



گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بوشهر و عوامل مرتبط با آن، سال ۱۳۹۸

عارف زارعی (MSc)^{۱*}، راضیه باقرزاده (PhD)^۲، طیبه غریبی (MSc)^۳، مریم روانی پور (PhD)^۳ و **۴

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۲ گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۳ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

^۴ مرکز تحقیقات طب گرمسیری و عفونی خلیج فارس، پژوهشکده علوم زیست پزشکی خلیج فارس، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

(دریافت مقاله: ۹۹/۲/۱ - پذیرش مقاله: ۹۹/۶/۴)

چکیده

زمینه: رفتارهای پرخطر و گرایش به آن در نوجوانان از عوامل اصلی و مهم به خطر افتادن سلامت جامعه می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بوشهر و عوامل مرتبط با آن صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی از نوع توصیفی-تحلیلی، ۷۱۶ دانش‌آموز مقطع متوسطه دوم شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای وارد مطالعه گردیدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل فرم مشخصات دموگرافیک و سه زیرمقیاس (شامل گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر از مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی) بود. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون‌های تحلیلی همبستگی پیرسون و اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه، کروسکال والیس و رگرسیون خطی تحلیل گردیدند. سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۷/۰۳±۰/۸۳ بود. بیشترین میانگین نمره مربوط به گرایش به رانندگی پرخطر (۱۴/۸۸±۵/۶۷) بود. هر سه رفتار پرخطر با هم ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشتند (سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵). وجود دوستان مصرف‌کننده دخانیات با هر سه رفتار پرخطر (سطح معنی‌داری در تمام موارد کمتر از ۰/۰۵) و میزان پول توجیبی با گرایش به رانندگی پرخطر (p=۰/۰۱۶) ارتباط مستقیم و معنی‌دار داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان‌دهنده ارتباط رفتارهای پرخطر با هم بود؛ بنابراین نوجوانانی که یک رفتار پرخطر در آنان مشاهده می‌شود باید از لحاظ دیگر رفتارهای پرخطر نیز کنترل شوند. با توجه به گرایش قابل توجه نوجوانان به رانندگی پرخطر و ارتباط مثبت آن با میزان پول توجیبی، ضرورت نظارت بیشتر والدین بر وضعیت پول توجیبی نوجوانان مطرح می‌باشد.

واژگان کلیدی: خشونت، رفتارهای پرخطر، رانندگی پرخطر، سیگار، نوجوانان

**بوشهر؛ گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، بوشهر، ایران

مقدمه

نزدیک به دو دهه است که شیوع رفتارهای پرخطر به ویژه در سنین نوجوانی و جوانی به یکی از مهم‌ترین نگرانی‌های جوامع بشری تبدیل شده است (۱)، این رفتارها در اواسط نوجوانی افزایش و در اواخر نوجوانی کاهش می‌یابد (۲)؛ و اگر در مسیر نوجوانی تعادل وجود نداشته باشد ممکن است پیامدهای منفی مانند مشکلات رفتاری و انحرافات اجتماعی ایجاد شود (۳). به‌علاوه فقدان مهارت‌های اجتماعی و مقابله‌ای و عدم جرأت‌ورزی، نوجوانان را در رویارویی با رفتارهای پرخطر آسیب‌پذیر کرده است (۴). رفتارهای پرخطر شامل رفتارهایی می‌شوند که زندگی دیگران را مختل کرده و ممکن است به اشخاص یا اموال آن‌ها آسیب برسانند و همچنین شامل رفتارهایی است که تحت عنوان بزهکاری دسته‌بندی می‌شوند (۵). از جمله رفتارهای پرخطر می‌توان به مصرف سیگار، قلیان و تنباکو، غذاهای پرچرب و کم فیبر، مصرف مشروبات الکلی (۴)، خشونت و پرخاشگری (۶)، سوء مصرف مواد، رفتار جنسی پرخطر و رانندگی پرخطر (۶ و ۷) اشاره کرد.

در این میان، مسئله خشونت در بین نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۸)، خشونت، عملی آسیب‌رسان تلقی می‌شود که فرد برای پیشبرد مقاصد خویش به کار می‌برد (۹) و شامل ابعاد فیزیکی، لفظی، نژادی و حتی جنسی است (۱۰). در یک تقسیم‌بندی دیگر از خشونت می‌توان آن را به چهار نوع فیزیکی (خشونت نسبت به انسان اعم از درون فردی و میان فردی و خشونت نسبت به اشیاء)، کلامی، ترکیبی (ترکیبی از دو نوع قبل) و اجتماعی (سرپیچی از مقررات) تقسیم کرد (۱۱). گسترش دامنه خشونت، به ویژه در سال‌های اخیر در جامعه ایران یکی از جدی‌ترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود.

بر طبق نتایج تحقیقات انجام گرفته در ایران، میزان رفتار خشونت‌آمیز در بین دانش‌آموزان مدارس راهنمایی و دبیرستان بالاتر از حد متوسط است (۱۴-۱۲).

سیگار کشیدن نیز یکی دیگر از مشکلات بهداشت عمومی است و نشان دهنده یک چالش مهم سلامت در سراسر جهان است (۱۵). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی، یک میلیارد نفر در سراسر جهان سیگار می‌کشند و ۶۰ تریلیون سیگار را دود می‌کنند (۱۶). سن شروع مصرف سیگار در نقاط مختلف دنیا تا حدودی مشابه است (۱۷) و متأسفانه بیشتر سیگاری‌های بالغ از سنین زیر ۱۸ سال و دوران نوجوانی مصرف سیگار را آغاز می‌کنند (۱۸ و ۱۹). از طرفی هنگامی که افراد شروع به سیگار کشیدن در سنین پایین‌تر می‌کنند بیشتر احتمال دارد که آن را در دوران بزرگسالی ادامه دهند (۲۰). سیگار کشیدن یکی از علل اصلی سرطان‌هاست و زمینه را برای مشکلات قلبی، عفونت‌های تنفسی، زخم‌های پپتیک و افسردگی فراهم می‌کند (۳). در مواردی گزارش شده مصرف حتی یک نخ سیگار هم باعث افزایش تپش قلب و فشارخون می‌شود (۲۱). از دیگر رفتارهای پرخطر در دوران نوجوانی انجام رانندگی پرخطر است (۲۲). رانندگی یک رفتار اجتماعی است (۲۳) و در برگیرنده هم رفتارهای مثبت و سالم و در عین حال منفی و خطرناک است؛ رفتار رانندگی پرخطر به رانندگی اطلاق می‌شود که در آن فرد رفتارهایی از قبیل عدم رعایت قانون، علاقه به مسابقه دادن، عبور از چراغ قرمز، سبقت‌های متوالی، لذت بردن از سرعت بالا و انجام حرکات نمایشی و جلب‌کننده انجام می‌دهد؛ موضوعی که امروزه درصد قابل توجهی از نوجوانان نیز به انجام چنین تجربه خطرناکی رو آورده‌اند (۲۴). در جهان سالانه از هر ۵۲۸۵ انسان یک نفر در حوادث رانندگی کشته و از هر ۱۲۷ نفر یک نفر

دچار مصدومیت می‌شود. در ایران نیز از هر ۲۵۳۹ نفر یک نفر در حوادث رانندگی کشته و از هر ۲۵۳ نفر یک نفر دچار مصدومیت می‌شود (۲۵). در دنیا بدون تمهیدات پیشگیرانه تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۰ مرگ و میر و صدمه‌های ناشی از حوادث رانندگی نزدیک به ۶۵ درصد افزایش پیدا کند (۲۶).

