

بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان راهکارهایی برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده

Risk-taking Behaviors among Adolescents: the Strategies to Prediction Crimes Commitment

A. Zadeh Mohammadi, Ph.D. ✉

دکتر علی زاده محمدی ✉

عضو هیأت علمی پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

Z. Ahmad Abadi

زهره احمدآبادی

کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی از دانشگاه شهید بهشتی

دریافت مقاله: ۸۷/۱۱/۱۲

دریافت نسخه اصلاح شده: ۸۸/۵/۱۵

پذیرش مقاله: ۸۸/۱۲/۲۲

Abstract

Adolescents take risky behaviors from early through middle of the period which significantly drops by the late adolescence. A random selected sample of 1204 students completed Risk-taking Scale measuring 7 risky behaviors such as violation, smoking, drug use, alcohol drinking, and sexual relations. In addition, School Connection Questionnaire and FACES-III were used.

چکیده:

درک خطرپذیری نوجوان به عنوان اقتضای قابل انتظار این دوره سنی و نه به عنوان رفتاری انحرافی و مجرمانه، امکان شناخت و پیشگیری از بروز جرم را در نوجوانان واقع بینانه تر و عملی تر می‌سازد. در این تحقیق فرض شده است که بین محیط خانوادگی و شیوه‌های فرزندپروری و ویژگی‌های زمینه‌ای فردی و خانوادگی با خطرپذیری (سیگار کشیدن، مواد مخدر و روان گردان، الکل، رانندگی خطرناک، خطرپذیری جنسی و خشونت) رابطه وجود دارد.

✉Corresponding author: Family Research Institute, Shahid Beheshti University (G. C.)

Tel: +9821- 22431814

Fax: +9821-29902368

Email: dr_zadeh@sbu.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: تهران، اوین، دانشگاه شهید بهشتی، پژوهشکده خانواده

تلفن: ۰۲۱- ۲۲۴۳۱۸۱۴ - دورنما: ۰۲۱-۲۹۹۰۲۳۶۸

پست الکترونیکی: dr_zadeh@sbu.ac.ir

Results indicated that perceived family cohesion was correlated with decreased risky behaviors, and perceived family adaptability in boys was significantly associated with increased violence and substance use. Those adolescents who perceived their parents as authoritative had a lower risk-taking and those who perceived their parents as neglectful or permissive were found to engage in risky behaviors more frequently. The adolescents' perception of the parents demanding behaviors, as associated with authoritative style parenting, was found to be a strong predictor of the risky behaviors. Mother's high education and family economic well-being are significantly associated with permissive mother's parenting which may be associated with high risk behaviors increase.

KeyWords: Risk-taking, Adolescence, Commitment of Crimes.

بنابراین از مقیاس‌های معتبر و هنجار شده در ایران یعنی پرسشنامه‌های خطرپذیری نوجوانان ایرانی، محیط خانوادگی و دموگرافیک برای سنجش متغیرها استفاده شد. با انتخاب ۱۲۰۴ نفر از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران با روش نمونه‌گیری تصادفی متناسب با حجم، فرضیه‌های فوق آزمون گردید.

بر اساس یافته‌های این تحقیق میانگین خطرپذیری نوجوانان تحت شیوه تربیتی اقتدارگرا پایین‌تر و میانگین شیوه تربیتی مسامحه‌کار بالاتر از سایرین بود. در تعیین خطرپذیری رانندگی خطرناک و دوستی با جنس مخالف، سهم متغیرهای کنترلی بیش از متغیرهای گرمی بود. اما در مؤلفه‌های خشونت، سیگار، مواد مخدر، الکل و رابطه و رفتار جنسی میزان تعیین‌کنندگی متغیرهای صمیمیت مثل طرد، تأیید و ابراز محبت بر کنترل پیشی گرفته بود. پایه تحصیلی (دوم) و جنسیت (پسر)، در پیش‌بینی واریانس خطرپذیری دوستی با جنس مخالف و رابطه و رفتار جنسی معنادار بودند. معدل ترم قبل در تبیین تغییرات خشونت، الکل و دوستی با جنس مخالف سهمی منفی و معنادار داشت. سطح پایین اقتصادی خانواده در پیش‌بینی رانندگی خطرناک تأثیری منفی نشان داد. با شناخت فاکتورهای تأثیرگذار مربوط به خانواده بر خطرپذیری، راهکارهای اجرایی و عملی در سطح خانواده برای کاهش این‌گونه رفتارها در میان نوجوانان ارائه گردید.

کلیدواژه‌ها: پیشگیری، خطرپذیری، خانواده، شیوه‌های فرزندپروری، نوجوان.

مقدمه

بین خطرپذیری و جرم نوجوانان فصول اشتراک فراوانی وجود دارد. چنان‌چه برای پیشگیری از این قبیل رفتارهای ناسازگارانه تمهیدات لازم صورت نگیرد، نوجوانان با انجام خطاها و خطرهایی که

به نظر ساده می‌رسند، برای ارتکاب جرم و بزه آماده می‌شوند و طبعاً عدم توجه به این موضوع بنیادین، کار مراکز قضایی و کارکرد قوانین جزایی را دشوار می‌سازد.

درک خطرپذیری نوجوان و تأکید بر آن به عنوان اقتضای قابل انتظار این دوره سنی و نه به عنوان رفتاری انحرافی مجرمانه، امکان شناخت و پیشگیری از فرایند جرم‌پذیری را در نوجوانان واقع‌بینانه‌تر می‌سازد. به عبارت دیگر پیش از آن که مراکز قانونی مستقیماً بر نوجوانان مجرم و علائم جرم و مجازات‌های حقوقی تأکید کنند، باید تغییرات احساسی و فیزیکی و شرایط اجتماعی و خانوادگی آن‌ها را در گرایش به خطرپذیری در نظر بگیرند. چرا که وقوع و گسترش جرم در دوره‌های جوانی و نوجوانی از ارتکاب به رفتارهای پرخطر در دوره‌های راهنمایی و دبیرستان آغاز می‌شود؛ زمانی که فشارهای زیستی و روانی دوران بلوغ و بروز مشکلات ارتباطی و اجتماعی با خانواده و همسالان، رقابت‌ها و عدم موفقیت‌های تحصیلی، کمبود ارتباطات سالم و عدم تاب‌آوری، زمینه را برای ارتکاب و گرایش فرد به سوی سوء مصرف مواد و الکل، خطرپذیری جنسی، فرار از منزل، دزدی و خشونت فراهم می‌سازد.

نوجوانی دوره تغییرات بزرگ است؛ تغییرات سریع احساسی، فیزیکی و اجتماعی (آخنباخ^۱ و گیتلمن^۲، ۲۰۰۳). نوجوانی دوره اکتشاف، اتکاء به نفس، کنترل بر خود، توانایی تصمیم‌گیری مستقلانه و دوره انتخاب است (فلدمن^۳ و الیوت^۴، ۱۹۹۰). بدست آوردن خودمختاری، مسئولیت‌پذیری و تصمیم‌گیری در مورد سلامتی، خانواده، شغل و همسالان در این دوره رخ می‌دهد (فرشتنبرگ^۵، ۲۰۰۰). این دوره زمانی است که نوجوان نقش‌ها و مسئولیت‌های جدید را می‌پذیرد و مهارت‌های اجتماعی را برای برعهده گرفتن آن نقش‌ها فرا می‌گیرد (هریس^۶، دانکن^۷ و بویسجولی^۸، ۲۰۰۲)؛ ولی از آن‌جا که مدل و الگویی دقیق، روشن و همه جانبه در زمینه رفتار مناسب برای او تعریف نشده است، او به سبک- سنگین کردن رفتارها، آزمایش نقش‌ها، اعلام تمایز از بزرگسالان و در برخی موارد به نادیده گرفتن قواعد دست می‌زند (شفرز، ۱۳۸۳) و سرانجام این رشد نقش‌ها با انجام رفتارهای پرخطر همراه می‌شود. از این رو دوره نوجوانی و جوانی اغلب با خطرپذیری هم معنی شده و فرد به عنوان موجودی خطرپذیر تعریف می‌شود. کارگرگ^۹ و گرور^{۱۰} (۲۰۰۳) خطرپذیری را به رفتارهایی اطلاق می‌کنند که احتمال نتایج منفی و مخرب جسمی، روان‌شناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد.

