

بررسی شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین در سال‌های ۹۱-۱۳۹۰

هاجر اسماعیل‌زاده^۱، مسعود اسدی^۲، میرنادر میری^۳، مریم کرامتکار^۴

^۱ کارشناس ارشد پرستاری کودکان، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران

^۲ دانشجوی دکتری مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

^۳ کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تهران، ایران

^۴ دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ایران

نویسنده رابط: هاجر اسماعیل‌زاده آدرس: قزوین، بلوار شهید باهنر، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، دانشکده پرستاری و مامایی، شماره تماس ۳۳۲۲۷۲۶۸ (۰۲۸)

آدرس الکترونیک: hesmaelzadeh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۲/۵/۹؛ پذیرش: ۹۳/۲/۶

مقدمه و اهداف: شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانی مانند مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر، اثرات و عواقب کوتاه مدت و بلند مدت بر

سلامت فرد دارد. پژوهش حاضر با هدف بررسی شیوع انواع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستانی شهر قزوین انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر توصیفی و جامعه‌ی آماری تمامی نوجوانان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر قزوین در سال تحصیلی ۱۳۹۰-۱۳۹۱ بودند. نمونه پژوهش شامل ۵۱۰ نفر-۲۳۹ دختر و ۲۷۱ پسر- بودند که به روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه جمعیت‌شناختی و پرسشنامه تعدیل شده پایش سامانه رفتارهای پرخطر نوجوانان بود.

نتایج: نتایج نشان داد که مصرف قلیان در دانش‌آموزان بیش‌ترین شیوع (۵۹/۲ درصد) را در مقایسه با تجربه مصرف سیگار (۳۲/۷ درصد)، تجربه مصرف مواد مخدر (۷/۳ درصد) و مصرف الکل (۱۶/۷ درصد) دارد. شیوع درگیری فیزیکی در مدرسه و خارج از مدرسه در طول یک سال؛ حمل سلاح سرد به مدرسه در طول یک ماه؛ مصرف سیگار در مدرسه در طول یک ماه؛ و مصرف قلیان، مشروبات الکلی و مواد مخدر در طول یک ماه؛ در پسران بیش‌تر از دختران بود. استفاده از کمربند ایمنی در هنگام سوار شدن ماشین به عنوان سرنشین در بین دختران بیش‌تر از پسران شیوع دارد و در کل نمونه نیز شیوع استفاده از کمربند ایمنی در هنگام سوار شدن ماشین به عنوان سرنشین ۲۳/۷ درصد بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به شیوع بالای رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دبیرستانی لازم است سامانه پایش رفتارهای پرخطر ایجاد شده و بر اساس اطلاعات به دست آمده، اقدامات پیش‌گیرانه با توجه به این گروه سنی در سطوح فردی، مدرسه و خانواده انجام شود.

واژگان کلیدی: رفتارهای پرخطر، نوجوانان، شهر قزوین

مقدمه

شیوع رفتارهای پرخطر، یکی از موضوع‌های جدی تهدید کننده سلامت است که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است. به عنوان نمونه، پیش‌بینی شده است که تا سال ۲۰۳۰ میلادی، تنها میزان بیماری‌ها و مرگ‌ومیر ناشی از مصرف دخانیات به ۱۰ میلیون نفر در سال برسد. اگر پیامد جسمی، روانی، اجتماعی سایر رفتارهای پرخطر مانند مصرف مواد، خشونت و رفتار پرخطر جنسی نیز به حساب آورده شود، آسیب‌های وارده چند برابر می‌شود (۴). هر چند که هیچ‌یک از بخش‌های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای

نوجوانی دوره انتقال از کودکی به بزرگسالی است (۱) و الگوهای رفتاری مهمی که می‌توانند در تمام طول عمر بر زندگی فرد اثرگذار باشند، در این دوره شکل می‌گیرند (۲). تغییرات این دوره از رشد ممکن است زمینه‌ساز مشکلات خاصی شود. هنگامی که نوجوانان نمی‌توانند به طور موفقیت‌آمیز بر بحران‌ها و چالش‌های تحولی غلبه کنند، پریشانی‌های روان‌شناختی را تجربه خواهند کرد و اختلال قابل ملاحظه‌ای در جریان به‌هنجار زندگی روزمره و جنبه‌های عاطفی، اجتماعی و شناختی بروز خواهد کرد که به دنبال آن شخصیت آن‌ها دچار اغتشاش خواهد شد (۳). یکی از موضوع‌های مورد بررسی در این دوره، رخداد رفتارهای پرخطر است.

