

## گروه همسالان و سلامت نوجوان: یک پژوهش کیفی

سرور پرویزی<sup>\*۱</sup>، فضل‌ا... احمدی<sup>۲</sup>

## خلاصه

**سابقه و هدف:** نوجوانی یکی از دوره‌های مهم تکامل انسانی است. نوجوانان همواره در معرض رفتارهای پرخطر و نیز تحت تاثیر دوستان و گروه همسالان خود می‌باشند، این پژوهش با هدف تبیین نظرات نوجوانان پیرامون گروه همسالان و سلامت انجام شده است.

**مواد و روش‌ها:** تحقیق با طراحی کیفی بر روی چهل و یک نوجوان با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاردار جمع‌آوری و به روش تجزیه و تحلیل محتوایی، تحلیل شدند. کلیه مصاحبه‌ها ضبط و پیاده شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** از مجموع مضمون‌های استخراج شده، سه مضمون اصلی که هر یک، دو تا سه مضمون فرعی داشتند، به دست آمد. سه مضمون اصلی عبارتند از: آثار مثبت و پیامدهای نامطلوب گروه همسالان، نوجوانان و دوستان غیر هم‌جنس، و نوجوانان و مهارت‌های ارتباطی. مضمون‌های اصلی و فرعی با جملاتی از بیانات مشارکت‌کنندگان در پژوهش توضیح داده شده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** نوجوانان خود را تحت تاثیر گروه همسالان احساس می‌کرده‌اند، این تاثیر از سویی نتایج مطلوب و از سوی دیگر پیامدهای نامطلوبی داشته است. با توجه به تغییر الگوی دوستی در بین نوجوانان به سمت ارتباطات بیشتر و گسترده‌تر با جنس مخالف، ارتباطات نوجوانی، نیازمند توجهات بیشتری است که می‌تواند زمینه‌ساز سلامت نوجوانان باشد. همچنین توجه به آموزش و مداخله برای طراحی دوستی‌ها و ارتباطات سالم به عنوان بخشی از مهارت‌های زندگی در دوره نوجوانی لازم به نظر می‌رسد.

**واژگان کلیدی:** نوجوان، گروه همسالان، پژوهش کیفی، سلامت

۱- استادیار گروه بهداشت دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۲- استادیار گروه پرستاری دانشکده پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران.

\* نویسنده مسؤل: سرور پرویزی.

آدرس: تهران، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

پست الکترونیک: s\_parvizy@yahoo.com

تلفن: ۰۲۱ ۸۸۷۳۰۷۳

تاریخ دریافت: ۸۴/۱۱/۴

دورنویس: ۰۲۱ ۸۸۷۹۴۳۰۰

تاریخ پذیرش نهایی: ۸۵/۱۰/۲۰

## مقدمه

نوجوانی دوره مهمی در زندگی انسان است و نوجوانان سالم در توسعه جوامع نقش بزرگی دارند. مهم‌ترین عوامل خطرزا در دوره نوجوانی: رفتارهای جنسی غیرایمن، اعتیاد، تصادف با وسایل نقلیه [۱]، مشکلات روانی، اقدام به خودکشی، بی‌کاری هستند که ممکن است نوجوانان را در ادامه زندگی آینده با مشکلات طولانی‌تر درگیر کنند [۲] این مشکلات گاه تا سنین بزرگسالی و حتی سالمندی با نوجوانان باقی خواهند ماند [۳]. بسیاری از عوامل خطر دوران نوجوانی با تغییرات طبیعی این دوره آغاز می‌شود و شدت می‌گیرد. نوجوانان در طول دوره نوجوانی، تغییرات جسمی و تکاملی زیادی را تجربه می‌کنند. تمایل به استقلال از خانواده و پیوستن به گروه همسالان، و افزایش