درک خطرپذیری نوجوان و تأکید بر آن به عنوان اقتضای قابل انتظار این دوره سنی و نه به عنوان رفتاری انحرافی و مجرمانه، امکان شناخت و پیشگیری از فرایند جرم‌پذیری را در نوجوانان واقع‌بینانه‌تر می‌سازد. به عبارت دیگر پیش از آن که مراکز قانونی مستقیماً بر نوجوانان مجرم و علائم جرم و مجازات‌های حقوقی تأکید کنند، باید تغییرات احساسی و فیزیکی و شرایط اجتماعی و خانوادگی آن‌ها را در گرایش به خطرپذیری در نظر بگیرند. چرا که وقوع و گسترش جرم در دوره‌های

جوانی و نوجوانی از ارتکاب به رفتارهای پرخطر در دوره‌های راهنمایی و دبیرستان آغاز می‌شود؛ زمانی که فشارهای زیستی و روانی دوران بلوغ و بروز مشکلات ارتباطی و اجتماعی با خانواده و همسالان، رقابت‌ها و عدم موفقیت‌های تحصیلی، کمبود ارتباطات سالم و عدم تاب‌آوری، زمینه را برای ارتکاب و گرایش فرد به سوی سوء مصرف مواد و الکل، خطرپذیری جنسی، فرار از منزل، دزدی و خشونت فراهم می‌سازد.

ایران دارای ساخت جمعیتی جوانی است. حجم بالایی از افراد جامعه را نوجوانان و جوانان و حجم وسیعی از مسائل، دشواری‌ها و چالش‌های جامعه را مسائل آنان تشکیل می‌دهد. آن‌چه مسلم است نوجوانان بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض رفتارهای پرخطر قرار دارند. اگرچه بزرگسالان رفتارهای پرخطر را تجربه می‌کنند اما نوجوانان آن‌ها را بیشتر انجام می‌دهند به طوری که انجام این رفتارها از ابتدای نوجوانی تا میانه آن افزایش می‌یابد و در اواخر نوجوانی شدیداً افت می‌کند (گنز^{۱۱}، بلایت^{۱۲}، الستر^{۱۳} و گاورس^{۱۴}، ۱۹۹۰). اما متناسب با این حجم، تحقیقات و بررسی‌های کافی و کارآمدی انجام نگرفته است، رفتارهای پرخطر کمتر به عنوان موضوع پژوهش روان‌شناسی و جامعه‌شناختی مطرح شده و یا به طور پراکنده و گسیخته مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

بررسی رفتارهای پرخطر از حیث نتایجی که برای زندگی، سلامتی و رشد روانی و اجتماعی نوجوان به همراه می‌آورد از قبیل: بیماری‌های روحی و روانی هم‌چون افسردگی، ناخوشی و حتی مرگ (ایروین^{۱۵}، ۱۹۹۳)، ایدز و بیماری‌های جنسی (مارکوییز^{۱۶} و گالبن^{۱۷}، ۲۰۰۴)، ترک تحصیل، فرار از مدرسه، عدم موفقیت تحصیلی و شغلی (جسور^{۱۸}، ۱۹۹۲) و درگیری در جرائم مختلف دارای اهمیت است. مصرف مواد مخدر، خشونت و رفتارهای جنسی عامل بسیاری از مرگ و میرهای سنین نوجوانی و اوایل بزرگسالی است (لیندبرگ^{۱۹}، بوگست^{۲۰} و ویلیامز، ۲۰۰۰). بسیاری از رفتارهای پرخطر از قبیل سیگار، الکل، مواد مخدر و روابط جنسی نامطمئن در سنین قبل از ۱۸ سالگی اتفاق می‌افتند (برگمن^{۲۱} و اسکات^{۲۲}، ۲۰۰۱). بیش از ۹۰٪ از مصرف‌کنندگان مواد مخدر نیز، مصرف مواد را از نوجوانی آغاز می‌کنند. شروع زودهنگام، مصرف بیشتر، مداوم و استفاده از مواد خطرناک‌تر را افزایش می‌دهد (سوادی^{۲۳}، ۱۹۹۹).

شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان و جوانان در سال‌های اخیر در ایران به یک مسئله اجتماعی تبدیل شده است و نگرانی‌های عمیقی را در سطوح مختلف مدیریتی، دانشگاهی و عمومی جامعه به‌وجود آورده است. میانگین سن شروع سیگار در ایران در بین افراد سیگاری ۱۶/۶ سال بوده (جعفرزادگان و زارعی، ۱۳۸۰) و بالاترین نسبت معتادان کشور (۴۵/۷٪) در فاصله ۱۷ تا ۲۲ سال مصرف مواد را آغاز کرده‌اند (مدنی و رزاقی، ۱۳۸۱). پوراصل، وحیدی، فخاری، رستمی و دستگیری (۲۰۰۷) با مطالعه ۱۷۸۵ دانش‌آموز در شهر تبریز دریافتند که ۱۲/۷٪ از آن‌ها الکل مصرف کرده و ۲٪ مواد مخدر را تجربه نموده‌اند. آیت‌اللهی، محمدپور و رجایی‌فرد (۲۰۰۵) دریافتند که ۱۶/۹٪ از

دانش‌آموزان سیگار را امتحان نموده‌اند و ۲/۵٪ به طور مرتب سیگار کشیده‌اند. نتایج این تحقیق هم‌چنین نشان داد که ۳۲٪ دانش‌آموزان الکل را تجربه نموده و ۲/۱٪ از آن‌ها به طور مرتب الکل مصرف می‌کردند. کلیشادی، اردلان، غیرتمند، دلاوری و حشمت (۲۰۰۶) درصد شیوع سیگار در بین نوجوانان ایرانی را ۱۴/۳٪ بیان کردند که این نسبت برای پسران ۱۸/۵٪ و برای دختران ۱۰/۱٪ است. در دبیرستان‌ها بیش از مدارس راهنمایی سیگار استعمال می‌گردد (۱۷/۴٪ در مقابل ۱۱/۶٪). در مجموع ۴۲/۲٪ از سیگاری‌ها به‌طور روزانه و بقیه گهگاه سیگار می‌کشیدند. میانگین سن اولین تجربه سیگار ۱۳/۲ سال بود. محمدی، محمد، فراهانی، علیخانی، تهرانی و همکاران (۲۰۰۶) در میان ۱۳۸۵ پسر ۱۵ تا ۱۸ ساله در تهران، پرسشنامه‌ای را در مورد عقاید و آگاهی‌های مربوط به بهداشت باروری و نیز رفتارهای جنسی اجرا نمودند. نتایج این تحقیق نشان داد که ۲۸٪ از نمونه تحقیق درگیر رفتارهای جنسی شده‌اند. نسبت کمی از پاسخگویان از کاندوم و بهداشت باروری آگاهی نداشتند. نگرش مثبت به رابطه جنسی قبل از ازدواج، در میان افراد مسن‌تر، آسان‌گیرتر، دور از مدرسه، دارای تجربه کاری، در معرض ماهواره، جدا از والدین و مصرف‌کننده الکل و مواد مخدر بیشتر بود.

بر اساس آخرین آمار وزارت بهداشت در کشور، تعداد افرادی که تا اول مهرماه ۱۳۸۵ در کشور به اچ آی وی مبتلا شده و شناسایی شده‌اند ۱۳ هزار و ۷۰۲ نفر است. البته هم‌چنان تخمین زده می‌شود که هم اکنون حدود ۷۰ هزار نفر در ایران ناقل این بیماری باشند (گزارش جمهوری اسلامی درباره پایش اعلامیه تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه اچ آی وی و ایدز، ۱۳۸۶).

یکی از عمده‌ترین رویکردهای پیشگیرانه بر شناسایی عوامل خطرزا در جمعیت‌های پرخطر متمرکز است. بدین معنا که بهترین شیوه پیشگیری از بروز یک مشکل را تمرکز بر علل پدیدآیی آن و افرادی می‌دانند که بیشترین ویژگی‌های خطرزا را دارا هستند. با توجه به نقش و تأثیر خانواده به عنوان اولین نهاد جامعه‌پذیری، و والدین به عنوان اولین الگوهای رفتاری که نقش مهمی را در هدایت تجربه‌های نوجوانان از طریق آموزش مستقیم و غیرمستقیم و حمایت از آن‌ها برعهده دارند (رافائلی^{۲۴} و اونتای^{۲۵}، ۲۰۰۱)، می‌توانند در کاهش و پیشگیری از رفتارهای پرخطر مطرح گردند. رفتار و سبک فرزندپروری والدین، نظارت و کنترل، کیفیت روابط خانوادگی، جو عاطفی یا تضادآمیز، نظام ارزشی و هنجاری خانواده، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، زمان صرف شده والدین با نوجوانان و شاغل بودن یا نبودن مادران، رفتارهای متعادل یا آسیب‌زای نوجوانان را تعیین می‌کنند. والدین با رفتار و سبک زندگی خود، ارزش‌های فرهنگی، خانوادگی و الگوهای زندگی اجتماعی را به فرزندان خود می‌آموزند. نظریه‌های یادگیری اجتماعی و اجتماعی‌شدن تأکید زیادی بر دخالت رفتارها و نگرش‌های خانوادگی در ایجاد مشکلات فرزندان دارند. بی‌تفاوتی پدر و مادر در پرورش کودکان،