مورد نظر انتخاب شد. ابزار پژوهش، پرسشنامه پایش سامانه رفتارهای پرخطر نوجوانان بود. این پرسشنامه ۹۰ سؤال دارد که رفتارهای پرخطر نوجوانان در حوزه‌های مختلف شامل ایمنی، خشونت (رفتار چالشی)، خودکشی، مصرف سیگار، مصرف الکل، مصرف انواع مواد غیر قانونی، رفتارهای پرخطر جنسی و عدم فعالیت جسمانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد (۱۹). لازم به ذکر است با توجه به تفاوت‌های فرهنگی تعدادی از سؤالات پرسشنامه حذف یا تغییر داده شدند. از جمله مصرف قلیان به دلیل مرسوم بودن آن در ایران نیز به پرسشنامه اضافه گردید. برای بررسی روایی پرسشنامه از شیوه روایی هم‌زمان استفاده شد. در روایی هم‌زمان گروهی که دارای سازه مورد سنجش آزمون هستند به عنوان گروه ملاک در نظر گرفته شده و نمره‌های جامعه مخاطب نسبت به آن سنجیده می‌شود. اگر میانگین نمره‌های گروه ملاک به طور معنی‌داری بالاتر از میانگین نمره‌های گروه عادی باشد، نتیجه می‌شود که آزمون دارای روایی هم‌زمان است. به منظور تعیین پایایی، از دو روش هم‌سانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. با استفاده از روش هم‌سانی درونی ملاحظه گردید که ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۸۷ درصد است که نشان‌گر همبستگی بالا و قابل قبول مقیاس می‌باشد. همچنین در روش بازآزمایی، پرسشنامه تهیه شده پس از گذشت دو هفته از اجرای اول، بار دیگر اجرا شد و ضریب همبستگی بین نمرات پرسشنامه در اجرای اول و دوم محاسبه شد. نتایج نشان داد که ضریب پایانی مقیاس با استفاده از این روش برابر با ۸۶ درصد است. در تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی مانند جدول توزیع فراوانی و درصد استفاده شد. تمامی داده‌های حاصل از اجرای پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

بررسی ویژگی جمعیت شناختی آزمودنی‌ها مشخص کرد که ۲/۵ درصد آزمودنی‌ها ۱۴ سال و کم‌تر، ۱۹/۸ درصد ۱۵ سال، ۳۴/۹ درصد ۱۶ سال و ۴۲/۷ درصد ۱۷ سال و بیش‌تر سن داشتند. ۳۱/۶ درصد آزمودنی‌ها پایه اول متوسطه، ۳۰/۴ درصد پایه دوم و ۳۸ درصد پایه سوم متوسطه بودند. از نظر تحصیلات والدین دانش‌آموزان، ۴/۳ درصد پدران و ۷/۶ درصد مادران بی‌سواد، ۳۰ درصد پدران و ۳۵/۳ درصد مادران، دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۲/۹ درصد پدران و ۲۱/۴ درصد مادران، تحصیلات

تهدید کننده سلامت در امان نیست، اما نوجوانان در معرض خطر بیش‌تری قرار دارند، به طوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهد بود. بسیاری از نوجوانان درمقابل با دشواری‌ها و بحران دوران نوجوانی دست به رفتارهایی می‌زنند که سلامت حال و آینده آنان را مورد تهدید قرار می‌دهد. مصرف مواد، خشونت و رفتارهای جنسی پرخطر، عوامل بسیاری از مرگ‌ومیر در سنین نوجوانی را تشکیل می‌دهند (۵).