ارتباطات دوستان، از تغییرات تکاملی در این دوره است. همچنین بخشی از هویت نوجوانان، در مجموعه گروه همسالان، شکل می‌گیرد. نوجوانان دوست دارند در مرکزیت نگاه‌ها باشند و نظرات تاییدی دوستانشان را در مورد خود بدانند. ارتباطات بیشتر با دوستان، غالباً والدین را عصبانی می‌کند و این خود مزید بر علت و مسبب جدایی بیشتر از خانواده می‌شود [۴]. گرچه تاثیر گروه همسالان از هنجارهای تکاملی و متعالی نوجوانی، پیش شرط اجتماعی شدن و هویت‌یابی است، اما می‌تواند آسیب‌زا نیز باشد. اگرچه بیشتر پژوهش‌ها بر عوامل خطرزا و پزشکی پیشگیری در این دوره، دلالت می‌کنند. تحقیقات اندکی در زمینه مفهوم سلامت در نوجوانی و نقش گروه همسالان انجام شده است. بیشتر تحقیقات درباره مصرف سیگار، الکل و اعتیاد و نقش دوستان و

گروه همسالان انجام شده است. یک پژوهشی کیفی در مورد رفتارهای نوشیدن الکل در نوجوانان گزارش نموده است که بیشتر اوقات نوشیدن مشروب زیر فشار گروه همسالان آغاز شده است [۵] داشتن دوستان سیگاری همچنین در تمایل به شروع سیگار نوجوانان، موثر شناخته شده است [۶]. علاوه بر الگوی مصرف سیگار، الکل و مخدرها که در دوره نوجوانی تحت تاثیر دوستان بوده، رفتارهای جنسی خطرناک و غیر ایمن نیز در گروه همسالان تشدید می‌شود [۷، ۸]. یک پنجم جمعیت جهان را نوجوانان تشکیل می‌دهند و ۸۵٪ از این جمعیت ۱/۲ میلیاردی ساکن کشورهای در حال توسعه‌اند [۹] بر اساس آخرین سرشماری سال ۱۳۷۵، نوجوانان ایران شانزده میلیون نفر بوده‌اند [۱۰] بیش از پنجاه درصد این جمعیت عظیم مهارت‌های زندگی سالم را ندارند [۱۱] زودرنجی، افسردگی، اضطراب و پرخاشگری در بیشتر نوجوانان به چشم می‌خورد [۱۲] و آمار جرایم دانش‌آموزان دبیرستانی بسیار بالا است [۱۳]. از سوی دیگر، تجارب و احساسات عمیق نوجوانان به منزله یک گروه در معرض خطر، به آسانی با پژوهش‌های رایج کمی، قابل ارزیابی نیستند. در حالی که پژوهش‌های کیفی، قابلیت‌ها و برتری‌های چشم‌گیری، در شناخت عمیق پدیده‌ها و تبیین تجربه‌های واقعی دارند [۴]. با توجه به گستردگی جمعیت نوجوانان و اهمیت مفهوم بنیادین سلامت، رفتارهای پرخطر دوره نوجوانی، نقش گروه همسالان در افزایش آسیب‌پذیری‌های این دوره و قابلیت‌های پژوهش کیفی در درک عمیق پدیده‌ها، این پژوهش کیفی با هدف تبیین نظرات نوجوانان درباره گروه همسالان و سلامت انجام شد.

## مواد و روش‌ها

**فرآیند نمونه‌گیری و گردآوری داده‌ها:** این پژوهش، یک تحقیق کیفی و از نوع تحلیل محتوایی (Content Analysis) است. از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد و نوجوانان منتخب (در تهران و در فاصله زمانی ۸/۸ تا ۸۲/۱۰) مورد مصاحبه قرار گرفتند. متناسب با روش پژوهش کیفی، از مصاحبه‌های عمیق، باز و نیمه ساختاریافته که داده‌های عمیق را استخراج می‌کند، استفاده شد. کلیه مصاحبه‌ها بر روی نوار کاست، ضبط و سپس کلمه به کلمه دست‌نویس شد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ویژگی‌های فردی (سن، جنس، پایه تحصیلی و شغل) و پرسش‌هایی در مورد سلامت نوجوانان مورد سوال قرار گرفت. پاسخ‌هایی که در زمینه دوستی‌ها و سلامت نوجوانان بوده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است. بعضی از این پرسش‌ها که تنها به منزله راهنمای مصاحبه مورد استفاده قرار گرفته عبارتند از:

