

## عملکرد خانواده و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان

آزاد دارابی<sup>۱</sup>، عذرا جاراللهی<sup>۲\*</sup>، محمد زاهدی اصل<sup>۳</sup>، ستار پروین<sup>۴</sup>

### چکیده

**هدف:** نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی در رشد و تکامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی عملکرد خانواده و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان انجام شد.

**مواد و روش:** پژوهش حاضر از نوع آمیخته یعنی از نوع کمی کیفی بود که به صورت مقطعی انجام شد. جامعه آماری در بخش کمی دانش‌آموزان دختر و پسر در مقطع دوم متوسطه اداره آموزش و پرورش ناحیه ۳ کرمانشاه و در بخش کیفی والدین دانش‌آموزان بود. جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسش‌نامه و مصاحبه بود.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد بین رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان با عملکرد خانواده ارتباط معنی‌دار وجود دارد و در بخش کیفی قطع شدن حمایت‌های عاطفی و همچنین ایجاد خلأ در زندگی مقوله محوری بودند.

**نتیجه‌گیری:** بین حل مشکل و رفتارهای پرخطر شامل گرایش به خشونت، گرایش به سیگار و مواد مخدر همبستگی مثبت وجود دارد همچنین بین ارتباط با رفتارهای ذکرشده همبستگی مثبت وجود دارد و براساس نتایج مطالعه ایجاد و گسترش واحد مددکاری اجتماعی و مداخلات تخصصی آنها ضرورت دارد.

**کلمات کلیدی:** نوجوانان، رفتارهای مخاطره‌آمیز، عملکرد خانواده، ساخت خانواده

۱. دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۲. \*نویسنده مسئول. دانشیار، گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۳. استاده، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

۴. دانشیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

## عملکرد خانواده و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان

### مقدمه

یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلات اجتماعی امروز در جوامع گوناگون، ناهنجاری‌های رفتاری و روانی نوجوانان و روش‌های مقابله با آنهاست. دوره نوجوانی که با تغییرات جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی گسترده‌ای همراه است، به دلیل خودمحوری و درک نکردن صحیح نوجوانان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود (۱). بر این مبنای، نوجوانی یکی از حساس‌ترین مراحل زندگی در رشد و تکامل سلامت جسمی، روانی و اجتماعی می‌باشد. مرحله نوجوانی برای قریب به اتفاق افراد جوامع مختلف که می‌خواهند این مرحله را به سلامت طی کنند همراه با بروز مشکلات فراوان جسمی، روانی و اجتماعی است و منشأ بسیاری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی در آنان می‌باشد، به همین دلیل هر نوجوانی در معرض رفتارهای پرخطر قرار می‌گیرد و این، اهمیت موضوع را بیشتر می‌کند. چهارچوب شناختی جدید نوجوانان منجر به تغییر در روابط، ساختار و عملکرد کلی خانواده می‌شود. اگر این دوره از زمان با موفقیت سپری نگردد، نوجوانان ممکن است مشکلات عاطفی و رفتاری را تجربه کنند (۲). این واقعیت، مددکاران اجتماعی، روان‌شناسان و سایر حرفه‌ها را بر آن واداشته است که در راستای شناخت هرچه بیشتر ارتباط میان رفتار و سلامت نوجوانان به مطالعه و پژوهش بپردازند. بر اساس تعریف کرسینی<sup>۱</sup>، رفتارهای پرخطر، رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان و جوانان را در معرض خطر قرار می‌دهد. بر این اساس رفتارهای پرخطر به دو گروه تقسیم می‌شوند: گروه اول شامل رفتارهایی می‌شوند که بروز آنها سلامت خود فرد را به خطر می‌اندازد و گروه دوم رفتارهایی که سلامت و تندرستی دیگر افراد جامعه را تهدید می‌کند (۳).

دوره نوجوانی را اغلب دوره خطرپذیری<sup>۲</sup> و نوجوانان را موجودی خطرپذیر تعریف می‌کنند (۴). دوره نوجوانی به دلیل خودمحوری و درک نشدن صحیح نوجوانان از رفتارهای خود، مرحله مهمی برای شروع رفتارهای پرخطر محسوب می‌شود، تقریباً ۹۰ درصد شروع رفتارهای پرخطر در سن نوجوانی است (۵). رفتارهای پرخطر به هر واکنش یا رفتاری دلالت دارد که بالقوه می‌تواند ابعاد سلامت جسمانی، انجام تکالیف بهنجار رشدی، اجرای نقش‌های اجتماعی موردانتظار، اکتساب مهارت‌های اساسی، دستیابی به احساس کفایت، سلامت و شایستگی و آمادگی مناسب برای دوره‌های بعدی رشد را به خطر اندازد (۶). عوامل متعددی در گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر مؤثر است از جمله روابط و فشار همسالان، طردشدگی، بی‌انگیزه‌گی، عزت نفس، روابط خانوادگی، روابط والدین و در این میان خانواده و عوامل خانوادگی بر چگونگی برون‌داد نوجوان، بسیار تأثیرگذار است. مطالعات نشان می‌دهد میزان درگیری و آگاهی والدین از فعالیت‌های فرزندان‌شان با میزان بروز رفتارهای پرخطر در آنها در ارتباط دارد. بر اساس همین مطالعات والدین نوجوانان مبتلا به رفتارهای پرخطر، مشخصاً در تدابیر تربیتی خود هماهنگی کمتری دارند و بیش از والدین دیگر از تنبیه‌های خشن استفاده می‌کنند و نظارت کمتری بر فعالیت‌های فرزندان خود دارند (۷). بسیاری از ابعاد رابطه والد-کودک ممکن است در رشد رفتارهای پرخطر نقش داشته باشد که در این زمینه عملکرد خانواده و سبک‌های تربیتی نقش اصلی را برعهده دارند (۸). خانواده از هم پاشیده و بی‌توجهی آنان به امر تعلیم و تربیت فرزندان‌شان، اساس کج‌روی‌ها را در کودکی پایه‌گذاری می‌کند این امر در نوجوانی با شدت و حدت ظاهر می‌گردد (۹). نوجوانانی که با خانواده خود تعارض دارند بیشتر احتمال دارد که درگیر رفتار پرخطر شوند و آن‌هایی که به نوعی پیوند

2. Risk-taking

1. Corsini

عاطفی با خانواده احساس می‌کنند، کمتر درگیر رفتارهای مشکل‌ساز می‌شوند. بنابراین ارتباط نزدیک بین والدین و نوجوانان نقش مهمی در کاهش بروز رفتارهای پرخطر ایفا می‌کند (۱۰). غالباً مهم‌ترین رفتارهای پرخطر به ترتیب مصرف الکل، مصرف دخانیات، مصرف مواد، روابط جنسی نایمن و درگیری و خشونت عنوان می‌شود (۱۱).

یکی از حوزه‌های تأثیرگذار در بررسی رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان، عملکرد خانواده و نقش ابعاد آن در ایجاد این‌گونه رفتارها می‌باشد. شاخص متمایزکننده خانواده‌ها از یکدیگر در برابر سبک زندگی و رفتارهای آشکار، عملکرد خانواده است (۱۲). عملکرد خانواده، کارکرد و تعاملات اعضا است که به خانواده در سازگاری با وضعیت‌های مختلف کمک می‌کند و انسجام سامانه خانواده را به دنبال دارد. ابعاد عملکرد خانواده بر اساس الگوی مک مستر دربرگیرنده شش ویژگی است که به‌وسیله توان اعضا در شناسایی و سازش با حوزه وظایف خانوادگی مشخص می‌شود که عبارت است (حل مشکل، ارتباط، نقش‌ها، همراهی عاطفی، آمیزش عاطفی و در نهایت کنترل رفتار) (۱۳).