پژوهش‌های انجام شده در ایران حاکی از آن است که در سال‌های اخیر شیوع رفتارهای پرخطر در نوجوانان قابل توجه بوده است (۲۷-۲۹). از جمله، مطالعه محمودصالحی و همکاران، در بررسی دانش‌آموزان دبیرستانی شهر اصفهان نشان داد که میانگین نمره گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی خطرناک به ترتیب کمتر، نزدیک و بیشتر از میانگین قابل کسب از پرسشنامه بوده است (۳۰). از عوامل مؤثر در گرایش به رفتارهای پرخطر می‌توان به عوامل شناختی، هیجانی، عوامل اجتماعی و محیطی و عوامل خانوادگی و عوامل مرتبط با تحصیل از جمله وضعیت تحصیل اشاره کرد (۳۱ و ۳۲). در این راستا مطالعه افشاری و همکاران، نشان داد که جنسیت و وضعیت سکونت دانشجویان با گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباط دارد ولی بین سن و وضعیت اقتصادی دانشجویان با گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباطی دیده نشد (۳۳). همچنین مطالعه حسین‌زاده و همکاران، نشان داد که میزان تحصیلات والدین، معاشرت با دوستان ناباب و وضعیت اجتماعی و اقتصادی با گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان ارتباط معناداری دارد (۳۴).

با توجه به اینکه نوجوانان در برابر رفتارهای پرخطر آسیب‌پذیر هستند. بنابراین، بررسی رفتارهای پرخطر نوجوانان به منظور تدوین برنامه‌های پیشگیرانه ضروری است (۳۵). با توجه به اینکه فرهنگ، آداب و رسوم هر جامعه می‌تواند روی گرایش و رفتار پرخطر نوجوان

تأثیر بگذارد (۳۶)، برای طراحی برنامه‌های آموزشی پیشگیرانه، حداقل باید اطلاعات پایه‌ای در مورد آن منطقه داشته باشیم. تاکنون مطالعه‌ای در زمینه گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بوشهر و عوامل مرتبط با آن انجام نگرفته است. به همین دلیل مطالعه حاضر، با هدف تعیین وضعیت گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بوشهر و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۸ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بر ۷۱۶ (۳۴۸ پسر و ۳۶۸ دختر) دانش‌آموز دوره دوم متوسطه شهر بوشهر در سال ۱۳۹۸ انجام شد. حجم نمونه با استفاده از فرمول تعیین حجم نمونه برای رگرسیون یعنی ۱۰ تا ۳۰ نمونه به ازای هر متغیر پیش‌بین تعیین گردید. با توجه به داشتن ۱۳ متغیر پیش‌بین احتمالی و در نظر گرفتن ۳۰ نمونه به ازای هر متغیر، ۳۹۰ نمونه برآورد گردید که با توجه به ضریب ۱/۵ که به خاطر نمونه‌گیری خوشه‌ای اعمال شد تعداد ۵۸۵ و با احتساب احتمال عدم پاسخ ۲۵ درصدی، حجم نمونه ۷۳۲ نفر محاسبه شد. نمونه‌ها به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. در ابتدا قرار بر این بود که از هر منطقه شهر بوشهر ۴ دبیرستان (متوسطه دوم) گرفته شود که به علت نبودن مدرسه غیر دولتی پسرانه یا دخترانه در برخی از مناطق، ۱۷ مدرسه متوسطه دوم به طور تصادفی به عنوان خوشه انتخاب شدند. سپس با توجه به تعداد دانش‌آموز هر دبیرستان در هر پایه سهم آن پایه و نهایتاً سهم هر دبیرستان تعیین شد و سپس واحدهای پژوهش مشخص شده برای هر پایه به‌طور تصادفی ساده انتخاب شدند. در این روش ابتدا فهرست اسامی تمامی دانش‌آموزان با استفاده از دفتر کلاسی به‌دست آمد و سپس به هریک از آن‌ها عددی اختصاصی داده شد و با استفاده

منظور رعایت اصول اخلاقی برای تکمیل پرسشنامه‌ها از دبیرستان‌های دخترانه از کمک پژوهشگر خانم استفاده شد. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بوشهر با کد اخلاق ۰۰۳. ۱۳۹۸. IR.BPUMS.REC مورد تصویب قرار گرفت و تمام موازین اخلاقی اعم از اخذ مجوزها، رضایت کتبی، بیان اهداف و محرمانه ماندن اطلاعات رعایت گردید. مطابق با معیارهای ورود و خروج، تعداد نمونه‌های مورد نیاز از هر پایه و هر دبیرستان انتخاب شد. سپس محقق و کمک پژوهشگر پرسشنامه‌ها را در بین دانش‌آموزان توزیع کرده و به‌طور مختصر درباره اهداف پژوهش و نحوه تکمیل پرسشنامه توضیح دادند. در صورت وجود ابهام، توضیحات تکمیلی برای دانش‌آموزان ارائه گردید.

تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۹ تجزیه و تحلیل گردید، توزیع داده‌ها از لحاظ نرمال بودن با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی گردید. برای توصیف داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی از جمله جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. برای تحلیل اولیه داده‌ها از آزمون‌های همبستگی پیرسون، اسپیرمن، تی مستقل، آنالیز واریانس یک طرفه و کروسکال والیس برحسب نوع متغیر و توزیع آن استفاده گردید. نهایتاً از رگرسیون خطی با روش همزمان برای تعیین عوامل مرتبط با متغیرهای وابسته گرایش به سه رفتار پرخطر مصرف سیگار، رانندگی پرخطر و خشونت استفاده شد. هنگام انجام رگرسیون آماره‌های هم‌خطی چندگانه نیز بررسی شد که نشان دهنده عدم وجود هم‌خطی بود. دیگر مفروضات رگرسیون خطی شامل نرمال بودن توزیع باقی‌مانده‌ها، مستقل بودن مانده‌ها، عدم وجود

از جدول اعداد تصادفی تعداد دانش‌آموز مورد نیاز انتخاب گردید. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانش‌آموزان سنین ۱۵ تا ۱۸ سال و اشتغال به تحصیل در دبیرستان‌های شهر بوشهر بود. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از فرم دموگرافیک و همچنین پرسشنامه مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی که توسط زاده‌محمدی و همکاران ساخته شده بود استفاده گردید. با توجه به محدودیت‌های موجود، تنها سه حیطة این پرسشنامه شامل گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر، مورد استفاده قرار گرفت. هر زیر مقیاس ۵ گویه دارد که نحوه پاسخ‌دهی به آن لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق است که به بهترین حالت یعنی کاملاً مخالف نمره ۱ و به بدترین حالت یعنی کاملاً موافق نمره ۵ تعلق می‌گیرد. هر زیرمقیاس نمره‌ای بین ۵ تا ۲۵ دارد که نمره بالاتر نشانه خطرپذیری بیشتر است. روایی محتوا این پرسشنامه توسط زاده‌محمدی و همکاران به صورت کیفی انجام شده است. همچنین روایی سازه ابزار با دو روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی تأمین گردیده است. پایایی این پرسشنامه نیز توسط زاده‌محمدی و همکاران، ارزیابی شد. ضریب آلفای کرونباخ برای گرایش به سیگار، گرایش به خشونت و گرایش به رانندگی خطرناک به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۷۸ و ۰/۷۴ به دست آمد که بیانگر پایایی خوب این مقیاس است (۳۷). در مطالعه حاضر نیز آلفای کرونباخ برای سه حیطة گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۵ و ۰/۸۵ محاسبه شد که نشان‌دهنده همبستگی درونی مناسب این حیطة‌ها می‌باشد. رضایت‌نامه شفاهی از دانش‌آموزان و رضایت‌نامه کتبی از والدین دانش‌آموزان جهت شرکت در مطالعه اخذ شد. بدین‌صورت که از دانش‌آموزان خواسته شد رضایت‌نامه‌ها را به منزل برده و به والدینشان تحویل داده و پس از امضاء توسط والدین، رضایت‌نامه‌ها را به پژوهشگر برگردانند. همچنین به

جمعیت‌شناختی دانش‌آموزان در جدول ۱ آورده شده است. از ۷۱۶ دانش‌آموز دبیرستانی مورد بررسی، ۵۱/۴ درصد دختر و ۴۸/۶ درصد پسر بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش $17/03 \pm 0/83$ سال بود. بیشترین سطح تحصیلات پدر و مادر نیز دیپلم بود. شغل بیشتر پدران کارمند و شغل بیشتر مادران خانه‌دار بود.

