

شیوه‌های تربیتی والدین و نقش آن بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان با محوریت سبک زندگی سالم

ریحانه زارع بیدکی^۱، فاطمه ابویی^۲

^۱ آموزگار ابتدایی، مدرسه یاوران مهدی (عج)، شهرستان مهریز

^۲ آموزگار ابتدایی، مدرسه امام خمینی، شهرستان مهریز

چکیده

افراد در دوران نوجوانی با شور و هیجان، احساس متناقض، تحریکات فیزیولوژیکی و عواطفی پرتنش همراه می‌شوند. دوران نوجوانی، حساس و بحرانی است و از این رو نوع روش تربیتی به کاررفته برای نوجوان نقش، بسیار مهمی در شکل دادن به شخصیت آینده او دارد. عملکرد تربیتی خانواده از موضوعات مهم و حساسی است که با زندگی مردم و سرنوشت آن‌ها ارتباط تنگاتنگی دارد و هرگز نمی‌توان آن را در قضایای ثانویه و دست دوم قرار داد، چرا که هسته تشکیل جامعه، خانواده است. ماهیت و فضای روانی خانواده، که شامل روابط عاطفی والدین با فرزندان، فرزندان با یکدیگر و والدین با یکدیگر است، می‌تواند در ایجاد سازگاری، سلامت روانی، رشد مهارت‌های اجتماعی، موفقیت تحصیلی و شغلی فرزندان نقش تسهیل‌کننده یا بازدارنده‌ای داشته باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی سبک زندگی سالم و نقش آن بر کاهش رفتارهای پرخطر نوجوانان و روش پژوهش بررسی پیشینه‌های موجود در متون اسلامی و روانشناسی با استقصای کلمات و تحلیل آن‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا است در این نوشتار بررسی شده است خانواده اولین آموزشگاهی است که فرد آن را تجربه می‌کند و غنا و محتوای آموخته‌های او ارتباط مستقیمی با عملکرد و محتوای محیط خانواده دارد. این عملکرد نه فقط در برگیرنده عواملی از قبیل امکانات رفاهی خانواده و تحصیلات والدین است، بلکه شامل رشد اخلاقی خانواده، نحوه برقراری ارتباط بین اعضا، مناسب بودن مقررات خانواده، تقسیم نقش‌ها، نحوه برخورد اعضا خانواده با مشکل (حل مسئله)، ابراز عواطف، رفع نیازهای عاطفی و غیره نیز می‌شود. بنابراین ضعف عملکرد خانواده باعث ایجاد عدم آرامش در فرد و ناراحتی او در جریان ارتباط با دیگران خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: شیوه‌های تربیتی، رفتارهای پرخطر، نوجوانان، سبک زندگی.

۱- مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات بزرگ است؛ تغییرات سریع احساسی، فیزیکی و اجتماعی (آخنباخ^۱ و گیتلمن^۲، ۲۰۰۳). نوجوانی دوره اکتشاف، اتکاء به نفس، کنترل بر خود، توانایی تصمیم گیری مستقلانه و دوره انتخاب است. بدست آوردن خودمختاری، مسئولیت پذیری و تصمیم گیری در مورد سلامتی، خانواده، شغل و همسالان در این دوره رخ می دهد. (فرشتنبرگ^۳، ۲۰۰۰) این دوره زمانی است که نوجوان نقش‌ها و مسئولیت های جدید را می پذیرد و مهارت‌های اجتماعی را برای برعهده گرفتن آن نقش‌ها فرا می گیرد. (هریس^۴، دانکن^۵ و بوسیجولی^۶، ۲۰۰۲) سن نوجوانی تنها یک نشانگر تقریبی از نوجوانی را ارائه می دهد و محققان بر روی تعریف دقیقی توافق نکرده اند. برخی تعاریف از دوره نوجوانی از ۱۰ شروع می شود و تا اواخر ۲۵ یا ۲۶ سالگی به پایان می رسد. (جاوسکا^۷ و مک کوین^۸، ۲۰۱۵)

نوجوانی یک دوره انتقالی شدیداً سریع در ویژگیهای جسمی است. در واقع به جز دوره نوزادی هیچ دوره دیگری از چرخه زندگی شامل چنین تغییرات سریعی نیست. در حالی که تغییرات هورمونی جزئی از رشد ابتدای نوجوانی هستند، آنها در درجه اول مسئول تحولات اجتماعی و روانشناختی این دوره نیستند. کیفیت و زمان نسبی تغییرات هورمونی یا زیستی دیگر، هم تأثیرگذار و هم متأثر از عوامل تاریخی، فرهنگی، اجتماعی و روانشناختی است. ویژگی های نوجوانی به گونه ای است که وی را به سمت تجربه موقعیت ها و رفتارهای پرخطر رهنمون می سازد. (استینبرگ^۹، ایسنوجل^{۱۰}، شولمن^{۱۱}، برینر^{۱۲}، چین^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸)

برای مثال تغییرات فیزیولوژیکی بلوغ زودرس با بزهکاری در دختران نوجوان مرتبط بوده اما تنها میان دخترانی که در مدارس مختلط جنسی حضور دارند یا میان آنهایی که با دوستان سن بالاتر به جای دوستان همسن، اجتماعی می شوند. سال های بین تقریباً ۱۰ تا ۲۰ سالگی نه تنها شامل تغییرات قابل توجه جسمانی و فیزیولوژیکی مرتبط با بلوغ است بلکه به همان اندازه زمان وابستگی متقابل بین محیط و زیست شناسی در رشد انسان آشکار است. از نوجوانی به عنوان مرحله ای از زندگی که در بیولوژی، با شروع تغییرات بلوغ آغاز می شود و در جامعه با انتقال تاریخی- فرهنگی اجتماعی به دوران بزرگسالی پایان می یابد، یاد می کنند. (نوعی، ۱۳۹۹)

دوران نوجوانی، زمانی است که فرد به دنبال شکل گیری هویت خود، ممکن است بخواهد هر چیزی را تجربه کند و یا بیازماید تا بتواند درک عمیق تری از خود و محیط خود داشته باشد. (عابد کیش، ۱۳۹۶) مسئله مهمی که امروزه بسیار از نوجوانان را تهدید می کند، افزایش گرایش به رفتارهای پرخطر می باشد که شروع این خطر می تواند از سنین نوجوانی باشد. حدود ۱،۲ میلیارد نفر یا ۱ نفر از هر ۶ نفر از جمعیت جهان، نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله هستند. اکثر آن‌ها سالم هستند اما مرگ و میر زودرس، بیماری و آسیب دیدگی نیز در بین نوجوانان وجود دارد. بیماری ها می توانند مانع از توانایی آنها برای رشد و شکوفایی همه استعدادهای شان شوند.

نوجوانان نسبت به همسالان کوچکتر و بزرگتر خود رفتارهای بی پروا، پرخطر و هیجان جویی بیشتری انجام می دهند. آنها بالاترین میزان بیماری های مقاربتی، سقط جنین و رفتارهای مجرمانه در هر گروه سنی را دارند و حتی سریعتر از بزرگسالان

¹ Aughinbaugh

² Gittleman

³ Furstenberg

⁴ Harris

⁵ Duncan

⁶ Boisjoly

⁷ Jaworska

⁸ MacQueen

⁹ Steinberg

¹⁰ Icenogle

¹¹ Shulman

¹² Breiner

¹³ Chein

رانندگی می کنند. میزان مرگ و میر در نوجوانان ۲۰٪ بیشتر از همسالان کوچکتر از خود است، افزایشی که به بالاتر بودن مواردی که معمولاً «رفتارهای پرخطر» گفته می شود، نسبت داده شده است. (تیمولا^{۱۴}، روزنبرگ بلمکر^{۱۵}، روی^{۱۶}، رودرمن^{۱۷}، منسون^{۱۸}، گلیمچر^{۱۹} و همکاران، ۲۰۱۲) رفتارهای پرخطر^{۲۰} رفتارهایی هستند که سلامت و بهزیستی نوجوانان را تحت تأثیر خود قرار می دهد. (صمیمی و همکاران، ۱۳۹۵) رفتارهایی شامل کشیدن قلیان، سیگار، مصرف مواد مخدر و الکل و رابطه جنسی، شایع ترین رفتارهای پرخطر دوره نوجوانی را تشکیل می دهند. (رادمهر و حسین خان زاده، ۱۳۹۷)