وقتی به عنوان نوجوان به سلامتی فکر می‌کنید، چه چیزی در ذهن شما تداعی می‌شود؟ فکر می‌کنید دوستان چقدر بر سلامت نوجوانان موثرند؟ خود نوجوانان چقدر؟ کمترین شرایط و امکانات لازم برای حفظ و ارتقای سلامت نوجوانان چیست؟ داستان شرایطی را بگویید که احساس کرده‌اید در اوج سلامت و یا ناسلامتی بوده‌اید؟ دوستان نقشی در این شرایط داشته‌اند یا خیر؟ چگونه؟ مصاحبه‌ها بسته به تمایل نوجوانان، در جلسات فردی یا گروهی، از یک تا سه جلسه انجام شد، و از نیم تا سه ساعت به درازا کشید، و تا جایی که دیگر، با ادامه مصاحبه، داده جدیدی استخراج نشود و در اصطلاح، تا رسیدن به اشباع داده‌ها (Data Saturation) ادامه یافت. نوجوان بودن، داشتن سلامت (بیمار نبودن در زمان انجام پژوهش، عدم ابتلا به بیماری حاد و عدم مصرف دارو به دلیل بیماری مزمن)، تمایل به انجام مصاحبه و توانایی در انتقال تجارب غنی در زمینه سلامت نوجوانان و دوستی، معیار انتخاب نمونه‌ها بوده است. محیط پژوهش، با توجه به نوع پژوهش کیفی، محیط واقعی و طبیعی بوده و هر جا نوجوانان در دسترس بوده‌اند (مدارس، مساجد، کتابخانه‌ها، پارک‌ها، فرهنگ‌سراها، و ورزشگاه‌ها) انجام شده است.

**تجزیه و تحلیل داده‌ها:** پس از انجام مصاحبه، متن گفت و گوها از روی نوار، پیاده و چندین بار مرور شد، در مرحله بعدی، متن نسخه‌برداری شده چندین بار بازخوانی و زیر قسمت‌های مهم خط کشیده شد تا از سایر قسمت‌ها متمایز شوند. سپس قسمت‌های مهم به کوچک‌ترین واحد معنی‌دار خود (مضمون یا Theme) شکسته شد. داده‌های کم‌ارتباط و بی‌ربط کنار گذاشته شد. مضمون‌ها با توجه به تکرار و معنای خود در دسته‌هایی قرار گرفت که نام این دسته‌ها نشانگر محتوای آن و بیانگر منظور مشارکت‌کنندگان است. دسته‌ها چندین بار مرور و دسته‌های مشابه در یکدیگر ادغام شدند. در نهایت پژوهشگران و مشارکت‌کنندگان درباره معنای داده‌ها و آنچه در قالب مضامین اصلی و فرعی، دسته‌ها، محتوا و نام آنها نمود یافته است، به توافق رسیدند [۱۴]. اخلاقیات پژوهش (جلب رضایت آگاهانه، حفظ اسرار مشارکت‌کنندگان و محرمانه بودن اطلاعات، حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان دلخواه، حق مطالبه نوار و متن پیاده شده آن) رعایت شده است. از روش‌های مختلفی مانند بررسی و مشاهده مداوم، تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و حسن ارتباط با مشارکت‌کنندگان و انجام مصاحبه در مکان‌های انتخاب شده توسط مشارکت‌کنندگان (همانند پارک، فرهنگ‌سرا، رستوران و منزل پژوهشگر) جهت افزایش مقبولیت و قابلیت اعتماد داده‌ها استفاده شد (credibility confirmability) و

