Social Welfare Quarterly, Vol 22, Summer 2022, No 85

تحلیل الگوهای مداخلات پیشگیری از رفتارهای پرخطر در خانواده‌ها

۱. حمیدرضا عاطفی‌فر
دانشجوی دکترای مسائل اجتماعی ایران، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

۲. حسین آقاجانی‌مرساء
دکتر جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، واحد تهران مرکز، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
<Hos.aghajani@iauctb.ac.ir>

۳. علیرضا محسنی‌تبریزی
دکتر جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه: *رفتارهای پرخطر ذیل مسائل اجتماعی، در همه جوامع و در گروههای سنی و جنسی مختلف دارای رشد تصاعدی بوده است. این رفتارها عمدی بوده و فرد، کنترل چندانی بر عوارض احتمالی آن ندارد؛ مانند مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر، داروهای روان‌گردان و انجام رفتارهای زودهنگام جنسی. هدف از این مطالعه، تحلیل راهبردهای مراقبت و پیشگیری خانواده‌محور از مواجهه با رفتارهای پرخطر است.*

روش: *این پژوهش دارای پارادایم تفسیری بوده و از حیث مبنا، پژوهشی کیفی است. تکنیک گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته است. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها و به‌منظور دست‌یابی به نظریه نهایی از روش نظریه زمینه‌ای، با روند کدگذاری باز، محوری و گزینشی استفاده شده است. مشارکت‌کنندگان مشتمل بر خانواده‌های تبریزی بوده که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و با مشارکت ۲۶ خانواده، اشباع نظری حاصل شد.*

یافته‌ها: *خانواده‌ها در تلاشی مستمر و بی‌وقفه برای مراقبت از فرزندان هستند تا کودکان به‌دوراز آسیبها، پرورش یافته و گرفتار رفتارهای پرخطر نشوند. خانواده‌ها برای مراقبت از بروز رفتارهای پرخطر از الگوی سه‌گانه ذیل تبعیت می‌کنند: ۱- راهبرد مراقبتی ناکارآمد (فاقد راهبرد مؤثر)؛ ۲- راهبرد مراقبتی دفعتی؛ ۳- راهبرد مراقبتی فرایندی.*

بحث: *راهبردهای مراقبتی تحت‌تأثیر افکار، نگرشها و تجاربِ تمام اعضای خانواده، خلق، پرورده و متکامل می‌شوند. در خانواده‌هایی که برای مقابله با مسائل مهم و مدت‌دار مانند رفتارهای پرخطر توان تصمیم‌گیری نباشد، راهبردی نیز خلق نخواهد شد. راهبردهای مراقبتی کارآمد در اثر آموزش و جامعه‌پذیری شکل می‌گیرند.*

واژه‌های کلیدی:
پیشگیری خانواده‌محور، خانواده، راهبردهای مراقبتی، رفتارهای پرخطر، سلامت اجتماعی، مراقبت، نظریه داده‌مبنا

تاریخ دریافت: *۱۴۰۰/۰۴/۲۹*
تاریخ پذیرش: *۱۴۰۱/۰۲/۰۴*

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

Social Welfare Quarterly, Vol 22, Summer 2022, No 85

Analysis of Patterns of Interventions to Prevent High-risk Behaviors in Families

1- Hamidreza Atefifar
Ph.D. Student in Study of Social Issues in Iran, Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Tehran Markazi Branch, Islamic azad, university, Tehran, Iran.

2- Hosein Agajani Marsa
Ph.D. in Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Tehran Markazi Branch, Islamic azad, university, Tehran, Iran. (corresponding author) <kh.ramezani@iauyasooj.ac.ir>

3- Alireza Mohseni Tabrizi
Ph.D. in Sociology, Department of Social Sciences, Faculty of Social Sciences, Tehran University, Tehran, Iran.

Key Words
Family-based prevention, Family, Care strategies, High-risk behaviors, Social health, Care, Grounded theory
Received: 2021/07/20
Accepted: 2022/04/24

Introduction: High-risk behaviors following social problems have grown in all societies in different age and sexual groups. These behaviors are intentional and the person has little control over the possible side effects such behaviors, like smoking, alcohol, drugs, psychotropic drugs, and performing early sexual behaviors. The aim of this study was to analyze family-based care and prevention strategies for high-risk behaviors.
Method: This qualitative study has a hermeneutic and constructive-interpretive paradigm and in-depth and semi-structured interviews were used as data collection techniques. To analyze the data, grounded theory method, with open, axial, and selective coding process was used in order to analyze the data and achieve the final theory. The participants included families from Tabriz and sampling was done through purposeful sampling with the participation of 26 families, until the theoretical saturation was achieved.
Findings: Families are constantly striving to care for their children so that children are raised away from injury and do not engage in risky behaviors. Findings show that families follow the following triple model to take care of appearing high-risk behaviors: 1. Inefficient care strategy (lacking effective strategy); 2. Impulsive care strategy; 3. Process care strategy.
Discussion: Care strategies are created, nurtured, and developed under the influence of the thoughts, attitudes, and experiences of all family members. In families that do not have the ability to make decisions to deal with important and long-term issues such as high-risk behaviors, no strategy will be created. Effective care strategies are shaped by education and socialization.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

Extended Abstract

Introduction: Families are constantly trying to protect their members from engaging in risky behaviors. Behaviors that are increasingly common among adolescents and young adults. High-risk behaviors are behaviors related to public welfare that are associated with unintended consequences (Richter, 2010). The most common high-risk behaviors among adolescents according to Rashid's (2015) research are hookah experience, smoking, sex, violence, and the experience of drinking alcohol. The prevalence of high-risk behaviors disrupts family continuity and community health (Niazi et al., 2017). Sociological harms can include the reduction of social ties, disruption of social order, creating more gaps between age and gender groups in society. Iran's situation in social harms is among the most vulnerable countries and it has reached a critical state (Nourbakhsh, 2017).

The main and fundamental goal of this research is to understand the social world and the facts made by families in preventing the family from the occurrence and prevalence of high-risk behaviors. An analysis of family protection strategies, schemes, knowledge and ways to protect families can be effective in better understanding of existing gaps and future research and study needs. Rising concerns about the use of drugs, psychotropic drugs, alcohol, and high-risk behaviors in general require research to improve family care strategies.The findigs of Rogers and McKinney's (2019) study showed that internal problems predict the relationship between parents, the quality of child relationships, and high-risk behaviors (Rogers & McKinney, 2019); findings of Pinheiro et al.'s (2020) research , Conducted with the participation of Brazilian adolescents, indicate a reduction in high-risk behaviors in pursuit of religious beliefs and a better quality of life (Pinheiro et al., 2020); Demir-Dagdas and Child's (2019) study explains that in youth and adults, religious affiliation predicts lower alcohol and marijuana use (Demir-Dagdas & Child, 2019); another study by Marsiglia et al. (2016) in Mexico found that parental cultural differences were associated with high-risk youth behaviors (parental cultural differences lead to family differences and gaps in parental supervision decisions) (Marsiglia et al., 2016); According to research by Lippold et al. (2019) it was found that incompatibility of parental knowledge increases high-risk behaviors in Teenage girls (Lippold et al., 2015).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

A study examined the literature on families about family efficacy and risky adolescent behaviors; Kao et al.'s (2014) study showed that family efficacy (ability to manage different situations in the family) is related to the level of high-risk behaviors (Kao et al., 2014). Baker and Vellman's studies show a relationship between family interaction and the amount of alcohol consumed. Also, the role of family relationships with abstinence alcohol and drugs explains (Baker & Vellman, 2014).

Method: This qualitative study has a hermeneutic and constructive-interpretive paradigm and hermeneutic and constructive-interpretive paradigm and in-depth and semi-structured interviews were used as data collection techniques. The interview was conducted in three different time periods in order to collect additional data (Babbie, 2011) and to obtain theoretical saturation, especially to increase the validity of the data.
To analyze the data, grounded theory method, with open, axial and selective coding process has been used in order to analyze the data and achieve the final theory. The participants included families from Tabriz and sampling was done through purposeful sampling and with the participation of 26 families, theoretical saturation was achieved.

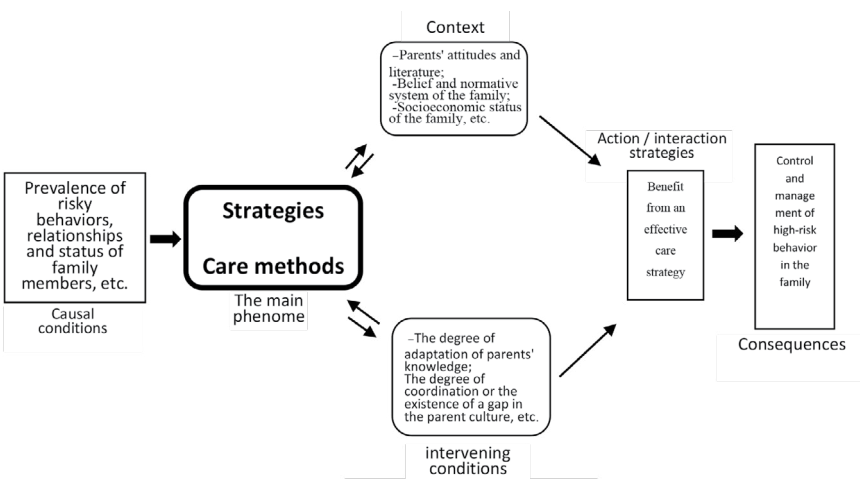
Findings: The purpose of data analysis is to discover patterns between data, patterns that refer to the theoretical cognitions of social life (Babbie, 2011). The main structure of data analysis was based on coding. The purpose of data coding is to categorize or formulate a theory (Flick, 2012).
The coding operation was performed in three ways: open, axial, and selective; The open code extracted from each interview consisted of an average of 24 independent sentences, five sentences and 272 words. After open coding, by searching for analytical concepts of data, subcategories were extracted and compared with each other and, if necessary, connected and merged between them. The main categories were obtained by data mining and construction and meaning mining on the subcategories. The main categories are given in the table below:

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

Main categories			
Prohibition and creation of social restrictions	Affective interactions	Providing all needs	Attribution to a pure and noble family
Verbal expression and advice	Impact of friends and peers	Parental monitoring and control	Self-care & Self-control skills

Findings from selective coding lead us to a theoretical model, a triple model for explaining the rules of family care against high-risk behaviors: 1. Inefficient care strategy (lacking effective strategy); 2. Impulsive care strategy; 3. Process care strategy.



Paradigm graph

Discussion: Thoughts, knowledge, attitudes, beliefs, and family literature make fundamental decisions and strategies in caring for high-risk behaviors. Care strategies are created, nurtured, and developed under the influence of the thoughts, attitudes, and experiences of all family members. In families that do not have the

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

ability to make decisions to deal with important and long-term issues such as high-risk behaviors, no strategy will be created. Effective care strategies are shaped by education and socialization. Each type of care strategy has a set of characteristics, causes and underlying factors of formation; feeling of helplessness is the most important feature of an inefficient care strategy model. Impulsive and emotion are among the characteristics of immediate strategy and the most important features of process care strategy are family cohesion, intimacy, creativity and predictive power in the family and high level of self-confidence.

The most important underlying factors for the formation of each of the care strategies are:

Socialization rate, quality of family cohesion, power structure, intimacy status, religious affiliation and socio-economic status (SES) of the family.

