

شیوع رفتارهای پرخطر مرتبط با آسیب های عمدی و غیر عمدی در دانش آموزان دبیرستانی سیستان و بلوچستان

دکتر نور محمد بخشانی^{*}، دکتر کبری لشکری پور^{*}، سمیه بخشانی^{**}، محسن حسین بر^{***}

* مرکز تحقیقات سلامت کودکان و نوجوانان، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان
 ** دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زاهدان، دانشکده پزشکی، دانشجوی رشته پزشکی
 *** دانشگاه سیستان و بلوچستان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناختی، دانشجوی رشته روانشناسی

تاریخ دریافت مقاله: ۸۵/۹/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۶/۹/۶

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانی مرحله ای اساسی در زندگی است که با تغییر و رشد سریع مشخص می شود. این تغییرات با رفتارهای مرتبط با سلامتی ارتباط دارند و بر آنها تاثیر می گذارند. پژوهش حاضر جهت بررسی شیوع رفتارهای پرخطر مرتبط با آسیب های عمدی و غیر عمدی دانش آموزان نوجوان دوره دبیرستان در استان سیستان و بلوچستان اجرا شده است.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه مقطعی است که در آن با استفاده از روش نمونه گیری چند مرحله ای در سال ۸۴-۱۳۸۳ تعداد ۱۸۵۵ دانش آموز دبیرستانی استان سیستان و بلوچستان (۹۳۰ دختر و ۹۲۵ پسر) انتخاب و پرسشنامه رفتارهای پرخطر را در کلاس تکمیل کرده اند. این پرسشنامه رفتارهای پرخطر مرتبط با رانندگی نا ایمن، پر خاشگیری، حمل اسلحه، احساس غمگینی، فکر و اقدام خودکشی، فرار از منزل و مدرسه را مورد ارزیابی قرار می دهد. پس از تکمیل پرسشنامه ها داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS و استفاده از شاخص های توصیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها: براساس یافته های این پژوهش، ۴۲/۶ درصد دانش آموزان طی ۱۲ ماه قبل از بررسی سوار موتور سیکلت شده بودند که ۷۸ درصد آنها هیچگاه از کلاه ایمنی استفاده نکرده بودند. ۱۴/۵ درصد به ندرت و ۱۷/۵ درصد اکثر مواقع از کلاه ایمنی استفاده کرده بودند. در طول سال گذشته ۳۹/۲ درصد دانش آموزان اصلاً از کمربند ایمنی هنگام سوار شدن ماشین استفاده نکرده بودند و ۳۵/۷ درصد به ندرت و ۲۴/۹ درصد همیشه از کمربند ایمنی استفاده کرده بودند. همچنین ۳۹ درصد سوار ماشینی شده بودند که راننده آن مواد مصرف کرده بود. ۴۹/۳ درصد دانش آموزان نیز یکبار یا بیشتر بدون گواهینامه رانندگی کرده بودند. در حدود ۲۲/۱ درصد دانش آموزان دبیرستانی در طول زندگی حداقل یک روز اسلحه (تفنگ یا چاقو) و ۶/۷ درصد نیز طی سال گذشته حداقل یکبار تفنگ همراه داشتند. طی ۱۲ ماه گذشته، ۵۳/۳ درصد دانش آموزان حداقل یکبار در دعوا و درگیری فیزیکی شرکت داشتند و ۴۱/۸ درصد نیز در این درگیری ها زخمی شده بودند. همچنین ۱۹/۶ درصد دانش آموزان سعی کرده بودند خودشان را از بین ببرند و ۶۹ درصد نیز تجربه چندین روز غمگینی را گزارش نموده بودند. به دلیل احساس عدم امنیت ۱۴/۲ درصد دانش آموزان یکبار یا بیشتر به مدرسه نرفته بودند و طی سال قبل از مطالعه ۴۰/۹ درصد دانش آموزان حداقل یکبار مدرسه و ۴ درصد دانش آموزان یک روز یا بیشتر بدون اجازه منزل را ترک کرده بودند.

نتیجه گیری: یافته های این پژوهش نشان می دهد که بسیاری از دانش آموزان دبیرستانی دست به رفتارهای پرخطر می زنند که سلامت آنها را به خطر می اندازد. بنابراین طراحی و بهبود راهبردها و برنامه های بهداشتی برای کاهش خطرات و عواملی که موجب رفتارهای پرخطر می شوند ضروری است. (مجله طبیب شرق، دوره ۹، شماره ۳، پائیز ۸۶، ص ۱۹۹ تا ۲۰۸)

کلیدواژه ها: رفتار های پرخطر، آسیب های عمدی و غیر عمدی، دانش آموز، نوجوان

مقدمه

محیط پیچیده و متغیر، سازگاری و رفتارهای مرتبط با سلامت افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. تغییرات در معیارهای

گذر از کودکی به دوره نوجوانی و جوانی با تغییرات بارز و بی نظیر بوقوع می پیوندد. تعامل ویژگی های نوجوانی و

