوید چیست [منصور، ۱۳۶۱].

در اصل، بزهکاری وقتی از فرد سر می زند که او در انجام تکالیف اجتماعی اش شکست می خورد و با خواسته‌های اخلاقی و قانونی نظام اجتماعی جامعه‌اش مقابله می کند. بزهکار، فردی است که نمی تواند یا دوست ندارد کاری انجام دهد که نسبت به گروهی، اجتماعی یا جامعه‌ای احساس دین کند. بنابراین، مفهوم بزهکاری به انجام کمی جرم محدود نمی شود، بلکه به گرایش اطلاق می شود که تشکیل دهنده‌ی تمام روابط اجتماعی است. غالباً بزهکاری به اختلال سلوک^{۲۵} مرتبط است، اما در عین حال ممکن است ناشی از سایر اختلالات نورولوژیک و روان‌پزشکی نیز باشد. رفتارهای بزهکارانه شامل فرار از خانه، مدرسه‌گریزی، ولگردی، دزدی و سایر رفتارهای قانون‌شکنانه است [کامکار، ۱۳۸۱].

در تقسیم‌بندی دیگری، نوجوانان دارای رفتارهای ضداجتماعی، براساس شرایط خانوادگی شان، به دو دسته تقسیم می شوند:

۱. نوجوانانی که تا آستانه‌ی بلوغ در خانواده‌های نسبتاً متعادل بزرگ شده‌اند، ولی در دوره‌ی فاصله‌گرفتن از خانواده، توسط افراد منحرف، به مصرف الکل و مواد مخدر یا سایر رفتارهای ضداجتماعی کشیده می شوند.

۲. نوجوانانی هستند که از زمان کودکی با مشکلات خانوادگی،

بزرگسالی
نوجوانی
کودکی
بزرگسالی
نوجوانی
کودکی

بزهکاری وقتی از فرد سر می زند که او در انجام تکالیف اجتماعی اش شکست می خورد و با خواسته‌های اخلاقی و قانونی نظام اجتماعی جامعه‌اش مقابله می کند

فقدان یکی از والدین، فشارهای شدید مالی، اختلال جسمی یا سوءاستفاده‌ی جنسی طولانی روبرو شده‌اند و از همان دوران کودکی، دچار اختلالات عاطفی- رفتاری بوده‌اند. خطر اعتیاد به الکل، سوء مصرف مواد مخدر و سایر رفتارهای ضداجتماعی، در این گروه بسیار بیشتر است [لطف‌آبادی، ۱۳۷۸].

با بررسی سه تقسیم‌بندی بیان شده نتیجه می‌گیریم، رفتارهای ضداجتماعی این دوران، با توجه به شدت، تداوم و زمان بروز آن‌ها، به دو گروه کلی تقسیم می‌شوند.

اول، رفتارهای ضداجتماعی که در نوجوانی بروز پیدا می‌کنند، شدت کم‌تری دارند، بیشتر به اقتضای دوره‌ی نوجوانی، فاصله‌گیری و استقلال‌طلبی نوجوانان در این سن ظاهر می‌شوند و به آن‌ها رفتارهای خطرآفرین می‌گویند. چنین رفتارهایی، در صورت مناسب بودن شرایط خانوادگی و رشدی از بین می‌روند. در غیر این صورت، تشدید می‌یابند و به رفتارهای شدیدتری در آینده تبدیل می‌شوند.

دوم، رفتارهای ضداجتماعی که زمان بروز آن‌ها دوران کودکی است. شدت و تنوع مشکلات رفتاری این نوجوانان بیشترند و اغلب به دلیل شرایط نامناسب محیطی و خانوادگی، مشکلاتشان بیشتر می‌شوند و تداوم می‌یابند. به رفتارهای ضداجتماعی دائمی و چندانحرافی این نوجوانان، بزهکاری می‌گویند.

اعمال بزهکارانه، زیرمجموعه‌ی رفتارهای ضداجتماعی محسوب می‌شوند؛ رفتارهایی که با توجه به سن خاصی، ناقض قوانین کیفری هستند [لشویر^{۲۶}، ۱۹۹۰]. امروزه، رفتارهای ضداجتماعی و مهار نشده‌ی کودکان و نوجوانان را در چارچوب دقیق‌تری توصیف و طبقه‌بندی کرده‌اند. طبق DSM-IV، رفتار ضداجتماعی کودک یا نوجوان، به رفتاری اطلاق نمی‌شود که بر اثر اختلال روانی ایجاد شود، بلکه تنها شامل اعمال ضداجتماعی است، نه یک الگوی رفتاری.