چگونگی هرکدام از این ابعاد در محیط و فضای خانواده در موقعیت‌های گوناگون و در ارتباط با فرزندان در صورت نداشتن کارایی و سوء کارکرد نه تنها سلامت اعضای خانواده را مختل می‌کند بلکه سلامت اجتماعی را به شدت تهدید می‌کند. پرواضح است که چگونگی عملکرد خانواده، سلامت روانی، اجتماعی و اخلاقی اعضای خود را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در واقع آنچه در درون خانواده جریان دارد، عامل کلیدی در ایجاد و تداوم سلامت فرد و جامعه است (۱۴).

بیشتر رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان ایرانی، خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف مطرح گردیده است (۱۵). در شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در

مقطع متوسطه دوم مصرف سیگار ۴/۲۷، مصرف قلیان ۱۲/۱۷ مصرف الکل ۵/۴ و مواد مخدر محرک ۲/۱۱ گزارش شده است (۱۶). خانواده نقش عمده‌ای در بروز، تداوم و ابقای رفتارهای پرخطر ایفا می‌کند. نبود پاسخ‌گویی مؤثر به نیازهای نوجوان، درگیری ضعیف والدین با مسائل و مشکلات نوجوانان و بی‌تفاوتی آنان در قبال وی، توانایی پایین و قدرت ضعیف خانواده در حل مشکلات و ارتباط ضعیف والدین با نوجوان به‌طور معناداری با مشکلات درونی‌سازی و برونی‌سازی نوجوانان، همبستگی و ارتباط دارد. به عبارتی پویایی و سطح و نحوه عملکرد خانواده بر بهداشت روانی نوجوانان و مشکلات رفتاری در آنان مؤثر می‌باشد (۱۷). با توجه به اهمیت دوران نوجوانی و ضرورت مداخلات مؤثر در این سنین و همچنین اهمیتی که حرفه مددکاری اجتماعی برای خانواده و محیط اجتماعی فرد قائل هستند همواره یکی از محیط‌های موردعلاقه و بسیار پرفریت برای حرفه مددکاری اجتماعی مدرسه و تعاملات خانواده بوده است. مددکاران اجتماعی غالباً به شکل تیمی و در کنار سایر متخصصان به نوجوانان و خانواده‌های آنها کمک تخصصی ارائه می‌دهند از این رو یک مشکل اجتماعی بسیار اساسی در جامعه همواره این بوده است که چرا برخی از افراد جامعه به‌ویژه نوجوانان نمی‌توانند خود را با ارزش‌ها و هنجارهای برخاسته از آن هم‌نوا سازند؟ آیا ممکن است خانواده به‌ویژه والدین نتوانند ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی موردقبول جامعه را به فرزندان (نوجوان) انتقال دهند و در آنها درونی سازند. از این رو در پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش پژوهش ترکیبی (کمی و کیفی) علاوه بر عمق‌بخشی به پژوهش‌های پیشین ما به دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که عملکرد خانواده در رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان چگونه است و الگوی مطلوب مددکاری اجتماعی در این خصوص چیست؟

### مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع روش آمیخته یعنی از نوع کمی- کیفی بود که به صورت مقطعی انجام شده و از بین انواع روش‌های تحقیق توصیفی در علوم اجتماعی، روش پیمایشی به کار گرفته شده و در روش کیفی از روش مصاحبه استفاده شده است. در این تحقیق علاوه بر پیمایش، از تحلیل متون برای تهیه مقدمات و همچنین مقدمه پیمایش استفاده شده است. در تحقیقات اسنادی از متون و منابع فارسی و لاتین استفاده شده است و در این تحقیق از آمار سال تحصیلی ۹۹-۹۸ آموزش و پرورش شهر کرمانشاه استفاده شده است به طوری که این آمار محدود به آموزش و پرورش ناحیه ۳ در مقطع تحصیلی دوم متوسطه می‌باشد و در قسمت پیمایشی تحقیق ابزار پرسش‌نامه برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شده پس از گردآوری داده‌ها معیاردهی برای سطح مختلف متغیرها با استفاده از مجموع نمرات آنها در گویه‌های طیف لیکرت انجام گرفته و در پایان با استفاده از نرم‌افزار spss ورژن ۲۰ داده‌ها استخراج و به شکل آمارهای توصیفی و آمارهای استنباطی ارائه شده است.

### روش انجام پژوهش در مرحله کمی

از آنجایی که انتخاب روش تحقیق بستگی به هدف و ماهیت موضوع دارد، روش تحقیق در این بخش از پژوهش بر اساس روش کمی با استفاده از روش پیمایشی به جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز پرداخته شده است. در این روش از تکنیک یا ابزار پرسش‌نامه استفاده می‌شود. پرسش‌نامه مورد استفاده از دو بخش اصلی تشکیل شده است: بخش اول سؤال‌هایی است که اطلاعات مربوط به ویژگی‌های اجتماعی-اقتصادی فرد را جویا شده و بخش دوم نیز سؤال‌هایی در قالب طیف در اختیار دانش‌آموزان قرار می‌گیرد که عناصر سنجش عملکرد خانواده و رفتارهای پرخطر را می‌سنجد. این طیف را محققان

طراحی و تعیین روایی و اعتبار کرده‌اند.

### روش پژوهش در مرحله کیفی

از مرحله کیفی به عنوان رو بنا برای ایجاد یک ابزار، شناخت متغیرها یا شرح موارد ضروری برای محک‌زدن یک نظریه یا چهارچوب جدید استفاده می‌شود. از روش پژوهش ترکیبی اکتشافی متوالی استفاده خواهیم کرد. در این مرحله، داده‌های کیفی از طریق مشاهده، مصاحبه و تجزیه و تحلیل متنی گردآوری و کد بندی شدند و متغیرهای اصلی، یافته و روابط متغیرها بررسی شد.

### جامعه، نمونه پژوهش و نحوه گزینش آن

با توجه به این‌که پژوهش حاضر در دو مرحله کمی و کیفی انجام گرفته است، جامعه و نمونه‌گیری نیز در دو مرحله زیر صورت گرفته است:

### جامعه آماری در روش کمی

جامعه آماری، مجموعه‌ای از افرادی هستند که در یک یا چند صفت مشترک هستند و تحقیق و پژوهش بر روی تعدادی از آنها صورت می‌پذیرد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع تحصیلی متوسطه دوم ناحیه ۳ آموزش و پرورش شهر کرمانشاه است که تعداد آنها برابر با ۱۶۲۵۷ نفر می‌باشد که از این میان تعداد دانش‌آموزان دختر ۸۴۶۲ نفر و تعداد دانش‌آموزان پسر ۷۷۹۵ نفر می‌باشد که بر پایه تحصیلی کلاس دهم ۱۷۸۹ نفر دانش‌آموز دختر و ۱۵۷۳ نفر دانش‌آموز پسر و بر پایه تحصیلی یازدهم ۱۶۲۳ نفر دانش‌آموز دختر و ۱۵۵۸ نفر دانش‌آموز پسر و بر پایه تحصیلی دوازدهم ۵۰۵۰ نفر دانش‌آموز دختر و ۴۶۶۴ نفر دانش‌آموز پسر تحصیل می‌کنند.

## جامعه پژوهش، نمونه، حجم نمونه و روش نمونه‌گیری در مرحله کیفی

در بخش کیفی پژوهش از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شده است. به منظور انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته، نمونه پژوهش در مرحله کیفی شامل والدین دانش‌آموزان (مادر یا پدر دانش‌آموزان) می‌باشند که برای انجام مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و به منظور توسعه و بسط اطلاعات و داده‌های کیفی جمع‌آوری شده، انتخاب شده‌اند.

