

مقاله اصلی

پیش‌بینی گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های فرزندپروری و سبک زندگی سلامت

تاریخ دریافت: ۹۹/۱۱/۰۲ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۱۲/۲۰

خلاصه

مقدمه: به بیان اکثر روان‌شناسان و محققان حوزه رفتارشناسی دوره نوجوانی دوره‌ای حساس و بسیار حیاتی است. هرگونه کوتاهی در تربیت نوجوانان در این دوره، لطمات جبران‌ناپذیری را به بار خواهد آورد. هدف این مطالعه پیش‌بینی گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های فرزندپروری و سبک زندگی سلامت بود.

روش کار: روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر قم در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. نمونه این پژوهش شامل تعداد ۲۵۲ دانش‌آموز بود که به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان (محمدزاده و احمدی، ۱۳۹۲)، سبک فرزندپروری نوجوانان (نقاشان، ۱۳۵۸) و سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت (واکر و همکاران، ۱۹۸۷) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه صورت گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که بین خطرپذیری نوجوانان با دو بعد سبک فرزندپروری (کنترل، محبت) و سه بعد سبک زندگی (رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامت و ورزش و فعالیت فیزیکی) رابطه معناداری وجود داشته ($p \leq 0.01$) و بین خطرپذیری نوجوانان با سه بعد سبک زندگی (روابط بین‌فردی، مدیریت استرس و تغذیه)؛ رابطه معناداری وجود ندارد ($p \geq 0.05$). همچنین بر اساس ضریب تعیین به دست آمده؛ سبک‌های فرزندپروری و سبک زندگی سلامت در نوجوانان قادرند به میزان ۳۰ درصد از تغییرات خطرپذیری نوجوانان را تبیین کنند. همچنین بر اساس ضرایب بتای به دست آمده؛ سبک زندگی سلامت تأثیر بیشتری نسبت به سبک فرزندپروری در بروز خطرپذیری نوجوانان دارند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه نشان داد که اثر سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در نوجوانان بیشتر از سبک فرزندپروری در نوجوانان است. بنابراین برنامه‌ریزان آموزشی و تربیتی باید به سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت نوجوانان توجه کافی داشته باشند.

کلمات کلیدی: خطرپذیری نوجوانان، سبک فرزندپروری، سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت

عبداله عباسی^۱

علیرضا رجایی^{۲*}

محمد حسین بیاضی^۳

حمید جعفریان یسار^۳

^۱دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران.

^۲دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد

اسلامی، تربیت جام، ایران. (نویسنده مسول)

^۳استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد

اسلامی، تربیت جام، ایران.

Email: rajaei.45@yahoo.com

مقدمه

ایران دارای ساخت جمعیتی جوانی است. حجم بالایی از افراد جامعه را نوجوانان و جوانان و حجم وسیعی از مسائل، دشواری‌ها و چالش‌های جامعه را مسائل آنان تشکیل می‌دهد. نوجوانی دوره پویایی زندگی هر انسانی است و واقعیت آن است که بخش عمده شخصیت آدمی در همین دوره ساخته می‌شود. اهمیت طبقه نوجوان بر هیچ کسی پوشیده نیست. بی‌شک انسان در دوره نوجوانی ممکن است با مشکلاتی هم مواجه شود. این مشکلات ممکن است در حوزه‌های مختلف اجتماعی و بهداشتی باشد (هاشمی، اسماعیلی، عسگری و کاظمیان، ۱۳۹۹). امروزه نوجوانان به دلیل نقش مهمی که در آینده اداره کشور به عهده خواهند داشت، یکی از قشرهای مهم جامعه به حساب می‌آیند و اهمیت این نقش در این است که نوجوانان مدیران اصلی در اداره آینده کشور و پیشگامان سایر اقشار جامعه در سیر به سمت کمال و اهداف کشور می‌باشند. از سوی دیگر بخشی از دانش‌آموزان در آینده عهده‌دار آموزش و پرورش نسل‌های بعد از خود خواهند بود و از این طریق به طور غیرمستقیم در کمال نسل‌های بعدی جامعه نیز دخالت دارند (پورسلیمان و اصغرنژاد فریده، ۱۳۹۹). یکی از مشکلاتی که نوجوانان را تهدید می‌کند گرایش به رفتارهای پرخطر است (تاج‌آبادی، دهقانی و صالح‌زاده، ۱۳۹۹). الگوهای رفتاری مهم که می‌توانند بر سراسر زندگی فرد تأثیر بگذارند، مانند مصرف مواد و الگوهای رفتار نادرست جنسی از این دوره آغاز می‌شوند (چپاه، لیم و کی، ۲۰۱۹). اغلب نوجوانان با خانواده، جامعه و بستگان دچار چالش هستند و ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری به سمت رفتارهای پرخطر بکشاند. آنچه مسلم است نوجوانان بیش از سایر گروه‌های سنی در معرض گرایش به رفتارهای پرخطر قرار دارند.

اگرچه بزرگسالان رفتارهای پرخطر را تجربه می‌کنند، اما نوجوانان آن‌ها را بیشتر انجام می‌دهند، به طوری که انجام این رفتارها از ابتدای نوجوانی تا میانه آن افزایش یافته و در اواخر نوجوانی شدیداً افت می‌کند (بانستولا، اوگینو و اینو، ۲۰۲۰). بررسی رفتارهای پرخطر از حیث نتایجی که برای زندگی، سلامتی و رشد روانی و اجتماعی نوجوان به همراه می‌آورد از قبیل بیماری‌های و روانی همچون افسردگی، ناخوشی و حتی مرگ، ایدز و بیماری‌های جنسی، ترک تحصیل، فرار از مدرسه، عدم موفقیت تحصیلی و شغلی و درگیری در جرائم مختلف دارای اهمیت است. بسیاری از رفتارهای پرخطر از قبیل سیگار، الکل، مواد مخدر و وابط جنسی نامطمئن در سنین نوجوانی اتفاق می‌افتند (دالستروم، پاریزک و داوتی، ۲۰۲۰).