Basic-skills training for parents (Guastaferro et al., 2021) can improve the strategic level of the family in the field of care (Mohseni Tabrizi, 2017); It is also recommended to provide cultural-educational interventions to increase family intimacy and cohesion (such as group sports programs for family members, implementation of dialogue-based programs and expression of emotions between family members to improve the level of care strategy. Research by Han et al. (2012) confirms similar activities to improve the level of intimacy and affection (Han et al., 2012).

Ethical Considerations

Authors' contributions

All authors contributed in producing of the research

Funding

The present study did not have any sponsors.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

Follow the ethics of research

In this article, all rights relating to references are cited and resources are carefully

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

مقدمه:

ساختارهای اساسی جامعه در طول قرون متمادی، تغییرهای مستمری را تجربه کرده است؛ اما تغییرهای اجتماعی شتابنده یکی دو قرن اخیر به نظامهای اجتماعی شاکله جدیدی داده است (گیدنز، ۲۰۱۱). مداخله علمی[1] در تمام علوم، بعد از کشف و فهم آن، به‌منظور آگاهی از عوامل ایجادکننده و وضعیت روابط بین آن عوامل، انجام می‌شود و هدف از مداخله، پیشگیری از وقوع یک رخداد یا بروز یک مسئله است (محسنی‌تبریزی، ۲۰۱۷).

امروزه یکی از رخدادها و مسائل مهم هر خانواده فزونی احتمال بروز رفتارهای پرخطر در فرزندان است و آنچه اکنون در شرایط فعلی، خانواده‌ها را نگران و گاهی مستأصل می‌کند چگونگی مراقبت صحیح و اصولی از فرزندان است. خانواده‌ها در تلاشی مستمر و بی‌وقفه برای حفاظت از کودکان هستند تا به‌دوراز آسیبها، رشد یافته و گرفتار رفتارهای پرخطر نباشند؛ همان رفتارهایی که بین نوجوانان و جوانان در دهه‌های اخیر نمود نگران‌کننده‌تری یافته است. رفتار پرخطر رفتاری است با عوارض ناخواسته که با احتمال آسیب‌رسانی همراه می‌شود و عمده توافق بر آن است که این قبیل رفتارها به‌هرروی با تندرستی و رفاه عمومی مرتبط است (ریشتر[2]، ۲۰۱۰).

مطالعات برگما و اسکات[3] (۲۰۰۱) نشان می‌دهد آغاز رفتارهای پرخطر اغلب قبل از ۱۸ سالگی بوده و مشتمل بر استعمال سیگار، الکل و مواد مخدر است؛ هرچند ریشتر در برخی جوامع، رژیم غذایی نامناسب و رفتارهای جنسی زودهنگام را نیز جزء رفتارهای پرخطر محسوب می‌کند (ریشتر، ۲۰۱۰). پژوهش رشید (۲۰۱۵) نشان داد تجربه کشیدن قلیان، استعمال سیگار، داشتن ارتباط جنسی، خشونتهای فیزیکی در محیط‌های خارج از خانه و داشتن تجاربی از مصرف الکل به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان

1. Scientific Intervention
2. Richter
3. Bergma and Scott

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

بوده است. رباک[1] درباره رویکردهای مداخله‌ای معتقد است این رویکردها از چندین متغیر متأثر می‌شوند از قبیل: مکان، نوع مسئله، موضوع مداخلاتی و...(محسنی‌تبریزی، ۲۰۱۷). مراقبت از فرزندان در برابر رفتارهای پرخطر نوعی مداخله خانوادگی است که امری رایج، معمول و مورد انتظار در نهاد خانواده است.

والدین در تلاشند کودکان خود را از رفتارهای پرخطر در امان نگه‌دارند؛ همان رفتارهایی که به‌ویژه در فرزندان زیر ۱۸ سال (گازمن[2] و همکاران، ۲۰۰۹؛ ترزا[3]، ۲۰۱۱) آسیب‌زننده به خود یا دیگران است (زوکرمن[4]، ۲۰۰۶؛ کار-گریج و گروور[5]، ۲۰۰۳)؛ این آسیب می‌تواند در ابعاد جسمی، روانی یا جامعه‌شناختی باشد (شفرز، ۲۰۰۴). ازجمله آسیبها و مسائل اجتماعی مهم که به‌صورت قطعی حیات خانواده و به‌تبع آن، سلامت جامعه را هدف قرار داده است شیوع رفتارهای پرخطر است که در ایران نیز بعد از تصادفات رانندگی، مسمومیتهای حادث‌شده از مصرف الکل و مواد مخدر و پس از آن خودکشی، عمده‌ترین دلایل جان‌باختن جوانان است (نیازی و همکاران، ۲۰۱۷).

آسیبهای جسمانی و روانی می‌تواند به‌صورت انفرادی و آسیبهای جامعه‌شناختی می‌تواند مشتمل بر کاهش پیوندهای اجتماعی، مختل‌شدن نظم اجتماعی، ایجاد و تعمیق شکاف بین نسلی و وقوع سایر آسیبهای اجتماعی باشد. معاون وقت پیشگیری و درمان اعتیاد سازمان بهزیستی کشور بر اساس نتایج آخرین شیوع‌شناسی اعتیاد اعلام می‌کند: از بین جمعیت ۱۵ تا ٦٤ ساله کشور، چهار میلیون و چهارصد هزار نفر، یک بار تجربه مصرف مواد مخدر داشته و از بین آنها دو میلیون و هشت صدوهشت هزار نفر مصرف‌کننده مستمر هستند (خبرگزاری ایسنا، ۲۰۱۷).

وضعیت آسیبهای اجتماعی و ارتکاب به جرائم مختلف در ایران به حالت بحرانی رسیده

1. Rebach
2. Guzman
3. Theresa
4. Zuckerman
5. Carr- Gregg and Grover

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

و رتبه آن در سطح بین‌المللی در بسیاری از جرائم و آسیبهای اجتماعی در ردیف کشورهای پر آسیب قرار دارد (نوربخش، ۲۰۱۷).

به‌منظور ارائه چهارچوب مفهومی از نظریه‌های چین[1]، ساترلند[2] و فرایدی[3]، هیگ[4] و هیرشی[5]، مدد گرفته شده است: تئوری چِین مشهور به محیط اخلال‌گر که محیط پیرامونیِ مختل (خانواده نابسامان، دوستان و همسالان کجرو و محلات جرم‌خیز) را به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز در مصرف مواد (مصداق بارزی از رفتارهای پرخطر) محسوب می‌کند؛ ساترلند نظریه‌ای با عنوان هم‌نشینی افتراقی یا پیوند در تبیین رفتار منحرفانه (پرخطر) ارائه می‌دهد که مبتنی بر فراهم‌آیی زمینه آموختنِ رفتار پرخطر است.

نظریه فرایدی، هیگ و هیرشی، متأثر از دیدگاه دورکیم، رفتارهای انحرافی (یا پرخطر) را ناشی از گسستن پیوندهای شخص-جامعه می‌دانند (محسنی‌تبریزی، ۲۰۱۹). مدل نظری گلانتز-پی‌کِنس[6] توضیح می‌دهد: عوامل ذیل در گرایش به رفتار اعتیادی (به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های رفتار پرخطر) زمینه‌ساز هستند: وضعیت اجتماعی اقتصادی (SES[7]) خانواده، کیفیت ارتباط عاطفی میان اعضای خانواده، مصرف مواد والدین، ساختار قدرت در خانواده، خشونت در خانواده، نحوه نظارت، پاداش و مجازات در خانواده، نظام هنجاری و اعتقادیِ خانواده و نظام تربیت کودکِ خانواده[8] (محسنی‌تبریزی، ۲۰۰۵).

لازمه پیاده‌سازی یک نظام هنجاری و اعتقادی در خانواده، اتخاذ و اِعمال تصمیم است؛ اعمال تصمیم، همیشه با مفهوم قدرت همراه است. نمود بیرونی قدرت در خانواده، اقدام برای تصمیم‌گیری است (ایسوان، ۱۹۹۱). چگونگی ساخت قدرت در خانواده، منوط به نحوه توزیع قدرت در خانواده و الگوهای تصمیم‌گیری است (ساروخانی و پناهی، ۲۰۰۶). والدین با الگوهای تصمیم‌گیری اقدام به مراقبت و نظارت می‌کنند. نظارت والدین و کیفیت

1. Chein
2. Sutherland
3. Friday
4. Hage
5. Hirchi
6. Glantz and Pickens
7. Socio- economic status
8. Child Rasing System of Family

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

آگاهی والدین از وضعیت فرزندان به‌عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی در گرایش و بروز رفتارهای پرخطر معرفی شده است؛ بیابان‌گرد معتقد است: نظارت والدین به میزان سخت‌گیری در معیارهای ارائه‌شده از سوی والدین اشاره دارد (علائی و همکاران،۲۰۱۸).

نظارت والدینی یعنی داشتن آگاهی نسبت به زمانها و مکانهایی که فرزند در کنار والدین نیست؛ به عبارتی رومرو و روئیز[1] (۲۰۰۷) معتقدند نظارت یعنی: به‌هم‌آمیزی دانش و انضباط. حضور والدین در خانه باعث افزایش کنترل و نظارت والدین و کاهش سایر عوامل تأثیرگذار منفی می‌شود (هاوِمن و باربارا[2]، ۱۹۹۵)؛ وقتی نظارت از طرف والدین کاهش می‌یابد درواقع اشاره به ضعف در عمل به نقش والدینی و مسائل پرورش فرزندان می‌شود (ریف[3] و همکاران، ۲۰۰٤)؛ سازه مفهومی دیگری که نقش تعیین‌کننده‌ای در بازداری دارد، خودکنترلی یا نظارت درونی است. برخی عوامل هستند که یا در تقویت خودکنترلی نقش دارند یا به‌هرحال سازوکاری بازدارنده در بروز رفتارهای پرخطر دارند؛ وینستوک[4] (۱۹۹٦) معتقد است هرقدر راهبردها، مقاصد و روشهای بازداری‌کننده از انحراف، فعالانه‌تر عمل کنند احتمال بروز رفتار انحرافی کمتر می‌شود.

یک روش مداخله بازداری از بروز رفتارهای پرخطر، پیشگیری است. با رویکرد سلامت‌محور پیشگیری عبارت است از مداخله‌ای مثبت و از روی اندیشه به‌منظور مقابله با وضعیت زیان‌آور قبل از رخ‌دادن خلل و ناتوانی (محسنی‌تبریزی،۲۰۱۷) و رفتارهای پرخطر مجموعه هم‌آیندی از رفتارهاست که ضمن آسیب‌زایی به فرد و افراد مهم زندگیش، موجب صدمات غیرعمدی به افراد بی‌گناه نیز می‌شود (بویر[5]، ۲۰۰٦)؛ رفتارهای پرخطر شامل رفتارهایی است که به‌سلامتی و رفاه فرد صدمه می‌زند و بسیاری از مرگ‌ومیرها و بیماریهای سنین نوجوانی و جوانی درنتیجه انجام آن رفتارها است (تی‌یو[6] و همکاران، ۲۰۱۲). در این

1. Romero and Ruiz
2. Haveman and Barbara
3. Ryff
4. Winstok
5. Boyer
6. Tu

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

پژوهش مراد از رفتارهای پرخطر، بیشتر معطوف به مصرف دخانیات، مواد مخدر، الکل و به‌صورت ضمنی روابط زودهنگام جنسی است. به عبارت دقیق‌تر در گفتمان عمومی، همان اَعمال و رفتارهای نامناسب و بد.