اجتماعی، جنسی و فناوری ارتباطات، خطر انجام رفتارهای غیرسالم، پرخطر و بیماری‌های جدید را افزایش داده است. توجه به رفتارهای بهداشتی در دوره نوجوانی به دو دلیل از اهمیت بالایی برخوردار است. اولاً چندین عامل مرگ و بیماری در دوره نوجوانی با رفتارهای نوجوانان ارتباط دارند^(۱۱)، ثانیاً دوره نوجوانی مرحله مهم گذر از دوره تحت کنترل والدین به مرحله استقلال است.^(۱۲) نوجوانان و جوانان معمولاً در معرض تغییرات شدید شرایط اجتماعی می‌باشند که در سالهای اخیر رخ داده‌اند. این تغییرات می‌توانند تأثیر عمیقی روی سلامتی و رفتارهای آسیب‌زا و پرخطر داشته باشند.^(۳-۵) با توجه به ویژگی‌های خاص دوره نوجوانی و همراهی این دوره با رفتارهای مشکل‌دار و نیز اهمیت دوره نوجوانی در سلامت و توسعه جامعه این دوره می‌تواند زمینه منحصر به فردی در بررسی رفتارهای بهداشتی و مرتبط با سلامت باشد. لذا در برخی از کشورها به صورت منظم و دوره‌ای به بررسی رفتارهای پرخطر در سنین نوجوانی و جوانی به ویژه در دانش‌آموزان دوره دبیرستان پرداخته می‌شود.^(۶-۱۶)

بررسی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دبیرستانی آمریکا در سال ۲۰۰۳ نشان داد که طی ۳۰ روز قبل از مطالعه تعداد زیادی از دانش‌آموزان رفتارهایی انجام داده بودند که احتمال مرگ را در آنان افزایش داده بود. حدود ۳۰/۲ درصد طی ۳۰ روز قبل سوار بر وسیله نقلیه ای شده بودند که راننده آن الکل مصرف کرده بود و ۱۷/۱ درصد نیز حمل اسلحه را گزارش کرده بودند. طی ۱۲ ماه قبل ۳۳ درصد درگیری فیزیکی شرکت و ۸/۵ درصد نیز اقدام به خودکشی کرده بودند.^(۱۵) گزارش دیگری از رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دبیرستانی آمریکا در سال ۲۰۰۶ توسط ایتون و همکاران نشان داد که طی ۳۰ روز قبل از مطالعه ۹/۹ درصد در هنگام رانندگی مصرف الکل، ۱۸/۵ درصد حمل اسلحه، ۸/۴ درصد اقدام به خودکشی و علاوه بر این طی ۱۲ ماه گذشته ۳۵/۹ درصد درگیری فیزیکی مشارکت داشتند.^(۶) در مالزی نیز پژوهشی نشان داد که ۲۷/۹ درصد دانش‌آموزان

مالزیایی در یک درگیری فیزیکی شرکت داشتند و ۶/۶ درصد نیز یک بار یا بیشتر در درگیری‌ها زخمی شده بودند. ۵/۹ درصد دانش‌آموزان با خود اسلحه حمل و ۷/۳ درصد نیز احساس ناامنی کرده بودند.^(۱۷) حفظ و ارتقاء سلامت جامعه ایجاب می‌کند که توجه ویژه‌ای به رفتارهای پرخطر و عوامل مؤثر جهت برنامه‌های پیشگیری صورت گیرد و این امر بویژه در مورد نوجوانان که بخش عظیمی از جامعه را تشکیل می‌دهند و دارای خصوصیات فیزیولوژیکی و روان‌شناختی خاصی می‌باشند که آنها را در برابر رفتارهای پرخطر آسیب‌پذیر می‌کنند از اهمیت بیشتری برخوردار است. بنابراین با توجه به آنچه گفته شد و شرایط خاص جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی استان سیستان و بلوچستان این پژوهش جهت بررسی شیوع رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دبیرستانهای استان در زمینه آسیب‌های عمدی و غیرعمدی طراحی و اجرا شده است. این استان در جنوب شرقی ایران و در مجاورت دو کشور پاکستان و افغانستان با جمعیتی حدود ۲ میلیون نفر، بیش از ۵۰۰ هزار دانش‌آموز در مقاطع مختلف تحصیلی دارد که تقریباً یک پنجم آنها را دانش‌آموزان دوره دبیرستانی (متوسطه) و پیش‌دانشگاهی تشکیل می‌دهند.^(۱۸) و اکثر دانش‌آموزان دوره متوسطه در سنین نوجوانی هستند. ماسن و همکاران نوجوانی را دوره پیچیده، دشوار و چندبعدی در فرآیند رشد و تحول می‌دانند که با تغییرات سریع و خیره‌کننده جسمانی، روانی، شناختی و اجتماعی همراه است.^(۱۹) این تغییرات، تأثیر قابل توجهی بر رفتارهای مرتبط با سلامتی دارند.^(۲۰) رفتارهای مرتبط با آسیب‌های عمدی و غیرعمدی طیف وسیعی از رفتارها را در بر می‌گیرد که از آن جمله می‌توان به نبستن کمربند ایمنی، عدم استفاده از کلاه ایمنی هنگام موتورسواری، حمل اسلحه سرد و گرم، درگیری فیزیکی، و فکر و عمل خودکشی اشاره کرد.

روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی - توصیفی است که در بین دانش‌آموزان دبیرستانی و پیش‌دانشگاهی دولتی دخترانه و

پسرانه استان سیستان و بلوچستان در سال تحصیلی ۸۴-۱۳۸۳ انجام شده است و از طریق نمونه گیری خوشه ای چند مرحله‌ای تعداد ۱۸۵۵ دانش آموز در حال تحصیل (۹۳۰ دانش آموز دختر و ۹۲۵ دانش آموز پسر) که در محدوده سنی ۱۴ تا ۱۹ سال بودند، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. تعداد ۶۳۵ نفر از آنان در سال اول و ۵۴۲ نفر در سال دوم و ۵۶۱ نفر در سال سوم و ۱۱۷ نفر در دوره پیش دانشگاهی مشغول به تحصیل بودند.