پویایی و نحوه عملکرد خانواده، بر بهداشت روانی نوجوانان و مشکلات رفتاری در آنان مؤثر است (ما، مائو و ژائو، ۲۰۱۳). بر این اساس یکی از عوامل تأثیرگذار بر بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان، سبک‌های فرزندپروری والدین است (زارعی، ۱۳۸۹؛ آزادی و احمدی بلوطکی، ۱۳۹۰؛ بهرامی احسان، میری و عزیز، ۱۳۹۴؛ قنبرپور و احمدوند، ۱۳۹۸؛ ماتجویاک، درگانا و لازارو یاک، ۲۰۱۴). فرزندپروری مجموعه‌ای از رفتارهای فرزندپروری خاص که مشاهده شده والدین در طی تعامل با فرزندانشان انجام می‌دهند یا گزارش می‌کنند که انجام می‌دهیم یا می‌گویند که باید انجام بدهیم. فرزندپروری دارای ابعاد گوناگون هیجانی، فیزیکی و شناختی بوده که می‌تواند چالش‌های بسیاری را برای یک والد به وجود آورد (چن، هی، کای و فان، ۲۰۲۰). یکی از نقش‌های مهمی که معمولاً هر فرد بزرگسالی بر عهده می‌گیرد، نقش والدینی و متعاقباً انجام

5. Ma, Yao, Zhao

6. Parenting styles

7. Matejevic, Dragana, Lazarevic

8. Chen, He, Cai, Fan

1. High-risk behaviors

2. Cheah, Lim, Kee

3. Banstola, Ogino, Inoue

4. Dalstrom, Parizek, Doughty

وظایف مرتبط با آن یعنی وظایف فرزندپروری است. فرزندپروری مترادف با مراقبت از فرزند بوده و شامل درگیر بودن یک یا دو فرد بزرگسال (عموماً مادر یا پدر کودک) در تعامل با فرزند است. پژوهش‌های انجام شده نشان دهنده سه نوع سبک فرزندپروری مستبدانه، مقتدرانه و سهل‌گیرانه است که هر کدام از این سبک‌ها می‌تواند پیامدهای مثبت و منفی را در نزد فرزندان به همراه داشته باشد (لاوریچ و ناترر، ۲۰۲۰). سبک مستبدانه با تقاضای بالای والدین و پاسخدهی کم آنها مشخص می‌شود و با پیامدهای منفی مانند مشکلات رفتاری فرزندان همراه است. سبک فرزندپروری مقتدرانه با ترکیبی از مهارگری و حمایت بالای عاطفی، سطوح مناسبی از استقلال و ارتباط دوسویه میان فرزند و والد را تأمین می‌کند. در سبک سهل‌گیرانه که با تقاضای کم والدین و پاسخدهی بالای آنها مشخص می‌شود، والدین با توجه بیش از حد به فرزندان انتظارات کمی از آنان دارند. این شیوه تربیتی با پرخاشگری، رفتار ضداجتماعی، موفقیت ضعیف تحصیلی و مشکلات رفتاری آشکار در فرزندان همراه است (رفاهی و طاهری، ۱۳۹۸).

دیگر متغیری که می‌تواند بر رفتارهای پرخطر نوجوانان تأثیرگذار باشد، سبک زندگی سلامت است (صادقی و صادقی کونکنده، ۱۳۹۵؛ سوری، ۱۳۹۶؛ میکاییلی، اسرافیلی و بشرپور، ۱۳۹۸). سبک زندگی یکی از پر دامنه‌ترین مفاهیم حوزه علوم اجتماعی است که الگویی از اندیشه‌ها، احساسات، شناخت‌ها و کنش‌ها محسوب می‌شود. بروز و ظهور سبک زندگی از طریق نحوه صرف زمان، پول و چگونگی گذران اوقات فراغت، انتخاب اشیای مصرفی، انتخاب علائق و ترجیحات و نظایر خاص آن صورت می‌گیرد. سبک زندگی معمولاً با طبقه اقتصادی - اجتماعی پیوند دارد و در تصویری که فرد از خود می‌سازد،

بازتاب می‌یابد (خان و آدین، ۲۰۲۰). به هر حال چه سبک زندگی را شیوه متفاوت زندگی در نظر بگیریم و چه معیاری برای تمایز افراد از یکدیگر، در واقع روش الگومند مصرف و درک و ارزش‌گذاری فرهنگ مادی و غیرمادی است که در نحوه ارتباط فرد با محیط و علائق و سلیقه‌ها و نیز مصرف فرهنگی و چگونگی استفاده از اوقات فراغت قابل مشاهده است (احمدی، بابتباردرزی، اسدزندی و سپندی، ۱۳۹۹). اهمیت سبک زندگی از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها موثر هستند. فرد با انتخاب سبک زندگی برای ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل و بیماری‌ها انجام می‌دهد (کندی، کامرون، دکسیمهر، تریلک و ساندرز، ۲۰۱۸). اجزای ارتقاء دهنده سلامت الگویی چندبعدی هستند که در راستای حفظ یا افزایش سطح خودشکوفایی، رفاه و رضایتمندی افراد عمل می‌کنند. سبک زندگی ارتقادهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (چانگ و همکاران، ۲۰۱۷).

حال با توجه به وجود رفتارهای پرخطر در نوجوانان (تاج‌آبادی، دهقانی و صالح‌زاده، ۱۳۹۹؛ چیا، لیم و کی، ۲۰۱۹؛ بانستولا، اوگینو و اینو، ۲۰۲۰) و لزوم شناسایی مولفه‌های روان‌شناختی، شناختی، هیجانی، اجتماعی و فردی مرتبط با این آسیب‌ها و همچنین عدم انجام پژوهشی مشابه، پژوهشگر بر آن شد تا در مساله اصلی پژوهش به بررسی پیش‌بینی گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر بر اساس سبک فرزندپروری و سبک زندگی سلامت بپردازد.