مطالعه‌های جهانی نشان داده‌اند که اغلب رفتارهای پرخطر در سنین قبل از ۱۸ سالگی آغاز می‌شوند و رفتارهایی شامل مصرف سیگار، الکل، و مواد مخدر را در بر می‌گیرند (۱۰-۶). پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز بیان‌گر شیوع رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، قلیان، الکل، مواد مخدر در بین نوجوانان ۱۸-۱۴ سال است (۱۷-۱۱). با توجه به ساختار سنی جوان کشور و نظر به آن که نوجوانان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه در برابر رفتارهای پرخطر را تشکیل می‌دهند، بدیهی است که هر گونه ضایعه و نارسایی در بهداشت جسمی و روانی و در نتیجه کاهش توانایی این قشر حرکت‌ساز، به گونه‌ای غیر قابل اجتناب به کندی در پیشرفت جامعه می‌انجامد و از طرف دیگر عدم سلامت جسمی و روانی آن‌ها ممکن است در دراز مدت بر سلامت افراد جامعه اثر منفی بگذارد. بنابر این بررسی رفتارهای پرخطر نوجوانان به منظور تدوین برنامه‌های پیش‌گیرانه ضروری است.

با توجه به تمهیدات یاد شده، هدف پژوهش حاضر بررسی میزان شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین است. بر این اساس سؤال پژوهش حاضر عبارت است از: میزان شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین چقدر است؟

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی-پیمایشی-است. جامعه آماری پژوهش، تمامی نوجوانان دختر و پسر مقطع متوسطه شهر قزوین در سال تحصیلی ۹۱-۱۳۹۰ شامل ۲۵۷۶۰ نفر (۱۱۹۴۵ دختر و ۱۳۸۱۵ پسر) بودند. نمونه پژوهش بر اساس فرمول انتخاب نمونه Morgan & krejcie (۱۸) ۵۱۰ نفر (۲۳۹ دختر و ۲۷۱ پسر) بود. روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای تصادفی بود. بدین ترتیب که پس از تعیین حجم نمونه و اخذ مجوز از آموزش و پرورش قزوین، از بین مدارس شهر قزوین چند مدرسه به طور تصادفی انتخاب و از بین مدارس انتخاب شده چند کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و در مرحله پایانی از بین کلاس‌های انتخاب شده، نمونه

شروع در بین دختران ۱۶-۱۵ سالگی (۱/۳ درصد) و در بین پسران نیز ۱۶-۱۵ سالگی (۷/۷ درصد) است. در مصرف مواد مخدر، بیشترین درصد سن شروع در بین دختران و پسران ۱۲-۱۰ سالگی بود (جدول شماره ۲).

فراوانی استفاده از کمربند ایمنی در هنگام سوار شدن ماشین به عنوان سرنشین در بین دختران بیش‌تر از پسران است و در کل نمونه نیز فراوانی استفاده از کمربند ایمنی در هنگام سوار شدن ماشین به عنوان سرنشین (۲۳/۷) بالا نیست. در کل نمونه، فراوانی استفاده کلاه ایمنی در هنگام استفاده از موتور سیکلت (۶۸/۶) بالا بود. فراوانی استفاده از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با دوچرخه در بین پسران بیش‌تر از دختران است و در کل نمونه نیز فراوانی استفاده از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با دوچرخه (۸۴/۳) بالا بود (جدول شماره ۳).

راهنمایی و ۲۰ درصد پدران و ۲۰/۴ درصد مادران تحصیلات متوسطه داشتند.

