

# Akhlāq-i zīstī

## i.e., Bioethics Journal

2023; 13(38): e37

The Bioethics and Health  
Law InstituteMedical Ethics and Law  
Research CenterInternational Association  
of Islamic Bioethics

## Typology of Care Strategies for Risky and Immoral Behaviors According to the Socioeconomic Status of the Family (The Study of Tabriz City)

Hamid Reza Atefifar<sup>1</sup>, Hossein Aghajani Marsa<sup>1\*</sup>, Ali Reza Mohseni Tabrizi<sup>2</sup>

1. Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2. Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

### ABSTRACT

**Background and Aim:** Anger and rage (violence), alcohol consumption, untimely sexual relations and such behaviors are unethical and risky behaviors that harm the individual and others. Some teenagers are tending or even experiencing such unethical behaviors, but parents adopt care strategies based on moral principles and with innate responsibility to prevent these behaviors from occurring; Triple care strategies (inefficient, impulsive and procedural) are family-based interventions that are used by the family. Families have differences in socio-economic status according to their societies; the aim of the research is the typology of care strategies based on socio-economic status in order to prepare for the acquisition of more effective care strategies.

**Methods:** This research is quantitative and descriptive-correlation type. The statistical population included all the families of Tabriz city, 384 families were selected by multi-stage cluster method. In order to collect information, two measurement tools were used (checklist of strategies for taking care of high-risk behaviors and questionnaire of socio-economic status of the family). One-way analysis of variance (F) and linear regression were used to investigate the relationships between variables.

**Ethical Considerations:** By informing the respondents about the research process and after ensuring their full satisfaction, the answers were done in compliance with the principle of confidentiality.

**Results:** The findings show that the average strategies for taking care of risky and unethical behaviors are significantly different based on the socio-economic status of the family. Higher socio-economic classes choose better care strategies than lower classes.

**Conclusion:** According to the findings of the research, families with medium and low socio-economic status use ineffective care strategies; In order to correct this situation, it is necessary to make decisions to implement cultural-educational intervention policies to improve family care strategies.

**Keywords:** Unethical Risky Behaviors; Care Strategies; Socio-Economic Status; Family-Based Interventions; Prevention; Care

**Corresponding Author:** Hossein Aghajani marsa; **Email:** [Hos.aghajani@iauctb.ac.ir](mailto:Hos.aghajani@iauctb.ac.ir)

**Received:** May 10, 2023; **Accepted:** July 15, 2023; **Published Online:** March 07, 2024

### Please cite this article as:

Atefifar HR, Aghajani Marsa H, Mohseni Tabrizi AR. Typology of Care Strategies for Risky and Immoral Behaviors According to the Socioeconomic Status of the Family (The Study of Tabriz City). *Akhlāq-i zīstī, i.e., Bioethics Journal*. 2023; 13(38): e37.



## سنخ‌شناسی راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی بر حسب وضعیت

### اجتماعی - اقتصادی خانواده (مورد مطالعه شهر تبریز)

حمیدرضا عاطفی فر<sup>۱</sup>، حسین آقاجانی مرساء<sup>۱\*</sup>، علیرضا محسنی تبریزی<sup>۲</sup>

۱. گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، واحد تهران مرکزی، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

#### چکیده

**زمینه و هدف:** خشم و غضب (خسونت)، مصرف مشروبات الکلی، روابط جنسی ناهنگام و رفتارهایی از این دست، رفتارهای غیر اخلاقی و پرخطری هستند که به فرد و دیگران آسیب می‌رسانند. برخی نوجوانان در حال گرایش و یا حتی در حال تجربه چنین رفتارهای غیر اخلاقی هستند، اما والدین بر مبنای اصول اخلاقی و با مسئولیت فطری برای پیشگیری از بروز این رفتارها، راهبردهای مراقبتی را اتخاذ می‌نمایند؛ راهبردهای مراقبتی سه‌گانه (ناکارآمد، دفعتی و فرایندی) مداخلاتی خانواده‌محور هستند که توسط خانواده به کار گرفته می‌شوند. خانواده‌ها به تبع جوامع خود دارای تفاوت‌هایی از نظر پایگاه اجتماعی - اقتصادی هستند؛ هدف این پژوهش سنخ‌شناسی راهبرد مراقبتی بر حسب پایگاه اجتماعی - اقتصادی به منظور زمینه‌سازی در اتخاذ راهبردهای مراقبتی مؤثرتر می‌باشد.

**روش:** مطالعه حاضر پژوهشی کمی بوده و از لحاظ فرایند، روش جمع‌آوری اطلاعات و تحلیل، از نوع توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل کلیه خانواده‌های شهر تبریز بود که ۳۸۴ خانواده به روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از دو ابزار اندازه‌گیری (چک‌لیست راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر و پرسشنامه وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده) استفاده شد. برای بررسی روابط متغیرها از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (F) و رگرسیون خطی استفاده گردید.

**ملاحظات اخلاقی:** شرکت در این پژوهش بعد از آگاهی‌بخشی از فرایند پژوهش با اطمینان از رضایت کامل و با رعایت اصول محرمانگی پاسخ‌دهندگان صورت گرفت. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد میانگین راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی بر اساس وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده به طور معناداری متفاوت است و طبقات اقتصادی - اجتماعی بالا نسبت به طبقات پایین‌تر راهبردهای مناسب‌تری برای مراقبت از فرزندان خود دارند و راهبرد مراقبتی فرایندی (کارآمد) را برای پیشگیری از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی اتخاذ می‌نمایند.

**نتیجه‌گیری:** طبق یافته‌های پژوهش، خانواده‌های دارای وضعیت اجتماعی - اقتصادی متوسط و پایین به نسبت بیشتری راهبردهای مراقبتی ناکارآمد را به کار می‌بندند؛ به منظور اصلاح این وضعیت، تصمیم‌سازی‌هایی مبنی بر اجرای سیاست‌های مداخلاتی از نوع فرهنگی - آموزشی جهت ارتقای راهبردهای مراقبتی خانواده‌ها ضروری می‌نماید.

**واژگان کلیدی:** رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی؛ راهبردهای مراقبت؛ وضعیت اجتماعی - اقتصادی؛ مداخلات خانواده‌محور؛ پیشگیری؛ مراقبت

نویسنده مسئول: حسین آقاجانی مرساء؛ پست الکترونیک: [Hos.aghajani@iauctb.ac.ir](mailto:Hos.aghajani@iauctb.ac.ir)

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۲/۲۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۴؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۲/۱۲/۱۷

خواهشمند است این مقاله به روش زیر مورد استناد قرار گیرد:

Atefifar HR, Aghajani Marsa H, Mohseni Tabrizi AR. Typology of Care Strategies for Risky and Immoral Behaviors According to the Socioeconomic Status of the Family (The Study of Tabriz City). *Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal*. 2023; 13(38): e37.