4. Kennedy, Cambron, Dexheimer, Trilk, Saunders

5. Chang

1. Lavrič, Naterer

2. Healthy lifestyle

3. Khan, Uddin

روش کار

روش پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش آموزان دختر و پسر دارای دامنه سنی ۱۶-۱۹ سال در مدارس متوسطه دوم نواحی چهارگانه شهر قم در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۹ به تعداد ۴۰۷۴۲ نفر بود. در پژوهش حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای استفاده شد. بدین صورت که از بین دبیرستان‌های متوسطه دوم پسرانه و دخترانه نواحی چهارگانه آموزش و پرورش قم به صورت خوشه‌ای تصادفی، از هر ناحیه یک دبیرستان دخترانه و یک دبیرستان پسرانه (در مجموع ۸ دبیرستان) انتخاب شده و پرسشنامه‌های پژوهش به آنان ارائه داده شد. تعداد نمونه بر اساس فرمول کوکران، ۳۵۲ نفر تعیین شد. از این تعداد ۱۰۰ پرسشنامه به دلیل پاسخگویی ناقص و مخدوش حذف و تعداد نهایی نمونه در پژوهش حاضر ۲۵۲ دانش آموز بود. معیارهای ورود به پژوهش دانش آموزان با دامنه سنی ۱۶-۱۹، دانش آموز دوره متوسط دوم بودن و داشتن سلامت روانی بود. معیار خروج داشتن بیماری‌های روانی، جسمانی و مزمن و پاسخگویی ناقص و مخدوش به پرسشنامه‌ها بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت دانش آموزان برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل انجام پژوهش آگاه شدند. علاوه بر این به این افراد اطمینان داده شده که اطلاعات آنها به شکل محرمانه باقی خواهد ماند و نتایج پژوهش به صورت بی‌نام منتشر خواهد شد.

ابزار

مقیاس خطرپذیری نوجوانان: با کمک ابزارهای معتبر و مطرح در حوزه نوجوانان همچون پرسشنامه خطرپذیری نوجوانان گالونه، مور، موس و بوید (۲۰۰۰) و پرسشنامه سیستم کنترل رفتار پرخطر جوانان برنر، کینچن، کان و همکاران (۲۰۰۴) و در نظر گرفتن شرایط فرهنگی و محدودیت‌های اجتماعی جامعه ایران،

مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی استفاده شد. این مقیاس ۳۸ گویه‌ای برای سنجش آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل ۷ دسته از رفتارهای پرخطر (خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف) بوده که نوجوانان موافقت یا مخالفت خود را در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (۵) تا کاملاً مخالف (۱) بیان می‌کنند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۸ تا ۱۹۰ است. کسب نمرات بالاتر نشان دهنده خطرپذیری بیشتر نوجوان است. این پرسشنامه توسط محمدزاده و احمدی (۱۳۹۲)؛ به نقل از احمدی و معینی، (۱۳۹۴) هنجاریابی شده و آلفای کرونباخ برای رانندگی خطرناک ۰/۷۴، سیگار ۰/۹۳، مواد مخدر و روانگردان ۰/۹۰، الکل ۰/۹۰، خشونت ۰/۷۸، دوستی با جنس مخالف ۰/۸۳ و رابطه و رفتار جنسی ۰/۸۷ گزارش شده است. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌های خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف و نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۹، ۰/۸۳، ۰/۸۰، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری: پرسشنامه سبک‌های فرزندپروری توسط نقاشان (۱۳۵۸) بر مبنای کارهای شفر (۱۹۶۵) تهیه شده و دارای ۷۷ ماده است. الگوی پاسخ‌دهی به این مقیاس، ۵ گزینه‌ای و به صورت مقیاس درجه‌بندی لیکرت و دارای دو بعد محبت و کنترل هست (نقل از هاشمی، بدری گرگری و اسماعیل‌پور، ۱۳۹۷). در بعد محبت- طرد نمرات افرادی که برابر یا بالاتر از میانگین است افرادی اند که محب زیادی دریافت می‌کرده اند و در بعد کنترل- آزادی افرادی که برابر یا بالاتر از میانگین نمره آورده باشند افرادی اند که بر آن‌ها کنترل بالایی اعمال شده است؛ بنابراین برای تعیین چهار سبک سبک فرزند

². Parenting Styles Questionnaire

¹. Adolescent Risk Scale

محاسبه نمودند. چو، جائه، چو و چو^۴(۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود آلفای کرنباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران در پژوهش محمدی زیدی، پاکپور حاجی آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرنباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیر مقیاس‌ها، از ۰/۶۴ تا ۰/۹۱ بود. نتایج آزمون - بازآزمون نشان دهنده ثبات برای پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت و زیرمقیاس‌های آن بود. تحلیل عاملی تاییدی مدل ۶ عاملی گویای برازش قابل قبولی بود. در پژوهش محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰) تعداد گویه‌های این مقیاس از ۵۲ به ۴۹ تقلیل پیدا نمود. تعداد ۳ سوال در پژوهش آنها از نسخه اصلی حذف شد زیرا بار عاملی پایینی داشتند. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرنباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

نتایج

در جدول ۱ نتایج آمار توصیفی متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱- آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرها

| متغیرها | میانگین | انحراف معیار | تعداد مشاهده |
|---------------------------------|---------|--------------|--------------|
| مقیاس خطرپذیری نوجوانان | ۷۴/۴۴ | ۱۳/۱۵ | ۲۵۳ |
| سبک فرزندپروری (کنترل) | ۱۲۸/۰۹ | ۱۱/۱۵ | ۲۵۳ |
| سبک فرزندپروری (محبت) | ۱۰۵/۲۵ | ۹ | ۲۵۳ |
| سبک زندگی (رشد معنوی) | ۲۳/۴۱ | ۴/۹۴ | ۲۵۳ |
| سبک زندگی (مسئولیت‌پذیری سلامت) | ۲۶/۳۱ | ۷/۰۷ | ۲۵۳ |
| سبک زندگی (روابط بین فردی) | ۱۵/۸۵ | ۳/۶۷ | ۲۵۳ |