رفتار ضداجتماعی کودکی و نوجوانی، اعمال زیادی را که موجب نقض حقوق دیگران می‌شوند، نظیر: اعمال آشکار پرخاشگری، و نیز اعمال پنهانی دروغگویی، دزدی، مدرسه‌گریزی و فرار از خانه، در برمی‌گیرد. در بروز برخی اعمال ضداجتماعی خاص، نظیر آتش‌افروزی، حمل اسلحه یا پرخاشگری شدید نسبت به کودکی دیگر، حتی اگر یک بار هم روی دهند، مداخله ضروری است. گاهی کودکان

بدون الگوی پرخاشگری یا رفتار ضداجتماعی مکرر، دست به رفتارهای کم‌خطرتری

هرچه تعداد نشانه‌ها در دوران کودکی بیشتر باشد، احتمال بروز رفتار ضداجتماعی در بزرگسالی، بیشتر است. اما وجود تعداد زیاد نشانه‌ها، می‌تواند نشانه‌ی بروز اختلالات روانی دیگری نیز در بزرگسالی باشد

می‌زنند، ولی برخی مداخلات در این مورد هم ضرورت دارد. رفتارهای ضداجتماعی کودکی، بیش‌تر شامل این موارد هستند: دزدی، اصلاح ناپذیری، دستگیری، مشکلات تحصیلی، تکانشگری، بی‌بندوباری جنسی، رفتار مقابله‌جویانه، دروغگویی، اقدام به خودکشی، سوء مصرف مواد مخدر، مدرسه‌گریزی، فرار از منزل، رفت و آمد با افراد ناباب و دیرآمدن به خانه در شب‌ها. هرچه تعداد نشانه‌ها در دوران کودکی بیشتر باشد، احتمال بروز رفتار ضداجتماعی در بزرگسالی، بیشتر است. اما وجود تعداد زیاد نشانه‌ها، می‌تواند نشانه‌ی بروز اختلالات روانی دیگری نیز در بزرگسالی باشد [کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴؛ به نقل از رفیعی و رضاعی، ۱۳۷۸].

همه‌گیرشناسی رفتارهای ضداجتماعی

میزان رفتار ضداجتماعی، بین ۱۵ تا ۵ درصد کل جمعیت برآورد می‌شود و این میزان، در کودکان و نوجوانان کمی کم‌تر است. خطر درگیری با پلیس به خاطر رفتارهای ضداجتماعی، در پسران نوجوان ۲۰ درصد و در دختران ۴ درصد است [کاپلان و سادوک، ۱۹۹۴؛ به نقل از رفیعی و رضاعی، ۱۳۷۸]. میزان رفتارهای ضداجتماعی، با افزایش سن تغییر می‌کند [گرین‌برگ^{۲۷}، ۱۹۹۷؛ استفن میر^{۲۸} و استریفیل^{۲۹}، ۱۹۹۱؛ وایر^{۳۰}، ۱۹۹۳؛ اسپوریت-متز، ۱۹۹۶]. نوجوانان کوچک‌تر، کم‌تر از نوجوانان بزرگ‌تر، مرتکب رفتارهای ضداجتماعی می‌شوند [بارنز، ۱۹۹۴]. شروع ارتکاب به تخلفات، در حدود سن ۱۴-۱۳ سالگی افزایش می‌یابد و در حدود ۱۸-۱۶ سالگی به اوج می‌رسد. سپس سرعت آن کاهش می‌یابد [استفن میر و استریفیل، ۱۹۹۱؛ تورن‌بری^{۳۱} و همکاران، ۱۹۹۵؛ وایر، ۱۹۹۳]. اوج سن بزهکاری و تخلف در انگلستان، برای مردان ۱۸ سالگی و برای زنان ۱۵ سالگی است [هم‌آفیس^{۳۲} و والر، ۱۹۹۵].