اهداف تحقیق کیفی، تفهم، توصیف و کاوش جهان اجتماعی کنشگران است (محمدپور، ۲۰۱۰ الف). هدف اصلی و بنیادی در این پژوهش، فهم دنیای اجتماعی و واقعیات برساخته سوژه‌ها است. به عبارتی، هدف اصلی از این پژوهش واکاوی، فهم و کشف راهبردهای پیشگیرانه خانواده‌محور برای مراقبت از فرزندان در بروز رفتارهای پرخطر به‌ویژه مصرف سیگار، الکل، رفتارهای زودهنگام جنسی، داروهای روان‌گردان و مواد مخدر است.

کاوش در ادبیات، راهبردها، تدابیر، شیوه‌های محافظتی، دانش و نگرش، اصول و مبانی فکری خانواده‌ها، می‌تواند موجب شناخت بهتر شکافهای موجود و نیازهای پژوهشی و مطالعاتی آینده شود.

در این مطالعه به جنبه‌های ساختاری درون خانواده (بعد خانوار، سطح تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی و اشتغال، کم و کیف روابط و کنش متقابل اعضای خانواده و...) توجه شده و شیوه‌های مراقبتی والدین از فرزندان در بروز رفتارهای پرخطر مورد تدقیق قرار گرفته است. افزایش نگرانیها درباره مصرف دارو، مواد روانگردان، الکل، رفتارهای جنسی زودهنگام و به‌طورکلی رفتارهای پرخطر، انجام پژوهشهایی را طلب می‌کند که مدیریت والدین را در مراقبت از فرزندان بهبود داده و به طراحی و اجرای برنامه‌های موفق‌تر پیشگیرانه، کمک کند. این مطالعه در پی پاسخ‌گویی به سؤال‌های ذیل بوده است:

- خانواده‌ها چه ادبیاتی در پیشگیری از گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر در پیش می‌گیرند؟
- نهاد خانواده و والدین بر اساس چه راهبردهایی اقدام به محافظت از کودکان در برابر رفتارهای پرخطر می‌کنند؟

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

- چه اسلوب، الگو و یا سنخهایی را می‌توان در این زمینه برای خانواده‌ها مشخص کرد؟
- چه نوع مداخلات فرهنگی-آموزشی را می‌توان برای ارتقای توانمندیهای خانواده از طرف دولت (سیاست‌گذاران) طراحی و پیاده کرد؟

پیشینه تجربی

با بررسی منابع مطالعاتی در دسترس، پیشینه‌ای درباره راهبردهای مراقبتی مشاهده نشد اما پژوهشهای متعددی توسط پژوهشگران داخلی و خارجی، نزدیک به مفهوم فوق‌الذکر به انجام رسیده است (ازجمله پژوهشهایی در مورد کیفیت فرهنگ، دانش و رابطه والدین با رفتارهای پرخطر و یا مطالعاتی از قبیل بررسی کارایی خانواده، نقش حفاظتی خانه و مدرسه، شیوه‌های تربیتی و سبکهای فرزندپروری، الگوهای ارتباطی خانواده، سرمایه اجتماعی در خانواده و رفتارهای پرخطر و یا وجود ویژگیهایی مشتمل بر سازش، همدلی، همبستگی و انسجام در خانواده و میزان ترک/ گرایش به الکل، مواد و سایر رفتارهای پرخطر) که به برخی از آنها اشاره می‌شود:

یافته‌های پینیرو و همکاران[1] (۲۰۲۰) که با مشارکت نوجوانان برزیلی به انجام رسید، بیانگر کاهش رفتارهای پرخطر در پی اعتقادات دینی و کیفیت زندگی بهتر (به‌عنوان راهبردهای محوری در خانواده) است. محمود صالحی و همکاران (۲۰۱۵) نیز در مطالعه‌ای نشان دادند که رابطه مستقل معناداری بین فرهنگ دین‌داری و رفتارهای پرخطر وجود دارد و نوجوانانی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند با احتمال کمتری به سمت رفتارهای پرخطر کشیده می‌شوند.

همچنین پژوهش دیگری که توسط مارسیگ‌لیا و همکارانش[2] (۲۰۱۶) در مکزیک انجام گرفت حکایت از آن دارد اختلافهای فرهنگی والدین با رفتارهای پرخطر جوانان رابطه دارد

1. Pinheiro
2. Marsiglia

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

(اختلاف فرهنگی والدین موجب اختلاف خانوادگی و شکاف در تصمیم‌گیریهای نظارتی والدین می‌شود)؛ و این در حالی است که بر اساس تحقیق لیپولد و همکاران[1] (۲۰۱۵) مشخص می‌شود عدم سازگاریِ دانش والدین، موجب افزایش رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر می‌شود.

راجرز و مک‌کینی[2] (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند وجود مشکلات درونی در روابط والدین، رفتارهای پرخطر جنسی را پیش‌بینی می‌کند. اما کائو[3] و همکاران (۲۰۱٤) در مطالعه خود نشان دادند کارایی خانواده[4] (توانایی مدیریت شرایط مختلف در خانواده) با میزان رفتارهای پرخطر مرتبط است. از طرفی پژوهشی که در دبیرستانهای السالوادور توسط اسپرینگر[5] و همکارانش (۲۰۰٦) به انجام رسیده بود، نشان می‌دهد روابط اجتماعی حمایت‌کننده خانواده و مدرسه اثر حفاظتی بر رفتارهای پرخطر جوانان دارد؛ درحالی‌که معینی (۲۰۱٤) پژوهشی با عنوان بررسی جامعه‌شناسی مهارتهای اجتماعی و ارتباطی مؤثر بر بازدارندگی رفتارهای پرخطر جوانان، انجام داد که نتایج آن نشان می‌دهد متغیرهای مختلفی ازجمله نظارت والدین بر فرزندان و دلبستگی به خانواده و دوستان با رفتارهای پرخطر رابطه معناداری دارند.

از مؤلفه‌های مهم دیگر، سرمایه اجتماعی و چگونگی روابط اعضای خانواده است؛ یافته‌های کُران[6] (۲۰۰۷) تأکید دارد بین ابعاد سرمایه اجتماعی از قبیل تعاملات خانوادگی و مشارکت اجتماعی خانواده با مصرف مواد (اعم از الکل، سیگار، تنباکو، داروهای مسکن و مواد مخدر) رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. همچنین مطالعات بیکر و ولمن[7] (۲۰۱٤) نشان داد چگونگی ارتباطات خانوادگی، بر مصرف الکل و مواد تأثیر دارد؛ سازگاری در خانواده و روابط زناشویی خوب با پیامدهای درمانی مثبتی در حیطه ترک الکل و مواد همراه

1. Lippold
2. Rogers and McKinney
3. Kao
4. Family Efficacy
5. Springer
6. Curran
7. Baker and Velleman

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

است؛ نتایج پژوهشی حکایت می‌کند ١٤ میلیون نفر (٦/٤٪) مصرف‌کننده مواد در آمریکا، در پی زمینه‌های خانگی، گرفتار مصرف شده‌اند (موسی‌زاده و فرد،۲۰۱۱).

البته پژوهش سلیمی‌کوچی (٢٠١٤) با عنوان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان بر اساس شیوه‌های فرزندپروری، سبکهای دلبستگی و انسجام خانوادگی، خاطرنشان کرد که بین انسجام خانوادگی و بروز رفتارهای پرخطر رابطه معنادار و منفی وجود دارد. همبستگی بین اعضای خانواده نیز از متغیرهای تأثیرگذار در بروز رفتارهای پرخطر است. همبستگی بالا در اعضای خانواده موجب افزایش همدلی[1] بین آنها شده و افزایش همدلی بین اعضای خانواده، فضای عمومی را به نفع کاهش رفتارهای پرخطر رقم می‌زند و یا علائی معتقد است نحوه کنترل و همبستگی خانواده به‌عنوان مهم‌ترین عامل در گرایش به اعتیاد فرزندان به‌حساب می‌آید (علائی و همکاران،۲۰۱۸).

نتایج پژوهشی نشان داد بین الگوهای ارتباطی خانوادگی و بروز رفتارهای پرخطر تفاوت معناداری وجود دارد، بیشترین میزان رفتارهای پرخطر در الگوی ارتباطی خانوادگی بی‌بندوبار و محافظت‌کننده است و کمترین میزان بروز رفتار پرخطر در الگوی خانواده کثرت‌گرایانه مشاهده شده است (زارع،۲۰۰۹). همچنین با استناد به بررسیهای صورت گرفته، عدم همدلی والدین و همبستگی ضعیف بین اعضای خانواده، پیش‌بینی‌کننده رفتارهای پرخطر در کودکان است (میرزایی و همکاران،۲۰۱۵).

برخی عوامل خانوادگی از قبیل والدین کج‌رو و مصرف‌کننده، خرده‌فرهنگ انحرافی خانواده، خانواده‌های فروپاشیده، نوع سبک فرزندپروری، نظامهای خانواده، پایگاه اجتماعی–اقتصادی خانواده و سبک زندگی خانواده در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر تأثیر به سزایی دارند (زاده‌محمدی و همکاران،۲۰۱۵).

یافته‌های پژوهش آقاجان (٢٠١٤)، حاکی از آن است که بین سبکهای تربیتی والدین و

1. Empathy

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

رفتارهای پرخطر دانشجویان رابطه معناداری دارد؛ همچنین پژوهش علیزاده و دهقان (۲۰۱٦) تأیید کرد روابط خانوادگی، شیوه تربیتی و سن، می‌تواند به‌عنوان ابعاد سه‌گانه، نوع و میزان نگرش به مواد مخدر را پیش‌بینی کند. نتایج تلاشهای پژوهشی عبادزاده (۲۰۱۱)، اِشعار می‌دارد هرچه جوانان، بیشتر در معرض الگوی معتاد در خانواده قرار بگیرند به همان میزان از طریق الگوپذیری گرایش بیشتری به‌سوی اعتیاد خواهند داشت؛ بیشترین الگو نیز پدر خانواده است.

مطالعه زاده‌محمدی و همکاران (۲۰۱۵) حاکی از آن است که عوامل خانوادگی مرتبط با مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در نوجوانان عبارتند از: وجود مصرف‌کننده در خانواده، ارتباط دوسویه نوجوان–خانواده (نوع برخورد خانواده، پیوند نوجوان با خانواده)، ناهنجاریهای خانوادگی، پایگاه اجتماعی–اقتصادی خانواده (درآمد خانواده، تحصیلات والدین، شغل مادر، تعداد اعضای خانواده) نحوه مواجهه والدین با سوءمصرف نوجوان.

جمع‌بندی پژوهشهای قبلی نشان می‌دهد، هرچند مطالعاتی در خصوص بررسی رابطه کارایی و کارکرد خانواده با برخی رفتارهای پرخطر و یا برسیهایی مشتمل بر میزان همبستگی و انسجام در خانواده و تأثیر آن در کاهش رفتارهای پرخطر و مواردی از این قبیل صورت گرفته است؛ لیکن در مطالعه حاضر به کاوش در راهبردهای مراقبتی و مداخلاتی موجود در خانواده‌ها و کشف الگوهای رایج، اقدام شده است.