### تکنیک جمع‌آوری اطلاعات

در بخش کمی برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسش‌نامه استاندارد سیستم کنترل رفتار پرخطر نوجوانان و مقیاس عملکرد خانواده استفاده خواهد شد.

### تکنیک گردآوری اطلاعات در مرحله کیفی

برای تحلیل داده‌ها از روش کدگذاری باز و محوری استفاده شده است. کدگذاری باز قصد دارد داده‌ها را در قالب مفاهیم آورد. در این پژوهش به منظور شناسایی رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان، ابتدا سؤال‌هایی با روش مصاحبه از والدین دانش‌آموزان پرسیده و سپس در جریان بحث، سؤال‌های دیگری نیز برای کسب اطلاعات بیشتر مطرح شد. پس از انتخاب مصاحبه‌شوندگان، به منظور انجام مصاحبه با آنها، زمان و مکان مصاحبه با آنها هماهنگ شد و از مصاحبه‌شوندگان خواسته شد زمان و مکان را به دلخواه خود برگزینند. آن‌گاه پژوهشگر طبق هماهنگی به عمل آمده در محل مصاحبه حضور یافت و پس از بیان هدف پژوهش خود، مصاحبه را آغاز کرد. پس از اتمام مصاحبه‌ها، مصاحبه‌ها روی کاغذ نوشته شد تا برای تحلیل آماده شوند. برای تحلیل متن مصاحبه‌ها از یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های پژوهش کیفی، یعنی نظریه‌پردازی داده‌بنیاد که یک روش کیفی با تکنیک

اکتشافی - استقرایی است استفاده شد. در این پژوهش، از فرایند اجرای نظریه‌پردازی داده‌بنیاد<sup>۱</sup> براساس معروف‌ترین رهیافت موجود، یعنی رهیافت نظام‌مند<sup>۲</sup> استراوس<sup>۳</sup> و کوربین<sup>۴</sup> استفاده شده است که کدگذاری داده‌ها (اعم از کدگذاری باز، محوری<sup>۵</sup> و انتخابی<sup>۶</sup>) را دربرمی‌گیرد.

اساساً، موضوع مطالعه روش‌شناسی نظریه داده‌بنیاد، تحلیل متن است اما برای تحلیل باید از روش کدگذاری در سه مرحله استفاده کرد. در پژوهش حاضر نیز ابتدا داده‌های کیفی از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با والدین دانش‌آموزان جمع‌آوری شد (مرحله اول). سپس به بازنویسی داده‌های مصاحبه، یعنی تبدیل مصاحبه‌ها به متن پرداخته شد (مرحله دوم). آن‌گاه براساس مراحل سوم تا پنجم به تجزیه داده‌ها و کدگذاری‌های باز، محوری و انتخابی پرداخته شد و در نهایت ویژگی‌های مؤلفه‌های رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان و عملکرد خانواده به دست آمد (مرحله ششم).

### یافته‌ها

#### نتایج بخش کمی

#### آمارهای توصیفی

جدول ۱ آمارهای توصیفی متغیر عملکرد کلی و ابعاد مختلف عملکرد خانواده (شامل حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیزش عاطفی و کنترل رفتاری) را نشان می‌دهد که دانش‌آموزان تکمیل کرده‌اند. در بین مؤلفه‌های عملکرد خانواده، بالاترین میانگین را مؤلفه عملکرد کلی به میزان ۲۰٫۶۲ و با انحراف استاندارد ۹٫۱۸ دارد.

1. Grounded Theory
2. Systematic
3. Strauss
4. Corbin
5. Open Coding
6. Axial Coding
7. Selective Coding

عملکرد خانواده و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای عملکرد خانواده با توجه به پاسخ‌های پرسش‌نامه دریافتی از دانش‌آموزان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
حل مشکل	۱۱٫۸۷	۴٫۷۱
ارتباط	۱۱٫۷۰	۶٫۳۷
نقش‌های خانوادگی	۱۹٫۳۱	۵٫۴۵
پاسخگویی عاطفی (همراهی عاطفی)	۱۱٫۳۱	۵٫۱۲
مشارکت عاطفی (آمیزش عاطفی)	۱۱٫۱۲	۶٫۵۰
کنترل رفتار	۱۵٫۹۱	۹٫۸۰
عملکرد کلی خانواده	۲۰٫۶۲	۹٫۱۸

خرده‌مقیاس‌های عملکرد خانواده با رفتارهای پرخطر (گرایش به الکل، گرایش به خشونت، گرایش به سیگار، گرایش به رابطه با جنس مخالف، گرایش به رابطه و رفتار جنسی، گرایش به مواد مخدر و گرایش به رانندگی خطرناک) رابطه مثبتی وجود دارد. نتایج پژوهش بیانگر آن است که ضرایب همبستگی عملکرد کلی خانواده با گرایش به الکل، گرایش به خشونت، گرایش به سیگار، گرایش به مواد مخدر و گرایش به رانندگی خطرناک به ترتیب ۰٫۲۸، ۰٫۳۷، ۰٫۲۹، ۰٫۴۳ و ۰٫۳۶ می‌باشد.

میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان در جدول ۲ خلاصه شده است. برحسب یک مقیاس پنج‌قسمتی، میانگین گرایش به جنس مخالف (۱۰٫۵۳ ± ۶٫۸۲)، رابطه و رفتار جنسی (۹٫۶۰ ± ۵٫۹۷)، مصرف الکل (۱۱٫۹۵ ± ۴٫۵۹)، سیگار کشیدن (۱۱٫۳۵ ± ۴٫۵۵) و مصرف مواد مخدر و روان‌گردان (۱۲٫۰۸ ± ۴٫۱۶) به دست آمده. ارتباط بین متغیرهای مستقل و وابسته با استفاده از ماتریس همبستگی عملکرد خانواده با رفتار پرخطر در دانش‌آموزان، در جدول ۲ نشان داده شده است. نتایج نشان داد که بین همه

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان

رفتار پرخطر	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به الکل	۹٫۴۸	۴٫۹۵
گرایش به خشونت	۶٫۵۴	۴٫۶۷
گرایش به سیگار	۹٫۵۵	۴٫۳۵
گرایش به رابطه با جنس مخالف	۳۲٫۲۴	۳٫۵۳
گرایش به رابطه و رفتار جنسی	۲۳٫۷۳	۲٫۶۰
گرایش به مواد مخدر	۵٫۴۸	۵٫۰۸
گرایش به رانندگی خطرناک	۵٫۸۵	۴٫۸۲

جدول ۳. ماتریس همبستگی عملکرد خانواده با رفتار پرخطر در دانش آموزان

متغیرهای وابسته	گرایش به الکل	گرایش به خشونت	گرایش به سیگار	گرایش به رابطه با جنس مخالف	گرایش به رابطه و رفتار جنسی	گرایش به مواد مخدر	گرایش به رانندگی خطرناک
ارتباط	R	۰٫۱۶	۰٫۲۶	۰٫۲۰	۰٫۰۵	۰٫۲۸	۰٫۲۴
	P	۰٫۰۰۵	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۴۶	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱
نقش‌های خانوادگی	R	۰٫۲۱	۰٫۳۹	۰٫۲۹	۰٫۲۰	۰٫۴۲	۰٫۳۶
	P	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۳	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱
مشارکت عاطفی (آمیزش عاطفی)	R	۰٫۲۴	۰٫۲۸	۰٫۲۸	۰٫۰۶	۰٫۱۷	۰٫۳۱
	P	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۳۶	۰٫۰۱	۰٫۰۰۱
حل مشکل	R	۰٫۱۶	۰٫۲۹	۰٫۱۱	۰٫۱۲	۰٫۱۴	۰٫۲۹
	P	۰٫۰۰۳	۰٫۰۰۱	۰٫۰۵	۰٫۰۸	۰٫۰۴	۰٫۰۰۱
پاسخگویی عاطفی (همراهی عاطفی)	R	۰٫۱۹	۰٫۲۸	۰٫۲۵	۰٫۲۳	۰٫۱۶	۰٫۲۵
	P	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۲	۰٫۰۰۱
کنترل رفتار	R	۰٫۱۸	۰٫۳۱	۰٫۲۵	۰٫۲۵	۰٫۱۵	۰٫۲۸
	P	۰٫۰۰۲	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۲	۰٫۰۰۱
عملکرد کلی خانواده	r	۰٫۲۸	۰٫۳۷	۰٫۲۹	۰٫۲۲	۰٫۱۴	۰٫۳۶
	P	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۰۱	۰٫۰۳	۰٫۰۰۱

خواهد بود.