مشاهده‌ای که داده مستقل یا وابسته آن پرت باشد نیز برقرار بود. برای همه موارد، سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ تعیین گردید.

یافته‌ها

از مجموع ۷۳۲ نفر انتخاب شده، تعداد ۱۶ نفر به دلیل تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها از پژوهش خارج شدند و نهایتاً تحلیل روی ۷۱۶ پرسشنامه انجام شد. مشخصات

جدول ۱) توزیع فراوانی متغیرهای دموگرافیک و وضعیت تحصیلی در واحدهای پژوهش در سال ۱۳۹۸			
متغیر (تعداد)	سطوح متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت (۷۱۶)	دختر	۳۶۸	۵۱/۴
	پسر	۳۴۸	۴۸/۶
وضعیت تحصیلی (۷۱۶)	بدون سابقه مردودی	۶۷۲	۹۳/۹
	با سابقه مردودی	۴۴	۶/۱
تحصیلات پدر (۷۱۲)	بی‌سواد یا در حد ابتدایی	۲۴	۳/۴
	سیکل	۹۶	۱۳/۵
	دیپلم	۲۰۲	۲۸/۴
	فوق دیپلم	۹۱	۱۲/۸
	لیسانس	۱۷۳	۲۴/۳
تحصیلات مادر (۷۱۶)	فوق لیسانس و بالاتر	۱۲۶	۱۷/۷
	بی‌سواد یا در حد ابتدایی	۴۰	۵/۶
	سیکل	۱۱۳	۱۵/۸
	دیپلم	۲۹۱	۴۰/۶
	فوق دیپلم	۷۲	۱۰/۱
شغل پدر (۷۱۱)	لیسانس	۱۳۹	۱۹/۴
	فوق لیسانس و بالاتر	۶۱	۸/۵
	کارمند	۳۶۱	۵۰/۸
	کارگر	۱۸	۲/۵
	آزاد	۲۲۱	۳۱/۱
شغل مادر (۷۱۶)	بیکار	۹	۱/۳
	بازنشسته	۱۰۲	۱۴/۳
	کارمند	۱۳۵	۱۸/۹
	آزاد	۱۱۲	۱۵/۶
	خانه‌دار	۴۴۶	۶۲/۳
	بازنشسته	۲۳	۳/۲

معنی‌داری داشت (در تمام موارد سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۰۱). همبستگی بین متغیرهای مستقل مانند سن، تحصیلات پدر و مادر و میزان پول توجیبی با متغیرهای وابسته گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر در جدول ۲ آورده شده است. تحصیلات مادر با گرایش به سیگار و گرایش به رانندگی پرخطر همبستگی آماری

میانگین نمره گرایش به سیگار $8/86 \pm 4/84$ ، گرایش به خشونت $11/56 \pm 4/84$ و گرایش به رانندگی پرخطر $14/5 \pm 8/67$ بود. آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که گرایش به سیگار با گرایش به خشونت و رانندگی پرخطر همبستگی معنی‌داری دارد. همچنین گرایش به خشونت نیز با گرایش به رانندگی پرخطر همبستگی

مستقیم و معنی‌دار داشت. همچنین میزان پول توجیبی با گرایش به دو رفتار پرخطر گرایش به خشونت و رانندگی پرخطر همبستگی آماری مستقیم و معنی‌دار داشت.

جدول ۲) همبستگی بین متغیرهای کمی و رتبه‌ای پژوهش با متغیرهای گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر در دانش‌آموزان مورد مطالعه در بوشهر در سال ۱۳۹۸

متغیر	میزان همبستگی و سطح معنی‌داری	گرایش به سیگار	گرایش به خشونت	گرایش به رانندگی پرخطر
سن	ضریب همبستگی	۰/۰۳	-۰/۰۲	۰/۰۱
	سطح معنی‌داری	۰/۳۹	۰/۵۸	۰/۸۹
تحصیلات پدر	ضریب همبستگی	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۱
	سطح معنی‌داری	۰/۴۴	۰/۷۶	۰/۶۳
تحصیلات مادر	ضریب همبستگی	۰/۰۸	۰/۰۵	۰/۰۸
	سطح معنی‌داری	۰/۰۲۷	۰/۱۷	۰/۰۲۲
میزان پول توجیبی	ضریب همبستگی	۰/۰۶	۰/۱۰	۰/۱۰
	سطح معنی‌داری	۰/۰۶۸	۰/۰۰۳	۰/۰۰۴

آزمون آماری انجام شده: همبستگی اسپیرمن

مقایسه میانگین نمره متغیرهای گرایش به سیگار، دموگرافیک و متغیرهای مربوط به مصرف دخانیات در خشونت و رانندگی پرخطر بر حسب متغیرهای جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳) مقایسه میانگین نمره متغیرهای گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر بر حسب متغیرهای دموگرافیک و متغیرهای مربوط به مصرف دخانیات در دانش‌آموزان مورد مطالعه در بوشهر در سال ۱۳۹۸

متغیر	سطوح متغیر	گرایش به سیگار	گرایش به خشونت	گرایش به رانندگی پرخطر
		میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار	میانگین ± انحراف معیار
		p	p	p
جنسیت	دختر	۹/۰۵ ± ۴/۸۲	۱۱/۴۹ ± ۴/۸۴	۱۵/۱۵ ± ۵/۷۶
	پسر	۸/۶۶ ± ۴/۸۶	۱۱/۶۲ ± ۴/۸۴	۱۴/۶۰ ± ۵/۵۶
وضعیت تحصیلی	بدون سابقه مردودی	۸/۷۴ ± ۴/۷۷	۱۱/۵۰ ± ۴/۸۳	۱۴/۷۹ ± ۵/۶۱
	با سابقه مردودی	۱۰/۷۵ ± ۵/۵۱	۱۲/۴۵ ± ۵/۰۰	۱۶/۲۷ ± ۶/۳۱
شغل پدر	کارمند	۸/۶۱ ± ۴/۸۲	۱۱/۵۷ ± ۴/۹۸	۱۴/۶۸ ± ۵/۷۴
	کارگر	۷/۳۹ ± ۳/۶۲	۹/۶۷ ± ۳/۷۶	۱۳/۷۸ ± ۴/۹۱
	آزاد	۹/۱۵ ± ۴/۸۲	۱۱/۸۳ ± ۴/۷۶	۱۵/۲۴ ± ۵/۴۱
	بیکار	۶/۶۷ ± ۱/۸۰	۱۲/۲۲ ± ۴/۶۸	۱۶/۴۴ ± ۶/۱۸
	بازنشسته	۹/۷۳ ± ۵/۲۴	۱۱/۲۸ ± ۴/۷۹	۱۴/۷۵ ± ۶/۰۸
شغل مادر	کارمند	۹/۳۲ ± ۴/۸۹	۱۱/۴۱ ± ۴/۷۸	۱۵/۶۵ ± ۵/۲۷
	آزاد	۸/۸۴ ± ۴/۹۳	۱۱/۸۸ ± ۴/۵۱	۱۴/۴۴ ± ۵/۲۴
	خانه‌دار	۸/۶۳ ± ۴/۶۹	۱۱/۴۹ ± ۴/۹۱	۱۴/۶۹ ± ۵/۸۶
	بازنشسته	۱۰/۷۸ ± ۶/۴۹	۱۲/۱۷ ± ۵/۴۸	۱۶/۳۰ ± ۵/۸۳
وجود افراد سیگاری در خانه	بله	۱۰/۷۹ ± ۵/۵۳	۱۲/۱۸ ± ۴/۶۶	۱۶/۳۰ ± ۵/۲۱
	خیر	۸/۵۰ ± ۴/۶۲	۱۱/۴۴ ± ۴/۸۷	۱۴/۶۲ ± ۵/۷۱
وجود افراد قلیانی در خانه	بله	۵/۲۳ ± ۹/۶۲	۱۲/۴۲ ± ۵/۳۶	۱۵/۸۰ ± ۵/۳۶
	خیر	۸/۷۰ ± ۴/۷۵	۱۱/۳۸ ± ۴/۷۱	۱۴/۷۰ ± ۴/۷۱
داشتن دوستان مصرف کننده دخانیات	بله	۹/۵۰ ± ۵/۰۷	۱۰/۱۱ ± ۴/۶۷	۱۵/۵۸ ± ۵/۵۵
	خیر	۷/۴۷ ± ۳/۹۷	۱۲/۲۲ ± ۴/۷۶	۱۳/۳۷ ± ۵/۶۱

