

رتبه بندی گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر کرج بر اساس روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP)

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۴/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۲۸

چکیده

مقدمه: مساله آسیب های اجتماعی و شیوع آنها در بین نوجوانان به یکی از دغدغه های اصلی خانواده ها، نظام سلامت، تعلیم و تربیت و جامعه تبدیل شده است. هدف این تحقیق، شناسایی و رتبه بندی گرایش به رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان بر اساس روش تحلیل سلسله مراتبی است.

مواد و روش ها: این تحقیق به شیوه پیمایشی بر روی ۶۰ نوجوان ۱۴-۱۹ ساله و ۶۰ نفر از مطلعین حوزه آسیب های اجتماعی شامل (مدیران، مشاوران و معلمان) در سطح مدارس متوسطه دوم ناحیه ۴ شهر کرج در سال ۱۳۹۹ انجام گرفته است. نمونه گیری به روش چند مرحله ای بوده و اطلاعات با استفاده از پرسشنامه مقایسه زوجی و چک لیست مشخصات فردی - اجتماعی جمع آوری شد و با استفاده از نرم افزار Excel تحلیل گردید.

یافته ها: پاسخگویان به طور مساوی ۵۰ درصد مرد و ۵۰ درصد زن بوده اند. نوجوانان پسر به ترتیب در معرض رفتارهای پرخطر پارتی و دوستی ها با ۳۴ درصد، فیلم و فضای مجازی با ۱۹ درصد، اعتیاد به مواد صنعتی با ۱۸ درصد، اعتیاد به مواد سبک با ۱۷ درصد و خشونت با ۱۲ درصد قرار دارند. نوجوانان دختر نیز به ترتیب در معرض رفتارهای پرخطر پارتی و دوستی ها با ۴۳ درصد، فیلم و فضای مجازی با ۲۵ درصد، اعتیاد به مواد صنعتی با ۱۷ درصد، اعتیاد به مواد سبک با ۱۰ درصد و خشونت با ۵ درصد قرار دارند. همچنین براساس جنسیت زمینه آسیب پذیری دختران ۱۲ درصد بیشتر از پسران می باشد.

نتیجه گیری: نتایج تحلیل های حاصل از مقایسه زوجی یافته ها حاکی از این است که شیوع رفتارهای پرخطر در بین دختران و پسران از الگوی مشابهی پیروی می کند و اولویت بندی آسیب ها یکسان است، اما میزان شیوع هر یک از آسیب ها بر اساس جنسیت متفاوت است. بنابراین، برنامه ریزی جهت پیشگیری از آسیب های اجتماعی برای افراد در معرض رفتارهای پرخطر ضرورت مهمی تلقی می گردد.

کلمات کلیدی: آسیب های اجتماعی، نوجوانان، اعتیاد به مواد، خشونت، فضای مجازی، معلم، تحلیل سلسله مراتبی.

زهره محمودی^۱، محمد سلیمان نژاد^۲،
محسن نیازی^۳، نوشین قویدل^۱، طاهره
سلیمان نژاد^{۱*}

^۱مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر
سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج،
ایران.

^۲دکتری جامعه شناسی، مدرس دانشگاه
فرهنگیان البرز.

^۳استاد گروه علوم اجتماعی دانشگاه کاشان.

نویسنده مسئول:

مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر
سلامت، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج،
ایران

۰۹۱۸۳۴۵۹۳۱۰
Email: rsdt70@yahoo.com

مقدمه

جوامع امروزی در جنبه‌های مختلف با ظهور آسیب‌های اجتماعی گوناگونی مواجه شده‌اند.^۱ گذار از کودکی به دوره نوجوانی همراه با تغییرات فراوانی است. هر چند همه گروه‌های سنی در معرض رفتارهای پرخطر هستند، اما دوره نوجوانی به دلیل خودمحوری، استقلال و عدم درک صحیح نوجوانان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود.^۲ با توجه به حساسیتی که این دوره دارد، بروز آسیب‌های رفتاری، ضمن تهدید سلامت روانی، اجتماعی و عاطفی، می‌تواند بر پیکر وجودی آنها هم تأثیرات جبران‌ناپذیری وارد آورد.^۳ مسائل و آسیب‌های اجتماعی به طور جدی سلامت خانواده و جامعه را مورد تهدید قرار داده و در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی در جامعه مورد توجه قرار گرفته است. این آسیب‌ها، می‌تواند در کوتاه مدت و بلند مدت تأثیر نامساعدی روی سلامتی افراد داشته باشد و به شدت سلامتی دوره بزرگسالی آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد.^۴