### تأثیرات متغیرهای مستقل بر متغیرهای وابسته ارتباط

ارتباط به معنای تبادل اطلاعات میان اعضای خانواده می‌باشد. این خرده‌مقیاس، بیشترین اثر مثبت را بر دو گرایش به رفتار پرخطر شامل مواد مخدر و خشونت دارد که ضریب همبستگی آن به ترتیب برابر با ۰٫۲۸ و ۰٫۲۶ است ( $P < ۰٫۰۵$ ). ارتباط کمترین ضریب همبستگی را با گرایش به گرایش به رابطه با جنس مخالف نشان داده ( $r = ۰٫۰۵$ ) و رابطه معناداری با گرایش به رابطه با جنس مخالف نداشت.

خرده‌مقیاس ارتباط، رابطه معناداری با سایر خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر نیز نشان داد ( $P < ۰٫۰۵$ ). به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه عملکرد خانواده در دوام ارتباط کلامی و غیرکلامی ناسالم‌تر باشد، گرایش نوجوان به رفتار پرخطر بیشتر

### نقش‌های خانوادگی

نقش‌های خانوادگی عبارت است از الگوهای تکراری از رفتارها که افراد به وسیله آنها کنش‌های خانواده را تحقق می‌بخشند.

این خرده‌مقیاس، بیشترین اثر مثبت و معنادار را بر دو گرایش به رفتار پرخطر شامل گرایش به خشونت و مصرف مواد مخدر نشان داد که ضریب همبستگی آن به ترتیب برابر با ۰٫۴۲ و ۰٫۳۶ است ( $P < ۰٫۰۵$ ). همچنین، کمترین ضریب همبستگی نقش‌ها با گرایش به رابطه و رفتارهای جنسی مشاهده شد ( $r = ۰٫۱۶$ ). خرده‌مقیاس نقش‌های خانوادگی، رابطه معنادار و مثبتی با همه خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر نیز نشان داد ( $P < ۰٫۰۵$ ). به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه عملکرد خانواده در

## عملکرد خانواده و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان

تکمیل وظایف یکدیگر ناسالم‌تر باشد، گرایش به رفتار پرخطر در فرزند نوجوان خانواده بیشتر خواهد بود.

### پاسخگویی عاطفی

پاسخگویی عاطفی بیان‌گر میزان مشارکت و درگیر بودن اعضای خانواده با یکدیگر به لحاظ عاطفی است. این خرده‌مقیاس، بیشترین اثر مثبت و معنادار را بر دو گرایش به رفتار پرخطر شامل گرایش به مواد مخدر و خشونت نشان داد که ضریب همبستگی آن به ترتیب برابر با ۰٫۳۸ و ۰٫۳۴ است ( $P > ۰٫۰۵$ ). همچنین، آمیزش عاطفی، کمترین ضریب همبستگی را با گرایش به رابطه با جنس مخالف نشان داد ( $r = ۰٫۰۶$ ). این خرده‌مقیاس ضریب همبستگی مثبتی با همه خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر داشت و به غیر از گرایش به رابطه با جنس مخالف، با سایر خرده‌مقیاس‌ها رابطه معناداری داشت ( $P > ۰٫۰۵$ ). به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم کمتر باشد، گرایش به رفتار پرخطر در فرزند نوجوان خانواده بیشتر خواهد بود.

### حل مشکل

نمره حل مشکل، بیانگر میزان توانایی خانواده برای حل مسئله می‌باشد، به گونه‌ای که تعاملات مؤثر خانواده استمرار یابد. این خرده‌مقیاس، بیشترین اثر مثبت و معنادار را بر گرایش به مصرف مواد مخدر، گرایش به خشونت و گرایش به رانندگی خطرناک نشان داد که ضریب همبستگی آن به ترتیب برابر با ۰٫۳۶، ۰٫۲۹ و ۰٫۲۹ است ( $P > ۰٫۰۵$ ). همچنین، کمترین ضریب همبستگی حل مشکل با گرایش به سیگار مشاهده شد ( $r = ۰٫۱۱$ ). این خرده‌مقیاس، ضریب همبستگی مثبتی با همه خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر داشت و به غیر از گرایش به رابطه با جنس مخالف، با سایر خرده‌مقیاس‌ها رابطه معناداری داشت ( $P > ۰٫۰۵$ ). به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه

عملکرد خانواده در حل مشکل، ناسالم‌تر باشد، گرایش به رفتار پرخطر در فرزند نوجوان خانواده بیشتر خواهد بود.

### مشارکت عاطفی

نمره مشارکت عاطفی نشان‌دهنده درجه و کیفیت علاقه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به هم می‌باشد. این خرده‌مقیاس، بیشترین اثر مثبت و معنادار را بر گرایش به خشونت، مصرف مواد مخدر و رانندگی خطرناک نشان داد که ضریب همبستگی آن به ترتیب برابر با ۰٫۳۸، ۰٫۳۵ و ۰٫۳۵ است ( $P > ۰٫۰۵$ ). همچنین، کمترین ضریب همراهی عاطفی با گرایش به رابطه و رفتارهای جنسی مشاهده شد ( $r = ۰٫۱۶$ ). خرده‌مقیاس همراهی عاطفی، رابطه معنادار و مثبتی با همه خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر نیز نشان داد ( $P > ۰٫۰۵$ ). به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه عملکرد خانواده در توانایی ابراز عواطف مختلف ناسالم‌تر باشد، گرایش به رفتار پرخطر در فرزند نوجوان خانواده بیشتر خواهد بود.

### کنترل رفتار

نمره کنترل رفتار، بیانگر توانایی خانواده در اداره کردن رفتار در سه موقعیت جسمانی، روانی-زیستی و اجتماعی است. این خرده‌مقیاس، بیشترین همبستگی مثبت و معنادار را با گرایش به خشونت و رانندگی خطرناک نشان داد که ضریب همبستگی آن به ترتیب برابر با ۰٫۳۱ و ۰٫۲۸ است ( $P > ۰٫۰۵$ ). همچنین، کمترین ضریب کنترل رفتار با گرایش به رابطه و رفتارهای جنسی مشاهده شد ( $r = ۰٫۱۵$ ). خرده‌مقیاس کنترل رفتار، رابطه معنادار و مثبتی با همه خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر نشان داد ( $P > ۰٫۰۵$ ). به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه عملکرد خانواده در کنترل رفتار در موقعیت‌های مختلف ناسالم‌تر باشد، گرایش به رفتار پرخطر در فرزند نوجوان خانواده بیشتر خواهد بود.

