

تفاوت‌های جنسیتی نوجوانان در ارتکاب انواع رفتارهای پرخطر



چکیده

در این مطالعه با هدف بررسی رفتارهای پرخطر در نوجوانان پسر و دختر، ۶ حوزه از رفتارهای پرخطر شایع در میان نوجوانان شامل خشونت، خودکشی، مصرف سیگار، الکل، مواد و رفتار جنسی نایمن مورد بررسی قرار گرفت. نمونه مورد پژوهش را ۳۸۵ نوجوان دختر و پسر ۱۴ تا ۱۹ سال تشکیل داده اند که به طور تصادفی از میان دبیرستانهای منطقه ۵ تهران انتخاب شدند. به منظور جمع آوری داده ها از پرسشنامه ای به منظور سنجش ویژگیهای دموگرافیک و چک لیستی برای ارزیابی حوزه‌های مختلف رفتارهای پرخطر استفاده شد. یافته های تحقیق حاکی از آن است که شایع ترین رفتار پرخطر در میان نوجوانان، مصرف الکل بوده و پس از آن به ترتیب مصرف سیگار، رفتار جنسی نایمن، خشونت، مصرف مواد و اقدام به خودکشی رفتارهای پرخطر شایع در میان نوجوانان را تشکیل داده اند. نتایج بررسی حاضر نشان داد که تفاوت میان دختران و پسران در میزان شیوع رفتارهای پرخطر تنها در مقوله های مصرف موادی مثل سیگار، الکل و مواد مخدر معنادار بوده است و این تفاوت در حوزه های خشونت، خودکشی و رفتار جنسی نایمن به چشم نمی خورد. بنابراین، طراحی برنامه های پیشگیرانه برای دختران نیز در کنار پسران، از جمله اولویت هایی است که باید در برنامه های اجرایی گنجانده شود.

واژگان کلیدی: خشونت، خودکشی، مصرف الکل، مصرف سیگار، مصرف مواد، رفتار جنسی نایمن

* لیلا سلیمانی نیا

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی

مقدمه

بدون شک روش زندگی افراد و رفتارهایی که در گستره عمر از خود نشان می دهند به طور مستقیم یا غیرمستقیم، سلامت آنان را تحت تأثیر قرار می دهد. متخصصین حوزه سلامت با ارائه شواهد تجربی محکم ثابت کرده اند که عمده ترین علل مرگ و میر به ویژه در میان جوانان، مربوط به مواردی است که مهم ترین عامل زیربنایی آنها را رفتارهای آسیب زا تشکیل می دهند. این واقعیت روانشناسان را واداشته است که در راستای شناخت هرچه بیشتر ارتباط میان رفتار و سلامت بشر به مطالعه و پژوهش بپردازند.

نوجوانان، آسیب پذیر ترین قشر در برابر رفتارهای پرخطرند و به واسطه ویژگیهای تحولی این دوره، بیش از سایر گروهها دست به رفتارهایی می زنند که سلامت حال یا آینده شان را در معرض خطر قرار می دهد. دوران نوجوانی هم از نظر خود نوجوانان و هم از نظر والدین، از قدیم دشوارتر از سالهای کودکی قلمداد شده است. ۳۰۰ سال پیش از میلاد مسیح، ارسطو چنین اظهار داشت که نوجوانان پرشور و آتشی مزاجند و آماده اند تا خود را به دست غرایز بسپارند. افلاطون نیز مصرف مشروبات الکلی در نوجوانان را به ریختن آتش روی آتش تشبیه کرده است که «طوفان و تنش» دوران نوجوانی را به طور تلویحی دربردارد (ماسن و دیگران، ۱۳۸۰).

حال که به پدر روانشناسی بلوغ معروف است، نوجوانی را توأم با رنج، عشق و شورش علیه ارزش های بزرگسالان می داند. برجسته ترین مفهوم نظریه وی، «طوفان و فشار» (Storm and Stress) است. به اعتقاد او، افراد در دوران نوجوانی دستخوش دگرگونی های چشمگیری می شوند که غالباً نوسان های پرشور عاطفی به دنبال دارد (Adams, 1999). دوران نوجوانی با شور و هیجان، احساس های متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پر تنش همراه می شود.

به نظر اریکسون فرد در هر یک از مراحل رشد با یک بحران روانی اجتماعی روبرو است. در صورتی که فرد این بحران ها را حل کند این امکان هست که سلامت روانی خود را تأمین کند و در غیر این صورت سلامت روان وی به خطر می افتد. تغییرات بدنی دوره نوجوانی، تعادل فرد را بر هم می زند و نوجوان با بحرانی به نام پراکندگی هویت مواجه می شود. اریکسون آن را نوعی بحران بهنجار می داند ولی ناتوانی در کنار آمدن با آن را نابهنجار می داند. امکان دارد نوجوان برای مقابله با پراکندگی هویت به گروهها و فرقه های خاصی گرایش پیدا کند یا با قهرمانان همانندسازی کند. گروهی از نوجوانان یک دوره طولانی از این بحران را می گذرانند، اینها کسانی اند که استدلال های اخلاقی آنها رشد نیافته است و به دشواری، مسؤولیت زندگی را به عهده می گیرند و تفکری نامنظم دارند (ماسن و همکاران، ۱۳۸۰).

به اعتقاد پیازه، در نوجوانی هنوز مسئله خود میان بینی وجود دارد و حالت روانی نوجوان تابع بروز ابزارهای جدید ذهنی و وضع خود میان بینی است. با توجه به تحول فعالیت های ذهنی، نوجوان در عمل بر اساس فکر جدید و امکان ذهنی جدیدی که دارد و قبلاً فاقد آن بوده است، نوعی حالت بی انتهای در

خود احساس می کند و معتقد است هر کاری را می تواند انجام دهد و خطری وی را تهدید نمی کند (بیابانگرد، ۱۳۸۲).