پس از هماهنگی با سازمان آموزش و پرورش (معاونت نظری و مهارتی) جهت جمع آوری داده ها، پرسشنامه رفتارهای پرخطر که حاوی اطلاعات دموگرافیک و متغیرهای مورد مطالعه می باشد مورد استفاده قرار گرفت. این آزمون با اقتباس از پرسشنامه رفتارهای پرخطر (YRBSS) مراکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) طراحی و تنظیم شده است. سیستم پیمایش رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان (YRBSS) در سال ۱۹۸۹ توسط مرکز پیشگیری و کنترل بیماریها (CDC) ابداع شد تا رفتارهای پرخطر مسبب مرگ و میر، بیماری و مشکلات اجتماعی در بین نوجوانان و بزرگسالان را ارزیابی نمایند. پایایی فرم ۵۳ آیتمی پرسشنامه رفتارهای پرخطر توسط برنر و همکاران^(۲۱) از طریق آزمون-آزمون مجدد ارزیابی شد و نتایج برای تمامی آیتم ها از کاپا ۱۴/۵ تا ۹۱/۱ متغیر بود. علاوه بر آن برنر و همکاران^(۲۲) روی نمونه هایی از دانش آموزان دختر و پسر دبیرستانی از گروههای مختلف جمعیتی آمریکا با روش آزمون-آزمون مجدد به فاصله دو هفته فرم ۷۲ آیتمی ابزار اندازه گیری رفتارهای پرخطر سلامتی نوجوانان و جوانان را مورد بررسی قرار دادند. محققین برای مقایسه پاسخ‌های بار اول و بار دوم آماره کاپا را برای تمامی ۷۲ آیتم محاسبه و شیوع گروهی رفتارهای پرخطر در دو بار اجرا را مقایسه کردند. ضریب کاپا بین ۲۳/۶ تا ۹۰/۵ درصد با میانگین ۶۰/۷ درصد بود و میزان کاپا در همه گروههای جنسی، قومی، نژادی مشابه بود و در کلاس‌های مختلف تحصیلی نیز تفاوتی نداشت.

فرم فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر نوجوانان و جوانان که با اقتباس از پرسشنامه های مذکور توسط تیم تحقیق تهیه شده بود پس از تأیید اعتبار آن توسط متخصصین روانپزشکی و روان شناسی و تصویب شورای تحقیقات آموزش و پرورش استان بصورت پایلوت روی ۳۰ نفر در دو زمان با فاصله دو هفته اجرا شد که تطابق بین پاسخ های آزمودنی ها در تمامی آیتم های اصلی بالاتر از ۸۵ درصد بود، همچنین تجزیه و تحلیل داده های مربوط به ۲۰۰ نفر دانش آموز که بصورت تصادفی به دو نیمه تقسیم شده بودند نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی داری در پاسخها (فراوانی نسبی گزینه ها) وجود ندارد. فرم فارسی پرسشنامه رفتارهای پرخطر علاوه بر ویژگی های دموگرافیک مثل سن و جنس دارای ۶۹ ماده است که رفتارهای پرخطر مختلف را بر اساس وقوع و فراوانی آنها در طول زندگی طی سال گذشته و یا ماه گذشته را ارزیابی می کند. پرسشنامه بدون اطلاعات شناساننده مثل نام و نام خانوادگی می باشد به گونه ای که امکان شناسایی افراد وجود نداشته باشد از شرکت کنندگان خواسته می شود که برای هر ماده گزینه ای را که در مورد آنها صدق می کند را انتخاب نمایند. برخی از آیتم ها عبارتند از :

- طی ۱۲ ماه گذشته وقتی سوار موتور سیکلت شده اید چقدر از کلاه ایمنی استفاده کرده اید؟

- طی ۱۲ ماه گذشته سوار موتور سیکلت نشده ام
- به ندرت از کلاه ایمنی استفاده کرده ام
- گاهی از کلاه ایمنی استفاده کرده ام
- اکثر مواقع از کلاه ایمنی استفاده کرده ام
- همیشه از کلاه ایمنی استفاده کرده ام

طی ۳۰ روز گذشته چند روز در مدرسه یا بیرون از مدرسه با خود اسلحه یا چاقو به همراه داشته اید؟

- هیچگاه - یک روز - ۲-۳ روز
- ۴-۵ روز - ۶-۱۰ روز - بیشتر از ۱۰ روز

پس از تکميل پرسشنامه ها، داده ها با به کار گيري نرم افزار SPSS و استفاده از شاخص های توصيفی شامل میانگين، فراوانی و درصد مورد تجزيه و تحليل قرار گرفتند.

یافته ها

طبق داده های مندرج در جدول شماره (۱)، ۴۵/۵ درصد دانش آموزان طی سال گذشته اصلاً سوار موتور سیکلت نشده بودند. ۴۲/۶ درصد کل دانش آموزان (۳۲ درصد دختران و ۵۱/۵ درصد کل پسران دانش آموز) سوار موتور سیکلت شده بودند که ۷۸ درصد آنها (۸۹ درصد دختران و ۷۴ درصد پسران) از کلاه ایمنی استفاده نکرده بودند. همچنین ۳۹/۴ درصد دانش آموزان هنگام سوار شدن ماشین اصلاً از کمر بند ایمنی استفاده نکرده بودند (۳۷/۷ درصد دختران و ۴۸ درصد پسران). تنها ۲۴/۹ درصد اکثر مواقع یا همیشه از کمر بند استفاده می کردند. ۳۹/۲ درصد گزارش کرده بودند که طی ۱۲ ماه گذشته سوار ماشینی شده بودند که راننده آن مواد مخدر مصرف کرده بود و ۴۹/۳ درصد آنان (۱۳/۱ درصد دختران و ۶۳/۳ درصد پسران) بدون گواهینامه رانندگی کرده بودند.