بی‌مهری، سرزنش کردن بیش از اندازه آنان، داشتن رفتار خشن، انضباط و نظارت ناهماهنگ و نبود ارتباط مناسب با فرزند از پیش‌بینی‌کننده‌های نیرومند رفتار نابهنجار است (دی وایت^{۲۶}، ۲۰۰۰). یکی از مکانیزم‌های مهم تأثیرگذاری خانواده بر رفتارهای پرخطر، شیوه‌های فرزندپروری یا تربیتی والدین است که اثری عمیق بر رفتار فرزندان دارد (اشتنبگ^{۲۷}، ۲۰۰۰) و پیامدهای مهمی در سازگاری اجتماعی نوجوانان بر جا می‌گذارد. این شیوه‌ها بر پایه ترکیب پاسخ‌دهی یا عاطفه و چشم‌داشت یا کنترل والدین به چهار نوع مسامحه‌کار^{۲۸}، استبدادی^{۲۹}، آسان‌گیر^{۳۰} و اقتدارگرا^{۳۱} تقسیم می‌شوند. رفتارهای ضداجتماعی و پرخطر در اثر شیوه‌های فرزندپروری نامناسب هم‌چون شیوه استبدادی و آسان‌گیر افزایش می‌یابند. فرزندان که والدینشان ارتباط باز و مثبتی را با آنها برقرار کرده، در عین حال آزادی و استقلال مناسب سن را به آنها می‌دهند، کمتر مشکلات رفتاری را تجربه می‌کنند (بیرنه^{۳۲}، هادوک^{۳۳} و پوستون^{۳۴}، ۲۰۰۲). هرچه میزان حمایت و پاسخ‌دهی والدین در شیوه فرزندپروری بالاتر باشد، میزان مشکلات رفتاری فرزندان نیز کمتر است (آینولا^{۳۵}، استاتین^{۳۶} و نورمی^{۳۷}، ۲۰۰۰؛ پیرز^{۳۸} و گوسنس^{۳۹}، ۱۹۹۹).

صدمات و خسارت‌های جبران‌ناپذیر رفتارهای پرخطر نوجوانان و بالا بودن هزینه‌های زمانی و مالی اقدامات تغییر رفتار در سطح فردی و اجتماعی، پیشگیری را بهترین رویکرد برای کاهش رفتارهای پرخطر و تهدیدکننده در سطح جامعه معرفی می‌نماید (سلیمانی‌نیا، جزایری و محمدخانی، ۱۳۸۴). شناسایی عواملی که خطرپذیری نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهند - از قبیل شیوه‌های فرزندپروری والدین و محیط خانواده - یکی از راهکارهای بنیادین در امر پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر و به دنبال آن جرم است. در جامعه ایران از حیث مذهبی، قانونی و اجتماعی تأکید ویژه‌ای بر جایگاه خانواده شده اما در عمل، به دلیل نابسامانی‌های اقتصادی و اجتماعی، روش‌های عملی و برنامه‌ریزی‌های مؤثری برای تحقق این مهم به کار گرفته نشده است. توجه به نقش و تأثیر خانواده به عنوان مهم‌ترین نهاد جامعه‌پذیری در جهت کاهش خطرپذیری نوجوانان در مقابل سیگار، مواد مخدر و روان‌گردان، خشونت، رانندگی خطرناک و خطرپذیری جنسی، ضروری و قابل تعمق است. از این‌رو در این تحقیق، نحوه تأثیرگذاری آن بر رفتارهای پرخطر نوجوانان مورد تحقق و بررسی قرار گرفته است.

روش

این مطالعه از نوع مقطعی - توصیفی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

نوجوانان پایه‌های دوم و سوم متوسطه و پیش‌دانشگاهی شاغل به تحصیل شهر تهران، جامعه آماری این پژوهش را تشکیل می‌دهند. ۱۲۰۴ دانش‌آموز پایه دوم، سوم و پیش‌دانشگاهی (۶۳۹ پسر

و ۵۶۵ دختر) از مدارس متوسطه دولتی در شمال، شرق، غرب و جنوب تهران با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای و متناسب با حجم جامعه آماری انتخاب شده و این پرسشنامه را تکمیل کردند. در مجموع ۴۲۰ نفر از مقطع دوم، ۵۰۰ نفر از مقطع سوم و ۲۸۴ نفر از پیش‌دانشگاهی، از رشته‌های انسانی، تجربی و ریاضی مورد سنجش قرار گرفتند (جدول ۱). برای انتخاب نمونه‌ها ابتدا تهران به چهار منطقه شمال، شرق، غرب و جنوب تقسیم شد. در هر کدام از این طبقات، متناسب با تعداد دانش‌آموزان آن طبقه، حجم نمونه تعیین شده، با کسب مجوز از آموزش و پرورش و بر اساس لیست مدارس مناطق آموزش و پرورش تهران و نیز بر طبق دولتی یا غیر انتفاعی بودن و دخترانه و پسرانه بودن، مدارس انتخاب و سهم هر یک بر اساس نمونه‌گیری سهمیه‌ای تعیین شد.

جدول ۱: توزیع فراوانی پاسخگویان بر اساس جنس، رشته و مقطع تحصیلی

| جمع | جنسیت | | رشته تحصیلی | |
|-----|-------|------|--------------|--------|
| | پسر | دختر | | |
| ۱۷۹ | ۱۳۳ | ۴۶ | دوم | ریاضی |
| ۲۵۲ | ۱۱۷ | ۱۳۵ | سوم | |
| ۱۲۴ | ۹۲ | ۳۲ | پیش‌دانشگاهی | |
| ۵۵۵ | ۳۴۲ | ۲۱۳ | جمع | |
| ۸۳ | ۲۴ | ۵۹ | دوم | تجربی |
| ۳۹ | ۱۳ | ۲۶ | سوم | |
| ۷۹ | ۴۸ | ۳۱ | پیش‌دانشگاهی | |
| ۲۰۱ | ۸۵ | ۱۱۶ | جمع | |
| ۱۵۸ | ۹۳ | ۶۵ | دوم | انسانی |
| ۲۰۹ | ۹۲ | ۱۱۷ | سوم | |
| ۸۱ | ۲۷ | ۵۴ | پیش‌دانشگاهی | |
| ۴۴۸ | ۲۱۲ | ۲۳۶ | جمع | |

پرسشنامه، اهداف و ضوابط تکمیل پرسشنامه برای دانش‌آموزان توضیح داده شده و پس از اخذ رضایت آن‌ها و تأکید بر بی‌نام بودن پرسشنامه‌ها اقدام به اجرای آن‌ها شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه این تحقیق شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه محیط خانواده و خطرپذیری نوجوانان ایرانی است.

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS) ^{۴۰}: با کمک ابزارهای معتبر و مطرح در حوزه نوجوانان هم‌چون پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان ^{۴۱} (ARQ)، گالونه ^{۴۲}، مور ^{۴۳}، موس ^{۴۴} و بوید ^{۴۵}: (۲۰۰۰) و پرسشنامه سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان ^{۴۶} (YRBSS؛ برنر ^{۴۷}، کان ^{۴۸}، کینچن ^{۴۹}، گرامبام ^{۵۰}، والن ^{۵۱} و همکاران، ۲۰۰۴) و در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایران، مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی ساخته شد. این مقیاس شامل ۳۸ گویه برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته رفتارهای پرخطر (خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف) است که پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (=۵) تا کاملاً مخالف (=۱) بیان می‌کنند. آزمون کفایت نمونه‌گیری کایزر- مایر- اولکین (KMO) ^{۵۲} برابر با ۰/۹۵۲ و در سطح بسیار مطلوب و رضایت‌بخش بود و آزمون کرویت بارتل ^{۵۳} از نظر آماری معنادار بود. این پرسشنامه در تحقیق حاضر هنجاریابی شده و میزان آلفای کرونباخ برای رانندگی خطرناک ۰/۷۴، سیگار ۰/۹۳، مواد مخدر و روان‌گردان ۰/۹۰، الکل ۰/۹۰، خشونت ۰/۷۸، دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ و رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ بدست آمد.

