

## تحلیل الگوهای مداخلات پیشگیری از رفتارهای پرخطر در خانواده‌ها

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 زود هنگام 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 تجزیه و تحلیل داده‌ها و به منظور دست‌یابی به نظریه نهایی از روش نظریه زمینه‌ای، با روند کاگذاری 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 تجارب 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.

۱. حمیدرضا عاطفی فر<sup>۱</sup>  
دانشجوی دکتری مسائل اجتماعی ایران، گروه علوم اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

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

۳. علیرضا محسنی تبریزی<sup>۳</sup>  
دکتر جامعه‌شناس، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران




### واژه‌های کلیدی:

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۰۴

## 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.

## 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 findings 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).

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.

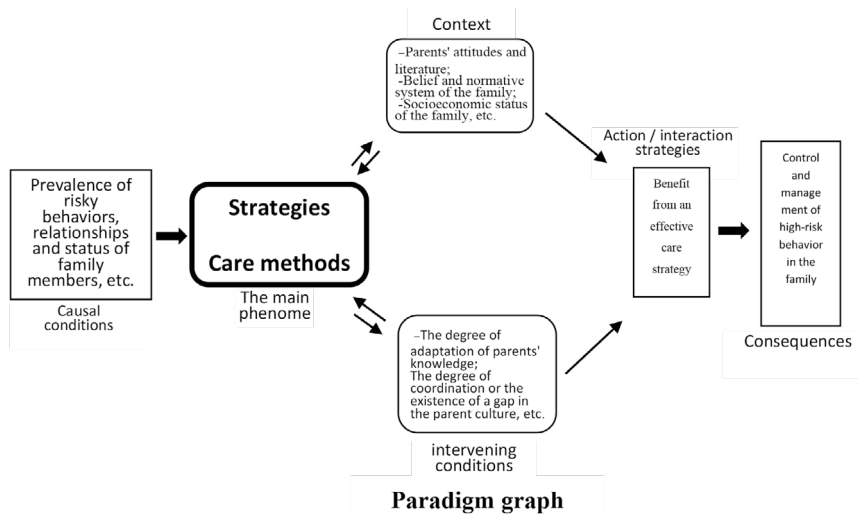
To analyze the data, grounded theory method, with open, axial and selective coding process has been used in order to analyze the data and achieve the final theory. The participants included families from Tabriz and sampling was done through purposeful sampling and with the participation of 26 families, 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:

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.



**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

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 (Guastafarro 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

**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<sup>۱</sup> در تمام علوم، بعد از کشف و فهم آن، به منظور 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 (محسنی تیریزی، ۲۰۱۷).

امروزه یکی از رخدادهای 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 به‌رروری با تندرستی و رفاه عمومی مرتبط است (ریشتر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۰).

مطالعات برگما و اسکات<sup>۳</sup> (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 زود هنگام 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 تجاری از مصرف الکل به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان

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

بوده است. رباک<sup>۱</sup> درباره رویکردهای مداخله‌ای معتقد است این رویکردها از چندین متغیر متأثر می‌شوند از قبیل: مکان، نوع مسئله، موضوع مداخلاتی و... (محسنی تیریزی، 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<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۹؛ ترزا<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱) آسیب‌زنده به خود یا دیگران است (زوکرمن<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶؛ کار-گریچ و گروور<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳)؛ این آسیب می‌تواند در ابعاد جسمی، روانی یا جامعه‌شناختی باشد (شفرز، ۲۰۰۴). از جمله 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، مختل شدن 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 ۶۴ ساله کشور، چهار میلیون و چهارصد هزار نفر، یک بار تجربه مصرف مواد مخدر داشته و از بین آنها دو میلیون و هشت صد و هشت هزار نفر مصرف‌کننده مستمر هستند (خبرگزاری ایسنا، ۲۰۱۷).

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

1. Rebach  
4. Zuckerman

2. Guzman  
5. Carr- Gregg and Grover

3. Theresa

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<sup>۱</sup>، ساترلند<sup>۲</sup> و فرایدی<sup>۳</sup>، هیگ<sup>۴</sup> و هیرشی<sup>۵</sup>، مدد گرفته شده است: تئوری چین مشهور به محیط اخلاک‌گر که محیط پیرامونی مختل (خانواده نابسامان، دوستان و همسالان کجرو و محلات جرم‌خیز) را به‌عنوان عوامل زمینه‌ساز در مصرف مواد (مصادق 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 آموختن 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 گلانتر-پی‌کنس<sup>۶</sup> توضیح می‌دهد: عوامل ذیل در گرایش به رفتار اعتیادی (به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های رفتار پرخطر) زمینه‌ساز هستند: وضعیت اجتماعی اقتصادی (SES<sup>۷</sup>) 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 اعتقادی خانواده و نظام تربیت کودک خانواده<sup>۸</sup> (محسنی‌تبریزی، ۲۰۰۵).

لازمه پیاده‌سازی یک نظام هنجاری و اعتقادی در خانواده، اتخاذ و اعمال تصمیم است؛ اعمال تصمیم، همیشه با مفهوم قدرت همراه است. نمود بیرونی قدرت در خانواده، اقدام برای تصمیم‌گیری است (ایسون، 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

آگاهی والدین از وضعیت فرزندان به عنوان یکی از تعیین کننده های اصلی در گرایش و بروز رفتارهای پرخطر معرفی شده است؛ بیابان گرد معتقد است: نظارت والدین به میزان سخت گیری در معیارهای ارائه شده 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<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) معتقدند نظارت یعنی: به هم آمیزی دانش و انضباط. حضور والدین در خانه باعث افزایش کنترل و نظارت والدین و کاهش سایر عوامل تأثیرگذار منفی می شود (هاومن و باربارا<sup>۲</sup>، ۱۹۹۵)؛ وقتی نظارت از طرف والدین کاهش می یابد در واقع اشاره به ضعف در عمل به نقش والدینی و مسائل پرورش فرزندان می شود (ریف<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۰۴)؛ سازه مفهومی دیگری که نقش تعیین کننده ای در بازداری دارد، خودکنترلی یا نظارت درونی است. برخی عوامل هستند که یا در تقویت خودکنترلی نقش دارند یا به هر حال سازوکاری بازدارنده در بروز رفتارهای پرخطر دارند؛ وینستوک<sup>۴</sup> (۱۹۹۶) معتقد است هر قدر راهبردها، مقاصد و روشهای بازداری کننده از انحراف، فعالانه تر عمل کنند احتمال بروز رفتار انحرافی کمتر می شود.

یک روش مداخله بازداری از بروز رفتارهای پرخطر، پیشگیری است. با رویکرد سلامت محور پیشگیری عبارت است از مداخله ای مثبت و از روی اندیشه به منظور مقابله با وضعیت زیان آور قبل از رخ دادن خلل و ناتوانی (محسنی تبریزی، ۲۰۱۷) و رفتارهای پرخطر مجموعه هم آیندی از رفتارهاست که ضمن آسیب زایی به فرد و افراد مهم زندگیش، موجب صدمات غیر عمدی به افراد بی گناه نیز می شود (بویر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۶)؛ رفتارهای پرخطر شامل رفتارهایی است که به سلامتی و رفاه فرد صدمه می زند و بسیاری از مرگ و میرها و بیماریهای سنین نوجوانی و جوانی در نتیجه انجام آن رفتارها است (تیو<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۲). در این

1. Romero and Ruiz  
4. Winstok

2. Haveman and Barbara  
5. Boyer

3. Ryff  
6. Tu

پژوهش مراد از رفتارهای پرخطر، بیشتر معطوف به مصرف دخانیات، مواد مخدر، الکل و به صورت ضمنی روابط زودهنگام جنسی است. به عبارت دقیق‌تر در گفتمان عمومی، همان اعمال 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؟

- 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<sup>۱</sup> (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<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) در مکزیک انجام گرفت حکایت از آن دارد اختلافهای فرهنگی والدین با رفتارهای پرخطر جوانان رابطه دارد

1. Pinheiro  
2. Marsiglia

(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<sup>۱</sup> (۲۰۱۵) مشخص می‌شود عدم سازگاری دانش والدین، موجب افزایش رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر می‌شود.

راجرز و مک‌کینی<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) در پژوهش خود نشان دادند وجود مشکلات درونی در روابط والدین، رفتارهای پرخطر جنسی را پیش‌بینی می‌کند. اما کائو<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه خود نشان دادند کارایی خانواده<sup>۴</sup> (توانایی مدیریت شرایط مختلف در خانواده) با میزان رفتارهای پرخطر مرتبط است. از طرفی پژوهشی که در دبیرستانهای السالوادور توسط اسپرینگر<sup>۵</sup> و همکارانش (۲۰۰۶) به انجام رسید، نشان می‌دهد روابط اجتماعی حمایت‌کننده خانواده و مدرسه اثر حفاظتی بر رفتارهای پرخطر جوانان دارد؛ درحالی‌که معینی (۲۰۱۴) پژوهشی با عنوان بررسی جامعه‌شناسی مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی مؤثر بر بازدارندگی رفتارهای پرخطر جوانان، انجام داد که نتایج آن نشان می‌دهد متغیرهای مختلفی از جمله 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 گران<sup>۶</sup> (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<sup>۷</sup> (۲۰۱۴) 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

است؛ نتایج پژوهشی حکایت می‌کند ۱۴ میلیون نفر (۶/۷٪) مصرف‌کننده مواد در آمریکا، در پی زمینه‌های خانگی، گرفتار مصرف شده‌اند (موسی‌زاده و فرد، ۲۰۱۱).

البته پژوهش سلیمی‌کوچی (۲۰۱۴) با عنوان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان بر اساس شیوه‌های فرزندپروری، سبکهای دل‌بستگی و انسجام خانوادگی، خاطر نشان 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<sup>۱</sup> بین آنها شده و افزایش همدلی بین اعضای خانواده، فضای عمومی را به نفع کاهش رفتارهای پرخطر رقم می‌زند و یا علائمی معتقد است نحوه کنترل و همبستگی خانواده به‌عنوان مهم‌ترین عامل در گرایش به اعتیاد فرزندان به حساب می‌آید (علائمی 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 به‌سزایی دارند (زاده‌محمدی و همکاران، ۲۰۱۵).

یافته‌های پژوهش آقاجان (۲۰۱۴)، حاکی از آن است که بین سبکهای تربیتی والدین و

## 1. Empathy

رفتارهای پرخطر دانشجویان رابطه معناداری دارد؛ همچنین پژوهش علیزاده و دهقان (۲۰۱۶) 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)، اشعار 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 تجزیه و تحلیل 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.

مشارکت‌کنندگان تحقیق شامل خانواده‌های ساکن در شهر تبریز بوده است. با در نظر گرفتن 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)؛ به منظور 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 به صورت 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 تمایل نداشتن به مصاحبه از چرخه پژوهش خارج شده و در نهایت با ۲۶ خانواده، اشباع نظری حاصل شد.

برای گردآوری داده و به منظور 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 زود هنگام 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 مبنی دارد به‌عنوان روش گردآوری اطلاعات، انتخاب شد. از نظر پاتون تکنیک مصاحبه صائب‌ترین شیوه در گردآوری

داده‌ها در روشهای کیفی است (محسنی تبریزی، ۲۰۱۷). مصاحبه عمیق با یکی از والدین همراه با ضبط صدا، انجام گرفت و بعد از تبدیل به متن کردن، سازمان‌دهی اطلاعات و تجزیه و تحلیل 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 انتخاب نمونه مناسب، مصاحبه عمیق 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 گردآوری شده (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 ۲۴ 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 معناکاوای 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

و ایجاد پیوند بین مقولات فرعی به نحوی نو و ادغام موارد مشابه، ۱۲ حالت برای مقوله محوری تنبه و ارائه آگاهی به فرزندان، قابل تفکیک و تمایز بوده است. نتایج یک بررسی فراتحلیل نشان می‌دهد آگاهی از اثرات مواد با ۴۲ درصد میانگین اثرگذاری در جلوگیری از بروز رفتار اعتیادی مؤثر بوده است (محسنی تیریزی 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»

شماره شرکت کننده و نمونه بارز	خرده مقولات
۸-... با توضیح دادن اینکه عاقبت این مسائل (بد و ناجور یا رفتارهای پرخطر) چه می‌شه یا معاشرت با دوستان ناباب آخرش به کجا خواهد رسید ...	گفتن (بیان کردن زبانی از مضرات، عوارض، تبعات و ...)
۲۲- ... در بیرون افراد معتاد رو بهش نشون می‌دم و در مورد عوارض مصرف (سیگار و قلیان یا مواد مخدر) از قبیل کثیف شدن دندانان و بوی بد از دهان بهش می‌گم...	نشان دادن مصادیق (مصادیقی از افراد معتاد یا اشخاصی که رفتار پرخطر انجام داده‌اند)
۴- ... من درباره یکی از دوستانم که معتاد است با پسر صحت می‌کنم و چه اتفاقاتی براش افتاده، باهاش صحبت می‌کنم تا این قبیل مسائل به گوشش بخوره...	روایت کردن (روایت سرگذشت دوستان و آشنایانی که گرفتار رفتار پرخطر شده‌اند)
۲۴- ... 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...	استفاده از فیلم و سریال (توضیح، بحث و تحلیل فیلم و سریالهای رسانه‌های مختلف)

شماره شرکت کننده و نمونه بارز	خرده مقولات
۹- ... من خودم دنبال سیگار و انحرافات جنسی نرفته‌ام، چون خودم نرفته‌ام بالطبع فرزندم نیز نمی‌رود...	عملا الگوی خوب بودن (والدینی بودند که مؤثرترین کار را الگو بودن برای فرزند در خانه می‌دانستند و بیان می‌کردند که سعی می‌کنیم الگوی خوبی باشیم)
۱۲- ... (بد بودن اون رفتارها رو) از طریق تلویزیون و کتابها یاد می‌گیره.	متون کتب (خوانش یا بحث درباره متون کتب درسی یا غیردرسی مرتبط)
۹- ... مذهبی بودن خیلی خیلی (در جلوگیری از رفتارهای پرخطر) تأثیر داره... از نظر مذهبی، خانواده ما وضعیتش خوش است...	آگاهی دادن از بُعد دینی (اشاره به رضایت و عدم رضایت خدا و یا احکام شرعی حرام، حلال و ... یا بهره‌مندی از نماد و نمادهای دینی)
۱۴- ... آگه از اول نه را بگی بهتره. چون (بچه‌ها) توان نه گفتن را ندارند و به این سمت گرایش پیدا می‌کنن...	مهارت آموزی و مهارت‌ورزی (تمرین مهارت نه گفتن، جرئت‌ورزی و مقاومت در برابر اصرار دیگران)
۱۱- ... اگر پدرش (رفتارهای پرخطری را از او) ببینه عصبانی می‌شه و شاید هم کتک بزنه، خیلی ناراحت می‌شه... آگه منم ببینم خیلی ناراحت می‌شم...	آگاهانیدن 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)
۱۰- ... نصیحت می‌کنم که با افراد درسخوان دوست بشه... اگر احساس کنم به اون سمت میره (رفتارهای پرخطر) اول نصیحتش می‌کنم...	نصیحت کردن (بکن/باید بکنی و نکن/باید نکنی)

شماره شرکت کننده و نمونه بارز	خرده مقولات
۱۷-... در مورد رابطه با غیر همجنس، پسر، به اندازه‌ای (به 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؟...	تصویرسازی ذهنی (برخی والدین انجام یک رفتار پرخطر برای فرزند را به صورت ذهنی تصویرسازی می‌کردند که اگر چنین بشه... در آینده چنان خواهد شد، آن وقت تو چکار خواهی کرد؟ و تلاش می‌کردند به این شیوه او را آگاه کرده و از گرایش به سمت رفتار پرخطر بازداری بکنند)
۱۴-... چون خودش (پدر) عذاب اونو (اعتیاد به هروئین) می‌کشه. هر قدر 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...	عبرت (تعداد اندکی از شرکت کنندگان، 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)

نگرش مذهبی و معنوی (اشاره به رضایت و عدم رضایت خدا، احکام شرعی حرام، حلال و... یا بهره‌مندی از نماد و نمادهای دینی) یکی از قوی‌ترین خرده مقولات در موضوع روابط خانوادگی بوده است که آثار خود را در آگاهی‌دادن به فرزندان نیز نمایان کرده بود. یافته‌های پژوهش آشکار می‌کند، والدین به منظور 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).

جدول (۲) مقوله محوری «تعاملات عاطفی»

شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز	خرده‌مقولات
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...	فراهم‌سازی شرایط گفتگوی صمیمانه و اقدام به گفتگوی صمیمانه و خودمانی
۱- ... من سعی می‌کنم کارم رو دقیقی تعطیل کنم و پسرم را نزدم بنشانم و بعضی مسائل را بگم...	کاهش فاصله فیزیکی (نزدیک‌شدن از لحاظ فیزیکی)
۱۰- ... فقط زبان نرم و محبت است (که می‌تونه جلوگیری کنه از رفتار پرخطر)...	محبت (مهربانی و محبت کردن به فرزند می‌تواند راهی برای بیان احتراز از رفتارهای پرخطر باشد)
۳- ... با پسریم تا اندازه‌ای دوستیم تا (اینکه) پدر و پسر (باشیم)...	داشتن رابطه‌ای فراتر از رابطه صرف پدر/مادر-فرزند و داشتن رابطه دوستی (والدین معتقد بودند، داشتن رابطه دوستانه و رابطه‌ای منعطف‌تر نسبت به رابطه والد-فرزند، می‌تواند در مواجهه با رفتارهای پرخطر کمک‌کننده باشد)
۸- ... با گفتگوی آرام صحبت می‌کنم چون آگه 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...	افتتاح با زبان خوش و داشتن رفتار ملایم (قانع‌سازی متفاوت از ارائه آگاهی است، برخی شرکت‌کنندگان قانع کردن را به‌عنوان راه‌حلی برای مواجهه با رفتارهای پرخطر می‌دانستند)
۱۳- ... سعی می‌کنم با آرامش با بچه‌ام صحبت کنم... آگه در خانواده آرامش و راحتی نباشه باعث می‌شه بچه به بیرون از خونه متمایل بشه... آگه در منزل آرامش باشه کودک دیگه به بیرون نخواهد رفت...	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)

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

برخی والدین برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر توجه به جمیع نیازهای فرزند را تعیین کننده 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 گروه بندی 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 پیشگیری کننده 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 عامل در خور توجهی است. مفاهیم به‌دست آمده حکایت از آن

دارد برخی والدین به اهمیت خویشتن‌داری پی برده 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»

شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز	خرده‌مقولات
۴- ... به نظرم برای بچه فقط پول لازم نیست (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 ۶ و ۷ عصر می‌رم خونه... حالا با این روش (کاری) راحت‌تر هستم اما قبلها مشکل داشتم...	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)
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 این همه امکانات در اختیار کودک گذاشتم درحالی‌که از لحاظ عاطفی بهش نمی‌رسن و نمی‌دونن که بچه مشکلات (نیازهای) دیگری هم غیر از امکانات داره...	نیازهای عاطفی (ازجمله نیازهای ضروری برای مقابله با رفتارهای پرخطر در فرزندان، درخواستها و نیازهای عاطفی است)
۸- ... در خانواده باید طوری وقت را تنظیم کرد که به بچه‌ها نیز وقت صرف کرد...	نیاز به گرمی داشته شدن (پاسخ‌دهندگان معتقد بودند، فرزندان نیاز دارند تا در محیط خانه تحقیر نشده و والدین، آنها را گرمی بدارند)
۱۷- ... با بچه‌ها وقت بذاری و با اون صحبت کنی...	نیاز به همنشینی و پذیرفته شدن

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

خویشترداری، اشاره کرد و برای نه گفتن به اجبارهای بیرونی، توانمندی در مهارت نه گفتن یا جرئت‌ورزی را بیان کرد (جدول ۴).

جدول (۴) دو مقوله محوری «خانواده پاک و اصیل» و «مهارت ورزی خویشترداری»

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

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 پیوند فرزند با خانواده یا احساس تعلق فرزند به خانواده گسسته نشود. اما آنچه مهم است اتخاذ شیوه‌های نظارتی 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 (محسنی‌تیریزی، ۲۰۰۴). با بررسی کدهای باز حاصله، نظارت و کنترل در ۵ دسته، گروه‌بندی می‌شوند (جدول ۵).

جدول (۵) مقوله محوری «نظارت و کنترل»

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

تأثیر بالاتر دید 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 نوع دوستی و مقدم دانستن دیگران بر خود، مشق ایثار و جانبازی به خاطر دیگری، تمرین و تحدید حدود خودخواهی، خوددوستی

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 شایان ذکر است که برخی از والدین بین دوست‌گزینی و پناهنده شدن 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 (رئیزی 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 ۶).

**جدول (۶) مقوله محوری «دوست و دوستی»**

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

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

### 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<sup>۱</sup> 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 امتحان 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<sup>۲</sup> مانند رفتارهای پرخطر توان تصمیم‌گیری نباشد (و یا لاقبل تصمیمها، حائز ویژگی‌های تمام‌کنندگی نباشند) راهبردی نیز خلق نخواهد شد.

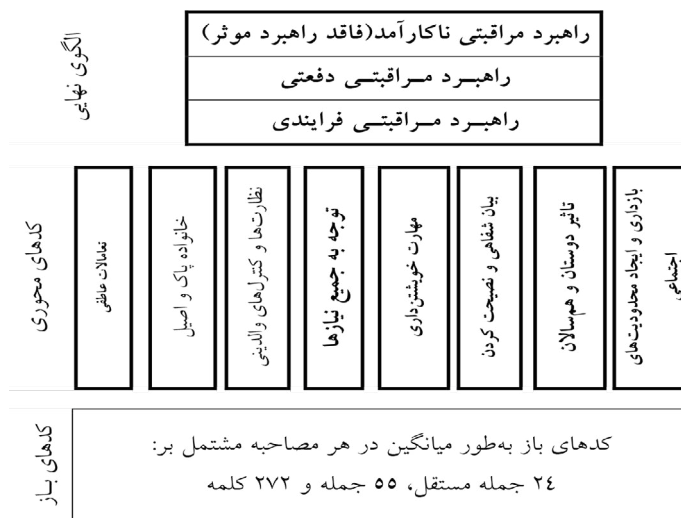
اما برای اینکه بتوان این نوع خانواده‌ها را در یک قاعده کلی توصیف کرد، به‌عنوان خانواده دارای راهبرد مراقبتی ناکارآمد اطلاق می‌شوند. والدین در این خانواده‌ها، هنوز آمادگی کافی و راهبرد منسجمی برای مقابله با رفتارهای پرخطر ندارند. یافته‌ها نشان‌داد این

۱. هدف از تدوین نظریه علمی اجتماعی، به‌طور عمده عبارت است از: یافتن الگوهای قانونمند در زندگی اجتماعی (بی، ۲۰۱۱).  
۲. برخی مسائل کوچک و موقتی 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.

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

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

### نمودار (۱) دست‌یابی به الگوی نهایی



### ۲. خانواده‌های دارای راهبرد مراقبتی 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

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 مجهز نبودن والدین به راهبردی مؤثر برای مقابله است.

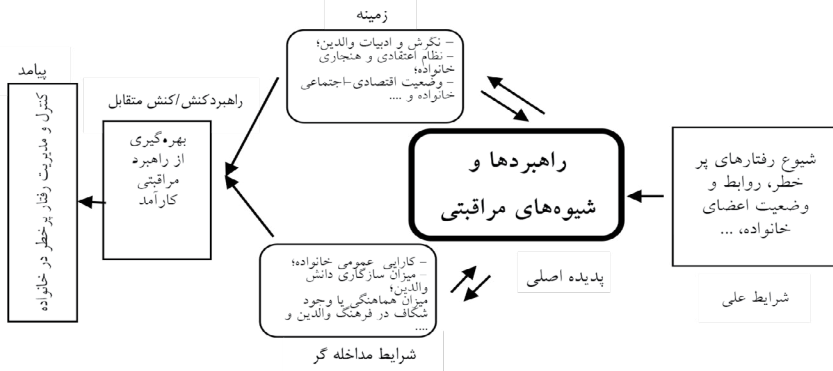
والدین از اینکه نتوانسته‌اند در چنین موقعیتی بر هیجان خود غلبه کرده و آن را مدیریت کنند به ناکامی ثانویه دچار می‌شوند. بخشی از فشار این ناکامیها به اعضای خانواده منتقل شده و موجب پیدایی تنشهایی می‌شود و این چرخه معیوب تا زمانی که راهبرد فعلی تغییر نیافته، تکرار خواهد شد. سبب راهبردی این خانواده‌ها، حاوی 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 سبب راهبردی پر از تصمیمهای متنوع بودند که در موقعیتهای مختلف از آنها رونمایی می‌کردند. پرورش خویشتن‌داری، مراقبت از مراودات و دوستان، گرمی‌شمردن 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، دوستی همراه با تکریم و احترام به فرزندان از جمله محتویات سبب راهبردی این والدین بود. بهره‌مندی از نظرات متخصصان و اخذ مشاوره از روان‌شناسان و مشاوران نیز در فرایند مقابله‌ای این خانواده‌ها دیده می‌شد.

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 دفعی به راهبرد فرایندی اقدام کرد:

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

شاخصه‌های راهبرد مراقبتی دفعی: مهم‌ترین شاخصه این راهبرد تکانشی و هیجانی بودن 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 مراقبتی فرایندی: مهم‌ترین شاخصه در این نوع راهبرد در گام اول توان پیش‌بینی 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 از این دست 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<sup>۱</sup> معتقد است خویشتن‌داری عبارتست از کسب توانایی در به کنترل درآوردن تکانشها و یا تعدیل آنها؛ کودکانی که این توانایی را کسب کرده‌اند در واقع توانایی

1. Borba

به تأخیر انداختن لذتها را دارند مثلاً در زمان گرسنگی، هیجانی شدن و یا عصبانیت، توانایی خودآرام سازی را دارند و از طرف والدین یا مربیان نیاز به تذکرات زیادی برای نظم بخشی رفتارهای خود را ندارند (رحیمی و یوسفی، ۲۰۱۰). پینیرو (۲۰۲۰) نیز توجه به دین را موجب کاهش رفتارهای پرخطر می داند. وجود نگرشی مذهبی نسبت به مواجهه با رفتارهای پرخطر موضوع جدیدی نیست، در ادوار تاریخی جامعه ایران، دین یکی از مهم ترین مؤلفه های هویتی جامعه و خانواده را تشکیل می داده است (صادقی فسایی و عرفان منش، ۲۰۱۶).

همچنین نتایج برخی مطالعات دیگر بر نقش محافظتی دین تأکید می کنند. 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 می توان در موضوع خودمراقبتی و خویشتن داری مفاهیم عمیقی یافت؛ به طوری که رضایی و نراقی ضمن بررسی روابط اعضای خانواده، راه حل خروج از بسیاری مشکلات موجود را توجه به الگوی خانواده برآمده از سیره پیامبر اکرم (صلوات الله و سلام علیه) می دانند (رضایی و نراقی، ۲۰۱۰).

برای سوق دادن راهبردهای ناکارآمد به سمت راهبرد فرایندی موارد ذیل پیشنهاد می شود: آموزش متخصصین به والدین (با شیوه آموزشی فعال و مهارت مبنای)، به طوری که نتیجه پژوهش اکتشافی گوستافرو و همکاران تأیید می کند، آموزش مهارت محور والدین موجب افزایش اعتماد به نفس و وفاداری آنها در ارائه محتوای پیشگیری به فرزندان می شود (گوستافرو و همکاران، ۲۰۲۱)؛ آموزش والدین به والدین، آموزش نحوه مهارت آموزی و مهارت ورزی خویشتن داری به والدین و آموزش مهارتهای مختلف اجتماعی می تواند راهبردهای سطح نازل (راهبرد مراقبتی ناکارآمد و راهبرد مراقبتی دفعتی) را به راهبرد سطح عالی (راهبرد مراقبتی فرایندی) ارتقاء دهد.

## 1. Guastafarro

آموزش (در سطوح مختلف) یکی از اجزای مهم برنامه‌های پیشگیری است (محسنی تبریزی، 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 به منظور 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 آموزش دیده، انجام یک فعالیت لذت‌بخش شبیه آشپزی خانوادگی، فعالیت هنری به صورت جلسات هفتگی) در راستای عمل به سیاستهای کلی خانواده (از قبیل ردیف پنج از بند ۵ انتشار یافته توسط دفتر مقام معظم رهبری).

هان و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند 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 به دقت مورد بررسی قرار می‌گیرند.

1. Han

- 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.

- 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/](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.

- 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).

- 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).

- 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).

- 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.