گروه همسالان و سلامت نوجوان: یک پژوهش کیفی

سرور پرویزی [*١]، فضل ا... احمدی [٢]

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

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

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

* **نویسنده مسوول:** سرور پرویزی.

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

پست الکترونیک: s_parvizy@yahoo.com

تلفن: ٠٢١ ٨٨٧٧٣٠٧٣

دورنویس: ٠٢١ ٨٨٧٩٤٣٠٠

تاریخ دریافت: ٨٤/١١/٤

تاریخ پذیرش نهایی: ٨٥/١٠/٢٠

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 [١]، مشکلات روانی، اقدام به خودکشی، بی‌کاری هستند که ممکن است نوجوانان را در ادامه زندگی آینده با مشکلات طولانی درگیر کنند [٢] این مشکلات گاه تا سنین بزرگسالی و حتی سالمندی با نوجوانان باقی خواهند ماند [٣]. 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، غالبا والدین را عصبانی می‌کند و این خود مزید بر علت و مسبب جدایی بیشتر از خانواده می‌شود [٤]. 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

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

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 [٦]. 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 [٤]. 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 (Analysis Content) است. از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف استفاده شد و نوجوانان منتخب (در تهران و در فاصله زمانی ۸۱/۸ 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. مضمون ها 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 [١٤]. 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

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

علاوه بر این، مرور و اصلاح و تایید دست نوشته‌ها توسط شرکت‌کنندگان (بازنگری متن پیاده شده نوارها و نهایی کدها و دسته‌ها و مضامین استخراج شده از هر مصاحبه) و نیز استفاده از ناظران خارجی (٢ نفر اساتید دانشگاه که با روش تحقیق کیفی و تجزیه و تحلیل داده‌ها 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 داده‌ها کمک کرد.

نتایج

ویژگی‌های فردی ٤١ نوجوان ١٩-١٠ ساله‌ای که تا رسیدن به داده‌های تکراری مورد مصاحبه قرار گرفته‌اند، به ترتیب زیر بوده است. میانگین سنی مشارکت‌کنندگان هفده سال، بیست و چهار پسر و هفده دختر که در مقاطع راهنمایی، متوسطه، و دانشجو بوده و ده درصد نیز به کار اشتغال داشته‌اند. از تجزیه و تحلیل داده‌ها، سه مضمون (تم) به دست آمد.

١- آثار مطلوب و نامطلوب گروه همسالان: به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، نوجوانان در دوستی‌های خود به شکل مثبت و یا منفی یکدیگر را تحت تاثیر قرار می‌دهند. داده‌های مربوط به این اثرات تحت دو مضمون فرعی، آثار مثبت دوستی‌ها و نیز گروه همسالان سیگار، الکل و اعتیاد قرار گرفت. نمونه‌هایی اندک اما عمیق، از تاثیرگذاری‌های مثبت دوستی‌ها و ارتباطات مفید خود در بیانات مشارکت‌کنندگان 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 می‌شد. می‌اومد دنبالم می‌رفتیم مسجد و این کارها... تجربه خیلی خوبی بود، احساس خوشایندی بهم دست می‌داد، که توی هیچ جای دیگه نبود."پسر، ١٦ ساله

تاثیرگذاری گروه همسالان، حتی بیشتر از والدین است، یک دختر ١٤ ساله در این باره می‌گوید: "بچه‌ها خیلی راحت به دوستاشون اعتماد می‌کنند. (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. آسیب‌پذیری نوجوانان از ناحیه گروه همسالان، با توجه به ویژگی‌های نوجوانی افزون‌تر خواهد بود. بسیاری از مشارکت‌کنندگان به ویژه پسران نوجوان، نمونه‌های زیادی از تاثیرپذیری گروه همسالان در این زمینه را ذکر می‌کردند. یکی از نوجوانان در این باره گفته است: " یکی از دوستانم سه سال پیش از محله‌ی ما رفت خیلی بچه خوبی بود، من هم زیاد دوستش داشتم. امسال که دیدمش سیگار می‌کشید، گفتم چرا ؟ گفت: دوستام بهم گفتند."پسر، ١٤ ساله

٢- نوجوانان و دوستان غیر هم‌جنس: دوستی با جنس مخالف اولین مضمون فرعی و از چالش‌انگیزترین موضوعات مطروحه توسط نوجوانان مشارکت‌کننده بوده و انگیزه‌های متفاوتی برای این دوستی‌ها ذکر شده که در زیر مضمونی به همین نام دسته‌بندی شده است. بعضی، انگیزه دوستی با جنس مخالف را جلب محبت و جایگزین روابط عاطفی در خانواده می‌دانستند و در مقابل بعضی دیگر شناخت نیمی از انسان‌های محیط و گروهی دیگر، در لابه‌لای این دوستی‌ها احساس بزرگی جست و جو می‌کردند. یکی از نوجوانان درباره انگیزه‌های دوستی با جنس مخالف، اینگونه گفت: "بیشتر دخترها برای اینکه دنبال محبت می‌گردند با پسرها دوست می‌شوند، برای همین هم وقتی از یه غریبه محبت می‌بینند، الکی جلب میشن. اما هیچ وقت واقعا به این محبت نمی‌رسند. بعضی هم به خاطر مد و اینکه جلوی دوستاشون پز بدهند." دختر، ١٨ ساله

دوستان غیر هم‌جنس به عنوان مقدمه انواع انحرافات، دومین مضمون فرعی استخراج شده از داده‌های این بخش بود. پیامدهای دوستی با غیر هم‌جنس‌ها، در دامنه گسترده‌ای از افت تحصیلی و وابستگی‌های روحی گرفته تا بیماری‌های منتقله از راه تماس، قرار می‌گرفت. این پیامدها در صحبت‌های یکی از مشارکت‌کنندگان، این گونه بیان شده است: "این دوستی ها [با دوستان غیر همجنس] معمولا با افت تحصیلی همراهه، یکی از بچه‌ها اون ترم به خاطر دوست [دختر] ش مشروط شد، هنوز هم عاشقی تو مملکت ما با بدبختی همراهه." پسر ١٩ ساله

بیماری‌های منتقله از راه تماس می‌توانند از بدترین پیامدهای این گونه دوستی‌ها باشند. یکی از مشارکت‌کنندگان در این باره گفته است: "یکی از بیماری‌هایی که امروزه گریبان جوانان و نوجوانان را گرفته همین ایدز است، که از همین دوستی‌ها و بی‌بند و باری‌های بین نوجوان‌ها شروع می‌شود." پسر، ١٧ ساله

سومین مضمون فرعی، تاثیر مثبت ارتباط کنترل شده بود. به اعتقاد مشارکت‌کنندگان، رابطه با دوستان غیر هم‌جنس تحت تاثیر محدودیت‌های اجتماعی قرار می‌گیرد و آنگاه آثار مثبت این گونه دوستی‌های کنترل شده و مشروط، نیز محقق نخواهند شد. ترک سیگار، روی آوردن به درس و تحصیل، تمرین تکامل و تعامل مثال‌هایی از آثار مثبت این دوستی‌هاست. یک نوجوان درباره آثار مثبت ارتباط کنترل شده می‌گوید: "الان نه جامعه ظرفیت دوستی با جنس مخالف رو داره و نه خود بچه‌ها و نه

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

بزرگ‌ترها، اگر بچه‌ها ظرفیت داشتند و جامعه این روابط رو تعریف می‌کرد و خانواده دورادور 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 چیزای 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 محیطی را بیشتر فرض می‌کنند. این تغییر مرکز کنترل از درونی به بیرونی، موجب توجه به گروه همسالان در نوجوانی است [۱۸]. نوجوانان مشارکت‌کننده در پژوهش از اهمیت گروه همسالان بر سلامت خود گفته‌اند و صاحب نظران در این باره نوشته‌اند: نوجوانان در گروه، حیات روانی می‌یابند و فرآیند اجتماعی شدن[1] نوجوانی در گروه معنا می‌یابد [٤]. بر اساس داده‌های تحقیق، گروه همسالان نه تنها بر احساس سلامت، بلکه بر عادات و رفتارهای یکدیگر تاثیر می‌گذارند. این یافته‌ها با گزارشات میکوکسی [٤] و گلنـدینگ [۱۹] مبنی بر تاثیرگذاری دوستان بر تفریحات، سرگرمی‌های هنری، سبک لباس پوشیدن، الگوی هزینه‌های جاری و حتی اخلاقیات یکدیگر، مطابقت دارد. نوجوانان مشارکت‌کننده بارها بیان نموده‌اند، که توجه به گروه همسالان و تاثیرپذیری از آنان، می‌تواند به طور مستقیم یا غیرمستقیم، آسیب‌پذیری‌های نوجوان را افزایش دهد. جلوه‌های متفاوتی از تاثیرپذیری نوجوانان از گروه همسالان در زمینه‌هایی مانند مصرف سیگار و الکل، نبستن کمربند ایمنی، روابط جنسی غیر ایمن، و فرار از منزل توسط سایر محققان مورد تایید قرار گرفته است [۲۰]. یک مطالعه نشان داده است که اصرار دوستان و کنجکاوی و تمایل به هم‌رنگی با دوستان، اولین علت و نیز منزل دوستان، اولین مکان استفاده از مواد مخدر بوده است [۲۱]. در مقابل، پرهیز از سیگار و دوستان سیگاری راهی برای غیرسیگاری باقی ماندن ذکر شده است [۲۲]. بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر تمایل به دوستی با جنس مخالف در میان نوجوانان افزایش یافته است. با وجود این، آنها خود به پیامدهای نامطلوب این ارتباطات آگاهی داشته و ضرورت نظارت منطقی خانواده‌ها بر این روابط را یادآور شده‌اند. به نظر می‌رسد که علی‌رغم تمام پشتوانه‌های فرهنگی ــ مذهبی، تغییر الگوی دوستی‌ها در نوجوانان می‌رود تا به یکی از چالش‌های فرهنگی و بعد بهداشتی بدل گردد. اگرچه بیش از آنچه که در کشورهای غربی رایج است، این دوستی‌ها هنوز انگیزه تجدد و رنگ سادگی دارد تا سایر انگیزه‌های جنسی، اما آفات عصر ارتباطات، گذار از سنت به مدرنیته، و همچنین نشانه‌های بحران هویت نوجوانان، بر اهمیت این مساله می‌افزاید. به همین دلیل توجه به کنترل روابط و جلوگیری از عوارض ناخواسته آن برنامه دسترسی به مردمان سالم تا سال ۲۰۱۰ توسط سازمان بهداشت جهانی نیز مورد توجه قرار گرفته است [۱]. مطالعات نشان می‌دهند فعالیت‌های جنسی زودرس، افزایش فعالیت‌های جنسی، داشتن شرکای جنسی متعدد، بارداری، بیماری‌های منتقله از راه تماس، الکل، سیگار و مخدرها

1- Socialization

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

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 [۲٤]. 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 مطابقت 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 می‌داده‌اند. 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 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 قابل جبرانی 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.

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.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]

[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 ۱۹ـ۱۲ ساله شهر تهران. پایان‌نامهٔ 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.

[Downloaded from feyz.kaums.ac.ir on 2026-11-04]