

رفتارهای پرخطر شایع و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن از دیدگاه نوجوانان: یک پژوهش کیفی

Prevalent High Risk Behaviors and Important Family Factors From the Point of View of Adolescents: A Qualitative Research

E. Atashnafas, MSN

✉ الهه آتش‌نفس

فوق لیسانس آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان

R. Ghorbani, Ph.D.

دکتر راهب قربانی

دکترای آمار زیستی، دپارتمان پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

S. M. Tabatabaee, Ph.D.

دکتر سیدموسی طباطبایی

دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور سمنان

H. Abdoos, BS

حسین عبدوس

کارشناس مشاوره، آموزش و پرورش شهر سمنان

S. Abbas Poor, BS

سمیه عباس‌پور

کارشناس مشاوره، آموزش و پرورش شهر سمنان

A. R. Mahmoudian, BS

علیرضا محمودیان

کارشناس مشاوره، آموزش و پرورش شهر سمنان

دریافت مقاله: ۹۲/۲/۱۵

دریافت نسخه اصلاح‌شده: ۹۳/۱/۲۶

پذیرش مقاله: ۹۳/۲/۳۰

Abstract

Introduction: Fast changes at technological, cultural and social level in community could cause many physical, psychological and social problems for some adolescents.

✉ Corresponding author: Department of Research and Technology Semnan University of Medical Science-Basij Boulevard-Semnan-Iran.
Email: eatashnafas@yahoo.com

چکیده

تغییرات تکنولوژیک، فرهنگی و اجتماعی پرشتاب جوامع امروز، می‌توانند سبب بروز مشکلات فراوان جسمی، روانی، اجتماعی و رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن در نوجوانان گردند.

✉ نویسنده مسئول: سمنان، بلوار بسیج، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، معاونت تحقیقات و فناوری
eatashnafas@yahoo.com پست الکترونیکی:

The aim of this study was making clear the views of high school students of Semnan city on prevalent high risk behaviors and important family factors involved.

Materials & Methods: This study is a qualitative research with content analysis. Through a purposive sampling, 98 students (boys & girls) at 3rd grade of high schools of Semnan city was selected and participated. Setting up 8 focus group discussion with some open questions as guide line, data gathering was carried out and at the same time analysis of data was started.

Based on objectives of the study, coding of data was performed and themes were extracted.

Results: In the course of content analysis, 3 main and 4 subordinated themes were extracted. Main themes are: common high risk behaviors in this age group, parenthood approaches and psychological atmosphere in the family.

Conclusions: Comprehensive and continuous education of adolescents and parents about common high risk behaviors is associated with correct parenthood approaches, control, and providing guidance to adolescents that found useful for decreasing risky behaviors and modifying effective family factors.

Keywords: High Risk Behaviors, Adolescents, Family Factors, Qualitative Research.

هدف از این مطالعه تبیین دیدگاه‌های دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر سمنان در زمینه رفتارهای پرخطر شایع در این گروه سنی و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن می‌باشد.

تحقیق حاضر یک پژوهش کیفی از نوع تحلیل محتوایی است. طی نمونه‌گیری مبتنی بر هدف، ۹۸ دانش‌آموز پسر و دختر پایه سوم دبیرستان‌های شهر سمنان انتخاب و در این مطالعه شرکت یافتند. از طریق برگزاری ۸ جلسه بحث گروهی متمرکز و طرح تعدادی سؤال باز به عنوان راهنمای بحث، جمع‌آوری اطلاعات انجام گردید. هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها، تجزیه و تحلیل محتوا شروع و بر اساس اهداف مطالعه، کدگذاری داده‌ها انجام و تم‌ها استخراج شد.

در نهایت ۳ تم اصلی و ۴ تم فرعی استخراج گردید. تم‌های اصلی، رایج‌ترین رفتارهای پرخطر در این گروه سنی، روش فرزندپروری والدین و فضای روانی موجود در خانواده بودند. آموزش‌های جامع و پیگیر به نوجوانان در رابطه با شایع‌ترین رفتارهای پرخطر و همچنین به والدین آنان در رابطه با روش‌های صحیح فرزندپروری و چگونگی کنترل و راهنمایی نوجوانان، می‌تواند در کاهش این معضل اجتماعی و تعدیل عوامل خانوادگی مؤثر بر آن مفید باشد.

کلیدواژه‌ها: رفتارهای پرخطر، نوجوانان، عوامل خانوادگی، پژوهش کیفی.

مقدمه

نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی در رشد و تکامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد، اگرچه این دوران انتقال از کودکی به بزرگسالی برای بسیاری از نوجوانان، در زمان‌های قبل به خوبی سپری می‌گردد، ولی با توجه به تغییرات تکنولوژیک، فرهنگی و اجتماعی سریع و پرشتاب

جوامع امروز، این دوران برای تعدادی از نوجوانان همراه با بروز مشکلات فراوان جسمی، روانی و اجتماعی بوده و پایه بسیاری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی در آنان گذاشته می‌شود (بورمستر، ۱۹۹۸)، طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی، یک‌پنجم از جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند که حدود ۱/۲ بیلیون نفر (۸۵٪) از این گروه سنی در کشورهای در حال توسعه قرار دارند (گزارش سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳).

طبق نتایج تحقیقات، ۲۵٪ تا ۵۰٪ از تمامی کودکان و نوجوانان در آمریکا در سنین ۱۷-۱۰ سالگی در معرض خطر محدودیت‌های آموزشی، عاطفی، اقتصادی و فرصت‌های اجتماعی می‌باشند که در نتیجه می‌تواند سبب سوق داده شدن آنان به سمت رفتارهای پرخطر و فعالیت‌هایی نظیر اعمال خشونت، خرابکاری، فعالیت‌های جنسی حفاظت‌نشده، سوء مصرف الکل و مواد، فرار از مدرسه و ترک تحصیل گردد (کروکزک، الکساندر، هاریس، ۲۰۰۵).

قوانین و برنامه‌های مربوط به مسائل بهداشتی و ارتقاء سلامتی در نوجوانان نیازمند توجه فوری می‌باشد، زیرا این گروه سنی، یک بخش عمده از جمعیت را تشکیل می‌دهند، از طرفی منابع مادی و معنوی قابل توجهی جهت آموزش و تربیت آنان سرمایه‌گذاری می‌گردد و بسیاری از الگوهای رفتاری در بزرگسالی، در خلال این دوران شروع و تثبیت می‌گردند، لذا بررسی رفتارهای پرخطر، انحرافات و آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان یکی از وظایف اساسی دست‌اندرکاران امر بهداشت و درمان و آموزش و پرورش می‌باشد، زیرا عدم توجه به این امر می‌تواند منتج به بروز بیماری‌ها و مشکلات عدیده در آنان شده و سبب کاهش قدرت بهره‌وری و هدر رفتن سرمایه‌گذاری‌های اجتماعی برای این گروه عظیم گردد (ویلسون، مابالا، ۲۰۰۹).