نتایج مندرج در جدول شماره ۲ نشان می دهد که ۴۰/۹ درصد دانش آموزان طی سال گذشته حداقل یکبار سابقه فرار از مدرسه را داشتند، این میزان در دختران و پسران دانش آموز به ترتیب ۴/۷ درصد و ۵۵/۲ درصد بود. ۶/۸ درصد دانش آموزان (۵/۵ درصد دختران و ۱۳/۲ درصد پسران) طی سال گذشته یکبار یا بیشتر منزل را ترک کرده و شب برون گشته بودند. ۴ درصد دانش آموزان بیش از یک روز از منزل فرار کرده بودند (۰/۱ درصد دختران و ۸ درصد پسران). طی ماه گذشته ۴/۱ درصد دانش آموزان بدون رضایت والدین منزل را ترک کرده و ۳/۷ درصد بدون رضایت والدین شب را در منزل دوستان با افراد غریبه گذرانده و ۲۶/۶ درصد طی ماه گذشته سابقه فرار از مدرسه را گزارش کرده بودند.

طبق نتایج مندرج در جدول شماره ۳، ۶۹ درصد دانش آموزان (۷۴ درصد دختران و ۶۳/۹ درصد پسران) به مدت چند روز طی سال گذشته احساس غمگینی کرده بودند به گونه ای که میل به انجام هیچگونه کاری را نداشتند. و ۷۸/۵ درصد

(۸۲/۱ درصد دختران و ۷۴/۸ درصد پسران) زندگی و دنیا را بی ارزش احساس کرده بودند. ۵۷/۵ درصد (۶۵/۴ درصد دختران و ۴۹/۴ درصد پسران) طی سال گذشته آرزوی مرگ و ۱۹/۶ درصد سعی کرده بودند طی سال گذشته خودشان را از بین ببرند، این میزان طی ماه گذشته ۸/۸ درصد بود.

طبق نتایج بدست آمده از جدول شماره ۴، ۲۲/۱ درصد دانش آموزان سابقه همراه داشتن اسلحه (تفنگ و چاقو) در طول زندگی را داشتند که این میزان در دختران ۱۰/۹ و در پسران ۳۴/۱ درصد بود. طی سال گذشته ۶/۷ درصد دانش آموزان حداقل یک روز تفنگ یا کلت همراه خود داشتند که این شاخص در طی ۳۰ روز گذشته ۱۰/۲ درصد بود. ۱۴/۴ درصد دانش آموزان به دلیل احساس ناامنی به مدرسه نرفته و ۱۱/۷ درصد نیز طی ۱۲ ماه گذشته تهدید شده بودند. ۵۳/۳ درصد طی ۱۲ ماه گذشته حداقل یکبار یا بیشتر سابقه درگیری فیزیکی داشتند که ۴۱/۸ درصد دانش آموزان طی یکسال گذشته در درگیریهای فیزیکی زخمی شده بودند و سابقه درگیری فیزیکی طی ماه گذشته ۳۰ درصد بود.

جدول شماره ۱: میزان شیوع رفتارهای پرخطر مرتبط با نمونه استفاده از وسایل نقلیه در دانش آموزان دبیرستانی استان سیستان و بلوچستان

رفتار پرخطر	کل	دختر	پسر
استفاده از کلاه ایمنی طی ۱۲ ماه گذشته			
سوار موتور سیکلت شده اند	۴۲/۶	۳۲/۳	۵۱/۵٪
عدم استفاده از کلاه ایمنی	۷۸/۷	۸۹/۸	۷۴/۷٪
به ندرت و گاهی	۱۴/۵٪	۶/۶٪	۱۸/۱٪
اکثر مواقع و یا همیشه	۷/۷٪	۵/۵٪	۸/۸٪
استفاده از کمر بند ایمنی هنگام سوار شدن بر ماشین طی ۱۲ ماه گذشته			
اصلاً استفاده نکرده اند	۳۹/۴	۳۷/۷	۴۸
به ندرت و گاهی	۳۵/۷	۱۹/۵	۳۰/۹
اکثر مواقع و یا همیشه	۲۴/۹	۶/۶	۲۱/۲
سوار شدن بر ماشینی که راننده آن مواد مخدر مصرف کرده است طی ۱۲ ماه گذشته	۳۹/۲	۲۶/۳	۵۲
یک بار	۱۰/۷	۱۰	۱۱/۴
بیشتر	۲۸/۵	۱۶/۳	۴۰/۶
رانندگی بدون گواهینامه	۴۹/۳	۱۳/۱	۶۳/۳
گاهی	۲۳/۸	۱۰/۷	۳۵/۸
اکثر مواقع	۱۵/۵	۲/۴	۲۷/۵

جدول شماره ۴: شیوع رفتارهای پرفطر مرتبط با ممل اسلمه سرد و گرم، عدم احساس امنیت و درگیری فیزیکی دانش آموزان دبیرستانی سیستان و بلوچستان