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است و انتقال از یک دوره تحول به دوره دیگر معمولاً با فشار، تعارض و مشکلاتی همراه است. وجود تغییرات در دوره نوجوانی، مستلزم سازش یافتگی های جدیدی است که در آن فرد با تزلزل و ناامنی های بسیاری روبرو می گردد. این تحولات در روابط نوجوان با همسالانش اثر می گذارد، به علاوه انتظاراتی را که نوجوان از خود دارد تغییر می دهد و روابط خانوادگی او را دگرگون می سازد که معمولاً افت اعتماد به نفس و اهمیت دادن به تأیید و پذیرش از سوی همسالان در نتیجه تغییرات تجربه شده در نوجوان شکل می گیرد (Bergman & Scott, 2001: 183-197).

اغلب نوجوانان قادرند با مشکلات و مطالبات این دوران کنار بیایند، اما برخی، روش نامناسبی را برای این کار برمی گزینند، مرتکب خطا شده و یا تصمیمات نادرستی اتخاذ می کنند که سلامت و آینده شان را تحت تأثیر قرار می دهد. علت روی آوردن برخی نوجوانان به رفتارهای پرخطر، بی دانشی یا نداشتن نگرش یا ارزشهای صحیح نیست، بلکه اغلب آنها از آنچه که درست و یا نادرست است آگاهی دارند. اما توانایی عمل طبق نگرشها و ارزشهای صحیح خود را ندارند. برخی نوجوانان مغلوب فشار همسالان خود می شوند و برخی، درگیر روابط ناسالم با افرادی می شوند که آنها را از تصمیم گیری صحیح و عملکرد مناسب منحرف می سازد (Ketterlinus, 1994).

مطالعات نشان داده اند که اغلب رفتارهای پرخطر از جمله مصرف سیگار، الکل، مواد و رفتارهای جنسی نایمن در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می شوند (Bergman & Scott, 2001)

نتایج مطالعات بین المللی حاکی از آن است که بین ۳۵ تا ۴۰ درصد نوجوانان احساس غمگینی و بی ارزشی را تجربه می کنند (Ozer et al, 2003) البته این احساسات، غیر معمول نبوده و به ویژه در این دوران ممکن است به دلایل مختلف مثل ازدست دادن یک رابطه عاشقانه بروز نماید. در واقع همه تغییرات رشدی که نوجوانان تجربه می کنند در جهت آماده سازی آنان برای رویارویی با رفتارها و تکالیف جدید است و روند آموزش رفتارهای جدید معمولاً با خطرپذیری همراه است که بخش بهنجاری از رشد نوجوان را تشکیل می دهد (Brook - Gunn et al, 2000: 309-337).

روانشناسان معتقدند ریسک پذیری یا خطرجویی، به شرطی که سلامت فرد را مورد تهدید قرار ندهد، ابزار مناسبی در دست نوجوان است تا به کشف و توسعه دنیای پیرامون و تحکیم هویت خویش بپردازد. رویارویی با خطرات سالم که اغلب تحت عنوان «چالش» از آنها نام برده می شود، لازمه رشد و تکامل در دوران نوجوانی بوده و مشارکت نوجوانان در فرایند خطرجویی به آنها کمک می کند تا:

- هویت خود را شکل دهند؛
- مهارتهای تصمیم گیری جدیدشان را به آزمایش بگذارند؛
- ارزیابی واقع بینانه ای از خود به عمل آورند؛
- پذیرش و احترام همسالان را کسب نمایند. (Ponton, 1997; Jessor, 1991)

زاکرمَن (Zukherman, 1994) «خطر» را «احتمال ارزیابی شده از پیامد منفی یک رفتار» تعریف می کند. رفتارهای خطرجویی نیز عبارتند از «اعمال ارادی، هدفمند و مبتنی بر منظور که بالقوه آسیب و صدمه برای فرد را به دنبال داشته باشند» (Lightfoot, 1997).

رفتارهای خطرجویی که معمولاً با دفاع از امیال خود و مقابله با خواست های دیگران همراه است در برقراری رشد طبیعی نوجوان اهمیت اساسی دارد و با ایجاد خودمختاری، تثبیت هویت و تنظیم معیارها و کنترل های درونی مربوط است. لجبازی و منفی گرایی کودکان نوپا که معمولاً بین سنین ۱۸ تا ۲۴ ماهگی ظاهر می گردد، اولین و بارز ترین نمونه از رفتارهایی است که از سوی فرد و به عنوان تظاهری از روند شکل گیری خودمختاری و استقلال صادر می شود. مشکل، تنها زمانی پدیدار می گردد که این گونه مراحل رشدی، دوام غیرعادی پیدا کرده و یا به واکنش های تشدید شده رفتاری در کودک یا نوجوان بینجامد که سلامت خود فرد یا دیگران را در معرض خطر قرار دهد (کاپلان، ۱۳۸۲).

تئوری های بسیاری به منظور توصیف چگونگی اتخاذ رفتارهای تضمین کننده و یا تهدیدکننده سلامت توسط افراد ارائه شده اند و پژوهشگران زیادی، این تئوریها را با شواهد تجربی و مستدل مورد آزمایش قرار داده اند اما هنوز نتوانسته اند به توافقی در این زمینه دست یابند که یک تئوری یا مدل می تواند قوی تر از سایر تئوری ها جلوه نموده و رفتارهای سالم یا پرخطر در افراد را بهتر توجیه نماید (Reininger et al, 2005: 150-61).