فرار از خانه

فرار از خانه، مقدمه‌ای برای اغلب رفتارهای ضداجتماعی، از جمله انحرافات جنسی است. فرار از خانه، خود را به دو شکل پنهان و آشکار نشان می‌دهد و شامل فرارهای روزانه و غیبت‌های چندروز به بالا از محیط خانه می‌شود.

بی‌خانمانی و فرار، به صورت‌های گوناگون توسط پژوهشگران و اندیشمندان تعریف می‌شود. برخی معتقدند، کودکان یا نوجوانان، گاهی بدون تصمیم قبلی و با تأثیر از احساسات آنی، تصمیم به فرار می‌گیرند و خانه‌ی خود را ترک می‌کنند. بدون هدف و مقصد، در شهر سرگردان می‌شوند، یا به نقاط دیگر مسافرت می‌کنند و چون مقصد معینی ندارند، فوری جلب توجه می‌کنند و توسط مأموران انتظامی دستگیر می‌شوند [دانش، ۱۳۷۲].

در آمریکا، پناه‌گاه‌های موقت (مانند پناهگاه زیر ۲۰ ساله‌ها)، برای حمایت و کمک به کودکان و نوجوانان فراری وجود دارند. در ایران، چنین نوجوانانی پس از دستگیری، در صورتی که اعمالی

برخلاف عفت عمومی مرتکب نشده باشند، به مراکز نگهداری بهزیستی سپرده می شوند.

در فرانسه، کودکان کم تر از ۱۸ سال که بدون علت مشروع، محل اقامت والدین یا قیم خود یا محلی را که برای نگهداری به آن ها سپرده شده اند، ترک کنند و شغل دائمی نداشته یا خوش گذرانی کنند، یزهکار تلقی می شوند و تحت برنامه های اصلاحی تربیتی یا درمانی قرار می گیرند [دانش، ۱۳۷۲].

تحقیقات نشان می دهند که، در ایالات متحده، بین ۱ تا ۱/۳ میلیون نوجوان، در پناهگاه های اضطراری یا در خیابان زندگی می کنند [سایاتلی^{۳۵} و کرسپی^{۳۵}، ۱۹۹۳]. هر سال بیش از یک میلیون نوجوان از خانه می گریزند. [گاریبارینو^{۳۶} ویلسون^{۳۷} و گاریبارینو، ۱۹۸۶؛ کمیته ی سنا، ۱۹۷۷ و ۱۹۸۱؛ به نقل از فامن و همکاران، ۱۹۸۵؛ ترجمه ی یاسایی و همکاران، ۱۳۸۰]. در بررسی دیگری، دنی^{۳۸} (۱۹۹۰) اظهار کرد که هر ساله حدود ۱/۵ میلیون کودک از خانه فرار می کنند.

اگرچه اطلاعات و آمار معتبر مبتنی بر تحقیقات علمی در کشور ما وجود ندارد، ولی به نظر می رسد، پدیده ی فرار دختران، افزایش یافته باشد؛ هرچند که اطلاع رسانی مناسب تر در جامعه، طی چند سال گذشته، بر بزرگنمایی این پدیده بی تأثیر نبوده است. در هر حال، آمار ضمنی روبه افزایش فرار دختران، نگرانی خانواده ها، مسؤولان و نیز هشدار صاحب نظران را به همراه داشته است. بیش تر تحقیقات ایرانی در زمینه ی فرار، به بررسی عوامل زمینه ساز این پدیده پرداخته اند و اطلاعات و آمار دقیقی از تعداد دختران نوجوان فراری و روند رو به افزایش آن نمی دهند. براساس تحقیقات انجام شده در سازمان بهزیستی، تخمین زده می شود که بیش از چهارهزار دختر و زن آسیب دیده در کشور وجود دارند.

به گزارش روزنامه ی «نوروز»، یک کارشناس مجتهد قضایی هشدار داد که تعداد دختران فراری در سال ۱۳۸۰، در مقایسه با سال گذشته، حدود ۲۰ درصد افزایش یافته است. روزنامه ی «بنیان» نیز در شماره ی ۲۳ گزارش کرد که ۴۰۷۳ نوجوان فراری در سال ۱۳۸۰، از سوی مراکز سازماندهی کودکان خیابانی، مشاوره و هدایت شده اند.

