

DOI: 10.30495/jss.2021.1929154.1327

Research Paper

Family-Based Care & Preventive Strategies in the face of High-Risk Behaviors

Hamidreza Ateffifar

Ph. D. Student, Study of Social Issues in Iran, Tehran Markazi Branch, Tehran, Iran.

Hosein Agajani-Marsa

Ph. D. Associate professor, Tehran Markazi Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (Corresponding Author). E- mail: hos.aghajani@iauctb.ac.ir

Alireza Mohseni-Tabrizi

Professor of Sociology, Tehran University, Tehran, Iran.

Families are constantly striving to take care of their children so that children are raised away from harm and do not engage in risky behaviors. High-risk behaviors are behaviors that are intentional and the person has little control over the possible side effects, such as smoking, alcohol, drugs, psychotropic drugs, and performing early sexual behaviors. The aim of this study was to analysis family-based care and prevention strategies for high-risk behaviors. This study has a hermeneutic and constructive-interpretive paradigm and in terms of basis is qualitative research and data collection technique is in-depth and semi-structured interviews. To analyze the data, grounded theory method, with open, axial and selective coding process has been used in order achieve the final theory. The statistical population included families from Tabriz and sampling was done through purposeful sampling and with the participation of 26 families, theoretical saturation was achieved. 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.

Conflict of interest:

ACCORDING TO THE AUTHORS. THE ARTICLE DID NOT HAVE ANY CONFLICT OF INTEREST.

Key words: *High Risk Behaviors, Care, Care Strategies, Family-Based Prevention, Grounded Theory.*

واکاوی راهبردها و شیوه‌های مراقبتی و پیشگیری خانواده‌محور در مواجهه با رفتارهای پرخطر

حمیدرضا عاطفی فر^۱

حسین آقاجانی مرساء^۲

علیرضا محسنی تبریزی^۳

تاریخ پذیرش نهایی مقاله: ۱۴۰۰/۴/۱۵

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۲/۹

چکیده

خانواده‌ها در تلاشی مستمر و بی‌وقفه برای مراقبت از فرزندان هستند تا کودکان، به دور از آسیب‌ها، پرورش یافته و گرفتار رفتارهای پرخطر نباشند. رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که از روی عمد صورت گرفته 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، واکاوی راهبردهای مراقبت و پیشگیری خانواده‌محور از مواجهه با رفتارهای پرخطر هست. این پژوهش دارای پارادایم تاویلی و برساختی - تفسیری بوده و از حیث مبنا، پژوهشی کیفی و تکنیک گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته است. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش نظریه‌ی داده‌مبنا، با روند کدگذاری باز، محوری و گزینشی، به منظور دستیابی به نظریه نهایی استفاده شده است. جامعه، مشتمل بر خانواده‌های تبریزی بوده و از طریق نمونه‌گیری هدفمند نمونه‌برداری انجام شد و با مشارکت ۲۶ خانواده، اشباع نظری حاصل گردید. یافته‌ها نشان می‌دهد خانواده‌ها برای مراقبت از بروز رفتارهای پرخطر از الگوی سه‌گانه ذیل تبعیت می‌کنند: ۱. راهبرد مراقبتی ناکارآمد (فاقد راهبرد موثر)؛ ۲. راهبرد مراقبتی دفعی؛ ۳. راهبرد مراقبتی فرایندی.

واژگان کلیدی: رفتارهای پرخطر، مراقبت، راهبردهای مراقبتی، پیشگیری خانواده‌محور، نظریه داده مبنا.

۱. دانشجوی دکتری مسایل اجتماعی ایران، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

E-mail: hos.aghajani@iauctb.ac.ir

۳. استاد گروه جامعه‌شناسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

مقدمه

موضوعی که شاید امروزه و در شرایط فعلی، خانواده‌ها را نگران و بعضاً مستاصل می‌کند چگونگی مراقبت صحیح و اصولی از فرزندان‌شان هست، خانواده‌ها در تلاشی مستمر و بی‌وقفه برای حفاظت از کودکان هستند تا به دور از آسیب‌ها، رشد یافته و گرفتار رفتارهای پرخطر^۱ 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 به هر روی با تندرستی و رفاه عمومی مرتبط است (۴۸). مطالعات برگما و اسکات^۲ نشان می‌دهد آغاز رفتارهای پرخطر اغلب قبل از ۱۸ سالگی بوده و مشتمل بر استعمال سیگار، الکل و مواد مخدر است (۸)، هر چند ریشتر در برخی جوامع، رژیم غذایی نامناسب و رفتارهای جنسی زود هنگام را نیز جزء رفتارهای پرخطر محسوب می‌کند (۴۸). پژوهش رشید، نشان می‌دهد تجربه کشیدن قلیان، استعمال سیگار، داشتن ارتباط جنسی، خشونت‌های فیزیکی در محیط‌های خارج از خانه و داشتن تجربی از مصرف الکل به ترتیب همه‌گیرترین رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان بوده است (۴۶).

مراقبت از فرزندان در برابر رفتارهای پرخطر امری رایج، معمول و مورد انتظار در نهاد خانواده است. والدین در تلاشند کودکان خود را از رفتارهای پرخطر در امان نگه دارند؛ همان رفتارهایی که به ویژه در فرزندان زیر ۱۸ سال (۵۸ و ۱۶)، آسیب‌زننده به خود یا دیگران است (۶۴ و ۱۰). این آسیب می‌تواند در ابعاد جسمی، روانی یا جامعه‌شناختی باشد (۵۵). از جمله آسیب‌ها و مسایل اجتماعی مهم که به صورت قطعی حیات خانواده و به تبع آن، سلامت جامعه را هدف قرار داده است شیوع رفتارهای پرخطر است که در ایران نیز بعد از تصادفات رانندگی، مسمومیت‌های حادث شده از مصرف الکل و مواد مخدر و پس از آن خودکشی، عمده‌ترین دلایل جان باختن جوانان است (۳۹). آسیب‌های جسمانی و روانی می‌تواند به صورت 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 چهار صد 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 (۲۱). وضعیت آسیب‌های اجتماعی و ارتکاب به جرایم مختلف در ایران به حالت بحرانی رسیده و رتبه آن در سطح بین‌المللی در بسیاری از جرایم و آسیب‌های اجتماعی در ردیف کشورهای پر آسیب قرار دارد (۴۰).

^۱. High Risk

^۲. Bergma M. & Scott J.

به منظور ارایه چهارچوب مفهومی از نظریه‌های ایزدور چین، ساترلند و فرایدی، هیگ و هیرشی^۱، مدد گرفته شده است: تئوری چین مشهور به محیط اخلاگر که محیط پیرامونی مختل (خانواده نابسامان، دوستان و همسالان کجرو و محلات جرم‌خیز) را به عنوان عوامل زمینه‌ساز در مصرف مواد (مصدق بارزی از رفتارهای پرخطر) محسوب می‌کند (۳۵). ساترلند نظریه‌ای با عنوان هم‌نشینی افتراقی یا پیوند در تبیین رفتار منحرفانه (پرخطر) ارایه می‌دهد که مبتنی بر فراهم‌آیی زمینه آموختن رفتار پرخطر هست (۳۵: ۷۹). نظریه فرایدی، هیگ و هیرشی، متاثر از دیدگاه دورکیم، رفتارهای انحرافی (یا پرخطر) را ناشی از گسستن پیوندهای شخص - جامعه می‌دانند (۳۵: ۷۸). مدل نظری گلاتنتز - پی‌کنس^۲ توضیح می‌دهد: عوامل ذیل در گرایش به رفتار اعتیادی (به عنوان یکی از مولفه‌های رفتار پرخطر) زمینه‌ساز هستند: وضعیت اجتماعی اقتصادی 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^۳ (۳۲).

اهداف تحقیق کیفی، تفهم، توصیف و کاوش جهان اجتماعی کنشگران است (۲۹). 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 به ویژه مصرف سیگار، الکل، رفتارهای زود هنگام 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 زود هنگام و به طور کلی 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 سوال‌های ذیل بوده است:

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

- آیا می‌توان اسلوب، الگو و یا سنخ‌هایی در این زمینه برای خانواده‌ها مشخص نمود؟

^۱. Chein, Sutherland, Friday, Hage, Hirchi

^۲. Glantz & Pickens

^۳. Child Rasing System of Family

- آیا می‌توان مداخلاتی فرهنگی- آموزشی، جهت ارتقای توان‌مندی‌های خانواده از طرف دولت (سیاست‌گذاران) طراحی و پیاده نمود؟

با بررسی منابع مطالعاتی در دسترس، پیشینه‌ای درباره راهبردهای مراقبتی مشاهده نگردید اما پژوهش‌های متعددی توسط پژوهشگران داخلی و خارجی، نزدیک به مفهوم فوق‌الذکر به انجام رسیده است (کیفیت رابطه والدین و رفتارهای پرخطر، کیفیت زندگی و رفتارهای پرخطر، فرهنگ والدین و رفتارهای پرخطر، دانش والدین و رفتارهای پرخطر، کارآیی خانواده و رفتارهای پرخطر، مراقبت از فرزندان، روابط و شیوه‌های تربیتی خانواده، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، سبک‌های فرزند پروری و ...) که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود:

راجرز و مک‌کینی در پژوهش خود نشان دادند مشکلات درونی رابطه بین والدین، کیفیت روابط کودک و رفتارهای پرخطر جنسی را پیش‌بینی می‌کند (۴۹). یافته‌های پینیرو و همکاران که با مشارکت نوجوانان برزیلی به انجام رسید، بیانگر کاهش رفتارهای پرخطر در پی اعتقادات دینی و کیفیت زندگی بهتر (به عنوان راهبردهای محوری در خانواده) است (۴۲). پژوهش دیگری که توسط مارسینگ لیا و همکارانش در مکزیک انجام گرفت حکایت از آن دارد که اختلاف‌های فرهنگی والدین با رفتارهای پرخطر جوانان رابطه دارد (اختلاف فرهنگی والدین موجب اختلاف خانوادگی و شکاف در تصمیم‌گیری‌های نظارتی والدین می‌شود) (۲۶). بر اساس تحقیق لیپولد و همکاران مشخص می‌شود عدم سازگاری دانش والدین موجب افزایش رفتارهای پرخطر در نوجوانان دختر می‌شود (۲۴). پژوهشی اقدام به بررسی ادبیات خانواده‌ها در رابطه با کارآیی خانواده و رفتارهای پرخطر نوجوان کرد؛ کائو و همکاران در این تحقیق نشان دادند میزان کارآیی خانواده^۱ (توانایی مدیریت شرایط مختلف در خانواده) با میزان رفتارهای پرخطر مرتبط هست (۲۳). پژوهشی که در دبیرستان‌های السالوادور توسط اسپرینگر و همکارانش^۲ در سال ۲۰۰۶ به انجام رسیده بود نشان می‌دهد روابط اجتماعی حمایت‌کننده خانواده و مدرسه اثر حفاظتی بر رفتارهای پرخطر جوانان دارد (۵۶). یافته‌های کُران^۳، تاکید 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 (۱۱).