پروری ابتدا میانگین هر یک از ابعاد جدا محاسبه می‌شود و براساس نمرات به دست آمده، چهار سبک با مشخصات، مقتدرانه (کنترل بالا- محبت بالا)، سهل‌گیرانه (کنترل پایین- محبت بالا)، مسامحه‌کار (کنترل پایین- محبت پایین) و سلطه‌جویانه (کنترل بالا-محبت پایین) به دست می‌آید. ضریب پایایی پرسشنامه توسط سازنده آن ۰/۸۷ گزارش شده است. حیدری، دهقان و خدائپناهی (۱۳۸۸) در نمونه‌ای متشکل از دانشجویان، همسانی درونی این پرسشنامه را برای کنترل-آزادی ۰/۸۴ و برای محبت-طرده ۰/۹۶ به دست آورده است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر در دو بعد محبت و کنترل به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۸ محاسبه شد.

پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت: پرسشنامه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت را واکر^۱ و همکاران (۱۹۸۷) طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل بر ۴۹ عبارت است که ۶ بعد را اندازه‌گیری می‌کند. این شش بعد عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس (شناسایی و منابع استرس و اقدامات مدیریت استرس)، روابط بین فردی (حفظ روابط همراه با احساس نزدیکی)، رشد معنوی (داشتن حس هدفمندی، به دنبال پیشرفت فردی بودن و تجربه خودآگاهی و رضایتمندی). عبارات این پرسشنامه بر روی یک مقیاس چهار درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و هر یک از گزینه‌ها ۱، ۲، ۳، ۴ امتیاز دارند (هرگز: ۱؛ گاهی اوقات: ۲؛ اغلب: ۳؛ همیشه و به طور معمول: ۴). حداقل نمره پرسشنامه ۴۹ و حداکثر نمره ۱۹۶ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده رفتارهای ارتقاء سلامت بیشتر است. در پژوهش واکر و هیل-پروسکی^۳ (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرنباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین واکر و هیل-پروسکی (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرنباخ بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ را برای ۶ خرده مقیاس این آزمون

³. Hill-Polerecky

⁴. Cho

¹. Health Promoting Lifestyle Profile

². Walker

بر اساس نتایج به دست آمده، واریانس سبک فرزندپروری (کنترل) بیشتر از سبک فرزندپروری (محبت) است. همچنین سبک زندگی (مسئولیت‌پذیری سلامت) دارای بیشترین واریانس و سبک زندگی (مدیریت استرس) دارای کمترین واریانس در بین سبک‌های زندگی سلامت است.

| | | | |
|----------------------------------|-------|------|-----|
| سبک زندگی (مدیریت استرس) | ۶/۹۳ | ۲/۲۵ | ۲۵۳ |
| سبک زندگی (ورزش و فعالیت فیزیکی) | ۱۴/۴۲ | ۴/۵۲ | ۲۵۳ |
| سبک زندگی (تغذیه) | ۱۱/۷۷ | ۳/۶۷ | ۲۵۳ |

جدول ۱- ماتریس همبستگی تک متغیره متغیرها

| متغیرها | آماره‌ها | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | ۹ |
|-------------------------|--------------|--------|--------|-------|------|-----|-------|-------|--------|-------|
| میزان همبستگی | ۱ | | | | | | | | | |
| مقیاس خطرپذیری نوجوانان | سطح معناداری | | | | | | | | | |
| تعداد مشاهده | | | | | | | | | | |
| میزان همبستگی | | -۰/۲۲۵ | | | | | | | | |
| سبک فرزندپروری (کنترل) | سطح معناداری | | ۰/۰۰۰۱ | | | | | | | |
| تعداد مشاهده | | | ۲۵۳ | | | | | | | |
| میزان همبستگی | | | | ۰/۲۰۹ | ۰/۱۴ | | | | | |
| سبک فرزندپروری (محبت) | سطح معناداری | | | | ۰/۱۲ | | | | | |
| تعداد مشاهده | | | | | ۲۵۳ | ۲۵۳ | | | | |
| میزان همبستگی | | | | | | | -۰/۳۱ | ۰/۱۰۶ | -۰/۱۷۳ | ۱ |
| سبک زندگی (رشد معنوی) | سطح معناداری | | | | | | | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۹ | ۰/۰۰۶ |
| تعداد مشاهده | | | | | | | | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|--|--|----------------------------------|
| میزان همبستگی | ۰/۳۵۴ | ۰/۱۴۲ | ۰/۰۰۲ | ۰/۲۹۵ | ۱ | | | | | | | سبک زندگی (مسؤولیت‌پذیری سلامت) |
| سطح معناداری | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۲۴ | ۰/۹۷۳ | ۰/۰۰۰۱ | | | | | | | | |
| تعداد مشاهده | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | | | | | | | | |
| میزان همبستگی | ۰/۰۹۶ | -۰/۰۵۲ | ۰/۰۷۶ | ۰/۳۷۶ | ۰/۵۱۶ | ۱ | | | | | | سبک زندگی (روابط بین‌فردی) |
| سطح معناداری | ۰/۱۲۹ | ۰/۴۰۸ | ۰/۲۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | | | | | | | |
| تعداد مشاهده | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | | | | | | | |
| میزان همبستگی | ۰/۰۴۱ | ۰/۰۲۴ | ۰/۱۲۲ | ۰/۲۹۵ | ۰/۳۳۷ | ۱ | | | | | | سبک زندگی (مدیریت استرس) |
| سطح معناداری | ۰/۵۱۲ | ۰/۷۰۷ | ۰/۰۵۳ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | | | | | | | |
| تعداد مشاهده | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | | | | | | | |
| میزان همبستگی | -۰/۲۷ | ۰/۱۴۵ | ۰/۰۶۲ | ۰/۴۸۹ | ۰/۴۴۱ | ۰/۳۹۷ | ۰/۵۰۵ | ۱ | | | | سبک زندگی (ورزش و فعالیت فیزیکی) |
| سطح معناداری | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۲۱ | ۰/۳۲۷ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | | | | | |
| تعداد مشاهده | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | | | | | |
| میزان همبستگی | ۰/۰۲۴ | ۰/۰۹۸ | ۰/۲۶۵ | ۰/۱۳ | ۰/۳۱۵ | ۰/۱۹۱ | ۰/۳۷۹ | ۰/۴۳۹ | ۱ | | | سبک زندگی (تغذیه) |
| سطح معناداری | ۰/۷۰۸ | ۰/۱۱۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۳۹ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۰۰۱ | ۰/۰۰۰۱ | | | | |
| تعداد مشاهده | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | ۲۵۳ | | | | |