طبق بررسی دیگری، آمار شش ماهه ی اول سال ۱۳۸۲، رشد ۱۵ درصدی دختران فراری را نسبت به شش ماهه ی اول سال ۱۳۸۱ نشان داد. طبق همین بررسی، میانگین سنی این دختران، ۱۵ تا ۱۷ سال بود که نشان از بحرانی روحی دختران فراری دارد [خدادادی و میری، ۱۳۸۳].

در پژوهشی، میانگین سن دختران فراری مورد مطالعه، در زمان اولین فرارشان، در حدود ۱۶ سال بود [آرولمان و همکاران، ۱۳۸۱]. همچنین مشخص شده است که

بیش ترین درصد فرار (۶۳/۸۴ درصد) در مقطع نوجوانی گروه سنی ۲۰-۱۵ سال صورت می گیرد. [یزدان فر، ۱۳۷۷]. نتیجه ی چنین تحقیقاتی، اهمیت این دوره ی تحول را روشن می سازد.

در پژوهشی دیگر، ۶۸ درصد فراریان از خانه، ۱۷-۱۵ سال و ۴۰ درصد بین ۱۱ تا ۱۷ سال داشتند. این پدیده، در دختران و پسران، مساوی دیده شده بود. این افراد، از خانواده های گوناگون غنی و فقیر، و شهری و روستایی بودند [فنیکل هور و همکاران، ۱۹۹۰؛ به نقل از جاویدی، ۱۳۸۲].

البته ترک خانه توسط پسران، از ۱۲ سالگی به بعد، فرار محسوب نمی شود. چه بسیارند پسرانی که در این سن به کار مشغول می شوند و ارتباط خود را با خانواده حفظ می کنند یا نه، اما فراری محسوب نمی شوند.

نتایج پژوهش کوهن^{۳۹} و همکارانش (۱۹۹۱) نشان می دهند که نوجوانان بی خانمان و فراری، بیشتر دختر و سفیدپوست بوده اند.



دختران در این زمینه، آسیب پذیرتر از پسران هستند. به علاوه، دختران بی خانمان، در رفتارهای مشکوک نظیر حاملگی قبل از ازدواج، ولگردی و بی بندوباری جنسی، درصد بالاتری از اقدام به خودکشی را به خود اختصاص داده‌اند (کوکر، ۱۹۹۸).

البته حدود نیمی از دختران فراری، بعد از چند روز یا چند هفته، به خانه باز می گردند و نیمی دیگر به صورت افرادی بی خانمان باقی می مانند. هرچند آن‌هایی که به خانه برمی گردند، در مقایسه با آن‌هایی که از خانه فرار می کنند، در روابط خانوادگی مشکلات سازگاری خواهند داشت، ولی گروهی که به خانه باز نمی گردند، مایه نگرانی دست اندرکاران امور جوانان هستند. چنین نوجوانانی، به دلایل متفاوت، در معرض خطر قرار دارند. این افراد، غالباً خانواده‌های نابه‌نجاری داشته‌اند، قربانی سهل انگاری و استثمار دیگران می شوند و حتی ممکن است در خیابان بمیرند [حقیقت دوست، ۱۳۸۳].

نوجوانان بی پول، بی غذا و بی سرپناه که آواره‌ی شهرهای بزرگ می شوند، بهترین شکار افراد سوء استفاده گر هستند. بسیاری از این نوجوانان فراری، در دام خانه‌های فساد و مراکز فحشا می افتند، برخی از آنان به روسپی گری کشانده می شوند، بعضی روسپی هم جنس باز می شوند و بعضی هم به مجله‌ها و فیلم‌های پورنوگرافی کشانده می شوند. در شهرهای بزرگ آمریکا، متوسط سن دخترانی که به روسپی گری کشانده می شوند، ۱۴ سال است و تعداد زیادی از ایشان، زیر ۱۶ سال هستند [وایزبرگ^{۲۰}؛ به نقل از هافن و همکاران، ۱۹۸۵؛ ترجمه‌ی یاسایی و همکاران، ۱۳۸۰].

گاهی فرار می‌تواند مربوط به هویت یا ناشی از مشکلات شخصی، خانوادگی و محیطی باشد. به هر حال، رفتار فرار برای نوجوانان، راهی غم‌انگیز برای مواجهه با مشکلات یا تعارضات طولانی مدت با خانواده است [شرلین و موربرک، ۱۹۹۲].
با توجه به اهمیت موضوع، مبحث بعدی به بررسی انواع رفتار فرار و دیدگاه‌های نظری در این باره پرداخته است.