عوامل ژنتیکی، تأثیرات هورمونی و رویدادهای دوران بلوغ (اودوناها^{۲۱} و همکاران، ۲۰۱۳) عوامل فردی و روانشناختی (علیزادگانی و همکاران، ۱۳۹۶) عوامل محیطی و اجتماعی نظیر خانواده، ضعف حمایت والدین از نوجوانان و نقش همسالان (لیوازوویچ، ۲۰۱۷) رویدادهای آسیب زا (حقی و همکاران، ۱۳۹۶) سبک های دل بستگی نایمن (رضایی جمالویی و همکاران، ۱۳۹۸) راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان (میرزایی فیض آبادی، ۱۳۹۸) از جمله عوامل گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر هستند. اولویت بندی رفتارهای پرخطر مسیر تمرکز مراقبت های بهداشتی را در مناطق گوناگون تعیین می کند. نتایج برخی پژوهش ها نشان داده است که ۲۵٪ از موارد جدید شناخته شده ایدز و عفونت های انتقال یابنده از طریق رابطه جنسی در نوجوانان رخ می دهد و همچنین شایع ترین علل مرگ نوجوانان شامل صدمات رانندگی یا مصرف الکل، خودکشی، قتل و حوادث (آتش سوزی و افتادن از بلندی) است.

بین خطرپذیری و جرم نوجوانان فصول اشتراک فراوانی وجود دارد. چنانچه برای پیشگیری از این قبیل رفتارهای ناسازگارانه تمهیدات لازم صورت نگیرد، نوجوانان با انجام خطاها و خطرهایی که به نظر ساده می رسند، برای ارتکاب جرم و بزه آماده می شوند و طبعاً عدم توجه به این موضوع بنیادین، کار مراکز قضایی و کارکرد قوانین جزایی را دشواری می سازد. درک خطرپذیری نوجوان و تأکید بر آن به عنوان اقتضای قابل انتظار این دوره سنی و نه به عنوان رفتاری انحرافی مجرمانه، امکان شناخت و پیشگیری از فرایند جرم پذیری را در نوجوانان واقع بینانه تر می سازد. (زاده محمدی و احمد آبادی، ۱۳۸۸) یکی از مکانیزم های مهم تأثیر گذاری خانواده بر رفتارهای پرخطر، شیوه های فرزندپروری یا تربیتی والدین است که اثری عمیق بر رفتارهای فرزندان دارد. کودکان در خلا رشد نمی کنند رشد آن ها در بافت خانواده، محله، جامعه، کشور و جهان صورت می گیرد در این بافت، آنها تحت تأثیر والدین، خواهران و برادران، سایر منسوبین، دوستان، همتایان و سایر بزرگسالانی که در تماس با آنان قرار می گیرند، هستند. در میان تمام عوامل اجتماعی - اقتصادی اثرگذار در رشد کودک، هنوز هم خانواده انتقال دهنده اصلی ارزش ها، اصول اخلاقی، آرمان ها، عادات و شیوه های تفکر و عمل به شمار می آید. (عابد کیش، ۱۳۹۶)

خانواده از طریق گفتگو و سرمشق دهی به شخصیت کودک شکل می دهد و شیوه های فکری و روش های عملی را که به عادت تبدیل می شوند در او القا می کند. نقش برجسته و با اهمیت خانواده در تمامی مراحل زندگی فرد بالاخص در دوران نوجوانی غیر قابل انکار می باشد. نوع و کیفیت روابط والدین با فرزندان، زمینه ساز موفقیت یا بستر بروز مشکلات رفتاری در آن ها می شود. خانواده اولین آموزشگاهی است که فرد آن را تجربه می کند و غنا و محتوای آموخته های او ارتباط مستقیمی با عملکرد و محتوای محیط خانواده دارد (رجبی و همکاران، ۱۳۸۶)

که همه این ها را می توان در مفهوم سبک زندگی خلاصه کرد و بهترین سبک زندگی، سبک زندگی سالم می باشد. کارکردهای سبک زندگی سالم را این گونه تعریف می کند: "سبک زندگی؛ الگوهای جمعی از رفتارهای سالم مبتنی بر انتخاب های مردم و مطابق با موقعیت زندگی آنان است. فعالیت هایی مثل استفاده از الکل، سیگار کشیدن و... می تواند موقعیت زندگی یک شخص

¹⁴ Tymula

¹⁵ Rosenberg Belmaker

¹⁶ Roy

¹⁷ Ruderman

¹⁸ Manson

¹⁹ Glimcher

²⁰ High-risk behaviors

²¹ O'Donohue

را تقویت یا تضعیف سازد.^{۲۲} به عبارت دیگر؛ سبک زندگی سالم مجموعه ای از انتخاب های افراد، متناسب با موقعیت های زندگی است. این انتخاب ها بر روی رفتارهای مرتبط با سلامت تاثیرگذار است. (شارع پور و همکاران، ۱۳۸۹) مفهوم سبک زندگی سالم بر این بر می گردد که مردم معمولاً یک الگوی شناخته شده از رفتار را در زندگی روزانه مثل کار، اوقات فراغت و روابط اجتماعی دارند و سبک زندگی سالم یک زندگی متعادل است که در آن انتخاب های عاقلانه صورت می گیرد. با توجه به مطالب گفته شده، پدر و مادر به عنوان تاثیرگذارترین عوامل بیرونی در زندگی نوجوانان و روند هویت یابی به عنوان یکی از با اهمیت ترین عوامل درونی در این دوران، عوامل موثری در بروز یا عدم بروز رفتارهای پرخطر خواهند بود. بدین ترتیب این پژوهش به دنبال پاسخدهی به این سوال است که آیا رابطه والد-فرزندی یا همان شیوه زندگی قادر به پیش بینی رفتارهای پرخطر در نوجوانان می باشد؟

۲- پیشینه تحقیق

اسمیت^{۲۲}، گلیمور^{۲۳} و اسیپوک^{۲۴} (۲۰۱۷) در پژوهشی گزارش داده اند که رفتارهای پرخطر در پسران از فراوانی بیشتری نسبت به دختران برخوردار است و بر اهمیت نظارت خانواده ها تاکید کردند. نتایج پژوهشی در چین توسط وانگ^{۲۵}، ژنگ^{۲۶} و فلیتر^{۲۷} (۲۰۱۶) نشان داد که بین رفتارهای پرخطر و پس زمینه خانوادگی و سیاسی افراد رابطه معناداری وجود دارد. بدین ترتیب تلفات سنگین جاده ای بر اثر رانندگی های پرخطر در بین خانواده های قدرتمند و از نظر سیاسی قوی، بیشتر دیده می شود. در پژوهشی که توسط لپولد^{۲۸}، گرینبرگ^{۲۹} و کولین^{۳۰} (۲۰۱۲) انجام شد. نتایج نشان داد که والدینی که از دانش و آگاهی کافی در زمینه ارتباط با نوجوانان برخوردارند، فرزندشان کمتر به رفتارهای پرخطر گرایش پیدا خواهد کرد. اولادنی^{۳۱} (۲۰۱۲) در پژوهش خود بیان کرد که نوجوانانی که به سمت رفتارهای پرخطر جنسی گرایش پیدا می کنند، به طور معمول دانش و آگاهی خود را از دوستان خود و نه از والدین شان که به عنوان نخستین مربیان شناخته می شوند، دریافت می کنند که این به سبب رفتارهای تربیتی نامناسب والدین است. پژوهش انجام شده توسط دکتر فاطمه زهرا و زلیخا صادقی (۱۳۹۵) آموزش سبک زندگی به جوانان مطابق با ایدئولوژی و اصول حاکم تمدن اسلامی برخاسته از سنت و زاد و بوم، می تواند زمینه افزایش امنیت اجتماعی را و رفتارهای پرخطر به تحلیل آن از سبک زندگی سالم فراهم نماید. در پژوهشی که توسط رحمتی نجار کالائی و همکاران (۱۳۹۰) با عنوان خانواده و نقش آن در بروز رفتارهای پرخطر ایدز: یک مطالعه کیفی انجام شد، یافته ها نشان داد که ضعف خانوادگی و نداشتن حمایت از سوی خانواده، بیش از سایر عوامل فرد را به سوی رفتار پرخطر سوق می دهد. شاهدی فری و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود با عنوان مواجهه با خشونت جسمی والدین با یکدیگر و ارتباط آن با عزت نفس دریافتند که یک چهارم دختران (۲۵/۸ درصد) و نزدیک به یک دوم پسران (۴۵/۵ درصد) مواجهه با خشونت جسمی بین والدین خود را گزارش نموده اند. دانشجویان دو گروه واجد و فاقد مواجهه با خشونت جسمی بین والدین به احاط عزت نفس تفاوت آماری معنادار داشتند.