رفتار پرخطر به رفتارهایی اطلاق می‌گردد که احتمال نتایج مخرب جسمانی، روانشناختی و اجتماعی را برای فرد افزایش دهد.^۵ درگیری نوجوانان در رفتارهای پرخطر نه تنها زندگی حال آنان را تهدید می‌کند، بلکه حتی بر کیفیت زندگی آنان در بزرگسالی و سالمندی نیز تأثیرگذار است.^۶ سوءمصرف مواد عامل اصلی مرگ‌ومیر در افراد جامعه بخصوص نوجوانان و جوانان است. بیشتر خودکشی‌ها به دلیل سوءمصرف مواد مخدر یا الکل تشخیص داده شده‌اند. اعتیاد به فضای مجازی در دوران بزرگسالی نیز تداوم می‌یابد.^۷ نمود رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان بیشتر دیده می‌شود، چون افراد در این دوره مستعد تغییرات چشمگیری در شخصیت و کسب عادت‌واره‌های جدید براساس عوامل اثرگذار محیطی هستند.^۸ بطور مثال این افراد فرصت‌های ارزشمندی نظیر تحصیل، آموزش مهارت‌های زندگی و خلاقیت را از دست می‌دهند. جسور و توربین رفتارهای مشکل‌ساز یا پرخطر را شامل بزهکاری، فعالیت‌های زودرس جنسی، سوءمصرف الکل، دخانیات و مواد مخدر، خشونت و ترک تحصیل از مدرسه، نام برده‌اند.^۹

در این میان، با توجه به پیامدهای جبران‌ناپذیر آسیب‌های

اجتماعی، ضرورت انجام تحقیق حاضر را دو چندان می‌نماید.

براساس مطالعات انجام شده در ایران شایع‌ترین مواد مصرفی در بین دانش‌آموزان سیگار با ۱۴/۷ درصد و مشروبات الکلی با ۹/۸ درصد بوده است. شیوع مصرف در بین پسران بیشتر از دختران بوده و بین وضعیت تحصیلی ضعیف و سابقه مصرف مواد در بین اعضای خانواده رابطه معنی‌دار وجود داشته است.^{۱۰} در پژوهشی دیگر حدود ۱۰ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های ایران مواد مخدر مصرف می‌کنند و بیش از ۱۰ درصد آن‌ها مصرف الکل دارند. رابطه جنسی پرخطر و محافظت نشده یکی دیگر از مشکلات است، که در این خصوص گزارش شده است حدود ۱۳/۲ درصد از دانشجویان دانشگاه‌های ایران رابطه جنسی محافظت نشده دارند.^{۱۱}

نتایج پژوهش بهرامی و همکاران نشان می‌دهد که هویت اخلاقی، سرمایه اجتماعی و مسئولیت‌پذیری بر رفتارهای پرخطر اثر معنی‌داری دارد.^{۱۲} فرنام و همکاران در پژوهشی با عنوان بررسی باورهای غیرمنطقی جوانان مصرف‌کننده قلیان در چاپخانه‌های سنتی و جوانان مراجعه‌کننده به باشگاه‌های ورزشی پرورش اندام به این نتایج دست یافته است: میانگین سنی جوانان مصرف‌کننده بیشتر از جوانان ورزشکار بوده است. همچنین میانگین باورهای غیرمنطقی در مصرف‌کنندگان قلیان، بسیار بالاتر از جوانان ورزشکار بوده است. بنابراین داشتن باورهای غیرمنطقی از عوامل گرایش جوانان به قلیان بوده است.^{۱۳} انصاری مقدم و همکاران در پژوهشی با عنوان میزان الگوهای استفاده از تنباکو، الکل و مصرف مواد مخدر در بین نوجوانان ایرانی (یک فراتحلیلی از ۵۸ مطالعه) به این نتایج دست یافته‌اند: بیشترین مواد مصرفی به ترتیب توه‌م زها، قرص خواب، آرام‌بخش‌ها، قلیان و مواد مخدر بوده‌اند. همچنین الگوی استفاده از سیگار، نوشیدنی و مصرف مواد در سراسر کشور در بین پسران به طور قابل توجهی بیشتر از دختران بوده است.^{۱۴} منگروید و همکاران تحقیقی در خصوص رفتارهای پرخطر مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در میان نوجوانان دارای اختلالات روانی در مقایسه با جمعیت عادی در نروژ انجام داده‌اند. نتایج نشان می‌دهد؛ فراوانی استفاده از الکل در هر دو گروه بالا بوده است، در حالی که نتایج تحقیق شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان عادی را نشان می‌دهد. بنابراین آگاهی از اختلالات خاص الگوهای مصرف سیگار و مواد مخدر می‌تواند اقدامات پیشگیرانه را هدایت کند.^{۱۵} در پژوهش ساموئل نتایج نشان