رفتار پرخطر	کل	دختر	پسر
همراه داشتن اسلحه (تفنگ یا چاقو...) در طول زندگی	۲۲/۱	۱۰/۹	۳۴/۱
یک روز	۷/۱	۴/۹	۹/۲
بیشتر	۱۵	۶	۲۴/۹
همراه داشتن اسلحه (تفنگ یا کلت) طی سال گذشته	۶/۷	۱/۷	۱۱/۷
یک روز	۳	۱/۳	۴/۸
بیشتر	۳/۷	۰/۴	۶/۹
همراه داشتن اسلحه یا چاقو طی ۳۰ روز گذشته	۱۰/۲	۴/۲	۱۶/۱
یک روز	۳/۷	۲/۲	۵/۲
بیشتر	۶/۵	۲	۱۰/۹
نرفتن به مدرسه به دلیل احساس ناامنی در مدرسه	۱۴/۴	۱۱	۱۷/۹
یک روز	۸/۱	۶/۴	۹/۹
بیشتر	۶/۳	۴/۶	۸
تهدیدشدن با اسلحه یا چاقو طی ۱۲ ماه گذشته	۱۱/۷	۳/۶	۱۹/۸
یک بار	۸/۹	۳/۱	۱۴/۸
بیشتر	۲/۸	۰/۵	۵
درگیری فیزیکی در ۱۲ ماه گذشته	۵۳/۳	۳۶/۶	۶۸
یک بار	۱۶/۷	۱۳/۶	۱۹/۸
بیشتر	۳۶/۶	۲۳	۴۸/۲
زخمی شدن در درگیری فیزیکی طی سال گذشته	۴۱/۸	۱۳	۳۰/۶
یک بار	۱۵	۹/۲	۲۱
بیشتر	۲۶/۸	۳/۸	۹/۶
درگیری فیزیکی طی یک ماه گذشته	۳۰	۲۱/۶	۳۶/۵
یک بار	۱۷/۹	۱۳/۳	۲۲/۵
بیشتر	۱۲/۱	۸/۳	۱۶

بحث

همانطوریکه نتایج پژوهش نشان می دهند، ۴۲/۶ درصد از کل دانش آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی استان سیستان و بلوچستان سوار بر موتورسیکلت شده اند که ۷۸ درصد از آنها از کلاه ایمنی استفاده نمی کردند. ۱۴/۵ درصد از دانش آموزان

جدول شماره ۵: میزان شیوع فرار از مدرسه و ترک منزل در دانش آموزان سیستان و بلوچستان بر مبنای جنسیت و شیوع کلی

رفتار پرخطر	کل	دختر	پسر
فرار از مدرسه طی سال گذشته	۴۰/۹	۴/۷	۵۵/۲
یکبار	۱۱/۲	۳/۴	۱۹/۲
بیشتر	۲۹/۷	۱/۳	۳۶
ترک منزل و شب برون رفتن بدون اطلاع و یا رضایت والدین طی سال گذشته	۶/۸	۰/۵	۱۳/۲
یکبار	۴	۰/۵	۷/۵
بیشتر	۲/۸	-	۵/۷
فرار از منزل بیش از یک روز	۴	۰/۱	۸
یکبار	۳/۱	۰/۱	۶/۱
بیشتر	۰/۹	-	۱/۹
ترک منزل بدون رضایت والدین طی ماه گذشته	۴/۱	۰/۷	۷/۴
یکبار	۲/۹	۰/۶	۵/۲
بیشتر	۱/۲	۰/۱	۲/۲
شب ماندن در منزل دوستان با افراد غریبه بدون رضایت والدین	۳/۷	۰/۸	۶/۶
فرار از مدرسه طی ماه گذشته	۲۶/۶	۲/۶	۴۳/۲
یکبار	۱۶	۲	۲۲/۴
بیشتر	۱۰/۶	۰/۶	۲۰/۸

جدول شماره ۶: شیوع غمگینی، احساس بی ارزشی، آرزوی مرگ و اقدام جهت آسیب زدن خود در دانش آموزان دبیرستانی سیستان و بلوچستان

رفتار پرخطر	کل	دختر	پسر
احساس غمگینی به مدت چندروز طی سال گذشته به گونه ای که میل به انجام کار وجود ندارد	۶۹	۷۴	۶۳/۹
احساس بی ارزشی دنیا و زندگی طی سال گذشته	۷۸/۵	۸۲/۱	۷۴/۸
آرزوی مرگ و زنده نبودن طی سال گذشته	۵۷/۵	۶۵/۴	۴۹/۴
سعی در آسیب زدن (از بین بردن) خود طی سال گذشته	۱۹/۶	۲۳/۹	۱۷/۲
یکبار	۱۳/۴	۱۵/۲	۱۱/۵
بیش از یکبار	۶/۲	۶/۷	۵/۷
سعی در آسیب زدن (از بین بردن) خود طی ماه گذشته	۱۳	۱۳/۴	۱۲/۶
یکبار	۸/۸	۹/۹	۷/۸
بیش از یکبار	۴/۲	۳/۵	۴/۸

گاهی و تنها ۴ درصد در اکثر مواقع هنگام سوار شدن بر موتورسیکلت از کلاه ایمنی استفاده می کردند. درخصوص استفاده از کمربند ایمنی نتایج نشان می دهند که حدود ۳۹/۴ درصد اصلاً از کمربند ایمنی هنگام سوار شدن ماشین طی ۱۲ ماه گذشته استفاده نکردند. تنها ۲۴/۹ درصد دانش آموزان اکثر مواقع یا همیشه از کمربند استفاده می نمودند. ۳۹/۲ درصد دانش آموزان طی سال گذشته حداقل یکبار سوار بر وسیله نقلیه ای شده بودند که راننده آن مواد مخدر مصرف کرده بود. که این میزان کمتر از نتایج بدست آمده در مورد دانش آموزان دبیرستانهای آلترناتیو آمریکا^(۱۳) و نیز سایر دبیرستانها در سطح ملی است.^(۱۴ و ۱۵) ولی در مورد عدم استفاده از کمربند ایمنی، دانش آموزان استان سیستان و بلوچستان بیشتر از دانش آموزان ایالت فلوریدای آمریکا^(۸) نسبت کمربند ایمنی را گزارش کرده اند.^(۸) یافته های پژوهش حاضر در خصوص استفاده از کمربند ایمنی در هنگام سوار شدن بر موتورسیکلت تقریباً مشابه میزان استفاده از کلاه ایمنی دانش آموزان دبیرستانی ایالت فلوریدای آمریکاست.