*آزمون تی مستقل؛ **آزمون آنالیز واریانس یک طرفه؛ ***آزمون کروسکال والیس

پیش‌بینی می‌کنند. از بین متغیرهای وارد شده به مدل، گرایش به خشونت، گرایش به رانندگی پرخطر، داشتن سابقه مردودی، وجود افراد سیگاری در خانه و داشتن دوستان مصرف کننده دخانیات، پیش‌بین مستقیم گرایش به مصرف سیگار بودند. متغیرهای پیش‌بین گرایش به خشونت ۳۷ درصد از واریانس این متغیر را پیش‌بینی می‌کردند. از بین متغیرهای وارد شده به مدل، گرایش به مصرف سیگار، گرایش به رانندگی پرخطر و داشتن دوستان مصرف کننده دخانیات، پیش‌بین مستقیم گرایش به خشونت بودند. متغیرهای پیش‌بین گرایش به رانندگی پرخطر ۳۱ درصد از واریانس این متغیر را پیش‌بینی می‌نمودند. از بین متغیرهای وارد شده به مدل، گرایش به مصرف سیگار، گرایش به رانندگی پرخطر، میزان پول توجیبی، داشتن دوستان مصرف کننده دخانیات، پیش‌بین مستقیم گرایش به رانندگی پرخطر بودند (جدول ۴).

نتایج بررسی نشان داد که میانگین نمره گرایش به سیگار در شرکت‌کنندگانی که سابقه مردودی در سال‌های تحصیل داشتند به‌طور معنی‌داری بیشتر از کسانی بود که سابقه مردودی نداشتند. همچنین نمره گرایش به سیگار و گرایش به رانندگی پرخطر در کسانی که فرد سیگاری در خانه داشتند به‌طور معنی‌داری بالاتر بود. وجود دوستان مصرف کننده دخانیات نیز نمره گرایش به سیگار، گرایش به خشونت و گرایش به رانندگی پرخطر را به‌طور معنی‌داری افزایش می‌داد. جهت بررسی دقیق‌تر تحلیل رگرسیون خطی چند متغیره انجام شد. لازم به ذکر است قبل از انجام رگرسیون، به منظور اجتناب از هم‌خطی چندگانه، همبستگی تحصیلات مادر با میزان پول توجیبی سنجیده شد که همبستگی جزئی بود. مدل‌های رگرسیونی آزمون شده از لحاظ آماری معنی‌دار بودند ($p < 0/001$). تحلیل رگرسیون نشان داد، که متغیرهای پیش‌بین گرایش به مصرف سیگار ۲۶ درصد از واریانس این متغیر را

جدول ۴) ضرایب تحلیل رگرسیون، برای بررسی عوامل پیش‌بین گرایش به مصرف سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر

گرایش به مصرف سیگار			گرایش به خشونت			گرایش به رانندگی پرخطر			متغیر
فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معنی داری (p-value)	ضریب رگرسیون (B)	فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معنی داری (p-value)	ضریب رگرسیون (B)	فاصله اطمینان ۹۵٪	سطح معنی داری (p-value)	ضریب رگرسیون (B)	
									تحصیلات مادر (رفرنس: بی‌سواد یا در حد ابتدایی)
-۲/۴۶ - ۲/۰۴	۰/۴۵	۰/۰۵	-	-	-	-۲/۸۳ - ۰/۶۲	۰/۲۱	-۰/۰۷۲	سیکل
-۱/۳۱ - ۲/۹۰	۰/۲۷	۰/۱۰	-	-	-	-۲/۴۶ - ۰/۷۱	۰/۲۸	-۰/۰۸	دیپلم
-۰/۸۵ - ۳/۰۴	۰/۰۸	۰/۱۲	-	-	-	-۳/۱۶ - ۰/۵۴	۰/۱۶	-۰/۰۷	فوق دیپلم
-۰/۲۲ - ۴/۲۲	۰/۲۴	۰/۱۰	-	-	-	-۱/۵۴ - ۱/۸۴	۰/۸۶	۰/۰۱	لیسانس
-۰/۸۲ - ۳/۳۰	۰/۲۱	۰/۰۸	-	-	-	-۱/۸۸ - ۱/۹۸	۰/۹۵۹	۰/۰۱	فوق لیسانس و بالاتر
-۰/۸۴ - ۳/۷۵	۰/۲۱	۰/۰۵	-۰/۰۰۱ - ۰/۰۰۱	۰/۸۸	۰/۰۰۵	۰/۹۵۸ - ۱/۰۴	۰/۰۱۶	۰/۱۰	میزان پول توجیبی
۰/۰۵ - ۳/۲۸	۰/۰۴۲	۰/۱۰	-	-	-	-	-	-	داشتن سابقه مردودی
۱/۰۱ - ۳/۱۵	<۰/۰۰۱	۰/۱۶	-	-	-	-۰/۰۷۸ - ۱/۸۹	۰/۰۷۱	۰/۰۵۸	وجود افراد سیگاری در خانه
۰/۱۴۱ - ۱/۹۸	۰/۰۲۴	۰/۱۱	۰/۱۳ - ۱/۷۳	۰/۰۲۴	۰/۱۰	۰/۹۸ - ۱/۴۶	۰/۰۲۲	۰/۰۹	داشتن دوست مصرف کننده دخانیات
۰/۲۷۷ - ۰/۴۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۶۱	-	-	-	۰/۴۴ - ۰/۶۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۴	گرایش به خشونت
-	-	-	۰/۲۱ - ۰/۳۶	<۰/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۰۵۵ - ۰/۲۱۹	۰/۰۰۱	۰/۱۸	گرایش به مصرف سیگار
۰/۰۱۲ - ۰/۱۷۸	۰/۰۲۶	۰/۱۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۱	۰/۴۱	-	-	-	گرایش به رانندگی پرخطر
	۰/۲۶ (۰/۲۵)		۰/۲۸ - ۰/۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۱				(ضریب تعیین استاندارد)
									ضریب تعیین
	۱۵/۱۶ (<۰/۰۰۱)		۶۸/۲۲ (<۰/۰۰۱)						(سطح معنی داری) F
						۰/۳۱ (۰/۲۹)			
						۳۰/۱۰ (<۰/۰۰۱)			

بحث

این پژوهش با هدف تعیین وضعیت گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان شهر بوشهر و عوامل مرتبط با آن در سال ۱۳۹۸ انجام شده است. بر اساس نتایج، میانگین نمره گرایش به مصرف سیگار کمتر از متوسط بود. میانگین نمره گرایش به رانندگی پرخطر بیش از متوسط بود، بنابراین گرایش به رانندگی پرخطر تقریباً بالا بود. همچنین میانگین نمره گرایش به خشونت در حد متوسط بود. هر سه رفتار پرخطر ذکر شده با هم در ارتباط بودند. همچنین یافته‌ها نشان داد که میزان پول توجیبی با گرایش به رانندگی پرخطر ارتباط مستقیم و معنی‌دار دارد. بعلاوه، بین داشتن دوستان مصرف‌کننده دخانیات با هر سه رفتار پرخطر گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر ارتباط مستقیم و معنی‌دار وجود داشت؛ و داشتن سابقه مردودی و بودن فرد سیگاری در خانه با گرایش به مصرف سیگار در ارتباط بود.