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از لحاظ گردآوری داده ها به روش پیمایشی است. شرکت کنندگان پژوهش شامل ۶۰ نوجوان ۱۹-۱۴ ساله در معرض رفتارهای پرخطر و ۶۰ نفر از مطلعین حوزه آسیب های اجتماعی شامل (مدیران، مشاوران و معلمان) در سطح مدارس متوسطه دوم ناحیه ۴ شهر کرج بوده اند که در زمستان سال ۱۳۹۹ به منظور جمع آوری داده ها به آن ها مراجعه شد. به منظور رتبه بندی رفتارهای پرخطر از فرایند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) استفاده گردید. فرایند تحلیل سلسله مراتبی برای حل مسئله تخصیص منابع کمیاب و نیازهای برنامه ریزی شده به عنوان یک روش تصمیم گیری چند معیاره در حوزه های مختلف علائق انسانی مانند علوم اجتماعی، سلامت و بهداشت، مدیریت و علوم تربیتی، بر پایه مقایسه زوجی به کار می رود. این فرایند به ما کمک می کند تا بتوانیم تصمیمات مناسبی برای موضوعات پیچیده، با ساده کردن و هدایت مراحل تصمیم گیری اتخاذ نماییم.^{۱۸} روش فرایند تحلیل سلسله مراتبی اولویت هایی را برای اهداف در جهت ارزیابی راه حل های گوناگون ایجاد می کند. فرایند تحلیل سلسله مراتبی، مستلزم شکستن مساله تصمیم به چندین شاخص و سلسله مراتبی از سطوح است که از چهار سطح تشکیل شده است: سطح اول شامل هدف کلی تصمیم گیری می باشد. در سطح دوم معیارهای کلی قرار دارند که تصمیم گیری بر اساس آن ها صورت می گیرد. در سطح سوم زیرمعیارها قرار می گیرند و در آخرین سطح نیز گزینه های تصمیم مطرح می شوند. مراحل روش فرایند تحلیل سلسله مراتبی عبارت اند از: الف) نرمال کردن ماتریس زوجی ب) به دست آوردن میانگین حسابی هر سطر ماتریس بهنجار شده ج) ضرب اوزان نسبی شاخص ها در میانگین حسابی گزینه ها د) رتبه بندی کردن گزینه ها.^{۱۹}

برتری این روش نسبت به دیگر روش های رایج در پژوهش های پیمایشی این است که علاوه بر شناسایی وجود پدیده در نمونه آماری، مقایسه هریک از شاخص ها (رفتارهای پرخطر) را بر اساس معیارها (جنس) فراهم و رتبه بندی آن ها را مشخص می نماید.

برای رتبه بندی رفتارهای پرخطر به روش سلسله مراتبی، عناصر سطوح مختلف به صورت دوتایی با هم مقایسه و سپس بر اساس میزان ارجحیت دو معیار، ارزش گذاری صورت گرفت. در این پژوهش جهت انجام مقایسه، ماتریس ۵×۵ تشکیل و سپس با تخصیص مقادیر جدول ساعتی، معیارهای مختلف دوتایی با هم

داده است که علاوه بر افزایش مصرف سیگار الکترونیکی در بین جوانان، صدمات درک شده از سیگارهای الکترونیکی با گذشت زمان در بین جوانان تغییر یافته است.^{۱۶} در مطالعه ای که در دانشگاه اکوادتر توسط رویسوتو و همکاران انجام شد، آن ها دریافتند که مصرف الکل یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی بوده و میزان استفاده از الکل در بین مردان ۹۲ درصد و در بین زنان ۸۳ درصد است.^{۱۷}

در اکثر تحقیقات، صرفاً برخی از رفتارهای پرخطر مانند مصرف سیگار، الکل، خودکشی و غیره به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفته است. درحالیه بررسی ها نشان می دهند نوجوانان همه جوامع با رفتارهای پرخطری نظیر مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، مواد مخدر و روابط جنسی مواجه هستند، تنها ماهیت و شدت آنها در هر جامعه ای براساس فرهنگ، ارزش ها، منابع، قوانین و غیره متفاوت است. بر همین اساس با توجه به عوارض آسیب های اجتماعی به عنوان یک مانع جدی در راه شکوفایی استعدادهای فردی، سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه تصمیم به انجام مطالعه ای با هدف شناسایی و رتبه بندی آسیب های اجتماعی در بین نوجوانان شهرکرج به روش تحلیل سلسله مراتبی گرفته شد.

شهرکرج، چهارمین کلان شهر ایران (پس از تهران، مشهد و اصفهان) است. ترکیب جمعیتی شهر کرج از خرده فرهنگ ها و اقوام مختلف ایرانی سازمان یافته است؛ بگونه ای که به ایران کوچک لقب گرفته است. گمنامی و ناشناختگی در اجتماعات شهری منبع موثری برای گرایش به رفتارهای پرخطر می باشد. دلیل اینکه برای این مطالعه شهر کرج انتخاب شده است؛ چون در سال های اخیر بر اثر جابجایی جمعیتی و مهاجرت دچار تغییر بیشتری شده است و به نظر می رسد مکان مناسب تری برای بررسی آسیب های اجتماعی و پیامدهای آن برای حوزه سلامت است. چون در خصوص رتبه بندی رفتارهای پرخطر در شهر کرج تاکنون مطالعه ای انجام نشده است، بنابراین پژوهش حاضر با هدف شناسایی رایج ترین رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان و سپس رتبه بندی آنها انجام شده است.

مواد و روش ها

نوع مطالعه

مقایسه گردیدند. بر این اساس پرسشنامه مقایسه زوجی در ۵ معیار رفتار پرخطر (۱-اعتیاد به مواد سبک، ۲-اعتیاد به مواد صنعتی، ۳-شرکت در پارتی و دوستی ها، ۴-خسونت و ۵-فیلم و فضای مجازی) و در دو گزینه (دختران و پسران) انجام شد. برای ارزیابی اعتبار پرسشنامه به افراد متخصص دانشگاهی مراجعه گردید و پس از دریافت و اصلاح نظرات آنها در خصوص شاخص های سنجش، پرسشنامه نهایی تنظیم و نهایی گردید.