## مقدمه

پژوهشگران معتقدند اخلاقیات و ارزش‌ها در خطر هستند (۱). بروز رفتارهای غیر اخلاقی و پرخطر می‌تواند کارکردهای سازمانی از جمله خانواده را با چالش‌هایی مواجه کند، چراکه پایداری و ایستایی خانواده در گرو پایبندی به تعالیم اخلاقی در روابط خانوادگی است (۲). نگرانی از بروز رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی در فرزندان (به ویژه فرزندان نوجوان) یکی از دغدغه‌های اساسی خانواده‌های امروزیست. تمایل به رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی شروعی قبل از ۱۸ سالگی داشته و در نوجوانان (معروف به دوره انتقالی) سیر صعودی را نشان می‌دهد (۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸)؛ برخی یافته‌ها نشان می‌دهد مهم‌ترین رفتارهای پرخطر عبارتند از: مصرف مشروبات الکلی، روابط جنسی ناهنگام و نایمن، دخانیات، مواد مخدر، درگیری و خشونت (۹، ۱۰)، از جمله رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی شایع در ایران می‌توان به رابطه جنسی خارج از ازدواج، حمل سلاح سرد، مصرف مشروبات الکلی و خودزنی اشاره نمود (۱۱، ۱۲). والدین برای مراقبت از بروز رفتارهایی از این قبیل مصمم به اتخاذ روش‌های پیشگیری و راهبردهای مراقبتی می‌شوند. پیشگیری عبارت است از مداخله‌ای مثبت و از روی اندیشه به منظور مقابله با وضعیت زیان‌آور قبل از رخ دادن خلل و ناتوانی (۱۳). خانواده‌ها با اعمال راهبردهای مراقبتی (به ویژه نوع فرایندی) در واقع مداخله‌ای را به منظور مقابله با رفتارهای پرخطر و یا کاهش آن‌ها، به انجام می‌رسانند (۱۴). اعمال راهبردهای مراقبتی برای کنترل رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی در فرزندان، نوعی مداخله خانوادهمحور است که به منظور مراقبت از فرزندان (به ویژه نوجوان) در موضوع رفتارهای پرخطر (که مشتمل بر رفتارهای چندگانه بوده و مدت زمان مداخله نیز چندین سال طول می‌کشد) صورت می‌گیرد، البته مداخلات مختلفی ممکن است از طرف والدین برای پیشگیری یا درمان بیماری‌ها (از قبیل بیماری‌های مادرزادی، قلبی و حتی چاقی) یا اختلالات روانی (از قبیل اختلال وسواسی جبری، اختلال استرس پس از سانحه، اضطراب، اختلالات جنسی و افسردگی) و یا مصرف (مواد یا

روانگردان‌ها) صورت پذیرد، مثلاً اش (Ash) (۲۰۱۷ م.) مداخلات خانوادهمحور یا مداخلات مبتنی بر خانواده را یک راهبرد کلیدی می‌داند که به طرق مختلف در مورد کودکان دچار چاقی می‌توان توانایی والدین را برای مداخله (از قبیل بروشور، کارگاه‌های آموزشی و مشاوره) ارتقا داد (۱۵) و یا (۲۰۰۵ م.) معتقد است مداخلات ساده برای دستیابی به اهداف پیشگیری مؤثر نیستند، بلکه مداخلات پیشگیرانه‌ای مؤثر است که دارای راهبردهای همه‌جانبه (فراگیر) باشد (۱۶) یا پیشنهاد بهبود مداخلات خانوادهمحور به منظور افزایش رشد سالم و کاهش نابرابری‌های بهداشتی جوانان دارای اختلال هویت جنسی (۱۷) می‌تواند نشانگر آن باشد که مداخلات خانوادهمحور مختلفی برای بهبود وضعیت مراقبتی اعمال می‌شود، لیکن اقداماتی جهت «فرایندی‌نمودن» آن‌ها ضروری است.

بورديو معتقد است گروه‌های طبقاتی بر اساس سرمایه‌های اقتصادی و فرهنگی و البته سبک زندگی از هم متمایز می‌شوند (۱۸). با توجه به نظریه کنش که ریشه در مطالعات وبر دارد، الزام‌های فرهنگی، اجتماعی و ساختاری می‌تواند روی انتخاب‌های کنشگران تأثیر به‌سزایی داشته باشد (۱۹). بر این اساس یکی از کنش‌ها می‌تواند کنش‌های مراقبتی و راهبردهای مراقبتی باشد، فلذا انتخاب هر نوع راهبرد مراقبتی به عنوان یک کنش اجتماعی متأثر و منبعت از وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده خواهد بود. همچنین ریتزر و گودمن معتقدند کسانی که دارای جایگاه یکسان در ساختار طبقه و جهان اجتماعی هستند از ساختار ذهنی مشابهی برخوردارند (۲۰). ساختارهای ذهنی مشابه، راهبردهای مراقبتی مشابهی را نیز انتخاب می‌نمایند. قشرهای اجتماعی هر کدام تصور جداگانه‌ای از دنیا و شیوه تربیتی فرزندان دارند (۲۱). خانواده‌ها متناسب با ساختار و ویژگی‌های جامعه‌شناختی، برای مراقبت فرزند نوجوان از گرایش به رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی، معمولاً یکی از سنخ‌های سه‌گانه مراقبتی ذیل را اتخاذ می‌نمایند: ۱- راهبرد مراقبتی نوع اول یا ناکارآمد؛ ۲- راهبرد مراقبتی نوع دوم یا دفعتی؛ ۳- راهبرد مراقبتی نوع سوم یا فرایندی (۱۴)؛ ریاک (جامعه‌شناس

بالینی) مداخله را دارای خاصیت فرایندی می‌داند، فرآیندی اجتماعی که در نهایت، نتایج عینی را به دنبال دارد (۱۳). خانواده‌هایی که از راهبرد مراقبتی ناکارآمد و دفعتی برای مقابله با رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی استفاده می‌نمایند، مداخله خود را به طور ناقص و چه بسا غیر مؤثر و حتی آسیب‌رسان به انجام می‌رسانند (۱۴)؛ رباک معتقد است چهار مرحله (ارزیابی، طراحی برنامه، اعمال برنامه و ارزشیابی) برای عمل مداخله طی می‌شود (۱۳) که در خانواده‌های دارای راهبرد مراقبت فرایندی این مراحل در اندازه کوچک و فشرده مشاهده می‌شود.

به منظور تصریح و تمایز بهتر بین راهبردهای مراقبتی، ذیلاً مشخصه‌های بارز، چگونگی و نوع مداخله خانواده‌محور، ویژگی‌های افتراقی، آثار و نتایج راهبرد مراقبتی اعمال شده توضیح داده می‌شود:

راهبرد مراقبتی ناکارآمد، مشخصه‌های بارز: عدم آمادگی کافی اعضای خانواده در مواجهه با رفتارهای پرخطر، نبود راهبرد منسجم به منظور مداخله در رفتارهای پرخطر، استیصال و واماندگی در صورت بروز رفتارهای پرخطر. چگونگی مداخله: فاقد مداخله و اقدام منسجم موقع مشاهده رفتار پرخطر و فقدان تصور قبلی از امکان بروز رفتارهای پرخطر در خانواده. ویژگی افتراقی با سایر راهبردهای مراقبتی: هیچ تصمیم قبلی برای مراقبت، مداخله، مقابله یا پیشگیری در حیطه رفتارهای پرخطر وجود ندارد. آثار و نتایج راهبرد مراقبتی اعمال شده: مراقبت، مداخله و اقدام به خصوصی صورت نمی‌گیرد، فرزندان به احتمال زیادتری گرفتار رفتارهای پرخطر و درگیر تبعات ناشی از آن می‌شوند. راهبرد مراقبتی دفعتی، مشخصه‌های بارز: کنش‌های هیجانی خارج از کنترل، عصبانیت و داشتن تعاملات پرتنش موقع بروز رفتارهای پرخطر در خانواده. چگونگی مداخله: مداخلات استرس‌زا و همراه با هیجان‌های منفی موقع بروز رفتارهای پرخطر، بهره‌گیری از اقدامات لحظه‌ای و دفعتی برای مقابله با گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر، فقدان روش و سبکی منظم یا برنامه‌ریزی شده برای مقابله با ظهور و بروز رفتارهای پرخطر در خانواده. ویژگی‌های

افتراقی: اقدام لحظه‌ای، کنترل نشده، پرتنش، پر از هیجان‌های منفی و استرس‌زا هنگام مشاهده رفتار پرخطر در فرزندان. آثار و نتایج راهبرد مراقبتی اعمال شده: عدم پایداری مداخله و اقدام صورت گرفته برای کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر، به عبارتی مداخله و اقدامات پیشگیرانه منجر به کنترل و مدیریت گرایش به رفتارهای پرخطر نشده و یا در صورت توفیق، این اقدام مقطعی بوده و بازدارنگی آن در قید زمان و مکان خاصی خواهد بود، به هم خوردن روابط اعضای خانواده، اختلال کارکردی در انسجام و همبستگی اعضای خانواده و کج کارکردی در وظایف خانواده، نقص و به هم خوردگی در ظهور و بروز توانمندی‌های روانی - اجتماعی خانواده. راهبرد مراقبتی فرایندی، مشخصه‌های بارز: وجود آمادگی کافی برای بروز احتمالی رفتارهای پرخطر در خانواده، داشتن آمادگی ذهنی و برنامه‌ریزی مناسب برای مقابله و مداخله بهنگام، کنش‌های مراقبتی منسجم و فرایندی شده برای فرزند در معرض رفتارهای پرخطر. چگونگی مداخله: مداخلات بهنگام و پیش‌دستی در پیاده‌سازی اقدامات پیشگیرانه، خویشتنداری و احساس مسئولیت منطقی در برابر احتمال گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر، تعاملات صمیمانه بین اعضای خانواده، وجود کرامت و احترام بین اعضای خانواده، بهره‌مندی از ظرفیت آموزه‌های دینی در پیشگیری از رفتارهای پرخطر. ویژگی‌های افتراقی: وجود طمأنینه، عدم سردرگمی یا کنش‌های آسیب‌زا هنگام مشاهده رفتار پرخطر در خانواده، وجود برنامه‌ریزی، داشتن زمینه مقابله و آشنایی با روش‌های پیشگیری جهت انجام اقدامات لازم قبل، حین و بعد از بروز رفتارهای پرخطر. آثار و نتایج راهبرد مراقبتی اعمال شده: کارکردهای عمده خانواده پا بر جا بوده، رشد و شکوفایی در ابعاد مختلف ظهور و بروز می‌یابد، رفتارهای پرخطر فرزندان و تبعات ناشی از آن‌ها به حداقل ممکن می‌رسد (۱۴).

فاف، پانتل و کی‌سیر (۲۰۲۱ م.) معتقدند رفتارهای پرخطر رفتارهایی هستند که تأثیر نامطلوبی بر رشد فراگیر و وضعیت سلامتی افراد می‌گذارند و می‌توانند مانع موفقیت و رشد بهینه آن‌ها گردند و این قبیل رفتارها (مثلاً خشونت) می‌تواند منتهی

نوع کالا و خدمات فرهنگی) در طبقات اجتماعی مختلف ظهور و نمودهای متنوعی دارد، انتظار می‌رود اتخاذ نوع راهبرد مراقبتی در برابر رفتارهای پرخطر (ناکارآمد، دفعتی و فرایندی) نیز در وضعیت‌های اجتماعی - اقتصادی مختلف (پایین، متوسط و بالا) متفاوت باشد.

اندرسون و همکاران (۲۰۲۲ م.) معتقدند وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین و شیوه‌های سختگیرانه والدین هر کدام نشان‌دهنده عوامل خطر ثابت برای سلامت فرزندان هستند (۲۹). یافته‌های پژوهش پان‌دی و گائور (۲۰۲۱ م.) حاکی از آنست شرایط بد اجتماعی - اقتصادی والدین روی همه فرزندان تأثیر می‌گذارد (از متوسط تا زیاد در حوزه‌های مختلف آموزش، سلامت روانی و فیزیولوژیک) (۳۰).

نتایج پژوهش استال و همکاران (۲۰۱۷ م.) در آلمان مشخص می‌کند فرزندان والدین دارای وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، سطوح کیفی نسبتاً پایین‌تری را در ابعاد مختلف تجربه می‌کنند (۳۱).

یافته‌های پژوهشی برلاکا و همکاران (۲۰۱۷ م.) در اوکراین حکایت از آن دارد والدین با تحصیلات پایین، بیشتر از شیوه‌های مراقبت (تربیت) منفی استفاده می‌کردند. همچنین در ادامه خاطرنشان می‌کند تحصیلات والدین و درآمد بالاتر خانواده به طور معنادار و غیر مستقیم با نمرات مثبت و منفی مراقبت مرتبط بود (۳۲). وو (Wu) و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی وضعیت اقتصادی - اجتماعی و مصرف مشروبات الکلی در میان چینی‌ها پرداخت؛ نتایج حکایت می‌کند درآمد، با احتمال مصرف منظم الکل فعلی ارتباط مثبت دارد، در حالی که با تحصیلات ارتباط منفی دارد (۳۳). نتایج تحقیق لمسترا و همکاران که به بررسی مصرف الکل بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی در میان نوجوانان ۱۰ تا ۱۵ ساله اروپایی پرداخته بودند، نشان داد وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایین با شیوع رفتار خطرناک ماری جوانا و الکل در نوجوانان بین ۱۰ تا ۱۵ سال ارتباط معنادار دارد (۳۴). هنسسون و چن در مطالعه‌ای با هدف بررسی نحوه تأثیر وضعیت اقتصادی - اجتماعی بر رفتارهای نوجوانان به این نتیجه رسیدند نوجوانانی که وضعیت اقتصادی - اجتماعی پایینی داشتند،

به صدمات فیزیکی شده و یا منجر به رفتارهایی شوند که تأثیرات منفی توسعه‌یابنده دارند (از جمله سوءمصرف مواد، الکل و استعمال سیگار) (۲۲). عوامل متعددی در گرایش به رفتارهای پرخطر تأثیر دارند که در بین آن‌ها، ناکارآمدبودن کنترل‌های خانوادگی (۲۳)، بی‌توجهی والدین، مشکلات اقتصادی - اجتماعی خانواده (۲۴) و یا سایر عوامل خانوادگی (از قبیل عملکرد ارتباطی ضعیف بین اعضای خانواده، نظارت و انضباط ناکافی والدین) اهمیت زیادی دارد (۲۵). فزونی تعارضات خانوادگی، اختلاف مستمر و پردوام والدین، نوجوان را به سمت رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی سوق می‌دهد (۲۶، ۲۷).

یکی از نظریه‌هایی که برای تبیین روابط میان رفتارهای پرخطر و وضعیت اقتصادی - اجتماعی می‌توان از آن بهره جست، نظریه محرومیت نسبی است. مرتن معتقد است وجود تعارض بین آرزوها و خواسته‌های رو به رشد نوجوان و نابرابری‌های تداوم‌یافته (اجتماعی - اقتصادی)، احساس محرومیت نسبی رخ می‌دهد که عنصر مهمی در رفتار کجروانه یا پرخطر غیر اخلاقی هست و یا نظریه‌های کارکردگرا، انحراف، کجروی و رفتارهای غیر اخلاقی را برآمده از تنش‌های ساختاری و بی‌نظمی اخلاقی در جامعه می‌دانند (۱۸).

وضعیت اجتماعی - اقتصادی شامل درآمد، دستاوردهای تحصیلی، اعتبار شغلی و ادراکات ذهنی از وضعیت اجتماعی و موقعیت افراد یا خانواده‌ها در سلسله مراتب اجتماعی است. وضعیت اجتماعی - اقتصادی می‌تواند ویژگی‌های مربوط به کیفیت زندگی و همچنین منابع، فرصت‌ها و امتیازات ارائه‌شده به افراد یا خانواده‌ها در جامعه را دربر گیرد (۲۱). پایگاه اجتماعی - اقتصادی به مثابه چارچوب یا ظرف اجتماعی است که در قالب آن، نحوه مواجهه اشخاص با محیط اجتماعی ساخته و پرداخته می‌شود (۲۸)؛ از آنجایی که فرصت‌های زندگی (از قبیل مرگ و میر کودکان، طول عمر، امکان دستیابی به منابع، تحصیلات عالی، بدکارکردهای خانوادگی مانند طلاق، تمایل داشتن به رفتارهای پرخطر و بزه‌کاری نوجوانان) و سبک زندگی (از قبیل محله مسکونی و انتخاب نوع مسکن، نحوه گذران اوقات فراغت، امکانات رفاهی، انتخاب

$$n = \frac{N t^2 S^2}{Nd^2 + t^2 S^2}$$

انتخاب افراد نمونه برای مطالعه با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انجام شد.

برای استفاده از این شیوه نمونه‌گیری با در نظر گرفتن این نکته که شهر تبریز، از لحاظ کاربری شامل ۱۰ منطقه می‌باشد، پس از تعیین حجم نمونه و تقسیم شهر تبریز به مناطق ده‌گانه به نسبت جمعیت هر منطقه، نمونه‌ها تخصیص یافتند. سپس از هر منطقه سه محله انتخاب و از هر محله چهار کوچه و از هر کوچه به طور متوسط ۶ پلاک تا تکمیل حجم نمونه انتخاب شدند.

ملاک ورود هر نمونه به مطالعه عبارت بود از تمایل به شرکت داوطلبانه و داشتن حداقل یک فرزند نوجوان، البته خانواده‌هایی که شرایط لازم این پژوهش (از قبیل نبود فرزند نوجوان و جوان در خانواده، خانوار تک‌نفری و...) را نداشتند در ابتدای کار، کنار گذاشته شدند.

جهت گردآوری داده‌های مورد نیاز پژوهش (برای متغیر وضعیت اجتماعی - اقتصادی) بعد از بررسی و مطالعه شاخص‌ها و مقیاس‌های متعدد موجود، از جمله نمره وجهه سیگل، شاخص اجتماعی اقتصادی دانکن، مقیاس وجهه شغلی استاندارد بین‌المللی تریمن، نمره پایگاه اجتماعی اقتصادی نام-پاورز، شاخص دو عاملی جایگاه اجتماعی آگوست بی هولینگ شید، مقیاس مراتب شغلی تجدید نظر شده شاخص خصوصیات پایگاه وارنر، میکرو ایلز و گروه‌بندی اجتماعی اقتصادی مشاغل آلبا ام ادواردز (۳۹) و همچنین برای متغیر راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر، از دو پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد:

- ۱- پرسشنامه وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده؛ ۲- چک لیست راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر.
- پرسشنامه وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده حاوی ۱۸ گویه و مشتمل بر ۵ مؤلفه بود:

میزان مصرف سیگار و تغذیه غذاهای زیان‌آور در میان آنان بیش از سایر نوجوانان بود (۳۵).

مادراسوا جکوا و همکاران در مطالعه‌ای با موضوع تأثیر وضعیت اقتصادی - اجتماعی والدین بر مصرف سیگار نوجوانان به این نتیجه رسیده بودند که وضعیت اجتماعی - اقتصادی والدین بر مصرف سیگار نوجوانان تأثیر می‌گذارد (۳۶). رید (Reid) و همکاران در پژوهشی با هدف بررسی وضعیت اجتماعی - اقتصادی و استعمال دخانیات در کانادا به این نتیجه رسیدند افرادی که تحصیلات کمتری دارند، در مقایسه با فارغ‌التحصیلان دانشگاهی، به احتمال بیشتری سیگار مصرف کنند. همچنین افراد سیگاری با تحصیلات بالا نیز احتمال بیشتری دارد که سیگار را ترک کنند (۳۷). شاپ و کانست نیز در پژوهشی با موضوع پایش نابرابری‌های اجتماعی - اقتصادی در مصرف سیگار به این نتیجه رسیدند علاوه بر سطح تحصیلات، معیارهای ثروت خانواده و طبقه شغلی آن‌ها ارتباط قوی با مصرف سیگار دارد (۳۸).

نظر به بیان مسأله، اهمیت و دامنه موضوع، سابقه نظری و پژوهشی، مطالعه حاضر درصدد پاسخگویی به این سؤال اصلی است که: وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده در اتخاذ نوع راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی به چه نحو می‌تواند نقش داشته باشد؟ به عبارت دیگر سنخ‌شناسی راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی بر حسب وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده چگونه است؟

## روش

روش پژوهش با توجه به هدف، کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها از نوع مطالعات توصیفی - همبستگی است. جامعه آماری شامل ۵۱۸۰۰۰ خانواده از نقاط شهری تبریز با استناد به آخرین آمار منتشره در وب سایت رسمی استانداری آذربایجان شرقی (۱۴۰۱/۷/۱۰) بود. حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران، با ضریب اطمینان (t) ۱/۹۶، میزان خطای ۰/۰۵، مقدار دقت نمونه‌گیری (d) ۰/۰۵ و مقدار S طبق مطالعه پایلوت برابر با ۰/۴۹۹، ۳۸۴ خانواده تعیین شد.

رفتارهای پرخطر به صورت کمی نمره‌گذاری شد. برای آزمون روابط میان متغیرها نیز از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (F) و رگرسیون خطی بهره گرفته شد.

### یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد از ۱۰۰ درصد مجموع شرکت‌کنندگان (۳۸۴ پاسخنامه کامل و معتبر) حدود ۱۸ درصد شرکت‌کنندگان پدر، حدود ۸۰ درصد مادر و ۲ درصد سایر اعضای خانواده بودند. میانگین سنی پدران ۴۶ سال و مادران ۴۱ سال و در هر خانواده حداقل یک و حداکثر ۴ فرزند نوجوان و جوان وجود داشت.

در جدول ۱ برخی اندازه‌های آمار توصیفی متغیرها و مؤلفه‌هایشان به تفکیک آورده شده است. بر اساس این جدول، دامنه تغییرات شاخص راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر در بازه ۲۶ تا ۷۱ بوده و میانگین ۴۸/۴ است.

برای مقایسه میانگین راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (F) بهره گرفته شده است. بر اساس نتایج جدول ۲، میانگین راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی متفاوت است و با ارتقای طبقه اقتصادی - اجتماعی خانواده‌ها، راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی نیز بهبود می‌یابد. آزمون F مربوطه نیز حاکی از آن است که تفاوت میانگین‌ها با سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ از لحاظ آماری معنادار می‌باشد.

بر اساس جدول ۲، با ارتقای طبقه اقتصادی - اجتماعی خانواده‌ها، ساختار قدرت در خانواده‌ها بهبود می‌یابد، تعاملات میان اعضای خانواده مناسبت‌تر می‌شود، تأمین نیازهای فرزندان افزایش می‌یابد و مداخلات والدین کارآمدتر می‌شود. نتایج آزمون F میان روابط مذکور نشان می‌دهد روابط فوق‌الذکر (غیر از دو مؤلفه ساختار قدرت و نظارت والدینی) از نظر آماری معنادار می‌باشد. همچنین در این جدول مشخص است با وجود تفاوت میانگین در مؤلفه ساختار قدرت خانواده و مؤلفه نظارت و کنترل والدینی بر اساس وضعیت اقتصادی -

۱- میزان تحصیلات؛ ۲- نوع خانه و وضعیت منطقه مسکونی؛ ۳- امکانات خانه و داشتن خودرو؛ ۴- وضعیت گذران اوقات فراغت؛ ۵- وضعیت شغل و درآمد، البته در برخی مطالعات جهت اندازه‌گیری وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده به سه مؤلفه شغل، درآمد و سطح تحصیلات اکتفا شده است (۴۰). همچنین اختر، در پژوهش خود غیر از موارد مذکور در پرسشنامه خود به مؤلفه‌های دیگری از جمله تعداد خواهر برادر، اعتبار شغلی ده‌ساله والدین، مراکز پزشکی - درمانی مورد مراجعه خانواده و یا وجود و عدم وجود مربی در خانه نیز پرداخته است (۴۱)؛ شیرازی نیز غیر از برخی مؤلفه‌های فوق به نوع مالکیت نیز در پرسشنامه خود اشاره نموده است (۴۲). نحوه نمره‌دهی در پرسشنامه وضعیت اجتماعی - اقتصادی بر اساس مجموع نمره حاصله از گزینه انتخابی در هر یک از پنج مؤلفه لیکرتی بوده است (در جدول ۱ برخی اندازه‌های آماری مؤلفه‌های پنج‌گانه درج شده است). همچنین نحوه نمره‌دهی در چک لیست راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر نیز بر اساس گزینه انتخابی شرکت‌کننده مبتنی بر اقدام والدین و برخی از ویژگی‌های جامعه‌شناختی خانواده‌ها از قبیل نحوه توزیع قدرت، روابط اجتماعی اعضای خانواده، نوع مداخلات خانواده‌محور، کیفیت نظارت و حمایت بوده است.

چک‌لیست راهبردهای مراقبت حاوی ۱۵ گویه چند گزینه‌ای و مشتمل بر پنج مؤلفه بود:

۱- ساختار توزیع قدرت در خانواده؛ ۲- نظارت و چگونگی کنترل‌های والدینی (مونیتورینگ والدین)؛ ۳- وضعیت تعاملات اعضای خانواده؛ ۴- وضعیت تأمین نیازهای فرزندان؛ ۵- مداخلات خانواده‌محور.

پایایی پرسشنامه وضعیت اجتماعی - اقتصادی در پی اجرا، روی یک نمونه کوچک به روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۶ برآورد شد و طی گفتگو با اساتید جامعه‌شناسی روایی صوری و محتوایی آزمون نیز بعد از انجام اصلاحات لازم تأیید گردید.

چک‌لیست راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر با روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۱ و روایی این چک‌لیست نیز برای سنجش راهبردهای مراقبت توسط اساتید در حد مطلوب دارای روایی صوری و محتوایی ارزیابی شد. متغیر راهبردهای مراقبت از

اجتماعی، نظر به بالابودن سطح معناداری مذکور (بالتر از ۰/۰۵)، از لحاظ آماری معنادار محسوب نمی‌شود.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها و مؤلفه‌ها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی	۲۶	۷۱	۴۸/۴	۱۰/۱
- ساختار قدرت در خانواده	۲	۱۰	۶/۳	۱/۷
راهبردهای مراقبت از رفتارهای	۳	۱۴	۸/۳	۳/۱
- نظارت و کنترل‌های والدینی (مونیتورینگ)				
پرخطر غیر اخلاقی و مؤلفه‌ها	۴	۲۰	۱۲/۹	۵/۶
- تعاملات اعضای خانواده				
	۲	۱۰	۷/۵	۲/۴
- تأمین نیازهای فرزندان				
	۶	۲۰	۱۳/۴	۳/۵
- مداخلات کارآمد خانواده‌محور				
انواع راهبردهای مراقبتی	۲۶	۴۷	۳۹/۴	۶/۲
ناکارآمد				
	۴۸	۵۵	۵۱/۴	۲/۲
دفعتی				
	۵۶	۷۱	۶۰/۴	۳/۷
فرایندی (رویه‌ای)				
<b>وضعیت اقتصادی - اجتماعی</b>				
پایین	۱۳۶			
متوسط	۱۸۲			
بالا	۶۶			
کل	۳۸۴			
درصد				
۳۵/۵				
۴۷/۳				
۱۷/۲				
۱۰۰				

و مؤثر) نیل پیدا می‌کند. نتایج مربوط به آزمون F نیز حاکی از آن است که تفاوت میانگین سطوح ناکارآمدی و فرایندی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی با عنایت به اینکه سطح معناداری آن‌ها کمتر از ۰/۰۵ است، از لحاظ آماری معنادار می‌باشد، اما تفاوت میانگین سطح دفعتی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی از نظر آماری معنادار نمی‌باشد.

برای مقایسه میانگین سطوح سه‌گانه راهبردهای مراقبت بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده‌ها از آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه (F) استفاده شده است. بر اساس نتایج جدول ۳ مشخص می‌شود میانگین سطوح ناکارآمدی، دفعتی و فرایندی از راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی متفاوت است و با ارتقای طبقه اقتصادی - اجتماعی خانواده‌ها، میانگین راهبرد مراقبتی نیز افزایش می‌یابد، یعنی از ناکارآمدی به سمت فرایندی (کارآمد

جدول ۲: نتایج آزمون‌های مقایسه میانگین راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی

مؤلفه‌های راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر	وضعیت اجتماعی - اقتصادی	میانگین	انحراف معیار	F	سطح معناداری
پایین	۶/۵	۱/۷			
متوسط	۵/۹	۱/۸		۲/۶	۰/۰۷۵
بالا	۶/۷	۱/۸			
ساختار قدرت در خانواده					