طبق گزارش WHO حوادث مرتبط با وسایل نقلیه یکی از علل اصلی مرگ و از کارافتادگی در گروه سنی ۱۰-۲۴ سال در بیشتر کشورهاست.^(۵) نسبت کمربند ایمنی، عدم استفاده از کلاه ایمنی و مصرف مواد توسط راننده وسیله نقلیه، آسیب های ناشی از تصادفات را افزایش می دهند. گرچه استفاده از وسایل نقلیه دوچرخه ای علت اصلی تصادفات جدی و مرگ آفرین است ولی پوشیدن کلاه ایمنی، فراوانی و شدت آسیب ها را کاهش می دهد. بدیهی است که تصادفات نه فقط موجب آسیب فردی یا مرگ می شوند بلکه اضطراب خویشاوندان، مشکلات و هزینه های مالی و از کارافتادگی ناشی از تصادفات، خود عوارض بسیار پیچیده و وخیمی را به بار می آورند. خطرجویی نوجوانان به همراه سایر عوامل رفتاری مثل عدم تجربه، میل به ابراز استقلال و شجاعت، محیط ناسالم و تحریک رفتارهای

خطرجویانه می تواند رفتارهای پرخطر ترافیکی نوجوانان و جوانان را افزایش دهد.

نتایج پژوهش حکایت از آن دارد که ۲۲/۱ درصد دانش آموزان دبیرستانی و پیش دانشگاهی استان سیستان و بلوچستان در طول زندگی خود اسلحه سرد یا گرم به همراه داشته اند و این میزان در پسران حدود سه برابر دختران است (۱۰/۹ درصد دختران و ۳۴/۱ درصد پسران). ۶/۷ درصد دانش آموزان طی سال گذشته حداقل یک روز چاقو یا اسلحه همراه داشته اند و ۱۴/۴ درصد دانش آموزان به دلیل احساس نا امنی یک یا چند روز به مدرسه نرفته اند. علاوه بر آن طی ۱۲ ماه گذشته، ۱۱/۷ درصد دانش آموزان با اسلحه یا چاقو تهدید شده اند که این میزان در پسران حدود ۶ برابر دختران است (۳/۶ درصد دختران و ۱۹/۸ درصد پسران). همچنین طی ۱۲ ماه گذشته، ۵۳/۳ درصد دانش آموزان در درگیری های فیزیکی شرکت داشته اند و ۴۱/۸ درصد آنها حداقل یک بار زخمی شده اند و درگیری فیزیکی و زخمی شدن در پسران بالاتر از دختران می باشد. نتایج تحقیق حاضر در مقایسه با رفتارهای پرخطر دانش آموزان دبیرستان های فلوریدای آمریکا که ۳۲/۸ درصد آنها در سال ۲۰۰۱ و ۳۲/۱ درصد در سال ۲۰۰۳ حداقل یک بار در درگیری فیزیکی مشارکت داشته اند، بیشتر است.^(۱۲) در سال ۲۰۰۱ و ۲۰۰۳، ۴/۷ درصد زخمی شده اند. همچنین ۱۶/۴ درصد آنها در سال ۲۰۰۱ و ۱۷/۲ درصد در سال ۲۰۰۳ حداقل یک روز اسلحه به همراه داشته اند که این میزان تقریباً بیش از ۲/۵ برابر نتایج بدست آمده پژوهش حاضر است.^(۸) شاید در دسترس بودن اسلحه در آمریکا یکی از دلایل این تفاوت اساسی باشد. میزان حمل اسلحه نیز در دانش آموزان استان سیستان و بلوچستان و نیز زخمی شدن آنها در درگیری های فیزیکی بیش از دانش آموزان مالزی می باشد.^(۱۷) بهرحال هم در دانش آموزان استان سیستان و بلوچستان و هم در دانش آموزان فلوریدای آمریکا پسران بیش از دختران اسلحه حمل کرده اند و این امر می تواند یکی از عوامل مؤثر در جدی تر بودن آسیب های

جسمانی در درگیریهایی فیزیکی آنان باشد. درخصوص فکر خودکشی، نتایج پژوهش حاضر کمی بالاتر از نتایج بدست آمده در مورد دانش آموزان فلوریدایی است. در سال ۲۰۰۱، ۱۵/۴ درصد و در سال ۲۰۰۳، ۱۵/۸ درصد دانش آموزان حداقل یک بار فکر خودکشی را داشته اند که این میزان در دانش آموزان استان سیستان و بلوچستان ۱۹/۶ درصد بوده است. هم در دانش آموزان فلوریدایی و هم در دانش آموزان سیستان و بلوچستان دختران درصد بالاتری را در مورد فکر خودکشی به خود اختصاص داده اند.