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، فراوانی درگیری فیزیکی و کتک‌کاری در مدرسه و خارج از مدرسه در طول یک‌سال؛ حمل سلاح سرد به مدرسه در یک طول ماه؛ مصرف سیگار در مدرسه در طول یک ماه؛ مصرف قلیان در طول یک ماه؛ و مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر در طول یک ماه در پسران بیش‌تر از دختران است

سن شروع مصرف سیگار در بین دختران ۱۶-۱۵ سالگی (۷/۹ درصد) و در بین پسران سن ۱۲-۱۰ سالگی (۱۳/۷ درصد) است. در مصرف قلیان بیش‌ترین درصد سن شروع در بین دختران ۱۶-۱۵ سالگی (۲۱/۸ درصد) و در بین پسران نیز ۱۶-۱۵ سالگی (۲۰ درصد) است. در مصرف مشروبات الکلی بیش‌ترین درصد سن

جدول شماره ۱- توصیف فراوانی و درصد تجربه رفتارهای پرخطر*

رفتارهای پرخطر	جنسیت	هیچ		یک‌بار		دوبار یا بیش‌تر	
		فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
درگیری فیزیکی و کتک‌کاری در خارج از مدرسه در طول یک سال	دختر	۲۰۶	۸۶/۲	۲۰	۸/۴	۱۳	۵/۴
	پسر	۱۸۰	۶۶/۴	۳۹	۱۴/۴	۵۲	۱۹/۲
	کل	۳۸۶	۷۵/۷	۵۹	۱۱/۶	۶۵	۱۲/۷
درگیری فیزیکی و کتک‌کاری در مدرسه در طول یک سال	دختر	۲۰۴	۸۵/۴	۲۶	۱۰/۹	۹	۳/۸
	پسر	۱۷۸	۶۵/۷	۶۴	۲۳/۶	۲۹	۱۰/۷
	کل	۳۸۲	۷۴/۹	۹۰	۱۷/۶	۳۸	۷/۵
حمل سلاح سرد با خود به مدرسه در یک ماه	دختر	۲۲۴	۹۳/۷	۵	۲/۱	۱۰	۴/۲
	پسر	۲۳۶	۸۷/۱	۹	۳/۳	۲۶	۹/۶
	کل	۴۶۰	۹۰/۲	۱۴	۲/۷	۳۶	۷/۱
مصرف سیگار در مدرسه در طول یک‌ماه	دختر	۲۳۷	۹۹/۲	۱	۰/۴	۱	۰/۴
	پسر	۲۶۰	۹۵/۹	۶	۲/۲	۷	۱/۴
	کل	۴۹۷	۹۷/۵	۷	۱/۴	۶	۱/۲
مصرف سیگار در خارج از مدرسه در طول یک‌ماه	دختر	۲۲۵	۹۴۵/۱	۱۲	۰/۵	۲	۰/۸
	پسر	۲۴۴	۹۰	۲۶	۹/۶	۱	۰/۴
	کل	۴۶۹	۹۲	۳۸	۷/۵	۳	۰/۶
مصرف قلیان در طول یک ماه	دختر	۱۸۳	۷۶/۶	۵۰	۲۰/۹	۶	۲/۵
	پسر	۱۷۱	۶۳/۱	۸۰	۲۹/۵	۲۰	۷/۴
	کل	۳۵۴	۶۹/۴	۱۳۰	۲۵/۵	۲۶	۵/۱

۰/۸	۲	۱/۷	۴	۹۷/۵	۲۳۳	دختر	مشروبات الکلی در طول یک ماه
۵/۵	۱۵	۴/۱	۱۱	۹۰/۴	۲۴۵	پسر	
۳/۳ (۰/۳-۰/۵)	۱۷	۲/۹ (۰/۲-۰/۴)	۱۵	۹۳/۷ (۰/۹۳-۰/۹۶)	۴۷۸	کل	
۰/۴	۱	۰/۴	۱	۹۹/۲	۲۳۷	دختر	مواد مخدر در طول یک ماه
۱/۵	۴	۱/۱	۳	۹۷/۴	۲۶۴	پسر	
۱ (۰/۱-۰/۲)	۵	۰/۸ (۰/۷-۰/۹)	۴	۹۸/۲ (۰/۹۸-۰/۹۹)	۵۰۱	کل	

* اعداد داخل پرانتز فاصله اطمینان ۹۵ درصدی را نشان می دهند.