فرزندپروری (محبت) - سبک زندگی (رشد معنوی) - سبک زندگی (مسؤولیت‌پذیری سلامت) - سبک زندگی (ورزش و

بر اساس نتایج به دست آمده از ماتریس همبستگی، بین خطرپذیری نوجوانان با سبک فرزندپروری (کنترل) - سبک

فعالیت فیزیکی)؛ رابطه معناداری در سطح اطمینان ۹۹ درصد مشاهده می‌شود. همچنین بین خطرپذیری نوجوانان با سبک زندگی (روابط بین فردی) - سبک زندگی (مدیریت استرس) - سبک زندگی (تغذیه)؛ رابطه معناداری وجود ندارد.

جدول - همبستگی چندگانه و ضریب تعیین متغیرها

| متغیرها | همبستگی چندگانه | ضریب تعیین | ضریب تعیین شده | استاندارد خطای برآورد | آماره F | سطح معناداری مدل |
|--|-----------------|------------|----------------|-----------------------|---------|------------------|
| خطرپذیری نوجوانان و سبک‌های فرزندپروری و سبک زندگی سلامت | ۰/۵۵۳ | ۰/۳۰۶ | ۰/۲۸۳ | ۳۱/۳۷۷ | ۱۳/۴۶۴ | ۰/۰۰۱ |

بر اساس نتایج به دست آمده از همبستگی چندگانه و ضریب تعیین؛ بین خطرپذیری نوجوانان با [سبک فرزندپروری (کنترل) - سبک فرزندپروری (محبت) - سبک زندگی (رشد معنوی) - سبک زندگی (مسئولیت‌پذیری سلامت) - سبک زندگی (روابط بین فردی) - سبک زندگی (مدیریت استرس) - سبک زندگی (ورزش و فعالیت فیزیکی) - سبک زندگی (تغذیه)]؛ ۰/۵۵۳ همبستگی چندگانه وجود دارد. بر اساس ضریب تعیین به دست آمده، سبک‌های فرزندپروری و سبک زندگی سلامت در نوجوانان قادرند به میزان ۳۰ درصد از تغییرات خطرپذیری نوجوانان را تبیین کنند. بر اساس آماره F به دست آمده، مدل همبستگی با اطمینان ۹۹ درصد، معنادار است.

جدول ۲- ضرایب مدل رگرسیون متغیرها

| متغیرها | ضرایب استاندارد نشده | ضرایب خطای استاندارد شده | آماره T | سطح معناداری |
|---------|----------------------|--------------------------|---------|--------------|
| | | | | |

| سبک | فرزندپروری (کنترل) | فرزندپروری (محبت) | سبک زندگی (رشد معنوی) | سبک زندگی (مسئولیت‌پذیری سلامت) | سبک زندگی (روابط بین فردی) | سبک زندگی (مدیریت استرس) | سبک زندگی (ورزش و فعالیت فیزیکی) | سبک زندگی (تغذیه) |
|--------|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--------------------------|----------------------------------|-------------------|
| ۰/۴۴۲ | ۰/۱۸۶ | -۰/۱۳۳ | -۲/۳۷۳ | ۰/۱۸ | ۱/۳۹۷ | ۳/۶۴۲ | -۱/۸۹۸ | ۱/۳۳۶ |
| ۰/۵۴۳ | ۰/۲۳۹ | ۰/۱۳۲ | ۲/۲۷۴ | ۰/۰۲۴ | ۰/۶۸ | ۰/۶۹ | -۳/۱۱۳ | ۰/۶۴۲ |
| -۱/۳۹۳ | ۰/۴۹۱ | -۰/۱۸۶ | -۲/۸۳۹ | ۰/۰۰۵ | ۰/۳۹۷ | ۳/۶۴۲ | -۱/۸۹۸ | ۱/۳۳۶ |
| -۱/۹۲۲ | ۰/۳۵۴ | -۰/۳۶۷ | -۵/۴۳۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸ | ۰/۶۹ | -۳/۱۱۳ | ۰/۶۴۲ |
| ۱/۳۹۷ | ۰/۶۸ | ۰/۱۳۹ | ۲/۰۵۴ | ۰/۰۴۱ | ۰/۶۸ | ۰/۶۹ | -۳/۱۱۳ | ۰/۶۴۲ |
| ۳/۶۴۲ | ۱/۰۶۹ | ۰/۲۲۱ | ۳/۴۰۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۸ | ۰/۶۹ | -۳/۱۱۳ | ۰/۶۴۲ |
| -۱/۸۹۸ | ۰/۶۹ | -۰/۲۳۱ | -۳/۱۱۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۶۸ | ۰/۶۹ | -۳/۱۱۳ | ۰/۶۴۲ |
| ۱/۳۳۶ | ۰/۶۴۲ | ۰/۱۳۲ | ۲/۰۸۲ | ۰/۰۳۸ | ۰/۶۸ | ۰/۶۹ | -۳/۱۱۳ | ۰/۶۴۲ |