²² Schmidt

²³ Glymour

²⁴ Osypuk

²⁵ Vang

²⁶ Jeng

²⁷ Felietter

²⁸ Lippold

²⁹ Greenberg

³⁰ Collins

³¹ Oladunni

بر اساس تحقیق زارعی (۱۳۸۸)، بین شیوه فرزندپروری مبتنی بر آزادی و اجتناب از آسیب در رفتار پرخطر، رابطه معنی‌دار وجود دارد. بین شیوه فرزندپروری مبتنی بر اقتدار منطقی و بدیع‌طلبی در رفتار پرخطر رابطه وجود دارد. بین شیوه فرزندپروری مبتنی بر اقتدار منطقی و پاداش اجتماعی در رفتار پرخطر رابطه وجود دارد.

زاده محمدی و احمد آبادی (۱۳۸۸) در پژوهش خود با عنوان بررسی رفتارهای پرخطر در میان نوجوانان، راهکارهایی برای پیشگیری از جرم در محیط خانواده نشان دادند که میانگین خطر پذیری نوجوانان تحت شیوه تربیتی، اقتداگرا پایین تر و میانگین شیوه تربیتی مسامحه کار بالاتر از سایرین بود. متغیرهای خطرپذیری راندگی خطرناک و دوستی با جنس مخالف بیشترین سهم را در کمبود محبت داشتند از طرف دیگر متغیرهای خشونت، سیگار، مواد مخدر، الکل و رابطه و رفتار جنسی میزان تعیین کنندگی متغیرهای صمیمیت (طرد، تایید و ابراز محبت) را مشخص کردند.

پژوهش انجام شده توسط دکتر حمید صانعی و همکارانش (۱۳۸۷) آموزش شیوه های زندگی سالم می تواند در کنترل عوامل خطرزای CVD موثر باشد.

پژوهش انجام شده توسط دکتر فرشاد پور ملک و همکارانش (۱۳۸۶) برآوردهای امید زندگی سالم ۸/۵ سال بزرگ تر از برآورد مشابه بر مبنای مدل توسط سازمان جهانی بهداشت می باشد.

بر اساس تحقیق سلیمانی‌نیا (۱۳۸۵)، میزان شیوع رفتارهای پرخطر تنها در مقوله‌های مصرف موادی مانند سیگار، الکل و مواد مخدر در میان دختران و پسران معنادار بوده است، ولی این تفاوت در حوزه‌های خشونت، خودکشی و رفتار جنسی نالین دیده نمی‌شود.

کامرانی فکور (۱۳۸۵) در پژوهش خود با عنوان شیوع خشونت های خانوادگی تجربه شده در کودکان فراری و غیرفراری، که میان کودکان فراری و کودکان خیابانی پذیرش شده در مراکز بهزیستی به عنوان گروه مالک و پسران دانش آموز مقطع ابتدایی و راهنمایی و دانش‌آموزان دختر مقطع دبیرستان و پایان راهنمایی به عنوان گروه مقایسه انتخاب شد، به این نتایج رسید که والدین افراد فراری از تجربه بسیار بالای خشونت جسمی و روانی برخوردارند و ممکن است تجربه تنبیهات جسمانی و تحقیر و سرزنش های روانی والدین یکی از عوامل مهم فرار کودکان از منزل باشد. همچنین تجربه زیاد شاهد خشونت بین والدین بودن در کودکان فراری نشان دهنده متشنج و استرس زا بودن محیط خانوادگی آنان است که این مساله در فرار کودکان بسیار مؤثر می باشد.

۳- اهمیت و ضرورت تحقیق

شیوع رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان و جوانان در سال های اخیر در ایران به یک مسئله اجتماعی تبدیل شده است و نگرانی های عمیقی را در سطوح مختلف مدیریتی، دانشگاهی و عمومی جامعه به وجود آورده است. درک خطرپذیری نوجوان و تأکید بر آن به عنوان اقتضای قابل انتظار این دوره سنی و نه به عنوان رفتاری انحرافی و مجرمانه، امکان شناخت و پیشگیری از فرایند جرم پذیری را در نوجوانان واقع‌بینانه تر می سازد.

به عبارت دیگر پیش از آن که مراکز قانونی مستقیماً بر نوجوانان مجرم و علائم جرم و مجازات های حقوقی تأکید کنند، باید تغییرات احساسی و فیزیکی و شرایط اجتماعی و خانوادگی آنها را در گرایش به خطرپذیری در نظر بگیرند. چرا که وقوع و گسترش جرم در دوره های جوانی و نوجوانی از ارتکاب به رفتارهای پرخطر در دوره های راهنمایی و دبیرستان آغاز می شود؛ زمانی که فشارهای زیستی و روانی دوران بلوغ و بروز مشکلات ارتباطی و اجتماعی با خانواده و همسالان، رقابت ها و عدم موفقیت های تحصیلی، کمبود ارتباطات سالم و عدم تاب آوری، زمینه را برای ارتکاب و گرایش فرد به سوی سوء مصرف مواد و الکل، خطرپذیری جنسی، فرار از منزل، دزدی و خشونت فراهم می سازد. (زاده محمدی و احمد آبادی، ۱۳۸۸)

یکی از عمده ترین رویکردهای پیشگیرانه بر شناسایی عوامل خطرزا در جمعیت های پرخطر متمرکز است. بدین معنا که بهترین شیوه پیشگیری از بروز یک مشکل را تمرکز بر علل پدید آیی آن و افرادی می دانند که بیشترین ویژگی های خطرزا را دارا هستند. با توجه به نقش و تأثیر خانواده به عنوان اولین نهاد جامعه پذیری، و والدین به عنوان اولین الگوهای رفتاری که

نقش مهمی را در هدایت تجربه های نوجوانان از طریق آموزش مستقیم و غیرمستقیم و حمایت از آن‌ها برعهده دارند. (رافائلی^{۳۲} و اونتای^{۳۳}، ۲۰۰۱) می توانند در کاهش و پیشگیری از رفتارهای پرخطر مطرح گردند. رفتار و سبک فرزندپروری والدین، نظارت و کنترل، کیفیت روابط خانوادگی، جو عاطفی یا تضادآمیز، نظام ارزشی و هنجاری خانواده، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، زمان صرف شده والدین با نوجوانان و شاغل بودن یا نبودن مادران، رفتارهای متعادل یا آسیب زای نوجوانان را تعیین می کنند. (دی وایت^{۳۴}، ۲۰۰۰)

والدین با رفتار و سبک زندگی خود، ارزش های فرهنگی، خانوادگی و الگوهای زندگی اجتماعی را به فرزندان خود می آموزند. نظریه های یادگیری اجتماعی و اجتماعی شدن تاکید زیادی بر دخالت رفتارها و نگرش های خانوادگی در ایجاد مشکلات فرزندان دار ند. بی تفاوتی پدر و مادر در پرورش کودکان، بی مهری، سرزنش کردن بیش از اندازه آنان، داشتن رفتار خشن، انضباط و نظارت نا هماهنگ و نبود ارتباط مناسب با فرزند از پیش بینی کننده های نیرومند رفتار نابهنجار است. امروزه بروز رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان هم از نظر فردی و هم از نظر اجتماعی مسئله ای حائز اهمیت است. چنانکه در بررسی های انجام شده توسط وزارت بهداشت، افزایش سرعت در رفتارهای پرخطر گزارش شده است.