از آنجایی که فرایند نمونه گیری در دو مرحله صورت گرفته است بنابراین نمونه گیری ابتدا به صورت احتمالی خوشه ای و سپس گلوله برفی (زنجیره ای) بوده است، بدین صورت که در ابتدا لیست مدارس متوسطه دوم ناحیه ۴ شهر کرج به منظور شناسایی رفتارهای پرخطر تهیه و در نهایت سه مدرسه پسرانه و سه مدرسه دخترانه که از نظر شیوع فراوانی رفتارهای پرخطر در سطح زیاد، متوسط و کم بوده اند، انتخاب گردید. در مرحله های بعدی برای یافتن دانش آموزان در معرض رفتارهای پرخطر و همچنین یافتن افراد مطلع از آسیب های اجتماعی به روش نمونه گیری گلوله برفی عمل گردید. پس از ارایه توضیحات لازم به شرکت کنندگان؛ بر اساس ملاک های

اطلاع کافی از رفتارهای پرخطر، رضایت آگاهانه، رعایت ملاحظات اخلاقی و فراهم نمودن اجازه ورود و خروج و تاکید بر ناشناختگی و محرمانه ماندن اطلاعات پاسخگویان، در نهایت پس از تکمیل ۱۲۰ پرسشنامه مقایسه زوجی پس از رسیدن به مرحله اشباع در گردآوری داده ها، با استفاده از نرم افزار Excel، مورد تجزیه و تحلیل و مقایسه قرار گرفتند. جهت افزایش اعتبار یافته ها، علاوه بر دانش آموزان مشارکت کننده در پژوهش، به تعداد برابر از افراد مطلع از آسیب های اجتماعی در مدارس نیز، پرسشنامه مقایسه زوجی توزیع گردید.

یافته ها

یافته ها در دو بخش توصیفی و تحلیلی ارائه شده اند. در بخش توصیفی مشخصات شرکت کنندگان در مطالعه که شامل ۶۰ دانش آموز در معرض رفتارهای پرخطر و ۶۰ نفر از متخصصان و مطلعین حوزه آسیب های اجتماعی بوده اند که ویژگی های جمعیت شناختی آن ها از نظر توزیع جنسی، سن، جایگاه شغلی و تحصیلات در جدول شماره ۱ قرار داده شده است.

جدول ۱: مشخصات شرکت کنندگان در مطالعه

متغیرها	فراوانی	درصد
جنس	مرد	۶۰
	زن	۵۰
سن	کمتر از ۲۰ سال	۶۰
	۲۰ تا ۳۹ سال	۳۶
	۴۰ سال و بالاتر	۲۴
سمت	مدیر و معلم	۶۰
	دانش آموز	۶۰
	کمتر از دیپلم	۶۰
تحصیلات	کاردانی	۹
	کارشناسی	۳۹
	کارشناسی ارشد	۱۲

براساس یافته ها توزیع جنسی پاسخگویان برابر است، ۵۰ درصد پاسخگویان کمتر از ۱۹ سال سن داشته اند که در واقع نمونه آماری

دانش‌آموزان را تشکیل داده‌اند و ۵۰ درصد پاسخگویان بالای ۲۰ سال بوده که مدیر و معلمان نمونه آماری را تشکیل می‌دهند. (جدول شماره ۱)

تحلیل میانگین هندسی نشان می‌دهد نوجوانان به ترتیب در (۲)

جدول ۲: محاسبه نمره نرمال شده معیارهای رفتارهای پرخطر

میانگین هندسی	فیلم و فضای مجازی	خشونت	شرکت در پارتی و دوستی‌ها	اعتیاد به مواد صنعتی	اعتیاد به مواد سبک	معیارها
۰/۱۸	۰/۲۸	۰/۱۲	۰/۲۰	۰/۱۰	۰/۱۷	اعتیاد به مواد سبک
۰/۲۰	۰/۱۲	۰/۱۲	۰/۲۷	۰/۱۹	۰/۳۲	اعتیاد به مواد صنعتی
۰/۲۸	۰/۳۰	۰/۴۳	۰/۲۷	۰/۱۹	۰/۲۳	شرکت در پارتی و دوستی‌ها
۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۱۴	۰/۱۳	خشونت
۰/۲۳	۰/۲۲	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۳۷	۰/۱۴	فیلم و فضای مجازی
نرخ سازگاری: ۰/۰۹۵ سازگاری معیارهای ماتریس قابل قبول می‌باشد.						