## عملکرد کلی خانواده

عملکرد کلی خانواده، کلیه ابعاد خانواده را بنا به تأثیر عملکردشان بررسی می‌کند و در مدل مک مستتر ترکیبی از هر شش زیرمقیاس می‌باشد. عملکرد کلی خانواده، بیشترین همبستگی مثبت و معنادار را با گرایش به مصرف مواد مخدر و گرایش به خشونت نشان داد که ضریب همبستگی آن به ترتیب برابر با  $0.43$  و  $0.37$  است ( $P > 0.05$ ). همچنین، کمترین ضریب همبستگی عملکرد کلی خانواده با گرایش به رابطه و رفتارهای جنسی مشاهده شد ( $r = 0.14$ ). عملکرد کلی خانواده، رابطه معنادار و مثبتی با همه خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر نشان داد ( $P > 0.05$ ). به طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که هرچه عملکرد خانواده در خانواده برای سازگاری، حفظ حدود بین افراد و رعایت مقررات حاکم بر خانواده ناسالم‌تر باشد، گرایش به رفتار پرخطر در فرزند نوجوان خانواده بیشتر خواهد بود.

## نتایج بخش کیفی

پس از انجام مصاحبه‌ها، تمام مصاحبه‌ها پیاده شدند و بر اساس مفاهیم مندرج در هر مصاحبه، کدگذاری باز صورت گرفت. مرحله کدبندی باز، دو مرحله کدبندی اولیه یا همان سطح اول و کدبندی متمرکز یا سطح دوم دارد. مرحله دوم کدبندی داده‌ها، به کدبندی محوری موسوم است. در این مرحله، مقوله‌ها به صورت یک شبکه با هم در ارتباط قرار می‌گیرند. یافتن کدهای مشترک و مقوله‌بندی محوری نیز مستلزم استفاده از روش مقایسه ثابت است. در این مرحله، نظریه به تدریج ظهور می‌یابد. در مرحله نهایی، کدبندی انتخابی آغاز می‌شود. در این مرحله، نظریه تقریباً به استحکام رسیده و نظریه‌سازی زمینه‌ای تقریباً به اتمام می‌رسد. در این مرحله، مقوله‌های عمده در قالب یک مدل پارادایمی (منظور مدل زمینه‌ای است) حول مقوله هسته به یکدیگر ارتباط داده می‌شوند.

نتایج مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که خانواده از اهمیت بسیار بالایی در بروز رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان برخوردار است. یکی از مفاهیم عمده مستخرج از سخنان والدین ایرانی، اهمیت بسیار زیاد خانواده، چهارچوب‌های آن و حفظ انسجام خانوادگی و اولویت خانواده به سایر ارزش‌ها و تأثیر آن بر بروز رفتارهای پرخطر است. تأکیدی که والدین در این زمینه به کار می‌برند، حکایت از اهمیت موضوع در نزد والدین ایرانی دارد. آقای ۴۳ ساله‌ای که یک پسر ۱۸ ساله و یک دختر ۲۰ ساله دارد در این زمینه چنین می‌گوید: «بچه باید در چهارچوب خونه باشه واقعاً خیلی مهمه، من همیشه از بچگی به بچه‌هام می‌گفتم درس تو مرحله بعدیه، خیلی مقیدم که بچه تو چهارچوب خونه باشه، از بچه‌ای که بیرون باشه واقعاً بیزارم، خیلی برام مهمه که تو چهارچوب خانواده بچه بزرگ شده باشه. الگوش رو از خانواده بگیره این برام مهم‌ترین چیزه.» این موضوع به حدی مهم است که یکی از ابزارهای تهدید والدین به‌شمار می‌رود. مادر ۴۹ ساله ای خطاب به نوجوان ۱۸ ساله خود می‌گوید: «کات می‌کنی یا با ایشونی یا با خانواده‌ات.» مادر ۴۰ ساله‌ای در خصوص اهمیت خانواده و انسجام آن چنین می‌گوید: «ما تو خونمون این حکمه که هممون دور میز بشینیم و با هم غذا بخوریم، تکی غذا خوردن یا هرکی غذاشو برداره بره اتاق خودش رو اصلاً نمی‌پسندم، چون کار می‌کنم ساعتی که میام خودم، میز رو می‌چینم بچه‌ها رو صدا می‌زنم حتی اگه خواب باشه غذا نمی‌خورم تا تو بیای، منتظرتم یعنی حس خوبی رو فکر می‌کنم به بچه می‌ده.» مفهوم عملکرد خانوادگی، مهارت‌های ارتباطی، ایفای صحیح نقش‌ها، مهارت حل مشکل، پاسخگویی عاطفی و مشارکت عاطفی، احترام والدین، همکاری و مشارکت، تعهد/ وفاداری/ انسجام، قانون‌پذیری خانوادگی و اطاعت، به‌عنوان قابلیت‌های خانوادگی قرار گرفتند.

عملکرد خانواده و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان

جدول ۵. نتایج کدگذاری و مقوله‌سازی از مصاحبه‌ها

مفاهیم (کدبندی اولیه)	مقوله‌های عمده (کدبندی متمرکز)
<b>شرایط علی</b>	
ناتوانی والدین در کنترل خشم، ناسزاگویی در تعاملات، عدم تاب‌آوری، گرایش به تعاملات مبتنی بر زور و خشونت، مشاجره‌کردن، شتابزدگی و عجله هنگام تصمیم، نداشتن مهارت مقابله با هیجان، اختلالات روانی والدین شامل افسردگی، اسکیزوفرنی، دوقطبی بودن و ...	ضعف در کنترل رفتار
ارتباط نقابدار و غیرصریح، رعایت نکردن اصول اخلاقی در ارتباط، شکاف نسلی بین والدین و فرزندان، دوگانگی در گفتار و رفتار، بی‌توجهی بیش‌ازحد نسبت به فرزندان	ضعف در برقراری ارتباط
عدم بلوغ عاطفی - اجتماعی، ضعف هوش عاطفی، داشتن تعامل سرد در خانواده، مقایسه‌های غیراخلاقی فرزندان	ضعف در پاسخگویی عاطفی
نبودن روش‌های تعاملی بین اعضای خانواده، ضعف مدیریت مرد و زن در خانواده، نداشتن قدرت حل مسئله، ضعف هوش اجتماعی افراد، نداشتن استقلال فکری افراد، تشخیص ندادن راه‌حل جدید برای مشکل، اظهارنظر در مسائل غیرتخصصی	ضعف در حل مشکل
تغییر مفهوم خانواده در گذر زمان، تغییر انتظارات متقابل، تغییرات بنیادین ذهنی والدین، تغییر قرائت نقش پدر و مادر، از میان رفتن روابط قدرت، تغییر توازن توزیع قدرت در خانواده، تقسیم کار فراینده (چندنقشی شدن)، افزایش سطح توقعات	ضعف در ایفای درست نقش‌ها
از بین رفتن صمیمیت، نگاه ابزاری به اعضای خانواده، داشتن روابط حسابگرانه، استقلال بیش‌ازحد اعضای خانواده، اولویت‌دهی تعامل با دوستان، نداشتن اعتماد	ضعف در مشارکت عاطفی
<b>شرایط زمینه‌ای</b>	
بی‌ثباتی اقتصادی، مشکلات مادی زندگی، ناتوانی در تأمین مخارج زندگی، بیکاری، نداشتن امنیت شغلی	مسائل اقتصادی
درهم‌آمیختگی اعتقادات، تأثیرپذیری فرزندان از جامعه	مسائل فرهنگی
فراگیری ماهواره، الگوگیری از شبکه‌های ماهواره، تأثیر ماهواره در بلوغ زودرس، تأثیر وسایل ارتباط جمعی در پورنوگرافی، نهادینه‌کردن روابط غیرشرعی در رسانه‌ها	آسیب‌های رسانه‌ای
جذابیت و لذت مهمانی‌های مختلط	مبهمانی‌ها و دوره‌می‌های مختلط
دسترسی به انواع سیگار، مشروبات الکلی و مواد ارزان در خیابان‌ها و مکان‌های عمومی	دسترسی آسان و ارزان به انواع مواد
<b>شرایط مداخله‌ای</b>	
فرهنگ نادرست استفاده از تکنولوژی مدرن	تأثیر منفی فضای مجازی
والدین آموزش ندیده در زمینه تربیت فرزندان	ناآگاهی و بی‌توجهی خانواده
<b>مقوله محوری</b>	
قطع شدن حمایت مالی و عاطفی، ایجاد خلأ در زندگی	عملکرد ناسالم خانواده
<b>تعامل و کنش</b>	
مرتفع‌نشدن نیازهای روحی - روانی فرزندان	نبودن آرامش
<b>پیامد</b>	
شیوع بزهکاری و انحرافات اجتماعی، سرایت آسیب به خانواده‌های سالم، آرامش نداشتن در نهاد‌های دیگر، متزلزل شدن ارزش‌ها در جامعه	افزایش آسیب‌ها و ناهنجاری‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر فرزندان
تربیت فرزندان در کانونی فاقد آرامش - اعتماد و ...، تأثیر زنجیروار بر نسل‌های بعدی، کاهش انگیزه جوانان خانواده متزلزل برای ازدواج، افزایش انحرافات و جرایم فرزندان	افزایش آسیب‌های روانی و اجتماعی فرزندان