۴- روش پژوهش

این مطالعه بر مبنای روش توصیفی و از نوع ارزشیابی است که به توصیف و تفسیر شرایط و روابط موجود می پردازد و وضعیت کنونی پدیده را مورد مطالعه قرار می دهد. این روش به ارزش گذاری درباره فواید اجتماعی، مطلوب بودن یا مؤثر بودن یک فرایند، محصول یا برنامه می پردازد و به کاربرد یافته های خود توجه دارد. این نوع تحقیق اغلب با توصیه هایی در جهت اقدامات سازنده همراه می باشد و در پی یافتن قوانین کلی و قابل گسترش به سایر موقعیت ها نیست. ابزاری که در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات مورد استفاده قرار گرفته، روش سندکاوی است. بر این اساس، کلیه کتاب ها، مدارک، اسناد، مقاله ها و پژوهش های در دسترس پژوهشگران که به بررسی این مفاهیم پرداخته اند؛ مورد مطالعه قرار گرفته و از آن‌ها فیش برداری شده است.

۵- مبانی نظری تحقیق

۱-۵- سبک زندگی

مقوله «سبک زندگی»، از جمله اموری گسترده و پیچیده است که از پندار فرد و جامعه نشات گرفته و در عرصه های گفتار و کردار، در همه حوزه های فردی، خانوادگی، ملی، بین المللی و محیط زیستی و در همه ابعاد گوناگون: عبادی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، فرهنگی، حقوقی، علمی، خوراکی، پوشاکی، سکونتی، بهداشتی، آرایشی، رفاهی، تفریحی، هنری، فنی و... از زندگی انسان و جوامع بشری ورود دارد بنابراین، هر انسان و جامعه ای در زندگی روزمره خودش، با این مقوله درگیر است. همین نکته، فراگیر و همه گیر بودن این مفهوم را در حیات بشری اثبات می نماید. سبک زندگی، ارتباط ناگسستنی با فرهنگ و تمدن دارد، به گونه ای که فرهنگ و سبک زندگی در جامعه، زمینه ساز تمدن به شمار می روند؛ بنابراین، ایجاد یا تغییر و یا اصلاح یک تمدن، مبتنی بر ایجاد یا تغییر و یا اصلاح سبک زندگی و فرهنگ یک جامعه است. در این دنیا، انواع زیادی از سبک های زندگی وجود دارند که تفاوت آنها از اختلاف در اندیشه ها، باورها، مکتب ها، دین ها، مذهب ها و ... سرچشمه می گیرد.

برخی از این سبک ها، به گونه ای با هم در چالش هستند که امکان جمع میان آن‌ها به طور کامل یا دربخش زیادی و یا در بخش اندکی از امور وجود ندارد و شخص یا جامعه تنها می تواند به یکی از آن سبک ها، در مرحله عمل، پایبند باشد. می توان

³² Raffaelli

³³ Ontai

³⁴ DeWit

گفت واژه «سبک زندگی»، واژه ای نسبتاً جدید در ادبیات علمی و فرهنگی بشر است. در این که نخستین بار این اصطلاح از سوی چه کسی به کار رفته است، در میان روانشناسان و جامعه شناسان اختلاف نظر وجود دارد. برخی جامعه شناسان مدعی اند از اصطلاحات ابداعی ماکس وبر (۱۸۶۴-۱۹۲۰) جامعه شناس آلمانی است. (مهدوی کنی، ۱۳۹۳) در مقابل، برخی روانشناسان علاقه مند هستند جعل و ابداع این اصطلاح را به آلفرد آدلر (۱۸۷۰-۱۹۳۷) اهل اتریش و بنیان گذار رویکردی در روانشناسی با نام روانشناسی فرد نگر (individual psychology) نسبت دهند. (کاوایی، ۱۳۹۲) هرچند به طور دقیق نمی‌توان مشخص کرد این اصطلاح، نخستین بار توسط چه کسی ابداع شده است؛ اما به نظر می‌رسد، آلفرد آدلر نخستین اندیشمندی است که این مسأله را به عنوان یک بحث مستقل و جدی مورد توجه قرار داد. بعد از وی بود که توجه بسیاری از اندیشمندان حوزه های مختلف به «سبک زندگی» جلب شد، تا جایی که هم اکنون برای تحلیل و پیش بینی و بالطبع کنترل و هدایت بسیاری از پدیده های اجتماعی، فرهنگی و روانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. (شریفی، ۱۳۹۸)

سبک زندگی، اصطلاحی است که در فرهنگ سنتی چندان کاربردی ندارد، چون ملازم با نوعی انتخاب از میان تعداد کثیری از امکان‌های موجود است. سخن گفتن از کثرت انتخاب نباید به این پندار بیانجامد که در همه انتخاب‌ها به روی همه افراد باز است یا آن که همه مردم تصمیم‌های مربوط به انتخاب‌های خویش را با آگاهی کامل از کلیه امکانات موجود بر می‌گزینند. چه در عرصه کار و چه در عرصه مصرف، برای همه گروه‌هایی که از قید فعالیت‌های سنتی آزاد شده اند، انتخاب‌های گوناگونی در زمینه سبک زندگی وجود دارد. طبیعی است که تفاوت‌های سبک زندگی بین گروه‌ها، همان گونه است که بورديو به تاکید می‌گوید. (گیدنز، ۱۳۸۸)

شریفی در تعریف سبک زندگی می‌نویسد: «مجموعه ای از رفتارهای سازمان یافته که متأثر از باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های پذیرفته شده و همچنین متناسب با امیال و خواسته‌های فردی و وضعیت محیطی، وجهه غالب رفتاری یک فرد یا گروهی از افراد شده اند.» در این نگاه، الگوهای رفتاری ظهور خارجی هویت و بازتابنده عقاید، باورها، ارزش‌ها و علایق فرد هستند. بنابراین، بر اساس رویکرد دین‌شناسانه، سبک زندگی تنها، یک سری رفتارهای الگومند نیست، بلکه پیوند عمیقی با لایه‌های زیرین آن، باورها، ارزش‌ها، انگیزه‌ها «نیت و هدف»، نگرش‌ها، گرایش‌های برخاسته از جهان بینی، نظام ارزشی و سلیقه‌های مبتنی بر الگوی زندگی سعادت‌مند شکل یافته و بیانگر هویت متمایز دینی فرد است. (کاوایی، ۱۳۹۲)

به طور کلی می‌توان سبک زندگی را مسیری دانست که در نهایت منجر به رسیدن ما به اهداف مان در طول زندگی می‌شود. سبک زندگی کمک می‌کند که زندگی را بفهمیم. این سبک زندگی ماست که نحوه ارتباط برقرار کردن ما با دیگران، خودمان، طبیعت و همه هستی را تعیین و معنی دار می‌کند.

بدون سبک زندگی، مامجبوریم لحظه به لحظه مطالب را بازآموزی کنیم، شکست‌ها و خطاهای گذشته را دوباره تجربه کنیم، اما با داشتن یک نقشه و طرح می‌توانیم آن را برای آینده بازسازی و آماده نماییم. سبک زندگی به ما امکان کنترل می‌دهد. با داشتن سبک زندگی خود می‌توانیم به آنچه می‌خواهیم، برسیم و از آنچه که ممکن است برای ما اتفاق بیفتد، جلوگیری کنیم. هر قدر ما خودمان، اطرافیان و دیگران را بهتر بشناسیم، و بیشتر بتوانیم آنها را پیش بینی کنیم، امکان کنترل مان در مورد آینده بیشتر خواهد شد. (عرب کنگان، ۱۳۹۹)

۵-۲- سبک زندگی سالم

بحتهای اولیه در مورد سبک زندگی در درجه نخست بر تغذیه، ورزش، سیگار و استفاده از الکل متمرکز بود، در صورتی که امروزه درک سبک زندگی و رابطه آن با سلامتی تغییر کرده است. متخصصان، سلامت را صرفاً یک پدیده پزشکی در نظر نمی‌گیرند بلکه به آن به صورت یک وضعیت زیستی، روانی و اجتماعی نگاه می‌کنند و آن را ترکیبی از عوامل بیولوژیکی، روانی و