روش

روش تحقیق از حیث نحوه گردآوری اطلاعات، توصیفی و از حیث مبنا، پژوهش کیفی است. تکنیک گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته بود و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش نظریه زمینه‌ای یا داده‌مبنا استفاده شده است. در پژوهش کیفی به‌گونه‌ای فزاینده از راهبردهای استقرایی استفاده می‌شود (هومن،۲۰۱۲). این پژوهش دارای پارادایم تفسیری است.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

مشارکت‌کنندگان تحقیق شامل خانواده‌های ساکن در شهر تبریز بوده است. با درنظرگرفتن روش تحقیق در این پژوهش، از روش نمونه‌گیری هدفمند («خاص روش کیفی» هومن،۲۰۱۲) استفاده شد. در این نوع نمونه‌گیری محقق با دانش و آشنایی قبلی دست به گزینش نمونه‌ها می‌زند (محمدپور، ۲۰۱۰ الف)؛ به‌منظور افزایش ضریب اعتمادپذیری، انتخاب نمونه در چند مرحله صورت گرفت: مرحله اول از مناطق یازده‌گانه شهرداری تبریز، چهار منطقه (مناطق ۱،۶،۳،۵)، در مرحله دوم محلات و در مرحله سوم کوچه‌ها و در مرحله آخر از پلاک سر در منازل به‌صورت تصادفی نمونه‌برداری شد. تعداد نمونه اولیه حدود ۴۲ خانواده در نظر گرفته شده بود که برخی خانوارها به دلیل تک‌نفره بودن یا موارد مشابه و همچنین تمایل‌نداشتن به مصاحبه از چرخه پژوهش خارج شده و درنهایت با ۲۶ خانواده، اشباع نظری حاصل شد.

برای گردآوری داده و به‌منظور دست‌یابی به اهداف پژوهش، مصاحبه‌نامه‌ای با سؤال‌های نیمه‌ساختاریافته به ترتیب ذیل تهیه شد:

سؤالهایی کلی و مولد در مورد نحوه پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر (استعمال سیگار و قلیان، اعتیاد، مصرف الکل، رفتارهای زودهنگام جنسی و یا آسیبهای اجتماعی) گریبانگیر نوجوانان و جوانان در جامعه، تصمیمات خانواده برای جلوگیری از گرایش به رفتارهای مخاطره‌آمیز، نحوه مراقبت و کنترل در صورت مشاهده نشانه‌هایی مبنی بر احتمال گرایش به برخی رفتارهای پرخطر در فرزند، سؤالهایی در رابطه با کم و کیف نقش هر یک از اعضا خانواده در نظارت بر بروز رفتارهای پرخطر و مواردی از این قبیل مدنظر بود. در بخشی از مصاحبه اخذ پاره‌ای از اطلاعات دموگرافیکی نیز منظور شده بود که در تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک‌کننده بودند. شیوه گردآوری اطلاعات، با استفاده از تکنیک مصاحبه عمیق و نیمه‌ساختاریافته (نیمه‌باز) که تناسب بسیاری با روش نظریه داده مبنا دارد به‌عنوان روش گردآوری اطلاعات، انتخاب شد. ازنظر پاتون تکنیک مصاحبه صائب‌ترین شیوه در گردآوری

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

داده‌ها در روشهای کیفی است (محسنی‌تبریزی،۲۰۱۷). مصاحبه عمیق با یکی از والدین همراه با ضبط صدا، انجام گرفت و بعد از تبدیل به متن کردن، سازمان‌دهی اطلاعات و تجزیه‌وتحلیل با روند کدگذاری، صورت پذیرفت. از اطلاعات توصیفی هم برای فهم دقیق‌تر مفاهیم و معانی استفاده شد. گردآوری داده‌ها تا اشباع نظری ادامه یافت. برای افزایش میزان اعتبار و صحت مطالعه، در انتخابِ نمونه مناسب، مصاحبه عمیقِ دقیق، تعامل نزدیک با منابع اطلاعاتی، طرح پرسشهای مولد، درخواست راهنمایی از محققان مجرب در امر پژوهشهای کیفی، تأمل روی پژوهشهای کیفی متعدد و بهره‌مندی از دیدگاه سایر متخصصین در امر تفسیر، سعی وافر شد.

یافته‌ها

عملیات کدگذاری به سه صورت کدگذاری باز، محوری و انتخابی به انجام رسید. جملات و عبارات اولیه از بین داده گردآوری‌شده (هر مصاحبه به‌طور متوسط بیش از ۷۲۰ کلمه، ۱۷۰ جمله و ۷۰ جمله مستقل) استحصال و بعد از تفکیک و پالایشهای مقدماتی، جملات مستقل مرتبط (با اهداف پژوهشی) در جدولی به نام کدگذاری باز پیاده شدند. کدهای باز استخراجی از هر مصاحبه، به‌طور میانگین شامل ۲٤ جمله مستقل، ۵۵ جمله و ۲۷۲ کلمه بود. همچنین مصاحبه طی سه دوره زمانی متفاوت به‌منظور گردآوری داده‌ها و کسب اشباع نظری، به‌ویژه افزایش قابلیت اعتبار داده‌ها انجام پذیرفت. بعد از کدگذاری باز با جستجوی مفاهیم تحلیلی داده‌ها، خرده‌مقولات استخراج و باهم مقایسه و در صورت لزوم، اتصال و ادغام بین آنها صورت گرفت؛ مقولات محوری با داده‌کاوی و برساخت و معناکاوی روی خرده‌مقولات حاصل آمد.

با توجه به یافته‌های حاصله به‌زعم والدین، فراگیرترین، آسان‌ترین و دم‌دست‌ترین اقدام در پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر، بیان شفاهی و نصیحت فرزندان بوده است. با اتصال

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

و ایجاد پیوند بین مقولات فرعی به‌نحوی نو و ادغام موارد مشابه، ۱۲ حالت برای مقوله محوری تنبه و ارائه آگاهی به فرزندان، قابل‌تفکیک و تمایز بوده است. نتایج یک بررسی فراتحلیل نشان می‌دهد آگاهی از اثرات مواد با ٤٢ درصد میانگین اثرگذاری در جلوگیری از بروز رفتار اعتیادی مؤثر بوده است (محسنی‌تبریزی و همکاران،۲۰۱۰).

جدول یک استحصال مقوله محوری با عنوان «تنبه و ارائه آگاهی» را نشان می‌دهد:

جدول (۱) مقوله محوری «تنبه و ارائه آگاهی»

خرده‌مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
گفتن (بیان‌کردن زبانی از مضرات، عوارض، تبعات و ...)	۸-...با توضیح‌دادن اینکه عاقبت این مسائل (بد و ناجور یا رفتارهای پرخطر) چه می‌شه یا معاشرت با دوستان ناباب آخرش به کجا خواهد رسید ...
نشان‌دادن مصادیق (مصادیقی از افراد معتاد یا اشخاصی که رفتار پرخطر انجام داده‌اند)	۲۲- ... در بیرون افراد معتاد رو بهش نشون می‌دم و در مورد عوارض مصرف (سیگار و قلیان یا مواد مخدر) از قبیل کثیف‌شدن دندانا و بوی بد از دهان بهش می‌گم...
روایت‌کردن (روایت سرگذشت دوستان و آشنایانی که گرفتار رفتار پرخطر شده‌اند)	٤- ... من درباره یکی از دوستام که معتاد است با پسرم صحبت می‌کنم و چه اتفاقاتی براش افتاده، باهاش صحبت می‌کنم تا این قبیل مسائل به گوشش بخوره...
استفاده از فیلم و سریال (توضیح، بحث و تحلیل فیلم و سریالهای رسانه‌های مختلف)	٢٤- ... از طریق گفتگو، نقد و بحث در مورد فیلمهایی که پخش میشه و در خانه همگی (اعضای خانواده باهم) نگاه می‌کنیم و دادن آگاهی در آن زمینه‌ها...

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

خرده‌مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
عملا الگوی خوب‌بودن (والدینی بودند که مؤثرترین کار را الگوبودن برای فرزند در خانه می‌دانستند و بیان می‌کردند که سعی می‌کنیم الگوی خوبی باشیم)	۹- ...من خودم دنبال سیگار و انحرافات جنسی نرفته‌ام، چون خودم نرفته‌ام بالطبع فرزندم نیز نمی‌رود...
متون کتب (خوانش یا بحث درباره متون کتب درسی یا غیردرسی مرتبط)	۱۲- ...(بدبودن اون رفتارهارو) از طریق تلویزیون و کتابها یاد می‌گیره.
آگاهی‌دادن از بُعد دینی (اشاره به رضایت و عدم رضایت خدا و یا احکام شرعی حرام، حلال و ...یا بهره‌مندی از نماد و نمودهای دینی)	۹- ...مذهبی‌بودن خیلی خیلی (در جلوگیری از رفتارهای پرخطر) تأثیر داره... از نظر مذهبی، خانواده ما وضعش خوش است...
مهارت‌آموزی و مهارت‌ورزی (تمرین مهارت نه گفتن، جرئت‌ورزی و مقاومت در برابر اصرار دیگران)	۱٤- ...اگه از اول نه را بگی بهتره. چون (بچه‌ها) توان نه گفتن را ندارن و به این سمت گرایش پیدا می‌کنن...
آگاهاندن قهری و فیزیکی (یافته‌ها مبین این است که برخی والدین با خشم و عصبانیت و یا تنبیه بدنی سعی می‌کنند مانع از مواجهه فرزند با رفتارهای پرخطر شوند)	۱۱- ...اگر پدرش (رفتارهای پرخطری را از او) ببینه عصبانی می‌شه و شاید هم کتک بزنه، خیلی ناراحت می‌شه... اگه منم ببینم خیلی ناراحت می‌شم...
نصیحت‌کردن (بکن/باید بکنی و نکن/ باید نکنی)	۱۰- ...نصیحت می‌کنم که با افراد درسخوان دوست بشه... اگر احساس کنم به اون سمت میره (رفتارهای پرخطر) اول نصیحتش می‌کنم...

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

خرده‌مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
تصویرسازی ذهنی (برخی والدین انجام یک رفتار پرخطر برای فرزند را به‌صورت ذهنی تصویرسازی می‌کردند که اگر چنین بشه... در آینده چنان خواهد شد، آن‌وقت تو چکار خواهی کرد؟ و تلاش می‌کردند به این شیوه او را آگاه کرده و از گرایش به سمت رفتار پرخطر بازداری بکنند)	۱۷-... در مورد رابطه با غیر همجنس، پسر، یه اندازه‌ای (یه سن خاصی) داره که بعضی وقتها با جنس مخالف دوست می‌شه... باید بهش توضیح داد: حالا که با این دوستی مثل همشیره خودته، آیا قصد ازدواج داری؟ تو برای ازدواج شرایط داری؟ ...که با این دوست شدی؟...
عبرت (تعداد اندکی از شرکت‌کنندگان، یا خود درگیر رفتارهای پرخطر بوده‌اند و یا در حال حاضر یکی از آن رفتارها را انجام می‌دادند، اما هیچ‌یک، گرایش به سمت آن رفتارها را مجاز نمی‌دانستند و از سرگذشت خود به فرزند مثال می‌زدند تا عبرت بگیرد)	۱۴-... چون خودش (پدر) عذاب اونو (اعتیاد به هروئین) می‌کشه. هرقدر هم اعتیاد داشته باشه یا بعضی مواد مصرف کنه (سابقه مصرف تریاک، شیشه و مشروبات الکلی داره) نمی‌خواد بچه‌اش به اون راهها کشیده بشه. چون خودش بدبختی‌شو کشیده و آثارش رو دیده...می‌گفت به خاطر امیر کنار می‌ذاره...