در بررسی رفتارهای خطرپذیری نوجوانان نیز دیدگاهها و مدل های زیادی بوجود آمده است. برخی نظریه ها در تبیین این گونه رفتارها، بر جنبه هایی از خود «شخص» تمرکز کرده اند و برخی دیگر جنبه هایی از «محیط» را مورد تأکید قرار داده اند. تئوریهای دیگری نیز وجود دارند که ترکیب جنبه هایی از شخص و محیط را در رفتارهای پرخطر نوجوانان دخیل می دانند. عوامل شناختی (مثل ادراک خطر)، عوامل زیستی (مثل تأثیرات هورمونی)، عوامل شخصیتی (مثل گرایش های هیجان خواهی) و عوامل تأثیرات محیطی (مثل والدین و گروه همسال) همه از مواردی اند که به منظور درک چگونگی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان و عواقب منفی آنها مورد مطالعه و بررسی قرار گرفته اند. برخی مدل ها نیز تعامل میان این عوامل را مورد توجه قرار داده اند (Jessor, 1992; Irwin, 1993; Kalichman, 2000).

عناصر ذیل دربرگیرنده عوامل زیستی، روانی، اجتماعی و عوامل محیطی اند که می توان آنها را به عنوان عوامل زمینه ای رفتارهای پرخطر به حساب آورد (Scott, 2005):

- گرایش های هیجان خواهی بالا
- تأثیرات هورمونی
- تمایل طبیعی رشدی به خطرپذیری
- ریش زیستی
- تکانشی بودن
- عزت نفس
- خودمحوری
- تغییرات اجتماعی
- پرخاشگری
- نژاد/ قومیت
- عوامل شناختی مثل سوگیری های شناختی
- وضعیت اقتصادی- اجتماعی
- عدم آگاهی نسبت به پیامدها
- عوامل خانوادگی مثل سبک والدینی
- جنسیت (پسران به احتمال بیشتری درگیر
- تأثیرات گروه همسال
- رفتارهای پرخطر می شوند)
- متغیرهای مربوط به محله و محیط
- سن (در سنین بالاتر نوجوانی، احتمال
- زندگی
- بروز رفتارهای پرخطر بیشتر است)

این گونه فرض می شود که پسران بیشتر از دختران درگیر رفتارهای پرخطر می شوند و تحقیقات متعددی نیز این مسئله را ثابت کرده اند که شیوع اغلب رفتارهای پرخطر در پسران بیشتر از دختران است.

در تحقیقی به منظور پیش بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان و تعیین گروهی که در معرض بیشترین خطرات رفتاری قرار دارند، ۴۳۲ دانش‌آموز دبیرستانی در هند مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که جنسیت، قصد ترک تحصیل از مدرسه، ساختار خانوادگی، عزت نفس و مشکلات عاطفی بهترین پیش‌بینی‌کننده‌های رفتار پرخطر در نوجوانان است. بدین ترتیب که نوجوانانی که دارای پروفایل جنسیت پسر، دارای قصد ترک تحصیل از مدرسه، زندگی در خانواده تک‌والدی و دارای عزت نفس پایین باشند، در بالاترین خطر برای آوردن به رفتارهای پرخطرند (Peng & Nichols, 2003).

در مطالعه طولی دیگری روی سلامت نوجوانان ایالات متحده، ده مورد از رفتارهای پرخطر شامل مصرف مداوم تنباکو، مصرف مداوم الکل، دائم الخمر بودن، مصرف اخیر ماری‌جوانا، مصرف اخیر سایر مواد بجز ماری‌جوانا، درگیری فیزیکی، حمل اسلحه در مدرسه، افکار مربوط به خودکشی، اقدام به خودکشی ناموفق و ارتباط جنسی نایمن در ۱۴۵ دانش‌آموز دبیرستانی کلاس هفتم تا دوازدهم مورد بررسی قرار گرفت. داده‌های این پژوهش حاکی از آن بود که شیوع درگیری فیزیکی در کل گروه‌ها بیش از سایر رفتارها بوده و مصرف اخیر سایر مواد بجز ماری‌جوانا کمترین شیوع را نسبت به سایر رفتارهای پرخطر داشته است. دانش‌آموزان پسر به طور کلی بیشتر از دانش‌آموزان دختر درگیر انواع رفتارهای پرخطر شده‌اند. البته در مورد افکار و رفتار مربوط به خودکشی این استثناء وجود داشت که شیوع آن در دختران بیشتر از پسران بوده است (Lindberg, Boggess & Williams, 2000).

این مطالعه نیز با هدف بررسی این فرضیه که شیوع رفتارهای پرخطر در پسران بیشتر از دختران می‌باشد، ۶ حوزه از شایع‌ترین رفتارهای پرخطر را مورد پژوهش قرار داده و به مقایسه الگوی رفتاری دختران و پسران نوجوان در این حوزه‌ها پرداخته است.

روش

جامعه آماری این پژوهش را نوجوانان دختر و پسر ساکن منطقه ۵ تهران تشکیل می‌دهند که در سال تحصیلی (۸۴-۱۳۸۳) در یکی از پایه‌های اول تا سوم دبیرستان مشغول به تحصیل بوده‌اند. نمونه مورد پژوهش که متشکل از ۳۸۵ نوجوان (۱۹۷ دختر و ۱۸۸ پسر) است، با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شد. دامنه سنی این افراد بین ۱۴ تا ۱۹ سال و میانگین سنی آنان ۱۶/۳ است. این تحقیق، یک مطالعه پس‌رویدادی از انواع مطالعات توصیفی است که به صورت مقطعی صورت گرفته است. به منظور جمع‌آوری اطلاعات مربوط به حوزه‌های مختلف رفتارهای پرخطر از چک‌لیست رفتارهای پرخطر استفاده شد. این چک‌لیست - با ملاحظات خاص فرهنگی و جامعه‌مورد مطالعه - از پرسشنامه معتبری اقتباس گردید که هر ساله توسط سیستم نظارت بر رفتارهای پرخطر نوجوانان (YRBSS) * به منظور بررسی روند این رفتارها در ایالات متحده به کار می‌رود.