دوستش داشتم. امسال که دیدمش سیگار می کشید، گفتم چرا؟ گفت: دوستانم بهم گفتند. "پسر، ۱۴ ساله

۲- نوجوانان و دوستان غیر هم جنس: دوستی با جنس مخالف اولین مضمون فرعی و از چالش انگیزترین موضوعات مطروحه توسط نوجوانان مشارکت کننده بوده و انگیزه های متفاوتی برای این دوستی ها ذکر شده که در زیر مضمونی به همین نام دسته بندی شده است. بعضی، انگیزه دوستی با جنس مخالف را جلب محبت و جایگزین روابط عاطفی در خانواده می دانستند و در مقابل بعضی دیگر شناخت نیمی از انسان های محیط و گروهی دیگر، در لابه لای این دوستی ها احساس بزرگی جست و جو می کردند. یکی از نوجوانان درباره انگیزه های دوستی با جنس مخالف، اینگونه گفت: "بیشتر دخترها برای اینکه دنبال محبت می گردند با پسرها دوست می شوند، برای همین هم وقتی از یه غریبه محبت می بینند، الکی جلب میشن. اما هیچ وقت واقعا به این محبت نمی رسند. بعضی هم به خاطر مد و اینکه جلوی دوستانشون پز بدهند." دختر، ۱۸ ساله

دوستان غیر هم جنس به عنوان مقدمه انواع انحرافات، دومین مضمون فرعی استخراج شده از داده های این بخش بود. پیامدهای دوستی با غیر هم جنس ها، در دامنه گسترده ای از افت تحصیلی و وابستگی های روحی گرفته تا بیماری های منتقله از راه تماس، قرار می گرفت. این پیامدها در صحبت های یکی از مشارکت کنندگان، این گونه بیان شده است: "این دوستی ها [با دوستان غیر همجنس] معمولا با افت تحصیلی همراهه، یکی از بچه ها اون ترم به خاطر دوست [دختر] ش مشروط شد، هنوز هم عاشقی تو مملکت ما با بدبختی همراهه." پسر ۱۹ ساله

بیماری های منتقله از راه تماس می توانند از بدترین پیامدهای این گونه دوستی ها باشند. یکی از مشارکت کنندگان در این باره گفته است: "یکی از بیماری هایی که امروزه گریبان جوانان و نوجوانان را گرفته همین ایدز است، که از همین دوستی ها و بی بند و باری های بین نوجوانان شروع می شود." پسر، ۱۷ ساله

سومین مضمون فرعی، تاثیر مثبت ارتباط کنترل شده بود. به اعتقاد مشارکت کنندگان، رابطه با دوستان غیر هم جنس تحت تاثیر محدودیت های اجتماعی قرار می گیرد و آنگاه آثار مثبت این گونه دوستی های کنترل شده و مشروط، نیز محقق نخواهند شد. ترک سیگار، روی آوردن به درس و تحصیل، تمرین تکامل و تعامل مثال هایی از آثار مثبت این دوستی ها است. یک نوجوان درباره آثار مثبت ارتباط کنترل شده می گوید: "الان نه جامعه ظرفیت دوستی با جنس مخالف رو داره و نه خود بچه ها و نه

علاوه بر این، مرور و اصلاح و تایید دست نوشته ها توسط شرکت کنندگان (بازنگری متن پیاده شده نوارها و نهایی کدها و دسته ها و مضامین استخراج شده از هر مصاحبه) و نیز استفاده از ناظران خارجی (۲ نفر اساتید دانشگاه که با روش تحقیق کیفی و تجزیه و تحلیل داده ها آشنایی داشتند و صحت فرآیند کدگذاری را تایید نمودند) و نیز تلاش محقق برای جستجو و تحلیل شواهد مغایر (از طریق مصاحبه با نوجوانانی با شرایط اقتصادی، اجتماعی متفاوت) به افزایش مقبولیت داده ها کمک کرد.