نگرش مذهبی و معنوی (اشاره به رضایت و عدم رضایت خدا، احکام شرعی حرام، حلال و... یا بهره‌مندی از نماد و نمودهای دینی) یکی از قوی‌ترین خرده‌مقولات در موضوع روابط خانوادگی بوده است که آثار خود را در آگاهی‌دادن به فرزندان نیز نمایان کرده بود.

یافته‌های پژوهش آشکار می‌کند، والدین به‌منظور پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر از تعاملات عاطفی نیز بهره می‌برند. بر اساس یافته‌ها، تعاملات عاطفی والدین را می‌توان به صورت‌های ۹ گانه دسته‌بندی کرد (جدول ۲).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

جدول (۲) مقوله محوری «تعاملات عاطفی»

خرده‌مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
فراهم‌سازی شرایط گفتگوی صمیمانه و اقدام به گفتگوی صمیمانه و خودمانی	۲۳- ...برای جلوگیری از این مسائل (رفتارهای مخاطره‌آمیز) باید یک رابطه قوی و مثبت با بچه‌ها داشت...برای این امر (داشتن گفتگوی خوب) داشتن رابطه دوستانه خیلی مهمه...
کاهش فاصله فیزیکی (نزدیک‌شدن از لحاظ فیزیکی)	۱- ...من سعی می‌کنم کارم رو دقایقی تعطیل کنم و پسرم را نزدم بنشانم و بعضی مسائل را بگم...
محبت (مهربانی و محبت‌کردن به فرزند می‌تواند راهی برای بیان احتراز از رفتارهای پرخطر باشد)	۱۰- ...فقط زبان نرم و محبت است (که می‌تونه جلوگیری کنه از رفتار پرخطر)...
داشتن رابطه‌ای فراتر از رابطه صرف پدر/ مادر-فرززندی و داشتن رابطه دوستی (والدین معتقد بودند، داشتن رابطه دوستانه و رابطه‌ای منعطف‌تر نسبت به رابطه والد-فرزندی، می‌تواند در مواجهه با رفتارهای پرخطر کمک‌کننده باشد)	۳- ...با پسرم تا اندازه‌ای دوستیم تا (اینکه) پدر و پسر (باشیم)...
اقناع با زبان خوش و داشتن رفتار ملایم (قانع‌سازی متفاوت از ارائه آگاهی است، برخی شرکت‌کنندگان قانع‌کردن را به‌عنوان راه‌حلی برای مواجهه با رفتارهای پرخطر می‌دانستند)	۸- ...با گفتگوی آرام صحبت می‌کنم چون اگه رفتار محکم (و خشن) داشته باشی جواب عکس خواهد داد... برای اینکه (بچه) به حرف آدم گوش کنه باید یه مقدار با ملایمت رفتار کرد...
آرامش در فضای عمومی خانواده (پاسخگویان تصریح می‌کردند که خلق فضایی امن و محیطی مملو از آرامش، دارای اثراتی محسوس در مواجهه با رفتارهای پرخطر است)	۱۳- ...سعی می‌کنم با آرامش با بچه‌ام صحبت کنم...اگه در خانواده آرامش و راحتی نباشه باعث می‌شه بچه به بیرون از خونه متمایل بشه... اگه در منزل آرامش باشه کودک دیگه به بیرون نخواهد رفت...

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

خرده‌مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
صرف غذا و سپری‌کردن اوقات فراغت در کنار هم (به‌زعم برخی شرکت‌کنندگان در کنار هم بودن اعضای خانواده به‌ویژه مواقع فراغت و صرف غذا، عاملی مهم در جلوگیری از فاصله‌گرفتن فرزند از خانواده و مواجهه با رفتارهای پرخطر است)	۲۳- ...وعده‌های غذایی را حتما با هم هستیم... اوقات فراغت را به‌صورت خانوادگی سپری می‌کنیم...
حفظ حرمت و تکریم فرزند با صرف وقت برای او (برخی شرکت‌کنندگان باور داشتند اختصاص اوقاتی برای فرزند و تخصیص زمان، صرفا به خاطر آنها، می‌تواند از جانب فرزند، نشانه احترام و بزرگ‌داشتن شخصیتش فرض شود)	۲۳- ... در مراسماتی که به خاطر موفقیت اونا از طرف باشگاه یا مدرسه یا آموزشگاه (هنری) می‌ذارن حتما یکی از ما (پدر یا مادر) شرکت می‌کنیم و اونارو به فعالیتهای مختلف و سرگرمی و ورزش تشویق می‌کنیم...
پذیرش (طردنکردن و قبول فرزند با تمام خطاها و اشتباهات وی می‌تواند عاملی در مواجهه با رفتارهای پرخطر فرزند باشد)	۱۰- ...هر حرفی داشته باشه بیاد به ما بگه، اگه اشتباهی هم داشته و نتونه به مادرش بگه بیاد به من بگه...

برخی والدین برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر توجه به جمیع نیازهای فرزند را تعیین‌کننده دانسته و اذعان می‌دارند که غیر از تأمین مالی و رسیدگیهای معمول (خورد و خوراک و پوشاک)، نیازهای روانی-اجتماعی در صدر توجهات آنهاست (البته برخی از والدین نیز بودند که فقط خود را موظف به تأمین مالی خانواده می‌پنداشتند)، در گروه‌بندی مقولات اولیه مربوط به نیازها، به چهار طبقه می‌توان اشاره کرد (جدول ۳ صفحه بعد).

با تدقیق در برخی یافته‌ها مشخص می‌شود یکی از عوامل پیشگیری‌کننده قوی در خانواده‌ها، باور به وجود خانواده‌ای پاک و اصیل است، با در کنار هم قراردادن برخی مقوله‌های اولیه روشن می‌شود به‌زعم پاسخ‌گویان، وجود پشتوانه‌ای قوی از اصل و نسب برای پیشگیری از مواجهه با رفتارهای پرخطر عاملِ در خور توجهی است. مفاهیم به‌دست‌آمده حکایت از آن

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

دارد برخی والدین به اهمیت خویشتن‌داری پی‌برده و یکی از سازوکارهای قوی برای پیشگیری از گرایش به سمت رفتارهای پرخطر را پرورش خویشتن‌داری در فرزندان می‌دانند.

جدول (۳) مقوله محوری «تأمین جمیع نیازها»

خرده‌مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
وجود و حضور فیزیکی والدین (حضور روزانه هر دو والد در منزل و وجود مراودات روزمره با فرزندان در نظر پاسخ‌گویان، یکی از نیازهاست که باید تأمین شود)	٤- ... به نظرم برای بچه فقط پول لازم نیس (وجود) خودم هم برای خانواده و بچه‌ها لازمه... من یه زمانی، روزانه بیش از بیست ساعت کار می‌کردم (فقط سه چهار ساعت استراحت)... بعدها شغلم را تغییر دادم حالا ٦ و ٧ عصر می‌رم خونه... حالا با این روش (کاری) راحت‌تر هستم اما قبلها مشکل داشتم...
نیازهای عاطفی (ازجمله نیازهای ضروری برای مقابله با رفتارهای پرخطر در فرزندان، درخواستها و نیازهای عاطفی است)	۱۲- ...فقط به دنیا آوردن بچه که نیست، باید مراقبش بود... در منزل برخی والدین آن‌قدر با گوشی مشغول می‌شن که بچه فراموش می‌شه و یا می‌گن این‌همه امکانات در اختیار کودک گذاشتم درحالی‌که از لحاظ عاطفی بهش نمی‌رسن و نمی‌دونن که بچه مشکلات (نیازهای) دیگری هم غیر از امکانات داره...
نیاز به گرامی داشته شدن (پاسخ‌دهندگان معتقد بودند، فرزندان نیاز دارند تا در محیط خانه تحقیر نشده و والدین، آنها را گرامی بدارند)	۸- ... در خانواده باید طوری وقت را تنظیم کرد که به بچه‌ها نیز وقت صرف کرد...
نیاز به همنشینی و پذیرفته‌شدن	۱۷- ... با بچه‌ات وقت بذاری و با اون صحبت کنی...

فرد تربیت‌یافته با این مهارت می‌تواند در موقعیتهای مختلف به اجبارهای درونی یا بیرونی نه بگوید. برای نه‌گفتن به اجبارهای درونی، می‌توان به داشتن توانمندی در مهارت

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

خویشتن‌داری، اشاره کرد و برای نه گفتن به اجبارهای بیرونی، توانمندی در مهارت نه گفتن یا جرئت‌ورزی را بیان کرد (جدول ٤).

جدول (٤) دو مقوله محوری «خانواده پاک و اصیل» و «مهارت ورزی خویشتن‌داری»

خرده مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
داشتن خانواده‌ای پاک و اصیل	۱۱- ...در خانه ما این‌طور مسائل نیست. شکر خدا از این قبیل مسائل راحت هستیم...
مهارت‌ورزی خویشتن‌داری	۳- ...اینا طوری بزرگ‌شدن که اگه کسی کباب هم بخوره با گوشه چششان، نگاه هم نمی‌کنن...

یکی از نکات مهم در پیشگیری خانواده‌محور در مواجهه با رفتارهای پرخطر، وجود نظارتها و کنترلهای والدین است. هرچند یافته‌ها تصریح می‌کنند شدت، ضعف و چگونگی پیاده‌سازی این عامل در خانواده‌های مختلف، دارای تنوع است اما بیشتر والدین تا حدودی به‌ضرورت مراقبت، نظارت و کنترل اذعان داشتند؛ با توجه به تئوری هیرشی، نظارت و کنترل به این دلیل انجام می‌شود تا پیوندِ فرزند با خانواده یا احساس تعلقِ فرزند به خانواده گسسته نشود. اما آنچه مهم است اتخاذ شیوه‌های نظارتیِ ظریف‌تر و لطیف‌تر برای جلوگیری از سلب اعتماد فرزند و به هم خوردن رابطه پدر/مادر-فرزند، اجتناب‌ناپذیر می‌نماید.

به‌زعم هیرشی، ضعف در پیوند میان فرد-جامعه، مصادف با شروع کج‌رفتاری خواهد بود (ممتاز، ۲۰۰۸). اساس تئوری هیرشی بر این اصل ابتناء یافته است که کج‌روی نتیجه گسست یا تضعیف رابطه فرد و جامعه است؛ به عبارتی اگر میزان وابستگی، تعهد، درگیری و اعتقادات فرد نسبت به جامعه در سطح پایینی قرار گیرد احتمال بروز رفتارهای انحرافی فزونی خواهد یافت (محسنی‌تبریزی، ۲۰۰٤). با بررسی کدهای باز حاصله، نظارت و کنترل در ۵ دسته، گروه‌بندی می‌شوند (جدول ۵).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

جدول (۵) مقوله محوری «نظارت و کنترل»

خرده مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
کنترل اسباب و لوازم (شامل مراقبت از موارد ممنوعه در اسباب و لوازم فرزند از قبیل موبایل، فضای اختصاصی اینترنتی، پوشاک و ...)	۲٤- ...وسایلشون (کیف و لباس و اتاق) رو به‌طور اتفاقی (بدون جلب‌توجه) کنترل می‌کنم تا چیز خطرناکی نباشه... .
کنترل و نظارت بر دوستان (نظارت بر نحوه تعامل با دوستان)	۲۱- ...همیشه تلاش می‌کنم مراقب دوستاش باشم و از دوستان ناباب دور نگهش دارم...
نظارت غیرمستقیم بر رفتارها (نظارت مستمر رفتارها در محیط‌های مختلف)	۲۵- ... از راه دور، بدون اینکه اعتمادش از بین بره و یا خودش بدونه، مواظبش هستم (که چکار می‌کنه و کجا میره و...).
نظارت بر عدم خروج از چارچوبهای کلی خانواده (نظارت بر نحوه رعایت چارچوبها و احیانا قوانین نانوشته، اما مشخص در خانواده)	۱۵- ...همیشه مراقبش هستیم تا در اون مسیرها (ی بد) نباشه...
کنترل مراودات (کنترل ایاب و ذهاب و ارتباط با دیگرانِ هم‌جنس یا غیر هم‌جنس)	۱۱- ...هنگام رفتن به فوتبال دنبالش می‌رفتم می‌دیدم که بچه‌هایی که سیگار می‌کشن کنار آنها نمی‌ره...