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین نمره گرایش به مصرف سیگار کمتر از متوسط بود. نتایج مطالعه اصغری و همکاران، تقریباً مشابه با مطالعه حاضر بود (۶). برخلاف این نتیجه، مطالعه عرب‌نژاد و همکاران، (۳۸) با بررسی گرایش دانش‌آموزان به مصرف سیگار در بجنورد، نشان داد که نمره گرایش به مصرف سیگار بالاتر از مطالعه حاضر می‌باشد. یکی از دلایل احتمالی افزایش گرایش به سیگار در مطالعه عرب‌نژاد می‌تواند به علت متفاوت بودن مقطع تحصیلی دانش‌آموزان نسبت به مطالعه حاضر با استناد به این گفته باشد که شیوع رفتارهای پرخطر مثل مصرف سیگار و گرایش به آن در اواسط نوجوانی افزایش و اواخر نوجوانی کاهش می‌یابد (۳۹). حال آنکه در مطالعه عرب‌نژاد دانش‌آموزان در مقطع تحصیلی متوسطه اول

بودند که معمولاً در اواسط نوجوانی قرار دارند، ولی در مطالعه حاضر دانش‌آموزان در مقطع متوسطه دوم قرار داشتند. نتایج مطالعه بهامین و همکاران، نیز نشان داد که میانگین نمره گرایش به سیگار در حد متوسط می‌باشد (۴۰)؛ که از مطالعه حاضر بیشتر بود. از دلایل احتمالی پایین‌تر بودن میانگین نمره گرایش به مصرف سیگار در مطالعه حاضر می‌توان به متفاوت بودن ابزار استفاده شده اشاره کرد. در مطالعه حاضر از پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان که سؤالات مربوط به گرایش به سیگار آن تنها در قالب پنج سؤال بود، مورد استفاده قرار گرفت. در حالی که در مطالعه بهامین، از پرسشنامه محقق ساخته ۲۳ سؤالی در مورد گرایش به مصرف سیگار استفاده شده بود.

میانگین نمره گرایش به رانندگی پرخطر در مطالعه حاضر بیش از حد متوسط بود و به عبارتی میزان گرایش به رانندگی پرخطر تقریباً بالا بود؛ که با نتایج مطالعه عرب‌نژاد و همکاران، و مطالعه عطادخت و همکاران، تقریباً همسو بود (۳۸ و ۴۱). در مطالعه ابراهیمی و همکاران، (۴۲) در نوجوانان دبیرستانی شهر تهران، میانگین نمره گرایش به رانندگی پرخطر بیش از مطالعه حاضر بود. احتمالاً یکی از دلایل این افزایش، تفاوت در جامعه مورد مطالعه و تفاوت بین شهر تهران و شهر بوشهر می‌باشد. شهر تهران به دلیل شلوغی بیش از حد و نبودن بسترهای محیطی و فنی (استاندارد نبودن برخی وسایل نقلیه و ناکافی بودن خیابان‌ها) متناسب با افزایش وسایل حمل و نقل، در معرض گرایش به رانندگی پرخطر و حوادث رانندگی بیشتری قرار دارد (۴۳) و (۴۴). بعلاوه نوجوانان بیش از هر گروه سنی دیگری گرایش به رانندگی پرخطر دارند (۴۵). این افزایش گرایش در این سنین می‌تواند در سنین بزرگسالی فرد را در معرض رانندگی پرخطر قرار دهد. لذا توصیه

همکاران (۵۰) نشان داد که خطر سیگار کشیدن در نوجوانان با تمایلات تهاجمی (پرخاشگری) مرتبط است. در مطالعه احمدزاده و همکاران (۵۱) که با هدف بررسی رابطه بین مصرف دخانیات با فراوانی و شدت تصادفات رانندگی در شهر اصفهان انجام شد، بین مصرف سیگار با تعداد و شدت تصادفات همبستگی معنی داری وجود داشت. همچنین مطالعه ابراهیمی قوام و همکاران، نشان داد که بین رفتارهای خصمانه و پرخاشگرانه با بروز تخلفات رانندگی به طور مستقیم ارتباط وجود دارد (۵۲). علت می‌تواند در این باشد که رفتارهای پرخطر در بسیاری از موارد با هم رخ می‌دهند و روی هم اثر تشدید کننده یا تقویت کننده دارند (۴۱). بروز هر یک از این رفتارها در فرد، پیش‌بینی کننده قوی سایر رفتارها نیز می‌باشد (۵۳). از آنجا که گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر جزء رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند، ارتباط آن‌ها با یکدیگر در مطالعه حاضر دور از ذهن نبود.

در مطالعه حاضر، بین میزان پول توجیبی با گرایش به رانندگی پرخطر همبستگی مستقیم و معنی داری وجود داشت. برخلاف نتایج مطالعه حاضر، مطالعه فیروزجائیان و همکاران، (۵۴) نشان داد که بین سطح درآمد با قانون‌گریزی در رانندگی همبستگی منفی و معنی دار وجود داشت. این بدان معنی است که افراد با درآمد بالاتر، نسبت به دیگران در رابطه با قوانین رانندگی قانونمندتر هستند. شاید گرایش به رانندگی پرخطر بیشتر از اینکه به درآمد خانواده ارتباط داشته باشد به سطوح نظارت خانواده بستگی دارد که چگونه میزان پول توجیبی نوجوان از طرف خانواده مدیریت شود. بر همین اساس پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری علاوه بر میزان پول توجیبی در خصوص وضعیت نظارت بر آن بررسی شود.

می‌شود با ایجاد هیجان‌ات و تفریحات سالم و پر نشاط برای نوجوانان به منظور جلوگیری از هیجان‌ات ناشی از رانندگی پرخطر سعی در کاهش رانندگی پرخطر در نوجوانان شود.

علاوه بر این، نتایج مطالعه ما نشان داد که میانگین نمره گرایش به خشونت در حد متوسط است. این یافته همسو با نتایج به دست آمده از مطالعه صالحی و همکاران و مطالعه اصغری و همکاران بود (۶ و ۳۰).

برخلاف نتایج مطالعه حاضر، مطالعه ملکی و همکاران (۴۶) نشان داد که میانگین نمره گرایش به خشونت بیشتری نسبت به مطالعه حاضر دارند. از دلایل تفاوت مطالعه انجام شده ما با مطالعه ملکی می‌توان به جمعیت مورد مطالعه اشاره کرد. در مطالعه حاضر جمعیت دختران و پسران تقریباً به یک نسبت بود در حالی که در مطالعه ملکی بیش از دوم سوم جمعیت را پسران تشکیل می‌دادند؛ و گرایش به این نوع رفتار در پسران بیشتر از دختران است (۴۷). میانگین نمره گرایش به خشونت در مطالعه درگاهی و همکاران، کمتر از مطالعه حاضر بود (۴۸). جمعیت هدف مطالعه درگاهی و همکاران گروه خاصی از نوجوانان یعنی نوجوانان تک‌والد تحت پوشش کمیته امداد بودند و این مطالعه نشان داد که بین نظارت والدینی با خشونت همبستگی منفی معنی دار وجود دارد. نظارت والدین یکی از مهم‌ترین راهبردهایی می‌باشد که به عنوان یک عامل محافظت کننده در پیشگیری از انجام رفتارهای پرخطر در نوجوانان نقش ویژه‌ای ایفا می‌کند (۴۹).