مطالعات بیکر و ولمن نشان می‌دهد چگونگی ارتباطات خانوادگی، بر میزان مصرف الکل و مواد تاثیر دارد. سازگاری در خانواده و روابط زناشویی خوب با پیامدهای درمانی مثبتی در حیطه ترک الکل و مواد همراه است (۶)، به نتایج پژوهش دیگری مبنی بر وجود زمینه‌های خانگی که موجب مصرف مواد، توسط ۱۴ میلیون نفر (۶/۴٪) در آمریکا می‌شود، می‌توان اشاره نمود (۳۷). معینی پژوهشی با عنوان بررسی

^۱. Family Efficacy

^۲. Springer et. al.

^۳. Curran

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 (۲۸).

همبستگی بالا در اعضای خانواده موجب افزایش همدلی^۱ بین آن‌ها شده و افزایش همدلی بین اعضای خانواده، فضای عمومی را به نفع کاهش رفتارهای پرخطر رقم می‌زند. هم‌چنین با استناد به بررسی‌های صورت گرفته، عدم همدلی والدین و همبستگی ضعیف بین اعضای خانواده پیش‌بینی کننده رفتارهای پرخطر در کودکان است (۲۷). پژوهش سلیمی کوچی با عنوان پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان بر اساس شیوه‌های فرزندپروری، سبک‌های دلبستگی و انسجام خانوادگی، خاطر نشان می‌کند که بین انسجام خانوادگی و بروز رفتارهای پرخطر رابطه معنادار و منفی وجود دارد (۵۳). برخی عوامل خانوادگی از قبیل والدین کجرو و مصرف کننده، خرده فرهنگ انحرافی خانواده، خانواده‌های فرو پاشیده، نوع سبک فرزندپروری، نظام‌های خانواده، پایگاه اجتماعی - اقتصادی خانواده و سبک زندگی خانواده در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر تاثیر به‌سزایی دارند (۶۲). نحوه کنترل و میزان همبستگی خانواده به عنوان مهم‌ترین عامل در گرایش به اعتیاد فرزندان محسوب می‌شود (۳).

یافته‌های پژوهش آقاچان، حاکی از آن است که بین سبک‌های تربیتی والدین و رفتارهای پرخطر دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد (۱)، و یا پژوهش دیگری درباره تاثیر شیوه‌های تربیتی خانواده و رشد روانی - اجتماعی (۲۰)، هم‌چنین پژوهش علیزاده و دهقان تایید می‌کند روابط خانوادگی، شیوه تربیتی و سن، می‌تواند به عنوان ابعاد سه‌گانه، نوع و میزان نگرش به مواد مخدر را پیش‌بینی نماید (۴). نتایج تلاش‌های پژوهشی عبادزاده اشعار می‌دارد هر چه جوانان، بیشتر در معرض الگوی معتاد در خانواده قرار بگیرند به همان میزان از طریق الگوپذیری گرایش بیشتری به سوی اعتیاد خواهند داشت؛ بیشترین الگو نیز پدر خانواده هست (۱۲).

مطالعه زاده محمدی و همکاران حاکی از آن است که عوامل خانوادگی مرتبط با مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در نوجوانان عبارتند از: وجود مصرف کننده در خانواده، ارتباط دو سویه 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 سوء مصرف نوجوان (۶۲).

نتایج پژوهشی نشان می‌دهد بین الگوهای ارتباطی خانوادگی و بروز رفتارهای پرخطر تفاوت معنا-داری وجود دارد، بیشترین میزان رفتارهای پرخطر در الگوی ارتباطی خانوادگی بی‌بند و بار و محافظت کننده است و کمترین میزان بروز رفتار پرخطر در الگوی خانواده کثرت‌گرایانه مشاهده شده است (۶۳). محمود صالحی و همکاران طی مطالعه‌ای نشان دادند که رابطه مستقل معناداری بین فرهنگ دین‌داری و

^۱. Empathy

رفتارهای پرخطر وجود دارد و نوجوانانی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند با احتمال کمتری به سمت رفتارهای پرخطر کشیده می‌شوند (۲۵).

راهبرد مراقبتی: همان تدبیر و تصمیم مراقبتی برای موقعیت خاص در وضعیت ویژه حادث شده یا ممکن‌الوقوع می‌باشد. اعمال تصمیم همیشه با مفهوم قدرت همراه است. اتخاذ تصمیم^۱، مصداق بیرونی مفهوم قدرت در خانواده است (۲۲). ساخت قدرت در خانواده به واسطه نحوه توزیع قدرت در درون خانواده، میزان برخورداری اعضا از قدرت و الگوهای تصمیم‌گیری موجود، مشخص می‌شود (۵۴). در این پژوهش تدبیر و تصمیم اساسی والدین در مراقبت از فرزندان در برابر وضعیت‌گرایش به رفتارهای پرخطر، مورد واکاوی قرار گرفته‌است.

مراقبت: از ریشه رقب، مراقبه؛ حراست، زیر نظر گرفتن (۷)، نگاهبانی، دیدبانی کردن، مواظبت، حراست، چشمداشت، نگه داشتن دل از بدی‌ها (در اصطلاح عرفا)، توجه، تیمارداشت، نظارت (دهخدا). در این پژوهش منظور از مراقبت، مواظبت، زیر نظر گرفتن و تیمارداشت فرزندان در برابر رفتارهای پرخطر است. نظارت والدین^۲ و کیفیت آگاهی والدین از وضعیت فرزندان به عنوان یکی از تعیین‌کننده‌های اصلی در گرایش و بروز رفتارهای پرخطر معرفی شده است؛ این که نظارت والدین چیست؟ بیابانگرد معتقد است: نظارت والدین به میزان سخت‌گیری در معیارهای ارائه شده از سوی والدین اشاره دارد (۳). نظارت والدینی یعنی داشتن آگاهی نسبت به اوقات و مکان‌هایی که فرزند در کنار والدین نیست؛ به عبارتی رومرو و روئیز^۳ معتقدند نظارت یعنی: تلفیق دانش و انضباط (۵۰). مفهوم مراقبت ناظر بر نظارت و کنترل است. حضور والدین در خانه باعث افزایش کنترل و نظارت والدین و کاهش سایر عوامل تاثیرگذار منفی می‌شود (۱۸). وقتی نظارت از طرف والدین کاهش می‌یابد در واقع اشاره به ضعف در عمل به نقش والدینی و مسایل پرورش فرزندان می‌شود (۵۱). یک مفهوم دیگری به نام خودکنترلی یا نظارت درونی هست، برخی عوامل هستند که یا در تقویت خودکنترلی نقش دارند یا به هر حال ساز و کاری بازدارنده در بروز رفتارهای پرخطر دارند، به طوری که وینستوک^۴ معتقد است هر قدر راهبردها، مقاصد و روش‌های بازدارنده از انحراف، فعالانه‌تر عمل کنند احتمال بروز رفتار انحرافی کمتر می‌گردد (۶۱).

پیشگیری: این که از وقوع یک اتفاق جلوگیری شود به معنی پیشگیری است. با رویکرد سلامت‌محور پیشگیری عبارت است از مداخله‌ای مثبت و از روی اندیشه به منظور مقابله با وضعیت زیان‌آور قبل از رخ دادن خلل و ناتوانی (۳۴).

رفتار پرخطر: سلسله‌ای از رفتارهاست که ضمن آسیب‌زایی به فرد و افراد مهم زندگی وی، موجب صدمات غیرعمدی به افراد بی‌گناه نیز می‌شود (۹). رفتارهای پرخطر شامل رفتارهایی است که به سلامتی

^۱. Decision making

^۲. Parental Monitoring

^۳. Romero & Ruiz

^۴. Winstok

و رفاه فرد صدمه می‌زند و بسیاری از مرگ و میرها و بیماری‌های سنین نوجوانی و جوانی در نتیجه انجام آن رفتارها می‌باشد (۵۹). در این پژوهش مراد از رفتارهای پرخطر، بیشتر معطوف به مصرف دخانیات، مواد مخدر، الکل و به صورت ضمنی روابط زود هنگام جنسی می‌باشد. به عبارت دقیق‌تر در گفتمان عمومی، همان اعمال و رفتارهای نامناسب و بد.

روش

روش تحقیق در این پژوهش، از حیث نحوه گردآوری اطلاعات، توصیفی و از حیث مبنای پژوهش کیفی است. تکنیک گردآوری داده‌ها، مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته بود و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش نظریه زمینه‌ای^۱ یا داده‌مبنا استفاده شده است. در پژوهش کیفی به گونه‌ای فزاینده از راهبردهای استقرایی استفاده می‌شود (۱۹). این پژوهش دارای پارادایم تاویلی و برساختی - تفسیری است.