جدول شماره ۲- فراوانی رفتارهای پرخطر بر اساس سن شروع و به تفکیک جنسیت*

۱۷ سالگی و بیش تر		۱۵-۱۶ سالگی		۱۳-۱۴ سالگی		۱۰-۱۲ سالگی		من تا کنون مصرف نکرده ام		سن	رفتارها
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	شخص جنسیت	پرخطر
۴/۲	۱۰	۷/۹	۱۹	۱/۳	۳	۷/۱	۱۷	۷۵/۵	۱۹۰	دختر	سیگار
۴/۴	۱۲	۱۰/۳	۲۸	۳/۳	۹	۱۳/۷	۳۷	۶۸/۳	۱۸۵	پسر	
۴/۳ (۰/۴-۰/۶)	۲۲	۹/۲ (۰/۸-۰/۱۲)	۴۷	۲/۴ (۰/۲-۰/۴)	۱۲	۱۰/۶ (/۹-۰/۱۳)	۵۴	۷۳/۵ (۰/۷۲-۰/۷۷)	۳۷۵	کل	
۹/۲	۲۲	۲۱/۸	۵۲	۱۰/۹	۲۶	۸/۴	۲۰	۴۹/۸	۱۱۹	دختر	قلیان
۹/۶	۲۶	۱۸/۵	۵۰	۱۲/۲	۳۳	۱۸/۸	۵۱	۴۱	۱۱۱	پسر	
۹/۴ (۰/۸-۰/۱۲)	۴۸	۲۰ (۰/۱۸-۰/۲۳)	۱۰۲	۱۱/۶ (۰/۱۰-۰/۱۴)	۵۹	۱۳/۹ (۰/۱۲-۰/۱۷)	۷۱	۴۵/۱ (۰/۴۳-۰/۴۹)	۲۳۰	کل	
۲/۵	۶	۱/۳	۳	۰/۴	۱	۰/۸	۲	۹۵	۲۲۷	دختر	مشروبات الکلی
۴/۸	۱۳	۷/۷	۲۱	۳/۳	۹	۴/۱	۱۱	۸۰/۱	۲۱۷	پسر	
۳/۷ (۰/۳-۰/۵)	۱۹	۴/۷ (۰/۴-۰/۷)	۲۴	۲ (۰/۱-۰/۳)	۱۰	۲/۵ (۰/۲-۰/۴)	۱۳	۸۷/۱ (۰/۸۶-۰/۹۰)	۴۴۴	کل	
۰/۴	۱	۰	۰	۰	۰	۰/۸	۲	۹۸/۷	۲۳۶	دختر	مواد مخدر
۰/۴	۱	۱/۱	۳	۰/۷	۲	۲/۶	۷	۹۵/۲	۲۵۸	پسر	
۰/۴ (۰/۳-۰/۵)	۲	۰/۶ (۰/۵-۰/۷)	۳	۰/۴ (۰/۳-۰/۵)	۲	۱/۸ (۰/۱-۰/۳)	۹	۹۶/۹ (۰/۹۶-۰/۹۸)	۴۹۴	کل	

* اعداد داخل پرانتز فاصله اطمینان ۹۵ درصدی را نشان می دهند.