متغیر وابسته: خطرپذیری نوجوانان

بر اساس نتایج به دست آمده از ضرایب مدل رگرسیون، ضرایب بتای مدل معنادار است. بر اساس ضرایب بتای به دست آمده؛ سبک زندگی (مسئولیت‌پذیری سلامت) با بتای ۰/۳۶۷ رتبه اول - سبک زندگی (ورزش و فعالیت فیزیکی) با بتای ۰/۲۳۱ رتبه دوم - سبک زندگی (مدیریت استرس) با بتای ۰/۲۲۱ رتبه سوم - سبک زندگی (رشد معنوی) با بتای ۰/۱۸۶ رتبه چهارم - سبک زندگی (روابط بین فردی) با بتای ۰/۱۳۹ رتبه پنجم - سبک فرزندپروری (کنترل) با بتای ۰/۱۳۳ رتبه ششم - سبک فرزندپروری (محبت) با بتای ۰/۱۳۲ رتبه هفتم - سبک زندگی (تغذیه) با بتای ۰/۱۳۲ رتبه هفتم را نشان می‌دهند. بنابراین بر اساس ضرایب بتا، سبک زندگی سلامت تأثیر بیشتری نسبت به

سبک فرزندپروری در بروز خطرپذیری نوجوانان دارند. ضمن اینکه همه ضرایب معنادار بوده بنابراین باید به همه آنها توجه شود.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخطر بر اساس سبک فرزندپروری و سبک زندگی سلامت صورت گرفت. یافته‌های این مطالعه در قسمت اول نشان داد که بین خطرپذیری نوجوانان با دو بعد سبک فرزندپروری (کنترل، محبت) رابطه معنادار وجود داشته و سبک‌های فرزندپروری قادرند به شکلی معنادار خطرپذیری نوجوانان را پیش‌بینی نمایند. همسو با نتایج پژوهش حاضر بهرامی احسان، میری و عزیزی (۱۳۹۴) نشان دادند که بین سبک‌های تربیتی ادراک شده مادر و رفتارهای پرخطر نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین قنبرپور و احمدوند (۱۳۹۸) دریافتند که بین سبک‌های والدگری ادراک شده با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دبیرستانی همبستگی معنادار وجود دارد. در نهایت ماتجویاک، درگانا و لازاریاک (۲۰۱۴) گزارش کرده‌اند که بین سبک تربیتی خانواده و الگوهای نقش خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد رابطه وجود دارد. چنانکه نوجوانان در خانواده‌های با سبک فرزندپروری مقتدر اثرات محافظتی بالاتر و رفتارهای پرخطر کمتری از دیگر نوجوانان دارند. در تبیین یافته حاضر مبنی بر رابطه سبک‌های فرزندپروری با خطرپذیری نوجوانان باید گفت،

فرزندپروری صحیح یک برنامه حمایتی خانواده و والدین است که مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی است. هدف‌های مطرح در فرزندپروری، پیشگیری از مشکلات رشدی، هیجانی و رفتاری شدید در فرزندان از طریق افزایش دانش، مهارت‌ها، و اعتماد به نفس والدین است (بهرامی احسان، میری و عزیزی، ۱۳۹۴). بر این اساس وقتی والدین در قالب فرزندپروری، اطلاعات و

مهارت‌های لازم جهت ابراز وجود را در اختیار فرزندان خود قرار دهند، می‌توان انتظار داشت که آنان جهت دیده شدن دست به انجام رفتارهای پرخطر نزنند. در تبیین دیگر می‌توان بیان نمود، خانواده‌های دارای فرزندپروری صحیح فرزندان را به شیوه‌ای که در نظر او اطمینان‌بخش و قاطع است، آزاد می‌گذارند. در چنین خانواده‌ای فرزند به استقلال و آزادی فکری تشویق می‌شود، در حالی که نوعی محدودیت و کنترل از طرف والدین بر او اعمال می‌شود. در این نوع از سبک فرزندپروری اظهارنظر و ارتباط کلامی وسیعی در تعاملات فرزند با والدین وجود دارد و گرمی و صمیمیت و محبت نسبت به کودک در سطح بالایی است (قنبرپور و احمدوند، ۱۳۹۸). فرزندان که با سبک فرزندپروری قاطع و اطمینان‌بخش رشد یافته‌اند، از شایستگی‌های تحصیلی و رفتارهای مطلوب اجتماعی برخوردارند و مشکلات رفتاری کمتری دارند. این والدین بر دیدگاه خود به عنوان یک بزرگسال تأکید می‌کنند، اما علائق شخصی فرزندان و راه‌های خاص را نیز تصدیق می‌کنند و در نظر می‌گیرند. والدین مقتدر هم‌پذیرنده و هم‌پاسخ‌دهنده هستند. آنها فرزندان را کنترل می‌کنند و مقررات روشنی برای رفتارهای آنان وضع می‌کنند. این روند سبب می‌شود تا آنان رفتارهای غیرهنجارمند نظیر رفتارهای پرخطر را از خود نشان ندهند.