یافته‌ها

در تحقیق حاضر ۶ حیطة از رفتارهای پرخطر شایع در میان نوجوانان شامل خشونت، خودکشی، مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف مواد و ارتباط جنسی نایمن مورد بررسی قرار گرفته که اطلاعات مربوط به شیوع هر یک از آنها به تفکیک جنسیت در ذیل آورده شده است.

۱- خشونت:

به منظور بررسی رفتار خشونت آمیز در دانش آموزان مورد مطالعه، از دو متغیر «داشتن درگیری فیزیکی در ۱۲ ماه گذشته» و «حمل ابزار درگیری یا وسیله ای برای دفاع از خود در ۱۲ ماه گذشته» استفاده شد. فراوانی و درصد فراوانی هر یک از این متغیرها در نوجوانان مورد بررسی، در جداول شماره ۱ و ۲ آمده است.

جدول ۱: فراوانی و درصد فراوانی میزان درگیری فیزیکی در نوجوانان در طول ۱۲ ماه گذشته

جمع	بیش از ۱۰ بار	۱ تا ۱۰ بار	۶ تا ۶ بار	۱ تا ۳ بار	اصلاً	درگیری فیزیکی	
						گروهها	
۱۹۷	۱۷	۷	۱۹	۹۸	۵۶	فراوانی	دختران
۱۰۰	۸/۶	۳/۶	۹/۶	۴۹/۷	۲۸/۴	درصدفراوانی	
۱۸۸	۱۳	۲	۱۱	۱۱۶	۴۶	فراوانی	پسران
۱۰۰	۶/۹	۱/۱	۵/۹	۶۱/۷	۲۴/۵	درصدفراوانی	
۳۸۵	۳۰	۹	۳۰	۲۱۴	۱۰۲	فراوانی	کل
۱۰۰	۷/۸	۲/۳	۷/۸	۵۵/۶	۲۶/۵	درصدفراوانی	

بر اساس درصد دانش آموزانی که در طول ۱۲ ماه گذشته، اصلاً درگیری فیزیکی نداشته اند، می توان نتیجه گرفت که ۷۵/۵ درصد از پسران و ۷۱/۶ درصد از دختران (۷۳/۵ درصد از کل نوجوانان) در این مدت، حداقل یک درگیری فیزیکی داشته اند.

جدول ۲: فراوانی و درصد فراوانی همراه داشتن ابزار درگیری در نوجوانان در طول ۱۲ ماه گذشته

جمع	بیش از ۱۰ بار	۱ تا ۱۰ بار	۶ تا ۶ بار	۱ تا ۳ بار	اصلاً	همراه داشتن ابزار درگیری	
						گروهها	
۱۹۷	۷	۰	۱	۱۳	۱۷۶	فراوانی	دختران
۱۰۰	۳/۶	۰	۰/۵	۶/۶	۸۹/۳	درصدفراوانی	
۱۸۸	۱۱	۱	۸	۸	۱۶۰	فراوانی	پسران
۱۰۰	۵/۹	۰/۵	۴/۳	۴/۳	۸۵/۱	درصدفراوانی	
۳۸۵	۱۸	۱	۹	۲۱	۳۳۶	فراوانی	کل
۱۰۰	۴/۷	۰/۳	۲/۳	۵/۵	۸۷/۳	درصدفراوانی	

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می گردد در طول ۱۲ ماه گذشته، ۲۸ نفر از پسران (۱۴/۹ درصد)، ۲۱ نفر از دختران (۹/۷ درصد) و به طور کلی ۱۲/۷ درصد از کل دانش آموزان، نوعی ابزار درگیری مثل چاقو، پنجه بوکس، زنجیر و ... همراه خود داشته اند.

اشتراک دو متغیر مذکور در نوجوانان، به عنوان رفتار پرخطر خشونت آمیز منظور گردید. بدین ترتیب دانش آموزانی، دارای رفتار خشونت آمیز طبقه بندی شدند که در طول ۱۲ ماه گذشته، هم نوعی ابزار درگیری یا دفاع از خود همراه داشته و هم در این مدت درگیری فیزیکی داشته اند. با این طبقه بندی، ۱۷ نفر از دختران (۸/۶ درصد) و ۲۳ نفر از پسران (۱۲/۲ درصد) و به طور کلی، ۴۰ نفر از کل نوجوانان مورد مطالعه (۱۰/۴ درصد) در زمره افراد دارای رفتار خشن قرار گرفتند. آزمون آماری، تفاوت دختران و پسران را از لحاظ ارتکاب رفتارهای خشن، معنادار نشان نداد ($p = 0/24 \times 2 = 1/33$).

۲- خودکشی:

داده های جدول شماره ۳ حاکی از آن است که افکار مربوط به خودکشی در میان نوجوانان از شیوع قابل ملاحظه‌ای برخوردار است. بدین ترتیب که ۱۸/۶ درصد پسران و ۳۵ درصد دختران در طول ۱۲ ماه گذشته حداقل یک بار فکر خودکشی را در سر داشته اند. این میزان برای کل نوجوانان ۲۷ درصد بوده است.

جدول ۳: فراوانی و درصد فراوانی افکار مربوط به خودکشی در نوجوانان در طول ۱۲ ماه گذشته

جمع	بیش از ۱۰ بار	۷ تا ۱۰ بار	۴ تا ۶ بار	۱ تا ۳ بار	اصلاً	افکار خودکشی	
						گروهها	
۱۹۷	۱۶	۶	۳	۴۴	۱۲۸	فراوانی	دختران
						درصدفراوانی	
۱۰۰	۸/۱	۳	۱/۵	۲۲/۳	۶۵	فراوانی	پسران
						درصدفراوانی	
۱۸۸	۴	۳	۷	۲۱	۱۵۳	فراوانی	کل
						درصدفراوانی	
۳۸۵	۲۰	۹	۱۰	۶۵	۲۸۱	فراوانی	کل
						درصدفراوانی	
۱۰۰	۵/۲	۲/۳	۲/۶	۱۶/۹	۷۳/۰		

اطلاعات مربوط به فراوانی اقدام به خودکشی در نوجوانان نیز نشان می دهد که ۸ درصد از پسران و ۴/۶ درصد دختران در ۱۲ ماه گذشته حداقل یک بار اقدام به خودکشی کرده اند (جدول شماره ۴).

جدول ۴: فراوانی و درصد فراوانی اقدام به خودکشی در نوجوانان در طول ۱۲ ماه گذشته

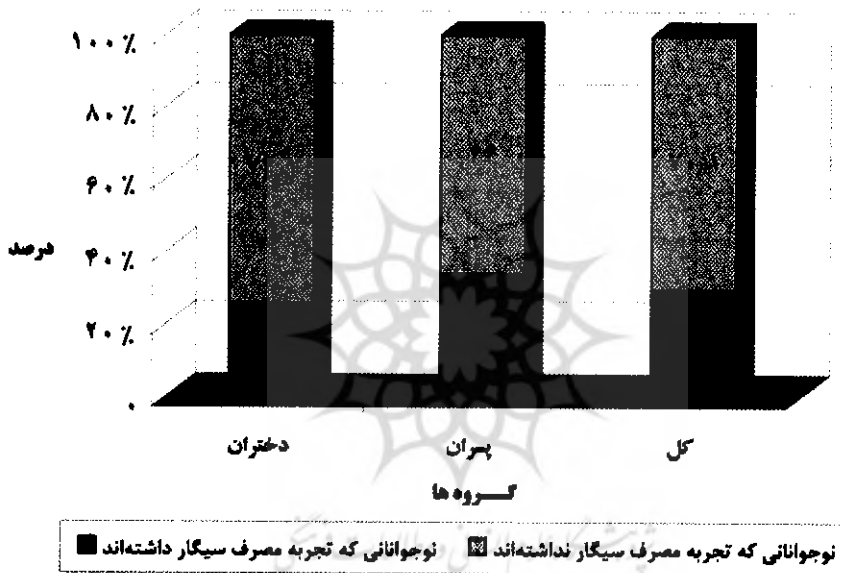
جمع	بیش از ۱۰ بار	۷ تا ۱۰ بار	۴ تا ۶ بار	۱ تا ۳ بار	اصلاً	اقدام به خودکشی	
						گروهها	
۱۹۷	۰	۰	۰	۹	۱۸۸	فراوانی	دختران
						درصدفراوانی	
۱۰۰	۰	۰	۰	۴/۶	۹۵/۴	فراوانی	پسران
						درصدفراوانی	
۱۸۸	۲	۰	۶	۷	۱۷۳	فراوانی	کل
						درصدفراوانی	
۳۸۵	۲	۰	۶	۱۶	۳۶۱	فراوانی	کل
						درصدفراوانی	
۱۰۰	۰/۵	۰	۱/۶	۴/۲	۹۳/۸		

تجزیه و تحلیل آماری حاکی از آن است که در رفتار پرخطر اقدام به خودکشی نیز تفاوت معناداری بین دختران و پسران مشاهده نمی شود ($X^2 = 1/90$; $p = 0/16$). البته فراوانی افکار مربوط به خودکشی، به طور معنادار در دختران بیشتر از پسران می باشد.

۳- مصرف سیگار:

همان طور که در نمودار شماره ۱ مشاهده می گردد ۲۹/۹ درصد (۱۵ نفر) از نوجوانان، تجربه مصرف سیگار در طول زندگی را داشته اند که از این میان ۶۴ نفر را پسران و ۵۱ نفر را دختران تشکیل داده اند. این تعداد، ۳۴ درصد از گروه پسران و ۲۵/۹ درصد از گروه دختران را دربرمی گیرد.

نمودار ۱: درصد فراوانی تجربه مصرف سیگار در نوجوانان به تفکیک جنس



آنچه که در تحقیق حاضر به عنوان رفتار پرخطر نوجوانان در زمینه مصرف سیگار در نظر گرفته شد، مصرف این ماده در طول ۱۲ ماه گذشته بوده است که جدول شماره ۵ فراوانی و درصد فراوانی آن در میان نوجوانان را به تفکیک جنس نشان می دهد.

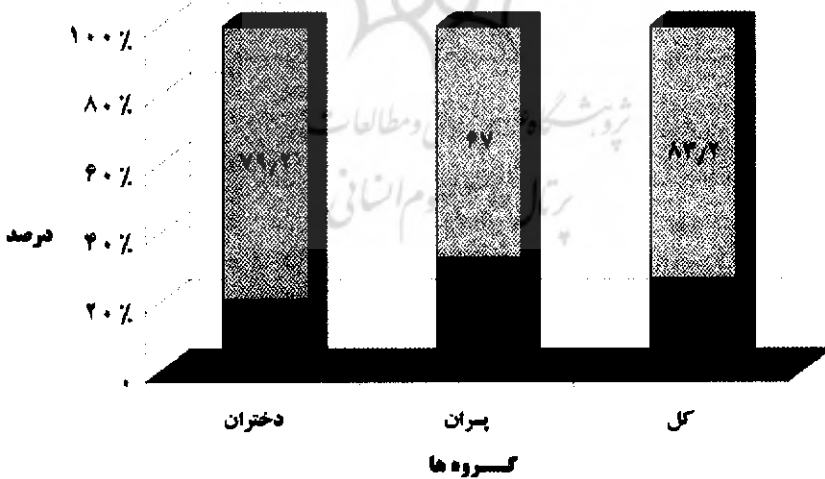
جدول ۵: فراوانی و درصد فراوانی مصرف سیگار در نوجوانان در طول ۱۲ ماه گذشته

جمع	بیش از ۱۰ بار	۷ تا ۱۰ بار	۴ تا ۶ بار	۱ تا ۳ بار	اصلاً	مصرف سیگار در ۱۲ ماه گذشته	
						گروهها	
۱۹۷	۴	۴	۶	۱۶	۱۶۷	فراوانی	دختران
۱۰۰	۲	۲	۳	۸/۱	۸۴/۹	درصدفراوانی	
۱۸۸	۳۳	۰	۱۰	۸	۱۳۷	فراوانی	پسران
۱۰۰	۱۷/۷	۰	۵/۳	۴/۳	۷۲/۹	درصدفراوانی	
۳۸۵	۳۷	۴	۱۶	۲۴	۳۰۴	فراوانی	کل
۱۰۰	۹/۶	۱	۴/۲	۶/۲	۷۸/۹	درصدفراوانی	

همان طور که از داده های جدول فوق برمی آید، ۲۷/۱ درصد پسران و ۱۵/۲ درصد دختران حداقل یک بار در طول ۱۲ ماه گذشته به مصرف سیگار پرداخته اند که این افراد ۲۱ درصد کل نوجوانان مورد مطالعه را تشکیل می دهند. شیوع این حوزه از رفتارهای پرخطر به طور معنادار در پسران شایع تر از دختران بوده است ($p = 0.004$; $X^2 = 8.17$).

۴- مصرف الکل:

نمودار ۲: درصد فراوانی تجربه مصرف الکل در نوجوانان به تفکیک جنس



■ نوجوانانی که تجربه مصرف الکل داشته اند □ نوجوانانی که تجربه مصرف الکل نداشته اند

اطلاعات مربوط به تجربه مصرف الکل در نوجوانان نشان می دهد که ۱۰۳ نفر (۲۶/۸ درصد) از نوجوانان مورد مطالعه در طول زندگی شان، مصرف الکل را تجربه کرده اند. ۶۲ نفر این افراد، پسر و ۴۱ نفر آنان دختر بوده اند که از لحاظ آماری، ۳۳ درصد پسران و ۲۰/۸ درصد دختران را تشکیل می دهند (نمودار شماره ۲).

جدول شماره ۶ فراوانی و درصد فراوانی مصرف الکل در نوجوانان در طول ۱۲ ماه گذشته را نشان می دهد و با توجه به تعداد افرادی که حداقل یک بار در این مدت به مصرف الکل پرداخته اند، می توان نوجوانان دارای رفتار پرخطر در زمینه مصرف الکل را شناسایی و طبقه بندی نمود. بدین ترتیب ۱۳/۷ درصد از دختران و ۳۰ درصد از پسران در این طبقه از نوجوانان جای می گیرند. این آمار در میان کل نوجوانان، ۲۱/۶ درصد را شامل می گردد. بنابراین، دختران و پسران در میزان مصرف الکل نیز به طور معنادار با یکدیگر متفاوت اند ($X^2=14/67$; $p=0/000$).

جدول ۶: فراوانی و درصد فراوانی مصرف الکل در نوجوانان در طول ۱۲ ماه گذشته

گروهها	مصرف الکل در ۱۲ ماه گذشته					جمع
	اصلاً	۳ تا ۱ بار	۴ تا ۶ بار	۷ تا ۱۰ بار	بیش از ۱۰ بار	
دختران	۱۷۰	۲۲	۵	۰	۰	۱۹۷
	۸۶/۳	۱۱/۲	۲/۵	۰	۰	۱۰۰
پسران	۱۳۲	۳۰	۳	۱۰	۱۳	۱۸۸
	۷۰	۱۶	۱/۶	۵/۳	۶/۹	۱۰۰
کل	۳۰۲	۵۲	۸	۱۰	۱۳	۳۸۵
	۷۸/۴	۱۳/۵	۲/۱	۲/۶	۳/۴	۱۰۰

۵- مصرف مواد:

جدول شماره ۷ فراوانی و درصد فراوانی تجربه مصرف مواد مخدر در میان نوجوانان را به تفکیک جنسیت و نوع ماده مصرفی نشان داده است. همان طور که مشاهده می شود حشیش با فراوانی ۱۰/۱۱ درصد شایع ترین ماده مصرف شده در میان پسران بوده و در دختران نیز مصرف اکستازی با فراوانی ۲/۵ درصد و آمفتامین یا شیشه با فراوانی ۱ درصد گزارش شده است.

به طور کلی ۲۶/۶ درصد از پسران و ۳/۵ درصد از دختران در طول زندگی خود، تجربه مصرف یکی از انواع مواد مخدر را داشته اند.

جدول ۷: فراوانی درصد فراوانی تجربه مصرف مواد مخدر در نوجوانان به تفکیک جنس و نوع ماده

نوع ماده	گروهها		پسران		دختران	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
حشیش	۱۹	۱۰/۱۱	۰	۰	۰	۰
تریاک	۷	۳/۷۲	۰	۰	۰	۰
هروئین	۵	۲/۶۶	۰	۰	۰	۰
اکستازی	۱۴	۷/۴۵	۵	۲/۵	۲/۵	۲/۵
آمفتامین (شیشه)	۵	۲/۶۶	۲	۱	۱	۱
هیچ کدام	۱۳۸	۷۳/۴	۱۹۰	۹۶/۵	۱۹۰	۹۶/۵

*به دلیل آنکه برخی از نوجوانان مصرف بیش از یک ماده را گزارش کرده اند، مجموع درصدها بیشتر از ۱۰۰ است.

مصرف حداقل یکی از انواع مواد مخدر در طول ۱۲ ماه گذشته به عنوان ملاک رفتار پرخطر نوجوانان در زمینه مصرف مواد مخدر قرار گرفت که اطلاعات به دست آمده در این زمینه در جدول شماره ۸ آمده است.

جدول ۸: فراوانی و درصد فراوانی مصرف مواد در نوجوانان در طول ۱۲ ماه گذشته

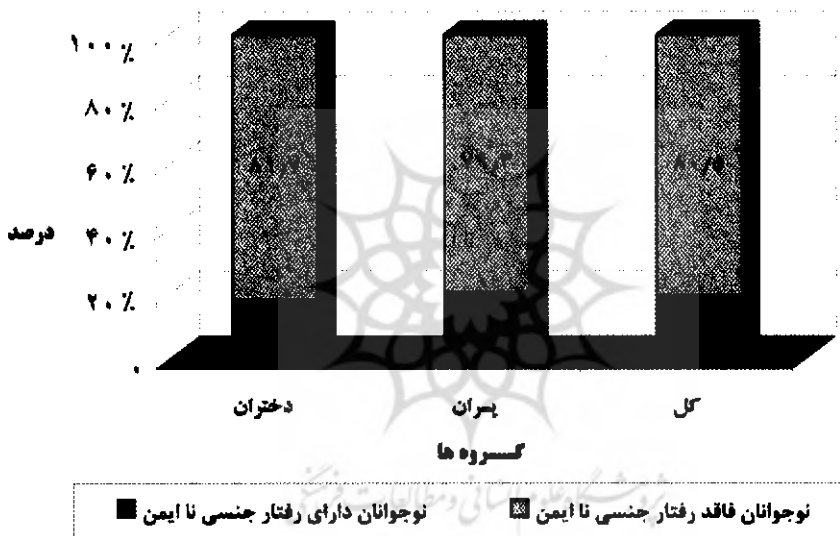
گروهها	مصرف مواد در ۱۲ ماه گذشته					
	اصلاً	۱ تا ۳ بار	۴ تا ۶ بار	۷ تا ۱۰ بار	بیش از ۱۰ بار	جمع
دختران	فراوانی	۱۹۲	۴	۰	۰	۱۹۷
	درصد فراوانی	۹۷/۵	۲	۰	۰	۱۰۰
پسران	فراوانی	۱۵۴	۲۰	۶	۲	۱۸۸
	درصد فراوانی	۸۱/۹	۱۰/۶	۳/۲	۱/۱	۱۰۰
کل	فراوانی	۳۴۶	۲۴	۶	۲	۳۸۵
	درصد فراوانی	۸۹/۹	۶/۲	۱/۶	۰/۵	۱۰۰

داده ها حاکی از آن است که ۲/۵ درصد از دختران، ۱۹/۱ درصد از پسران و به طور کلی ۱۰/۱ درصد از کل نوجوانان مورد مطالعه در طول ۱۲ ماه گذشته به مصرف یکی از انواع مواد مخدر پرداخته اند و یا به عبارت دیگر در زمینه مصرف مواد مخدر، رفتار پرخطر داشته اند. این میزان در پسران به طور معنادار بیشتر از دختران بوده است ($\chi^2 = 25/47$; $p = 0/000$).

۶- رفتار جنسی نا ایمن:

براساس داده های به دست آمده، ۲۲/۳ درصد از دختران (۴۴ نفر) و ۴۰/۴ درصد از پسران (۷۶ نفر) که در مجموع ۱۲۰ نفر (۳۱/۲ درصد) از کل نوجوانان مورد بررسی را تشکیل می دهند، در طول زندگی حداقل یک بار - چه با میل خود و چه با زور- درگیر رابطه جنسی شده اند. اما از این میان، طبق گزارش خود نوجوانان، رابطه جنسی برقرار شده توسط ۳۹ نفر (۲۰/۷ درصد) از پسران، ۳۶ نفر (۱۸/۳ درصد) از دختران و یا ۷۵ نفر (۱۹/۵ درصد) از کل نوجوانان، پرخطر یا به گونه ای بوده است که در آن احتمال انتقال بیماریهای مقاربتی از جمله ایدز وجود داشته است (نمودار شماره ۳). شیوع این رفتار پرخطر در میان دختران و پسران، تفاوت آماری معناداری نداشته است ($p = 0/54; X^2 = 0/37$).

نمودار ۳: درصد فراوانی درگیر شدن در رابطه جنسی در نوجوانان به تفکیک جنس



بحث

همان طور که در یافته های تحقیق مشاهده می شود، در هر ۶ حیطه رفتاری از رفتارهای پرخطر، گروه پسران بیشتر از دختران اقدام به رفتارهای پرخطر نموده اند. با این وجود، فرضیه اصلی تحقیق مبنی بر آنکه «شیوع رفتارهای پرخطر در پسران بیشتر از دختران است» به طور کامل تأیید نمی شود. چراکه تفاوت شیوع رفتارهای پرخطر بین دختران و پسران در حوزه های مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر از لحاظ آماری معنادار است، اما این تفاوت در زمینه رفتارهای خشونت آمیز، خودکشی و رفتار جنسی ناایمن معنادار نیست.

علاوه بر این، طبق آنچه که از یافته های تحقیق برمی آید، الگوی شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر و پسر متفاوت است. بدین ترتیب که در دختران شایع ترین رفتار پرخطر مربوط به رفتار جنسی

ناایمن است. به دنبال آن به ترتیب مصرف سیگار، مصرف الکل، خشونت، خودکشی و مصرف مواد قرار دارند. اما در پسران ترتیب شیوع رفتارهای پرخطر این گونه است: مصرف الکل، مصرف سیگار، رفتار جنسی ناایمن، مصرف مواد، خشونت و خودکشی.