## نتایج

ویژگی های فردی ۴۱ نوجوان ۱۹-۱۰ ساله ای که تا رسیدن به داده های تکراری مورد مصاحبه قرار گرفته اند، به ترتیب زیر بوده است. میانگین سنی مشارکت کنندگان هفده سال، بیست و چهار پسر و هفده دختر که در مقاطع راهنمایی، متوسطه، و دانشجو بوده و ده درصد نیز به کار اشتغال داشته اند. از تجزیه و تحلیل داده ها، سه مضمون (تم) به دست آمد.

۱- آثار مطلوب و نامطلوب گروه همسالان: به اعتقاد مشارکت کنندگان، نوجوانان در دوستی های خود به شکل مثبت و یا منفی یکدیگر را تحت تاثیر قرار می دهند. داده های مربوط به این اثرات تحت دو مضمون فرعی، آثار مثبت دوستی ها و نیز گروه همسالان سیگار، الکل و اعتیاد قرار گرفت. نمونه هایی اندک اما عمیق، از تاثیرگذاری های مثبت دوستی ها و ارتباطات مفید خود در بیانات مشارکت کنندگان وجود داشت یکی از آنها در این باره گفته است: "من اهل بعضی کارهای ناجور بودم... دوستم منو به کارای خوب تشویق کرد، و تازه مانع از کارهای خلاف می شد. می اومد دنبالم می رفتیم مسجد و این کارها... تجربه خیلی خوبی بود، احساس خوشایندی بهم دست می داد، که توی هیچ جای دیگه نبود." پسر، ۱۶ ساله

تاثیرگذاری گروه همسالان، حتی بیشتر از والدین است، یک دختر ۱۴ ساله در این باره می گوید: "بچه ها خیلی راحت به دوستانشون اعتماد می کنند. (در صورتی که) مثلا پدر و مادرشون خیلی باید تلاش کنند تا بتونند اعتماد فرزند رو به دست بیارند." گروه همسالان، تاثیر زیادی در آغاز مصرف سیگار و الکل و نیز اعتیاد در دوره نوجوانی دارد. آسیب پذیری نوجوانان از ناحیه گروه همسالان، با توجه به ویژگی های نوجوانی افزون تر خواهد بود. بسیاری از مشارکت کنندگان به ویژه پسران نوجوان، نمونه های زیادی از تاثیرپذیری گروه همسالان در این زمینه را ذکر می کردند. یکی از نوجوانان در این باره گفته است: "یکی از دوستانم سه سال پیش از محله ای ما رفت خیلی بچه خوبی بود، من هم زیاد

بزرگ‌ترها، اگر بچه‌ها ظرفیت داشتند و جامعه این روابط رو تعریف می‌کرد و خانواده دوردور نظارت داشتند، خیلی هم مفید بود." پسر، ۱۸ ساله

در عین حال مشارکت‌کنندگان تاکید می‌کنند که نظارت بر این روابط نباید به محدودیت‌های مطلق بیانجامد. یک دختر شانزده ساله درباره محدودیت‌های غیرمنطقی در این زمینه گفته است: "وقتی بچه‌ها رو محدود کنند، یا به خاطر دوست‌های [غیر هم‌جنس] مسخره شون کنند، این روابط بدتر میشه."

**۳- نوجوانان و مهارت‌های ارتباطی:** به اعتقاد مشارکت‌کنندگان مهارت‌های ارتباطی نوجوانان تاثیر مهمی در الگوی روابط آنها دارد. نوجوانان برای حفظ روابط خود با گروه همسالان ارزش زیادی قایل بوده و گاه در هراس از طرد شدن از گروه، بهای زیادی برای بقای دوستی‌های خود و ابراز وجود در جمع دوستان می‌پردازند. یکی از نوجوانان گفته است: "بچه‌ها اگر به طرف کار بدی دعوت بشن نمی‌تونن مقاومت کنند. مثلا توی جمعند، سیگار (می‌کشند) و چیزی بدتر مثلا مشروب می‌خورند، این هم برای اینکه جلوی اون‌ها کم نیاره، خودشو نشون بده می‌خوره." پسر، ۱۳ ساله