تأثیر بلاتردید دوستان و هم‌سالان در گرایش به رفتارهای پرخطر، موضوع دیگری بود که از چشم والدین دور نمانده بود و برخی از والدین تأکید مضاعف نسبت به اثرگذاری دوستان، در تصمیمات فرد داشتند. نگرانی برخی از پاسخ‌دهندگان، آن‌قدر شدید بود که محدودیتهای سفت و سختی در دوست‌یابی داشتند؛ حتی برخی روی آثار مثبت دوست و دوست‌یابی (ارتقای مهارتهای اجتماعی، افزایش خودآگاهی در قیاس با دوست خود، تمرین و ارتقای مهارت ارتباط مؤثر-که می‌تواند مقدمه ارتباط با خالق یکتا باشد- تمرین و شکوفایی نوع‌دوستی و مقدم دانستن دیگران بر خود، مشق ایثار و جانبازی به خاطر دیگری، تمرین و تحدید حدود خودخواهی، خوددوستی

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

و خودپرستی و احترام به خود و دیگران و...) خط بطلان کشیده و فرزند را از این امر محروم می‌کردند و ناخواسته بر طبل فردگرایی، بدبینی و ضدیت با دیگران می‌کوفتند.

البته شایان‌ذکر است که برخی از والدین بین دوست‌گزینی و پناهنده‌شدن در زیر چتر دوست (در پی تنشها و مسائل خانوادگی)، محدوده مشخصی تعیین کرده بودند. یکی از علل جذب فرزندان به خانواده، وجود رابطه گرم بین اعضای خانواده است. در صورت نبود آن، احتمال دارد فرزندان از خانه و خانواده فراری شده و به گروه دوستان یا گروههای نابهنجار پناه بیاورند (رئیسی و همکاران، ۲۰۰۸).

با این وصف برخی به‌طورکلی قید دوست و دوستی را زده بودند. با نگاهی موشکافانه به مفاهیم و مقولات اولیه در رابطه با دوست و دوستی، به ۵ زیرگروه می‌شود اشاره کرد (جدول ٦).

جدول (٦) مقوله محوری «دوست و دوستی»

خرده مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
تأثیر دوست (اشاره بر تأثیر دوست در تمامی ابعاد اجتماعی و فردی زندگی فرزند)	۱۲- ...دوست هم (در گرایش به رفتارهای پرخطر) تأثیر بیشتری دارد...
سعی بر پرکردن نیاز به دوست در خانواده (برخی از والدین نیاز به دوست را امری می‌دانستند که می‌شود در خانواده آن را به‌اندازه کافی پاسخ داد)	۱۳- ...هر چیز رو فراهم می‌کنیم تا خانواده‌دوست بشه تا اینکه (به‌جای دوست داشتن خانواده) بره در بیرون برای خودش دوست پیدا کنه...
مخالفت با دوستی (پاسخ‌گو دوستی را امری مضر و یا لااقل بی‌فایده می‌داند)	۱۰- ...اکثر مشکلات از دوستی میاد...
مراقبت و کمک در دوست گزینی مناسب (پاسخ‌گویان معتقد به دوست و دوستی بودند و چه‌بسا آن را امری گریزناپذیر می‌پنداشتند اما بر نحوه انتخاب آن یا بر تداوم آن به شکلی که موجب بروز آسیب نباشد تأکید داشتند)	۲٦- ...مخصوصا در مورد دوستای پسرام دقت می‌کنم. پسر بزرگم (۱۸ ساله) دو دوست داره که هر دوتاشون رو می‌شناسم و همیشه حواسم بهشون هست...

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

خرده مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
دوست ناباب (مراد افرادی که دوستی با آنها، همراه با گرایش به رفتارهای پرخطر و احتمال آسیب‌زایی است)	۸- ...(معلومه) معاشرت با دوستان ناباب آخرش به کجا خواهد رسید...

دست‌یابی به الگوی راهبردهای مراقبتی سه‌گانه

یافته‌های حاصل از کدگذاری گزینشی، ما را به یک الگوی سه‌گانه برای تبیین قواعد مراقبتی خانواده‌ها از فرزندان در برابر رفتارهای پرخطر[1] هدایت می‌کند (نمودار ۱):

۱. خانواده‌های دارای راهبرد مراقبتی ناکارآمد (فاقد راهبرد مؤثر):

راهبرد، بعد از شکل‌گرفتن خانواده (به‌عنوان یک واحد اجتماعی) در پی ازدواج به‌مرورزمان خلق می‌شود. راهبرد چیزی فراتر از تصمیم است. تصمیمهایی که امتحانِ کارابودن خود را پس داده‌اند و به‌عنوان تصمیمی که می‌توانند در حل مسئله توانمند باشند، شناخته می‌شوند. تصمیمهای کارا، بعدها با احراز ویژگیهای دیگری تبدیل به استراتژی یا راهبرد می‌شوند. راهبردهای خانوادگی تحت‌تأثیر افکار، نگرشها و تجارب تمام اعضای خانواده، خلق، پرورده و متکامل می‌شوند. در خانواده‌هایی که برای مقابله با مسائل مهم و مدت‌دار[2] مانند رفتارهای پرخطر توان تصمیم‌گیری نباشد (و یا لااقل تصمیمها، حائز ویژگیهای تمام‌کنندگی نباشند) راهبردی نیز خلق نخواهد شد.

اما برای اینکه بتوان این نوع خانواده‌ها را در یک قاعده کلی توصیف کرد، به‌عنوان خانواده دارای راهبرد مراقبتی ناکارآمد اطلاق می‌شوند. والدین در این خانواده‌ها، هنوز آمادگی کافی و راهبرد منسجمی برای مقابله با رفتارهای پرخطر ندارند. یافته‌ها نشان‌داد این

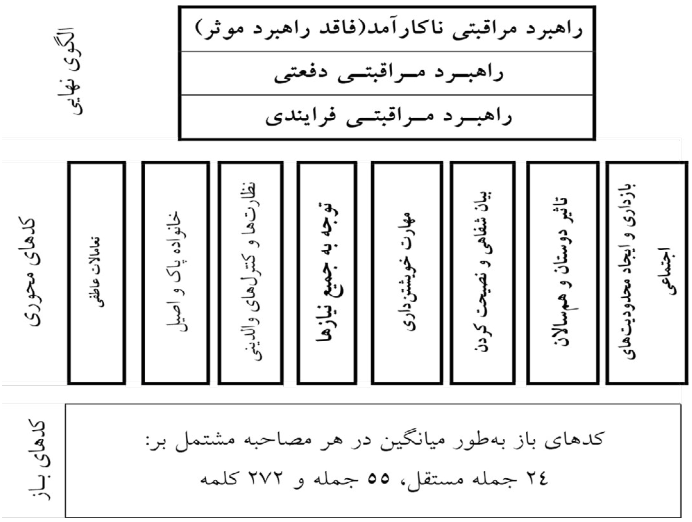
۱. هدف از تدوین نظریه علمی اجتماعی، به‌طور عمده عبارت است از: یافتن الگوهای قانونمند در زندگی اجتماعی (بیی،۲۰۱۱).
۲. برخی مسائل کوچک و موَقتی هستند که والدین برای برون‌رفت از آن تصمیمی اتخاذ می‌کنند، اما چون مسئله دوام ندارد یا کش‌دار نیست، تصمیم گرفته‌شده تبدیل به استراتژی نخواهد شد و یا برخی مواقع، مسئله مدت‌دار است اما مهم نیست.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

والدین در پاسخ به احتمال وقوع چنین خطراتی سکوت کرده و بعد از شنیدن توضیح و مثال، بیان می‌کردند که تابه‌حال چنین چیزی در خانواده رخ نداده و اظهار امیدواری می‌کردند که انشاالله چنین رخدادی را تجربه نخواهند کرد.

اقدام اینها در بیان وقوع احتمالیِ رفتار پرخطر، ابراز ناراحتی و استیصال بوده و یا اعلام می‌کردند از حضور فرزند در محیط‌های بیرون از منزل بازداری خواهند کرد و به‌منظور مراقبت، محدودیتها و محرومیتهایی را اِعمال خواهند کرد. این بخش از خانواده‌ها، دارای سبدِ راهبردیِ خالی هستند.

نمودار (۱) دست‌یابی به الگوی نهایی



۲. خانواده‌های دارای راهبرد مراقبتیِ دفعتی:

بخش دیگری از والدین، کسانی بودند که بیان می‌کردند در صورت مشاهده رفتارهای پرخطر در فرزند، عصبانی شده و چه‌بسا دست به تنبیه بدنی بزنند؛ البته در ادامه خودشان

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

معترف می‌شدند که این کار شیوه‌ای مؤثر، کارآمد و پایدار نخواهد بود (ناکامی اولیه). این عکس‌العمل و اعتقاد به هیجانی و گذرابودن، خود، حاکی از دست‌خالی بودن و مجهزنبودن والدین به راهبردی مؤثر برای مقابله است.

والدین از اینکه نتوانسته‌اند در چنین موقعیتی بر هیجان خود غلبه کرده و آن را مدیریت کنند به ناکامی ثانویه دچار می‌شوند. بخشی از فشار این ناکامیها به اعضای خانواده منتقل شده و موجب پیدایی تنشهایی می‌شود و این چرخه معیوب تا زمانی که راهبرد فعلی تغییر نیافته، تکرار خواهد شد. سبدِ راهبردیِ این خانواده‌ها، حاویِ هیجانهای منفی، عصبانیت، خشونت، تنبیه بدنی و مواردی از این قبیل است.

۳. خانواده‌های دارای راهبرد مراقبتی فرایندی:

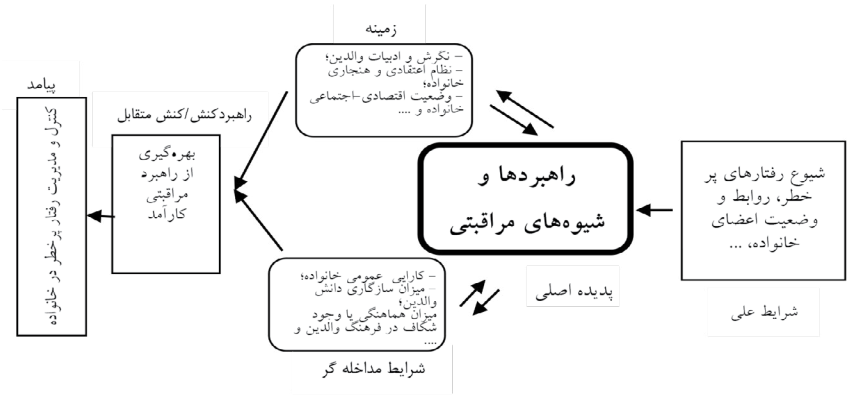
خانواده‌های اندکی بودند که برای مراقبت، سلامتی، سرزندگی، پویایی و مواجهه با رفتارهای پرخطر فرزندان، راهبرد و تصمیمی فرایندی داشتند. به عبارتی، والدین، آمادگی کافی برای مقابله با رفتارهای پرخطر داشتند و خود را برای این مسائل تجهیز کرده بودند. پدر و مادر در رفع مشکل همفکری داشتند. هر دو والد تلاش مضاعفی در توجه و برآوردن شعاع بزرگتری از دایره نیازهای فرزند داشتند و بخشی از مراقبت خود را معطوف به تعاملات عاطفی و صمیمیت در انواع مختلف، اختصاص می‌دادند.

این والدین دارای سبد راهبردی پر از تصمیمهای متنوع بودند که در موقعیتهای مختلف از آنها رونمایی می‌کردند. پرورش خویشتن‌داری، مراقبت از مراودات و دوستان، گرامی‌شمردن و پذیرش، همدلی و بیان عبرتها، روایتها و بهره‌مندی از ظرفیت آموزه‌های دینی، استفاده از امکانات دم‌دستی برای آموزش از قبیل تلویزیون و کتب درسی، دوستیِ همراه با تکریم و احترام به فرزندان ازجمله محتویات سبد راهبردی این والدین بود. بهره‌مندی از نظرات متخصصان و اخذ مشاوره از روان‌شناسان و مشاوران نیز در فرایند مقابله‌ای این خانواده‌ها دیده می‌شد.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

الگوی پارادایمی مطالعه حاضر به شکل ذیل است (نمودار ۲)



رشد تصاعدی رفتارهای پرخطر، دقت نظر خانواده‌ها را در راستای رشد اجتماعی فرزندان، نافذتر می‌کند که در غیر این صورت رشد و پرورش فرزندان با چالشهای مضاعفی همراه نبود. گرایش کودکان و نوجوانان به رفتارهای پرخطر، خانواده‌ها را وادار می‌کند شیوه‌ها و راهبردهای پیشگیرانه، اتخاذ کنند. این در حالی است که دهه‌های قبل، با این شدت و گستردگی گریبانگیر خانواده‌ها نبوده است. دانش، کارایی، میزان هماهنگی تصمیمات و توافق در نحوه اتخاذ و اعمال راهبردهای کارآمد پیشگیرانه، خیال والدین را در مواجهه با رفتارهای پرخطر راحت کرده و بر آرامش فضای عمومی خانواده در عمل به سایر کارکردهای اصیل می‌افزاید.

بحث

نگاهی مجدد به الگوی نهایی، نشان می‌دهد که این الگوها می‌توانند ویژگیها و همچنین علتهای زمینه‌ساز داشته باشند که با تحلیل آنها و تنظیم برنامه‌هایی مدون برای اصلاح یا ارتقای راهبردهای ناکارآمد و دفعتی به راهبرد فرایندی اقدام کرد:

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

شاخصه خانواده‌های دارای راهبرد مراقبتی ناکارآمد (فاقد راهبرد مؤثر): درماندگی و ناتوانی مهم‌ترین شاخصه در این نوع خانواده‌هاست.

شاخصه‌های راهبرد مراقبتیِ دفعتی: مهم‌ترین شاخصه این راهبرد تکانشی و هیجانی‌بودن است. والدینی که در مواجهه با رفتارهای پرخطر دارای راهبرد هیجانی و تکانشی هستند در تنظیم هیجانات خود نیز با مشکل مواجه می‌شوند.

شاخصه‌های راهبرد مراقبتیِ فرایندی: مهم‌ترین شاخصه در این نوع راهبرد در گام اول توان پیش‌بینیِ احتمال وقوع رفتار پرخطر در فرزندان از طرف والدین است. همین پیش‌بینی، موجب کسب آمادگی برای مواجهه می‌شود. گام بعدی تجهیز و به‌کارگیری سازوکارهای مواجهه و مقابله برای پیشگیری است. تنوع راهبردی و داشتن ابتکار عمل، خلاقیت، بالابودن انسجام خانوادگی، صمیمیت و همدلی والدین با فرزندان از شاخصه‌های دیگر این راهبرد است.

علل و عوامل زمینه‌ساز شکل‌گیری الگوهای سه‌گانه راهبردی:

چرایی وجود هر یک از الگوهای سه‌گانه در خانواده به عوامل متعددی وابسته است، از قبیل:

بازتولید هر یک از الگوها (در پی وضعیتهای فرهنگی–اجتماعی و یا متأثر از وضعیتهای سیاسی، تاریخی و اقتصادی موجود در جامعه)، چگونگی رخ‌داد ازدواج، میزان جامعه‌پذیری، انسجام خانوادگی، میزان هماهنگی والدین در اتخاذ تصمیمات تربیتی، صمیمیت خانوادگی، وجود یا نبود مشکلات مزمن و پایا در خانواده، وجود تفکر همگرا یا واگرا در والدین، مهارتهای اجتماعی و عواملی ازاین‌دست همگی در شکل‌گیری نوع راهبرد، تأثیر مستقیم دارند.

دین، عاملی است که در راستای کسب مهارت خویشتن‌داری، خودمراقبتی و تقوا بسیار کمک‌کننده خواهد بود. بوربا[1] معتقد است خویشتن‌داری عبارتست از کسب توانایی در به کنترل درآوردن تکانشها و یا تعدیل آنها؛ کودکانی که این توانایی را کسب کرده‌اند درواقع توانایی

1. Borba

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

به تأخیرانداختن لذتها را دارند مثلا در زمان گرسنگی، هیجانی‌شدن و یا عصبانیت، توانایی خودآرام‌سازی را دارند و از طرف والدین یا مربیان نیاز به تذکرهای زیادی برای نظم‌بخشیِ رفتارهای خود را ندارند (رحیمی و یوسفی،۲۰۱۰). پینیرو (۲۰۲۰) نیز توجه به دین را موجب کاهش رفتارهای پرخطر می‌داند. وجود نگرشی مذهبی نسبت به‌مواجهه با رفتارهای پرخطر موضوع جدیدی نیست، در ادوار تاریخی جامعه ایران، دین یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های هویتی جامعه و خانواده را تشکیل می‌داده است (صادقی‌فسایی و عرفان‌منش، ۲۰۱۶).

همچنین نتایج برخی مطالعات دیگر بر نقش محافظتی دین تأکید می‌کنند. دمیرداغداش و چیلد (۲۰۱۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که وابستگیهای مذهبی در جوانان و بزرگسالان همراه با مصرف کمتر الکل و ماری جواناست. دین، دارای کلیت و ویژگی بازدارندگی است. به همین دلیل می‌توان در موضوع خودمراقبتی و خویشتن‌داری مفاهیم عمیقی یافت؛ به‌طوری‌که رضایی و نراقی ضمن بررسی روابط اعضای خانواده، راه‌حل خروج از بسیاری مشکلات موجود را توجه به الگوی خانواده برآمده از سیره پیامبر اکرم (صلوات‌الله و سلام علیه) می‌دانند (رضایی و نراقی،۲۰۱۰).

برای سوق‌دادن راهبردهای ناکارآمد به سمت راهبرد فرایندی موارد ذیل پیشنهاد می‌شود: آموزش متخصصین به والدین (با شیوه آموزشی فعال و مهارت‌مبنا)، به‌طوری‌که نتیجه پژوهش اکتشافی گوستافرو و همکاران تأیید می‌کند، آموزش مهارت‌محورِ والدین موجب افزایش اعتمادبه‌نفس و وفاداری آنها در ارائه محتوای پیشگیری به فرزندان می‌شود (گوستافرو[1] و همکاران، ۲۰۲۱)؛ آموزش والدین به والدین، آموزش نحوه مهارت‌آموزی و مهارت‌ورزیِ خویشتن‌داری به والدین و آموزش مهارتهای مختلف اجتماعی می‌تواند راهبردهای سطح نازل (راهبرد مراقبتی ناکارآمد و راهبرد مراقبتی دفعتی) را به راهبرد سطح عالی (راهبرد مراقبتی فرایندی) ارتقاء دهد.

1. Guastaferro

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

آموزش (در سطوح مختلف) یکی از اجزای مهم برنامه‌های پیشگیری است (محسنی‌تبریزی،۲۰۱۷). در دسترس بودن خدمات مشاوره خانواده از دیگر موارد پیشنهادی برای سیر به راهبرد فرایندی مراقبت است (بند ۱۰ سیاستهای کلی خانواده، ابلاغی توسط مقام معظم رهبری). تدوین و اجرای برنامه‌های متنوع مداخلات فرهنگی-آموزشی در خانواده‌ها به‌منظور افزایش صمیمیت و انسجام خانوادگی (از قبیل برنامه‌های ورزشی گروهی برای اعضای خانواده، اجرای برنامه‌هایی مبتنی بر گفتگو و بیان احساسات اعضای خانواده با راهنمایی مربی آموزش‌دیده، انجام یک فعالیت لذت‌بخش شبیه آشپزی خانوادگی، فعالیت هنری به‌صورت جلسات هفتگی) در راستای عمل به سیاستهای کلی خانواده (از قبیل ردیف پنج از بند ۵ انتشاریافته توسط دفتر مقام معظم رهبری).

هان و همکاران[1] (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان‌دادند فعالیتهای مشابه این موارد در راستای بهبود سطح صمیمیت و عاطفه است.

ملاحظات اخلاقی:

مشارکت نویسندگان:

همه نویسندگان در تولید تحقیق مشارکت داشتند.

منابع مالی:

مطالعه حاضر هیچ حامی مالی ندارد.

تعارض منافع:

نویسندگان هیچ بحثی بر سر منافع خود را ابراز نکردند.

اخلاق پژوهش:

در این مقاله، کلیه حقوق مربوط به منابع ذکر شده و منابع به‌دقت موردبررسی قرار می‌گیرند.

1. Han

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]
[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

- Aghajan, M. (2014). ***The relationship between perceived educational styles and social support of family and friends on high-risk behaviors in students***. Master Thesis in General Psychology, University of Gilan, Faculty of Literature and Humanities(in Persian).

- Alaei, R., Sepah-vandi, M.A., & Ghadmapour, E. (2018). Explain the Moderating Role of the Source of Control: Measuring the relationship between parental supervision and high-risk substance use behavior among university students in Tehran. ***Iranian Journal of Social Issues,*** 9(1), 231 - 249(in Persian).

- Alizadeh, I., & Dehghan-Niri, T. (2016). Predicting the dimensions of drug attitudes in adolescent students: Multiple regression analysis. ***Journal of Addiction Research,*** 10(37), 59-74(in Persian).

- Babbie, E.R. (2011), ***The Practice of Social Research(Translated by: Reza Fazel) (Eighth edition).*** Two-volume course, Tehran: Publications of the Organization for the Study and Compilation of University Humanities Books (SAMT), Center for Research and Development of the Humanities(in Persian).

- Baker, A., & Vellman, R. (2014). ***Clinical Guide for Accompanying Psychiatric Problems and Substance Abuse***(Translated by: Seyed Jalal Sadr al-Sadat and Leila Sadr al-Sadat and Fatemeh Qaraguzlu). Tehran: Payame Noor University Press and the Office of Research and Training of the Presidential Anti-Narcotics Headquarters(in Persian).