جدول ۳: تعیین وزن‌های نسبی معیارها و گزینه‌های رفتارهای پرخطر

هدف	معیار	وزن نسبی	گزینه	وزن نسبی گزینه‌ها
مؤسسه دوم	اعتیاد به مواد	۰/۱۸	دختر	۰/۱۰
	سبک		پسر	۰/۱۷
	اعتیاد به مواد صنعتی	۰/۲۰	دختر	۰/۱۷
	شرکت در پارتی و دوستی‌ها	۰/۲۸	پسر	۰/۱۸
	خشونت		دختر	۰/۴۳
			پسر	۰/۳۴
	فیلم و فضای مجازی	۰/۱۱	دختر	۰/۰۵
	نمره نرمال شده	۰/۲۳	پسر	۰/۱۲
	نهایی	۰/۱۰۰	دختر	۰/۲۵
			پسر	۰/۱۹
			دختر	۰/۵۶
			پسر	۰/۴۴
نرخ سازگاری: ۰/۰۹۴ سازگاری معیارهای ماتریس قابل قبول است.				

با توجه به نرخ سازگاری کمتر از ۰/۱، وزنهای تخصیص یافته، قابل قبول بوده و نیازی به رفع ناسازگاری نیست. براساس نتایج بدست آمده از مقایسه های زوجی نوجوانان دختر به ترتیب در معرض رفتارهای پرخطر پارتی و دوستی ها با ۴۳ درصد، فیلم و فضای مجازی با ۲۵ درصد، اعتیاد به مواد صنعتی با ۱۷ درصد، اعتیاد به مواد سبک با ۱۰ درصد و خشونت با ۵ درصد قرار دارند. همچنین نوجوانان پسر به ترتیب در معرض رفتارهای پرخطر پارتی و دوستی ها با ۳۴ درصد، فیلم و فضای مجازی با ۱۹ درصد، اعتیاد به مواد صنعتی با ۱۸ درصد، اعتیاد به مواد سبک با ۱۷ درصد و خشونت با ۱۲ درصد قرار دارند. (جدول ۴) در نهایت با تلفیق و ترکیب امتیاز معیارها و همچنین گزینه ها که از ماتریس های مقایسه ای زوجی حاصل شدند، نتایج نشان می دهد میزان آسیب پذیری دختران از رفتارهای پرخطر با ۵۶ درصد بیشتر از پسران با ۴۴ درصد است. (جدول ۳)

بحث

سلامت علاوه بر اینکه یک امر زیستی و پزشکی است، عوامل گوناگون دیگری در بستر اجتماع و در تعامل با همدیگر در آن نقش دارد. آگاهی از شیوع و کیفیت آسیب های اجتماعی در هر جامعه ای برای برنامه ریزی و افزایش سلامت اجتماع ضرورت مهمی محسوب می شود. حفظ و ارتقای سلامت جامعه ایجاب می کند که توجه ویژه ای به آسیب های اجتماعی و رفتارهای پرخطر در بین دانش آموزان که بخش عظیمی از جمعیت کشور را تشکیل می دهند و دارای خصوصیات فیزیولوژیکی و روان شناختی خاصی می باشند صورت گیرد. آسیب های اجتماعی زنجیروار به هم متصل هستند و مبتلا شدن فرد به یک آسیب، زمینه گرفتار شدن افراد در سایر مسایل اجتماعی فراهم می نمایند.

اثرات و پیامدهای گرایش به رفتارهای پرخطر مانند اعتیاد به مواد سبک، اعتیاد به مواد صنعتی، شرکت در پارتی و دوستی ها، خشونت، فیلم و فضای مجازی و غیره علاوه بر فرد، گرفتاری هایی در جنبه های مختلف برای خانواده ها و در سطح کلان برای جامعه به دنبال دارند. نوجوانان به عنوان گروهی از جامعه، دارای ظرفیت اجتماعی و سرمایه ای بالقوه برای آینده جامعه محسوب شده، هر

گونه اقدام در جهت جامعه پذیری مناسب آنها و کاهش رفتارهای نابهنجار و پرخطر، اثرات مطلوب و مفیدی را به دنبال خواهد داشت. یکی از راه های برون رفت از این وضعیت، تغییر شیوه زندگی و نیز آن دسته از رفتارهای پرخطری است که تبدیل به عادت شده است. بر اساس یافته های پژوهش رتبه اول و بیشترین نمود رفتارهای پرخطر مربوط به پارتی و دوستی ها می باشد (۲۸ درصد). که بر اساس مقایسه جنسی بیشتر در بین دختران دیده می شود، چون تمایل و حضور دختران در جمع های دوستانه و پاتوق محور بیشتر است و ممکن است بر اساس پیشنهاد دوستان خود، گرایش به دیگر رفتارهای پرخطر را تجربه نمایند. نتایج یافته های این متغیر، مغایر با نتایج پژوهش موحد و همکاران^{۲۰} می باشد، در پژوهش مذکور پسران حدود سه برابر بیشتر از دختران تجربه دوستی با جنس مخالف گزارش کرده بودند (تجربه دوستی در بین پسران ۴۴/۴ در مقابل دختران ۱۶/۱ درصد). احتمالاً دلایل مغایرت نتیجه در پژوهش حاضر به علت این است که پژوهش موحد و همکاران مربوط به محیط دانشگاه بوده که دختران و پسران در یک محیط مختلط در کنار هم بوده اند و به همین خاطر بیشترین پیشنهاد دوستی از طرف پسران بوده است. در عصر جدید که مبنای الگوهای رفتاری افراد از خانواده و عاملان جامعه پذیری منفک گردیده است، مجموعه ای از عناصر نوظهور از جمله فیلم و فضای مجازی به عنوان مرجع الگوی رفتاری نوجوانان قرار گرفته است. تاثیر گذاری متغیر فیلم و فضای مجازی با ۲۳ درصد در رتبه دوم است. رسانه ها زمینه تبلیغات در فضای مجازی و الگو برداری از افراد معروف و پرمخاطب که خودشان عامل و مروج رفتارهای پرخطر هستند، به نمایش می گذارند که میزان آسیب پذیری دختران در این رفتار پرخطر بیشتر از پسران است. یافته های پژوهش حاضر در این متغیر با یافته های پژوهش بهنامی فرد و حبیبی^{۲۱} که بر نقش فضای مجازی در تسهیل فضاهای ارتباطات بین فردی جهت نمایش شخصیت که در اختیار دختران شهر کرج قرار می دهد، منطبق می باشد. اعتیاد به مواد صنعتی در رتبه سوم با ۲۰ درصد قرار گرفته است و تقریباً بصورت یکسانی دختران و پسران در معرض این رفتار پرخطر قرار دارند. در رتبه چهارم رفتار پرخطر مواد سبک مانند سیگار و قلیان با ۱۸ درصد قرار دارد که میزان تاثیر پذیری پسران بیش تر از دختران در این آسیب می باشد. یافته های این متغیر منطبق و هم راستا با نتایج تحقیقات محمد خانی^{۱۰} مبنی بر