از دیگر نتایج به دست آمده در مطالعه حاضر همبستگی مستقیم و معنی دار گرایش به سیگار با گرایش به خشونت و رانندگی پرخطر و همچنین گرایش به خشونت با گرایش به رانندگی پرخطر بود. در راستای نتایج مطالعه حاضر، مطالعه والن (Whalen) و

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که داشتن سابقه مردودی، با گرایش به سیگار همبستگی معنی‌دار دارد. مشابه با نتایج مطالعه حاضر، نتایج مطالعه محمدی و همکاران، نشان داد که مردودی تحصیلی یکی از عوامل تأثیرگذار در گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان است (۵۵). وضعیت تحصیلی ضعیف زمینه‌ساز افسردگی و متعاقب آن روی آوردن به مصرف دخانیات در نوجوانان می‌شود؛ که در این بین نقش حمایتی والدین و مسئولین مدارس غیرقابل انکار است (۵۶).

از دیگر نتایج این تحقیق، همبستگی بین وجود افراد سیگاری در خانه با گرایش به مصرف سیگار در دانش‌آموزان بود. همچنین داشتن دوستان مصرف‌کننده دخانیات با گرایش به مصرف سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر همبستگی معنی‌دار داشت. هم‌راستا با مطالعه حاضر، مطالعه انجام شده توسط مدنی و همکاران (۵۷) نشان داد که وجود فرد سیگاری در خانه باعث افزایش گرایش نوجوانان به مصرف سیگار می‌شود. همچنین مطالعه رحیم‌زاده و همکاران و مطالعه زلابانی (Zalabani) و همکاران، نشان دادند که وجود دوستان سیگاری باعث افزایش گرایش به مصرف سیگار در نوجوانان می‌شود (۱۵ و ۵۸). علت احتمالاً می‌تواند در این نکته باشد که نوجوان به دلیل داشتن تعلق خاطر با کسانی که با او در ارتباط هستند، در اولویت اول خانواده و بعد از آن دوستان، می‌تواند آن‌ها را الگویی برای خود قرار دهد و بسیاری از رفتارهای پرخطر آنان را انجام دهد. به نظر می‌رسد احتمالاً برنامه‌های کنترل و ترک سیگار برای بزرگسالان می‌تواند به‌طور غیرمستقیم گرایش به انواع رفتارهای پرخطر در نوجوانان را کاهش دهد. همچنین خانواده‌ها بایستی روابط و دوستی‌های نوجوان خود را تحت نظارت داشته باشند تا بتوانند فرزند خود را از دوستی

با افرادی که آنان را به سمت رفتارهای پرخطر سوق می‌دهد بازدارند. همچنین مطالعه یوسفی و همکاران در خصوص بررسی شیوع مصرف سیگار و قلیان در استان بوشهر با مقایسه دو فاز مطالعه قلب سالم خلیج فارس (۵۹) نشان داد که شیوع مصرف دخانیات (اعم از سیگار و قلیان) در استان بوشهر نسبت به متوسط کشوری و نیز نسبت به بیشتر نقاط کشور بالاست. گرچه این میزان شیوع در فاز ۲ کاهش نسبی نسبت به فاز ۱ را نشان می‌دهد که احتمالاً بدلیل افزایش آگاهی عمومی نسبت به پیامدهای مصرف دخانیات می‌تواند باشد.

یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر احتمال محافظه‌کاری افراد در زمینه رفتارهای پرخطر بود و اینکه بخواهند خود یا خانواده‌شان را خوب جلوه دهند. لذا، این احتمال وجود دارد که با وانمودسازی مثبت میزان گرایش به رفتارهای پرخطر در نمونه مورد مطالعه کمتر از حد واقعی تخمین زده شده باشد. همچنین مطالعه حاضر در یک شهر از استان انجام شده است و قابل تعمیم به سایر مناطق و فرهنگ‌های مختلف از استان‌های دیگر کشورمان نیست. محدودیت دیگر پژوهش، مقطعی بودن آن است. بنابراین مواردی چون بررسی «تأثیر» یا «تعیین‌کننده» بودن در مورد یافته‌های این پژوهش کاربرد نداشته و نتایج در حد بیان ارتباط می‌باشد. همچنین به علت حساسیت و مخالفت سازمان صادرکننده مجوز ورود به محیط پژوهش با پرسشنامه گرایش به رفتارهای پرخطر بعضی از حیطه‌های آن (مانند گرایش به جنس مخالف، داشتن رابطه جنسی، گرایش به مواد مخدر و گرایش به الکل) حذف گردید و تنها گرایش به سیگار، خشونت و رانندگی پرخطر استفاده گردید. ضمن اینکه لازم به ذکر است تا به امروز مطالعه‌ای در مورد رفتارهای پرخطر و گرایش به آن در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بوشهر انجام نگرفته و

افزایش تعمیم‌پذیری نتایج تحقیق و امکان مقایسه آن‌ها با نتایج سایر تحقیقات صورت گرفته، پیشنهاد می‌گردد که در مطالعات بعدی دیگر رفتارهای پرخطر (گرایش به جنس مخالف، داشتن رابطه جنسی و گرایش به مصرف الکل) در نوجوانان مورد بررسی قرار گیرد.

پژوهش حاضر اولین مطالعه‌ای است که به بررسی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دبیرستانی شهر بوشهر می‌پردازد و این مورد از نقاط قوت مطالعه محسوب می‌گردد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج این مطالعه نشان داد که از بین سه رفتار پرخطر بررسی شده، میانگین نمره گرایش به رانندگی پرخطر از دو رفتار پرخطر دیگر یعنی گرایش به مصرف سیگار و خشونت بیشتر است. همچنین عواملی مانند میزان پول توجیبی، وضعیت تحصیلی، وجود افراد سیگاری و قلیانی در خانه و داشتن دوستان مصرف‌کننده دخانیات با گرایش به رفتارهای پرخطر ارتباط معنی‌دار داشت. توجه به متغیرهای مرتبط با رفتارهای پرخطر می‌تواند در جهت طراحی برنامه‌های پیشگیری‌کننده سودمند باشد. خانواده و مدرسه می‌توانند در آموزش و کنترل نوجوانان نقشی اساسی داشته باشند؛ که البته این خود مستلزم بالا بردن مهارت و توانایی والدین و معلمین در مورد چگونگی برخورد با نوجوان می‌باشد. تدوین قوانین ممانعت‌کننده از رفتار پرخطر از جمله، ممانعت از فروش مواد دخانی به نوجوانان می‌تواند باعث شود نوجوانانی که از نظر رفتارهای مخاطره‌آمیز مستعد هستند، تا حد ممکن نتوانند به این رفتارها مبادرت کنند. همچنین به منظور

سپاس و قدردانی

مطالعه حاضر بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری کودکان نویسنده اول مقاله می‌باشد که با حمایت معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر در قالب طرح شماره ۱۲۴۴ و با کد اخلاق ۰۰۳.۱۳۹۸. REC. IR.BPUMS. صورت گرفت. پژوهشگران مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی بوشهر، کارکنان محترم آموزش و پرورش استان / شهرستان و مدارس شهر بوشهر، والدین و دانش‌آموزان عزیز به جهت همکاری در اجرای طرح، سرکار خانم منیژه سیاوشی به جهت همکاری در نمونه‌گیری از دبیرستان‌های دخترانه و کلیه عزیزانی که در انجام این مطالعه کمال همکاری داشته‌اند ابراز می‌دارند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References:

- Hassan J, Sheykhani R, Mahmoodzadeh A, et al. The Role Of Spiritual Well-Being And Coping Strategies In Risky Behaviors Of Adolescents. *Thought Behav Clin Psychol* 2014; 9(33): 17-26. (Persian)
- Tonetti L, Natale V, Randler C. Association Between Circadian Preference And Academic Achievement: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Chronobiol Int* 2015; 32(6): 792-801.
- Barati M, Hidarnia A, Niknami S, et al. Factors Associated With Tobacco Smoking Among Male Adolescents: The Role Of Psychologic, Behavioral, And Demographic Risk Factors. *Avicenna J Neuro Psycho Physiol* 2015; 2(1): 18-24.

4. Reza'ea N, Delavar A, Dortaj F, et al. Impact Of Coping Styles On Self-Control And Self-Efficacy In Preventing From High-Risk Behaviors (A Study On Factors Protecting Adolescents' High-Risk Behaviors). *J Manage Syst* 2016; 8(3): 1-23. (Persian)
5. Zargham Hajebi M, Pourabdol S, Saravani S. A Comparison Of Motivational Self-Regulation And High-Risk Behaviors In Students Suffering From Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) And Normal Students. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2016; 18(3): 87-97. (Persian)
6. Asghari F, Sadeghi A, Ghasemi Jobaneh R, et al. Role Of Parental Monitoring And Self-Efficacy In Affiliation With Delinquents Peers And High Risk Behaviors Of High School Students. *J Crim Law Res* 2015; 6(2): 33-48. (Persian)
7. Hong RY, Paunonen SV. Personality Traits And Health-Risk Behaviours In University Students. *Eur J Personality* 2009; 23(8): 675-96.
8. Parsamehr M, Saeidimadani M, Divban F. A Sociological Study Of Interpersonal Violence: An Experimental Test Of The Social Control Theory. *J Appl Sociol* 2012; 23(2): 89-108. (Persian)
9. Parsamehr M, Saeidi Madani SM, Divband F. The Relationship Between Social Link Established By Family And Interpersonal Violence Of Male Juveniles In Yazd. *J Fam Res* 2010; 6(1): 71-86. (Persian)
10. Amini R, Mohammadi N, Karaji F, et al. Frequency Of The Type Of Workplace Violence Against Hamadan Medical Emergency Technicians And Its Relationship With Individual And Occupational Variables, 2018. *Avicenna J Nurs Midwifery Care* 2020; 27(6): 381-93. (Persian)
11. Parsamehr M, Divband F. Interpersonal Violence In Adolescent Boys: Impact Of Deaf Peer Group. *Silent Incontinence Conference, Academic Jihad*. 2011. Lorestan, Iran. *Academic Jihad*, 2012.
12. Asadi MH, Ahmadi OA, Baziar N. Investigate Social Causes Tending To Violence For High School Students Subject Of This Research Is To Investigate Social. *Ilam Cult* 2014; 15(42-43): 27-55. (Persian)
13. Alikhani S, Zare M, Bahonar A, et al. A Study On Association Between Watching Television And Videos With Violent Behaviors In Male Secondary And High School Students Of Pakdasht District. *Med Sci J* 2007; 17(1): 45-9. (Persian)
14. Karimi F. A Survey On Kinds Of Verbal Violence And Its Origination Factors, From Students And Teachers' Point Of View. *J Crim Law Res* 2011; 2(2): 85-102. (Persian)
15. Al-Zalabani A, Kasim K. Prevalence And Predictors Of Adolescents' Cigarette Smoking In Madinah, Saudi Arabia: A School-Based Cross-Sectional Study. *BMC Public Health* 2015; 15: 1-7.
16. Reza Khani Moghadam H, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, et al. Survey Of Prevalence And Causes Of The Trend Of Hookah Smoking In Tehran University Students Of Medical Sciences 2010-2011. *J Toloo e Behdasht* 2013; 11(4): 103-13. (Persian)
17. Ziaaldini H, Kheradmand A, Nakhei N, et al. Prevalence Of Cigarette Smoking And Relevant Factors Among School Students In South Of Iran. *J Fund Ment Health* 2008; 10(3): 239-45. (Persian)
18. Azagba S, Baskerville NB, Minaker L. A Comparison Of Adolescent Smoking Initiation Measures On Predicting Future Smoking Behavior. *Prev Med Rep* 2015; 2: 174-7.
19. Lim KH, Lim HL, Teh CH, et al. Smoking Among School-Going Adolescents In Selected Secondary Schools In Peninsular Malaysia-Findings From The Malaysian Adolescent Health Risk Behaviour (Myahrb) Study. *Tob Induc Dis* 2017; 15: 9.
20. Ramezankhani A, Sarbandizaboli F, Zarghi A, et al. Cigarette Smoking Pattern Among Adolescent Students In Tehran. *Pajoohande* 2010; 15(3): 115-22. (Persian)
21. Traghi Jah S, Hamdye M, Yaghoubi N. The Predictors Of Smoking And Hookah Smoking In University Students. *Res Med* 2011; 34(4): 249-56. (Persian)
22. Ahmadi KH, Khodadadi J. Comparison Of High Risk Behaviors Among Adolescents Of

- Military & Unmilitary Families. *J Police Med* 2016; 5(2): 135-42. (Persian)
23. Jafarpour S, Rahimi-Movaghar V. Determinants Of Risky Driving Behavior: A Narrative Review. *Med J Islam Repub Iran* 2014; 28(1): 953-60.
24. Sharepour M, Vedadhir A, Ghorbanzadeh S. Gender Analysis Of Accident With Focus On Healthy Lifestyle Case Study: 0. Young Adults In Tehran. *Women Dev Polit* 2010; 8(2): 69-92. (Persian)
25. Khoshnevis E, Esmaeili A. The Contribution Of Risk Perception Based On Components Of Driving Behavior In Tehran's High-Risk Drivers. *J Police Med* 2017; 5(5): 321-30. (Persian)
26. Tabibi Z. The Influence Of Addiction On Aberrant Driving Behaviors And Traffic Safety. *J Appl Psychol Res* 2017; 8(3): 89-105. (Persian)
27. Rashid KH. Epidemiology Of High-Risk Behaviors Among Tehran Adolescent Girls And Boys. *Soc Welf* 2015; 15(57): 31-55. (Persian)
28. Nejati Sooq SM, Mohammadhossini Servak R, Mansoorian SM, et al. Determining The Prevalence Of High-Risk Behaviors Among Adolescents And Its Relation To Perceived Social Support In Yasuj, Iran, In 2016. *Armaghane Danesh* 2019; 24(1): 110-21. (Persian)
29. Esmailzadeh H, Asadi M, Miri N, et al. Prevalence Of High Risk Behaviors Among High School Students Of Qazvin In 2012. *Iran J Epidemiol* 2014; 10(3): 75-82. (Persian)
30. Mahmoodsalehi H, Aflaksair A, Mohammadi N. The Predictive Role Of Religiosity Mediated By Emotion Regulation In Tendency Toward High Risk Behaviors In Adolescent. *Health Psychol* 2015; 4(15): 87-100. (Persian)
31. Panahi R, Rezaie Z, Teymoori P, et al. The Factors Associated To High Risk Behaviors In Sanandaj City Students Based On Health Belief Model. *Iran J Health Educ Health Promot* 2018; 6(4): 393-402. (Persian)
32. Adibnia F, Ahmadi A, Mousavi SA. A Review Of The Reasons For Risky Behaviors In Adolescents. *Soc Health Addict* 2016; 3(9): 11-36. (Persian)
33. Afshari A, Barzegari A, Esmali A. Prevalence Of High-Risk Behaviors Among Students Based On Demographic Variables. *J Psychol New Idea* 2017; 1(4): 29-42. (Persian)
34. Hosseinzadeh A, Hosseini H, Ahmadi H. Social Effective Factor Analyses Effect On Dangerous Behavior Of Young People (Case Study: Elementary Students In Ahwaz). *Quart J Khuzestan Police Sci* 2014; 3(8): 67-86. (Persian)
35. Marzban A. Prevalence Of High Risk Behaviors In High School Students Of Qom, 2016. *J Jahrom Univ Med Sci* 2018; 16(3): 44-51. (Persian)
36. Mirfardi A, Mokhtari M, Faraji F, et al. A Study Of The Impact Of Citizenship Culture On Tendency Toward Law- Breaking (The Case Of Yasouj City). *Strateg Res Soc Probl Iran* 2015; 4(2): 1-20. (Persian)
37. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction And Assessment Of Psychometric Features Of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *Iran J Psychiat Clin Psychol* 2011; 17(3): 218-25. (Persian)
38. Arabnejad S, Mafahkeri A, Ranjbar MJ. The Role Of Family Cohesion And Self-Worth In Predicting Tendency Towards Risky Behavior In Adolescents. *J Psychol Stud* 2018; 14(1): 147-62. (Persian)
39. Arazi H, Hosseini R, Rahimzadeh M. Comparison Of Cigarette And Hookah Smoking Between Physical Education And Non-Physical Education Students. *J Jahrom Univ Med Sci* 2013; 11(3): 57-63. (Persian)
40. Bahamin G, Davari Fard F, Malekshahi M, et al. Enquiring The Effect Of Metacognitive Beliefs And Religious Attitude On The Tendency To Cigarette Use In Adolescents. *J Res Relig Health* 2016; 2(3): 35-45. (Persian)
41. Atadokht A, Ranjbar MJ, Gholami F, et al. Students Drive Towards Risk-Taking Behaviors And Its Relationship With Demographic Variables And Psychological Well-Being. *J Health Care* 2013; 15(4): 50-9. (Persian)