اهمیت می‌دانند.

یکی از موارد پرتکرار در مصاحبه با والدین ایرانی این است که آنها دوست دارند فرزندشان به آنچه آرزوی آنهاست برسد و این موضوع متأسفانه فقط در حد خواسته باقی نمانده و یکی از عوامل فشار و کنترل فرزند نیز می‌شود. این موضوع باعث فشار روانی بر فرزند و گریز از محیط خانواده می‌شود. در واقع برخی از والدین می‌خواهند که فرزندشان را به آرزوهای خودشان برسانند. تجربیات بالینی نشان می‌دهد که در برخی مواقع (نه در همه موارد) این موضوع موجب می‌شود که والدین به جای توجه به نیاز واقعی زمان حال فرزند خود، به دنبال برآورده کردن کمبودهای ذهنی خود برای فرزندان برآیند و همین مسئله در بین والدین و فرزندان تعارض ایجاد می‌کند. والدین با ذهنیت خود سرویس‌هایی به فرزندان می‌دهند که یا اصلاً متناسب با نیازهای فعلی او نیست یا اولویت الان فرزندشان نیست. این طور می‌شود که در نهایت فرزند از والدین شاکی است به دلیل بی‌توجهی به نیازهای واقعی او و درک نکردنش و والدین از این مسئله شاکی هستند که «هرآنچه فکر می‌کردند که برای آسایش فرزندشان لازم است فراهم کرده‌اند و هیچ چیز کم نگذاشته‌اند، بشکند دستی که نمک ندارد». در این مرحله، نوجوان از والدین خود گریزان می‌شود و به تعاملات با دوستان و محیط بیرون از خانواده گرایش پیدا می‌کند که همین امر احتمال بروز رفتارهای پرخطر را در وی تشدید می‌کند. در واقع والدین راست می‌گویند ولی اشکال کار اینجاست که آنها نیازهای فرزند واقعی خود را برآورده نکرده‌اند بلکه نیازهای فرزند خیالی خود یا تصویر گذشته خود را برآورده کرده‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد همبستگی مثبت بین عملکرد خانواده و رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان در تمامی ابعاد آن وجود

قانون‌پذیری خانوادگی و اطاعت از والدین بالاترین رتبه را در میان مفاهیم خانواده دارند. مادر ۴۹ ساله‌ای می‌گوید: «بچه باید مطیع خدا و پدر و مادرش باشه تا سمت سیگار و مواد و کارای خلاف نره.» مادر ۳۹ ساله‌ای در این مورد می‌گفت: «از لحاظ اخلاقی، رفتاری تو خونه یک جورایی مطیع باشه، این تقاضای منه شخصاً.» مادر دیگری می‌گوید: «در برابر والدین تربیت‌پذیر باشه، در برابر والدین نافرمان نباشه، خلاف میل خانواده راه نره؛ چیزی بشه که والدین می‌خواهند. در غیر این صورت حتماً به رفتارهای پرخطر گرایش پیدا می‌کنه.» یکی از ویژگی‌های بارز در والدین ایرانی در این زمینه، اهمیتی است که آنها برای حرف‌شنوی قایل هستند و این قاعده در تمام سنین تا زمانی که فرزند ازدواج نکرده کاملاً صادق است و برخی از والدین این قاعده را تا ابد می‌دانند. «بچه نباید روی حرف والدین حرف بزند وگرنه به راه بد کشیده می‌شه» جمله‌ای است که به وفور از زبان برخی والدین شنیده می‌شود. شاید نکته منفی این مسئله این باشد که بسیاری از والدین این قاعده را با چاشنی آموزه‌های دینی ابلاغ می‌کنند تا از بروز رفتار پرخطر و انحراف در فرزند جلوگیری کنند و از این طریق در فرزند خود احساس گناه نیز ایجاد می‌کنند. با وجود اینکه حتی مبتنی بر آموزه‌های اسلام به‌ویژه دوره‌های سه‌گانه تحول از منظر روایات اسلامی، نقش تصمیم‌گیرندگی والدین در هفت سال سوم کمتر شده و به تسهیل‌کنندگی تبدیل می‌گردد. تصور اولیه پژوهش نیز بر این بود که مسئله ساختار و کنترل زیاد، در والدین امروزی ایران، تا حد زیادی حل شده باشد ولی محتوای مصاحبه‌ها حکایت از این داشت که این موضوع کماکان یکی از کدهای پرتکرار در مصاحبه‌ها است، با یک تفاوت محسوس در مقایسه با گذشته و آن اینکه مضمون ساختار از کنترل و اطاعت به مراقبت تغییر کرده ولی اصل آن در طول زمان ادامه یافته است. در حقیقت والدین نقش کنترل را بر جلوگیری از بروز رفتارهای پرخطر، بسیار حائز