است، بنابراین این شهر دچار تغییر و تحولات فراوانی طی سال‌های اخیر شده است به گونه‌ای که در مواردی با وضعیت‌های غیرعادی مواجه گشته است که در این حالت قواعد حاکم بر رفتار افراد دچار سستی و بی‌سازمانی گردیده و یکی از نتایج آن گسترش آسیب‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر می‌باشد. بخصوص در مواردی که قواعد و الزام‌های اخلاقی بر رفتار افراد حاکم نباشد، افراد بخصوص در سنین پایین‌تر دچار سستی هنجاری و شرایط بی‌سازمانی اجتماعی شده و به سمت کجروی اجتماعی متمایل می‌شوند.

نتیجه گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد یک نوع هم‌شکلی از نظر میزان شیوع آسیب‌های اجتماعی و مقوله جنسیت در جامعه مورد مطالعه وجود دارد و همانگونه که جامعه در حال مرز زدایی از مقوله جنسیت است مشابهت و همانندی‌هایی بین کنش‌های زنان و مردان در عرصه‌های مختلف ایجاد گردیده است. بنابراین نتایج این پژوهش نیز نشان می‌دهد که در حوزه آسیب‌های اجتماعی از آنجایی که در جامعه مورد مطالعه تغییرات ارزشی در رفتارها و هنجارهای افراد به‌خصوص نوجوانان صورت گرفته است و این حرکت در مسیر مظاهر و ارزش‌های مدرنیته باعث تغییر و جابجایی سبک زندگی سلامت‌محور که در گذشته حاکم بود؛ به سبک زندگی مبتنی بر لذت طلبی و خوش‌گذرانی آمیخته با رفتارهای پرخطر تبدیل گشته است. بدین معنا، افراد زمانی به سمت رفتارهای پرخطر متمایل می‌شوند که جامعه از حالت تعادل خارج گشته و به‌نوعی عدم تعادل در خرده نظام‌های آن نمودار می‌گردد. در نتیجه هم‌زمان با کاهش کارکرد و نقش‌آفرینی خانواده و سایر عوامل اصلی جامعه‌پذیری، شاهد گسترش رفتارهای پرخطر و بازتولید آن در نسل‌های بعدی خواهید بود. لذا برنامه‌ریزی و داشتن چشم‌اندازی روشن، جهت پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی برای گروه‌های در معرض خطر و بکارگیری مجموعه‌ای از اقدامات مداخله‌ای بمنظور پیشگیری و درمان آنها ضروری است که مستلزم برنامه‌ریزی سنجیده از طرف متولیان در سطح کلان، آگاه‌سازی اجتماعی در سطح میانه (خانواده‌ها، مدارس، رسانه‌ها و ...) و سطح خرد (افراد در معرض این خطرات) می‌باشد.

مصرف بیشتر سیگار و مشروبات در بین پسران می‌باشد و در نهایت خشونت با ۱۱ درصد در رتبه پنجم قرار دارد که باز میزان ارتکاب خشونت در پسران بیش تر از دختران می‌باشد. در کل یافته‌های این پژوهش با تحقیقات پوراجل^{۱۱}، بهرامی و همکاران^{۱۲}، فرنام و همکاران^{۱۳}، انصاری مقدم و همکاران^{۱۴} و منگروید و همکاران^{۱۵}، ساموئل^{۱۶} و رویسوتو و همکاران^{۱۷} مطابقت دارد. در پژوهش‌های مذکور میزان بالای گرایش نوجوانان دختر و پسر به هر یک از رفتارهای پرخطر گزارش شده است.

بنابراین نتایج تحلیل‌های حاصل از مقایسه زوجی یافته‌ها حاکی از این است که شیوع رفتارهای پرخطر در بین دختران و پسران از الگوی مشابهی پیروی می‌کند و اولویت بندی آسیب‌ها دقیقاً یکسان است، اما میزان گرایش به هر یک از رفتارهای پرخطر بر اساس جنسیت متفاوت است. بدین معنی که دختران در مقایسه با پسران در زمینه رفتارهای پرخطر پارتی و دوستی‌ها و فیلم و فضای مجازی آسیب‌پذیری بیشتری دارند و آسیب‌پذیری پسران در خشونت و اعتیاد به مواد سبک در مقایسه با دختران بیش تر است. همچنین نتایج نهایی حاصل از تحلیل سلسله مراتبی نشان می‌دهند میزان آسیب‌پذیری دختران ۵۶ درصد بوده و در بین پسران ۴۴ درصد است که درصد گرایش به آسیب‌های ذکر شده در بین دختران ۱۲ درصد بیشتر از پسران می‌باشد. هر چند در اکثر مطالعه‌های انجام شده، لسل و همکاران^{۲۲}، سلیمانی نیا^{۲۳}، افشانی و همکاران^{۲۴} و معینی^{۲۵} معمولاً رفتارهای پرخطر به غیر از خودکشی و افکار خودکشی در بین مردان بیشتر از زنان دیده می‌شود، اما در این مطالعه زمینه آسیب‌پذیری دختران بیشتر مشاهده شده است. احتمالاً دلایل بیشتر مشاهده شدن رفتارهای پرخطر در بین دختران در پژوهش حاضر مربوط به شرایط فرهنگی و اجتماعی و همچنین ناهمگونی جمعیتی محیط پژوهش بوده که از آزادی بیشتری در زمینه رفتار و حتی پاسخگویی به محققان دارند. بنابراین گرایش و نمود رفتارهای پرخطر یکی از مسائل اجتماعی اصلی در بین شهروندان کرجی بخصوص نوجوانان است. شهر کرج به دلیل اینکه با تغییراتی نظیر تحول در ارزش‌ها و رسومات، تضعیف نهاد خانوادگی، همسایگی و محله‌ای، گسترش صنایع و کارخانه‌ها و ایجاد بازار بزرگ کار، مهاجرت اقوام گوناگون در محدوده سرزمینی ایران و خارج از کشور ایران با خرده‌فرهنگ‌های متفاوت، گسترش حاشیه‌نشینی و محلات پرآسیب مواجه گردیده

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (SDH) مصوب شورای پژوهشی و مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی البرز با کد: ۲۴۷.۱۳۹۹IR.ABZUMS.REC. مورخ ۱۴/۱۰/۱۳۹۹ می باشد. بدین وسیله از مسئولین مرکز و کارکنان معاونت پژوهش و فناوری دانشگاه علوم پزشکی البرز تشکر و قدردانی می شود. از مدیران، معلمان و

دانش آموزان مدارس که در مراحل انجام این پژوهش یاریگر ما بودند، کمال تشکر را داریم.

محدودیت های مطالعه

مطالعه حاضر در شرایط پاندمی کوید ۱۹ انجام شد و همین امر موجب شد تا جمع آوری اطلاعات در مدت زمان طولانی تر انجام شود و این از محدودیت های مطالعه حاضر بود.