42. Ebrahimi E, Abolmaali Alhosseini K. The Mediating Role Of Motivational Structure In The Relationship Between Cognitive Abilities And High-Risk Behaviors In Adolescents. *Educ Psychol* 2018; 13(46): 171-90. (Persian)
43. Seifollahi S, Nemati F. The Effective Social Factors Of Driving Accidents' Occurrences In Tehran (Case Of Study: Fatal Accidents, Spring 2011). *J Iran Soc Dev Stud* 2012; 4(2): 113-29. (Persian)
44. Yadegarzaei Z, Mohseni RA, Labibi MM. Sociological Analysis Of Driving High – Risk Behaviors In The Metropolis Of Tehran. *Rahvar* 2017; 14(39): 95-128. (Persian)
45. Tabibi Z, Hashemian S. Attitudinal Determinants Of Driving At An Unauthorized Speed In Adolescents. First National Conference On Cognitive Science Findings In Education. 2011 Nov. 23-24, Mashhad, Iran. Ferdowsi University Of Mashhad, 2011. (Persian)
46. Maleki M, Mohagheghi H, Nabizadeh S. Prediction Of High-Risk Behaviors Based On Anger Rumination And Emotional Expressiveness. *Though Behav Clin Psychol* 2019; 14(52): 7-16. (Persian)
47. Mostafapoor M, Hoseini SM. "Neurocriminology", A New Approach To The Analysis Of Juvenile Violent Crime (With Emphasis On Age-Crime Curve). *J Crim Law Res* 2017; 5(19): 127-96. (Persian)
48. Dargahi S, Ayadi N, Shakarami M, et al. Relationship Between Parental Monitoring And Companionship With Delinquent Peers In High Risk Behaviors Of Single-Parent Adolescents. *Quart J Health Breeze* 2014; 2(4): 1-8. (Persian)
49. Strunin L, Martínez AD, Díaz-Martínez LR, et al. Parental Monitoring And Alcohol Use Among Mexican Students. *Addict Behav* 2013; 38(10): 2601-6.
50. Whalen CK, Jamner LD, Henker B, et al. Smoking And Moods In Adolescents With Depressive And Aggressive Dispositions: Evidence From Surveys And Electronic Diaries. *Health Psychol* 2001; 20(2): 99-111.
51. Ahmadzadeh GH, Mousavi SG, Kiani M, et al. The Relationship Between The Frequency And Severity Of Traffic Accidents And Aggression, Smoking, And Substance Abuse. *J Isfahan Med School* 2017; 34(415): 1666-73. (Persian)
52. Ebrahimighavam S, Manani R. Investigate The Relationship Between Socio - Economic And Driving Behavior In Driving Offenses. *Rahvar* 2015; 12(32): 57-86. (Persian)
53. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z. The Co-Occurrence Of Risky Behaviors Among High School Adolescents In Tehran. *J Fam Res* 2008; 4(1): 87-100. (Persian)
54. Firouzjaeian A, Tavakoli J. The Sociological Analysis Of Law-Breaking In Driving With Emphasis On Theory Of Social Control (Case Study: Neka Youths). *J Secur Soc Ord Strateg* 2016; 5(2): 25-40. (Persian)
55. Mohammadi F, Zakarianejad M, Valizadeh F. Determinants Of Smoking Behavior Among Male High School Students In Babolsar, Iran. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2014; 24(116): 216-22. (Persian)
56. Mohtasham Amiri Z, Cirous Bakht S, Nik Ravesh Rad S. Cigarette Smoking Among Male High School Students In Rasht. *J Guilan Univ Med Sci* 2008; 17(65): 100-7. (Persian)
57. Madani A, Aghamolaei T, Madani M, et al. Prevalence Of Smoking And Associated Internal And External Factors In High School Students In Bandar Abbas, Iran. *J Prevent Med* 2016; 2(4): 39-49. (Persian)
58. Rahimzadeh M, Rastegar H, Fazel Kalkhoran J. Prevalence And Causes Of Tendency To Cigarette And Water Pipe Smoking Among Male And Female Physical Education Students In University Of Kurdistan. *J Health* 2017; 7(5): 680-6. (Persian)
59. Yousefi F, Darabi H, Nabipour I, et al. Prevalence of Tobacco Smoking in Bushehr Province: Comparison of Two Phases of the Persian Gulf Healthy Heart Study. *Iran South Med J* 2014; 17(3): 487-95. (Persian)

Original Article

Tendency to High-Risk Behaviors in Adolescents and its Related Factors in Bushehr, 2019

A. Zarei (MSc)^{1*}, R. Bagherzadeh (PhD)², T. Gharibi (MSc)²,
M. Ravanipour (PhD)^{3,4**}

¹ Student Research Committee, Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

² Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

³ Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

⁴ The Persian Gulf Tropical Medicine Research Center, The Persian Gulf Biomedical Sciences Research Institute, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran

(Received 20 Apr, 2020

Accepted 25 Aug, 2020)

Abstract

Background: High risk behaviors and adolescents' tendency toward them are one of the main factors that jeopardize community health. The present study was conducted to determine the status of adolescents' tendency to high-risk behaviors and related factors in the city of Bushehr, Iran.

Materials and Methods: In this descriptive-analytical cross-sectional study, 716 secondary school students in Bushehr city were selected by cluster sampling method in 2019. The data collection tools included a demographic data form and Iranian adolescent risk-taking scale comprising smoking, violence, and high-risk driving subscales. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's and Spearman's correlation tests, independent t-test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis and linear regression analysis. Significance level was considered $P < 0.05$ for all tests.

Results: The participants' mean age was 17.03 ± 0.83 years. High risk driving had the highest mean score (14.5 ± 88.67). There was a direct and significant relationship among all three high-risk behaviors. The presence of smoker friends had direct and significant relationships with all three high-risk behaviors, and the amount of pocket money had a direct and significant relationship with the tendency to high-risk driving ($P = 0.016$).

Conclusion: The results showed that high-risk behaviors were correlated with one another, therefore, adolescents with one high-risk behavior should also be controlled for other high-risk behaviors. Given the significant tendency of adolescents to high-risk driving and its positive relationship with pocket money, it is necessary for parents to have greater control over adolescents' pocket money.

Keywords: violence, high risk behaviors, high-risk driving, cigarette, adolescents

©Iran South Med J. All right reserved

Cite this article as: Zarei A, Bagherzadeh R, Gharibi T, Ravanipour M. Tendency to High-Risk Behaviors in Adolescents and its Related Factors in Bushehr, 2019. Iran South Med J 2021; 23(6): 554-568

Copyright © 2021, Zarei, et al This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-noncommercial 4.0 International License which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

**Address for correspondence: Department of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Bushehr University of Medical Sciences, Bushehr, Iran. Email: ravanipour@bpums.ac.ir

*ORCID: 0000-0002-1038-7275

**ORCID: 0000-0002-3421-4512

Website: <http://bpums.ac.ir>

Journal Address: <http://ismj.bpums.ac.ir>