شرکت‌کنندگان اشاره می‌کردند که برخی از نوجوانان مهارت گفت و گوی منطقی را ندارند، با انتخاب دوستانی مشابه، خود را محدود می‌کنند و دوستی‌هایشان بیشتر با تایید همراه است تا نقد کردن و اصلاح شدن. ارتباطات می‌تواند موجب تکامل نوجوانان باشد و ارتباطات محدودی که همیشه با تایید همراه باشد، بیش از سود حاصل از مورد تایید بودن، زیان‌بار خواهد بود. دوستی‌های نوجوانی می‌تواند تمرینی برای گفتمان و نقد آرای دیگران باشد. یکی از نوجوانان در این باره گفته است: "نوجوان‌ها از نظر ارتباطی مشکل دارند. فقط می‌تونند با نوجوان‌های مثل خودشون ارتباط داشته باشند. برای همین هم رشد نمی‌کنند، چون یاد نگرفتند با دیگران کنار بیان." دختر، ۱۸ ساله

### بحث

اولین مضمون، آثار مثبت دوستی‌ها و گروه همسالان در سلامت نوجوانان، بوده است. نوجوانان مشارکت‌کننده، نقش موثر گروه همسالان در سلامت نوجوانان را مورد تاکید قرار داده‌اند. نوجوانی را دوره استقلال از خانواده و تمایل به ارتباط با دوستان ذکر کرده‌اند [۱۶]. نوجوانان تلاش می‌کنند تا با ارزیابی پذیرش و یا عدم پذیرش توسط گروه همسالان، میزان مقبولیت خود را ارزیابی کنند. [۱۷] آنان به تدریج با ورود به دنیای نوجوانی، نقش عوامل اجتماعی را در پدیده‌ها درک و تاثیر عوامل بیرونی و

پتانسیل‌های این دوستی‌ها در جهت سلامت نوجوانان طراحی و اجرا گردد. پژوهش‌های پدیدارشناسانه برای تبیین تجربه دوستی و ارتباط با دوستان مفید باشد.

یافته‌های این پژوهش مشابه سایر تحقیقات کیفی، تعمیم‌پذیری کمی دارد به ویژه این پژوهش که تنها بر تعداد محدودی از نوجوانان تهرانی انجام گرفته است. همچنین اطلاعاتی پیرامون نظرات اندک نوجوانانی که از مصاحبه خودداری کرده و یا نوار و متن مصاحبه‌های خود را بازپس گرفتند در دست نیست. گرچه با توجه به راه‌کارهای متنوعی که برای افزایش مقبولیت و عینیت‌پذیری مورد استفاده قرار گرفته، به نظر می‌رسد یافته‌ها اعتماد و اعتبار کافی داشته باشند.

#### نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج این تحقیق نشان داد که گروه همسالان آثار مثبت و منفی زیادی بر سلامت نوجوانان دارند. تغییر الگوی دوستی‌ها در نوجوانان را پیش از آنکه عواقب غیر قابل‌جبرانی به جا گذارد باید شناخت و هدایت کرد. این امر نیازمند تلاش و برنامه‌ریزی گسترده و مبتنی بر شواهد است. تغییرات تکاملی نوجوانی، نقش بی‌بدیل دوستان و پتانسیل‌های این دوره به ویژه در حلقه دوستان می‌تواند در برنامه‌های آموزشی پیشگیرنده برای نوجوانان مورد توجه قرار گیرد. همچنین شایسته است تا سازمان‌های مربوط به امور نوجوانان مانند آموزش و پرورش و سازمان ملی جوانان، برنامه‌های آموزشی طراحی کنند که "مهارت نه گفتن" به پیشنهادات ناسالم (مثلا سیگار و الکل)، مهارت‌های ارتباطی و ترویج دوستی‌های سالم و بدون مشکلات رایجی که نوجوانان گفته‌اند (مثلا دوستی‌های بدون سیگار و الکل، روابط سالم و کنترل شده با دوستان هم‌جنس و غیر هم‌جنس) و نیز بهداشت جنسی را به نوجوانان بیاموزند.

#### تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری‌های صمیمانه نوجوانان عزیز در این پژوهش قدردانی می‌گردد. سلامت و توفیق همه آنان را از خداوند متعال خواهانیم.

از مشکلات دوره نوجوانی هستند [۱، ۳، ۲۳]. در بررسی رفتارهای پرخطر بهداشتی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های روزانه شهر تهران نیز میزان تجربه روابط جنسی ۱۳٪ ذکر شده است [۲۴]. ویژگی‌های فرهنگی و قیود اخلاقی و دینی تا حدود زیادی موجب کنترل و همچنین مانع گسترش و آشکار شدن پیامدهای سوء پدیده ارتباطات با دوستان غیر هم‌جنس در جامعه ما می‌شود، به گونه‌ای که خوشبختانه هنوز تفاوت‌های مثبت آشکاری با سایر جوامع موجود است. با وجود این توجه به نوجوانان و سلامت آنها و نیز کنترل رفتارهای پرخطر آنها به دلیل تداوم این رفتارها در بزرگسالی حایز اهمیت است و به همین دلیل بسیاری از هدف‌های سازمان جهانی بهداشت به این امر معطوف شده است. بر اساس نظرات مشارکت‌کنندگان، نوجوانان مهارت گفت و گوی منطقی ندارند. به علاوه اینکه عضویت در گروه نوعی امنیت و آرامش به نوجوان می‌دهد، که لذت بخش است و هنجارشکنی را مجاز می‌نماید. به نظر می‌رسد که گنجاندن آموزش مدون و انسجام یافته در محتوای کتاب‌های درسی و برنامه‌های آموزشی در این زمینه لازم باشد، گسترش دامنه ارتباطات، می‌تواند موجبات تکامل نوجوانان را فراهم کند. نوجوانان نیازمند تایید دوستانشان هستند و این نیاز به ویژه با فاصله گرفتن از خانواده بیشتر می‌شود. این یافته‌ها با گزارش شاتل و همکاران مبنی بر اینکه نوجوانان، تلاش می‌کنند تا با ارزیابی پذیرش و یا عدم پذیرش توسط گروه همسالان، میزان مقبولیت خود را ارزیابی کنند مطابق دارد [۱۷]. پژوهش کلی [۲۵] نیز نشان داد که صحبت با دوستان یکی از کارهایی بوده که بیش از نود درصد نوجوانان برای حفظ سلامت روان و کاهش افسردگی انجام می‌دهند. همچنین ۸۵٪ نوجوانان، دوستان را موثرترین کسانی که در هنگام افسردگی به آنان کمک می‌کرده‌اند ذکر نموده‌اند [۲۵]. با توجه به نتایج این پژوهش که نشان‌دهنده تاثیر زیاد گروه همسالان، تغییر الگوی دوستی با جنس مخالف و نیز آسیب‌پذیری‌های دوره نوجوانی است، پیشنهاد می‌شود تحقیقاتی انجام شود تا فرآیند دوستی در نوجوانی و نیز چگونگی روند دوستی با جنس مخالف در دوره نوجوانی تبیین گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود تحقیقات عملکردی و اتنوگرافی برای تبیین کاربردی دوستی‌های نوجوانی و چگونگی بهره‌گیری از

#### References:

- [1] World Health Organization. Challenge of Adolescent Sexual Develop, Geneva: WHO pub: 2002.
- [2] Yarcheski A. Mahon N. Yarcheski TJ. Anger in early adolescent boys and girls with health manifestations. *Nurs Res* 2002; 51: 229-236.
- [3] Grunbaum A. Kann L. Kinchen A. Youth Risk Behavior Surveillance". Surveillance Summaries, 2001; 51: 30-64. www.cdc.gov/mmwr.
- [4] Micucci J. The Adolescent in Family Therapy, New York: Guilford Co: 1998.

- [5] Mc feely S. Youth people's pathway to smoking cessation. *Nursing Standard* 2001; 16: 39-42.
- [6] Fuemmeler BF. Taylor LAC. Metz AE. Brown RT. Risk-Taking and Smoking Tendency Among Primarily African American School Children: Moderating Influences of Peer Susceptibility Risk-taking and Smoking Tendency. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2002; 9: 323-330.
- [7] Chen YW. Stiffman AR. Cheng LC. Dore P. Social Environment and Sexual Risk Behaviors of Adolescent Service Users: A Gender Comparison. *Journal of Child and Family Studies* 1997; 6: 9-25.
- [8] Parvizy S. Nikbakht A. Pournaghash Tehrani S. Sharokhi S. Adolescents' perspectives on addiction: qualitative study. *Nurs Health Sci* 2005; 7: 192-198.
- [9] World health Organization. World health report, Geneva: WHO pub: 1998.
- [۱۰] سازمان آمارایران، ۱۳۷۸. آمارنامه، تهران: انتشارات سازمان آمار ایران
- [۱۱] سازمان ملی جوانان. وضعیت و نگرش مسایل جوانان ایران. تهران: نشر روناس، ۱۳۸۱.
- [۱۲] محبوبیان، ف. ارزیابی نیازهای بهداشتی باروری نوجوانان ۱۹-۱۲ ساله شهر تهران. پایان‌نامه دکتری اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۷۸.
- [۱۳] دهشیری ا. نگرشی به تربیت اخلاقی نوجوان از دیدگاه اسلام، رساله دکتری روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۰.
- [14] Morgan DL. Qualitative content analysis: a guide to paths not taken. *Qual Health Res* 1993; 3: 112-1121.
- [۱۵] پرویزی س، احمدی ف، نیکبخت ع. عوامل موثر بر سلامت از نگاه نوجوانان. پایش ۱۳۸۲: ۲، ۲۴۵-۲۵۲.
- [16] Stanhope M, Lancaster J, Community & Public Health Nursing, 5th ed, Washington DC: Mosby Co: 2000. p. 531
- [17] Schultte E, Price D, Gwin J. Pediatric Nursing: An Introductory Text, 8th ed, Philadelphia: Sanders Co: 2001. p. 303.
- [18] Bases H. Schonfeld DJ. Measurement methodology in children's health locus of control. *J Dev Behav Pediatr* 2002; 23: 158-162.
- [19] Glendinning A. Hendry L. Shucksmith J. Lifestyle, health and social class in adolescence. *Soc Sci Med* 1995; 41: 235-248.
- [20] Pickett W. Schmid H. Boyce WF. Simpson K. Scheidt PC. Mazur J. et al. Multiple risk behavior and injury: an international analysis of young people. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002; 156: 786-793.
- [۲۱] کردمیرزا، ع. آزاد، ح، اسکندری ح. هنجاریابی آزمون آمادگی به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد در بین دانشجویان دانشگاه‌های تهران. اعتیاد پژوهی ۱۳۸۲: ۲، ۴۷-۵۹.
- [22] Dunn DA. Johnson JL. Choosing to remain smoke-free: the experiences of adolescent girls. *J Adolesc Health* 2001; 29: 289-297.
- [23] Senderowitz J. Adolescent Health, Washington: World Bank Pub: 1995. p. 35.
- [۲۴] عباسی سنجدری ز، بررسی رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دبیرستان‌های دولتی شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد مامایی: دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۳۸۲.
- [25] Kelly C. Rodgers B. Adolescent Mental Health Literacy Study. *Private communication* 2001; 12.