۰/۹۶۶	۰/۰۱	۲/۵	۸/۴	پایین	نظارت و کنترل‌های والدینی (مونیتورینگ)
		۳/۳	۸/۳	متوسط	
		۳/۴	۸/۲	بالا	
۰/۰۰۰	۵۴/۷	۴/۱	۸/۳	پایین	تعاملات اعضای خانواده
		۴/۸	۱۵/۱	متوسط	
		۳/۷	۱۶/۸	بالا	
۰/۰۰۰	۳۳/۸	۲/۵	۵/۷	پایین	تأمین نیازهای فرزندان
		۱/۷	۸/۴	متوسط	
		۱/۷	۸/۵	بالا	
۰/۰۰۰	۶۱/۶	۲/۲	۱۰/۳	پایین	مداخلات کارآمد خانواده‌محور
		۲/۷	۱۵	متوسط	
		۳/۱	۱۴/۸	بالا	
۰/۰۰۰	۷۰/۱	۷/۶	۳۹/۳	پایین	مجموع مؤلفه‌ها (راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر)
		۷/۴	۵۲/۸	متوسط	
		۷/۳	۵۵/۱	بالا	

جدول ۳: نتایج مقایسه میانگین سطوح راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی

سطح معناداری	F	انحراف معیار	میانگین	وضعیت اجتماعی اقتصادی	انواع راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر
۰/۰۰۱	۷/۶	۶/۵	۳۷/۷	پایین	راهبرد مراقبتی ناکارآمد
		۳/۴	۴۳	متوسط	
		۲/۲	۴۴/۲	بالا	
۰/۹۸۴	۰/۰۲	۲/۶	۵۱/۲	پایین	راهبرد مراقبتی دفعتی
		۲/۱	۵۱/۴	متوسط	
		۲/۲	۵۱/۵	بالا	
۰/۰۰۴	۶/۳	۰/۵۲	۵۶/۶	پایین	راهبرد مراقبتی فرایندی
		۲/۶	۶۱/۱	متوسط	
		۴/۹	۶۱/۲	بالا	

توانسته است ۹ درصد از واریانس راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی را تبیین کند.

همچنین مدل‌های رگرسیونی مربوط به سطوح سه‌گانه راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی نیز نشان می‌دهد که میزان تبیین سطح راهبرد مراقبتی ناکارآمد برابر با ۱۶ درصد و سطح راهبرد مراقبتی فرایندی ۱۲ درصد می‌باشد، اما میزان

برای مشخص شدن میزان تبیین راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی از مدل رگرسیون خطی استفاده شده است که اطلاعات آن در جدول ۳ ارائه شده است. اطلاعات مندرج در این جدول نشان می‌دهد ضریب همبستگی چندگانه مدل رگرسیونی راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر برابر با ۰/۳۰ و ضریب تبیین آن برابر با ۰/۹ می‌باشد. این بدین معناست که وضعیت اقتصادی - اجتماعی خانواده‌ها

تبیین سطح راهبرد مراقبتی دفعتی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی معنادار نمی‌باشد.

جدول ۴: مدل رگرسیونی راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی بر اساس وضعیت اقتصادی - اجتماعی

متغیر مستقل						
وضعیت اجتماعی - اقتصادی						
R <sup>2</sup>	R	Sig	t	Beta	B	
۰/۰۹	۰/۳۰	۰/۰۰۶	۲/۸۳	۰/۳۰۶	۰/۲۳۱	راهبرد مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی
۰/۱۶	۰/۴	۰/۰۰۰	۳/۷۷	۰/۴	۴/۲۷	راهبرد مراقبتی ناکارآمد (نوع اول)
۰/۰۰۱	۰/۰۳	۰/۸۴۶	۰/۱۷	۰/۰۳	۰/۰۹	راهبرد مراقبتی دفعتی (نوع دوم)
۰/۱۲	۰/۳۵	۰/۰۱۶	۲/۵	۰/۳۵	۱/۹	راهبرد مراقبتی فرایندی (نوع سوم)

#### بحث

به طوری که یافته‌ها نشان دادند با بالاتر رفتن سطح وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده، راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی نیز بهبود یافته و به سمت راهبرد فرایندی تمایل بیشتری می‌یابد. انجام آزمون‌های آماری ضمن تأیید این امر، آشکار می‌کند وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده با سطح مطلوب راهبرد مراقبت (راهبرد مراقبت فرایندی) رابطه معنادار به صورت مثبت و مستقیم دارد.

نتایج پژوهش‌های چندی در موضوع وضعیت اجتماعی - اقتصادی و حوزه پیشگیری، مراقبت، مداخلات خانواده‌محور، فرزندپروری، سطح سلامت جسمی - روانی، آموزش فرزندان و تعلیم و تربیت فرزندان با یافته‌های مطالعه حاضر همسویی دارد، از قبیل مطالعه اندرسون و همکاران که نشان می‌دهد وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین و شیوه‌های سختگیرانه والدین، علامتی از وجود عوامل خطر ثابت برای سلامتی فرزندان است (۲۹). استفاده از شیوه‌های مراقبت (تربیت) منفی توسط والدین با تحصیلات پایین صورت می‌گیرد. همچنین تحصیلات والدین و درآمد بالاتر خانواده به طور معنادار و غیر مستقیم با نمرات مثبت و منفی مراقبت (تربیت) مرتبط است (۳۲). از آنجایی که اتخاذ تصمیم مناسب (از جمله داشتن راهبرد مراقبتی کارآمد) با توانایی‌هایی شناختی

فرد ارتباط دارد، مطالعات کوروس تأیید می‌کند وضعیت اجتماعی - اقتصادی سهم معناداری در دستاوردهای شناختی دارد؛ به اعتقاد ریتزر و گودمن نیز ساختار ذهنی یکسان موجب جمع شدن افراد در یک طبقه، جهان اجتماعی یا پایگاه اجتماعی - اقتصادی می‌شود (۲۰).

یافته‌های این تحقیق نشان داد خانواده‌هایی که وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین‌تری دارند، به مراتب از سطوح پایین‌تر راهبرد مراقبتی (نوع اول: ناکارآمد) استفاده می‌نمایند؛ داشتن راهبرد مراقبتی ناکارآمد بستر ساز شیوع رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی است، رفتارهای پرخطر نیز تعادل و سلامتی فرد و خانواده را با چالش مواجه می‌کند (۲۲)؛ این نتایج با یافته‌های پان‌دی و گائور نیز همخوانی دارد، چراکه شرایط بد اجتماعی - اقتصادی والدین به حوزه‌های مختلف آموزش، سلامت روانی و فیزیولوژیک فرزندان تأثیر می‌گذارد (۳۰). فرزندان والدین دارای وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین، از لحاظ کیفیت، سطح نسبتاً پایین‌تری را در ابعاد مختلف تجربه می‌کنند (۳۱).

از بین سه راهبرد مراقبتی (ناکارآمد، دفعتی و فرایندی)، راهبردی مطلوب و مؤثر هست که بتواند از گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی پیشگیری نسبتاً پایدار داشته باشد (۱۴)، چراکه هدف والدین از این نحوه مداخله، مقابله با

طراحی و اجرای مدل‌های آموزشی مؤثر برای پوشش شکاف‌های دانشی و افزایش سواد راهبردهای مراقبتی والدین در سطوح مختلف وضعیت اجتماعی - اقتصادی است.

داشتن دورنمایی عینی برای بهینه‌سازی و ترویج سبک‌های زندگی سالم، نگاهی کل‌نگرانه برای فراگیرکردن راهبرد مراقبتی فرایندی است. بروهن (جامعه‌شناس بالینی) توصیه می‌کند برای حرکت از سبک زندگی مختل (بیماری‌آور) به سمت سبک زندگی سالم باید به ملاحظات چند در عوامل مختلف توجه کرد، از قبیل عوامل روانی، اجتماعی، فرهنگی و زیست‌محیطی در حال حاضر و در آینده.

در راستای پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود اتخاذ سیاست‌هایی جهت کاهش فقر و نابرابری و توزیع عادلانه منابع و فرصت‌ها، افزایش تعاملات خانوادگی، بهبود ساختار و کارکردهای خانواده و ارتقای سطح رفاه عمومی می‌تواند تلاش‌های مقابله با رفتارهای پرخطر نوجوانان را پرثمر نموده و نویدبخش مداخلاتی مؤثر برای کاهش و کنترل رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی و در نهایت ارتقای شاخص‌های زیست اخلاقی گردد. از آنجایی که راهبردهای مراقبتی قابلیت فراگیری داشته و امکان ارتقا از راهبرد ناکارآمد یا دفعی به راهبرد فرایندی را دارند، با به دست آوردن موقعیت خانواده‌ها در پیوستار وضعیت اجتماعی - اقتصادی، می‌توان به پیش‌بینی‌هایی در نوع راهبرد مراقبتی آن‌ها دست یافت و تدابیر لازم برای ارتقای راهبرد مراقبتی را اتخاذ نمود. این تصمیم می‌تواند به عنوان یک عامل محافظتی در مقابل بروز رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی قلمداد شود. ببردلی در این زمینه چنین توضیح می‌دهد که لازم است طی برنامه‌هایی با افزایش تعاملات مثبت بین اعضای خانواده، گشودن گفتگوهای والد - فرزندی و تجهیز والدین به مهارت‌هایی که برای انتقال اطلاعات به فرزندانشان نیاز دارند، اقدام به تغییر والدین نمود تا اینکه عوامل خطر، کاهش و عوامل محافظتی افزایش یابد.

برای غنی‌تر شدن مستندات علمی و پژوهشی در حوزه مداخلات خانواده‌محور و راهبردهای مراقبت از رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های تکمیلی در

گرایش فرزندان به رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی است و یا انجام مداخلات به منظور تغییر رفتار برای فرزندی که دچار رفتار پرخطر و غیر اخلاقی شده‌اند، چون مهم‌ترین هدف در مداخله، تغییر رفتار است (۱۳) و میزان کارآمد بودن راهبرد مراقبتی خانواده در این امر بستگی به عوامل متعددی دارد: وجود یا عدم وجود شرایط بحران‌آفرین اجتماعی - اقتصادی در خانواده از قبیل بدسرپرستی و تک‌سرپرستی، دسترسی یا عدم دسترسی به منابع و امکانات، در اختیار داشتن و یا نداشتن خدمات و کالاهای فرهنگی یا متناسب و نامتناسب بودن آن‌ها، سطح درآمد پایین و شرایط و تجهیزات سکونت و رفاهی - بهداشتی ضعیف، ممکن است راهبردهای مراقبتی خانواده را به سمت ناکارآمد بودن سوق دهد.

ملوین تاملین، برای خانواده‌هایی که در وضعیت‌های اجتماعی - اقتصادی مختلفی قرار دارند ویژگی‌های متفاوتی را ترسیم می‌کند: در خانواده طبقات پایین، تعلیم و تربیت فرزندان، از روی غریزه والدینی و بی‌اختیار است و پیوسته نگران تأمین معاش و ترس از بیماری و ناامنی اقتصادی و بیکاری است (۲۱). اینکه خانواده‌ها تلاش می‌کنند وضعیت اجتماعی - اقتصادی خود را ارتقا داده و در طبقه بالاتر جای بگیرند، کارکردگرایان ساختاری معتقدند دلیل اصلی رقابت افراد برای دستیابی به پایگاه - نقش بالاتر، برخوردارشدن از حیثیت اجتماعی است. فیتز جرالده خصوصیات اشخاص، روابط والدین، روابط اجتماعی، نحوه مراقبت از فرزندان، نحوه گذران اوقات فراغت و انتخاب نوع ورزش خانوادگی در طبقات پایین، متوسط و بالا را متفاوت از همدیگر می‌داند (۲۱).

### نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این تحقیق خانواده‌هایی که در هر دو بعد اجتماعی و اقتصادی وضعیت اجتماعی - اقتصادی محروم هستند و منابع و فرصت کمتری در اختیار دارند، به نسبت خانواده‌های رده‌های بالاتر وضعیت اجتماعی - اقتصادی، بیشتر از دو راهبرد اولی (ناکارآمد و دفعی) برای مقابله با رفتارهای پرخطر غیر اخلاقی استفاده می‌نمایند؛ این یافته تأکیدی بر

میان خانواده‌های تک‌سرپرست، خانواده‌هایی دارای نوجوان پرخطر، مناطق روستایی و حومه شهر انجام پذیرد.

### مشارکت نویسندگان

حمیدرضا عاطفی فر: نگارش متن مقاله.

حسین آقاجانی مرساء: ارائه ایده و راهنمایی در تدوین مقاله.

علیرضا محسنی تبریزی: نظارت بر نگارش مقاله.

نویسندگان نسخه نهایی را مطالعه و تأیید نموده و مسئولیت پاسخگویی در قبال پژوهش را پذیرفته‌اند.

### تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده‌اند.

### تقدیر و تشکر

ابراز نشده است.

### تأمین مالی

نویسندگان اظهار می‌نمایند که هیچ‌گونه حمایت مالی برای تحقیق، تألیف و انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

### ملاحظات اخلاقی

اطلاعات جامع در رابطه با دلایل تحقیق، نتایج، حفظ محرمانگی و نحوه انجام تحقیق به افراد داده شد و رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید.

## References

1. Sonkar, RP. & Singh, j. Ethics and Values in Organization: Contemporary Issues and Challenges, Chapter 5; 2023, 66-75.
2. Kardavani R, Iranian Families' Moral Strategies and Islamic Approach in Dealing with the Coronavirus Crisis. Quarterly Journal of Moral Studies. 2021; 3(9): 89-120.[Persian]
3. Sehat, S. A., Amini Manesh S. Predicting high-risk behaviors in female adolescents based on psychological motivations. CJP. 2020; 6(2): 442-448.
4. Banstola, R.S., Ogino, T. & Inoue, S. Self-esteem, perceived social support, social capital and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. Population Health. 2020; 11:100570.
5. Flores JP, Swartz KL, Stuart EA, Wilcox HC. Co-occurring risk factors among US high school students at risk for suicidal thoughts and behaviors. Journal of affective disorders. 2020; 266: 743-752.
6. Khakpour N, Mohamadzadeh Edmelaie R, Sadeghi J, Nazoktabar H. The Effectiveness of Cognitive-Social Problem Solving Skills Training on Coping Strategies and Feelings of Failure in Female Adolescents with High-Risk Behaviors. IJPN 2021; 9(1):77-88. [Persian]
7. Marzban, A. Investigating the prevalence of high-risk behaviors among adolescents in Qom in 2015. Pars Journal of Medical Sciences, 2018; 16(3): 44-51. [Persian]
8. Noorbakhsh, Y. The role of education in preventing crime and social harm. Tehran: University of Tehran Printing and Publishing Institute; 2017, 48-49.[Persian]
9. Magson N, Freeman J, Rapee R, Richardson C, Oar E, Fardouly J, Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic, Journal of Youth and Adolescence, 2021; 50(1): 44-57.
10. Dehghani H, Typology of 15 urban areas of Isfahan with an emphasis on the social harms of super-malignant neighborhoods, Journal of Applied Sociology, 2020; 30 (2): 117-136.[Persian]
11. Alamdar Sarand Z, Abbaszadeh M, Ebrahimpour D, Elmi M. A Sociological Study of Immoral High-Risk Behaviors from the Perspective of Students (Case Study: Students of Secondary School in Tabriz City). Akhlaq-i zisti, i.e., Bioethics Journal. 2022; 12(37): e23.[Persian]
12. Ebrahimi B, Doosti-Irani A, Rezapur-Shahkolai F, Poorolajal J. High-Risk Behaviors and Associated Factors among Iranian Adult Population: A National Survey. Iran J Public Health. 2022; 51(5):1107-1117.
13. Mohseni-Tabrizi A. Clinical Sociology: An Introduction to Interventional and Therapy-Oriented Sociology (Volume 1). Tehran: University of Tehran Printing and Publishing Institute; 2017, 236-286. [Persian]
14. Atefifar H, Agajani Marsa H, Mohseni Tabrizi A. Patterns of interventions to prevent the occurrence of high-risk behaviors in families. Refah j. 2022; 22(85): 181-220. [Persian]
15. Ash T, Agaronov A, Young T, Aftosmes-Tobio A, Davison K. Family-based childhood obesity prevention interventions: a systematic review and quantitative content analysis, International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2017; 14(113): 1-12.
16. Muller M J, Danielzik S, and Pust S. School- and family-based interventions to prevent overweight in children, Proceedings of the Nutrition Society. 2005; 64: 249-254.
17. Parnes J, Mereish E, Meisel S, Padovano H, Miranda R. In the Presence of Parents: Parental Heterosexism and Momentary Negative Affect and Substance Craving Among Sexual Minority Youth, Journal of Adolescent Health. 2023; 72(2): 230-236.
18. Giddens A. Sociology. (Translation). Chavoshian M, ed. 6th. Tehran: Nei Publishing House; 2011, 300-830.[Persian]
19. Ritzer G. Sociological theory in the contemporary era,(Translation). Salasi M, ed. 16th. Tehran: Scientific Publications; 2011, 31-193.[Persian]
20. Ritzer G, Goodman D. Theory of Modern Sociology, (Translation). Mirzaei kh, Lotfizadeh A, ed. 3th. Tehran: Sociologists; 2015, 720-730.[Persian].
21. Tumin M, Sociology of stratification and social inequalities(theoretical and applied), (Translation): Nikgozar A, ed. 4th. Tehran: Tutia; 2021, 112-169.[Persian]
22. Pfaff N, Pantel M, Kaiser S, High-risk Behavior Screening and Interventions in Hospitalized Adolescents, Journal of Hospital Pediatrics. 2021; 11(3): 293-297.
23. Shek D, Zhu X, Dou D, Chai W. Influence of Family Factors on Substance Use in Early Adolescents: A Longitudinal Study in Hong Kong. Journal of psychoactive drugs. 2020; 52(1): 66-76.

24. Yockey R, King K, Vidourek R. Family factors and parental correlates to adolescent conduct disorder. *Journal of family studies*. 2021; 27(3): 356-365.
25. Rusby J, Light J, Crowley R, Westling E, Influence of Parent–Youth Relationship, Parental Monitoring, and Parent Substance Use on Adolescent Substance Use Onset. *Journal of family psychology*. 2018; 32(3): 310-320.
26. Warmuth K, Cummings E, Davies P, Constructive and destructive interparental conflict, problematic parenting practices, and children's symptoms of psychopathology. *Journal of family psychology*. 2020; 34(3): 301-311.
27. Nepl T, Diggs O, Cleveland M, The intergenerational transmission of harsh parenting, substance use, and emotional distress: Impact on the third-generation child. *Psychology of addictive behaviors*. 2020; 34(8): 852-863.
28. Folkman S, Lazarus R, Coping as a mediator of emotion, *Journal of personality and social psychology*, 1988; 54 (3): 466-475.
29. Anderson A, Siciliano R, Henry L, Watson K, Gruhn M, Kuhn T, et al. Adverse childhood experiences, parenting, and socioeconomic status: Associations with internalizing and externalizing symptoms in adolescence. *Child Abuse Negl (C.A.N)*. 2022; 125: 105493.
30. Pandey P, Gaur J, Poor Socio-Economic Condition of Parents and Impact on Children, *Anukriti (An International Peer Reviewed Refereed Research Journal)*. 2021; 11(10): 187-189.
31. Stahl J, Schober P, Spiess C, Parental socio-economic status and childcare quality: Early inequalities in educational opportunity? *Early Childhood Education Quarterly*, published online 20 November 2017. Available online at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885200617300169>
32. Burlaka V, Graham-Bermann S, Delva J. Family factors and parenting in Ukraine. *Child Abuse Negl (C.A.N)*. 2017; 72: 154-162.
33. Wu B, Mao, Z, Rockett, I, Yue Y, Socioeconomic status and alcohol use among urban and rural residents in China. *Substance use & misuse*. 2008; 43(7): 952-966.
34. Lemstra M, Bennett N, Neudorf C, Kunst A, Nannapaneni U, Warren L, et al. A meta-analysis of marijuana and alcohol use by socio-economic status in adolescents aged 10–15 years. *Canadian journal of public health*. 2008; 99: 172-177.
35. Hanson M, Chen E. Socioeconomic status and health behaviors in adolescence: a review of the literature. *Journal of behavioral medicine*. 2007; 30: 263-285.
36. Madarasová Gecková A, Stewart R, Van Dijk J, Orosová O, Groothoff J, Post D. Influence of socioeconomic status, parents and peers on smoking behaviour of adolescents. *European addiction research*. 2005; 11(4): 204-209.
37. Reid J, Hammond D, Driezen P. Socio-economic status and smoking in Canada, 1999–2006: has there been any progress on disparities in tobacco use? *Canadian Journal of Public Health*. 2010; 101: 73-78.
38. Schaap M, Kunst A. Monitoring of socioeconomic inequalities in smoking: learning from the experiences of recent scientific studies. *Public health*. 2009; 123(2): 103-109.
39. Miller D. A guide to social assessment and research, (Translation). Naibi H. ed. 4th. Tehran: Ney Publishing; 2013, 384-424.[Persian]
40. Sarmah H, Hazarika B. Determination of Reliability and Validity measures of a questionnaire. *Indian Journal of Education and Information Management*. 2012; 1(11): 508-517.
41. Akhtar Z. Socio-economic Status Factors Effecting the Students Achievement: A Predictive Study. *International Journal of Social Sciences and Education*. 2012; 2(1): 281-287.
42. Shirazi Z. The effect of virtual social networks on the style of covering (case study: female secondary school students in Mahshahr). [Master thesis]. Chamran martyr of Ahwaz University; 2019.