اجتماعی می دانند. ارتقاء سلامت نیازمند رویکرد چند بعدی است که شامل فعالیت های آموزشی و ترویج برخی تغییرات رفتاری و مرتبط با سبک زندگی است. (ماکوی^{۳۵} و همکاران، ۲۰۱۴)

سبک زندگی دارای دو جنبه مثبت و منفی (سالم و خطر پذیر) است. بسیاری از تحقیقات نشان می دهند کسانی که سبک زندگی سالم را انتخاب می کنند رفتارهای خطر پذیر کمتری دارند. سبک زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقاء سلامت، تطابق با عوامل استرس زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸) نیز سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی توصیف کرده است. (علی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۶) سبک زندگی طبق تعریف این سازمان ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در سراسر زندگی شامل تغذیه، تحرک، عادات رفتاری و ... است که در پی فرایند اجتماعی شدن به وجود آمده است. بدون تردید عوامل فوق نقش بسیار مهمی در ارتقای سلامت و سبک زندگی دارند؛ به طوری که بنا بر تحقیقات انجام شده افراد دارای سبک زندگی مناسب از برنامه تغذیه ای و فعالیت جسمانی بهتری برخوردارند. (دالوندی و همکاران، ۱۳۹۱)

دیدگاه های کنونی در مورد تعیین کننده های سلامتی و بهداشت افراد، عناصر زیر را در تشکیل سبک زندگی سالم سهیم می دانند:

۱- قدرت سازگاری مؤثر: این عامل به عنوان تعیین کننده مهم سلامتی شناخته شده است، رفتارهای انطباقی یا قدرت سازگاری به افراد کمک می کند تا با چالش ها و تغییرات زندگی کنار بیایند، بدون اینکه رفتارهای خطر آفرین را به همراه داشته باشند.

۲- یادگیری در طول زندگی: هنگامی است که فرد خود را هر لحظه در حال یادگیری می بیند و نسبت به تمامی مسائل و مطالب توجه نشان می دهد.

۳- احتیاط های مراقبت و ایمنی: در محیط خانه، مدرسه و محیط کار بخش مهمی از سبک زندگی سالم را تشکیل می دهند.

۴- فعالیت اجتماعی: این عامل یکی از مؤلفه های مهم سبک زندگی سالم است که نقش و تأثیر اجتماع را نشان می دهد.

۵- زندگی معنی دار و هدفمند: داشتن زندگی معنی دار و هدفمند و نیز توجه به مسائل اعتقادی و معنوی در زندگی و نیز امیدواری به آینده در سبک زندگی سالم نقش دارند.

رعایت سبک زندگی سالم در افزایش امید به زندگی، بهبود کیفیت زندگی و سلامت جسم و روان نقش تعیین کننده ای ایفا می کند؛ همچنین در پیشگیری از انواع بیماری ها مؤثر است. اتخاذ سبک زندگی سالم و شرکت فعالانه در مراقبت از خود در تمامی مراحل زندگی اهمیت دارد. (اعظم پور، ۱۳۹۷)

۵-۳- مؤلفه های سبک زندگی سالم

مؤلفه های سبک زندگی سالم مبتنی بر مدل سازمان بهداشت جهانی، بر اساس ابعاد سلامتی (جسمانی، اجتماعی، روانی و معنوی) مورد بحث قرار می گیرد که از قرار ذیل اند. (سلیمانی، ۱۳۹۵)

۱- سلامت جسمانی

عملکرد درست اعضای بدن معرف معمول ترین بعد سلامتی، یعنی سلامت جسمانی است. سه عامل مهم در سلامت جسمانی نقش دارند؛ تغذیه، ورزش، خواب و استراحت که به شرح هر کدام پرداخته می شود:

الف- تغذیه

تغذیه فرآیندی است که ارگانیزم ها به وسیله آن غذاها را مصرف می کنند. غذاها مواد غذایی تأمین می کنند. مواد غذایی انرژی و عناصر اصلی عضله، استخوان و بافتهای دیگر را تأمین می کنند. مواد غذایی ضروری عبارتند از پروتئین، کربوهیدرات ها، چربی ها، ویتامین ها و مواد معدنی. انسانها به معنای واقعی کلمه همان چیزی هستند که می خورند. بدن انسان آنچه را

³⁵ Macovei

مصرف می‌کند به استخوان، عضله، عصب و بافت‌های دیگر بدن تبدیل می‌کند. چیزی که مصرف می‌کند در سلامتی اش نقش مهمی دارد. دانشمندان سلامتی بین تغذیه سالم و اجتناب از بیماری‌های مزمن جدی مانند بیماری قلبی-عروقی و برخی انواع سرطان رابطه نیرومندی را پیدا کرده اند. یکی از هر سه مرگ ناشی از سرطان و تعداد دیگری از مرگ‌های ناشی از بیماری قلبی، دیابت یا سکته با تغذیه نامناسب مخصوصا مصرف غذای پرچرب و پرکالری ارتباط دارند؛ اما بسیاری از انسانها مراقب غذایی که می‌خورند، نیستند. (اعظم پور، ۱۳۹۷)

ب- ورزش

یک سبک زندگی سالم شامل یک برنامه ورزشی است، ورزش خلق را بهبود می‌بخشد و باعث کاهش اضطراب و افسردگی در افراد می‌شود. علاوه بر این افرادی که ورزش می‌کنند کمتر دچار بیماری شده و بیماری کمتری را در خود گزارش می‌کنند. ورزش سطح اندروفرین در خون را افزایش داده که این منجر به کاهش استرس و حساسیت نسبت به درد می‌شود. طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت فعالیت فیزیکی به هرگونه حرکت اطلاق می‌شود که با حرکت ماهیچه اسکلتی ایجاد شود و انرژی مصرف کند. این سازمان توصیه می‌کند افراد ۵ تا ۱۷ ساله، حداقل ۶۰ دقیقه در هفته فعالیت فیزیکی متوسط تا شدید داشته باشند. (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۹)

ج- خواب

یکی دیگر از عوامل مهمی که در سلامتی و تندرستی نقش دارد، خواب و استراحت است. هر موجود زنده ای نیازمند به خواب و استراحت است. بعضی از آن‌ها بیشتر از دیگران و برخی کمتر نیاز به خواب و استراحت دارند. خواب و استراحت برای سلامت ضروری می‌باشد. بی‌خوابی و یا محرومیت از خواب مشکلات زیادی را در زندگی برای انسان به وجود می‌آورد. برخی از این مشکلات عبارتند از: بی‌توجهی، حواسپرتی، خستگی، تحریک پذیری، خلق و خوی جدلی

۲- سلامت روانی

سلامت روانی به عنوان قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب تعریف می‌شود. سلامت روانی جنبه ای از سلامت بوده و به کلیه روش‌ها و تدابیری اطلاق می‌شود که برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی، درمان و توان بخشی آنها به کار می‌رود. امروزه در اکثر کشورهای جهان به دلیل صنعتی شدن، رشد سریع جمعیت و شهرنشینی، روز به روز بر استرس‌ها و مشکلات روانی افزوده می‌شود به گونه ای که بیماری‌های روانی در صدر عوامل ایجاد کننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار گرفته اند؛ به همین علت سازمان جهانی بهداشت امروزه مساله بهداشت روانی را به عنوان یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی در سراسر جهان مطرح نموده است. (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۷)

سلامت روان نقش برجسته ای در رشد و تکامل اجتماعی و روانی دوره های مختلف زندگی ایفا می‌کند. پرداختن به امر سلامت روان از اولویت‌های بهداشتی و پزشکی پیشگیری در جهان محسوب می‌شود. امروزه یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف بهداشت روانی آن جامعه است که نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. بنابر تعریف سازمان سلامت جهانی سلامت روان وضعیتی از سلامت هر فرد است که باعث تحقق استعدادهای بالقوه، توانایی کنار آمدن با تنش‌های معمول زندگی، انجام کار مفید و ثمر بخش و توان مشارکت با اجتماع در او می‌شود.