جهت گردآوری داده و به منظور دستیابی به اهداف پژوهش، مصاحبه‌نامه‌ای با سوال‌های نیمه ساختار یافته به ترتیب ذیل تهیه گردید: سوال‌هایی 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، سوال‌هایی 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 کمک کننده بودند. شیوه‌ی گردآوری اطلاعات، با استفاده از تکنیک مصاحبه عمیق و نیمه ساختار یافته (نیمه باز) که تناسب بسیاری با روش نظریه داده‌مبنا دارد به عنوان روش گردآوری اطلاعات، انتخاب گردید. از نظر پاتون تکنیک مصاحبه صائب‌ترین شیوه در گردآوری داده‌ها در روش‌های کیفی است (۳۴). 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 محققین مجرب در امر پژوهش‌های کیفی، تامل روی پژوهش‌های کیفی متعدد و بهره‌مندی از دیدگاه سایر متخصصین در امر تفسیر، سعی وافر گردید.

جامعه شامل خانواده‌های ساکن در شهر تبریز بوده است. با امعان نظر به روش تحقیق از روش نمونه-

^۱. Grounded Theory

گیری هدف‌مند^۱ استفاده شد و تا اشباع نظری^۲ به تعداد ۲۶ خانواده در جمع‌آوری داده‌های تحقیق مشارکت داشتند. در روش نمونه‌گیری هدف‌مند، شرکت کنندگان بر اساس هدف مطالعه انتخاب می‌شوند (۳۸).

یافته‌ها

تهیه برخی ویژگی‌های توصیفی شرکت کنندگان در شکل‌گیری دورنمای تحلیل، کمک کننده بود؛ درجدول شماره‌های (۱) و (۲) به برخی خصوصیات توصیفی شرکت کنندگان به صورت مختصر پرداخته شده است:

	ابتدایی	راهنمایی	دیپلم	فوق دیپلم	کارشناسی	کارشناسی ارشد
مرد	۲	۴	۱۳	۱	۲	۲
زن	۱	۱	۱۷	۲	۴	۱

از بین ۲۶ شرکت کننده یک نفر مرد، فوتی و یک نفر متارکه بوده است. میانگین سنی پدران تقریباً ۴۴ سال، مادران حدوداً ۳۹ سال و در هر خانواده ما بین ۱ تا ۳ فرزند زندگی می‌کردند.

تحلیل داده‌ها در پژوهش‌های تاویلی، برساختی - تفسیری (کیفی) استخراج مفاهیم، مقوله‌های مرکزی، الگوها و سنخ‌بندی‌هایی بر اساس داده‌های کنشگران است که به ارایه نظریه‌ای ایدئوگرافیک^۳ منتهی می‌شوند (۲۹). در تحلیل داده‌ها، هر داده به دست آمده، بدون پیش‌داوری یا پیشفرض و بدون تاثیر هر گونه عامل اثرگذار حاشیه‌ای مورد کنکاش قرار گرفت تا حقایق عمیق نهفته در پس پرده‌های روزمرگی، هویدا گشته و معنایی بدان داده شود؛ برگر و لوکمان توضیح می‌هند رویکرد تفسیرگرایانه معتقد است: واقعیت، ساخته و پرداخته جامعه است (۱۴). به عبارتی پژوهشگر خود را در میان داده‌های حاصله غوطه‌ور می‌کند تا الگوها را از انبوهه داده‌ها بر چیده و ترکیبی نو از آن‌ها بسازد.

هدف از تحلیل داده‌ها، کشف الگوهای میان داده‌هاست، الگوهایی که به شناخت‌های نظری زندگی اجتماعی اشاره دارند (۵). یکی از فعالیت‌های اساسی در نظریه داده‌مبنا، تجزیه و تحلیل داده‌هاست. ساختار اصلی تحلیل داده‌ها بر شیوه کدگذاری است. هدف کدگذاری داده‌ها، مقوله‌بندی و یا تدوین یک نظریه است (۱۵). کدگذاری یک روند است، روند تجزیه و تحلیل داده‌ها. کدگذاری نشانگر عملیاتی است که طی آن داده‌ها خرد، مفهوم‌پردازی و آن گاه به روش‌های جدید دوباره به یکدیگر متصل می‌شوند. عملیات

^۱. Purposeful Sampling

^۲. Theoretical Saturation

^۳. Ideographic

کدگذاری به سه صورت کدگذاری باز، محوری و انتخابی به انجام رسید. جملات و عبارات اولیه از بین هزاران داده گردآوری شده (هر مصاحبه به طور متوسط بیش از ۷۲۰ کلمه، ۱۷۰ جمله و ۷۰ جمله مستقل) استحصال و بعد از تفکیک و پالایش‌های مقدماتی، جملاتِ مستقل مرتبط (با اهداف پژوهشی) در جدولی به نام کدگذاری باز پیاده شدند. کدهای باز استخراجی از هر مصاحبه، به طور میانگین شامل ۲۴ جمله مستقل، ۵۵ جمله و ۲۷۲ کلمه بود. همچنین مصاحبه طی سه دوره زمانی متفاوت به منظور گردآوری داده‌های تکمیلی (۵)، و کسب اشباع نظری، به ویژه افزایش قابلیت اعتبار داده‌ها (۱۳)، انجام پذیرفت. بعد از کدگذاری باز با جستجوی مفاهیم تحلیلی داده‌ها، خرده مقولات استخراج و با هم مقایسه و در صورت لزوم، اتصال و ادغام بین آن‌ها صورت گرفت؛ مقولات مرکزی با داده‌کاوی و بساخت و معناکاوی روی خرده مقولات حاصل آمد. جدول شماره (۳) استحصال مقوله مرکزی با عنوان تنبّه و ارایه آگاهی را نشان می‌دهد:

جدول شماره (۳): مقوله مرکزی "تنبّه و ارایه آگاهی" (بخش اول)	
خرده مقولات	شماره شرکت کننده و نمونه بارز
گفتن (بیان کردن زبانی از مضرات، عوارض، تبعات و ...)	۶- ... پدرش که سیگاریه برای همین باهاش صحبت می‌کنه، می‌گه من که سیگار کشیدم بدبخت شدم سیگار چیز (خوب)ی نیست ...
	۸- ... با توضیح دادن این که عاقبت این مسایل (بد و ناجور یا رفتارهای پرخطر) چه می‌شه یا معاشرت با دوستان ناباب آخرش به کجا خواهد رسید ...
نشان دادن مصادیق (مصادیقی از افراد معتاد یا اشخاصی که رفتار پرخطر انجام داده‌اند)	۳- ... می‌برم یکی دو تا نمونه در شهر، مثلاً بچه‌ای که سیگار می‌کشه را نشونش می‌دم می‌گم علت (رفتن به آن راه انحرافی) اینه که به حرف پدر و مادرش گوش نکرده.
	۲۲- ... در بیرون افراد معتاد رو بهش نشون می‌دم و در مورد عوارض مصرف (سیگار و قلیان یا مواد مخدر) از قبیل کثیف شدن دندانها و بوی بد از دهان بهش می‌گم ...
روایت کردن (روایت سرگذشت دوستان و آشنایانی که گرفتار رفتار پرخطر شده‌اند)	۴- ... من درباره یکی از دوستانم که معتاد هست با پسر صحت می‌کنم و چه اتفاقاتی براش افتاده، باهاش صحبت می‌کنم تا این قبیل مسایل به گوشش بخوره ...
ادامه جدول شماره (۳): مقوله مرکزی "تنبّه و ارایه آگاهی"	
خرده مقولات	شماره شرکت کننده و نمونه بارز
استفاده از فیلم و سریال (توضیح، بحث و تحلیل فیلم و سریال‌های رسانه‌های مختلف)	۵- ... مواقعی که تلویزیون درباره مواد مخدر برنامه پخش می‌کنه صدایش می‌زنم که بیاد باهم تماشا کنیم و در مورد اون بحث و تحلیل می‌کنیم ...
	۲۴- ... از طریق گفتگو، نقد و بحث در مورد فیلم‌هایی که پخش میشه و در خانه همگی (اعضای خانواده با هم) نگاه می‌کنیم و دادن آگاهی در آن زمینه‌ها ...
عملاً الگوی خوب بودن (والدینی بودند که موثرترین کار را الگو بودن 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 ...
	۱۵- ... در خانه طوری حرکت می‌کنیم که فرزندمان نیز یاد بگیره ...
متون کتب (خوانش یا بحث درباره متون کتب درسی یا غیر درسی مرتبط)	۱۲- ... (بد بودن اون رفتارهارو) از طریق تلویزیون و کتاب‌ها یاد می‌گیره.
	۱۴- ... با استفاده از برنامه‌های تلویزیون و کتاب‌های درسی و تجارب خودم بهش (از مضرات و آسیب‌های اعتیاد) می‌گم ...

۹- ... مذهبی بودن خیلی خیلی (در جلوگیری از رفتارهای پرخطر) تاثیر داره... از نظر مذهبی، خانواده ما وضعیتش خوب هست ...	آگاهی دادن از بُعد دینی (اشاره به رضایت و عدم رضایت خدا و یا احکام شرعی حرام، حلال و ... یا بهره‌مندی از نماد و نموده‌های دینی)
۱۲- ... مدتی می‌شه که من در کلاس (آموزش) قرآن گذاشته‌ام (بچه‌ام را) و سعی می‌کنم بیشتر از بعد مذهبی هم وارد شوم (حلال و حرام...) ...	مهارت‌آموزی و مهارت‌ورزی (تمرین مهارت نه گفتن، جرات‌ورزی و مقاومت در برابر اصرار دیگران)
۵- ... از چند سال قبل درباره مهارت جرات‌ورزی و نه گفتن باهاش تمرین کردیم ...	۱۴- ... آگه از اول نه را بگی بهتره. چون (بچه‌ها) توان نه گفتن را ندارند و به این سمت گرایش پیدا می‌کنن ...
۴- ... آگه دستش (فرزند) سیگار ببینم سرش داد می‌کشم ... در مورد (قلیان کشیدن آنها) فکر نکرده‌ام شاید در آن مورد هم عصبانی بشم چون هر دوتاشون هم ضرر داره ...	آگاهانند 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 ... آگه منم ببینم خیلی ناراحت می‌شم ...	نصیحت کردن (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 ...	۱۶- ... در رابطه با رفتارهای پرخطر با نصیحتم پیشگیری می‌کنم ...
۹- ... در مورد این مشکل (گرایش به سمت رفتارهای پرخطر جنسی) نمی‌شه که کنکش زد، فقط ارشاد و راهنمایی است، بهش می‌گم: مثلا اگر با دختری که رابطه داری اگر پدر و برادرش تو را دید، دعوات کرد با چاقو زد تو را، خوش می‌میداد؟ (اونوقت) چه کار خواهی کرد؟ ...	تصورسازی 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)
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 هیچ یک، گرایش به سمت آن رفتارها را مجاز نمی‌دانستند و از سرگذشت خود به فرزند مثال می‌زدند تا عبرت بگیرد)
۶- ... پدرش بهش می‌گه من که سیگار کشیدم بدبخت شدم سیگار چیز (خوبی) نیست ...	۱۴- ... چون خودش عذاب اونو (اعتیاد به هرئین) 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 بدبختی شو کشیده و آثارش رو دیده ... می‌گفت به خاطر امیر کنار می‌ذاره ...