- Bergma, M.M., & Scott, J. (2001). Young adolescents well- being and health– risk behaviors: Gender and socioeconomic differences. ***Journal of Adolescence***, 24(2), 183-197.

- Boyer, Ty. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. ***Developmental review,*** 26(3), 291-345.

- Carr-Gregg, M. R. C., & Grover, S. R. (2003). Risk taking behaviour of young women in Australia, Screening for health behaviors. ***The Medical Journal of Australia***, 178(12), 601-604.

- Curran, E. M. (2007). The Relationship between Social Capital and Substance Use by High School Students. ***Journal of Alcohol & Drug Education***, 51(2), 59-73.

- Demir-Dagdas, T., & Child, S. T. (2019). Religious Affiliation, Informal Participation and Network Support Associated with Substance Use: Differences Across Age Groups. ***Health Education & Behavior***, 46(4), 656-665.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

- Ebadzadeh, S. (2011). ***Investigating the Family Causes of Youth Addiction (Tabriz). Proceedings of the 30th Provincial Congress of Primary Addiction Prevention***, Tehran: Nardis Publications, Pp. 2-4(in Persian).

- Faramarzi, F., Mahdavi, M.S., & Turkman, F. (2017). The social construction of coexistence based on lived experience is an example of peers. ***Iranian Journal of Social Studies***, 11(1), 92 - 119(in Persian).

- Flick, U. (2012). ***An Introduction to Qualitative Research*** (Fourth edition) (H. Jalili, Trans.). Tehran: Ney Publishing(in Persian).

- Giddens, A. (2011). ***Sociology*** (H. Chavoshian, Trans.). Tehran: Ney Publishing. Fourth edition(in Persian).

- Guastaferro, K. & et.al. (2021). ***Provider Attitudes and Self-Efficacy When Delivering a Child Sexual Abuse Prevention Module: An Exploratory Study.*** The Pennsylvania State University, University Park, PA, USA.

- Guzman, M. R., & Bosch, K. R. (2007). ***High-risk Behaviors among Youth: Neb guide***. University of Nebraska.

- Han, D. H, Kim, S. M., Lee, Y. S., & Renshaw, P. F. (2012). The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. ***Psychiatry Research: Neuroimaging,*** 202, 126–131.

- Haveman, R., & Barbara, W. (1995). The Determinants of Children's Attainments: A Review of Methods and Findings. ***Journal of Economic Literature,*** XXXIII, 1829-1878.

- Hooman, H. A. (2012). ***Handbook of Qualitative Research (Fourth Edition). Tehran, Publications of the Organization for the Study and Compilation of University Humanities Books*** (SAMT) (in Persian).

- ISNA. (2017). ***The age of onset of addiction in women has reached less than 30 years, recreational glass consumption is still high***. Available at: https: //www.isna.ir/news7)96041608359/ July 2017) (in Persian).

- Isvan, N. A. (1991). Productive and Reproductive Decisions in Turkey: The Role of Domestic Bargaining (in Issues in Parenting). ***Journal of Marriage and the Family***, 53(4), 1057-1070.

- Kao, T., Chikwekwe, M., & Susan, C. (2014). Family Efficacy as a Protective Factor Against Immigrant Adolescent Risky Behavior: A Literature Review. ***Journal of Holistic Nursing***, 32(3), 202-216.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

- Lippold, M., Susan, M., McHale, K., & Davis, E. (2015). Day-to-Day Inconsistency in Parent Knowledge: Links with Youth Health and Parents' Stress. ***Journal of Adolescent Health,*** 56(3), 293–299.

- Mahmoud-Salehi, H., Aflak-seir, A., & Mohammadi, N. (2015). Investigating the role of predictors of religiosity in adolescents' tendency to high-risk behaviors mediated by emotional regulation. ***Journal of Health Psychology,*** 4(15), 87-100(in Persian).

- Marsiglia, F., Elizabeth, K., & Stephanie, L. (2016). Reexamining the Acculturation Gap: The Relationship between the Bidimensional Parent-Adolescent Gap and Risky Behavior Among Mexican-Heritage Adolescents. ***The Journal of Early Adolescence***, 38, 581-605.

- Mirzaei-Kotnaei, F., Hossein-Khanzadeh, A., Asghari, F., & Shakerinia, I. (2015). The role of family cohesion in explaining children's aggressive behaviors. ***Journal of Child Psychological Development,*** 2(2), 73-85(in Persian).

- Mohammadpur, A. (2010a). ***Method for method: On Structure of knowledge in humanities (Third edition)***. Tehran: Sociologists Publications(in Persian).

- Mohammadpur, A. (2010b). ***Meta Method: The Philosophical and Practical Foundations (Second Edition)***. Tehran; Sociologists Publications(in Persian).

- Mohseni-Tabrizi, A. (2004). ***Vandalism, Social psychological, sociological and psychological Constructions of vandalistic Behaviour The Eclectic Social Pathology Approach.*** Tehran: An Publications(in Persian).

- Mohseni-Tabrizi, A. (2005). ***Etiology and Epidemiology of Addiction in Tehran Families: A Study of the Impacts of the Social Structure on the Behavioral Education System of Children.*** Higher Education Research and Planning Institute, Type of document: Persian research project, reference number 610, three volumes, number registered in the digital library portal of the Office of Research and Education of the Secretariat of the Anti-Narcotics Headquarters: 306, 406 and 806(in Persian).

- Mohseni-Tabrizi, A., Jazayeri, A., & Babaei, N. (2010). Meta-analysis of studies on substance abuse with a psychosocial approach over the past decade and a half (1991-2005). ***Iranian Journal of Social Issues***, 1(2), 170-200(in Persian).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

- Mohseni-Tabrizi, A. (2017). ***Clinical Sociology: An Introduction to Interventional and Therapeutic Sociology (Vol. I) (Second Edition)***. Tehran: Tehran University Press and Publishing Institute(in Persian).

- Mohseni-Tabrizi, A. (2020). ***Clinical Sociology: Domains of Intervention Risky Behaviors, Health Behaviors, Work and Occupation, Elderly and Vulnerable Groups (Vol. II) (Second Edition)***. Tehran: Tehran University Press and Publishing Institute(in Persian).

- Moeini, M. (2014). ***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(in Persian).

- Momtaz, F. (2008). ***Social Deviations: Theories and Perspectives (Third Edition)***. Tehran: Enteshar Publishing Co(in Persian).

- Musazadeh, T., & Fard, R. (2011). ***The role of the family in the primary prevention of addiction. Proceedings of the 30th Provincial Congress of Primary Addiction Prevention***, Tehran, Nardis Publications, Pp. 30-35(in Persian).

- Niazi, M., Abbaszadeh, M., & Saadati, M. (2017). Sociological study of the contribution of social capital components in explaining risky behaviors (Case study: 15-34 youth in Tabriz). ***Iranian Journal of Social Issues,*** 8(2), 75 - 101(in Persian).

- Nourbakhsh, Y. (2017). ***The Role of Education in Preventing Crime and Social Harm.*** Tehran: Tehran University Press and Publishing Institute(in Persian).

- Pinheiro B. O. et al. (2020). Association between quality of life and risk behaviors in Brazilian adolescents: An exploratory study. ***Journal of Health Psychology,*** first published online: September 2.

- Raiisi, F., Anisi J., Yazdi S.M., Zamani M., & Rashidi, S. (2008). Mental health and child–rearing styles between candidate adult for addiction withdrawal in comparison with non-addict adults. ***Journal of Behavioral Sciences,*** 2(1), 33-41(in Persian).

- Rahimi, M., & Yousefi, F. (2010). The role of family communication patterns in children's empathy and self-control. ***Journal Family Research,*** 6(24), 433-447(in Persian).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

- Rashid, KH. (2015). Epidemiology of High-Risk Behaviors among Tehran Adolescent Girls and Boys, ***Social Welfare Quarterly***, 15(57), 31-55(in Persian).

- Rezaei, J., & Naraghi, A. A. (2010). Investigating the model of a healthy family in the life of the Holy Prophet (PBUH). ***Journal of Quranic Studies(QSF)***, 1(4), 93 - 124(in Persian).

- Richter, M. (2010). ***Risk behaviour in adolescence: Patterns. determinants and consequences***. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

- Rogers, M.M., & McKinney, C. (2019). Parent–Child Relationship Quality and Internalizing Problems as Predictors of Risky Sexual Behavior. ***Journal of Family Issues***, 40, 1656-1676.

- Romero, A.J., & Ruiz, M. (2007). Does families lead to increased parental monitoring? Protective factors for coping with Risky Behaviors. ***Journal of Child and Family Studies,*** 16, 143–154.

- Ryff, C. D., Singer, B. H., & Love, G. D. (2004). ***Positive health: Connecting well-being with biology,*** Philosophical Transactions of the Royal Society of London, 359: 1383-1394.

- Sadeghi-Fasaei, S., & Erfan-Manesh, I. (2016). ***Iranian Discourses and the Family: The Sociology of Family Patterns; After the conflicts of modernity in Iran (Second Edition)***. Tehran: University of Tehran Press(in Persian).

- Salimi-Kochi, A. (2014). ***Predicting High-Risk Behaviors of Adolescents Based on Parenting Styles, Attachment Styles and Family Cohesion.*** Master Thesis in Psychology, Teacher Training University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Department of Psychology(in Persian).

- Sarukhani, B., & Amir-Panahi, M. (2006). Power Structure in the Family and Social Participation. ***Journal Women's Research,*** 4(3), 31 -60(in Persian).

- Schafers, B. (2004). ***Fundamentals of Youth Sociology*** (K.A. Rasekh, Trans.). Tehran, Ney Publishing(in Persian).

- Springer, A., Parcel, G., Baumler, E., & Ross, M. (2006). Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. ***Social Science and Medicine,*** 62(7), 1628-1640.

- Strauss, A., & Corbin, J. (2011). ***Basics of Qualitative Research; Grounded Theory, Procedures and Techniques (Third edition)*** (S. Buick Mohammadi, Trans.). Tehran, Institute for Humanities and Cultural Studies(in Persian).

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]

- Theresa, A. (2011). Alcohol, Drugs, and Links to Sexual Risk Behaviour among a sample of Virginia college students, ***Journal of Drug Education***. 41, 1-16.

- Tu, X. C., Lou, E., Gao, N., Li, L., & Zabin, S. (2012). The Relationship between Sexual Behavior and Nonsexual Risk Behaviors among Unmarried Youth in Three Asian Cities. ***Journal of Adolescent Health,*** 50, 75-82.

- Winstok, Z. (2009). The Relationships Between Social Goals, Skills, and Strategies and Their Effect on Aggressive Behavior Among Adolescents. ***Journal Interprets***, 24(12), 1996-2017.

- Zade-Mohammadi, A., Soroushfar, Z., Gholamreza-Kashi, F., & Gholamreza-Kashi, F. (2015). A Systematic Review of Research on Adolescent Drug Abuse. ***Iranian Journal of Social Issues,*** 6(1), 107-130(in Persian).

- Zare, M. (2009). ***The Effect of Family Communication Patterns on the Incidence of High-Risk Behaviors on a Group of High School Students in Shiraz.*** Master Thesis in Psychology, Marvdasht Branch of Azad University, Faculty of Educational Sciences and Psychology(in Persian).

- Zuckerman, M. (2006). ***Sensation Seeking and Risky Behavior***. American Psychological Association.

[Downloaded from refahj.uswr.ac.ir on 2024-10-12]

[DOR: 20.1001.1.17358191.1401.22.85.5.3]