۳- سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام مؤثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران. سلامت اجتماعی در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است. امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت، در کنار سلامت جسمی و روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده ای یافته است؛ به گونه ای که دیگر سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌آید. در کشور ما با وجود کاستی‌های موجود، برای سلامت جسمی افراد گام‌های مناسبی برداشته شده است، اما آنچه نبود آن در تمام عرصه‌های کشور محسوس است، بی‌توجهی به ابعاد روانی و

اجتماعی است. این بی توجهی به جنبه اجتماعی سلامت در عصر ارتباطات و جهانی سازی، موجب افزایش آسیب پذیری افراد در ابعاد روانی، خودکشی، گرایش به مصرف دخانیات، فرار از خانه، افت تحصیلی و سایر آسیبهای اجتماعی می شود و از جمله موضوعاتی است که باید به آن توجه خاص شود. (پارسا مهر و رسولی نژاد، ۱۳۹۴)

به طور کلی بعد اجتماعی سلامت در برگیرنده سطوح مهارت های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به عنوان عضوی از جامعه بزرگتر است. از این نظر هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه ای بزرگتر محسوب می شود. در سنجش سلامت اجتماعی به ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می شود. اهمیت توجه به بعد اجتماعی توسعه و همچنین تاکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده است تا امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه شناسان و برنامه ریزان اجتماعی در هر جامعه تبدیل شود.

۴- سلامت معنوی

یکی از عناصر اصلی سلامتی برخورداری از سلامت معنوی است. سلامت معنوی اصطلاحی است که سازمان بهداشت جهانی آن را رکن چهارم سلامت مطرح کرده است. معنویت منبعی قوی در زندگی فرد برای فراهم کردن توانایی سازگاری با نیازها و تغییرات فرد است. نفوذ معنویت در زندگی انسانها تأثیر بسزایی در ارتباط خانوادگی، سلامتی و بیماری، راههای بهبود و شفا و کاهش غم و اندوه دارد. وجود معنویت استرس حاصل از تنهایی و ناتوانی را کم می کند و موجب افزایش کیفیت زندگی، طول عمر، کاهش اضطراب و افسردگی و خودکشی می شود. (کاووسیان و همکاران، ۱۳۹۷)

سلامت معنوی یکی از مفاهیم اساسی پیرامون چگونگی رویارویی با مشکلات و تنش محسوب می گردد که به عنوان یکی از ابعاد سلامت سبب یکپارچگی سایر ابعاد آن می شود. وقتی سلامت معنوی به خطر بیفتد فرد ممکن است دچار اختلالات روحی مثل احساس تنهایی، اضطراب و از دست دادن معنا در زندگی شود. افرادی که گرایش های معنوی دارند هنگام رویارویی با آسیب پاسخهای بهتری به وضعیتی که درون آن هستند، موقعیت تولید کننده فشار را بهتر اداره میکنند و از سلامتی بهتری برخوردارند. در واقع از معنویت به عنوان چارچوبی برای کمک به غلبه بر موقعیت های ناراحت کننده و پیامدهای منفی و کسب روحیه مثبت استفاده می کنند. (اعظم پور، ۱۳۹۷)

۴-۵- رفتارهای پرخطر

یکی از موارد تهدیدکننده سلامت در سال های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان های بهداشتی، مجریان قانون و سیاستگذاران اجتماعی که به عنوان یکی از مهمترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، شیوع رفتارهای پرخطر در میان اقشار مختلف جامعه است. (سلیمانی نیا و همکاران، ۱۳۸۴) هرچند که هیچ یک از بخش های جامعه از عواقب ناگوار رفتارهای تهدیدکننده سلامت در امان نیست، اما نوجوانان در معرض خطر بیشتری قرار دارند. به طوری که بسیاری از قربانیان رفتارهای پرخطر در آینده از میان نوجوانان امروزی خواهند بود. رفتارهای پرخطر به عنوان رفتارهایی تعریف شده اند که احتمال نتایج منفی جسمانی، اجتماعی و روانشناختی را افزایش می دهند.

در واقع رفتار پرخطر شامل هر رفتاری است که نوجوان را در معرض عواقب منفی در مورد سلامتی، جراحات و مرگ در آینده قرار دهد. این رفتارها رفاه نوجوانان را تهدید می کنند و پتانسیل آنها را برای رسیدن به بزرگسالی موفق و مسئول محدود می نمایند. (نوعی، ۱۳۹۹) تئوری رفتار مسأله دار جسور^{۳۶} رفتار پرخطر را به عنوان چیزی که در تحول اجتماعی موفق مداخله می کند، تعریف کرده که موجب پاسخ اجتماعی آشکار یا ناآشکار به منظور کنترل آن رفتار می گردد. این رفتارها به عنوان هنجارها یا انتظارات مسأله دار مرتبط با سن هستند و به عنوان نشانه هایی به اعضای دیگر گروه همسالان عمل می کنند که نشان می دهند یک نوجوان از هنجارهای قراردادی جامعه و کنترل والدینی رهاست.

³⁶ Jessor, R.

جسور این رفتارها (مانند مصرف مشروبات الکلی زیر سن قانونی، نوشیدن مسأله ساز، مصرف ماریجوانا و سایر مواد غیرقانونی، رفتار بزهکارانه و رفتار جنسی زودرس) را تحت عنوان سندرم رفتار مسأله دار^{۳۷} تعریف کرد موقعی که آنها در خدمت کارکرد تحول روانشناختی یا اجتماعی اند (مانند جدا شدن از والدین، کمک به پیدا کردن جایگاه بزرگسالان، گرفتن تأیید از همسالان). این رفتارها ممکن است به نوجوان کمک کند تا با شکست، بی حوصلگی، اضطراب اجتماعی، نارضایتی، طرد، انزوای اجتماعی، عزت نفس پایین و فقدان خودکارآمدی مقابله کند. (کوینه^{۳۸} و دی اونوفریو^{۳۹}، ۲۰۱۲) سندروم رفتار مسأله دار، این رفتارها را به عنوان بخشی از سبک زندگی نوجوانی تعریف می‌کند. پژوهشها هم پراکنی و هم وقوعی رفتارهای مسأله دار را نشان داده اند؛ به این معنی که بسیاری از رفتارهای مسأله دار به هم مرتبط هستند و تعیین کننده ها و کارکردهای یکسانی و علت مشترکی دارند.

۵-۵- نقش سبک زندگی سالم بر کاهش رفتارهای پرخطر

مروری بر تاریخچه روانشناسی نوجوانان و جوانان در گذشته نشان می‌دهد که برای بررسی ناسازگاری و مشکلات نوجوانان و جوانان تنها خانواده، مدرسه، جامعه و یا گروه همسال را به صورت تک بُعدی قرار می‌دادند و علت مشکل را در یک عامل جستجو می‌کردند. ولی، دیدگاه‌های مختلف روانشناسی و جامعه‌شناسی عصر جدید بر این اصل قرار دارند که یک عامل به تنهایی تعیین کننده رفتار افراد نمی‌باشد، بلکه عوامل متعددی در ایجاد و شکل‌گیری رفتار نقش دارند و به دنبال آن هستند که سهم هر عامل را در شکل دهی رفتار تعیین نمایند. (رجبی و همکاران، ۱۳۸۶) بر اساس مطالعات، می‌توان گفت بیشترین سهم را خانواده دارد. کیفیت رابطه پدر و مادر و فرزندان نقش مهمی در همه جوانب رشد فرد دارد. خانواده‌ها ممکن است به دلایل گوناگونی دچار آسیب‌پذیری شوند، در چنین شرایطی والدین در پرورش و تربیت کودکان خود ناموفق هستند، (صمیمی و همکاران، ۱۳۹۵) در دسترس نبودن والدین، حمایت کم و عدم رضایت بر فعالیت‌های فرزندان از جمله عواملی است که می‌تواند نوجوانان را در خطر گرایش به رفتارهای پرخطر قرار دهد. این که نوجوانان قابل، بلاخره چه می‌شوند، معمولاً به این بستگی دارد که فرصت‌های مناسبی برای رشد و کمال داشته باشند، فرصت‌هایی مثل تعلیم و تربیت با کیفیت، حمایت اجتماعی برای پیشرفت و درگیر شدن و دسترسی به مشاغل خوب. آنچه در رشد نوجوانان اهمیت خاصی دارد، حمایت بلند مدت والدینی است که عمیقاً دلسوزشان باشند. (عابد کیش، ۱۳۹۶)

۶- بحث و نتیجه‌گیری

متخصصان روانشناسی و علوم تربیتی بر این باورند که دوره نوجوانی، دوره‌ای بسیار حساس، بحرانی و از طرفی مهم‌ترین دوره رشد هر انسان است. در این دوره فرد به بلوغ می‌رسد در پی کشف هویت خود است، استقلال و جدایی از وابستگی‌های دوره کودکی را دنبال می‌کند، به همین دلایل در این دوره، نوجوانان دارای وضعیت روحی و روانی باثباتی نیستند. در این دوره معمولاً بیشترین مشکلات رفتاری برای نوجوانان به وجود می‌آید. (خوشه مهری و همکاران، ۱۳۹۸)

دوره نوجوانی به جهت رفتارهایی که با آن توأم است به دوره خطرپذیری نیز معروف است. بیث-ماروم و فیشهوف خطر را به معنی احتمال زوال در نظر گرفته و رفتار پرخطر را با عنوان خطرپذیری به صورت رفتارهایی که احتمال پیامدهای منفی، ناخوشایند و مخرب جسمی، روانشناختی و اجتماعی را افزایش می‌دهد، تعریف کرده‌اند. از جمله عواملی که بر اساس نتایج برخی مطالعات با بروز رفتارهای مشکل‌آفرین در جوانان و نوجوانان شناخته شده است، مواجهه با شیوه تربیتی والدین می‌باشد.

³⁷ - Problem Behavior Syndrome

³⁸ Coyne

³⁹ D'Onofrio

مینوچین (۱۹۷۴) معتقد است سیستمی که بیش از همه بر رفتار فرد اثر دارد، خانواده است. در واقع، خانواده نه تنها رفتار سازشی و بهنجار، بلکه رفتارهای نابهنجار افراد را شکل می دهد. بخشی پور رودسری (۱۳۸۰) نیز با مطالعه دیدگاه های مختلف شبکه ارتباط انسانی بیان می کند که نخستین و بلاواسطه ترین شبکه ارتباطی که هر یک از انسان ها را فرا گرفته است «شبکه روابط خانوادگی» است. به طور کلی، بیماری یا مشکل روانی هر یک از افراد نتیجه صورت های آسیب شناسی روابط خانوادگی است. همچنین، مطالعه اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) پیرامون عملکرد و کارایی خانواده نشان داده است که کارایی خانواده بیشتر به ویژگی های نظام خانواده، شیوه های سیستمی و الگوهای تبادلی بین اعضاء آن مربوط است و نه به ویژگیهای درون روانی یکایک اعضاء خانواده. (رجبی و همکاران، ۱۳۸۶)

بنابراین شیوه های فرزندپروری عامل تعیین کننده و اثرگذاری است که نقش مهمی در آسیب شناسی روانی و رشد کودکان بازی می کند. والدین با شیوه های فرزندپروری خاص خود (مقتدر، مستبد، سهل گیر و سهل انگار) و با انتقال ارزش های اخلاقی، اجتماعی و نگرش ها نقش تعیین کننده ای در رشد و شخصیت فرزندان ایفا می کنند و آن ها را برای زندگی پر فراز و نشیبی مهیا می سازند.

۷- پیشنهادات

مراکز مشاوره مستقر در مدارس نقش مهمی در اختیار گذاشتن اطلاعات مطلوب در زمینه فرزندپروری و فعالیت های پرخطر به خانواده ها هستند. آن ها می توانند از طریق ساخت بروشورهای مربوطه و با در اختیار گذاشتن آن برای والدین در اشاعه اطلاعات ضروری دخیل باشند.

برگزاری کارگاه های آموزشی در زمینه نکات تربیتی و فعالیت های پرخطر برای پدران و مادران، می تواند بسیار مفید بوده و به افزایش آگاهی والدین به خصوص پدران کمک کند. مهم است که والدین به صورت مشارکتی در این کارگاه ها حضور یابند تا بتوانند از ضرورت ها آگاهی یابند.

فعالیت های خطرپذیر علاوه بر این که بسیار خطرناک است می تواند برای افراد در سنین نوجوانی بسیار جذاب بوده باشد. امتحان کردن سیگار، مواد مخدر و سایر فعالیت های مضر در این سن می تواند به خاطر منشا ناآگاهی در نوجوانان باشد. ارائه بروشور ها در این زمینه از طریق مراکز مشاوره و همچنین برگزاری کارگاه های مناسب در این زمینه می تواند بسیار سودمند باشد.

منابع

۱. اعظم پور، انیس (۱۳۹۷)، اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم بر اساس مدل سازمان بهداشت جهانی (WHO) بر بلوغ شغلی و خودکارآمدی شغلی نوجوانان بزهکار، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی.
۲. پارسا مهر، مهربان؛ رسولی نژاد، سید پویا (۱۳۹۴)، بررسی رابطه سبک زندگی سلامت محور با سلامت اجتماعی، فصلنامه توسعه اجتماعی، دوره سیزدهم، شماره ۱.
۳. حقی، زینب؛ وامقی، مروّنه؛ سجادی، حمیرا؛ قائد امینی هارونی، غلامرضا؛ نامداری، مهرداد (۱۳۹۶)، پیشبینی خطرپذیری نوجوانان بر اساس مواجهه آنها با خشونت خانگی در نوجوانان خرم آباد، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هفدهم، شماره ۶۵.
۴. خوشه مهري، شیدا؛ فتحی اقدم، قربان؛ پور وقار، محمد جواد (۱۳۹۸)، تاثیر گروه درمانی شناختی- رفتاری با تاکید بر سبک زندگی سالم بر کاهش افسردگی، احساس تنهایی و تصویر بدنی دانش آموزان دختر نوجوان تهران، فصلنامه علمی پژوهشی سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، دوره سوم، شماره ۵.
۵. دالوندی، اصغر؛ مداح، سید باقر؛ خانکه، حمید رضا؛ بهرامی، فاضل؛ پروانه، شهریار؛ حسام زاده، علی؛ دالوندی، نیوشا و کیانی، تیام (۱۳۹۱)، تبیین سبک زندگی سلامت محور مبتنی بر فرهنگ اسلامی، مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، سال اول، شماره ۳۳۲-۳۴۳.
۶. رادمهر، فرشته و حسین خانزاده، عباسعلی (۱۳۹۷)، نقش مهارت‌های حل مسئله و خودکارآمدی پنداری در تبیین رفتارهای پرخطر دانش آموزان، فصلنامه سلامت روان کودک، دوره پنجم، شماره ۳.
۷. رجبی، غلامرضا؛ چهاردولی، حجت اله؛ عطاری، یوسفعلی (۱۳۸۶)، بررسی رابطه عملکرد خانواده و جو روانی - اجتماعی کلاس با ناسازگاری دانش آموزان دبیرستان شهر ملایر، مجله علوم تربیتی و روانشناسی، سال سوم، شماره ۱۴.
۸. رضایی جمالویی، حسن؛ حسنی، جعفر؛ نورمحمدی نجف آبادی، محمد (۱۳۹۸)، نقش سبک های دلبستگی در رفتارهای پرخطر نوجوانان پسر مقطع متوسطه دوم، فصلنامه دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال بیستم، شماره ۱.
۹. سلیمانی نیا، لیلا؛ جزایری، علیرضا و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۴)، نقش سلامت روان در ظهور رفتارهای پرخطر نوجوانان، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۹.
۱۰. سلیمانی، سعید (۱۳۹۵)، اثربخشی آموزش سبک زندگی سالم بر مبنای مدل بهداشت جهانی بر موفقیت شغلی و انگیزش شغلی کارکنان نیروی انتظامی، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران.
۱۱. شارع پور، محمود؛ ودادهیر، ابوعلی؛ قربان زاده، سکینه (۱۳۸۹)، تحلیل جنسیتی تصادف با تاکید بر مفهوم سبک زندگی سالم - مطالعه موردی: جوانان شهر تهران، فصلنامه زن در توسعه و سیاست، دوره هشتم، شماره ۲.
۱۲. شریفی، احمد حسین (۱۳۹۸)، اخلاق و سبک زندگی اسلامی، تهران: دفتر نشر معارف.
۱۳. صمیمی، زبیر؛ حیرتی، حبیبه؛ رامش، سمیه؛ کردتمینی، مسلم (۱۳۹۵)، نقش انگیزش تحصیلی در تبیین رفتارهای پرخطر دانش آموزان اقشار آسیب پذیر، فصلنامه سلامت روانی کودک - دوره سوم، شماره ۳.

۱۴. عابد کیش، مسعود (۱۳۹۶)، پیشبینی رفتارهای پرخطر بر اساس رابطه والد-فرزند و سبک های هویت در نوجوانان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرو دشت.
۱۵. عرب کنگان، الهه (۱۳۹۹)، تاثیر سبک زندگی قرآنی در تمدن سازی نوین اسلامی از منظر آیات و روایات، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم و معارف قرآن کریم.
۱۶. علیزادگانی، فاطمه؛ اخوان تفتی، مهناز؛ خادمی، ملوک (۱۳۹۶)، بررسی علل گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش آموزان پسر دبیرستانی شهر تهران، فصلنامه انتظام اجتماعی، سال نهم، شماره ۲.
۱۷. زاده محمدی، علی؛ احمد آبادی، زهره (۱۳۸۷)، هم وقوعی رفتارهای پرخطر در بین نوجوانان دبیرستان های شهر تهران، فصلنامه خانواده پژوهی، سال چهارم، شماره ۱۳.
۱۸. کاویانی، محمد (۱۳۹۲)، سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، چاپ سوم.
۱۹. کاظمی، اشرف، افتخار اردبیلی، حسن، تکویی زهرایی، نفیسه السادات (۱۳۸۹)، الگوی فعالیت فیزیکی در نوجوانان دختر شهر اصفهان و عوامل موثر بر آن، مجله علمی پزشکی قزوین، سال اول، شماره ۱۵.
۲۰. کاووسیان، ناهید؛ حسین زاده، کاظم؛ کاظمی جلیسه، حدیقه؛ کاربرو، اصغر (۱۳۹۷)، ارتباط بین سلامت معنوی و احساس تنهایی در سالمندان شهر کرج، فصلنامه پژوهش در دین و سلامت، سال چهارم، شماره ۲.
۲۱. گودرزی، احمد علی، جاویدی، حجت اله، حسینی، ابراهیم (۱۳۹۷)، رابطه هوش هیجانی و سلامت روان زندانیان، فصلنامه طب انتظامی، سال نهم، شماره ۲.
۲۲. گیدنز، آنتونی (۱۳۸۸)، پیامد های مدرنیته، ترجمه: محسن ثلاثی، تهران: نشر مرکز، چاپ هفتم.
۲۳. لعلی، محسن؛ عابدی، احمدی؛ کجیاف، محمد باقر (۱۳۹۱)، ساخت و اعتبار یابی پرسشنامه سبک زندگی، مجله پژوهش های روانشناختی، دوره پانزدهم، شماره ۱.
۲۴. مهدوی کنی، محمدسعید (۱۳۹۳)، دین و سبک زندگی، تهران: دانشگاه امام صادق (ع)، چاپ پنجم.
۲۵. میرزایی فیض آبادی، سارا؛ مولوی گنابادی، الهه؛ طاهری، نجمه (۱۳۹۸)، رابطه بین تنظیم هیجانی و بازداری شناختی در گرایش رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر شهر مشهد، مجله روانشناسی اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۲.
۲۶. نوعی، زهرا (۱۳۹۹)، تدوین و اعتباریابی برنامه آموزشی مبتنی بر مسئولیت پذیری اجتماعی و تعیین اثربخشی آن بر گرایش به مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر نوجوانان در معرض خطر، پایان نامه دکتر، دانشگاه علامه طباطبائی.

27. Aughinbaugh, A. & Gittleman, M. (2003). Maternal employment and adolescent risky behavior. U.S. Department of Labour, Working paper 366.
28. Coyne, C. A. & D'Onofrio, B. M. (2012). Some (But Not Much) Progress Toward Understanding Teenage Childbearing. A Review of Research from the Past Decade. *Adv Child Dev Behav*.42: 13-52
29. DeWit, D. (2000). The effect of school culture on adolescent behavioral problems: Self esteem, attachment to learning and peer approval of deviance as mediating mechanisms. *Canadian Journal of School Psychology*, 16 (1), 15 -38.

30. Furstenberg, F. F. (2000). The sociology of adolescence and youth in the 1990s: A critical commentary. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 896-910.
31. Harris, K. N. Duncan, G. J. & Boisjoly, J. (2002). Evaluation the role of nothing to lose, attitudes on risky behavior in adolescence. *Social Forces*, 80, 1005 -1039.
32. Jaworska, Natalia; MacQueen, Glenda (2015), ["Adolescence as a unique developmental period"](#). *Journal of Psychiatry & Neuroscience : Jpn.* **40** (5): 291–293.
33. Livazovic G. (2017). Role of family, peers and school in Externalised adolescent risk behavior. *Hrvatska revija za rehabilitacijska instrazivanja*, 9530, 186-203.
34. Macovei, S. Tufan A. A. & Vulpe B. I. (2014). Theoretical Approaches to Building a Healthy Lifestyle through the Practice of Physical Activities. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 117, 86-91.
35. O'Donohue WT, Benuto LT, Tolle LW. (2013). *Handbook of adolescent health psychology*. 1nd ed. New York;SpringerScience Business Media Newyork, 9-45.
36. Raffaelli, M. & Ontai, L. L. (2001). She is 16 years old and there`s boys calling over to the house: An exploratory study of sexual socialization in Latino families. *Culture, Health & Sexuality*, 3(3), 295- 310.
37. Raffaelli, M. & Ontai, L. L. (2001). She is 16 years old and there`s boys calling over to the house: An exploratory study of sexual socialization in Latino families. *Culture, Health & Sexuality*, 3(3), 295- 310.
38. Steinberg L, Icenogle G, Shulman EP, Breiner K, Chein J, Bacchini D & et al. (2018). Around the world, adolescence is a time of hieghtened sensation seeking and immature selfregulation. *Developmental Science*, 21(2), 1- 26.
39. Tymula, A. Rosenberg Belmaker, L. A. Roy, A. K. Ruderman, L. Manson, K. Glimcher, P. W. & Levyb, I. (2012). Adolescents' risk-taking behavior is driven by tolerance to ambiguity. *Proc Natl Acad Sci U S A*.109(42): 17135-17140.

Parents' educational methods and its role in reducing high-risk behaviors of adolescents with a focus on healthy lifestyle

Reyhana Zare Bidaki, Fatima Abuyi

Primary teacher, Yaoran Mahdi school, Mehriz city

Primary teacher, Imam Khomeini school, Mehriz city

Abstract

During adolescence, people are accompanied by excitement, conflicting feelings, physiological and emotional stimulations. Adolescence is a sensitive and critical period, and therefore the type of educational method used for a teenager plays a very important role in shaping his future personality. It can never be placed in secondary and second-hand issues, because the core of the society is the family. The nature and psychological environment of the family, which includes the emotional relationships of parents with children, children with each other, and parents with each other, can play a facilitating or hindering role in creating adaptation, mental health, development of social skills, academic and career success of children. The aim of the current research is to investigate the healthy lifestyle and its role in reducing high-risk behaviors of teenagers and the research method is to examine the backgrounds in Islamic and psychological texts by investigating the words and analyzing them using the content analysis method. It is the first school that a person experiences and the richness and content of his learning is directly related to the performance and content of the family environment. This performance not only includes factors such as the family's welfare facilities and parents' education, but also includes the moral growth of the family, the way to establish communication between members, the appropriateness of family regulations, the division of roles, the way family members deal with problems (problem solving), expression Emotions, emotional needs, etc. are also addressed. Therefore, the weak functioning of the family will create a lack of peace in the individual and his discomfort in the process of communicating with others.

Keywords: Educational methods, risky behaviors, teenagers, lifestyle