با توجه به یافته‌های حاصله به زعم 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 مرکزی تنبیه و آرایه 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 موثر بوده است (۳۳).

در رابطه با مقوله مرکزی آگاهی دادن از بُعد دینی (اشاره به رضایت و عدم رضایت خدا و یا احکام شرعی حرام، حلال و ... یا بهره‌مندی از نماد و نموده‌های دینی؛ پژوهش اوراثین کال و ونس تیوجن^۱ نیز تایید می‌کند که افراد مذهبی‌تر به نسبت افراد دارای سطح پایین‌تری از مذهبی بودن، پایداری زناشویی بالاتری دارند و از ازدواج خود ابراز رضایت‌مندی می‌کنند (۴۱). هم‌چنین یافته‌های پینیرو و همکاران نیز، موید کاهش رفتارهای پرخطر در پی اعتقادات دینی است (۴۲). در خانواده‌ای که رضایت‌مندی افزایش می‌یابد، والدین با فراغ بال و اعتماد به نفس بیشتری در مواجهه با رفتارهای پرخطر عمل می‌نمایند وجود نگرشی مذهبی نسبت به مواجهه با رفتارهای پرخطر موضوع جدیدی نیست، در ادوار تاریخی جامعه ایران، دین یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های هویتی جامعه و خانواده را تشکیل می‌داده است (۵۲). پژوهش‌های دیگری بر نقش محافظتی دین تاکید می‌کنند، مذهب هم‌چون سپری محافظت‌کننده از مهم‌ترین عوامل محافظ در برابر اعتیاد است (۴۳).

یافته‌های پژوهش آشکار می‌کند، والدین به منظور پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر از تعاملات عاطفی نیز بهره می‌برند. مطالعه بروک، وایت‌من و گوردون^۲ نشان می‌دهد سردی روابط عاطفی پدر و مادر با فرزندان در مصرف مواد آن‌ها تاثیر دارد (۳). بر اساس یافته‌ها، تعاملات عاطفی والدین را می‌توان به صورت‌های ۹گانه دسته‌بندی نمود (جدول شماره ۴). برخی والدین برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر توجه به جمیع نیازهای فرزند را تعیین‌کننده دانسته و اذعان می‌دارند که غیر از تامین مالی و رسیدگی‌های معمول (خوراک و پوشاک)، نیازهای روانی - اجتماعی در صدر توجهات آن‌هاست (البته برخی از والدین نیز بودند که فقط خود را موظف به تامین مالی خانواده می‌پنداشتند^۳)، وُرس‌ت و همکارانش^۴ توضیح می‌دهند:

جدول شماره (۴): مقوله مرکزی "تعاملات عاطفی"

شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز	خرده مقولات
۷- ... اینا با صمیمیت، بهتر حل میشه ... همه چیز را به من می‌گه، پنهان نمی‌کنه ...	
۲۳- ... برای جلوگیری از این مسایل (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 دقایقی تعطیل کنم و پسرم را نزد من بنشانم و بعضی مسایل را بگم ...	کاهش فاصله فیزیکی (نزدیک شدن 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)
۱۱- ... به نظرم لازمه پدر و مادر خیلی محبت کنن ...	
۱۷- ... با رابطه خوب داشتن با فرزند به عنوان مادر و دوست (می‌شه از رفتارهای	داشتن رابطه‌ای فراتر از رابطه صرف پدر / مادر - فرزندی و

^۱. Orathinkal & Vansteewegen

^۲. Brook, Whiteman & Gordon

^۳. شرکت‌کننده شماره ۱۹: ... پدرش به مسایل تربیتی بچه نمی‌رسه ... به این جور چیزا اهمیتی نمی‌ده (مراقبت در برابر مواجهه با رفتارهای پرخطر)، می‌گه وظیفه من تامین مالی، این وظیفه توست (که یاد بدی، خطاب به مادر) و وظیفه بچه هست که به سمت اونا (رفتارهای پرخطر) نره ...

^۴. Vorst Vander et. al.

پرخطر پیشگیری کرد) ...	داشتن رابطه دوستی (والدین معتقد بودند، داشتن رابطه دوستانه و رابطه‌ای منعطف‌تر نسبت به رابطه والد-فرزندی، می‌تواند در مواجهه با رفتارهای پرخطر کمک کننده باشد)
۳- ... با پسرمان تا اندازه‌ای دوستیم تا (این که) پدر و پسر (باشیم) ...	
۳- ... تا جایی که از دستم بر میاد واقعیتش اینه که با زبان خوش قانعش می‌کنم بهش می‌گم این راهی که می‌ری غلطه اشتباهه نو ...	افتخار با زبان خوش و داشتن رفتار ملایم (قانع‌سازی متفاوت از ارایه آگاهی است، برخی شرکت کنندگان قانع کردن را به عنوان راه‌حلی برای مواجهه با رفتارهای پرخطر می‌دانستند)
۸- ... با گفتگوی آرام صحبت می‌کنم چون آگه رفتار محکم (و خشن) داشته باشی جواب عکس خواهد داد ... برای این که (بچه) به حرف آدم گوش کنه باید به مقدار با ملایمت رفتار کرد ...	
۱۳- ... سعی می‌کنم با آرامش با بچه‌ها 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)
۱۰- ... اگر در خانواده محبت باشه، صمیمیت باشه، فرزند داخل خانه می‌مونه و احتیاج به دوست پیدا نمی‌کنه ...	
۲۳- ... وعده‌های غذایی را حتماً با هم هستیم ... اوقات فراغت را به صورت خانوادگی سپری می‌کنیم ...	صرف غذا و سپری نمودن اوقات فراغت در کنار هم (به زعم برخی شرکت کنندگان در کنار هم بودن اعضای خانواده به ویژه مواقع فراغت و صرف غذا، عاملی مهم در جلوگیری از فاصله گرفتن فرزند از خانواده و مواجهه با رفتارهای پرخطر هست)
۱۳- ... آگه تفریح می‌خواد به تفریح می‌بریم ...	
۱۸- ... سهل‌انگاری (نکردن درباره رفتارهای پرخطر) مهمه، به بچه‌ها باید وقت بذارن ... اولاً قبل از این که کار به این مرحله برسه باید وقت بذارن ...	حفظ حرمت و تکریم فرزند با صرف وقت برای او (برخی شرکت کنندگان باور داشتند اختصاص اوقاتی برای فرزند و تخصیص زمان، صرفاً به خاطر آن‌ها، می‌تواند از جانب فرزند، نشانه احترام و بزرگ داشتن شخصیتش فرض شود)
۲۳- ... در مراسمی که به خاطر موفقیت اونا از طرف باشگاه یا مدرسه یا آموزشگاه (هنری) می‌ذارن حتماً یکی از ما (پدر یا مادر) شرکت می‌کنیم و اونارو به فعالیت‌های مختلف و سرگرمی و ورزش تشویق می‌کنیم ...	
۱۰- ... هر حرفی داشته باشه بیاد به ما بگه، آگه 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)
۱۶- ... من سعی می‌کنم طوری رفتار کنم که (فرزندم) با من راحت باشه، مثل به دوست هر مشکلی داشته باشه به من بگه ...	

فراهم کردن نیازهای ضروری و وجود فضای امن در خانواده، عاملی است که فرزندان را از رفتارهای پرخطر و مشکل‌آفرین (همانند بزهکاری و مصرف مواد) در امان نگه می‌دارد (۶۰). هم‌چنین راجرز و مک‌کینی در پژوهش خود نشان دادند روابط والدین با همدیگر، توانایی پیش‌بینی کنندگی کیفیت روابط کودک و رفتارهای پرخطر جنسی را دارد (۴۹). در گروه‌بندی مقولات اولیه مربوط به نیازها، به ۴ طبقه می‌توان اشاره نمود (جدول شماره ۵).

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 به زعم پاسخگویان، وجود پشتوانه‌ای قوی از اصل و نسب برای پیشگیری از مواجهه با رفتارهای پرخطر عاملی درخور توجهی می‌باشد. مفاهیم به دست آمده حکایت از آن دارد برخی والدین به اهمیت خویشتن-

داری پی برده و یکی از ساز و کارهای قوی برای پیشگیری از گرایش به سمت رفتارهای پرخطر را پرورش خویشنداری در فرزندان می‌داند. فرد تربیت یافته با این مهارت می‌تواند در موقعیت‌های مختلف به اجبارهای درونی یا بیرونی نه بگوید (جدول شماره ۶).