پرسشنامه محیط خانوادگی (شیفر، ۱۹۸۹؛ نقاشیان، ۱۳۵۸): این پرسشنامه را نقاشیان در شیراز و بر مبنای کارهای شیفر ^{۵۴} برای سنجش شیوه‌های تربیتی مورد استفاده قرار داده که ۷۴ گویه را در دو بعد گرمی - سردی و کنترل - آزادی مطرح می‌کند. آلفای کرونباخ این آزمون در کار شیفر ۰/۸۳ و در کار نقاشیان ۰/۸۷ گزارش شده است. پس از نمره‌گذاری گویه‌ها، میانگین هر یک از ابعاد گرمی و کنترل به طور جداگانه محاسبه شده و بر اساس نمرات حاصل، چهار روش تربیتی بدست آمد. آزمودنی‌هایی که نمره آن‌ها در هر یک از ابعاد بالاتر از میانگین باشد، در روش تربیتی اقتدارگرا، افرادی که نمرات آن‌ها در هر دو بعد کمتر از میانگین باشد در روش تربیتی مسامحه‌کار، آزمودنی‌هایی که نمره آن‌ها در بعد محبت نمره بالا و در کنترل پایین باشد در روش تربیتی آسان‌گیر و بالاخره افرادی که نمره کنترل بالا و محبت پایین کسب کرده‌اند در روش تربیتی استبدادی جای گرفتند. خرده مقیاس‌های بعد کنترل - آزادی: انضباط ملایم، آزادی بیش از حد، دخالت بیش از حد، کتمان پرخاشجویی، کنترل از طریق احساس گناه، جهت‌دهی، انضباط پیوسته یکسان، رفتارهای بالغانه و تنبیه بوده و خرده‌مقیاس‌های بعد گرمی - سردی، حمایت عاطفی، تأیید و ابراز نظر مثبت، شرکت در تصمیم‌گیری‌ها، ابراز محبت، ارتباط، ابراز نظر منفی، خشم و عصبانیت، طرد و نادیده گرفتن کودک را شامل می‌شوند. در تحقیق حاضر میزان آلفای کرونباخ برای پرسشنامه کل ۰/۸۶ بدست آمده است.

در این پژوهش با استفاده از نرم افزار SPSS داده‌ها مورد بررسی قرار گرفتند، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی مثل میانگین و انحراف معیار و تحلیل واریانس چندگانه و رگرسیون چند متغیره استفاده گردید.

یافته‌ها

نتایج نشان دادند که بر حسب یک مقیاس ۵ قسمتی، به ترتیب میانگین رانندگی خطرناک $3/32 \pm 0/79$ ، دوستی با جنس مخالف $3/24 \pm 1/14$ ، خشونت $2/58 \pm 0/95$ ، رابطه و رفتار جنسی $2/15 \pm 1/14$ ، مصرف الکل $2/00 \pm 1/03$ ، سیگار کشیدن $1/87 \pm 1/06$ و مصرف مواد مخدر و روان گردان $1/74 \pm 0/88$ بدست آمده است.

جدول ۲: مقایسه میانگین خطرپذیری بر حسب شیوه‌های فرزندپروری

| شبه | سطح معنی‌داری | F | میان (انحراف معیار) | | | | |
|------------------------|---------------|--------|---------------------|--------------|--------------|----------------|-----------------------|
| | | | اقتدارگر (۴) | آسان‌گیر (۳) | استبدادی (۲) | مسامحه‌کار (۱) | |
| ۱ و ۲ < ۴ | ۰/۰۰۱ | ۷/۵۵۴ | (۰/۸۳) ۳/۱۶ | (۰/۷۹) ۳/۲۸ | (۰/۷۷) ۳/۳۹ | (۰/۷۴) ۳/۴۴ | رانندگی خطرناک |
| ۱ و ۲ < ۳ و ۴ | ۰/۰۰۱ | ۵۰/۵۴۷ | (۰/۸۸) ۲/۲۳ | (۰/۸۸) ۲/۳۰ | (۰/۹۲) ۲/۸۷ | (۰/۹۱) ۲/۹۴ | خشونت |
| ۱ و ۲ < ۳ و ۴ | ۰/۰۰۱ | ۴۲/۳۶۴ | (۰/۷۹) ۱/۴۱ | (۰/۸۲) ۱/۴۵ | (۱/۱۶) ۲/۰۳ | (۱/۰۵) ۲/۰۹ | سیگار |
| ۱ و ۲ < ۳ و ۴* و ۳ و ۴ | ۰/۰۰۱ | ۵۶/۲۳۸ | (۰/۶۶) ۱/۳۹ | (۰/۴۸) ۱/۳۰ | (۰/۹۴) ۱/۸۲ | (۰/۹۶) ۲/۰۲ | مواد مخدر و روانگردان |
| ۱ و ۲ < ۳ و ۴ | ۰/۰۰۱ | ۳۴/۳۲۸ | (۰/۹۱) ۱/۶۵ | (۰/۸۸) ۱/۶۴ | (۱/۱۲) ۲/۱۶ | (۱/۱) ۲/۳۰ | الکل |
| ۱ و ۲ < ۴ | ۰/۰۰۱ | ۷/۰۱۷ | (۱/۲۲) ۲/۹۹ | (۱/۲۶) ۳/۱۸ | (۱/۱۷) ۳/۳۸ | (۱/۱۰) ۳/۳۷ | دوستی با جنس مخالف |
| ۱ و ۲ < ۳ و ۴ | ۰/۰۰۱ | ۳۰/۹۶۴ | (۱/۰) ۱/۷۹ | (۱/۱۷) ۱/۹۱ | (۱/۲۵) ۲/۴۳ | (۱/۱۶) ۲/۵۳ | رابطه و رفتار جنسی |

میانگین خطرپذیری چهار گروه خانواده اقتدارگر، استبدادی، آسان‌گیر و مسامحه‌کار توسط تحلیل واریانس چندگانه با یکدیگر مقایسه شد (جدول ۲) و مشخص شد که تأثیر متغیر محیط خانواده بر متغیر گروهی خطرپذیری معنادار است. همچنین تحلیل واریانس برای هر یک از متغیرهای وابسته به تنهایی نیز نشان داد که در همه انواع خطرپذیری بین چهار محیط خانواده یا سبک‌های فرزندپروری تفاوت‌های معناداری وجود دارد. آزمون شبه نشان می‌دهد که در بیشتر مؤلفه‌های خطرپذیری، میانگین خانواده‌های مسامحه‌کار و استبدادی نسبت به دو خانواده آسان‌گیر و اقتدارگر به طور معناداری بالاتر است. میانگین خطرپذیری دانش‌آموزان متعلق به خانواده‌های با سبک فرزندپروری اقتدارگر در اکثر خطرپذیری‌ها پایین‌تر از سایر خانواده‌هاست.