جدول شماره ۳- توصیف آزمودنی‌ها بر اساس استفاده از کمربندی ایمنی

متغیر	شاخص	هرگز		به ندرت		برخی اوقات		بیش تر اوقات		همیشه	
		درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
استفاده از کمربند ایمنی	دختر	۲۶	۱۰/۹	۲۳	۹/۶	۶۵	۲۷/۲	۶۳	۲۶/۴	۶۲	۲۵/۹
در هنگام سوار شدن ماشین به عنوان سرنشین	پسر	۴۹	۱۸/۱	۴۸	۱۷/۷	۷۰	۲۵/۸	۴۵	۱۶/۶	۵۹	۲۱/۸
استفاده از کلاه ایمنی در هنگام استفاده از موتورسیکلت	کل	۷۵	(۰/۱۳-۰/۱۸)	۷۱	(۰/۱۲-۰/۱۷)	۱۳۵	(۰/۲۵-۰/۳۰)	۱۰۸	(۰/۱۹-۰/۲۵)	۱۲۱	۲۳/۷ (۰/۲۲-۰/۲۷)
استفاده از کلاه ایمنی در هنگام استفاده از موتورسیکلت	دختر	۱۴	۵/۹	۱۵	۶/۳	۱۴	۵/۹	۲۷	۱۱/۳	۱۶۹	۷۰/۷
استفاده از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با دوچرخه	پسر	۱۴	۵/۲	۵۴	۱۹/۹	۵	۱/۸	۱۷	۶/۳	۱۸۱	۶۶/۸
استفاده از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با دوچرخه	کل	۲۸	(۰/۴-۰/۷)	۶۹	(۰/۱۲-۰/۱۶)	۱۹	(۰/۳-۰/۵)	۴۴	(۰/۷-۰/۱۱)	۳۵۰	۶۸/۶ (۰/۶۷-۰/۷۳)
استفاده از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با دوچرخه	دختر	۳۵	۱۴/۶	۴	۱/۷	۴	۱/۷	۸	۳/۳	۱۸۸	۷۸/۷
استفاده از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با دوچرخه	پسر	۹	۳/۳	۵	۱/۸	۱۱	۴/۱	۴	۱/۵	۲۴۲	۸۹/۳
استفاده از کلاه ایمنی در هنگام رانندگی با دوچرخه	کل	۴۴	(۰/۷-۰/۱۱)	۹	(۰/۱-۰/۳)	۱۵	(۰/۲-۰/۴)	۱۲	(۰/۲-۰/۴)	۴۳۰	۸۴/۳ (۰/۸۳-۰/۸۷)

* اعداد داخل پرانتز فاصله اطمینان ۹۵ درصدی را نشان می‌دهند.

بحث

استفاده از کمربند ایمنی در هنگام سوار شدن ماشین به عنوان سرنشین بالا نیست. به طوری که درصد شیوع استفاده در برخی اوقات، بیش تر است و این امر لزوم فرهنگ‌سازی در این زمینه را از طرف خانواده‌ها، مدارس، و نیروی انتظامی یادآور می‌شود.

به طور کلی یافته‌های پژوهش حاضر به نوعی با نتایج مطالعه‌های انجام شده در زمینه رفتارهای پرخطر نوجوانان هم‌خوان است (۱۷-۶). نتایج پژوهش حاضر، کاربردهایی را در دو سطح عملی و پژوهشی القا می‌نماید. در بُعد عملی با توجه به نتایج پژوهش حاضر لازم است که در کنار همه مداخله‌های آموزشی که ممکن است برای دانش‌آموزان طراحی و اجرا گردد، از طریق رسانه‌ها به دانش‌آموزان و خانواده‌های آن‌ها اطلاع‌رسانی گردد و آرایه آموزش لازم به دانش‌آموزان و خانواده‌ها در برنامه‌های پیش‌گیری لحاظ گردد. آموزش و پرورش، نیروی انتظامی و سایر سازمان‌های مرتبط باید با بهره‌گیری از رسانه‌های نوشتاری، تصویری و دیجیتال مانند خبرنامه‌های علمی، بروشورها، تابلوهای پیام مشاور و رسانه‌های دیداری مانند پخش فیلم، با اطلاع‌رسانی از پیامدهای رفتارهای پرخطر باید تمایل به انجام رفتارهای پرخطر را در دانش‌آموزان کاهش داده و با انجام چنین

پژوهش حاضر با هدف بررسی فراوانی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان شهر قزوین انجام گرفت. در پژوهش حاضر مشخص شد که در بین جمعیت مورد مطالعه، درصد شیوع مصرف قلیان، سیگار و مشروبات الکلی در پسران بیش تر از دختران است. تبیین این یافته را می‌توان به مواردی مانند دسترسی بیش تر پسران به این مواد، محدودیت‌های اجتماعی برای روی آوردن به این مواد برای دختران و عوامل فرهنگی اجتماعی دانست. هم‌چنین نتایج نشان داد که بیش تر درصد سن شروع مصرف سیگار در بین دختران ۱۶-۱۵ سالگی (۷/۹ درصد) و در بین پسران سن ۱۲-۱۰ سالگی (۱۳/۷) درصد است. در مصرف قلیان و مشروبات الکلی بیش تر درصد سن شروع در بین دختران و پسران ۱۶-۱۵ سالگی مشخص گردید. این یافته را می‌توان به امکان دسترسی بیش تر نوجوانان در این سن به این مواد، تعاملات اجتماعی بیش تر، حس استقلال‌خواهی بیش تر-که موقعیت در معرض مواد قرار گرفتن را بیش تر می‌نماید- نسبت داد. هم‌چنین نتایج نشان داد که در بین دختران، پسران و در کل نمونه درصد شیوع