## عملکرد خانواده و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان

دارد. بعد حل مشکل همبستگی مثبت با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان شامل گرایش به الکل ۰،۱۶، گرایش به خشونت ۰،۲۹، گرایش به سیگار ۰،۱۱، گرایش به مواد مخدر ۰،۳۶ و گرایش به رانندگی خطرناک ۰،۲۹ دارد. بعد مشارکت عاطفی همبستگی مثبت با رفتارهای پرخطر شامل گرایش به خشونت ۰،۲۴، گرایش به سیگار ۰،۲۸، گرایش به مواد مخدر ۰،۳۴، گرایش به رانندگی پرخطر ۰،۳۱ دارد. بعد نقش همبستگی مثبت با رفتارهای پرخطر گرایش به مواد مخدر ۰،۴۲، گرایش به رانندگی پرخطر ۰،۳۶، گرایش به مواد مخدر ۰،۴۲، گرایش به خشونت ۰،۳۹، گرایش به سیگار ۰،۲۹ دارد. همچنین ارتباط نیز همبستگی مثبت با رفتارهای پرخطر ذکر شده دارد. به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت که بین همه خرده‌مقیاس‌های عملکرد خانواده با رفتارهای پرخطر (گرایش به الکل، گرایش به خشونت، گرایش به سیگار، گرایش به مواد مخدر و گرایش به رانندگی خطرناک) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد اما در بعضی از خرده‌مقیاس‌ها با گرایش به رابطه با جنس مخالف و گرایش به رابطه و رفتار جنسی، رابطه معنی‌داری وجود ندارد. نتایج پژوهش بیانگر آن است که ضرایب همبستگی عملکرد کلی خانواده با گرایش به الکل، گرایش به خشونت، گرایش به سیگار، گرایش به مواد مخدر و گرایش به رانندگی خطرناک به ترتیب ۰،۲۸، ۰،۳۷، ۰،۲۹، ۰،۴۳ و ۰،۳۶ می‌باشد که از نظر آماری معنی‌دار است ( $P < 0.05$ )؛ از این رو می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش عملکرد خانواده، رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان کاهش می‌یابد. مشکلات رفتاری نوجوانان نظیر سوء‌مصرف مواد مخدر، انحرافات اخلاقی و اجتماعی، افت و ترک تحصیل، حاملگی‌های دوره نوجوانی و اعمال خشونت و پرخاشگری، نه‌تنها در ابعاد فردی و خانوادگی بلکه برای کل جامعه هزینه‌آور می‌باشد و پیامدهای اجتماعی، بهداشتی و اقتصادی بسیار منفی را دربر دارد. از سویی، خانواده کوچک‌ترین واحد اجتماعی و اولین جایگاه تربیتی برای

فرزندان می‌باشد از این رو به‌عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در شکل‌گیری رفتارهای مثبت یا منفی، ایجاد عادت‌های مطلوب یا نامطلوب و نیز اتخاذ روش‌های سالم یا ناسالم برای زندگی فردی و اجتماعی در آینده می‌باشد. در بخش کیفی تحقیق و در مصاحبه با والدین در مقوله ضعف در کنترل رفتار به شرایط علی، ناتوانی والدین در کنترل خشم، ناسزاگویی در تعاملات، عدم تاب‌آوری، گرایش به تعاملات مبتنی به زور و خشونت، مشاجره‌کردن و عجله هنگام تصمیم اشاره گردیده است. در مقوله ضعف در برقراری ارتباط به شرایط علی، ارتباط نقابدار و غیرصریح، رعایت نکردن اصول اخلاقی در ارتباط، شکاف نسلی بین والدین و فرزندان، دوگانگی در گفتار و رفتار، بی‌توجهی بیش‌ازحد نسبت به فرزندان اشاره گردیده است. در مقوله ضعف در ایفای نقش‌ها به شرایط علی، نداشتن تکنیک‌های تعاملی بین اعضای خانواده، ضعف مدیریت مرد و زن در خانواده، نداشتن قدرت حل مسئله، ضعف هوش اجتماعی افراد، نداشتن استقلال فکری افراد، تشخیص ندادن راه‌حل جدید برای مشکل، اظهارنظر در مسائل غیرتخصصی اشاره گردیده است. در خصوص شرایط زمینه‌ای، به مسائل اقتصادی، مسائل فرهنگی، آسیب‌های رسانه‌ای، میهمانی‌ها و دوره‌های مختلط و دسترسی آسان و ارزان به انواع مواد اشاره گردیده است. همچنین در بخش پیامد، به افزایش آسیب و ناهنجاری‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر فرزندان، افزایش آسیب‌های روانی و اجتماعی فرزندان اشاره گردیده است. در زمینه یافته‌های پژوهش در تحقیقات دیگر نیز مشخص گردیده است که درمیان‌گذشتن مشکلات عاطفی و اجتماعی نوجوان با والدین، میزان کنترل و نظارت بر عملکردهای نوجوان، کنترل والدین بر فعالیت‌های فوق‌برنامه و نحوه گذراندن اوقات فراغت نوجوان، با میزان رفتارهای پرخطر در نوجوانان، ارتباط معنی‌دار آماری داشته است (۱۸).

شایان ذکر است که ویژگی‌های خانواده، تأثیر بسیار قوی بر بروز رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی در نوجوانان دارد، به طوری که دانش‌آموزانی که والدینشان مبادرت به انجام رفتارهایی نظیر استعمال دخانیات، مصرف الکل و مواد مخدر می‌کنند، به میزان بیشتری درگیر رفتارهای پرخطر می‌گردند (۱۹). هم‌چنین موارد دیگری از جمله پایین‌بودن وضعیت اقتصادی- اجتماعی، انسجام‌نداشتن و ضعف ارتباطات خانوادگی و اعتیاد والدین (۲۰) یا مورد خشونت قرارگرفتن نوجوان از سوی اعضای خانواده (توهین و بی‌احترامی در جمع نسبت به وی، مورد ناسزا و فحاشی قرارگرفتن، تهدید و ترساندن نوجوان از طریق گفتار و رفتار خشونت‌آمیز و پرتاب اشیا به طرف وی)، ارتباط معنی‌دار و قوی با بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان دارند (۲۱). به علاوه زندگی با یکی از والدین (تک‌والدی بودن) یا زندگی نکردن در کنار والدین، کمبود نظارت و کنترل والدین و صرف‌نکردن شام و ناهار در کنار خانواده روابط ضعیف و نامناسب خانوادگی و نداشتن روابط صمیمی و عاطفی با والدین، کمبود مراقبت، اعتماد و حمایت از سوی والدین، کمبود احساس تعلق و وابستگی به والدین و همبستگی نداشتن خانوادگی با افزایش بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان همراه می‌باشد (۲۲) در حالی که درگیرشدن خانواده با مسائل و مشکلات نوجوان و بی‌تفاوت نبودن خانواده در قبال وی، وجود روابط گرم عاطفی و دریافت حمایت از افراد بزرگسال، ارتباط نزدیک بین والدین و فرزندان و وجود ارتباطات ارشادی از سوی والدین با کاهش بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان همراه بوده است (۲۳).

خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای اجتماعی، اساس تشکیل جامعه و حفظ عواطف انسانی است و هرگونه نارسایی در عملکرد خانواده تأثیر نامطلوبی در بهنجارکردن فرزندان ایجاد می‌کند. رفتارهای پرخطر اصولاً یک مشکل درون‌فردی در یک عضو خانواده نیست بلکه یک عامل مؤثر در جامعه است.

نتایج مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که خانواده از اهمیت بسیار بالایی در بروز رفتارهای پرخطر در بین دانش‌آموزان برخوردار است. یکی از مفاهیم عمده مستخرج از سخنان والدین ایرانی، اهمیت بسیار زیاد خانواده، چهارچوب‌های آن و حفظ انسجام خانوادگی و اولویت خانواده به سایر ارزش‌ها و تأثیر آن بر بروز رفتارهای پرخطر است. نتایج کیفی این مطالعه با پژوهش‌های مشابه در این زمینه همسویی داشت. به علاوه طی سالیان اخیر به‌منظور پیشگیری از رفتارهای پرخطر و عوارض ناشی از آن، در راستای کمک به کودکان و نوجوانان برای تقویت توانایی سازگاری و انعطاف‌پذیری با استرس‌ها و معضلات، ایجاد مهارت‌های اجتماعی مثبت و ایجاد یک محیط پرورشی و تربیتی مطلوب در خانواده، مدرسه و جامعه، برنامه‌هایی طراحی و اجرا گردیده است و در این میان مددکاری اجتماعی به‌عنوان یک حرفه کاربردی و تخصص می‌تواند در مدارس نقش مؤثر داشته باشد. مدارس، یکی از زمینه‌های بسیار پرطرفیت برای حرفه مددکاری اجتماعی است. از آنجایی که مدارس، بازتاب جوامعی هستند که به آن خدمت می‌کنند، دانش‌آموزان، مجموعه گسترده‌ای از مشکلات اجتماعی و نیازها را با خود به مدرسه می‌آورند. غالباً از مددکاران اجتماعی خواسته می‌شود که به‌گستره وسیعی از مسائل مرتبط با سلامت جسمی، سلامت روانی و به‌طور کلی مسائل روانی- اجتماعی مانند مداخله در بحران، خشونت خانگی، خشونت در مدرسه، ترک تحصیل، مسائل حضور در مدرسه، معلولیت، مصرف مواد، مشکلات ارتباطی و بزهکاری در نوجوانان بپردازند.