جدول شماره (۵): مقوله مرکزی "تامین جمع نیازها"

خرده مقولات	شماره شرکت کننده 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 تامین شود)	۴- ... به نظرم برای بچه فقط پول لازم نیست (وجود) خودم هم برای خانواده و بچه‌ها لازمه ... من به 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 ...
نیازهای عاطفی (از جمله نیازهای ضروری جهت 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 آن قدر با گوشی مشغول می‌شن که بچه فراموش می‌شه و یا می‌گن این همه امکانات در اختیار کودک گذاشتم در حالی که از لحاظ عاطفی بهش نمی‌رسن و نمی‌دونن که بچه مشکلات (نیازهای) دیگری هم غیر از امکانات داره ...
نیاز به گرمی داشته‌شدن (پاسخ‌دهندگان معتقد بودند، فرزندان نیاز دارند تا در محیط خانه تحقیر نشده و والدین، آن‌ها را گرمی بدارند)	۲۱- ... تا جایی که ممکنه به خواسته‌ها و نیازهای منطقی اون توجه کنم و باهاش مهربون باشم و لجشو در نیارم ...
نیاز به هم‌نشینی و پذیرفته‌شدن	۸- ... در خانواده باید طوری وقت را تنظیم کرد که به بچه‌ها نیز وقت گذاشت ... ۲۵- ... سعی می‌کنم با تشویق اعتماد بنفسش رو بالا ببرم ...
	۱۷- ... با بچه‌ها وقت بذاری و با اون صحبت کنی ...
	۱۵- ... این قبیل رفتارها در خانواده‌هایی پیش میاد که به بچه‌ها نمی‌رسن ...

بوربا^۱ معتقد است خویشنداری عبارت‌است از کسب توانایی در به کنترل در آوردن تکانش‌ها و یا تعدیل آن‌ها. کودکانی که این توانایی را کسب کرده‌اند در واقع توانایی به تاخیر انداختن لذت‌ها را دارند مثلاً در زمان گرسنگی، هیجانی شدن و یا عصبانیت، توانایی خود آرام‌سازی را دارند و از طرف والدین یا مربیان نیاز به تذکرات زیادی جهت نظم‌بخشی رفتارهای خود را ندارند (۴۵). برای نه گفتن به اجبارهای درونی، می‌توان به داشتن توان‌مندی در مهارت خویشنداری، اشاره نمود و برای نه گفتن به اجبارهای بیرونی، توان‌مندی در مهارت نه گفتن یا جرات‌ورزی را بیان کرد (جدول شماره ۶).

یکی از نکات مهم در پیشگیری خانواده‌محور در مواجهه با رفتارهای پرخطر، وجود نظارت‌ها و کنترل‌های والدین است. هر چند یافته‌ها تصریح می‌کنند شدت، ضعف و چگونگی پیاده‌سازی این عامل در خانواده‌های مختلف، دارای تنوع است، اما بیشتر والدین تا حدودی به ضرورت مراقبت، نظارت و کنترل اذعان داشتند؛ با توجه به تئوری هیرشی، در این بخش از ادبیات پیشگیری خانواده‌محور، نظارت و کنترل به این جهت صورت می‌گیرد تا پیوند فرزند با خانواده یا احساس تعلق فرزند به خانواده گسسته نگردد.

^۱. Borba

جدول شماره (۶): دو مقوله مرکزی "خانواده پاک و اصیل" و "مهارت‌ورزی خویش‌داری"

خرده مقولات	شماره شرکت‌کننده و نمونه بارز
داشتن خانواده‌ای پاک و اصیل	۱۵- ... شکر خدا در خانواده ما این جور چیزا نیست ... ۱۱- ... در خانه ما این طور مسایل نیست. شکر خدا از این قبیل مسایل راحت هستیم ...
مهارت‌ورزی خویش‌داری	۳- ... اینا طوری بزرگ شدن که اگه کسی کباب هم بخوره با گوشه چششان، نگاه هم نمی‌کنن ... ۴- ... سعی می‌کنم، من خودم را می‌گم، در زندگی طوری بچه‌هام رو بزرگ کنم که در موارد زیادی نه را بتونن بگن، نترسن (جرات داشته باشن) ... ۷- ... هر چند در خانه ماهواره هست کنترل می‌کنم، (فرزندم) به کانال‌های بد نمی‌ره، پاک است و قابل اعتماد، آدم می‌تونه اعتماد کنه و کنارش بچه بذاره ...

اما آن چه مهم است اتخاذ شیوه‌های نظارتی ظریف‌تر و لطیف‌تر جهت جلوگیری از سلب اعتماد فرزند و بهم خوردن رابطه پدر / مادر- فرزند، اجتناب‌ناپذیر می‌نماید. پژوهش مارسیگ‌لیا و همکارانش تایید می‌کنند شکاف و عدم هماهنگی در تصمیم‌گیری‌های نظارتی والدین با رفتارهای پرخطر جوانان رابطه دارد (۲۶). از طرفی به زعم هیرشی، هنگامی که پیوند میان فرد- جامعه، رو به ضعف گرایش داشته باشد، مصادف با شروع کجرفتاری خواهد بود (۳۶). 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 (۳۱). با بررسی کدهای باز حاصله، نظارت و کنترل در ۵ دسته، گروه‌بندی می‌شوند (جدول شماره ۷). تاثیر بالاتر دیدن دوستان و همسالان در گرایش به رفتارهای پرخطر، موضوع دیگری بود که از چشم والدین دور نمانده بود و برخی از والدین تاکید مضاعف نسبت به اثرگذاری دوستان، در تصمیمات فرد داشتند. نگرانی برخی از پاسخ‌دهندگان، آن قدر 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 موثر 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 و خودپرستی و احترام به خود و دیگران و ...) خط بطلان کشیده و فرزند را از این امر محروم می‌ساختند و ناخواسته بر طبل فردگرایی، بدبینی و ضدیت با دیگران می‌کوفتند. البته شایان ذکر است که برخی از والدین بین دوست‌گزینی و پنهانده شدن در زیر چتر دوست (در پی تنش‌ها و مسایل 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 (۴۴).

جدول شماره (۷): مقوله مرکزی "نظارت و کنترل"

خرده مقولات	شماره شرکت کننده 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 ...)	۶- ... درباره بعضی مسایل من پنهانی گوشی موبایلش را چک می‌کنم آگه چیز نامناسبی بود یواشکی پاک می‌کنم که متوجه نشه ... ۲۴- ... وسایلشون (کیف و لباس و اتاق) رو به طور اتفاقی (بدون جلب توجه) کنترل می‌کنم تا چیز خطرناکی نباشه ...
کنترل و نظارت بر دوستان (نظارت بر نحوه تعامل با دوستان)	۱۹- ... کنترل می‌کنیم، دوستاش، با کیا رفت و آمد می‌کنه؟ ... محدود کردیم، زیاد با دوست رفت و آمد نداره، با دوست بیرون نمی‌ره ... ۲۱- ... همیشه تلاش می‌کنم مراقب دوستاش باشم و از دوستان ناباب دور نگهش دارم ...
نظارت غیرمستقیم بر رفتارها (نظارت مستمر رفتارها در محیط‌های مختلف)	۲۲- ... به طور غیر مستقیم به رفت و آمدش نظارت می‌کنم ... حرکات و سکناتش رو کنترل می‌کنم ... ۲۵- ... از راه دور، بدون این که 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 احیاناً قوانین نانوشته، اما مشخص در خانواده)	۱۴- ... آزادی بیشتر هم باعث این کارا (اعتیاد و سایر رفتارهای پرخطر) می‌شه ... من هم امیر را خیلی مراقبت می‌کنم ... تجربه‌ام نشون می‌ده نباید (بچه را) زیاد آزاد گذاشت البته سخت گیر نبود، متعادل بهتره ... ۱۵- ... همیشه مراقبش هستیم تا در اون مسیرها (ی بد) نباشه ...
کنترل مرادوات (کنترل ایاب و ذهاب و ارتباط با دیگران هم‌جنس یا غیرهم‌جنس)	۱۱- ... هنگام رفتن به فوتبال دنبالش می‌رفتم می‌دیدم که بچه‌هایی که سیگار می‌کشن کنار آن‌ها نمی‌ره ... ۱۸- ... رفتم به دنبالش ... قبل از این که منو ببینه عکس شماره ماشینشو برداشته بودم ... به دخترم گفتم: من دورا دور مراقب توام ...

با این وصف برخی به طور کلی قید دوست و دوستی را زده بودند. با نگاهی موشکافانه به مفاهیم و مقولات اولیه در رابطه با دوست و دوستی، به ۵ زیر گروه می‌شود اشاره نمود (جدول شماره ۸). با بررسی کدهای باز، مقوله‌ای برجسته می‌شود که نشانگر نگرانی مفرط والدین است. برخی پدر و مادرها از فرط نگرانی نسبت به خطرات و آسیب‌های ناشی از رفتارهای پرخطر، چاره راه را در بازداری فرزندان در بیرون رفتن از منزل، دوست نشدن با دیگران و یا ایجاد محدودیت‌های اجتماعی یافته‌اند؛ انتخاب چنین شیوه‌ای می‌تواند ناشی از استیصال، بی‌اعتمادی، احساس ناتوانی در حل و فصل مشکلات، ارزیابی ناصحیح از رفتارهای پرخطر، اطلاعات ناکافی، ناقص و غیرواقعی از آثار، عواقب، خطرات و در نهایت ناشی از عدم مدیریت صحیح در خانواده باشد:

جدول شماره (۸): مقوله مرکزی "دوست و دوستی"

خرده مقولات	شماره شرکت کننده و نمونه بارز
تأثیر دوست (اشاره بر تأثیر دوست در تمامی ابعاد اجتماعی و فردی زندگی فرزند)	۹- ... بچه دقیقاً از دوست فرمانبرداری خواهد کرد ... ۱۲- ... دوست هم (در گرایش به رفتارهای پرخطر) تأثیر بیشتری دارد ...
سعی بر پر کردن 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- ... اگر در خانواده محبت باشه، صمیمیت باشه، فرزند داخل خانه می‌مونه و احتیاج به دوست پیدا نمی‌کنه ... ۱۳- ... هر چیز رو فراهم می‌کنیم تا خانواده دوست بشه تا این که (به جای دوست داشتن

خانواده) بره در بیرون برای خودش دوست پیدا کنه ...	
۱۱- ... اگه بزرگ‌تر که شد دنبال دوست (ناباب) نره خیلی بهتر می‌شه ...	مخالفت با دوستی (این قبیل پاسخگویان دوستی را امری مضر و یا لاف‌بی‌فایده می‌دانستند)
۱۰- ... اکثر مشکلات از دوستی میاد ...	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 تاکید داشتند)
۲۶- ... مخصوصاً در مورد دوستای پسرانم دقت می‌کنم. پسر بزرگم (۱۸ ساله) دو دوست داره که هر دوتاشون رو می‌شناسم و همیشه حواسم بهشون هست ...	دوست ناباب (مراد افرادی که دوستی با آنها، همراه با گرایش به رفتارهای پرخطر و احتمال آسیب‌زایی است)
۲۵- ... دوستای بچه هست که من همیشه سعی می‌کنم خانواده و خود دوست بچه رو بشناسم ...	
۷- ... دوست (ناباب) هست که به مسیر انحرافی می‌کشونه ...	
۸- ... معاشرت با دوستان ناباب (مشخصه) آخرش به کجا خواهد رسید ...	