یافته‌های این مطالعه در قسمت دوم نشان داد که بین خطرپذیری نوجوانان با سه بعد سبک زندگی (رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامت و ورزش و فعالیت فیزیکی) رابطه معناداری وجود داشته و این سه بعد (رشد معنوی، مسئولیت‌پذیری سلامت و ورزش و فعالیت فیزیکی) قادرند به شکلی معنادار خطرپذیری نوجوانان را پیش‌بینی نمایند. همسو با نتایج پژوهش حاضر سوری (۱۳۹۶) با بررسی پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس سبک زندگی و تنظیم هیجانی در دختران دبیرستانی نشان داد که بین رفتارهای پرخطر با سبک زندگی رابطه معنادار و معکوس وجود دارد و رفتارهای

پرخاطر را می‌توان با سبک زندگی پیش‌بینی نمود. همچنین صادقی و صادقی کوکنده (۱۳۹۵) نشان دادند که بین سبک زندگی سالم نوجوانان و پیشگیری از رفتارهای پرخاطر رابطه معنادار وجود دارد. در نهایت میکاییلی، اسرافیلی و بشرپور (۱۳۹۸) گزارش کرده‌اند که بین سبک زندگی و گرایش به رفتار پرخاطر رابطه معکوس و معنادار وجود دارد. در تبیین یافته حاضر مبنی بر رابطه سبک زندگی با خطرپذیری نوجوانان باید گفت، سبک زندگی سالم عبارت است از ارائه راه‌هایی که از طریق آن افراد می‌توانند زندگی‌شان را سالم‌تر و بهتر نمایند. شش مولفه اساسی از سبک زندگی سالم عبارتند از فعالیت جسمانی، تغذیه، مسئولیت‌پذیری در مقابل سلامت، رشد معنوی، روابط بین‌فردی و مدیریت استرس (سوری، ۱۳۹۶). بین سبک زندگی علاوه بر تداوم و تقویت سطح سلامت و رفاه باعث احساس رضایت، اقتناع شخصی و خودشکوفایی می‌شود. سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آنها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته‌اند؛ به طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن‌سازی در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد، که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می‌دهد. بر این اساس بکارگیری سبک زندگی سالم به نوجوانان کمک می‌کند تا راه‌های بهنجار تخلیه

انرژی همچون ورزش را برنامه روزانه خود گنجانده و از طرفی با بکارگیری روش‌های سالم زندگی، از رفتارهای تخریبی و خودآسیب‌رسان همانند رفتارهای پرخاطر دوری کند. محدود بودن دامنه تحقیق به دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر قم و وجود برخی متغیرهای کنترل نشده، مانند وضعیت هوشی دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، وضعیت مالی خانواده‌ها و موقعیت اجتماعی آنها از محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر شهرها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر پایه‌های تحصیلی و کنترل عوامل ذکر شده اجرا شود. با توجه به نقش معنادار سبک فرزندپروری و سبک زندگی سلامت در پیش‌بینی گرایش نوجوانان به رفتارهای پرخاطر، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود بسته‌ای آموزشی با محتوای سبک زندگی سالم برای نوجوانان و شیوه صحیح فرزندپروری برای والدین طراحی و اجرا شود تا بدین صورت گامی عملی جهت کاهش رفتارهای پرخاطر دانش‌آموزان برداشته شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکتری تخصصی عباداله عباسی بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش، خانواده‌های آنان و مسئولین آموزش و پرورش شهر قم که همکاری کامل جهت اجرای پژوهش داشتند، قدردانی به عمل می‌آید.

منابع

احمدی، ح.، معینی، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخاطر نوجوانان: مطالعه موردی شهر شیراز، پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران، (۱)، ۱-۲۴.

- احمدی، ی.، بابتباردرزی، ح.، اسدزندی، م.، سپندی، م. (۱۳۹۹). بررسی رابطه بین ویژگی‌های جمعیت شناختی با سبک زندگی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در یک دانشگاه علوم پزشکی نظامی، علوم مراقبتی نظامی، (۱)۷، ۱۷-۲۵.
- آزادی، م.، و احمدی بلوطکی، ن. (۱۳۹۰). بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری والدین با بروز رفتارهای پرخطر، همایش ملی آسیب‌شناسی مسائل جوانان، فلاورجان. بهرامی احسان، ه.، میری، م.، عزیزی، ک. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های تربیتی ادراک شده مادر و رفتارهای پرخطر، مجله علوم روان‌شناختی، (۲)۵۵، ۱۸۵-۱۷۴.
- پور سلمان، س.، اصغرنژاد فریده، ع.ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر مدیریت خشم و تاب‌آوری نوجوانان، خانواده درمانی کاربردی، (۲)۱، ۱۰۵-۱۲۴.
- تاج‌آبادی، ز.، دهقانی، ف.، صالح‌زاده، م. (۱۳۹۹). نقش چشم‌انداز زمانی و طرد همسالان در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر نوجوانان شهر یزد، آموزش بهداشت و ارتقای سلامت ایران، (۲)۸، ۱۴۱-۱۲۹.
- حیدری، م.، دهقان، م.، خداپناهی، م. ک. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر شیوه فرزندپروری ادراک شده و جنس بر خودناتوان‌سازی، (۱۸)۵، ۵۴-۴۵.
- رفاهی، ژ.، طاهری، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری مادران بر اساس طرحواره‌های اولیه و سبک‌های دلبستگی آنان، فصلنامه زن و جامعه، (۱)۱۰، ۱۶۷-۱۸۵.
- زارعی، ا. (۱۳۸۹). بررسی رابطه بین شیوه‌های فرزندپروری والدین با ارتکاب نوجوان به رفتارهای پرخطر بر اساس مقیاس کلونینگر، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی، (۳)۱۸، ۲۲۴-۲۲۰.
- سوری، ا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس سبک زندگی و تنظیم هیجانی در دختران دبیرستانی، دو فصلنامه پلیس زن، (۲۷)۱۱، ۹۸-۱۱۱.
- صادقی، ف.، صادقی کوکنده، ز. (۱۳۹۵). سبک زندگی سالم نوجوانان و پیشگیری از رفتارهای پرخطر با رویکرد به آموزه‌های دینی، اولین کنفرانس ملی سبک زندگی ایرانی اسلامی.
- قنبرپور، ف.، و احمدوند، م.ع. (۱۳۹۸). رابطه بین سبک‌های والدگری ادراک شده با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دبیرستانی، اولین همایش ملی مدرسه فردا، اردبیل.
- محمدی زیدی، ع.، پاکپور حاجی آقا، ا.، محمدی زیدی، ب. (۱۳۹۰). روایی و پایایی نسخه فارسی پرسشنامه سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت، مجله دانشکده علوم پزشکی مازندران، (۱)۲۱، ۱۱۳-۱۰۳.
- میکاییلی، ن.، اسرافیلی، ه.، بشرپور، س. (۱۳۹۸). طراحی و آزمون الگوی علی رابطه بین سبک زندگی اسلامی، خردمندی و هوش اخلاقی با گرایش به رفتار پرخطر: نقش واسطه‌ای بهزیستی روان‌شناختی، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، (۱)۹، ۴۸-۳۶.
- هاشمی، ت.، بدری گرگری، ر.، اسماعیل پور، ف. (۱۳۹۷). نقش سبک‌های فرزندپروری ادراک شده و اختلال شخصیت مرزی در قدری سایبری: نقش میانجی همدلی، مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت، (۲)۵، ۴۸-۳۶.
- هاشمی، س.، اسماعیلی، م.، عسگری، م.، کاظمیان، س. (۱۳۹۹). تدوین الگوی راهبردهای انطباقی مادران در رویارویی با مسائل نوپدید نوجوانان، فصلنامه فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، (۵۰)۱۴، ۶۶-۴۵.
- Banstola, R.S., Ogino, T., Inoue, S. (2020). Self-esteem, perceived social support, social capital, and risk-behavior among urban high school adolescents in Nepal. *SSM - Population Health*, 11, 100-105.
- Chang, K., Tsai, W., Tsai, C., Yeh, H.I., Chiu, P., Chang, Y., Chen, H., Tsai, J., Lee, S. (2017). Effects of Health Education Programs for the Elders in Community Care Centers – Evaluated by Health Promotion Behaviors. *International Journal of Gerontology*, 11(2), 109-113.
- Cheah, Y.K., Lim, H.K., Kee, C.C. (2019). Personal and Family Factors Associated With High-risk Behaviours Among Adolescents in Malaysia. *Journal of Pediatric Nursing*, 48, 92-97.
- Chen, G., He, J., Cai, Z., Fan, X. (2020). Perceived parenting styles and body appreciation among Chinese adolescents: Exploring the mediating roles of dispositional mindfulness and self-compassion. *Children and Youth Services Review*, 119, 150-110.
- Cho, J.H., Jae, S.Y., Choo, I.L., & Choo, J. (2014). Health-promoting behaviour among women with abdominal obesity: a conceptual link to social support and perceived stress. *Journal of advanced nursing*, 70(6), 1381-1390.

- Dalstrom, M., Parizek, K., Doughty, A. (2020). Nurse Practitioners and Adolescents: Productive Discussions About High-Risk Behaviors. *The Journal for Nurse Practitioners*, 16(2), 143-145.
- Kennedy, A.B., Cambron, J.A., Dexheimer, J.M., Trilk, J.L., Saunders, R.P. (2018). Advancing health promotion through massage therapy practice: A cross-sectional survey study. *Preventive Medicine Reports*, 11, 49-55.
- Khan, A., Uddin, R. (2020). Parental and peer supports are associated with an active lifestyle of adolescents: evidence from a population-based survey. *Public Health*, 188, 1-3.
- Lavrič, M., Naterer, A. (2020). The power of authoritative parenting: A cross-national study of effects of exposure to different parenting styles on life satisfaction. *Children and Youth Services Review*, 116, 104-108.
- Ma, X., Yao, Y., Zhao, X (2013). Prevalence of behavioral problems and related family functioning among middle school students in an eastern city of China. *Asia Pac Psychiatry*. 5(1), 1-8.
- Matejevi, M., Dragana, J., Lazarevic, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. *Procedia-social and behavioral sciences*, 128, 281-287.
- Walker, S.N., Hill-Polerecky, D.M. (1997). Psychometric evaluation of Health Promoting Lifestyle Profil II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, College of Nursing, Lincoln.

Original Article

Predicting the Adolescents' Tendency to High-Risk Behaviors According to Parenting Style and Healthy Life Style

Received: 21/01/2021 - Accepted: 10/03/2021

Ebadollah Abbasi¹
Alireza Rajaei²
Mohammad hosin Bayazi³
Hamid Jafarian Yasar³

¹ Ph.D Student of Health Psychology, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

² Associate Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran. (Corresponding author)

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Torbat-e Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e Jam, Iran.

Email: rajaei.45@yahoo.com

Abstract

Introduction: According to most of the psychologists and researchers in the field of ethology, adolescence is a very sensitive and critical period. Any kind of negligence in educating the adolescents in this period can bring about irrecoverable damages. The purpose of the present study was to predict the adolescents' tendency to high-risk behaviors according to parenting style and healthy life style.

Methods: The research method was descriptive in correlational type. The statistical population included the secondary high school students in the city of Qom in academic year 2019-20. The research sample included 252 students who were selected through clustered random sampling method. The applied instruments included the adolescents' risk (Mohammadzade and Ahmadi, 2013), adolescents' parenting style (Naghashan, 1979) and health promoting life style (Walker et.al, 1987). the data analysis was conducted through Pearson correlation and multiple regression methods.

Results: The results showed that there is a significant relationship between parenting style (control, affection) and three aspects of life style (spiritual growth, health accountability, and exercise and physical activity) and there is no significant relationship between the adolescents' risk and three aspects of life style (interpersonal relationship, stress management and nutrition). Moreover, according to the calculated coefficient of determination, parenting styles and healthy life style in adolescents can explain 30% of the changes in their risk. Furthermore, according to the calculated Beta coefficient, healthy life style has more effect on the emergence of adolescents' risk than the parenting style.

Conclusion: The findings of the present study showed that the effect of health promoting life style in the adolescents is more than that of the parenting style in them. Therefore, educational and training planners should sufficiently attend to the adolescents' health promoting life style.

Keywords: Adolescents' risk, parenting style, health promoting life style