نوجوانان به دلایل مختلفی ممکن است در درگیریهایی فیزیکی شرکت نمایند: فقدان مهارت حل تعارض، ناتوانی برقراری ارتباطات مناسب، ناکامی ها، مصرف مواد و عواطف و هیجانات منفی که همه این عوامل می توانند موجب بحث و جدل در روابط بین فردی و احتمالاً درگیری فیزیکی شوند و افکار خودکشی را برانگیزانند. می توان گفت خودکشی از غم انگیزترین رفتارهای مخرب و پرخطر است که علاوه بر از دست رفتن فرد، احساس ناراحتی، گناه و خشم در افرادی ایجاد می نماید که به نوعی رابطه نزدیک با فرد خودکشی کرده داشته اند. موضوعی که در خودکشی باید توجه داشت این است که خودکشی به دلیل عواقب آن چندان گزارش نمی شود و ممکن است به صورت مختلف به تصادف و حوادث نسبت داده شود.

پرخاشگری و خشونت نوجوانان ممکن است به دو دلیل عمده باشد. دلیل اول اینکه نوجوانان برای مقابله با تهدیدات جسمانی و روانی به خشونت روی آورند و یا اینکه خشونت را از دیگران یاد بگیرند و دلیل دوم پرخاشگری دوره نوجوانی، نیاز شخصی به قدرت است. چنانچه نوجوانی احساس کند که در بسیاری از مسائل زندگی تحت فشار است با احتمال بیشتری با خشونت و پرخاشگری پاسخ می دهد.^(۲۲) علاوه بر این انجام رفتارهای پرخطر در نوجوانان و عدم انجام رفتارهای سالم می تواند به دلیل فقدان یا ضعف مهارتهای زندگی و خوش بینی

غیرواقع بینانه ای باشد که نوجوانان دارند. خوش بینی غیر واقع بینانه ممکن است به سه دلیل باشد: ۱- احساس اغراق آمیز توانایی کنترل سلامت ۲- تجارب کم درخصوص مشکلات سلامت ۳- این اعتقاد نوجوانان که خطرات بهداشتی مربوط به دوران کودکی است. در دوره نوجوانی این ویژگی ها باعث می شوند که نوجوان به احتمال بیشتری به خطرات بالقوه بی توجهی کند.^(۲۴) آشنایی والدین، مربیان و معلمان، مجریان قانون و پلیس در خصوص ویژگی های دوره نوجوانی و عوامل آسیب زا در این دوره می تواند در پیشگیری از رفتارهای پرخطر مؤثر واقع شود. توانمند سازی والدین، مربیان و نوجوانان در خصوص مهارت های زندگی بویژه مهارتهای حل تعارض، مدیریت استرس، مهارت برقراری ارتباط، کنترل پرخاشگری و پرورش عزت نفس می تواند نقش به سزایی در کاهش مشکلات بین فردی، پرخاشگری، خشونت، ناامیدی، خلق افسرده، رفتارهای خود آسیب زننده و رفتارهای خطرناک توجه طلبانه داشته باشد. بدیهی است گنجاندن چنین برنامه هایی در کتب درسی قبل از دوره نوجوانی یعنی در دوره پیش دبستانی و دبستانی و پیش از شکل گیری رفتارهای پرخطر مفیدتر خواهد بود.

سپاسگزاری

این پژوهش با حمایت مالی سازمان آموزش و پرورش استان سیستان و بلوچستان و تصویب شورای تحقیقات تعلیم و تربیت و شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زاهدان اجرا شده است. همکاری دبیران محترم آموزش و پرورش، دانش آموزان دبیرستانها و نیز کارکنان حوزه پژوهشی دانشگاه و پژوهشکده تعلیم و تربیت استان نقش اساسی در اجرای این پژوهش داشته است که از تمامی آنها قدردانی می شود.

References

1. Cowell J M, Marks B A. Health behavior in adolescents. In: D.S. Gochman (ed) Handbook of health behavior research Vol. 3. Demography, development and diversity. New York: Plenum press; 1997:43-96.
2. Brooks-Gunn. Why do adolescents have difficulty adhering to health regimes? In N.A. Krasnegor, L. Epstein S.B.Johnson⁸, S.J.Yaffe (eds). Developmental aspects of health compliance behavior. Hillsdale; 1993:125-152.
۳. بیرشک، بهروز؛ بخشانی، نورمحمد. مشاوره جنسی و نه گفتن در مواقع حساس. تهران: انستیتو روانپزشکی تهران، ۱۳۸۲. ص ۶.
۴. بخشانی، نورمحمد. پیشگیری و درمان اعتیاد. زاهدان: دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۸۱. ص ۱۱.
۵. سازمان جهانی بهداشت. بهداشت و سلامتی جوانان، ترجمه گیتی کریمخان لویی، زنجان؛ انتشارات سرانجام. ۱۳۷۹.
6. Eaton DK, Kann L, Kinchen S et al. Youth risk behavior surveillance –United States, 2005. MMWR Surveill Summ.2006.55(5):1-108.Available from:
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5505a1.htm>. Accessed Jun 13, 2007.
7. San Francisco Unified School District, School Health Programs Department. 1997 Youth Risk Behavior Survey Middle and High School Level Summary Report, Available from:
<http://www.cnr.berkeley.edu/cwh/PDFs/SF-%201997- YRBS.pdf>. Accessed Feb 12, 2005.
8. Florida Department of Health. Florida YRBS: The Youth Risk behavior survey.2004. Available from: http://www.doh.state.fl.us/Disease_ctrl/epi/FYTS/YRBS_7_07_04.pdf. YRBS.pdf. Accessed Jul 15, 2006.
9. CDC.Youth Risk behavior Surveillance-United States, 1999.Surveillance Summary. June, 2000;49(ss05):1-96. Available from:
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss4905a1.htm>. Accessed Feb 12 2005.
10. Massachuset department of Education 2001massachust youth Risk behaviors Survey result. 2002. Available from: <http://www.doe.mass.edu/cnp/hprograms/yrbs/01/results.pdf>. Accessed Feb 16, 2005.
11. Burea of Indiana Affairs-Office of Indian Education program. 2000 Youth Risk behavior survey of high school students. Survey of high school students.2001. Available from:
http://www.oiep.bia.edu/docs/hsyrbs_2001.pdf. Accessed Feb 16,2005.
12. Green T, Schumacher C, Middough J , et al. Alaska Youth risk behavior survey,1999. Available from: <http://www.epi.hss.state.ak.us/pubs/yrbs/pdf>. Accessed Feb 16,2005.

13. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen SA, et al. Youth risk behavior surveillance. National Alternative High School Youth Risk Behavior Survey, United States, 1998. *Journal of School Health* 2000;70(1):5-17.
14. Montana office of public Instruction. Youth Risk Behavior survey. 2004. Available from: <http://www.opi.state.mt.us/pdf/YRBS/NARReport.PDF>. Accessed Aug 6, 2006.
15. Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S et al. Youth risk behavior surveillance –United states , 2003. *MMWR Surveill Summ*. 2004;53(2):1-96.
16. Lee LK, Chen PC, Lee K\K, Kaur J. Violence- related behaviors among Malaysian adolescents : a cross sectional survey among secondary school students in Negri Sembilan. *Ann Acad Med Singapore*. 2007;36(3):169-74.
۱۷. سازمان مدیریت و برنامه ریزی سیستان و بلوچستان. سالنامه آماری. زاهدان : سازمان مدیریت. معاونت آمار و انفورماتیک. ۱۳۸۲
۱۸. ماسن، کیگان، هوستون و دیگران. رشد شخصیت کودک. تهران: انتشارات رشد. ۱۳۷۰
19. Connell C M, Janevic M P. Health and human development. In: R. M. Lerner, M. A. Easter brooks, & J. Mistry (eds), *Comprehensive Handbook of Psychology, Developmental Psychology*. New Jersey: Wiley & Sons: 2003; (6):579-600.
20. Brener ND, Conins J, Kann L, et al. (1995). Reliability of the youth Risk Behavior survey questionnaire. *American journal of Epidemiology*, 1995;141(6):575-580 (Abstract).
21. Brener ND, Kann L, McManus T, et al. Reliability of the 1999 Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. *J Adolescent Health*. 2002; 31:336-342.
۲۲. لطف آبادی حسین. روان شناسی رشد (۲): نوجوانی جوانی و بزرگسالی. تهران: انتشارات سمت. ۱۳۸۱. ص ۱۷۴-۱۷۸
۲۳. بیان زاده اکبر و نوری ربابه. ساخت رفتار سالم. تهران : انستیتو روانپزشکی تهران: ۱۳۸۲. ص ۱۲.

Prevalence of Risk Behaviors Related to Intentional and Unintentional Injuries among Adolescent High school Students of Sistan & Balouchestan, Southeast of Iran

Bakhshani NM, PhD*; Lashkaripour K, MD*; Bakhshani S**; Hoseinbore M ***

Background: Adolescence is an important stage of life marked by changes and rapid development. These changes are associated with health-related behaviors and influence. The purpose of this research was to determine the prevalence of health-related risk behaviors leading to unintentional and intentional injuries among adolescent high school students of Sistan & Balouchestan province.

Materials and Methods: In this cross-sectional study, a multistage cluster sampling method was used to select a representative sample of high school students of Sistan & Balouchestan province. A total of 1855 students (925 males and 930 females) were selected and asked for completion of the questionnaire of risk behaviors.

Results: During 12 months preceding the survey, 42.6% of students had ridden motorcycle; 78% of the riders never, 14.5% rarely and 7.5% always used safety helmet. In response to the question of using seat belt while driving a car, they stated never, rarely and always with 39.2%, 35.7% and 24.9%, respectively. They showed that 39% had ridden with a driver who had used drug (opiate or alcohol) and 49.3% stated to have driven a car one or more times without license during lifetime.

About 22.1% of high school students had some time carried a weapon (a gun, knife) and 6.7% had carried a gun during the 12 months preceding the study. In that period of time, 53.3% of students were involved in a physical fight and 41.8% reported injury due to their fights, 19.6% had attempted or designed a suicide and 69% reported sadness for several days. About 14.2% had been absent from school one or more times because of unsafe feeling at school or on the way to or from school. In the year prior to the survey, 40.9% had left school without permission. Also, 4% of students had left their home for one day or more.

Conclusion: The findings indicated that many high school students of Sistan & Balouchestan were engaged in behaviors that place them at risk of serious health problems. Planning and improving health policies and programs, particularly focusing on adolescents, are recommended to reduce risk associated behaviors.

KEY WORDS: Risk behaviors, intentional and unintentional injuries, students, adolescents

* Research Center for Children and Adolescents Health, Faculty of Medicine Zahedan University of Medical Sciences and Health Services Zahedan, Iran.

** Faculty of Medicine Zahedan University of Medical Sciences and Health Services Zahedan, Iran.

*** Faculty of Psychology, Sistan & Balouchestan University, Zahedan, Iran.