مداخله‌ای برای افزایش توانمندی روان‌شناختی دانش‌آموزان پیشنهاد می‌گردد. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر به صورت یک طرح ملی در تمام استان‌های کشور ایران اجرا و پی‌گیری شود تا نتیجه نهایی آن راه‌گشای برنامه‌ریزی مسؤولان برای پیش‌گیری از گسترش رفتارهای پرخطر گردد.

نتیجه‌گیری

با توجه به شیوع بالای رفتارهای پرخطر از جمله مصرف قلیان، سیگار، مواد خدر و الکل در بین دانش‌آموزان دبیرستانی، ضروری است که ضمن پایش رفتارهای پرخطر، اقدامات پیش‌گیرانه و درمانی در سطوح فردی، مدرسه و خانواده انجام شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از همکاری صمیمانه همه افرادی که در اجرای این پژوهش یاری نمودند، اعلام می‌نمایند. از شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان قزوین، مسؤولان محترم معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قزوین و از همه نوجوانان و دانش‌آموزان که با همکاری آن‌ها انجام پژوهش حاضر میسر گردید، تشکر می‌شود.

فعالیت‌های ادراک آنان را از پیامدهای درگیر شدن به رفتارهای پرخطر بالا ببرند. هم‌چنین آشناسازی معلمان و والدین با علایم رفتارهای پرخطر و چگونگی برخورد با این نوع نوجوانان از طریق برنامه آموزشی مناسب در شناسایی زود هنگام و جلوگیری از تشدید رفتارهای پرخطر دارای اهمیت است. در پژوهش حاضر مشخص گردید که شیوع درگیری فیزیکی و کتک‌کاری در مدرسه و خارج از مدرسه، حمل سلاح سرد به مدرسه، مصرف سیگار، قلیان، مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر در پسران بیش‌تر از دختران است. هم‌چنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سن شروع مصرف سیگار و قلیان در بین پسران در مقایسه با دختران، پایین‌تر است. بنابراین لازم است که ضمن ارایه آموزش‌های لازم به صورت فردی و گروهی به دختران و پسران به منظور ارتقاء عوامل محافظت‌کننده در مقابل رفتارهای پرخطر، در ارایه این آموزش‌ها به سن این نوجوانان توجه بیش‌تری گردد. در بُعد پژوهشی از آن‌جایی که جامعه آماری و نمونه پژوهش حاضر را نوجوانان شهر قزوین تشکیل داده‌اند؛ پیشنهاد می‌گردد پژوهش‌هایی با همین موضوع روی نوجوانان در فرهنگ‌ها و شهرها و استان‌های دیگر انجام شود و ضمن مقایسه، تفاوت عوامل فرهنگی نیز بررسی شود. هم‌چنین موضوع پژوهش حاضر برای رده‌های سنی دیگر شهر قزوین نیز انجام گردد. مطالعه‌های