شرکت کننده شماره ۱۳: ... در خانواده ما روال اینه که فرزند را بیشتر در خانه ماندن تشویق می‌کنیم ... اصلاً اجازه نمی‌دیم تنها جایی بره ... زمانه طوری شده که بیرون رفتن خطرناک ... به هر حال بچه است. شرکت کننده شماره ۱۴: ... بچه‌ام را با هیچ کس تنها نمی‌ذارم، حتی پدر بزرگ و دایی هم، نه ...

۱۸ مورد از ۲۶ پاسخگو، در پاسخ به سوال:

اگر روزی در فرزندتان تمایل به انجام کارهایی از قبیل مصرف سیگار، قلیان، مشروبات الکلی، رفتارهای زود هنگام جنسی، مصرف داروهای روانگردان و مواد مخدر (رفتارهای پرخطر) را احساس کردید، چه اقدامی خواهید داشت؟

پاسخ دهندگان آن قدر این مسایل را دور از ذهن می‌پنداشتند که چند ثانیه مکث می‌کردند سپس توضیح‌های خود را ارایه می‌دادند؛ انگار اصلاً نمی‌توانستند باور کنند که برای فرزندشان احتمال بروز رفتارهای پرخطر وجود دارد؛ در نتیجه، اصلاً یا دنبال تدابیری برای مراقبت نبودند و یا احساس ضرورتی برای کسب آگاهی نمی‌کردند:

شرکت کننده شماره ۸: ... چکار می‌کنم؟! (مکث) بالاخره آدم اگه ببینه، خیلی ناراحت می‌شه ... شرکت کننده شماره ۳: سکوت ... ما اصلاً دنبال این کارها نمی‌ریم ... (پاسخ‌ها به نحوی بود که اصلاً تصور چنین رفتارهایی را در مورد فرزندانش نمی‌کرد ...)

یافته‌های پژوهشی حاکی از آنست برخی والدین فاقد پیش‌بینی مشخص و وسیع از ابعاد راهبردهایی که می‌توانند در مواجهه فرزندشان با رفتارهای پرخطر اتخاذ کنند، می‌باشند. به عبارتی دیگر، والدین برای موقعیت‌ها و وضعیت‌های مختلف پیش‌بینی نشده در رابطه با رفتارهای پرخطر، تجهیز نشده‌اند و در صورت مواجهه، احساس درماندگی کرده و به جای اتخاذ تصمیم صحیح، با منشی هیجانی، با موقعیت روبرو شده و بعد از ساعاتی به خاطر همین هیجانی بودن، خودشان را سرزنش کرده و مجدداً احساس استیصال

می‌کنند و تا زمانی که به راهبردهای لازم مجهز نشوند همین چرخه معیوب تکرار شده و روابط اعضای خانواده، صمیمیت و پویایی لازم را نخواهد داشت:

شرکت‌کننده شماره ۴: ... آگه یکی از اونا رو (کارهای بد و یا نشانه‌هایی از رفتارهای پرخطر) در بچه‌ها ببینم عصبانی می‌شم، واقعیتش اینه ... در خانواده ما یک مشکل اصلی همینه در مقابل این رفتارها (گرایش به موادمخدر، رفتارهای زود هنگام جنسی و از این قبیل) زود خشمگین می‌شیم... (تصمیمی مبتنی بر هیجان)

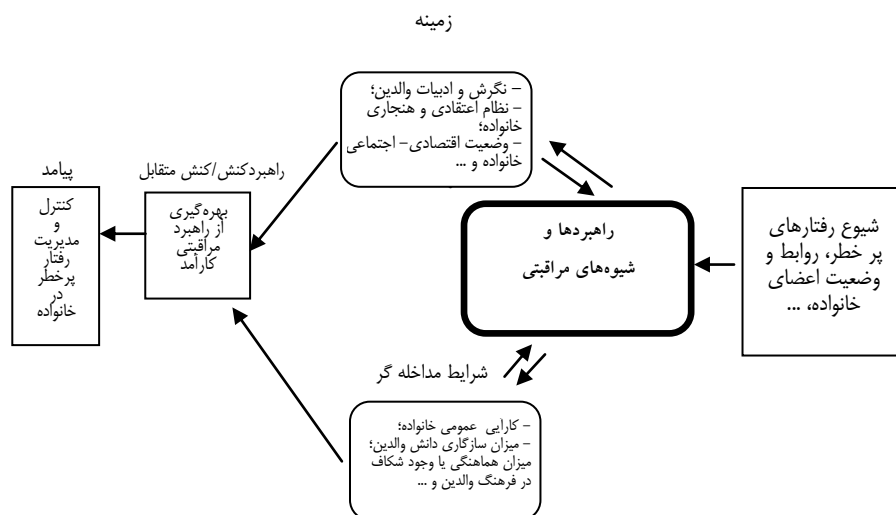
شرکت‌کننده شماره ۶: ... تا به حال چون (از او تمایل به رفتار پرخطر را) ندیده‌ام، درباره‌اش (حتی) فکر هم نکرده‌ام که در آن موقع چه بکنم ... (عدم تدبیر)

شرکت‌کننده شماره ۱۱: ... اگر پدرش (رفتارهای پرخطری را از او) ببینه عصبانی می‌شه و شاید هم کتک بزنه، خیلی ناراحت می‌شه ... (تصمیمی مبتنی بر هیجان)

اندک والدینی بودند که برای مقابله با بروز رفتارهای پرخطر، فرایندی را در ذهن خود داشتند و گام‌های اجرای این فرایند را پیش‌بینی کرده بودند:

شرکت‌کننده شماره ۷: ... من معتقدم وقتی با زبان نرم و خوش، مشکل (حل) میشه، با کتک و زور نمی‌شه ... اینا با صمیمیت بهتر حل می‌شه. آگه کار خطایی بکنه عصبانی نمی‌شم، انسان جایز الخطاست. اول آرام می‌گم آگه تکرار کرد با جدیت می‌گم و اگر باز هم تکرار کرد امکاناتش رو محدود می‌کنم ...

در روش نظریه داده‌مبنا، مقولات فرعی را در سلسله روابطی به یک مقوله مرتبط می‌سازیم که بیانی از شرایط علی، پدیده، زمینه، شرایط مداخله‌گر، راهبرد کنش / کنش متقابل و پیامد است (۵۷). بنابراین الگوی پارادایمی مطالعه حاضر به شکل ذیل خواهد بود (نمودار شماره ۱):



نمودار شماره (۱): الگوی پارادایمی

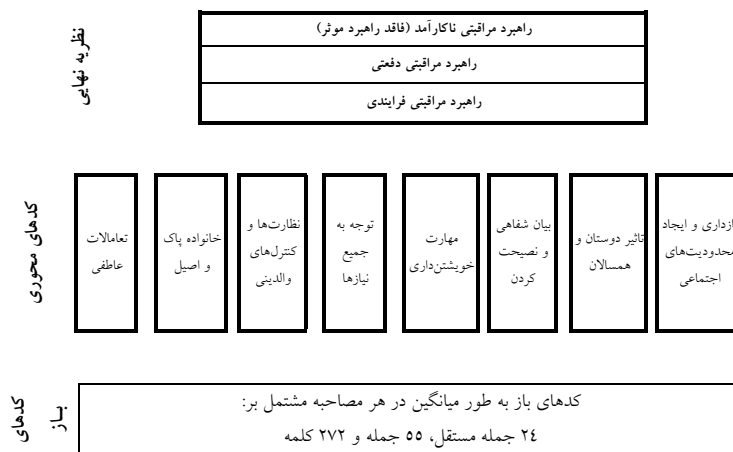
خط داستان این مطالعه را بدین شکل می‌توان بیان نمود: رشد تصاعدی رفتارهای پرخطر، دقت نظر خانواده‌ها را در راستای رشد اجتماعی فرزندان، نافذتر می‌کند که در غیر این صورت رشد و پرورش فرزندان با چالش‌های مضاعفی همراه نبود. گرایش کودکان و نوجوانان به رفتارهای پرخطر، خانواده‌ها را وادار می‌کند شیوه‌ها و راهبردهای پیشگیرانه، اتخاذ نمایند و این در حالی است که دهه‌های قبل، با این شدت و گستردگی گریبانگیر خانواده‌ها نبوده است. دانش، کارآیی، 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 و نتیجه‌گیری

یافته‌های حاصل از کدگذاری گزینشی، ما را به یک مدل نظری هدایت می‌کند؛ مدلی سه‌گانه برای تبیین قواعد مراقبتی خانواده‌ها از فرزندان در برابر رفتارهای پرخطر^۱ (نمودار شماره ۲). دست‌یابی به یک مدل نظری (الگوی راهبردهای مراقبتی سه‌گانه):

- خانواده‌های دارای راهبرد مراقبتی ناکارآمد (فاقد راهبرد موثر)

راهبرد، بعد از شکل گرفتن خانواده (به عنوان یک واحد اجتماعی) در پی ازدواج به مرور زمان خلق می‌شود. راهبرد چیزی فراتر از تصمیم هست. تصمیم‌هایی که امتحان کارآ بودن خود را پس دادند و به عنوان تصمیمی که می‌توانند در حل مساله توان‌مند باشند، شناخته می‌شوند، تصمیم‌های کارآ، بعدها با احراز ویژگی‌های دیگری تبدیل به استراتژی یا راهبرد می‌شوند.



نمودار شماره ۲: دست‌یابی به نظریه نهایی

۱. هدف از تدوین نظریه علمی اجتماعی، به طور عمده عبارت است از: یافتن الگوهای قانون‌مند در زندگی اجتماعی (۵).

راهبردهای خانوادگی تحت تاثیر افکار، نگرش‌ها و تجارب تمام اعضای خانواده، خلق، پرورده و متکامل می‌شوند. در خانواده‌هایی که برای مقابله با مسایل مهم و مدت‌دار^۱ مانند رفتارهای پرخطر توان تصمیم‌گیری نباشد (و یا لاقبل تصمیم‌ها، حائز ویژگی‌های تمام‌کنندگی نباشند) راهبردی نیز خلق نخواهد شد. اما برای این که بتوان این نوع خانواده‌ها را در یک قاعده کلی توصیف کرد، به عنوان خانواده‌ی دارای راهبرد مراقبتی ناکارآمد اطلاق می‌شوند. والدین در این خانواده‌ها، هنوز آمادگی کافی و راهبرد منسجمی برای مقابله با رفتارهای پرخطر ندارند. یافته‌ها نشان داد این 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 انشاءالله 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 نمود و به منظور مراقبت، محدودیت‌ها و محرومیت‌هایی را اعمال خواهند کرد. این بخش از خانواده‌ها، دارای سبدهای راهبردی خالی هستند.

– خانواده‌های دارای راهبرد مراقبتی دفعتی

بخش دیگری از والدین، کسانی بودند که بیان می‌کردند در صورت مشاهده رفتارهای پرخطر در فرزند، عصبانی شده و چه بسا دست به تنبیه بدنی بزنند؛ البته در ادامه خودشان معترف می‌شدند که این کار شیوه‌ای موثر، کارآمد و پایدار نخواهد بود (ناکامی اولیه). این عکس‌العمل و اعتقاد به هیجانی و گذرا بودن، خود حاکی از دست خالی بودن و مجهز نبودن والدین به راهبردی موثر برای مقابله هست. والدین از این که 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. سبدهای راهبردی این خانواده‌ها، حاوی هیجان‌های منفی، عصبانیت، خشونت، تنبیه بدنی و مواردی از این قبیل است.

– 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 مسایل 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

۱. برخی مسایل کوچک و موقتی هستند که والدین برای برون رفت از آن تصمیمی اتخاذ می‌کنند، اما چون مساله دوام ندارد یا کش‌دار نیست، تصمیم گرفته شده تبدیل به استراتژی نخواهد شد و یا برخی مواقع، مساله مدت‌دار هست اما مهم نیست.

دارای سبدهای راهبردی پر از تصمیم‌های متنوع بودند که در موقعیت‌های مختلف از آن‌ها رونمایی می‌کردند. پرورش خویشتن‌داری، مراقبت از مرادوات و دوستان، گرمی شمردن 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 سبدهای راهبردی این والدین بود. بهره‌مندی از نظرات متخصصان و اخذ مشاوره از روان‌شناسان و مشاوران نیز در فرایند مقابله‌ای این خانواده‌ها دیده می‌شد.

شاخصه‌های الگوی راهبرد مراقبتی سه‌گانه در مراقبت از مواجهه فرزندان با رفتارهای پرخطر

شاخصه خانواده‌های دارای راهبرد مراقبتی ناکارآمد (فاقد راهبرد موثر): درماندگی و ناتوانی مهم‌ترین شاخصه در این نوع خانواده‌هاست. والدین هیچ نوع راهبرد موثر و قابل توجهی برای مواجهه با رفتار پرخطر ندارند (البته احتمال دارد این نوع خانواده‌ها در صورت بروز رفتار پرخطر، برای اولین بار، در فکر رفع یا کاهش آسیب‌های آن باشند و در گام‌های بعدی راهبردی برای آن اتخاذ نمایند. در این صورت این نوع راهبرد را نمی‌توان راهبرد پیشگیرانه منظور نمود. این که راهبردهای بعد از وقوع رخداد پرخطر در این خانواده‌ها، چه خواهد بود، مطالعه‌ای دیگر را می‌طلبد).

شاخصه‌های راهبرد مراقبتی دفعتی: مهم‌ترین شاخصه این راهبرد تکانشی و هیجانی بودن است. هیچ تنوعی غیر از عصبانیت و خشونت در آن وجود ندارد. والدینی که در مواجهه با رفتارهای پرخطر دارای راهبرد هیجانی و تکانشی هستند در تنظیم هیجانات خود نیز با مشکل مواجه می‌شوند؛ البته این راهبرد در صورت عدم تصحیح، به جهت فعال‌سازی چرخه معیوب (در بخش قبلی توضیح داده شد) موجب انتقال تنش از والدی که کنترل ناکافی بر هیجانات خود دارد به کل پیکر خانواده خواهد شد.

شاخصه‌های راهبرد مراقبتی فرایندی: مهم‌ترین شاخصه در این نوع راهبرد در گام اول توان پیش‌بینی احتمال وقوع رفتار پرخطر در فرزندان از طرف والدین هست. همین پیش‌بینی، موجب کسب آمادگی برای مواجهه می‌شود. گام بعدی تجهیز و به کارگیری ساز و کارهای مواجهه و مقابله جهت پیشگیری هست. شاخصه دیگر، اقدام تدریجی و فرایندی بودن در این نوع راهبرد هست. تنوع راهبردی و داشتن ابتکار عمل و خلاقیت، بالا بودن انسجام خانوادگی، صمیمیت و همدلی والدین با فرزندان از شاخصه‌های دیگر این راهبرد می‌باشد.

علل و عوامل زمینه‌ساز شکل‌گیری الگوهای سه‌گانه راهبردی

چرایی وجود هر یک از الگوهای سه‌گانه در خانواده به عوامل متعددی وابسته است. وجود هر یک از استراتژی‌های سه‌گانه می‌تواند ناشی از بازتولید آن‌ها در پی وضعیت‌های فرهنگی-اجتماعی و یا متاثر از وضعیت‌های سیاسی، تاریخی و اقتصادی موجود در جامعه باشد. چگونگی رخداد ازدواج، میزان جامعه-

پذیری، انسجام خانوادگی، میزان هماهنگی والدین در اتخاذ تصمیمات تربیتی، صمیمیت خانوادگی، وجود یا عدم وجود مشکلات مزمن و پایا در خانواده، نوع تفکر از جهت همگرایی یا واگرایی در والدین، مهارت-های اجتماعی و عواملی از این دست همگی در شکل‌گیری نوع راهبرد، تاثیر مستقیم دارند.

دین، عاملی است که در راستای کسب مهارت خویشتن‌داری، خود مراقبتی و تقوا بسیار کمک کننده خواهد بود. بوربا^۱ توضیح می‌دهد، کودکان خویشتن‌دار، می‌توانند لذت‌ها را به تاخیر اندازند (۴۵). پینیرو نیز توجه به دین را موجب کاهش رفتارهای پرخطر می‌داند (۴۲). دین دارای کلیت و ویژگی بازدارندگی هست، به همین جهت در موضوع خود مراقبتی و خویشتن‌داری مفاهیم عمیقی در آن می‌توان یافت. به طوری که رضایی و نراقی ضمن بررسی روابط اعضای خانواده، راه‌حل خروج از بسیاری مشکلات موجود را توجه به الگوی خانواده برآمده از سیره پیامبر اکرم (ص) می‌دانند (۴۷).

برای سوق دادن راهبردهای ناکارآمد به سمت راهبرد فرایندی موارد ذیل پیشنهاد می‌شود: آموزش متخصصین به والدین (با شیوه آموزشی فعال و موثر)، آموزش والدین به والدین، آموزش نحوه مهارت-آموزی و مهارت‌ورزی خویشتن‌داری به والدین و آموزش مهارت‌های مختلف اجتماعی می‌تواند راهبردهای سطح نازل (راهبرد مراقبتی ناکارآمد و راهبرد مراقبتی دفعی) را به راهبرد سطح عالی (راهبرد مراقبتی فرایندی) ارتقا دهد. آموزش (در سطوح مختلف) یکی از اجزای مهم برنامه‌های پیشگیری است (۳۴). در دسترس بودن خدمات مشاوره خانواده از دیگر موارد پیشنهادی جهت سیر به راهبرد فرایندی مراقبت می‌باشد (بند ۱۰ سیاست‌های کلی خانواده). 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، ابلاغی توسط رهبری در سال ۱۳۹۵ (از قبیل ردیف پنج از بند ۵). هان و همکاران^۲ در پژوهشی نشان دادند فعالیت‌های مشابه این موارد در راستای بهبود سطح صمیمیت و عاطفه است (۱۷).

تعارض منافع

«بنا بر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هر گونه تعارض منافع بوده است.»

^۱. Borba

^۲. Han, D.H. et. al.

منابع

1. Aghajan, Mahdi. (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.
2. Ahmadi, Habib and Moeini, Mahdi. (2015). Investigating the Relationship between Social Skills and High-Risk Behaviors of Youth: A Case Study of Shiraz. *Journal of Strategic Research in Security and Social Order*. 4 (1), P.p: 1-24.
3. Alaei, Roghayeh; Sepah-vandi, Mohammad Ali and Ghadmapour, Ezzatullah. (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), P.p: 231-249.
4. Alizadeh, Ibrahim and Dehghan-niri, Tayyeba. (2016). Predicting the dimensions of drug attitudes in adolescent students: Multiple regression analysis. *Journal of Addiction Research*. 10 (37), P.p: 59-74.
5. Babbie, Earl R. (2011). *The Practice of Social Research*. Translated by: Reza, Fazel. 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. Eighth edition.
6. Baker, Amanda and Vellman, Richard. (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.
7. Bandar Rigi, Mohammad. (1991). *New Arabic-Persian culture*. Tehran: Islamic Publications. Seventh edition.
8. Bergma, MM., and Scott, J., (2001). Young adolescents well-being and health-risk behaviors: Gender and socioeconomic differences, *Journal of Adolescence*. 24 (2), P.p: 183-197.
9. Boyer, Ty W., (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review, *Developmental review*. 26 (3), P.p: 291-345.
10. 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), P.p: 601-604.
11. Curran, E, M., (2007). The Relationship between Social Capital and Substance Use by High School Students, *Journal of Alcohol & Drug Education*. 51 (2), P.p: 59-73.
12. Ebadzadeh, Saeed. (2011). Investigating the Family Causes of Youth Addiction (Tabriz). *Proceedings of the 30th Provincial Congress of Primary Addiction Prevention*, Tehran: Nardis Publications, P.p: 2-4.
13. Enayat, Halimeh and Ghaffari, Dariush. (2018). Exploration in the system of mental meanings of managers and therapists of women drug users in Kermanshah province. *Journal Women and Society*. 9 (2), P.p: 211-231.
14. Faramarzi, Farzaneh; Mahdavi, Mohammad Sadegh and Turkman, Farah. (2017). The social construction of coexistence based on lived experience is an example of peers. *Iranian Journal of Social Studies*. 11 (1), P.p: 92-119.
15. Flick, Uwe. (2012). *An Introduction to Qualitative Research*. Translated by: Hadi, Jalili. Tehran: Ney Publishing. fourth edition.

16. Guzman, Maria Rosario de & Bosch, Kathy R. (2007). High-risk Behaviors Among Youth: Neb guide. University of Nebraska.
17. Han, Doug Hyun and Kim, Sun Mi and Lee, Young Sik and Renshaw, Perry 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, P.p: 126–131.
18. Haveman, Robert & Barbara, Wolfe. (1995). The Determinants of Children's Attainments: A Review of Methods and Findings, *Journal of Economic Literature*. XXXIII, P.p: 1829-1878.
19. Hooman, Haidar Ali. (2012). *Handbook of Qualitative Research*. Tehran: Publications of the Organization for the Study and Compilation of University Humanities Books (SAMT). fourth edition.
20. Ilbeigy Gale ney, Reza & Rostami, Maryam. (2016). The role of parenting styles, perfectionism and the quality of friendship in predicting drug cravings. *Journal of Addiction Research*. 10 (37), P.p: 115-136.
21. ISNA. (2017). The age of onset of addiction in women has reached less than 30 years, recreational glass consumption is still high. July 7, at the Internet address: <https://www.isna.ir/news/96041608359>
22. Isvan, Nilufer 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), P.p: 1057-1070.
23. Kao Tsui-Sui Annie, Chikwekwe Musonda Lupiya, Susan Clemen-Stone. (2014). Family Efficacy as a Protective Factor Against Immigrant Adolescent Risky Behavior: A Literature Review, *Journal of Holistic Nursing*. 32 (3), P.p: 202-216.
24. Lippold Melissa A., Susan M. McHale, Kelly D. Davis, Ellen Ernst Kossek. (2015). Day-to-Day Inconsistency in Parent Knowledge: Links with Youth Health and Parents' Stress, *Journal of Adolescent Health*. 56 (3), P.p: 293–299.
25. Mahmoud Salehi, Hadith; Aflak-seir, Abdul-aziz and Mohammadi, Noorullah. (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), P.p: 87-100.
26. Marsiglia Flavio F., Elizabeth Kiehne and Stephanie L. Ayers. (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, P.p: 581-605.
27. Mirzaei Kotnaei, Fereshteh; Hossein Khanzadeh, Abbas Ali; Asghari, Farhad and Shakeri-nia, Iraj. (2015). The role of family cohesion in explaining children's aggressive behaviors. *Journal of Child Psychological Development*. 2 (2), P.p: 73-85.
28. Moeini, Mahdi. (2014). Sociological study of social and communication skills effective in preventing 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.
29. Mohammadpur (a), Ahmad. (2010). *Method for method: On Structure of knowledge in humanities*. Tehran: Sociologists Publications. Third edition.
30. Mohammadpur (b), Ahmad. (2010). *Meta Method: The Philosophical and Practical Foundations*. Tehran: Sociologists Publications. second edition.

31. Mohseni-Tabrizi, Alireza. (2004). *Vandalism, Social psychological, sociological and psychological Constructions of vandalistic Behaviour The Eclectic Social Pathology Approach*. Tehran: An Publications.
32. Mohseni-Tabrizi, Alireza. (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.
33. Mohseni-Tabrizi, Alireza; Jazayeri, Alireza and Babaei, Nematullah. (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), P.p: 170-200.
34. Mohseni-Tabrizi, Alireza. (2017). *Clinical Sociology: An Introduction to Interventional and Therapeutic Sociology (Vol. I)*. Tehran: Tehran University Press and Publishing Institute. second edition.
35. Mohseni-Tabrizi, Alireza. (2020). *Clinical Sociology: Domains of Intervention Risky Behaviors, Health Behaviors, Work and Occupation, Elderly and Vulnerable Groups (Vol. II)*. Tehran: Tehran University Press and Publishing Institute. second edition.
36. Momtaz, Farideh. (2008). *Social Deviations: Theories and Perspectives*. Tehran: Enteshar Publishing Co. Third edition.
37. MUSAIZADEH, Tavakol and FARD, Ramin. (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, P.p: 30-35.
38. Nadi-Sakhvidi, Mohammad; Malek, Ayub; Abedi, Heidar Ali and Ranjbar, Fatemeh. (2010). *Experience of Stressful Daily Life Events of School-age Children: A Qualitative Study*. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 16 (3), P.p: 257-261.
39. Niazi, Mohsen; Abbaszadeh, Mohammad and Saadati, Musa. (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), P.p: 75-101.
40. Nourbakhsh, Younes. (2017). *The Role of Education in Preventing Crime and Social Harm*. Tehran: Tehran University Press and Publishing Institute.
41. Orathinkal, J., & Vansteewegen, A. (2006). *Religiosity and marital satisfaction*. Contemporary Family Therapy. 28, P.p: 497-504.
42. Pinheiro Bruno de Oliveira, 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.
43. Pornikdast, Sobhan; Taghizadeh, Mohammad Ehsan; Ali Akbari Dehkordi, Mahnaz; Omidian, Mahdi and Mikaeli Hoor, Farhang. (2014). *Comparison of adolescents with high and low religious attitudes in terms of academic, emotional and social adjustment and tendency to addiction*. Journal of Addiction Research. 8 (32), P.p: 75-85.
44. 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), P.p: 33-41.
45. Rahimi, Mahdi and Yousefi, Farideh. (2010). *The role of family communication patterns in children's empathy and self-control*. Journal Family Research. 6 (24), P.p: 433-447.

46. Rashid, K. (2015). Epidemiology of High-Risk Behaviors among Tehran Adolescent Girls and Boys, 15 (57), P.p: 31-55.
47. Rezaei, Jamal and Naraghi, Ali Asghar. (2010). Investigating the model of a healthy family in the life of the Holy Prophet (PBUH). Journal of Quranic Studies (QSF). 1 (4), P.p: 93-124.
48. Richter, Matthias. (2010). Risk behaviour in adolescence: Patterns, determinants and consequences, Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH 2010.
49. Rogers Mary Moussa and Cliff McKinney. (2019). Parent–Child Relationship Quality and Internalizing Problems as Predictors of Risky Sexual Behavior, Journal of Family Issues. 40, P.p: 1656-1676.
50. Romero AJ., Ruiz M. (2007). Does families lead to increased parental monitoring? Protective factors for coping with Risky Behaviors, Journal of Child and Family Studies. 16, P.p: 143–154.
51. 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, P.p: 1383-1394.
52. Sadeghi Fasaei, Soheila and Erfan-manesh, Iman. (2016). Iranian Discourses and the Family: The Sociology of Family Patterns; After the conflicts of modernity in Iran. Tehran: University of Tehran Press. second edition.
53. Salimi Kochi, Arman. (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.
54. Sarukhani, Baqer and Amir Panahi, Mohammad. (2006). Building Power in the Family and Social Participation. Journal Women's Research. 4 (3). P.p: 31-60.
55. Schafers, Bernhard. (2004). Fundamentals of Youth Sociology. Translated by: Keramatallah, Rasekh, Tehran: Ney Publishing.
56. 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), P.p: 1628-1640.
57. Strauss, Anselm & Corbin, Juliet. (2011). Basics of Qualitative Research; Grounded Theory, Procedures and Techniques. Translated by: S.Buick, Mohammadi. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies. Third edition.
58. Theresa A. (2011). Alcohol, Drugs, and Links to Sexual Risk Behaviour among a sample of Virginia college students, Journal of Drug Education. 41, P.p: 1-16.
59. Tu, X, C., Lou, E., Gao, N., Li, L., S. Zabin. (2012). The Relationship between Sexual Behavior and Nonsexual Risk Behaviors among Unmarried Youth in Three Asian Cities, Journal of Adolescent Health. 50, P.p: 75-82.
60. Vorst, Vander and et al., (2006). Parental attachment, Parental Control and Early Development of Alcohol Use: A Longitudinal Study, Psychology of Addictive Behaviors. 20 (2), P.p: 107-116.
61. Winstok, Zeev. (2009). The Relationships Between Social Goals, Skills, and Strategies and Their Effect on Aggressive Behavior Among Adolescents, Journal Interprets. 24 (12), P.p: 1996-2017.
62. Zade-Mohammadi, Ali; Soroushfar, Zohreh; Gholamreza Kashi, Fezzeh and Gholamreza Kashi, Fatemeh. (2015). A Systematic Review of Research on Adolescent Drug Abuse, Iranian Journal of Social Issues. 6 (1), P.p: 107-130.

-
63. Zare, Maliha. (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.
64. Zuckerman, M. (2006). Sensation Seeking and Risky Behavior. American Psychological.