رفتارهای پرخطر نظیر اعمال خشونت و درگیری فیزیکی با دیگران، استعمال دخانیات، مصرف الکل و مواد مخدر و داروهای نشاط‌آور، رفتارهای پرخطر جنسی، همه از رفتارهایی هستند که می‌توانند سبب افزایش اضطراب در نوجوانان شده و زمینه را برای ابتلاء آنان به انواع بیماری‌ها و حتی مرگ زودرس فراهم آورند، به علاوه عوارض ناشی از انجام رفتارهای پرخطر شامل افزایش افسردگی و ایجاد افکار و یا اقدام به خودکشی (هالفورز و همکاران، ۲۰۰۴)، مسمومیت ناشی از الکل و یا مستی‌های غیر قابل پیش‌بینی و تحریک‌پذیری (مادو، ماتلا، ۲۰۰۰) و (ساترلند، ویلنر، ۱۹۹۸)، انجام رفتارهای پرخطر جنسی (آمیزش حفاظت نشده و زودهنگام، افزایش تعداد شرکاء جنسی و حاملگی‌های ناخواسته، ایجاد بیماری‌های مقاربتی و عفونت HIV)، افزایش اعمال خشونت و درگیری‌های فیزیکی با دیگران، افزایش احتمال صدمه دیدن و یا مرگ و میر ناشی از مصرف الکل و مواد مخدر گزارش گردیده است (استو، ادنل، ۲۰۰۵) و (کوجو، اینگر، ریان، ۲۰۰۴) و (گرانام و همکاران، ۲۰۰۲).

از نظر گستردگی و اهمیت انتخاب موضوع پژوهش لازم به ذکر است که در کشور نیز تحقیقات کمی و کیفی در زمینه بررسی رفتارهای پرخطر در نوجوانان ایرانی انجام شده است؛ از جمله در مطالعه‌ای مشخص گردید: ۳۴/۱٪ از نمونه‌های پژوهش، ارتباط با جنس مخالف، ۳۰/۲٪ درگیر افکار یا اقدام به خودکشی، ۲۳/۱٪ تجربه استعمال دخانیات، ۸/۸٪ تجربه مصرف الکل، ۲/۴٪ تجربه مصرف مواد مخدر را ذکر کرده بودند (آتش‌نفس، طباطبایی، قربانی، ۱۳۸۷).

هم‌چنین در پژوهش دیگری در ۸/۷٪ نمونه‌های پژوهش، مصرف سیگار، ۷/۴٪ مصرف الکل در یک ماه گذشته، ۲/۷٪ تجربه استفاده از مواد مخدر و ۲۰/۲٪ روابط جنسی در طول زندگی ذکر شده است (گرم‌رودی و همکاران، ۱۳۸۸)، در یک مطالعه کیفی نیز به این امر اشاره شده است که دوستی‌های ناسالم، مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، رفتارهای پرخطری هستند که در بین نوجوانان به فراوانی دیده می‌شوند (پرویزی، احمدی، پورحسینی، ۱۳۹۰).

از سویی دیگر در اولین گزارش ملی از رتبه‌بندی وضعیت سلامت در رابطه با نوجوانان ایرانی مشخص گردید که وضعیت سلامت و فعالیت جسمی و هم‌چنین وجود رفتارهای پرخطر در نوجوان و خانواده وی تأثیر عمده‌ای را بر درک نوجوانان از مفهوم سلامت خود می‌گذارد و به آن شکل می‌دهد. به عبارتی نوجوانان با سلامت و فعالیت جسمی کافی و مناسب و عدم وجود رفتارهای پرخطر در خود و خانواده‌شان، دارای درک بهتری از وضعیت سلامت خود می‌باشند (حسینی و همکاران، ۲۰۱۳) و از آن جایی که پویایی و نحوه عملکرد خانواده، بر بهداشت روانی نوجوانان و مشکلات رفتاری در آنان مؤثر می‌باشد (ما، مائو، ژائو، ۲۰۱۳؛ رحیمی‌نژاد، پاک‌نژاد، ۱۳۹۳). تأثیر عوامل خانوادگی بر رفتارهای پرخطر از دیدگاه نوجوانان از میان سایر عوامل (فردی، اجتماعی و آموزشی) انتخاب گردید تا به صورت عمیق‌تری مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

در زمینه انتخاب چگونگی بررسی و تحلیل اطلاعات بایستی رویکردی انتخاب شود که به طور مؤثر و مکفی به موضوع مورد پژوهش پاسخ دهد، با این‌که تحقیقات کمی روش بسیار مناسبی برای پاسخ به سؤالاتی در مورد رابطه علت و معلولی بین متغیرها و توصیف فراوانی و گستردگی پدیده‌هاست ولی تحقیقات کیفی به دنبال درک و فهم عمیق دیدگاه‌ها، نظرات و تجارب افراد یا گروه‌های ویژه بوده و شیوه‌ای منظم برای بررسی و فهم موجودات انسانی و تعامل آن‌ها با خود و محیط اطرافشان می‌باشند (ظهوری، کریمی، ۱۳۸۳؛ لذا پژوهش کیفی حاضر با هدف تبیین نظرات و دیدگاه‌های نوجوانان پیرامون شایع‌ترین رفتارهای پرخطر در این گروه سنی و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن، از طریق جلسات بحث گروهی صورت گرفته است تا برنامه‌ریزان در بخش‌های آموزش و پرورش، پیشگیری و کنترل بیماری‌ها و بهداشت و درمان با درک بهتری از نظرات و دیدگاه‌های این گروه سنی به طراحی برنامه‌های آموزش خانواده، مهارت‌های زندگی و پیشگیری از رفتارهای پرخطر همت گمارند.

روش

مطالعه حاضر یک تحقیق کیفی می‌باشد که با هدف تبیین نظرات و دیدگاه‌های دانش‌آموزان دختر و پسر پایه سوم دوره متوسطه شهر سمنان در زمینه شایع‌ترین رفتارهای پرخطر در این گروه سنی و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن انجام گرفته است. تحقیقات کیفی یک روش منظم بررسی می‌باشند که اطلاعات به صورت شرح و توصیف پدیده‌ها ارائه می‌شوند (نمازی، ۱۳۸۲)، و هدف پژوهشگر بررسی کیفیت پدیده مورد مطالعه است نه کمیت آن (جوکار، ۱۳۸۱).

داده‌ها در این مطالعه از طریق گروه متمرکز^۱ جمع‌آوری گردید، بدین صورت که اطلاعات از طریق برگزاری جلسات بحث گروهی متمرکز شروع به جمع‌آوری شد و تا اشباع داده‌ها ادامه یافت، به صورتی که در نهایت طی ۸ جلسه بحث گروهی ۲ ساعته (۴ جلسه برای دختران و ۴ جلسه برای پسران) این اطمینان حاصل گردید که به اشباع داده‌ها دست یافته شده است، کما این‌که در بسیاری از منابع نیز ذکر گردیده است که حدود ۳ یا ۴ جلسه بحث گروهی برای هر گروه از شرکت‌کنندگان مناسب و کافی می‌باشد (خسروی، عابد سعیدی، ۱۳۸۹).

تعداد نمونه‌ها در این مطالعه ۹۸ نفر (۵۰ دختر و ۴۸ پسر) و به صورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. نمونه‌ها بر اساس تشخیص مشاوران شاغل در مدارس منتخب از بین دانش‌آموزانی که تلقی می‌شد در رابطه با موضوع تحقیق آگاهی داشته، قدرت بیان و برقراری ارتباط مناسب در جلسات بحث گروهی را دارا بوده و تمایل به شرکت در مطالعه داشته باشند، انتخاب گردیدند. راهنمای بحث گروهی نیز شامل تعدادی از سؤالات باز در رابطه با رایج‌ترین رفتارهای پرخطر در نوجوانان و عوامل خانوادگی مؤثر بر آن بود که پس از تأیید آن در کمیته تخصصی شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان سمنان مورد استفاده قرار گرفت.

در ابتدا ۸ دبیرستان به صورت تصادفی انتخاب گردید و معرفی‌نامه پژوهشی به مدیر آموزشگاه ارائه و با هماهنگی و همکاری کارشناس مشاور مدرسه پس از انتخاب دانش‌آموزان، دعوت‌نامه‌ای جهت شرکت در بحث گروهی به آنان داده شد، جلسات بحث‌های گروهی در سازمان هلال احمر استان سمنان و با هماهنگی با مسئولان این سازمان اجرا گردید. لازم به ذکر است که هر گروه به طور جداگانه مورد مصاحبه قرار گرفت. در جلسات مصاحبه ۲ نفر (یکی از پژوهشگران اصلی طرح به همراه یک نفر مشاور که از همکاران اجرایی طرح بودند در جلسات حضور داشتند که پژوهشگر اصلی، هم‌زمان جریان بحث را هدایت و نکات کلیدی مطرح شده توسط گروه را نیز یادداشت می‌کرد و نفر دوم، کلمه به کلمه و جزء به جزء از صحبت‌های ذکر شده یادداشت‌برداری می‌کرد. البته در این مطالعه به دلیل عدم موافقت نمونه‌های پژوهش، از دستگاه ضبط صوت جهت ثبت اطلاعات استفاده نگردید.

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات نیز از روش تحلیل محتوا^۲ هم‌زمان با جمع‌آوری داده‌ها استفاده گردید. پس از هر جلسه، پژوهشگران محتوای مطالب یادداشت‌برداری شده را با دقت مطالعه می‌نمودند (بازخوانی یادداشت‌ها) تا اگر مطلب خاصی نیاز به تأکید و یا شفاف‌سازی بیشتر داشته باشد، مشخص گردیده و برای جلسات بعدی از آن‌ها استفاده شود و هم‌چنین طی این بازخوانی‌ها به جست‌وجو برای یافتن درون‌مایه‌ها (تم‌ها) و مقوله‌بندی یافته‌ها مبادرت می‌گردید. در طول این مطالعه، روش‌هایی برای اطمینان از دقت و استحکام داده‌ها انجام گرفت، اعتبار، قابلیت اعتماد، تناسب و قابلیت تأیید به عنوان معیارهای دقت علمی در تحقیقات کیفی هستند که توسط «لینکلن و گوبا»^۳ ارائه شده‌اند (استرابرت، کارپنتر، ۲۰۰۳)، که در این مطالعه مورد توجه قرار گرفتند، به طور مثال از طریق درگیری مستمر و غوطه‌ور شدن در اطلاعات جمع‌آوری شده و خواندن چندین باره دست‌نوشته‌ها جهت تشخیص صحیح واحد تحلیل، در اختیار قرار دادن تم‌های استخراج شده به همکاران جهت رسیدن به توافق نظر و تحلیل گروهی مصاحبه‌ها، انتخاب مناسب دانش‌آموزان که از آگاهی خوبی راجع به موضوع پژوهش برخوردار بوده و قدرت بیان و برقراری ارتباط مناسبی جهت شرکت فعال در جلسات داشته باشند، در اختیار قرار دادن دست‌نوشته‌ها و تحلیل‌ها به کمیته تخصصی شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان سمنان جهت بازبینی، سعی گردید تا دقت و استحکام داده‌ها افزایش یابد.

یافته‌ها

از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی: نمونه‌های پژوهش، ۵۱٪ دختر و ۴۹٪ پسر و همگی در پایه سوم دبیرستان و در گروه سنی ۱۷ - ۱۶ سال قرار داشتند. از دیدگاه اکثریت نمونه‌های پژوهش، رایج‌ترین رفتار پرخطر در این گروه سنی «دوستی با جنس مخالف» می‌باشد (تم اصلی ۱). هم‌چنین از دیدگاه اکثریت نمونه‌های پژوهش، رفتارهای پرخطر در میان دانش‌آموزان دوره متوسطه از فراوانی بالایی برخوردار می‌باشد، به صورتی که پسران بیشتر به مواردی نظیر دوستی با جنس مخالف، مصرف مواد مخدر و استعمال دخانیات به صورت تفننی، مشاهده CDهای مبتذل و غیراخلاقی، هنجارشکنی و مزاحمت‌های خیابانی، فرار از مدرسه و خانه اشاره نمودند و دختران مواردی از قبیل دوستی با جنس مخالف، گرایش و یا استعمال دخانیات به صورت تفننی، داشتن دوستان ناباب، مشاجره و خشونت با هم‌سالان، خودکشی (البته بیشتر به صورت داشتن افکار آن) و فرار از مدرسه یا منزل را ذکر کردند. سایر تم‌های اصلی و فرعی استخراج شده در این مطالعه بدین شرح می‌باشند:

تم اصلی (۲): روش فرزندپروری والدین

✓ **تم فرعی (۱):** نحوه راهنمایی نوجوان توسط والدین و چگونگی کنترل و نظارت آنان بر

فعالیت‌ها و عملکردهای نوجوان

✓ **تم فرعی (۲):** نحوه مواجهه با اشتباهات و خطاهای نوجوان

تم اصلی (۳): فضای روانی موجود در خانواده

✓ **تم فرعی (۱):** میزان و نحوه تامین نیازهای روحی و عاطفی نوجوان

✓ **تم فرعی (۲):** نحوه عملکرد والدین در تامین امنیت و آرامش نوجوان در خانواده

در رابطه با نقش عوامل خانوادگی در بروز یا پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان، اکثریت آنان به تم اصلی «فضای روانی موجود در خانواده» اشاره نمودند، به عبارتی کمبودها و خلأهای عاطفی نوجوانان در خانواده و میزان و نحوه ابراز محبت نسبت به آنان و همچنین عدم تأمین امنیت و آرامش نوجوان در این محیط از مسائل مهم در بروز رفتارهای پرخطر در آنان می‌باشد، به طور مثال: یک دختر دانش‌آموز: «کسی که محبت نمی‌بیند، کسی که راست یا دروغ بهش محبت کنه جذبش می‌شه» و یا یکی دیگر از دانش‌آموزان دختر: «ممکنه نوجوانی از نظر رفاهی تامین باشه ولی به دلیل کمبود محبت و این‌که از بچگی، پدر و مادر را دوست خودش نمی‌دونه، می‌تونه به سمت این رفتارها کشیده بشه» و یا یک پسر دانش‌آموز: «وقتی پدر و مادرها زیاد با هم دعوا می‌کنن، هر کس به کار خودش باشه و پدر و مادر از بچه‌های خود و احوال هم باخبر نباشن، هر کدوم از اعضای خانواده به سراغ یک پناهگاه و سنگ صبوری می‌ره که بعضی وقتها اون مواد مخدره».

در رابطه با تم اصلی «روش فرزندپروری والدین»، تم‌های فرعی «نحوه کنترل و نظارت بر نوجوان از نظر میزان سخت‌گیری‌ها و نحوه مواجهه آنان با اشتباهات و خطاهای وی» ذکر شده توسط اکثریت مشارکت‌کنندگان در بحث‌های گروهی بودند. در این رابطه نمونه‌های پژوهش به سخت‌گیری‌های بیش از حد و یا آزادی دادن‌های غیرمنطقی و زیاد به فرزندان اشاره داشتند، به طور مثال، یکی از دختران دانش‌آموز: «آزادی دادن بیش از حد به دخترها بعد از دوره پیش‌دانشگاهی و یا برای پسرها از دوره بلوغ به بعد، باعث این رفتارها می‌تونه بشه، تا یه سنی بچه‌ها کنترل می‌شن ولی از دوره راهنمایی به بعد، کنترل پدر و مادرها کم می‌شه و این بچه‌ها الگوی بدی برای سایر بچه‌ها هستند».

به نظر بسیاری از دانش‌آموزان، «اگر راهنمایی و کنترل والدین به شکل غلط باشد، یا نتیجه‌ای ندارد یا برعکس عمل می‌شود» مثلاً اگر سخت‌گیری والدین زیاد باشد و یک‌دفعه نوجوان رها (به اصطلاح خودشان، «ول») شود، صدمه خوردن به نوجوان در جامعه بیشتر است، به طور مثال، یکی از دختران دانش‌آموز: «والدینی را می‌شناسم که وقتی بیرون از خانه می‌رفتند، در را روی دختر خود قفل می‌کردند ولی این دختر خانم از پنجره اتاق با پسر همسایه حرف می‌زد و یا در بیرون از خانه آرایش می‌کرد».

هم‌چنین به نظر بسیاری از نمونه‌های پژوهش، «بعضی از پدر و مادرها با بچه‌های خود دوست نیستند»، به طور مثال دختر دانش‌آموزی مطرح می‌کرد: «اگر نوجوون‌ها، پیش پدر و مادر «درد دل» کنند و مسائل و مشکلات خود را بگن، والدین به قول معروف «الم‌شنگه» راه می‌اندازند و بد

برخورد می‌کنند». به نظر اکثریت مشارکت کنندگان در بحث‌ها، راهنمایی خانواده نباید با زور و اجبار و یا نصیحت کردن دائمی باشد و نباید آنان را با سایرین مقایسه کنند و بهتر است برای نوجوان مثال عینی بزنند (یعنی برای عواقب منفی انجام رفتارهای پرخطر و نادرست، مثال‌های ملموس و عینی از زندگی و مشکلات این‌گونه افراد، برای نوجوان خود مطرح کنند).

به علاوه اکثریت دانش‌آموزان بر این امر توافق داشتند که: «در صورت بروز رفتارهای پرخطر و نادرست در نوجوان‌ها، خانواده، آن‌ها را طرد نکنند و بخشش داشته باشند». هم‌چنین خانواده به طور غیرمستقیم کنترل داشته باشد و به طور مستقیم، کار خطای نوجوان را مطرح نکنند و توسط فردی که در خانواده بیشتر، حرفش مورد قبول است، به نوجوان هشدار داده شود. به طور مثال، یکی از دانش‌آموزان دختر عنوان کرد: «یکی از دوستانم با پسری دوست شده بود و برادرش، این ارتباط تلفنی را می‌فهمد و به جای برخورد بد یا کتک زدن او، با او خوب و منطقی صحبت کرده است».

از سویی دیگر «سرزنش‌ها و ملامت‌ها، تبعیض قائل شدن بین فرزندان و یا مقایسه نوجوان با سایرین» از دیگر مواردی بود که توسط بسیاری از نمونه‌های پژوهش مطرح گردید، به طور مثال یکی از دانش‌آموزان پسر: «بعضی وقت‌ها به خاطر عدم موفقیت در درس‌ها، به نوجوان‌ها حرف‌هایی زده می‌شه که اعتماد به نفس آن‌ها رو پایین می‌آره و کسی هم نیست که حرف‌های آن‌ها رو گوش کنه، به خاطر همین دست به اعمال پرخطر می‌زنند».

در رابطه با این سؤال که «چرا در حال حاضر برخی از والدین با فرزندان خود ارتباط خوبی برقرار نمی‌کنند؟» اکثر نمونه‌های پژوهش با این امر موافق بودند که: «به دلیل مشغله‌های کاری آنان است که فشار عصبی دارند و با فرزند خود خشونت‌آمیز رفتار می‌کنند، هم‌چنین وقتی چندین بار تذکر می‌دهند و می‌بینند که نوجوان‌ها به حرف آن‌ها توجهی نکرده و قبول نکرده‌اند، آن وقت عصبانی می‌شوند و بد برخورد می‌کنند». از سویی دیگر در رابطه با این سؤال که برای بهبود روابط بین والدین و فرزندان جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر در نوجوانان، آیا باید والدین خود را تغییر دهند یا نوجوانان؟ که اکثریت نمونه‌های پژوهش با این امر موافق بودند که در درجه اول والدین باید تغییر کنند، البته بچه‌ها نیز باید راهنمایی شوند تا از عقل خود استفاده کنند و خیلی احساساتی نباشند و به این درک برسند که نباید رفتارهای پرخطر را انجام دهند.

از نظر اکثریت نمونه‌های پژوهش، «داشتن روش تربیتی درست از طرف والدین (نظیر راهنمایی نوجوان به صورت متقاعد کردن و نه اعمال زور و خشونت) و هم‌چنین جو خانوادگی صمیمی و عاطفی‌تر و داشتن روابط دوستانه با فرزندان به صورتی که فرزند، پدر و مادر خود را بهترین دوست خود بداند، و هم‌چنین به آن‌ها آموزش داده شود که چگونه با فرزند خود ارتباط برقرار کنند»، می‌تواند در پیشگیری از رفتارهای پرخطر مؤثر باشد، به طور مثال، از سوی یکی از دانش‌آموزان دختر مطرح شد: «پدر و مادر از طریق گفتن خاطره از دوران نوجوونی و جوونی خودشان ارتباط

خوبی رو بین خود و فرزندان‌شان به وجود بیارن» (که البته در این مورد برخی از دانش‌آموزان دیگر مطرح کردند که صمیمیت افراطی هم خوب نیست و موافق بودند برای «آتو نگرفتن» بچه‌ها از خاطرات گذشته والدین، آن‌ها کارها و جنبه‌های مثبت رفتاری خود را بازگو کنند، به عبارتی «بیان تجارب مثبت والدین در زمینه چگونگی مواجهه موفقیت‌آمیز خود با مشکلات و دوری از رفتارهای پرخطر»)

بحث

مشکلات رفتاری نوجوانان نظیر سوء مصرف مواد مخدر، انحرافات اخلاقی و اجتماعی، افت و ترک تحصیل، حاملگی‌های دوره نوجوانی و اعمال خشونت و پرخاشگری، نه تنها در ابعاد فردی و خانوادگی بلکه برای کل جامعه هزینه‌آور بوده و پیامدهای اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی بسیار منفی را در بر دارد. از سویی، خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی و اولین جایگاه تربیتی برای فرزندان می‌باشد، لذا به عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در شکل‌گیری رفتارهای مثبت یا منفی، ایجاد عادت‌های مطلوب یا نامطلوب و هم‌چنین اتخاذ روش‌های سالم یا ناسالم برای زندگی فردی و اجتماعی در آینده می‌باشد، به همین دلیل در ۳۰ سال گذشته، پزشکان، مشاورین، معلمین و دانشمندان به دنبال بررسی و دستیابی به «روش والدی اثربخش^۴» می‌باشند تا والدین را در زمینه تأمین بیشتر سلامت روانی فرزندان و ارتقاء بخشیدن توانایی مقاومت در مقابل عوامل تأثیرگذار منفی کمک و راهنمایی نمایند تا فرزندان در مقابل اتخاذ رفتارهای پرخطر واکسینه شده و توانایی خودمراقبتی کسب نموده و روش‌های مثبت ارتباط با خانواده، مدرسه و جامعه را بیاموزند (کوبین و همکاران، ۲۰۱۳؛ آزاد موسوی، جلالی، ۱۳۹۳).

همان‌طور که در تحقیق حاضر مشخص گردید از دیدگاه اکثریت نمونه‌های پژوهش، دوستی با جنس مخالف، رایج و شایع‌ترین رفتار پرخطر در سنین نوجوانی و دوره دبیرستان می‌باشد (تم اصلی ۱)، در همین راستا در مطالعه‌ای کیفی نیز عنوان شده است که دوستی‌های ناسالم از جمله شایع‌ترین رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی می‌باشد (پرویزی، احمدی، پورحسینی، ۱۳۹۰)، هم‌چنین میزان و نحوه برقراری ارتباط والدین با نوجوان، چگونگی روش‌های تربیتی آنان، نحوه راهنمایی و کنترل والدین، میزان و نحوه سخت‌گیری‌ها و نوع برخورد والدین با اشتباهات و خطاهای نوجوان (تم اصلی ۲)، فضای خانوادگی از نظر تأمین نیازهای روحی و امنیت و آرامش نوجوان در خانواده (تم اصلی ۳)، عملکردهای منفی والدین نظیر مقایسه نوجوان با دیگران و قائل شدن تبعیض در خانواده، به عنوان عوامل خانوادگی مؤثر بر رفتارهای پرخطر در نوجوانان تلقی گردیده بود. از سویی دیگر قرار گرفتن والدین در جایگاه بهترین دوست و حامی برای نوجوان، جو خانوادگی صمیمی و عاطفی‌تر و آموزش به والدین در زمینه روش‌های تربیتی و نحوه برخورد با نوجوان از مسائل مهمی بود که در زمینه عوامل خانوادگی بازدارنده رفتارهای پرخطر در نوجوانان ذکر گردید.

در زمینه یافته‌های پژوهش در رابطه با تم اصلی (۲) یعنی روش فرزندپروری والدین و تم‌های فرعی (۱) و (۲) شامل: نحوه راهنمایی نوجوان توسط والدین و چگونگی کنترل و نظارت آنان بر فعالیت‌ها و عملکردهای نوجوان و نحوه مواجهه با اشتباهات و خطاهای نوجوان در تحقیقات دیگر نیز مشخص گردیده است که در میان گذاشتن مشکلات عاطفی و اجتماعی نوجوان با والدین، میزان کنترل و نظارت بر عملکردهای نوجوان، کنترل والدین بر نحوه انتخاب دوست توسط نوجوان، کنترل والدین بر فعالیت‌های فوق برنامه و نحوه گذراندن اوقات فراغت نوجوان، با میزان رفتارهای پرخطر در نوجوانان ارتباط معنی‌دار آماری داشته است (آتش‌نفس، طباطبایی، قربانی، ۱۳۸۷).

هم‌چنین در یک تحقیق کیفی در کشور تایلند، نوجوانان عنوان کرده بودند که تمایل دارند والدین آنان به صحبت و مسائل و مشکلات آنان گوش داده، در ارتباطات خود با آنان گرم‌تر بوده و به آن‌ها آزادی عمل بیشتری اعطا کنند، والدین نیز اظهار داشته‌اند که آنان نیازمند کسب آگاهی و مهارت‌های بیشتر در زمینه راهنمایی فرزندان خود می‌باشند تا در رفتارهای پرخطر از جمله رفتارهای پرخطر جنسی درگیر نشوند (فانگ کیو و همکاران، ۲۰۱۲).

در بسیاری از تحقیقات انجام شده دیگر نیز مشخص گردیده است که عملکرد مطلوب والدین آثار حفاظتی کوتاه و بلندمدتی را بر پیشگیری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن در نوجوانان دربر دارد و وجود ارتباط باز و با کیفیت بالا بین نوجوان و والدین و بررسی و کنترل فعالیت‌های نوجوانان در پیشگیری از این رفتارها مؤثر است. به عبارتی «روش مقتدرانه تربیتی»^۵ توسط والدین عموماً دارای نتایج بهتری برای نوجوان خواهد بود (بلوم و همکاران، ۲۰۰۳) و (دیور، گینسبرگ، ۲۰۰۵؛ بشارت، بزازیان، قربانی، ۱۳۹۳) رفتار والدی مؤثر نظیر کنترل و نظارت صحیح بر فعالیت‌های نوجوان، صحبت کردن با وی راجع به رفتارهای پرخطر و آسیب‌های ناشی از آن و داشتن ملایمت و گرمی والدین به دلیل افزایش اعتماد به نفس در نوجوانان سبب پیشگیری از رفتارهایی نظیر مصرف الکل و مواد مخدر نظیر ماری‌جوآنا و استعمال دخانیات می‌شود و اثر حفاظتی دارد (کلوند و همکاران، ۲۰۰۵) و (پارکر، بنسون، ۲۰۰۴).

از سویی دیگر در مطالعه‌ای در زمینه درک نوجوانان از روش فرزندپروری والدین (روش اقتدار منطقی، استبدادی، سهل‌گیر و مختلط) مشخص گردیده است نوجوانانی که اقدام به رفتارهای پرخطر نظیر سوء مصرف مواد کرده بودند، روش فرزندپروری والدین خود را بیشتر سهل‌گیر و کمتر دارای اقتدار منطقی درک کرده بودند (کوهن، رایس، ۱۹۹۷)، با توجه به سه شیوه فرزندپروری شامل شیوه سهل‌گیرانه، مستبدانه و اقتدار منطقی، می‌توان اظهار داشت که کارکرد خانواده معمولاً در شیوه «اقتدار منطقی» نیرومندتر است، به عبارتی خانواده‌هایی که در شیوه‌های فرزندپروری خود از اصل همکاری و دموکراسی در روابط پیروی می‌کنند، توانایی بیشتری برای انطباق با تغییرات دارند و شرایط مناسبی را برای رشد فرزندان فراهم می‌کنند. در خانواده با الگوی سالم، اعضای

خانواده مورد حمایت یکدیگر هستند، انتظارات مربوط به نقش‌های افراد روشن و دارای انعطاف است و مقررات خانواده واضح و انعطاف‌پذیر بوده و بی‌مرز نمی‌باشد (صدرالسادات، شمس اسفندآباد، امامی‌پور، ۱۳۸۴). همچنین نتایج مطالعات نشان داده است که شیوه تربیتی مقتدر، بی‌اعتنا، مستبد و آزادگذار والدین به ترتیب با احساس ایمنی، هراسانی، اشتغال خاطر و دوری‌گزینی فرزندان رابطه مثبت و معناداری دارد (زینالی، ۱۳۹۲).

در رابطه با یافته‌های پژوهش در رابطه با تم اصلی (۳) یعنی فضای روانی موجود در خانواده و تم‌های فرعی (۳) و (۴) شامل: میزان و نحوه تأمین نیازهای روحی و عاطفی نوجوان و نحوه عملکرد والدین در تأمین امنیت و آرامش نوجوان در خانواده، در تحقیقات دیگر نیز آمده است که عدم پاسخ‌گویی مؤثر به نیازهای نوجوان، درگیری ضعیف والدین با مسائل و مشکلات نوجوان و بی‌تفاوتی آنان در قبال وی، توانایی پایین و قدرت ضعیف خانواده در حل مشکلات و ارتباط ضعیف والدین با نوجوان به طور معنی‌داری با درونی‌سازی و برونی‌سازی مشکلات در نوجوانان همبستگی و ارتباط دارد. به عبارتی پویایی و سطح و نحوه عملکرد خانواده بر بهداشت روانی نوجوانان و مشکلات رفتاری در آنان مؤثر می‌باشد (ما، مائو، ژائو، ۲۰۱۳)، فضای روانی - عاطفی خانواده و ویژگی‌های خانوادگی نظیر خانواده‌های از هم گسیخته، شکاف فکری و عاطفی بین والدین و فرزندان، وجود ضعف اخلاقی و بی‌بند و باری در خانواده، برخوردهای نامناسب والدین با نوجوان و عدم آگاهی والدین از اصول تعلیم و تربیت و مهارت‌های زندگی جزو عوامل مستعدکننده و برقراری ارتباط مناسب و صمیمانه‌تر بین والدین و فرزندان نظیر درک بیشتر نوجوانان و احترام گذاشتن به شخصیت و عقاید آنان و دادن آزادی‌های منطقی به فرزند، آموزش مهارت‌های زندگی و روش‌های صحیح و علمی تربیت فرزند به والدین از طریق برگزاری کلاس‌های آموزش خانواده در مدارس و یا از طریق رسانه‌ها از عوامل بازدارنده بروز رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی ناشی از آن در نوجوانان مطرح شده است (طباطبایی، آتش‌نفس، ۱۳۹۰).

شایان ذکر است که ویژگی‌های خانواده، تأثیر بسیار قوی بر بروز رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان دارد، به طوری که دانش‌آموزانی که والدینشان مبادرت به انجام رفتارهایی نظیر استعمال دخانیات، مصرف الکل و مواد مخدر می‌نمایند، به میزان بیشتری درگیر رفتارهای پرخطر می‌گردند (جاکیک و همکاران، ۲۰۰۴) و (رضایی‌طلب و همکاران، ۲۰۱۲) و (محمدپور اصل و همکاران، ۲۰۱۲) و (بند سن و همکاران، ۲۰۱۳)، همچنین موارد دیگری از جمله پایین بودن وضعیت اقتصادی - اجتماعی، عدم انسجام و ضعف ارتباطات خانوادگی و اعتیاد والدین (رانگ کانچانستر و همکاران، ۲۰۰۵) و یا مورد خشونت قرار گرفتن نوجوان از سوی اعضای خانواده (توهین و بی‌احترامی در جمع نسبت به وی، مورد ناسزا و فحاشی قرار گرفتن، تهدید و ترساندن نوجوان از

طریق گفتار و رفتار خشونت‌آمیز و پرتاب اشیاء به طرف وی)، ارتباط معنی‌دار و قوی با بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان دارند (روبرت، کلین، ۲۰۰۳)، (روسمان و همکاران، ۲۰۱۳).

به علاوه زندگی با یکی از والدین (تک‌والدی بودن) و یا عدم زندگی در کنار والدین، کمبود نظارت و کنترل والدین و عدم صرف شام و ناهار در کنار خانواده (اولیه ورا و همکاران، ۲۰۱۳)، روابط ضعیف و نامناسب خانوادگی (خاکپور، ۱۳۸۳) و (لجوبوتینا، گالیک و جاکیک، ۲۰۰۴)، سردی و نداشتن روابط صمیمی و عاطفی با والدین، کمبود مراقبت، اعتماد و حمایت از سوی والدین، کمبود احساس تعلق و وابستگی به والدین و عدم همبستگی خانوادگی با افزایش بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان همراه می‌باشد (نیازی، ۱۳۸۲) و (کوثری، ۱۳۷۳) و (سعیدی، ۱۳۷۳) و (صدیق سروستانی، ۱۳۸۲)، (برادی و همکاران، ۲۰۱۰)، در حالی که درگیر شدن خانواده با مسائل و مشکلات نوجوان و عدم بی‌تفاوتی خانواده در قبال وی (اسچلانچ و همکاران، ۲۰۱۳)، وجود روابط گرم عاطفی و دریافت حمایت از افراد بزرگسال، ارتباط نزدیک بین والدین و فرزندان و وجود ارتباطات ارشادی از سوی والدین با کاهش بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان همراه بوده است (وان و همکاران، ۲۰۰۴) و (بروک و همکاران، ۱۹۹۹) و (دیبوس، سیلورترون، ۲۰۰۵).

با توجه به عواقب زیان‌بار رفتارهای پرخطر در نوجوانان در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، تمام کوشش دست‌اندرکاران حوزه آموزش و پرورش و بهداشت و درمان بایستی بر کاهش بروز این رفتارها و عوارض ناشی از آن معطوف گردد، طبق نظر کارشناسان، این مهم از طریق ایجاد و گسترش مفهومی به نام «سرمایه‌های تکاملی»^۵ جهت ایجاد سپر حفاظتی در نوجوانان امکان‌پذیر می‌باشد، سرمایه‌های تکاملی کیفیات و تجارب مثبتی هستند که به نوجوان کمک می‌کنند که رشد روانی - اجتماعی سالمی داشته و به بزرگسالانی مراقب و مسئول تبدیل شوند، این سرمایه‌ها که می‌توانند به صورت درونی و بیرونی باشند، نفوذ قوی بر رفتار فرد دارند، به طوری که از بروز مشکلات رفتاری و آسیب‌های اجتماعی جلوگیری نموده و سبب ارتقاء رفتارها و نگرش‌های مثبت در فرد می‌گردند. سرمایه‌های تکاملی می‌توانند به عنوان ویژگی‌های مثبت فرد و محیط پیرامون وی باشند؛ نظیر وجود حمایت خانوادگی و ارتباطات مثبت افراد خانواده با یکدیگر، توجه والدین به مسائل و مشکلات نوجوان از طریق ارتباط اولیاء و مربیان، واضح و روشن بودن قانون، مرزها و قیود در خانواده، وجود الگوهای مثبت بزرگسال در خانواده و مدرسه برای نوجوان، مدت زمان حضور در خانه و بودن با والدین، میزان نظارت رسمی (از سوی نیروهای انتظامی) و نظارت‌های غیررسمی (سازمان‌های غیردولتی، انجمن‌ها، همسایگان) در سطح جامعه، عملکرد مثبت رسانه‌ها، بسیج‌های اطلاع‌رسانی و وجود سیستم‌های قوی مشاوره، کاهش بیکاری، وجود منابع کافی برای برنامه‌ریزی اوقات فراغت نوجوانان و افزایش روی آوردن آنان به فعالیت‌های ورزشی و هنری (روالکپارتین، اسکیلز، ۲۰۰۷).

به علاوه طی سالیان اخیر جهت پیشگیری از رفتارهای پرخطر و عوارض ناشی از آن، جهت کمک به کودکان و نوجوانان برای تقویت توانایی سازگاری و انعطاف‌پذیری با استرس‌ها و چالش‌ها، ایجاد مهارت‌های اجتماعی مثبت و ایجاد یک محیط پرورشی و تربیتی مطلوب در خانواده، مدرسه و جامعه، برنامه‌هایی طراحی و اجرا گردیده است. برنامه‌های آموزشی اگر در حوزه‌های عاطفی - اجتماعی (نظیر آموزش معیارهای انتخاب دوست، نحوه مناسب گذران اوقات فراغت و غیره) با توجه به مسائل فرهنگی دانش‌آموزان و متناسب با سطح رشد و تکامل آنان بوده و در چندین دوره تحصیلی ارائه و به نوعی تکرار شوند، می‌توانند در کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان مؤثر باشند (دالسنی و همکاران، ۲۰۰۵) و (فلی و همکاران، ۲۰۰۴)، همچنین آموزش‌ها و برنامه‌های خانواده‌محوری که سبب ارتقاء پویایی ارتباط بین والدین و فرزندان و افزایش عملکرد خانواده می‌گردد، بیش از برنامه‌های رفتارمحور سبب کاهش بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌گردد. پیشنهاد گردیده است که تقسیم‌بندی و طراحی اقدامات پیشگیری‌کننده خانواده‌محور بر اساس فاکتورهای خطر محیطی - تکاملی و فاکتورهای تعامل بین فردی باشد (پرادو و همکاران، ۲۰۱۳)، این مداخلات شامل آموزش نحوه درگیری صحیح والدین با مسائل و مشکلات نوجوان و آموزش تکنیک‌های ارتباطی مؤثر بین والدین و فرزندان می‌باشد (پرادو و همکاران، ۲۰۰۷).

برنامه‌های پیشگیری از رفتارهای پرخطر و ارتقاء سلامت روانی - اجتماعی نوجوانان بایستی، در مراحل زودهنگام شروع گردد و برنامه‌ای ادامه‌دار و پیگیر، همه‌جانبه و جامع باشد و بر تأثیر خانواده و هم‌سالان بر رفتارهای نوجوان توجه و تأکید داشته باشد (انستیتو تحقیقات بهداشت جامعه، ۲۰۰۷). در نهایت این‌که بهره‌مندی از وجود خانواده‌ای سالم و منسجم که تأمین‌کننده نیازها و بهداشت روانی - اجتماعی نوجوان باشد، بهبود روابط فی‌مابین والدین و نوجوانان به صورتی که والدین، بهترین دوست و حامی نوجوان بوده و اتخاذ روش فرزندپروری صحیح از سوی والدین (مجاب و متقاعد کردن نوجوانان و نه اعمال خشونت و زور)، به عنوان مهم‌ترین عوامل خانوادگی مؤثر بر کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان مطرح می‌باشند. همچنین آموزش‌های جامع و پیگیر (جهت افزایش آگاهی و تغییر نگرش و رفتارها) به نوجوانان در رابطه با شایع‌ترین رفتارهای پرخطر (دوستی با جنس مخالف) و همچنین به والدین آنان در رابطه با روش‌های صحیح فرزندپروری و چگونگی کنترل و راهنمایی نوجوانان، می‌تواند در کاهش این معضل اجتماعی و تعدیل عوامل خانوادگی مؤثر بر آن مفید باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با استفاده از اعتبارات مالی شورای تحقیقات سازمان آموزش و پرورش استان سمنان انجام گرفته است. پژوهشگران لازم می‌دانند از اعضای محترم شورای تحقیقات و کمیسیون

تخصصی، کارشناس مشاوره استان، کارشناسان مشاوره و مدیران دبیرستان‌های منتخب شهر سمنان و هم‌چنین از مسئولین محترم سازمان هلال احمر استان سمنان که با زحمات بی‌دریغ خود جهت هماهنگی‌ها و در اختیار قرار دادن امکانات برای برگزاری جلسات بحث گروهی انجام این تحقیق را تسهیل نمودند، صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

پی‌نوشت‌ها

1. Focus Group
2. Content Analysis
3. Lincoln and Guba
4. Authoritative Parenting
5. Developmental Assets

منابع

- آتش‌نفس، ا.، طباطبایی، م. و قربانی، ر. (۱۳۸۷). بررسی رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دبیرستانی و راه‌های پیشگیری از آن. طرح پژوهشی مصوب شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان سمنان. پژوهشکده معلم. آزاد‌موسوی، م.، جلالی، م. (۱۳۹۳). رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری، سبک‌های دلبستگی و جو خانوادگی دو نسل والدین و فرزندان. فصلنامه خانواده‌پژوهی. دوره ۱۰. شماره ۳۷. صفحات ۹۷-۷۹.
- بشارت، م.، ع.، یزایان، س.، قربانی، ن.، سادات اصغری، م. (۱۳۹۳). پیش‌بینی خودشناسی انسجامی فرزندان بر اساس ویژگی‌های فرزندپروری والدین. فصلنامه خانواده‌پژوهی. دوره ۱۰. شماره ۳۷. صفحات ۷۸-۶۵.
- پرویزی، س.، احمدی، ف. و پورحسینی، ح. (۱۳۹۰). زمینه‌های اجتماعی بهداشت نوجوانان: یک پژوهش کیفی. فصلنامه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره ۲۴. شماره ۶۹. صفحات ۱۷-۸.
- جو کار، ب. (۱۳۸۱). تفاوت‌های روش‌شناختی در تحقیقات کمی و کیفی. مجله تقویم پژوهشی سازمان تحقیقات آموزش و پرورش استان فارس. صفحه ۲.
- خاکپور، م. (۱۳۸۳). نقش خانواده در فرار دختران از منزل. نخستین کنگره سراسری آسیب‌شناسی خانواده در ایران. قابل دسترس در سایت: www.spdb.ir
- خسروی، ش. و عابدسعیدی، ژ. (۱۳۸۹). بحث گروهی: روش جمع‌آوری داده‌ها. فصلنامه پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران. دوره ۲۳. شماره ۶۸. صفحات ۳۰-۱۹.
- رحیمی‌نژاد، ع. پاک‌نژاد، م. (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده و نیازهای روان‌شناختی با سلامت روانی نوجوانان. فصلنامه خانواده‌پژوهی. دوره ۱۰. شماره ۳۷. صفحات ۱۱۱-۹۹.
- زینالی، ع. (۱۳۹۲). تاثیر شیوه‌های تربیتی والدین بر نوع دلبستگی فرزندان. فصلنامه خانواده‌پژوهی. دوره ۹. شماره ۳۳. صفحات ۸۱-۶۳.
- سعیدی، م. (۱۳۷۲). بررسی علل فرار نوجوانان از خانه. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی علامه طباطبایی. قابل دسترس در سایت: www.spdb.ir
- صدرالسادات، ج.، شمس‌اسفندآباد، ح. و امامی‌پور، س. (۱۳۸۴). مقایسه روش والدی و عملکرد خانواده در میان خانواده‌های عادی و بدکارکرد. فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. دوره ۷. شماره ۲. صفحات ۴۸-۴۳.

- صدیق سروستانی، ر. (۱۳۸۲). بررسی عوامل خطر ساز در آلودگی نوجوانان و جوانان ایرانی به سوء مصرف مواد. دو فصلنامه علوم اجتماعی. دوره ۱۱. شماره ۲. صفحات ۱۱۸ - ۱۰۱.
- طباطبایی، م. و آتش‌نفس، ا. (۱۳۹۰). بررسی عوامل مستعدکننده و بازدارنده بروز آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان. فصلنامه رشد آموزش مشاور. دوره ۶. شماره ۴. صفحات ۱۶ - ۸.
- ظهوری، آ. و کریمی، ح. (۱۳۸۳). تجزیه و تحلیل داده‌ها در مطالعات کیفی. فصلنامه اصول بهداشت روانی. دوره ۶. شماره ۲۰ - ۱۹. صفحات ۱۱۳ - ۱۰۷.
- کوثری، م. (۱۳۷۳). بررسی علل رابطه با جنس مخالف در دانش‌آموزان دختر دوره راهنمایی منطقه ۱۸ آموزش و پرورش شهر تهران و ارائه راه‌حل‌های مسئله. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره. دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی علامه طباطبایی. قابل دسترس در سایت: www.spdb.ir
- گرمارودی، ق.، مکارم، ج.، علوی، ش. و عباسی، ز. (۱۳۸۸). رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر تهران. فصلنامه پایش. دوره ۹. شماره ۱. صفحات ۱۹ - ۱۳.
- نمازی، م. (۱۳۸۲). نقش تحقیقات کیفی در علوم انسانی. فصلنامه جغرافیا و توسعه. صفحات ۸۷ - ۶۳.
- نیازی، ی. (۱۳۸۲). بررسی مقایسه‌ای ویژگی‌های فردی و الگوهای تعاملی خانواده دختران فراری و غیرفراری. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مددکاری اجتماعی. دانشکده علوم اجتماعی علامه طباطبایی. قابل دسترس در سایت: www.spdb.ir

- Bendtsen P, Damsgaard MT, Tolstrup JS, Ersbøll AK, Holstein BE (2013 Sep). Adolescent alcohol use reflects community-level alcohol consumption irrespective of parental drinking. *J Adolesc Health*; 53(3): 368-73.
- Blum R, Halcon L, Beuhring T, Pate E, Campell - Forrester S, Venema A (2003 Mar). Adolescent health in the Caribbean: risk & protective factors. *Am. J. Public Health*. 93(3): 456 - 60.
- Brady S, Dolcini M, Harper G, Pollack L (2009 March). Supportive Friendships Moderate the Association between Stressful Life Events and Sexual Risk Taking among African American Adolescents. *Health Psychol*. 28(2): 238-248.
- Brook JS, Brook DW, De La Rosa M, Whiteman M, Montoya ID (1999 May). The role of parents in protecting Colombian adolescents from delinquency & marijuana use. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med*. 153 (5): 457 - 64.
- Burmester E (1998). Prevention: school - based curriculum (Bulletin No. 99061). Available at: www.dpi.state.Wi.us.
- Cleveland MJ, Gibbons FX, Gerrard M, Pomery EA, Brody GH (2005 Jul - Aug). The impact of parenting on risk cognitions & risk behavior: a study of mediation & moderation in a panel of African American adolescents. *Child. Dev*. 76 (4): 900 - 16.
- Cohen DA, Rice J (1997 Feb). Parenting styles, adolescent substance use & academic achievement. *J. Drug. Educ*. 27 (2): 199 - 211.
- DeVore ER, Ginsburg KR (2005 Aug). The protective effects of good parenting on adolescents. *Curr. Opin. Pediatr*. 17 (4): 460 - 5.
- Dolcini M, Harper G, Watson S, Catania J, Ellen J (2005 Mar). Friends in the hood: should peer - based health promotion programs target non school friendship networks. *J. Adolesc. Health*. 36 (3): 267.
- Dubois DL, Silverthron N (2005 Mar). Natural mentoring relationships & adolescent health: evidence from a national study. *Am. J. Public Health*. 95 (3): 518 - 24.

- Evans AE & et. al (2004 Nov). An exploration of the relationship between youth assets & engagement in risky sexual behaviors. *J. Adolesc. Health.* 35 (5): 424 - 30.
- Fongkaew W & et. al (. 2012 Sep). Do Thai parents really know about the sexual risk taking of their children? A qualitative study in Bangkok. *Nurs Health Sci.* 14(3): 391-397.
- Flay BR , Graumlich S , Segawa E , Burns JL , Holiday MY (2004 Apr). Effects of 2 prevention programs on high risk behaviors among African American youth: a randomized trial. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.* 158 (4): 377 - 84.
- Grunbaum JA & et. al (2002 Jun). Youth risk behavior surveillance: United States 2001. *MMWR. Surveill. Summ.* 51 (4): 1 - 62.
- Hallfors DD, Walter MW, Ford CA, Halpern CT, Brodish PH, Iritani B (2004 Oct). Adolescent depression & suicide risk: association with sex & drug behavior. *Am. J. Prev. Med.* 27 (3): 224 - 31.
- Hosseini M, Maghami M, Kelishadi R, Motlagh ME, Khoshbin S, Amirkhani A, Heshmat R, Taslimi M, Ardalan G, Hosseini SM (2013 Feb). First Report on Self-Rated Health in a Nationally-Representative Sample of Iranian Adolescents: The CASPIAN-iii study. *Int J Prev Med.* 4(2): 146-52.
- Jacic M , Jaric - Klinovski Z , Leko V (2004 May - Jun). The incidence of risk behaviors in high school students. *Lijec Vjesn.* 126 (5 - 6): 115 - 20.
- Kevin P. Haggerty, Anne McGlynn-Wright, Tali Klima (2013). Promising Parenting Programs for Reducing Adolescent Problem Behaviors. *J Child Serv.* 8(4): 10.
- Kodjo C, Auinger P, Ryan S (2004 Oct). Prevalence of, and factors associated with adolescent physical fighting while under the influence of alcohol or drugs. *J. Adolesc. Health.* 35 (4): 346.
- Kruczek Th, Alexander Ch, Harris K (2005). An after - school counseling program for high risk middle school students - American School Counselor Association. Available at: www.schoolcounselor.org .
- Ljubotina D, Galic J, Jukic V (2004 Feb). Prevalence & risk factors of substance use among urban adolescents: questionnaire study. *Croat. Med. J.* 45 (1): 88 - 98.
- Madu SN, Matla MQ (2003 Feb). Illicit drug use, cigarette smoking & alcohol drinking behavior among a sample of high school adolescents in the Petersburg area of the Northern Province , South Africa. *J. Adolesc.* 26 (1): 121 - 36.
- Ma X, Yao Y, Zhao X (2013 Mar). Prevalence of behavioral problems and related family functioning among middle school students in an eastern city of China. *Asia Pac Psychiatry.* 5(1): E1-8.
- Mohammadpoorasl A, Nedjat S, Fakhari A, Yazdani K, Rahimi Foroushani A, Fotouhi A (2012 Nov). Smoking stages in an Iranian adolescent population. *Acta Med Iran.* 50(11): 746-54.
- Oliveira-Campos M, Giatti L, Malta D, Barreto SM (2013 Oct). Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol.* 23(10): 629-35.
- Parker JS, Benson MJ (2004 Fall). Parent - adolescent relations & adolescent functioning: Self - esteem , substance abuse & delinquency. *Adolescence.* 39 (155): 519 - 30.

- Prado G & et. al (2007 Dec). A randomized controlled trial of a parent - centered intervention in prevention substance use & HIV risk behavior in Hispanic adolescents. *J. Consult. Clinic. Psych.* 75 (6): 914 - 926.
- Prado G, Huang S, Cordova D, Malcolm S, Estrada Y, Cano N, Maldonado-Molina M, Bacio G, Rosen A, Pantin H, Brown CH (2013 Jun). Eco - developmental and intrapersonal moderators of a family based preventive intervention for Hispanic youth: a latent profile analysis. *Prev Sci.* 14(3): 290-9.
- Rezaeetalab F, Rezaeitalab F, Soltaneefa A, Ghaznavi M, Bakhshandeh T, Saberi S (2012 Oct-Dec). The effect of smoking by family members and friends on the incidence of smoking among high school students. *Pneumologia.* 61(4): 234-6.
- Roberts TA, Klein J (2003 Apr). Intimate partner abuse & high - risk behavior in adolescents. *Arch. pediatri. Adolesc. Med.* 157 (4): 375.
- Roehlkepartain E, Scales P (2007). *Developmental Assets: A framework for enriching service learning.* Available at: www.servicelearning.org
- Rosmalen-Nooijens KA, Prins JB, Vergeer M, Wong SH, Lagro-Janssen AL (2013 Mar). "Young people, adult worries": RCT of an internet-based self-support method "Feel the ViBe" for children, adolescents and young adults exposed to family violence, a study protocol. *MC Public Health.* 15; 13: 226.
- Ruangkanchanasetr S, Plitponkarnpim A, Hetrakul P , Kongsakon R (2005 Mar). Youth risk behavior survey: Bangkok , Thailand. *J. Adolesc. Health.* 36 (3): 227 - 35.
- Search Institute (2007). *Developmental Assets & healthy community: healthy youth.* Available at: www.search-institutue.org
- Schlauch RC, Levitt A, Connell CM, Kaufman JS (2013 Jul). The moderating effect of family involvement on substance use risk factors in adolescents with severe emotional and behavioral challenges. *Addict Behav.* 38(7): 2333-42.
- Streubert HJ, Carpenter DR (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic perspective.* 3 th ed. Philadelphia. Lippincott Co. P: 27 - 39.
- Stuve A , ODonnell LN (2005 May). Early alcohol initiation & subsequent sexual & alcohol risk behaviors among urban youth. *Am. J. Public. Health.* 95 (5): 887 - 93.
- Sutherland I , Willner P (1998 Aug). Patterns of alcohol , cigarette & illicit drug use in English adolescents. *Addiction.* 93 (8): 1199 - 208.
- WHO Report (2003). *Value adolescents invest in the future: Educational package facilitator's manual.* Regional office for the Western Pacific. Manila , Philippines. Available at: www.who.int
- Wilson F, Mabahala M (2009). *Key concepts in public Health.* First edition. Los Angeles. SAGE publication Ltd. p: 246.