منابع

- Pierre C. The developing person through childhood and adolescence. New York: worth publishers 2000.
- Juan-Pablo G, Stefan M. Sexual risk behavior among adolescence: The role of socioeconomic and demographic household characteristics. Mexico: Global Forum for Health Research Forum. 2004.
- Garber J, Keily MK, Martin NC. Development of adolescence depressive symptoms: predictors of change. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*. 2002; 70:79-95.
- Slusky RI. Decreasing. High- risk behavior in teens. A theatre program empowers students to reach out to their peers. *Healyh Care Exes* 2004; 19: 48-90.
- Lindberg LD, Boggess S, Williams S. 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>. 2000.
- Bergma MM, Scott J. Young adolescents well- being and health- risk behaviors: Gender and socioeconomic differences. *Journal of Adolescence* 2001; 24: 183-197.
- Guzman, Maria R. de & Bosch, Kathy R. High-risk Behaviors Among Youth: Neb guide, University of Nebraska 2007.
- Thomas C. health risk behavior of high school learners and their perception of preventive services offered by general practitioners. *South African Family Practice*. 2009; 51: 216-23.
- Theresa A. Alcohol, Drugs, and Links to Sexual Risk Behaviour among a sample of Virginia college students. *Journal of Drug Education*. 2011; 41: 1-16.
- Mhamdi S, Wolfcarius-Khiari G, Mhalla KSO, Ben Salem K, Soltani SM. Prevalence and predictors of smoking among adolescent schoolchildren in Monastir, Tunisia. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2011; 17: 523-29.
- Mosavi G. Cigarette usage in students and their parents. *Journal of Medical Sciences*. 2002; 8: 141.
- Barikani A. High risk behaviors in adolescent students in Tehran. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 2008; 14: 192-98.
- Rahimi S. The relationship between high risk behavior , personalitu and self integration. MA Thesis in psychology, Tehran University, 2009.
- Anbari A, Mohamadchani S. The prevalence of risk behaviors in high school students and related personal, social and family and school factors in Qazvin Province, Ministry of Education, Qazvin Department of Education. 1389-90.
- Alaeikharayem R, Kadivar P, Mohammadkani SH, Alaeikharayem S. The prevalence of smoking qalyan alcohol opioid and drug abuse in high school students. *Journal of Research on Addiction*. 2011; 5: 99-114.
- Soleymaninia L, Jazayeri A, Mohamadkhani P. The role of mental health with high risk behavior in adolescent students. *Social welfare quarterly*. 2006; 5: 75-90.
- Kelishadi R, Ardalan G, Gheiratmand R, Delavari A, Heshmat R. Smoking behavior and its influencing factors in a national

- representative sample of Iranian adolescents. *Preventive Medicine*. 2006; 42: 423-26.
18. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970: 607-10.
19. Soleymaninia L. The relationship between high risk behavior and mental health in adolescent students. MA Thesis in psychology ,Ulum Behzisti University, Tehran, Iran. 2006;

Original Article

Prevalence of High Risk Behaviors Among High School Students of Qazvin in 2012

Esmaelzadeh H¹, Asadi M², Miri N³, Keramatkar M⁴

1- Qazvin University of Medical Sciences, Faculty Of Nursing & Midwifery, Iran

2- PhD student in counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran

3- MA in Psychology, Tehran University, Tehran, Iran

4- Qazvin University of Medical Sciences, Faculty Of Nursing & Midwifery, Iran

Corresponding author: Esmaelzadeh H., hesmaelzadeh@yahoo.com

Background & Objectives: Health risk behaviors in adolescence, such as alcohol consumption and smoking, can affect both short-term and long-term health. The aim of study was to estimate the prevalence of health risk behaviors among high school students of Qazvin.

Methods: The target population of this descriptive study was all high school students of Qazvin who were enrolled in the 1390-91 academic year. The sample group included 160) 239 girls, 271 boys) students that were selected by randomly multistage sampling. The assessment instrument was the Youth Risk Behaviors Surveillance System (YRBSS) Questionnaire.

Results: Findings indicated that use of hookah was the most popular in girls and boys (59%) as compared with cigarette smoking (32.7%), drug use (7.3%), and alcohol consumption (16.7%). The prevalence of physical violence in and outside the school in one year, carrying weapons to school in a month, cigarette smoking in the school in one month, smoking hookah, and alcohol and opioid use during one month were more frequently observed in boys than girls. The use of the seat belt was more common among girls than boys, and the total prevalence of using the seat belt was 23.7%.

Conclusion: Given the high prevalence of high risk behaviors among high school students, it is necessary to develop a high risk behaviors surveillance system and use the obtained information to devise preventive measures at the individual, school, and family levels.

Keywords: High Risk Behaviors; adolescence; Qazvin City