References

1. Mohsen N. . Foundations of Sociology. Tehran: Modern Publishing; 2005
2. Janse van Rensburg C, Surujlal J. Gender differences related to the health and lifestyle patterns of university students. Health SA Gesondheid (Online). 2013;18(1):1-8.
3. Siegel DJ. Brainstorm: The power and purpose of the teenage brain. Penguin;2015.
4. DiClemente RJ, Santelli JS, Crosby R. Adolescent health: Understanding and preventing risk behaviors. John Wiley & Sons; 2009.
5. Carr-Gregg MR, Enderby KC, Grover SR. Risk-taking behaviour of young women in Australia: Screening for health-risk behaviours. Medical journal of Australia.2003;178(12):601-604.
6. Beirne P, Messerschmidt JW. Criminology: A sociological approach. Oxford University Press, USA;2011.
7. Brazill-Murray CM. Adolescent perceptions of addiction: a mixed-methods exploration of Instagram hashtags and adolescent interviews, Pepperdine University; 2018.
8. Stanley LR, Swaim RC. Latent classes of substance use among american indian and white students living on or near reservations, 2009-2013. Public Health Reports.2018;133(4):432-441.
9. Ghaffari M, Hatami H, Rakhshanderou S, Karimi H. Effectiveness of snack-centered nutrition education on promoting knowledge, attitude, and nutritional behaviors in elementary students. International Journal of Pediatrics. 2017;5(12):6495-6502.
10. Sh M. Prevalence of cigarette smoking, alcohol drinking and illegal drugs use among Iranian adolescents. Journal of Kerman University of Medical Sciences. 2012;19.
11. Poorolajal J, Mohammadi Y, Soltanian AR, Ahmadpoor J. The top six risky behaviors among Iranian university students: a national survey. Journal of Public Health. 2019;41(4):788-797.
12. Bahrami Z, Zandi F, Akbari M, Jadidi H. Development of a Causal Model for High-Risk Behaviors Based on Social Capital and Responsibility with the Mediating Role of Moral Identity (Case Study: Students of Kermanshah University of Medical Sciences).2020
13. Farnam A, Fardin MA, Jenaabadi H, Shirazi M, Sanagoey G. Irrational Beliefs of Youth Smoking Hookah in Traditional Teahouses and those Attending Bodybuilding Gyms. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences.2017;27(147):207-216.
14. Ansari-Moghaddam A, Rakhshani F, Shahraki-Sanavi F, Mohammadi M, Miri-Bonjar M, Bakhshani N-M. Prevalence and patterns of tobacco, alcohol, and drug use among Iranian adolescents: A meta-analysis of ۵۸ studies. Children and Youth Services Review. 2016;60:68-79.
15. Mangerud WL, Bjerkeset O, Holmen TL, Lydersen S, Indredavik MS. Smoking, alcohol consumption, and drug use among adolescents with psychiatric disorders compared with a population based sample. Journal of Adolescence. 2014;37(7):1189-1199
16. Samuels S. e-Cigarettes: Perceived Harm among Youth in the United States, Nova Southeastern University; 2019.
17. Ruisoto P, Cacho R, López-Goni JJ, Vaca S, Jiménez M. Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. Gaceta Sanitaria.2016;30(5):370-374.
18. Saaty TL. Decision making with the analytic hierarchy process. International journal of services sciences. 2008;1(1)83-98.
19. Saaty TL. Decision-making with the AHP: Why is the principal eigenvector necessary. European journal of operational research. 2003;145(1):85-91.
20. Movahed M, Abbasi Shavazi MT, Hashemi Nia Z. Gender Heterogeneity, Individual Attitudes, and Girl-Boy Friendships among University Students. Women's Strategic Studies. 2009;11(44):37-72.
21. Behnamifard F, Habibi M. Identification and Gender Analysis of the factors influencing adolescents'. Quarterly

- Journal of Socio-Cultural Development Studies .2017;5(3):179-201..
22. Leslie LK, James S, Monn A, Kauten MC, Zhang J, Aarons G. Health-risk behaviors in young adolescents in the child welfare system. Journal of Adolescent Health.2010;47(1):26-34.
23. Soleimani Nia, L. Adolescent Gender Differences and Commitment to High-Risk Behaviors, Tehran, Youth Study Quarterly, 2007;8&9 [In Persian]
24. Afshani, S. A., Emami, S., & Mirmongereh, A. Religiosity and risky behavior. Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development) 2015;9(2):131-158. [In Persian].
25. Moeini, Mehdi . Sociological study of social and communication skills affecting the prevention of high-risk behaviors of young people (Case study of Shiraz), PhD thesis in Sociology, Shiraz University, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Department of Social Sciences. 2013. [In Persian].

Zohreh Mahmoodi¹
Mohamad Solimannejad²
Mohsen Niazi³
Nooshin Ghavidel¹
Tahereh Solimannejad^{1*}

¹Social Determinants of Health
Research Center, Alborz
University of Medical
Sciences, Karaj, IRAN

²PhD in Sociology, Teacher at
Alborz University of
farhangian

³Professor, Department of
Social Sciences, Kashan
University

Ranking the Tendency to Risky Behaviors of Adolescents in Karaj Based on Analytic Hierarchy Process (AHP)

Received: 10 Jul 2021 ; Accepted: 19 Mar 2022

Abstract

Introduction: The issue of social harms and their prevalence among adolescents has become one of the main concerns of families, health system, education and society. The aim of this study was to identify and rank the relationship to high-risk behaviors among students based on the method of hierarchical analysis.

Materials and Methods: This research was conducted in a survey method on 60 adolescents aged 19-14 years and 60 knowledgeable people in the field of social injuries, including (principals, counselors and teachers) in secondary schools in the 4th district of Karaj in 1399. Is. Sampling was a multi-stage method and data were collected using a pairwise comparison questionnaire and a checklist of demographic-social characteristics and analyzed using Excel software.

Results: Respondents were equally 50% male and 50% female. Male adolescents are exposed to high-risk party and friendship behaviors with 34%, movies and cyberspace with 19%, industrial drug addiction with 18%, light drug addiction with 17% and violence with 12%, respectively. Female adolescents are also exposed to high-risk party and friendship behaviors with 43%, movies and cyberspace with 25%, industrial drug addiction with 17%, light drug addiction with 10% and violence with 5%, respectively. Also, based on gender, the vulnerability of girls is 1% higher than boys.

Conclusion: The results of pairwise analysis of the findings indicate that the prevalence of high-risk behaviors among girls and boys follows a similar pattern and the priority of injuries is the same, but the prevalence of each injury is based on gender. Is different. Therefore, planning to prevent social harm is considered an important necessity for people exposed to high-risk behaviors.

Keywords: Social harms, Adolescents, Substance abuse, Violence, Cyberspace, Teacher, Analytical Hierarchy process.

*Corresponding Author:

Social Determinants of Health
Research Center, Alborz
University of Medical
Sciences, Karaj, IRAN

Tell: 09183459310
E-mail: rsdt70@yahoo.com