جدول ۳: رگرسیون خطرپذیری به متغیرهای تحقیق

| متغیرهای وابسته | متغیرهای پیش بین | B | Std. Error | Beta | t | sig | F | R ² | ΔR ² |
|------------------------|-------------------------------------|--------|------------|--------|--------|-------|-----------|----------------|-----------------|
| رانندگی خطرناک | (ثابت) | ۴/۷۸۸ | ۰/۲۰ | | ۲۳/۹۰۴ | ۰/۰۰۰ | ۱۴/۱۹۹*** | ۰/۰۶۰ | ۰/۰۵۵ |
| | حد از بیش آزادی | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۰ | -۰/۱۲۲ | ۳/۵۴۸ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | طرد | ۰/۰۲۸ | ۰/۰۰ | -۰/۱۳۷ | ۴/۱۸۷ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | ملازم انضباط | -۰/۰۲۰ | ۰/۰۰ | -۰/۰۸۸ | -۲/۵۲۱ | ۰/۰۱۲ | | | |
| | درآمد خانواده (کمتر از ۳۰۰۰۰ تومان) | ۰/۰۰۰ | ۰/۰۰ | -۰/۰۷۴ | -۲/۲۹۴ | ۰/۰۲۲ | | | |
| خشونت | (ثابت) | ۵/۷۲۳ | ۰/۳۴ | | ۱۶/۴۳۳ | ۰/۰۰۰ | ۲۲/۶۱۲*** | ۰/۱۸۴ | ۰/۱۷۰ |
| | طرد | ۰/۰۶۳ | ۰/۰۰ | -۰/۲۵۶ | ۷/۳۸۸ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | حد از بیش آزادی | ۰/۰۳۱ | ۰/۰۰ | -۰/۱۵۲ | ۴/۹۳۵ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | ارتباط | -۰/۰۴۲ | ۰/۰۱ | -۰/۱۳۷ | -۴/۰۲۴ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | رشته تحصیلی (انسانی) | ۰/۱۷۳ | ۰/۰۶ | -۰/۰۸۸ | ۲/۷۸۰ | ۰/۰۰۶ | | | |
| | قبل ترم معدل | -۰/۰۳۷ | ۰/۰۱ | -۰/۰۹۱ | -۲/۸۳۹ | ۰/۰۰۵ | | | |
| سیگار | (ثابت) | ۳/۸۳۶ | ۰/۲۵ | | ۱۴/۷۸۵ | ۰/۰۰۰ | ۲۳/۴۹۴*** | ۰/۱۳۶ | ۰/۱۳۰ |
| | طرد | ۰/۰۶۱ | ۰/۰۱ | -۰/۲۳۳ | ۵/۹۷۷ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | حد از بیش آزادی | ۰/۰۲۱ | ۰/۰۰ | -۰/۰۹۶ | ۲/۹۱۰ | ۰/۰۰۴ | | | |
| | رشته تحصیلی (انسانی) | ۰/۲۱۱ | ۰/۰۶ | -۰/۱۰۱ | ۳/۲۰۱ | ۰/۰۰۱ | | | |
| | محبت ابراز | -۰/۰۳۳ | ۰/۰۱ | -۰/۱۳۸ | -۳/۱۹۲ | ۰/۰۰۱ | | | |
| مواد مخدر و روان‌گردان | (ثابت) | ۳/۳۰۹ | ۰/۲۱ | | ۱۵/۰۷۶ | ۰/۰۰۰ | ۲۷/۰۸۱*** | ۰/۱۵۴ | ۰/۱۴۸ |
| | طرد | ۰/۰۵۷ | ۰/۰۰ | -۰/۲۷۲ | ۷/۰۶۴ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | رشته تحصیلی (انسانی) | ۰/۱۴۷ | ۰/۰۵ | -۰/۰۸۷ | ۲/۷۵۹ | ۰/۰۰۶ | | | |
| | حد از بیش آزادی | ۰/۰۱۶ | ۰/۰۰ | -۰/۰۸۹ | ۲/۸۸۶ | ۰/۰۰۴ | | | |
| | گناه احساس طریق از کنترل | ۰/۰۴۲ | ۰/۰۱ | -۰/۰۹۰ | ۲/۸۶۷ | ۰/۰۰۴ | | | |
| | محبت ابراز | -۰/۰۱۶ | ۰/۰۰ | -۰/۰۸۳ | -۲/۲۰۹ | ۰/۰۳۷ | | | |
| الکل | (ثابت) | ۴/۸۰۳ | ۰/۳۲ | | ۱۴/۸۹۴ | ۰/۰۰۰ | ۲۳/۱۹۹*** | ۰/۱۳۵ | ۰/۱۲۹ |
| | طرد | ۰/۰۵۲ | ۰/۰۱ | -۰/۱۹۲ | ۴/۲۳۳ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | قبل ترم معدل | -۰/۰۶۴ | ۰/۰۱ | -۰/۱۴۲ | -۴/۳۹۲ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | حد از بیش آزادی | ۰/۰۳۶ | ۰/۰۰ | -۰/۱۵۹ | ۵/۱۱۱ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | منفی نظر ابراز | ۰/۰۴۳ | ۰/۰۱ | -۰/۱۴۵ | ۳/۳۱۰ | ۰/۰۰۱ | | | |
| | فرزند گرفتن نادیده | ۰/۰۲۵ | ۰/۰۱ | -۰/۱۰۳ | ۲/۳۴۴ | ۰/۰۱۹ | | | |
| دوستی یا جنس مخالف | (ثابت) | ۵/۷۱۱ | ۰/۵۰۲ | | ۱۱/۳۶۸ | ۰/۰۰۰ | ۱۲/۶۲۵*** | ۰/۱۲۴ | ۰/۱۱۴ |
| | قبل ترم معدل | -۰/۰۶۶ | ۰/۰۱ | -۰/۱۲۷ | -۳/۵۵۸ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | حد از بیش آزادی | ۰/۰۳۳ | ۰/۰۰ | -۰/۱۲۴ | ۳/۸۹۲ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | منفی نظر ابراز | ۰/۰۲۶ | ۰/۰۱ | -۰/۰۷۷ | ۲/۱۳۱ | ۰/۰۳۳ | | | |
| | خانواده فرزندان تعداد | -۰/۲۱۹ | ۰/۰۵ | -۰/۲۶۲ | -۴/۳۶۱ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | خانواده چندم فرزند | ۰/۱۴۶ | ۰/۰۴ | -۰/۱۸۹ | ۳/۱۴۸ | ۰/۰۰۲ | | | |
| | پایه تحصیلی (دوم) | -۰/۱۴۵ | ۰/۰۵ | -۰/۰۹۱ | -۲/۷۷۲ | ۰/۰۰۶ | | | |
| | جنسیت (پسر) | ۰/۲۴۲ | ۰/۰۸ | -۰/۱۰۰ | ۲/۸۶۲ | ۰/۰۰۴ | | | |
| | عاطفی حمایت | -۰/۰۳۴ | ۰/۰۱ | -۰/۰۸۶ | -۲/۴۲۵ | ۰/۰۱۶ | | | |
| | پرخاشجویی کتمان | ۰/۰۳۹ | ۰/۰۱ | -۰/۰۸۱ | ۲/۴۶۳ | ۰/۰۱۴ | | | |
| | گناه احساس طریق از کنترل | -۰/۰۵۳ | ۰/۰۲ | -۰/۰۷۶ | -۲/۳۳۸ | ۰/۰۲۰ | | | |
| رابطه و رفتار جنسی | (ثابت) | ۳/۸۴۲ | ۰/۳۳ | | ۱۱/۵۴۳ | ۰/۰۰۰ | ۲۹/۵۷۵*** | ۰/۱۶۶ | ۰/۱۶۰ |
| | جنسیت (پسر) | ۰/۶۷۴ | ۰/۰۷ | -۰/۲۸۴ | ۹/۱۶۰ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | عاطفی حمایت | -۰/۰۵۷ | ۰/۰۱ | -۰/۱۴۴ | -۴/۰۴۸ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | حد از بیش آزادی | ۰/۰۳۶ | ۰/۰۰ | -۰/۱۴۰ | ۴/۵۲۰ | ۰/۰۰۰ | | | |
| | طرد | ۰/۰۳۷ | ۰/۰۱ | -۰/۱۲۰ | ۳/۳۷۱ | ۰/۰۰۱ | | | |
| | پایه تحصیلی (دوم) | -۰/۱۲۳ | ۰/۰۴ | -۰/۰۷۹ | -۲/۵۴۸ | ۰/۰۱۱ | | | |

***p < 0/001

برای توضیح سهم هر یک از متغیرهای تحقیق در تبیین مؤلفه‌های مختلف خطرپذیری از رگرسیون چندمتغیره و روش گام به گام استفاده شد. نتیجه تحلیل رگرسیون برای هر یک از خطرپذیری‌ها در جدول ۳ آمده است (برای اختصار در بیان نتایج، تنها به ارائه ضرایب معنادار در مدل نهایی اکتفا شد).

در تعیین خطرپذیری رانندگی خطرناک، سهم متغیرهای کنترلی (آزادی بیش از حد، انضباط ملایم) بیش از متغیرهای گرمی (طرد) است اما در خشونت سهم گرمی و صمیمیت بالاتر است. در مؤلفه‌های سیگار، مواد مخدر، الکل و رابطه و رفتار جنسی نیز میزان تعیین‌کنندگی متغیرهای صمیمیت مثل طرد، تأیید و ابراز محبت بر کنترل پیشی گرفته است. در خطرپذیری دوستی با جنس مخالف متغیرهای کنترلی سهم بالاتری را ایفا کرده‌اند. کتمان پرخاشجویی و کنترل از طریق احساس گناه در پیش‌بینی این خطرپذیری سهمی معنادار داشته است. در تمام انواع خطرپذیری، آزادی بیش از حد، در معادله باقی مانده است.

پایه تحصیلی (دوم) و جنسیت (پسر) تنها در پیش‌بینی واریانس خطرپذیری دوستی با جنس مخالف و رابطه و رفتار جنسی معنادار شده‌اند. درس خواندن در رشته انسانی توانسته میزانی از تغییرات خطرپذیری در مقابل سیگار، مواد مخدر و خشونت را تبیین کند. سطح پایین اقتصادی خانواده در پیش‌بینی واریانس رانندگی خطرناک تأثیری منفی نشان داده است. معدل ترم قبل در تبیین تغییرات خشونت، الکل و دوستی با جنس مخالف سهمی منفی و معنی‌دار داشته است.

بحث

یافته‌های بدست آمده تا حدودی تحقیقات پیشین در مورد وضعیت خطرپذیری نوجوانان را در ایران کامل می‌کند؛ از جمله پژوهش صدیق سروستانی (۱۳۸۳) نشان داد، ۲۳/۳٪ از دانش‌آموزان دوره راهنمایی و دبیرستان، در معرض خطر مصرف سیگار، ۱۵/۸٪ در معرض خطر مصرف مشروبات الکلی و ۱۳/۳٪ در معرض خطر مصرف مواد مخدر قرار دارند. بر طبق یافته‌های عباسی سنجدری (۱۳۸۲)، ۹۸/۲٪ از جوانان، حداقل یکی از ۶ رفتار پرخطر را مرتکب شده‌اند؛ ۸۶/۸٪ صدمات عمدی، ۶۰/۴٪ صدمات غیرعمدی، ۵/۶٪ مصرف سیگار و ۳/۷٪ از جمعیت تحقیق مصرف الکل را تجربه کرده‌اند. پوراصل و همکاران (۲۰۰۷) با مطالعه ۱۷۸۵ دانش‌آموز در شهر تبریز دریافتند که ۱۲/۷٪ از آن‌ها الکل مصرف کرده و ۲٪ مواد مخدر را تجربه نموده‌اند. سلیمانی‌نیا (۱۳۸۶) در بررسی رفتارهای پرخطر در نوجوانان پسر و دختر در ۶ حوزه خشونت، خودکشی، مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر و رفتارهای جنسی نایمن، شایع‌ترین رفتار پرخطر در میان نوجوانان را به ترتیب مصرف الکل، سیگار، رفتار جنسی نایمن، خشونت، مصرف مواد مخدر و اقدام به خودکشی بدست آورد. بر اساس یافته‌های این تحقیق شیوه تربیتی اقتدارگرا یکی از مکانیزم‌های مؤثر در پیشگیری و

حفاظت نوجوانان از رفتارهای پرخطر بوده و شیوه تربیتی مسامحه‌کار که در آن کنترل و گرمای کافی ارائه نمی‌شود با سطوح بالاتر خطرپذیری همبسته است. این یافته از سوی تحقیقات دیگری نیز تأیید شده است (آینولا و همکاران، ۲۰۰۰؛ لامبرن^{۵۵}، ماونتز^{۵۶}، استینبرگ^{۵۷} و دورنباش^{۵۸}، ۱۹۹۱). کوهن^{۵۹} و رایس^{۶۰} (۱۹۹۷) مشاهده کردند، دانش‌آموزانی که سیگار می‌کشند یا الکل مصرف می‌کنند، والدین‌شان را کمتر اقتدارگرا می‌دانند. هم‌چنین درک نوجوان از رفتار چشم‌داشتی والدین هم‌چون سبک اقتدارگرا تأثیری معکوس بر مصرف الکل دارد (جکسون^{۶۱}، هندریکسن^{۶۲} و دیکینسون^{۶۳}، ۱۹۹۷؛ کاسمیرسکی^{۶۴}، نیکولز^{۶۵} و مک دونل^{۶۶}، ۲۰۰۱). رحمانی، سید فاطمی، برادران رضایی، صداقت و فتحی‌آذر (۱۳۸۵) دریافتند بالاترین میانگین مشکلات رفتاری نوجوانان مربوط به شیوه تربیتی مسامحه‌کار و کمترین آن، اقتدارگرا بود.

کوهن، ریچاردسون^{۶۷} و لابری^{۶۸} (۱۹۹۴) در تبیین این رابطه، رفتارهای والدینی را پیش‌زمینه رفتارهای ضداجتماعی، آسیب‌پذیری و تسلیم در برابر فشار همسالان و سوء مصرف در نوجوانان برمی‌شمارند. جکسون، هندریکسن و فوشی^{۶۹} (۱۹۹۸) کیفیت فرزندپروری را با توسعه سطوح بالای عزت‌نفس، کنترل رفتاری و مقاومت در برابر فشار دوستان و در نهایت کاهش خطرپذیری در ارتباط می‌دانند. نوجوانان در محیط‌های خانوادگی مسامحه‌کار، در سازش با محیط دچار مشکل می‌شوند (هندریکسون^{۷۰} و راکر^{۷۱}، ۱۹۹۹). این عدم سازگاری با آمادگی بیشتر نوجوانان برای درگیری در رفتارهای ضد اجتماعی مانند دزدی، فرار از خانه و مدرسه و سوء مصرف مواد مرتبط است (نایتینگل^{۷۲} و فیشهوف^{۷۳}، ۲۰۰۲). در این راستا دورکین^{۷۴}، ولف^{۷۵} و کلارک^{۷۶} (۱۹۹۹) اذعان کردند که پیوندهای احساسی قوی به اعضای خانواده، سدی حفاظتی در برابر درگیری آن‌ها از رفتارهای انحرافی است. در عین حال والدینی که قوانین واضحی در برابر مصرف الکل توسط بچه‌ها نمی‌گذارند یا آن‌ها را کنترل نمی‌کنند، دارای نوجوانان پرخطرتری در زمینه مصرف الکل هستند. هر دو سبک اقتدارگرا و استبدادی به خاطر محدودیت‌های اعمال شده والدین، به سطوح کمتر مصرف الکل می‌انجامد (جکسون و همکاران، ۱۹۹۷). علاوه بر این شیوه فرزندپروری با گرمای کم و کنترل زیاد هم به عنوان عاملی برای مصرف الکل و مواد توسط نوجوانان نام برده شده است (جانسون^{۷۷} و پندینا^{۷۸}، ۱۹۹۱).

در تبیین تأثیر شیوه تربیتی اقتدارگرا بر سازگاری بیشتر نوجوانان می‌توان گفت که بر اساس تحقیق لامبرن و همکاران (۱۹۹۱) نوجوانان دارای والدین اقتدارگرا در مقایسه با سایر سبک‌ها از لحاظ توانایی‌های روانی - اجتماعی در سطح بالاتری قرار گرفته و از نظر کژکارکردی‌های رفتاری و روان‌شناختی در حداقل قرار دارند. این بچه‌ها سازگارتر و با کفایت‌تر بوده و به توانایی‌هایشان اطمینان داشتند، استعداد بیشتری برای پیشرفت داشته و کمتر از همسالانشان دچار دردمس می‌شدند. در حالی‌که نوجوانان دارای والدین مستبد در شاخص اطاعت و هم‌نوایی نمره خوبی کسب کرده

بودند اما در مقایسه با سایر نوجوانان به طور نسبی از خودپنداره ضعیفی برخوردار بودند. نوجوانان خانواده‌های سهل‌گیر از حس اطمینان به خود قوی‌ای برخوردار بوده اما مواردی هم‌چون سوء مصرف مواد و بدرفتاری و حضور کمتر در مدرسه را نشان دادند. هم‌چنین نوجوانان دارای والدین بی‌تفاوت و مسامحه‌کار، به لحاظ کفایت، خودپنداره، بدرفتاری و پریشانی روانی در وضعیت مخاطره‌آمیزی قرار داشتند.

در تعیین خطرپذیری رانندگی خطرناک، سهم متغیرهای کنترلی (آزادی بیش از حد، انضباط ملایم) بیش از متغیرهای گرمی (طرد) است اما در خشونت سهم گرمی و صمیمیت بالاتر است. در مؤلفه‌های سیگار، مواد مخدر، الکل و رابطه و رفتار جنسی نیز میزان تعیین‌کنندگی متغیرهای صمیمیت مثل طرد، تأیید و ابراز محبت بر کنترل پیشی گرفته است.

یافته‌های بالینی، مصرف بیشتر مواد را میان اعضای خانواده‌هایی که دارای روابط صمیمی میان پدر و مادر و فرزندان نیستند و پیوندهای ایمن را تجربه نکرده‌اند، تأیید می‌کنند (جسور، ۱۹۹۳). هم‌چنین فضای عاطفی سرد، بی‌تفاوت و بسته بین اعضای خانواده به ایجاد رفتارهای مخاطره‌آمیز و یا استفاده از مواد مخدر منجر خواهد گشت (پیرمرادی، ۱۳۷۸). نتایج مطالعه ریز^{۷۹} و هرز^{۸۰} (۱۹۸۹) نشان داد که تقریباً ۶۰٪ تفاوت در رفتار ضداجتماعی نوجوانان، به وسیله رفتار منفی و تعارض‌آمیز والدین نسبت به نوجوانان، قابل تبیین است. در توضیح سهم پایین‌تر کنترل در خانواده بر خطرپذیری نوجوانان شاید بتوان گفت که اگرچه نظارت فعالانه والدین، پیامدهای مثبتی در رفتار نوجوان در پی دارد اما بیشتر، این نوجوانان هستند که به افشای خودانگیخته اطلاعات برای والدین می‌پردازند و والدین تلاشی برای کسب این اطلاعات نمی‌کنند (استاتین و کر^{۸۱}، ۲۰۰۰). هم‌چنین نوجوانان در سنین نوجوانی وقت بیشتری را در موقعیت‌های بیرون از منزل که نظارتی بر آنان نیست می‌گذرانند از این رو اتکای والدین بر اطلاعات نوجوانان در مورد فعالیت‌هایشان نیز افزایش می‌یابد به همین دلیل اثربخشی تلاش‌های والدین به تمایل نوجوانان به اطاعت از مقررات، زمانی که دور از نظارت مستقیم والدین هستند، بستگی دارد. با توجه به یافته‌ها محققان پیشنهاد می‌کنند که کنترل و نظارت والدین بر رفتارهای نوجوانان، زمانی بالاترین تأثیر را خواهد داشت که به همراه روابط صمیمانه و نزدیک بین والدین و فرزندان اعمال شود (یانگ^{۸۲}، دونلی^{۸۳} و دنی^{۸۴}، ۲۰۰۴). ترکیبی از عواطف والدینی ضعیف و کنترل‌های شدید، رفتارهای ضداجتماعی نوجوانان را افزایش می‌دهد. اگر کنترل و مهار والدینی از نظر نوجوانان منطقی به نظر برسد و با صمیمیت و گرمی همراه شود، عاملی بازدارنده محسوب می‌گردد اما اگر با عاطفه توأم نشود، ممکن است رفتارهای پرخطر نوجوانان را افزایش دهد. تنبیه باثبات، مهار شده، مناسب و همخوان با عمل نوجوانان توسط والدین قاطع می‌تواند رفتارهای پرخطر را کاهش دهد.

پایه تحصیلی (دوم) و جنسیت (پسر)، در پیش‌بینی واریانس خطرپذیری دوستی با جنس مخالف و رابطه و رفتار جنسی معنادار شده‌اند. مطالعات متعددی جنسیت را به عنوان متغیری واسطه‌ای در بررسی رفتارها، گرایش‌ها و خطرپذیری جنسی نوجوانان معرفی می‌کنند (وایت بک^{۸۵}، کوین^{۸۶}، یودر^{۸۷}، هویت^{۸۸} و رند^{۸۹}، ۱۹۹۲). در کل مردان بیش از زنان تمایل به خطر کردن دارند (اولتدال^{۹۰} و راندمو^{۹۱}، ۲۰۰۶)، به طوری که پسران بیشتر احتمال دارد که داشتن تجربه آمیزش جنسی (وایت بک و همکاران، ۱۹۹۲) و شروع زود هنگام تماس جنسی (زیمر-گمبک^{۹۲} و هلفند^{۹۳}، ۲۰۰۸) را گزارش دهند.

تحصیل در رشته انسانی توانسته میزان اندکی از خطرپذیری در مقابل سیگار، مواد مخدر و خشونت را تبیین کند. از آن جا که ملاک انتخاب رشته در دبیرستان وضعیت درسی دانش‌آموزان است نه علائق و اولویت‌های آنان و از آن جا که دارندگان معدل‌های پایین‌تر عموماً در رشته انسانی ادامه تحصیل می‌دهند، این یافته از این جهت قابل بحث است که رشته انسانی به خودی خود خطرناک نیست، بلکه وضعیت تحصیلی نامطلوب و پایین دانش‌آموزان شاغل به تحصیل در این رشته درسی است که با خطرپذیری بالا رابطه دارد.

معدل ترم قبل در تبیین تغییرات خشونت، الکل و دوستی با جنس مخالف سهمی منفی و معنادار داشته است. ناکامی و شکست تحصیلی سبب می‌شود که فرد به سوی نوجوانانی برود که آن‌ها نیز نمرات درسی پایین کسب نموده‌اند. در نتیجه این احتمال وجود دارد که دوستانی داشته باشد که مصرف‌کننده مواد و الکل باشند. در حقیقت در این شرایط پدیده جفت شدن همتایان روی می‌دهد. به این معنا که نوجوانان دوستانی را انتخاب می‌کنند که شبیه خودشان باشند و این اتفاق به‌ویژه در زمینه شباهت‌های مربوط به سوء مصرف رخ می‌دهد (خوشابی، ۱۳۸۶). هم‌چنین در تحقیق خود متغیر واسطه‌ای بین عملکرد تحصیلی و سوء مصرف را عزت نفس معرفی کرده است، به این صورت که کسب نمرات بالا سبب تقویت عزت نفس در فرد می‌گردد. این تأثیر متقابل عزت نفس و وضعیت تحصیلی بر روی پیشگیری اثر می‌گذارد. افرادی که عزت‌نفس بالایی دارند معمولاً نمرات درسی آن‌ها بالا است و این افراد احتمال خیلی کمی دارد که به دنبال مصرف مواد باشند. در تحقیق انستیتو ملی سوء مصرف مواد (۱۹۹۰) مشخص گردید که شکست در مدرسه یا فرار از آن با بروز مصرف مواد ارتباط دارد. مشکلات تحصیلی و فشار مدرسه بر این نوجوانان سبب می‌گردد که آن‌ها با محیط مدرسه احساس بیگانگی کنند و در جستجوی مفری برای رهایی از این احساس بیگانگی گردند.

یافته دیگر این تحقیق نشان داد که سطح پایین اقتصادی خانواده در پیش‌بینی رانندگی خطرناک تأثیری منفی نشان داده است. احتمالاً برخورداری کمتر خانواده‌های با سطح اقتصادی پایین‌تر از وسایل نقلیه، دلیل اصلی این یافته است.

در نهایت با توجه به مجموع یافته‌های تحقیق می‌توان گفت که در امر پیشگیری از رفتارهای

پرخطر علاوه بر ضرورت داشتن نگرشی چندگانه و انجام اقدامات پیشگیرانه به صورت موازی و در مورد همه انواع خطرپذیری‌ها، توجه به زمینه جامعه‌پذیری و مشخصات جمعیت‌شناختی نوجوانان نیز ضروری و موثر است.

یادداشت‌ها

1. Aughinbaugh
2. Gittleman
3. Feldman
4. Elliott
5. Furstenberg
6. Harris
7. Duncan
8. Boisjoly
9. Carr Gregg
10. Grover
11. Gans
12. Blyth
13. Elster
14. Gaveras
15. Irwin
16. Marquez
17. Galbon
18. Jessor
19. Lindberg
20. Boggest
21. Bergman
22. Scott
23. Swadi
24. Raffaelli
25. Ontai
26. DeWit
27. Steinberg
28. Neglected
29. Authoritarian
30. Permissive
31. Authoritative
32. Byrne
33. Haddock
34. Poston
35. Aunola
36. Statin
48. Kann
49. Kinchen
50. Grumbaum
51. Whalen
52. Kaiser-Mayer-Oklin measure of sampling adequacy
53. Bartlett Test of sphericity
54. Schaeffer
55. Lamborn
56. Mounts
57. Steinberg
58. Dornbuch
59. Cohen
60. Rice
61. Jackson
62. Henriksen
63. Dickinson
64. Kusmierski
65. Nichols
66. McDonnell
67. Richardson
68. LaBree
69. Foshee
70. Hendricson
71. Rocker
72. Naghtingale
73. Fischhoff
74. Durkin
75. Wolfe
76. Clark
77. Johnson
78. Pandina
79. Reis
80. Herz
81. Kerr
82. Young
83. Donnelly

- | | |
|---|--------------------|
| 37. Nurmi | 84. Denny |
| 38. Beyers | 85. Whitbeck |
| 39. Goossens | 86. Kevin |
| 40. Iranian Adolescents Risk-taking Scale | 87. Yoder |
| 41. Adolescent Risk-Taking Questionnaire | 88. Hoyt |
| 42. Gullone | 89. Rand |
| 43. Moore | 90. Oltedal |
| 44. Moss | 91. Rundmo |
| 45. Boyd | 92. Zimmer-Gembeck |
| 46. Youth Risk Behavior Surveillance System | 93. Helfand |
| 47. Brener | |

منابع

- پیرمرادی، س. (۱۳۷۸). *اعتیاد به مواد مخدر در آیینة روابط خانوادگی*. اصفهان: همام.
- جعفرزادگان، ت. و زارعی، ف. (۱۳۸۰). مطالعه توصیفی سنجش دانش، نگرش دانش‌آموزان مدارس استان قزوین نسبت به مواد مخدر. *فصلنامه ژرفای تربیت*، ۲۰، ۴۱-۳۵.
- خوشایبی، ک. (۱۳۸۶). *تدوین الگوی پیشگیری بر اساس عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران*. مرکز آموزشی و پژوهشی سوء مصرف و وابستگی به مواد، مؤسسه داریوش. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- دبیرخانه کارگروه کشوری پیشگیری از عفونت اچ آی وی و ایدز و کنترل آن (۱۳۸۶). *گزارش جمهوری اسلامی درباره پایش اعلانیة تعهد مصوب اجلاس ویژه مجمع عمومی سازمان ملل متحد در زمینه اچ آی وی و ایدز*. تهران: مرکز مدیریت بیماری‌های وزارت بهداشت ایران.
- رحمانی، ف.، سید فاطمی، ن.، برادران رضایی، م.، صداقت، ک. و فتحی آذر، ا. (۱۳۸۵). ارتباط شیوه تربیتی والدین با میزان مشکلات رفتاری دانش‌آموزان. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران (اندیشه و رفتار)* ۱۲(۴)، ۳۶۵-۳۷۰.
- سلیمانی‌نیا، ل. (۱۳۸۶). تفاوت‌های جنسیتی نوجوانان در ارتکاب انواع رفتارهای پرخطر. *مطالعات جوانان*، ۸(۱ و ۹)، ۷۳-۸۶.
- سلیمانی‌نیا، ل.، جزایری، ع. و محمد خانی، پ. (۱۳۸۴). نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان. *رفاه اجتماعی*، ۵(۱۹)، ۷۵-۹۰.
- شفرز، ب. (۱۳۸۳). *مبانی جامعه‌شناسی جوانان* (ترجمه ک. ا. راسخ). تهران: نی. (تاریخ انتشار به زبان اصلی ۱۹۳۴)
- صدیق سروسستانی، ر. (۱۳۸۳). *آسیب‌شناسی اجتماعی*. تهران: سمت.
- مدنی، س. و رزاقی، ع. (۱۳۸۳). بررسی تغییرات الگوی مصرف معتادان کشور. *مقالات اولین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی در ایران*، جلد دوم، ۱۰۸-۷۳. تهران: آگه.
- نقاشیان، ذ. (۱۳۵۸). رابطه محیط خانوادگی و موفقیت تحصیلی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز.

- Aughinbaugh, A., & Gittleman, M. (2003). *Maternal employment and adolescent risky behavior*. U.S. Department of Labour, Working paper 366.
- Aunola, K., Statain, H., & Nurmi, J. E. (2000). Parenting style and adolescent achievement strategies. *Journal of Adolescence*, 23, 205 - 222.
- Ayatollahi, S. A., Mohammadpoor, A., & Rajaeifard, A. (2005). Predicting the three stages of smoking acquisition in the male students of Shiraz's high schools. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Science*, 64, 10- 15.
- Bergman, M. M., & Scott, J. (2001). Young adolescents well being and health risk behaviors: Gender and socioeconomic differences. *Journal of Adolescence*, 24, 183 - 197.
- Beyers, W., & Goossens, L. (1999). Emotional autonomy, psychosocial adjustment and parenting: Interactions, moderating and mediating effects. *Journal of Adolescence*, 22, 753- 769.
- Brener, N. D., Kann, L., Kinchen, S. A., Grunbaum, J. A., Whalen, L., Eaton, D., Hawkins, J., & Ross, J. G. (2004). Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. *Morbidity & Mortality Weekly Report*, 53(RR-12), 1-13.
- Byrne, B. A., Haddock, C. K., & Poston, S. C. (2002). Mid American Heart Institute: Parenting style and adolescent smoking. *Journal of Adolescent Health*, 6, 418 -425.
- Carr Gregg, M. R. C., & Grover, S. R. (2003). Risk taking behavior of young women in Australia, screening for health risk behaviors. *Medical Journal of Australia*, 178, 601- 604.
- Cohen, D. A., & Rice, J. (1997). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education*, 27, 199-211.
- Cohen, D. A., Richardson, J. & La Bree, L. (1994). Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: A longitudinal study. *Pediatrics*, 94, 368- 375.
- DeWit, D. (2000). The effect of school culture on adolescent behavioral problems: Self esteem, attachment to learning and peer approval of deviance as mediating mechanisms. *Canadian Journal of School Psychology*, 16 (1), 15 -38.
- Durkin, K., Wolfe, T., & Clark, G. (1999). Social bond theory and binge drinking among college students: A multivariate analysis. *College Student Journal*, 33, 450-472.
- Feldman, S. S., & Elliott, G. R. (1990). *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge: Harvard University Press.
- Furstenberg, F. F. (2000). The sociology of adolescence and youth in the 1990s: A critical commentary. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 896-910.
- Gans, J., Blyth, D., Elster, A., & Gaveras, L. L. (1990). *American's adolescents: How healthy are they?*(Vol. 1). Illinois: American Medical Association.
- Gullone, E., Moore, S., Moss, S., & Boyd, C. (2000). The Adolescent Risk-Taking Questionnaire. *Journal of Adolescent Research*, 15, 231-250.
- Harris, K. N., Duncan, G. J., & Boisjoly, J. (2002). Evaluation the role of nothing to lose, attitudes on risky behavior in adolescence. *Social Forces*, 80, 1005 -1039.
- Hendricson, C., & Rocker, D. (1999). Support for the parents of adolescents: A review. *Journal of Adolescence*, 23, 763 -783.
- Irwin, C. E. (1993). Adolescence and risk taking: How are they related? In N. Bell and Bell (Eds.), *Adolescent risk taking* (pp. 7-28). Newbury Park, CA: Sage Publications.

- Jackson, C., Henriksen, L., & Dickinson, D. (1997). Alcohol specific socialization, parenting behaviors and alcohol use by children. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 362-367.
- Jackson, C., Henriksen, L., & Foshee, V. (1998). The authoritative parenting index: Predicting health risk behaviors among children and adolescents. *Health Education and Behavior*, 25, 319-337.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. In D. E. Rogers & E. Ginzberg (Eds.), *Adolescents at risk: Medical and social perspectives* (pp.19-34). Boulder, CO: Westview.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high risk settings. *American Psychologist*, 48, 117-126.
- Johnson, V. & Pandina, R. J. (1991). Effects of the family environment on adolescent substance use, delinquency, and coping styles. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 17, 71-88.
- Kelishadi, R., Ardalan, G., Gheiratmand, R., Delavari, A., & Heshmat, R. (2006). Smoking behavior and its influencing factors in a national representative sample of Iranian adolescents. *Preventive Medicine*, 42, 423-426.
- Kusmierski, S., Nichols, J., & McDonnell, R. (2001). *Do parenting styles influence alcohol use and binge drinking during high school and college?* [On-line]. Available: http://murphylibrary.uwlax.edu/digital/jur/2001/kusmierski_nichols_mcdonnell.pdf
- Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglected families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lindberg, L. D., Boggess, S., & Williams, S. (2000). *Multiple threat: The co occurrence of teen health risk behaviors*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services [On-line]. Available: <http://www.urban.org/family/at-risk/-multiplethreats>.
- Marquez, M. P. N., & Galbon, N. T. (2004, June). *Getting hotter, going wilder? Changes in sexual risk taking behavior*. Paper presented at 7th International Conference on Philippine Studies, Lei den, Netherlands.
- Mohammadi, M. R., Mohammad, K., Farahani, F., Alikhani, S., Zare, M., Tehrani, F. R., Ramezankhani, A., & Alaeddini, F. (2006). Reproductive knowledge, attitudes and behavior among adolescent males in Tehran, Iran. *International Family Planning Perspectives*, 32, 35-44.
- Naghtingale, E., & Fischhoff, B. (2002). Adolescent risk and vulnerability: Overview. *Journal of Adolescent Health*, 11, 3-9.
- National Institute on Drug Abuse (1990). *Monograph series*. Drug abuse prevention intervention research. No. 107 [On-line]. Available: <http://www.drugabuse.gov/pdf/monographs/107.pdf>
- Oltedal, S. & Rundmo, T. (2006). The effects of personality and gender on risky driving behaviour and accident involvement. *Safety Science*, 44 (7), 621-628.
- Poorasl, A. M., Vahidi, R., Fakhari, A., Rostami, F., & Dastghiri, S. (2007). Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*, 32, 622-627.
- Raffaelli, M., & Ontai, L. L. (2001). She is 16 years old and there's boys calling over to the house: An exploratory study of sexual socialization in Latino families. *Culture, Health & Sexuality*, 3(3), 295-310.

- Reis, J., & Herz, E. (1989). An examination of young adolescents' knowledge of and attitude toward sexuality according to perceived contraceptive responsibility. *Journal of Applied Social Psychology, 19* (3), 231-50.
- Schaeffer, E. S. (1989). Dimensions of mother-infant interaction: Measurement, stability, and predictive validity. *Infant Behavior and Development, 12*, 379-393.
- Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development, 71*(4), 1072-1085.
- Steinberg, L. (2000). The family at adolescence: Tradition and transformation. *Journal of Adolescent Health, 27*, 170 -178.
- Swadi, H. (1999). Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence, 55*, 209 -224.
- Whitbeck, L. B., Kevin, A., Yoder, D. R., Hoyt, & Rand, D. C. (1999). Early adolescent sexual activity: A developmental study. *Journal of Marriage and the Family, 61*(4), 934-946.
- Young, M., Donnelly, J., & Denny, G. (2004). Area specific self – esteem, values and sexual behaviour. *American Journal of Health Education, 35* (5), 282- 230.
- Zimmer-Gembeck, M. J, & Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: The evidence for multiple pathways to sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review, 28*, 153-224.