انواع رفتار فرار از خانه

ابتدا، انواع رفتار فرار، در دو دسته‌ی «فرار از چیزی» یا «فرار به چیزی» مورد بررسی قرار می‌گرفت [کرین^{۲۱} و استلستین^{۲۲}، ۱۹۷۳]. بعدها بارت^{۲۳} (۱۹۸۶) آن را ارتقا داد و انواع رفتار فرار را به سه طبقه تقسیم کرد:

۱. نوجوانانی که از انتظارات و کنترل زیاد والدین فرار می‌کنند.
۲. نوجوانانی که از وضعیت خانواده، تعارضات و بحران‌های آن فرار می‌کنند.

۳. نوجوانانی که از یک وضعیت سوء رفتار جنسی یا جسمی فرار می‌کنند.

بررسی علت فرار شامل این می‌شود که آیا رفتار نوجوان به دنبال موقعیتی بحرانی از او سرزده یا رفتاری یاد گرفته شده است.

طبقه‌ی دیگری را زاید^{۲۴} و چری^{۲۵} (۱۹۹۳) به این سه طبقه

گاهی فرار می‌تواند مربوط به هویت یا ناشی از مشکلات شخصی، خانوادگی و محیطی باشد. به هر حال، رفتار فرار برای نوجوانان، راهی غم‌انگیز برای مواجهه با مشکلات یا تعارضات طولانی مدت با خانواده است

اضافه می‌کنند: نوجوانانی که از خانه بیرون رانده می‌شوند.

نوجوانی که «به چیزی فرار می‌کند»، ممکن است مشکلاتی را با خانواده، مدرسه یا جامعه داشته باشد. این نوع فرار، معمولاً از موقعیت خانوادگی متعادل‌تری می‌آید و فرار به دلیل هیجان‌خواهی و تنوع طلبی است. نوجوانی که «از چیزی فرار می‌کند»، در یک یا چند حوزه‌ی زندگی، برای مثال تعارض با خانواده، ناشاد است و موقعیت خانواده در چنین شرایطی، اغلب آسیب‌زاست. (مانند داشتن پدری الکلی، سوء استفاده‌ی جسمی یا جنسی و فقر اقتصادی). فرار در این شرایط، می‌تواند تصمیمی منطقی به گریختن در نظر گرفته شود [زاید^{۲۶} و چری^{۲۷}، ۱۹۹۲].

نوجوانی که بیرون رانده می‌شود، ممکن است برای ترک خانواده، به خاطر بیگانگی یا ناپختگی مفرط خانواده، در فشار بوده باشد [همان منبع]. در واقع بیشتر فراریان از خانه، جزو «رانده شدگان» از خانه محسوب می‌شوند؛ حتی اگر والدین بدرفتار، اقدامی برای بیرون راندن نوجوان از خانه نکنند. در برخی موارد، فرار از خانه، واکنش سالمی به وضعیت غیرقابل تحمل است [سیلبرت^{۲۸} و پنیس^{۲۹}، ۱۹۸۰].

ادامه دارد

زیر نویس

1. Sickmund/2. Snyder/3. Klein/4. Moffite
5. Life Course-Persistent (L.c.p)/6. Caspi
7. Eglad, Pianta/8. Qgawa/9. Dicson
10. Silva/11. Stanton/12. Patterson & all
13. Farrington/14. Ohline/15. Wilson
16. Blum Stein/17. Cohen/18. Adolescent-Limited /19. Wilson/20. Spuriivi-Metz
21. Donovan/22. Youth Risk behavior
23. Aquired immune Deficiency Syndrom (AIDS = HIV)/24. Spuriyi-Metz/25. Conduct disordre/26. Leober/27. Greenberg
28. Steffin meier/29. Streifel/30. Warr
31. Thornberry/32. Home office/33. Wales
34. Sabatelli/35. Crespi/36. Garbarion
37. Wislon/38. Deni/39. Cohen etall
40. Weisborg/41. Creene/42. Esselstyn
43. Bart/44. Zide/45. Cherry/46. Zide
47. Cherry/48. Silbert/49. Pines