اغلب تحقیقات صورت گرفته در زمینه رفتارهای پرخطر نوجوانان به ویژه در ایران با استدلال آنکه شیوع رفتارهای پرخطر در پسران بیشتر از دختران بوده و در اولویت پژوهش و برنامه ریزی قرار دارند، گروه دختران را از مطالعه خود حذف کرده اند. این در حالی است که طبق آنچه که از یافته های پژوهش حاضر به دست آمد، تفاوت میان دختران و پسران در همه حوزه های رفتارهای پرخطر معنادار نیست و در برخی حوزه ها دختران نیز همپای پسران در معرض خطر رفتارهای تهدید کننده سلامت قرار دارند. نتایج مربوط به عدم تفاوت جنسیتی در حوزه رفتارهای خشونت آمیز با نتایج به دست آمده از تحقیقات قبلی بویژه مطالعات غربی (Lindberg et al, 2000, Peng & Nichols, 2003) هماهنگ نیست چراکه به گزارش بیشتر آنها، خشونت در پسران بسیار شایع تر از دختران است. یکی از علل تفاوت مشاهده شده در یافته های این پژوهش با تحقیقات غربی به نحوه سنجش و ارزیابی رفتار خشونت آمیز در نوجوانان برمی گردد. در تحقیقات غربی، رفتارهایی مثل حمل و یا استفاده از اسلحه و احتمالاً قتل و صدمه به دیگران، ملاک خشونت قرار می گیرد که قطعاً این گونه رفتارها در دختران از شیوع پایینی برخوردار است. اما از آنجا که این گونه رفتارها حتی در میان پسران جامعه ما نیز کمتر به چشم می خورد، رفتار خشونت آمیز تنها با استفاده از ملاکهای داشتن درگیری فیزیکی با دیگران و حمل وسایل درگیری مثل چاقو مورد ارزیابی قرار گرفته است. البته با مدنظر قرار دادن این مسئله، باز هم شیوع بالای حمل وسایل درگیری در دختران قابل تأمل بوده و نوعی احساس عدم امنیت در آنان را به طور تلویحی دربر دارد.

در هر صورت مطابق با یافته های این تحقیق راجع به نزدیکی مرز میان رفتارهای پرخطر دختران و پسران و با توجه به روند کم رنگ شدن هرچه بیشتر نقش های جنسیتی در جوامع صنعتی و در حال توسعه، ضرورت پرداختن به مداخلات پیشگیرانه در زمینه رفتارهای پرخطر در دختران نیز در کنار پسران بیش از پیش احساس می گردد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع فارسی:

۱. بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۲) روانشناسی نوجوانان. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی
۲. کاپلان، جرالده؛ سادوک، بنیامین (۱۳۸۲) / خلاصه روانپزشکی. نصرت ا... پورافکاری. تهران: انتشارات شهرآب
۳. ماسن، هنری پاول؛ کیگان، جروم (۱۳۸۰) / رشد و شخصیت کودک. مهشید یاسایی. تهران: انتشارات کتاب ماد

منابع لاتین:

4. Adams, P. F.; Schoenborn, C. A.; Moss, a. J.; Warren, C. W., and Kann, I. (1999) **Vital Health Statistics: Health-Risk Behaviors Among Our Nation's Youth**. United States: Us Department of Health and Human Services.
5. Bergman, M. M., & Scott, J. (2001) "Young Adolescents' Well-Being and Health-Risk Behaviors: Gender and Socioeconomic Differences". *Journal of Adolescence*, 24.
6. Brooks-Gunn, J. & Levanthal T (2000) "The Neighborhoods they live in: the Effects of Neighborhood Residence On Child and Adolescent Outcomes". *Psychological Bulletin*. 126, (2).
7. Irwin, C. (1993) "Adolescence and Risk taking: how are they related?" in Bell, N.J. & bell, r.w. (eds) *adolescent risk taking*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
8. Jessor, r. (1992) **risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action**. *Developmental review*, 12.
9. Jessor, R., Donovan, J. E., & costa, f. M. (1991). **Beyond adolescence: problem Behavior and Young Adult Development**. New York: Cambridge University Press.
10. Kalichman, S. C. (2000) **Hiv Transmission Risk Behaviors of Men and Women Living With Hiv-Aids: Prevalence, Predictors and Emerging Clinical Interventions**. *Clinical Psychology: Science & Practice*. 7.
11. Ketterlinus, r. D., & lamb, m. E. (eds). (1994) **Adolescent Problem Behaviors: Issues and Research**. Hillsdale, NJ: lawrence Erlbaum Associates.
12. Lightfoot, C. (1997) **the culture of Adolescent Risk Taking**. New York: the Guilford Press.
13. Lindberg, Ld. and Boggess, s. And Williams, S. (2000) **Multiple Threat: the Co-occurrence of Teen Health Risk Behaviors**. The Urban Institute.
14. Ozer Em, Park mj, Paul T, Brindis Cd, Irwin Ce. (2003) **America's Adolescents: Are They Healthy?** San Francisco, ca: University of California.
15. National Adolescent Health Information Center.
16. Peng, C.J., Nichols, R.N. (2003) "Using Multinomial Logistic Models to Predict Adolescent Behavioral Risk". *Journal of Modern Applied Statistical Methods*. Jmasm, Inc.
17. Ponton, I. E. (1997) **the Romance of Risk: Why Teenagers do the Things They do**.
18. Reininger Bm, Evans Ae, Griffin SF, Sanderson M, Vincent MI, Valois rf, Parra-medina d. (2005) "Predicting Adolescent Risk Behaviors Based on an Ecological Framework and Assets". *American Journal of Health Behaviors*. 29(2).
19. Scott, D (2005) **Program Outcome for Youth**. Evaluation the National Outcomes.
20. Zuckerman, M. (1994) **Behavioral Expressions and Biosocial Bases of Sensation Seeking**. New york: Cambridge University Press.