مددکاران اجتماعی مدرسه برای مداخله در مشکلات مربوط به خود دانش‌آموزان با والدین یا خانواده او تعامل می‌کنند یا اساساً خود خانواده و والدین را مورد مداخله قرار می‌دهند و والدین را به مشارکت در برنامه‌ها تشویق می‌کنند (۲۲). علی‌رغم تعدد نقش‌ها و وظایف مددکاران اجتماعی در

### عملکرد خانواده و رفتارهای مخاطره‌آمیز نوجوانان

- مدارس، چهار وظیفه اساسی به‌عنوان موارد کلی و عام برای مددکاران اجتماعی قابل ذکر می‌باشد:
- تبادل نظر در چهارچوب نظام مدرسه با سایر اعضای تیم مدرسه
- ارزیابی نقش‌های متنوع برای ارائه خدمات مستقیم، تبادل نظر و برنامه‌ریزی
- مداخله مستقیم در سطوح فردی، گروهی و خانوادگی
- کمک به توسعه برنامه‌ها.



## References

1. Boyer.T. The development of risktaking: A multi perspective review. *Dev Rev*;2006: 6(3):291-345.
2. Nicholson, D; & Ayers, H. *Adolescent problems: A practical guide for parents, teachers and counsellors.* London: David Fulton;2004.
3. Terzian, M. A; Andrews, K. M; & Moore, K. A. Preventing multiple risky behaviors among adolescents: Seven strategies. *Child Trends nonprofit, nonpartisan research center.* Washington, DC;2011.
4. Blair, S.L. Adolescent risk-taking behaviors and school performance: Distinguishing the experiences of boys and girls. *International Journal of Criminology and Sociology.*2011; 6:146-158
5. Han, Y., Grogan-Kaylor, A., Bares, C., Ma, J., Castillo, M., & Delva, J. Relationship between discordance in parental monitoring and behavioral problems among Chilean adolescents. *Children and Youth Services Review.*2012: 34(4), 783-789.
6. Khoshkhovi S, The effect of health-oriented program training in preventing high-risk behaviors of adolescents. The first congress of addiction and risky behaviors. *kharazmi University.*2012.
7. FayaziY, Hojjatkah S H, Karmi J. The role of parents' parenting style, problem solving and self-regulation in predicting the occurrence of high-risk behaviors in Kermanshah students, Master's thesis, Psychology, Tehran: Razi University, Faculty of Social Sciences.2012.
8. Shirafkan Ajrlu S. Investigating the relationship between parental parenting style and spiritual intelligence of high-risk pregnancies in high school students of Meshgin Shahr, master's thesis, field of clinical psychology, Ardabil: Islamic Azad University.2107.
9. Rahimi Najad A. Rahimi Nejad M. Relationship between family functioning and psychological needs with mental health of teenagers. *Research Family.*2102; Volume 10, No. 37,
10. Kapungu, C. T., Holmbeck, G. N., & Paikoff, R. L. Longitudinal association between parenting practices and early sexual risk behaviors among urban African American adolescents: The moderating role of gender. *Journal of Youth and Adolescence.* 2006; 35(5).p. 783-794.
11. Kloep, M; Guney, M; Cok, F; Simsek, O. Motives for risk-taking in adolescence: A ross-cultural study. *Journal of Adolescence.*2009;32(1). p.51-135
12. Goldenberg, D. *The Complex Interplay among Hormones, Neural Connectivity, and Real-World Risky Behaviors during Adolescence.* A thesis for the degree of Doctor of Philosophy in Psycholog. University of California, Los Angeles.2017; p 540, 5.p. 507-518.
13. Dai, L., & Wang, L. Review of Family Functioning. *Social Sciences;*2015; 3(12). p. 134.
14. Ahmadi K, Bigdley Z, Moradi A, Seyed Esmaili F. The relationship between belief in hijab and individual, family and social vulnerability, *Journal of Behavioral Sciences;*2009: No. 2.p. 97-102.
15. Zinali, A. The effect of parenting methods on children's attachment type. *Family Research Quarterl.*2012; Volume 9. Number 33.p. 63-81.
16. Aghdasi, Akhgar et al, investigation of the prevalence of drug and psychotropic drugs use among secondary school students in the provinces of the country.2014.
17. Ma, X; Yao, Y; Zhao, X. Prevalence of behavioral problems and related family functioning among middle school students in an eastern city of China. *Asia Pac Psychiatry.*2013; 5, 1,
18. Sakhawat J. *Sociology of social deviations,* Tehran, Payam Noor University Publications. Sixth edition.2000.
19. Siraj-Khormi N, and Safarzadeh S. Comparison of psychological characteristics, family emotional atmosphere and suicidal ideation between runaway and normal girls in Ahvaz city. *Journal of New Findings in Psychology.*2011; Year 7, Number 23.p. 129-148
20. Zargar, Yadullah; Mohammadi Bahramabadi, Radiyeh and Basaknejad, Sudabah. Investigating family processes as predictors of behavioral problems in second grade high school students of Yasouj city. *Journal of School Psychology.* 2011; 2, 1.p. 77-103.
21. Rahmani, Maryam; Ghasemi, Vahid; Hashemian Far, A, the effect of social relations on the incidence of high-risk behaviors among adolescents in Bojnord city, *Applied Sociology.* 2015: Year 27, No. 61, p. 26-1
22. Zahedi Asl M, *Basics of Social Work,* Tehran - Allameh Tabatabai University Press Tehran - First Edition.2013.
23. Morley Glickin, *Social work in the 21st century (social welfare, social issues and the profession of social work)* translated by Yazdani Abbasali and Mohammadi Elham - Tehran - Jamehshanasan Publishing House.2012.

## Family Functioning and Adolescent Risky Behaviors

Azad Darabi<sup>1</sup>, Azra jarollahi<sup>2\*</sup>, Mohammad Zahedi Asl<sup>3</sup>, Sattar Parvin<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Adolescence is one of the most sensitive stages of life in the growth and development of physical, mental and social health. The present study was conducted with the aim of investigating family functioning and risky behaviors of adolescents.

**Methods:** The current research was of a mixed type, that is, of a quantitative and qualitative type, which was conducted cross-sectionally. Data was collected through questionnaires and interviews.

**Results:** The findings showed that there is a significant relationship between the risky behavior of teenagers and the functioning of the family, and in the qualitative part, the disconnection of emotional support and the creation of a vacuum in life were central categories.

**Conclusion:** There is a positive correlation between problem solving and high-risk behaviors, including tendency to violence, tendency to smoke and drugs, and there is also a positive correlation between the relationship with the mentioned behaviors, and based on the results of the study, it is necessary to create and expand social work units and their specialized interventions.

**Keywords:** Adolescents, Risky behaviors, Family functioning, Family structure

1. PhD student in social work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

2\*. Corresponding author. Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran jarollahi2009@gmail.com

3. Professor, Department of Social Work, Faculty of Social Sciences Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

4. Associate Professor, Department of Social Work, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran