

پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی - عاطفی خانواده و سبک  
فرزندپروری با میانجی گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان

Predicting the Tendency to Risky Behaviors According to Parenting Style and Mental-  
Affective Atmosphere Perception of the Family with the Mediation of Healthy Life  
Style in the Adolescents

**Ebadollah Abbasi**

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

**Alireza Rajaei\***

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

[rajaei.46@yahoo.com](mailto:rajaei.46@yahoo.com)

**Mohammad Hossein Bayyazi**

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

**Hamid Jafarian Yasar**

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

**عباداله عباسی**

دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

**علیرضا رجایی** (نویسنده مسئول)

دانشیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

**محمدحسین بیاضی**

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

**حمید جعفریان یسار**

استادیار، گروه روانشناسی، واحد تربت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربت جام، ایران.

**Abstract**

The purpose of the present study was to predict the tendency to risky behaviors according to parenting style and mental-affective atmosphere perception of the family with the mediation of healthy lifestyle in the adolescents. The research method was correlational in structural equations modeling type. The statistical population of the study included secondary high school students (adolescents) in the city of Qom in the academic year 2020-2021. The sample of this study included 375 students who were selected through clustered random sampling method. The applied instruments included the Iranian adolescent risk assessment scale (IARS), the parenting styles questionnaire (PSQ), the psychological atmosphere and social family Questionnaire (PASFQ), health lifestyle questionnaire (HLQ). The data analysis from the study was done through Pearson correlation and structural equation modeling methods via SPSS and Amos versions 23. The results of the Pearson correlation analysis showed that there is a significant relationship between the study variables. Moreover, the results showed that authoritative parenting, permissive parenting, and dictatorial parenting have a direct significant effect on the healthy lifestyle of the adolescents ( $p \leq 0.001$ ) and succeeded in explaining 27.2, 8.4, and 8.2 Percentage of the variance of this variable respectively. Consistently, the mental-affective atmosphere of the family has a direct significant effect on the healthy lifestyle of the adolescents ( $p \leq 0.001$ ) and succeeded in explaining 31.8% of the variance of this variable. Finally, a healthy lifestyle has a direct significant effect on the adolescents' risky behavior ( $p \leq 0.001$ ) and succeeded in explaining 39.4% of the variance of this variable. Therefore, besides enjoying appropriate goodness of

**چکیده**

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی - عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان بود. روش پژوهش، همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموزان (نوجوانان) دوره دوم متوسطه شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نمونه این پژوهش شامل تعداد ۳۷۵ دانش‌آموز بود که به شیوه تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده شامل مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS)، سبک‌های فرزندپروری (PSQ)، جو روانی - عاطفی خانواده (PASFQ) و سبک زندگی سلامت (HLQ) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری، به وسیله نرم‌افزار آماری SPSS و Amos ویرایش ۲۳ صورت گرفت. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین متغیرهای پژوهش به صورت دو به دو رابطه معنادار وجود دارد ( $p < 0/001$ ). علاوه بر این نتایج نشان داد که فرزندپروری مقتدرانه، فرزندپروری سهل‌گیرانه و فرزندپروری مستبدانه با سبک زندگی سلامت نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار دارد ( $p < 0/001$ ) و توانسته‌اند به ترتیب ۲۷/۲، ۸/۴ و ۸/۲ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کنند. در ادامه جو روانی عاطفی خانواده بر سبک زندگی سلامت نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار بوده ( $p < 0/001$ ) و توانسته ۳۱/۸ درصد از واریانس این متغیر را تبیین نماید. در نهایت سبک زندگی سلامت بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار است ( $p < 0/001$ ) و توانسته ۳۹/۴ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند. بر این اساس علاوه بر این که مدل از برازش مناسبی برخوردار بوده، نقش میانجی سبک زندگی سلامت در رابطه بین ادراک جو روانی - عاطفی خانواده و سبک‌های فرزندپروری با

fit in this model, the mediation role of a healthy lifestyle was confirmed in the relationship between the mental-affective atmosphere perception of the family as well as the parenting styles and the adolescents' risky behaviors. According to the mediation role of a healthy lifestyle in the relationship between the variables of the present study, teaching and nurturing a healthy lifestyle should be introduced to the adolescents and this lifestyle model should be promoted and developed through holding appropriate training classes.

**Keywords:** *Mental-affective atmosphere perception of the family, highly risk-taking behaviors, parenting style, healthy life style*

رفتارهای پرخطر نوجوانان تایید شد. با توجه به نقش میانجی سبک زندگی سلامت در رابطه بین متغیرهای پژوهش حاضر، لازم است که آموزش و پرورش سبک زندگی سلامت را به نوجوانان معرفی نموده و با برگزاری کلاس‌های آموزشی مناسب، تلاش نماید تا این مدل سبک زندگی را ترویج و گسترش دهد.

**واژه‌های کلیدی:** ادراک جو روانی-عاطفی خانواده، رفتارهای پرخطرپذیر، سبک فرزندپروری، سبک زندگی سلامت

نوع مقاله: پژوهشی	دریافت: اردیبهشت ۱۴۰۰	پذیرش: مرداد ۱۴۰۰	ویرایش نهایی: دی ۱۴۰۰
-------------------	-----------------------	-------------------	-----------------------

## 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 (گنجه، نامور، آقاییوسفی و نوابخش، ۱۳۹۹). 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 (تاج‌آبادی، دهقاین و صالح‌زاده، 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 (پورسلیمان و اصغرنژاد فریده، ۱۳۹۹). هرچند اندیشه غالب بر آن است که بیشتر افراد مرحله نوجوانی و وضعیت روان‌شناختی و هیجانی ناپایدار مربوط به آن را به سلامت می‌گذرانند، اما مطالعاتی که در دهه اخیر انجام شده نشان می‌دهد روز به روز بر تعداد نوجوانانی که نشانه‌های آسیب‌شناسی رفتاری یا هیجانی را در خویش حمل می‌کنند، افزوده می‌شود (ترنت، ویانا، راینس، وودوارد، استورچ و زولنسکی، ۲۰۱۹؛ رایس و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از پدیده‌هایی که می‌تواند به سلامت روان‌شناختی و هیجانی و اجتماعی نوجوانان آسیب جدی وارد کند، گرایش به رفتارهای پرخطر است (تاج‌آبادی، دهقانی و صالح‌زاده، ۱۳۹۹؛ وایانی، عبدالله، زالکیفلی و مالونگی، ۲۰۲۰). دلایل زیادی برای گرایش به رفتار پرخطر در نوجوانان ارائه شده است. نوجوانان معمولاً خطر موجود در برخی از موقعیت‌های پرخطر را کمتر از حد تخمین می‌زنند؛ توانایی و خود را نسبت به پیامدهای ناگوار مصون می‌پندارند. همچنین نوجوانان و جوانان برای ابراز استقلال، سرپیچی از منابع قدرت، کسب تایید همسالان و ارضای نیاز به تحریک‌جویی دست به رفتار پرخطر می‌زنند (سوادکوهی، شریفی و شکری، 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 (بانستولا، اوگینو و اینو، ۲۰۲۰؛ دالستروم، پاریزک و داوتی، ۲۰۲۰).

یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده بر بروز رفتارهای پرخطر در نزد نوجوانان، عوامل خانوادگی است (عرب‌نژاد، مفاخری و رنجبر، ۱۳۹۷). خانواده، به عنوان بنیادی‌ترین نهاد فرهنگی و اجتماعی، پایدارترین اثرگذاری را بر اعضای خویش دارد، به طوری که نگرش‌ها،

1. Trent, Viana, Rines, Woodward, Storch, Zvolensky
2. Rice
3. High-risk behaviors
4. Wahyuni, Abdullah, Zulkifli, Mallongi
5. Cheah, Lim, Kee
6. family factors

رفتارها، باورها و عواطف افراد عمیقاً تحت تأثیر بستر خانواده است (دونا، لین و وانگ، ۲۰۲۰). آجرهای یک خانواده بر پیوندهای عاطفی و اعتماد شخصی هر یک از زوجین به یکدیگر استوار است که نه تنها آرامش برای فرد، بلکه برای کل یک خانواده است (وایب و جانسون، ۲۰۱۸). 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. بر این اساس ادراک جو روانی-عاطفی خانواده می‌تواند یکی از عوامل مهم در شکل‌گیری رفتارهای پرخطر نوجوانان باشد (میکلویتز و همکاران، ۲۰۲۰). خانواده چیزی بیش از مجموعه افرادی است که در یک فضای مادی و روانی خاص به سر می‌برند. خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که ویژگی‌های خاص خود را دارد. این نظام اجتماعی مجموعه از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند (قایم‌پور، اسماعیلیان و سرافراز، ۱۳۹۸). ارزش اصلی خانواده حاصل شبکه روابطی است که توسط اعضای آن به وجود آمده است (ما، مائو و ژائو، ۲۰۱۳). در چنین نظامی افراد به وسیله علایق و دل‌بستگی‌های عاطفی نیرومند، دیرپا و متقابل به یکدیگر متصل شده‌اند. خانواده یکی از مهم‌ترین نهادهای جامعه و شکل دهنده شخصیت آدمی است. مطلوبیت، رضایت، خشنودی، کیفیت و کارکرد بهینه خانواده عوامل بسیار موثری در شکوفایی، رشد و پیشرفت اعضای خانواده هستند. خانواده اولین بافتی است که فرزندان در آن فکر، احساس و رفتار می‌کنند، یاد می‌گیرند و تحول می‌یابند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۸). یکی دیگر از عوامل همبسته خانوادگی در بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان، سبک‌های فرزندپروری والدین است (بهرامی احسان، میری و عزیزی، ۱۳۹۴؛ قنبرپور و احمدوند، ۱۳۹۸). چرا که بکارگیری سبک فرزندپروری موثر و بهنجار می‌تواند با ایجاد تحول روان‌شناختی و هیجانی سالم، زمینه بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان را از بین برد (ماتجویاک، درگانا و لازارویاک، 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 (هی، لیو، چن، هوانگ و لائو، ۲۰۲۰). 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 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 ناتر، 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 گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان را پیش‌بینی کند، سبک زندگی سلامت‌آست (صادقی و صادقی کوکنده، ۱۳۹۵؛ سوری، ۱۳۹۶؛ میکایلی، اسرافیلی و بشرپور، ۱۳۹۸). این در حالی است که نتایج پژوهش آستانه و محمودعلیلو (۱۳۹۸)؛ کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷) و ابراهیم‌بابایی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داده است که این متغیر می‌تواند نقش میانجی‌گر را نیز ایفا نماید. سبک زندگی یکی از پدیده‌ترین مفاهیم حوزه علوم اجتماعی است که الگویی از اندیشه‌ها، احساسات، شناخت‌ها و کنش‌ها محسوب می‌شود (سوری، ۱۳۹۶). 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

1. Dou, Lin, Wang
2. Weibe, Johnson
3. psycho-emotional atmosphere of the family
4. Miklowitz
5. Ma, Yao, Zhao
6. Goldenberg & Goldenberg
7. Parenting styles
8. Matejevic, Dragana, Lazarevic
9. He, Liu, Chen, Huang, Luo
- 1 . Chen, He, Cai, Fan
- 1 . Lavrič, Naterer
- 1 . Healthy lifestyle

0  
1  
2

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی-عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان  
Predicting the Tendency to Risky Behaviors According to Parenting Style and Mental-Affective Atmosphere Perception ...

تصویری که فرد از خود می‌سازد، بازتاب می‌یابد (خان و آدین<sup>۱</sup>، 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 علایق و سلیقه‌ها و نیز مصرف فرهنگی و چگونگی استفاده از اوقات فراغت قابل مشاهده است (احمدی و همکاران، 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، کامبرون، دکسیمهر، تریلک و ساندرز<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). یک رویکرد جامع پیشنهاد می‌کند که سبک زندگی ارتقاء سلامت ممکن است به عنوان دو جزء مکمل سبک زندگی سالم در نظر گرفته شوند (کراول، لاپارت، هافمن و هیستمان<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶)، اجزای حفاظت‌کننده سلامت، احتمال مواجهه فرد را با بیماری یا آسیب کاهش می‌دهند و اجزای ارتقاء دهنده سلامت الگویی چندبعدی هستند که در راستای حفظ یا افزایش سطح خودشکوفایی، رفاه و رضایتمندی افراد عمل می‌کنند. سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت یکی از بهترین راه‌هایی است که مردم با کمک آن می‌توانند سلامتی خود را حفظ و کنترل نمایند (کندی و همکاران، ۲۰۱۸). به عبارت دیگر، سبک زندگی ارتقا سلامت به عنوان راهبردی ضروری برای کاهش نابرابری بهداشتی و ارائه مراقبت‌های اولیه با کیفیت در نظر گرفته شده است (چانگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

شناسایی عوامل گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان می‌تواند منجر به بکارگیری روش‌های مداخله‌ای مناسب و کارآ شود. چنانکه شناسایی عواملی شیوه‌های فرزندپروری والدین و محیط خانواده یکی از راهکارهای بنیادین در امر پیشگیری از بروز رفتارهای پرخطر است. چرا که بهترین شیوه پیشگیری از بروز یک مشکل را تمرکز بر علل پدیدآیی آن و افرادی می‌دانند که بیشترین ویژگی‌های خطرزا را دارا هستند. چنانکه با کشف روابط بین ادراک جو روانی-عاطفی خانواده، سبک فرزندپروری و سبک زندگی سلامت با بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان می‌توان با تدوین مدلی کاربردی، به خانواده‌ها آموزش لازم را ارائه داد تا با بهبود جو روانی-عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری و بکارگیری سبک زندگی سلامت برای نوجوانان از بروز رفتارهای پرخطر در نزد آنان پیشگیری نمود. در یک جمع‌بندی کلی می‌توان گفت که عوامل مختلفی توسط پژوهشگران داخلی و خارجی در زمینه مسائل روانی اجتماعی موثر در رفتارهای پرخطر مورد بررسی قرار گرفته، اما تلاش چشمگیری جهت طراحی مدل پیشگیرانه از رفتار پرخطر در نوجوانان در کشورمان صورت نگرفته است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی-عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان انجام شد.

## روش

روش پژوهش، همبستگی از نوع مدل سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر و پسر دارای دامنه سنی ۱۶-۱۹ سال در مدارس متوسطه دوم نواحی چهارگانه شهر قم در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ 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 ۴۰۰ دانش‌آموز (با در نظر گرفتن احتمال ریزش نمونه‌ها) ارائه داده شد. معیارهای ورود به پژوهش دانش‌آموزان با دامنه سنی ۱۶-۱۹، دانش‌آموز دوره متوسط دوم بودن و داشتن سلامت روانی و جسمانی (با توجه به پرونده سلامت و مشاوره‌ای دانش‌آموزان در مدارس) بود. معیار خروج پاسخگویی ناقص و مخدوش و انصراف از ادامه پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود. جهت رعایت اخلاق در پژوهش، رضایت دانش‌آموزان 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.

1. Khan, Uddin
2. Kennedy, Cambron, Dexheimer, Triik, Saunders
3. Carroll, Labarthe, Huffman, Hitsman
4. Chang



در پژوهش حاضر از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در قسمت آمار توصیفی، شاخص‌های مرکزی نظیر میانگین و انحراف معیار، و در قسمت آمار استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، از ماتریس همبستگی پیرسون، و مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل آماری، از نرم‌افزار SPSS و Amos و ویرایش ۲۳ استفاده شد.

### ابزار سنجش

**مقیاس سنجش خطرپذیری نوجوانان ایرانی (IARS):** مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی توسط زاده‌محمدی و احمدی (۱۳۹۲) تهیه شده است. این مقیاس ۳۸ گویه‌ای ۷ دسته از رفتارهای پرخطر (خشونت، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف) را مورد سنجش قرار داده 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. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه توسط زاده محمدی و احمدی (۱۳۹۲)؛ به نقل از احمدی و معینی، (۱۳۹۴) بررسی 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. همچنین این پژوهشگران، میزان روایی محتوایی این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با به روش 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 (PSQ):** پرسشنامه ۳۰ سوالی سبک‌های فرزندپروری توسط دیانا بامریند (۱۹۷۳) طراحی و ساخته شده است. این پرسشنامه توسط حسین‌پور (۱۳۸۱) ترجمه شده است. این پرسشنامه شیوه‌های فرزندپروری والدین را در سه شیوه فرزندپروری سهل‌گیرانه، استبدادی و مقتدرانه مورد سنجش قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت (کاملاً موافقم، تا حدودی موافقم، مخالفم، کاملاً مخالفم) به ترتیب از صفر تا ۴ انجام می‌شود که با جمع نمره‌های سوال‌های مربوط به هر شیوه نمره مدنظر به دست می‌آید. بر این اساس دامنه نمرات هر کدام از شیوه‌های فرزندپروری بین صفر تا ۴۰ قرار دارد. دارلینگ و تویوکوا (۱۹۹۷) با بررسی روایی محتوایی مشاهده کرد که شیوه‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه، استبدادی و مقتدرانه دارای ضرایب ۰/۸۵، ۰/۸۲ و ۰/۸۸ است. دارلینگ و تویوکوا (۱۹۹۷) برای محاسبه پایایی از روش بازآزمایی استفاده کرد و این نتایج بدست آمد: ۰/۸۱ برای شیوه سهل‌گیرانه، ۰/۸۶ برای شیوه استبدادی و ۰/۷۸ برای شیوه اقتداری. او همچنین ثبات درونی را با استفاده از فرمول آلفای کرونباخ محاسبه نمود که ۰/۷۵ برای شیوه سهل‌گیری، ۰/۸۵ برای شیوه استبدادی و ۰/۸۲ برای شیوه اقتدار منطقی بدست آمد. در ایران نیز باقرپور کماچالی و همکاران (۱۳۸۵) میزان پایایی سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه، مقتدرانه و مستبدانه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۱ و ۰/۸۵ محاسبه نمودند و همچنین میزان روایی محتوایی آن را ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند. میزان پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با به روش آلفای کرونباخ برای سبک‌های فرزندپروری سهل‌گیرانه، مقتدرانه و مستبدانه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸ و ۰/۸۳ محاسبه شد.

**پرسشنامه سبک زندگی سلامت (HLQ):** پرسشنامه سبک زندگی سلامت را واکر و همکاران (۱۹۸۷) طراحی کرده‌اند. این پرسشنامه شامل ۴۹ عبارت است که ۶ بعد را اندازه‌گیری می‌کند. این شش بعد عبارتند از: تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و رشد معنوی. 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 سبک زندگی سلامت بیشتر است. در پژوهش واکر و هیل - پروسکی (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی این پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش شد. همچنین واکر و هیل - پروسکی (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ ۶ خرده مقیاس تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و رشد معنوی را به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۵، ۰/۸۹، ۰/۸۶، ۰/۸۸ و ۰/۸۶ محاسبه نمودند. همچنین این پژوهشگران میزان روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. چو،

1. Iranian Adolescent Risk Assessment Scale (IARS)
2. Parenting Styles Questionnaire
3. Darling, Toyokawa
4. Health Lifestyle Questionnaire
5. Walker

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی-عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان  
Predicting the Tendency to Risky Behaviors According to Parenting Style and Mental-Affective Atmosphere Perception ...

جائه، چو و چو (۲۰۱۴) نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ کلی این مقیاس را ۰/۹۱ گزارش نمودند. در ایران در پژوهش محمدی زیدی، پاکپور حاجی آقا و محمدی زیدی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌های تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و رشد معنوی را به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۳، ۰/۸۵، ۰/۸۴، ۰/۸۰ و ۰/۸۲ 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. میزان پایایی زیرمقیاس‌های تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، روابط بین‌فردی و خودشکوفایی و نمره کل سبک زندگی سلامت در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۷۶، ۰/۷۹ و ۰/۸۳ به دست آمد.

**پرسشنامه ادراک نوجوانان از جو روانی و اجتماعی خانواده (APSPASE):** پرسشنامه ادراک نوجوانان از جو روانی و اجتماعی خانواده توسط رجایی، خوی‌نژاد و طوسی (۱۳۹۱) تهیه و تدوین گردیده است شامل ۶۸ سوال بوده و ۷ مولفه امنیت اجتماعی، خودمختاری، صمیمیت والدین با نوجوان، صمیمیت والدین با هم، توافق و همسانی نوجوان و والدین، توافق و همسانی میان والدین و حمایت اجتماعی را می‌سنجد. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت از کاملاً مخالفم: نمره یک تا کاملاً موافقم نمره ۵ صورت می‌گیرد. بر این اساس حداقل نمره پرسشنامه ۶۸ و حداکثر نمره ۳۴۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده جو روانی-عاطفی مثبت خانواده است. روایی این پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این زمینه مورد تایید قرار گرفته است و برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است و برای کل آزمون آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و برای زیرمقیاس‌های امنیت اجتماعی، خودمختاری، صمیمیت والدین با نوجوان، صمیمیت والدین با هم، توافق و همسانی نوجوان و والدین، توافق و همسانی میان والدین و حمایت اجتماعی به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۲ و ۰/۷۴ بدست آمد (رجایی، خوی‌نژاد و طوسی، ۱۳۹۱). میزان پایایی زیرمقیاس‌های امنیت اجتماعی، خودمختاری، صمیمیت والدین با نوجوان، صمیمیت والدین با هم، توافق و همسانی نوجوان و والدین، توافق و همسانی میان والدین و حمایت اجتماعی و نمره کل جو روانی عاطفی خانواده در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۳، ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۵، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۶ به دست آمد.

## یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۱۸/۱۷ سال بودند. همچنین تعداد ۱۷۱ نفر (معادل ۴۵/۶ درصد) دختر و تعداد ۲۰۴ نفر (معادل ۵۴/۴ درصد) پسر بودند. در جدول ۱ نتایج آمار توصیفی متغیرها ارائه شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون همبستگی پیرسون، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای رفتارهای پرخطر، جو روانی-عاطفی خانواده، سبک‌های فرزندپروری و سبک زندگی سلامت برقرار است ( $P < 0/05$ ). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در متغیرهای رفتارهای پرخطر، جو روانی-عاطفی خانواده، سبک‌های فرزندپروری و سبک زندگی سلامت رعایت شده است ( $P < 0/05$ ). حال به ارائه نتایج جداول استنباطی پرداخته می‌شود.

جدول ۱: ماتریس همبستگی پیرسون بین سبک‌های فرزندپروری، ادراک جو روانی-عاطفی خانواده، شخصیت و سازگاری اجتماعی،

سبک زندگی سلامت و رفتارهای پرخطر در نوجوانان						
متغیرها	۱	۲	۳	۴	۱۱	۱۲
فرزندپروری	۱					
مقتدرانه	-					
همبستگی	۰/۲۷***	۱				

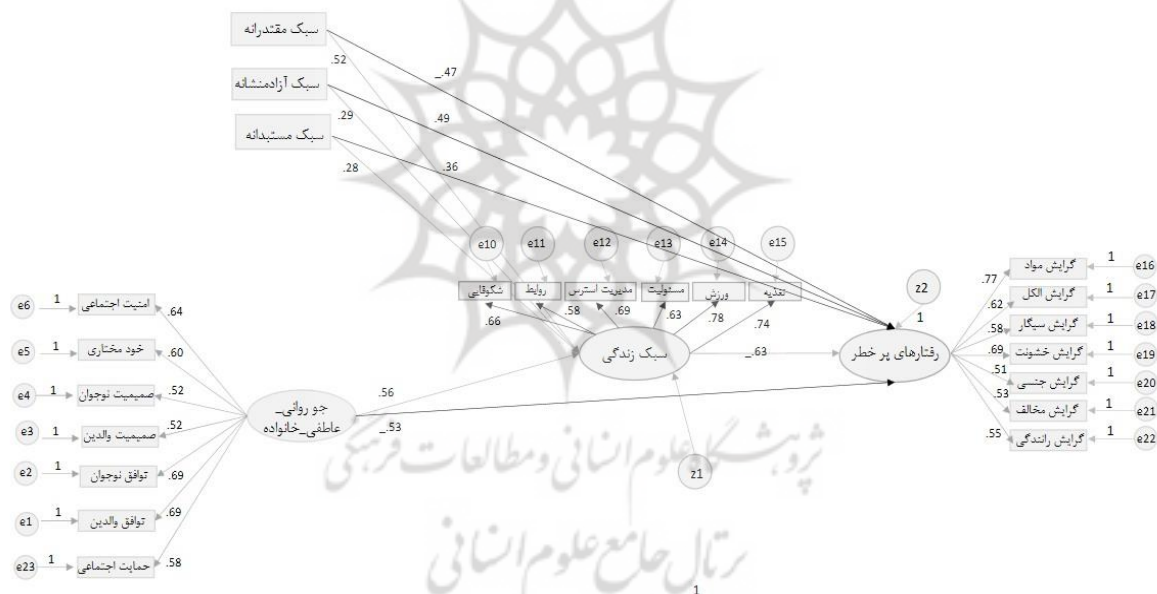
1. Cho, Jae, Choo, Choo

2. Adolescents' Perception Scale of Psychological Atmosphere and Social Family

فرزندپروری سهل گیرانه	معناداری	۰/۰۱	-			
فرزندپروری مستبدانه	همبستگی	**۰/۳۲	**۰/۲۷	۱		
جو روانی خانواده	معناداری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-		
سبک زندگی سلامت	همبستگی	**۰/۵۶	**۰/۳۱	**۰/۴۶	۱	
رفتارهای پرخطر	معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	-	
	همبستگی	**۰/۵۸	**۰/۲۷	**۰/۳۱	**۰/۵۹	۱
	معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	-
	همبستگی	**۰/۴۷	**۰/۴۹	**۰/۴۶	**۰/۶۰	**۰/۵۴
	معناداری	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱

P < ۰/۰۱ \*\* P < ۰/۰۵ \* P < ۰/۰۱

با توجه به ضریب همبستگی پیرسون در جدول ۲ مشخص است بین متغیرهای پژوهش به صورت دو به دو رابطه معنادار وجود دارد. حال پس از اطمینان از وجود همبستگی بین مولفه‌ها به بررسی جدول ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل معادلات ساختاری رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های فرزندپروری و ادراک جو روانی- عاطفی خانواده با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان پرداخته می‌شود.



شکل ۱: الگوی ساختاری نهایی مدل رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های فرزندپروری و ادراک جو روانی- عاطفی خانواده با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان

جدول ۲: ضرایب رگرسیونی غیراستاندارد و استاندارد مسیرهای مدل رفتارهای پرخطر بر اساس سبک‌های فرزندپروری (مقتدرانه، سهل گیرانه و مستبدانه) و ادراک جو روانی- عاطفی خانواده با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان

مسیرهای مدل	ضرایب غیراستاندارد	خطای استاندارد	مقدار بحرانی (t)	ضرایب استاندارد	مقدار معناداری تعیین	ضریب
فرزندپروری مقتدرانه ← سبک زندگی سلامت	۰/۷۱۷	۰/۱۱	۶/۵۲	۰/۵۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۷۲
فرزندپروری مقتدرانه ← رفتارهای پرخطر	-۰/۷۴۳	۰/۱۳	-۵/۷۲	-۰/۴۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۲
فرزندپروری سهل گیرانه ← سبک زندگی سلامت	-۰/۷۱۵	۰/۲۳	-۳/۱۱	-۰/۲۹۱	۰/۰۲	۰/۰۸۴
فرزندپروری سهل گیرانه ← رفتارهای پرخطر	۱/۱۰	۰/۱۹	۵/۸۲	۰/۴۹۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۴۲
فرزندپروری مستبدانه ← سبک زندگی سلامت	-۰/۲۳۶	۰/۰۷۹	۲/۹۹	-۰/۲۸۶	۰/۰۲	۰/۰۸۲

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی-عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان  
Predicting the Tendency to Risky Behaviors According to Parenting Style and Mental-Affective Atmosphere Perception ...

فرزندپروری مستبدانه ← رفتارهای پرخطر	۰/۲۸۲	۰/۰۹	۳/۱۴	۰/۳۶۳	۰/۰۱	۰/۱۳۱
جو روانی خانواده ← سبک زندگی سلامت	۰/۴۶۲	۰/۰۶۵	۷/۱۱	۰/۵۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱۸
جو روانی خانواده ← رفتارهای پرخطر	-۰/۵۴۶	۰/۰۸۲	-۶/۶۶	-۰/۵۳۲	۰/۰۰۰۱	۰/۲۸۳
سبک زندگی سلامت ← رفتارهای پرخطر	-۰/۵۰	۰/۰۷۴	-۶/۷۷	-۰/۶۲۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹۴

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، فرزندپروری مقتدرانه ( $\beta = ۰/۵۲۲, p < ۰/۰۵$ )؛ ( $\beta = -۰/۴۷۱, p < ۰/۰۵$ )، فرزندپروری سهل‌گیرانه ( $\beta = -۰/۲۹۱, p < ۰/۰۵$ )؛ ( $\beta = ۰/۴۹۲, p < ۰/۰۵$ ) و فرزندپروری مستبدانه ( $\beta = -۰/۲۸۶, p < ۰/۰۵$ )؛ ( $\beta = ۰/۳۶۳, p < ۰/۰۵$ ) بر سبک زندگی سلامت و رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار است و توانسته‌اند به ترتیب ۲۷/۲، ۸/۴ و ۸/۲ درصد از واریانس سبک زندگی سلامت؛ و به ترتیب ۲۲، ۲۴/۲ و ۱۳/۱ درصد از واریانس رفتارهای پرخطر را تبیین کنند. در ادامه جو روانی خانواده ( $\beta = -۰/۵۳۲, p < ۰/۰۵$ )؛ ( $\beta = -۰/۵۳۲, p < ۰/۰۵$ ) بر سبک زندگی سلامت و رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار بوده و توانسته به ترتیب ۳۱/۸ و ۲۸/۳ درصد از واریانس سبک زندگی سلامت و رفتارهای پرخطر را تبیین نماید. در نهایت سبک زندگی سلامت ( $\beta = -۰/۶۲۸, p < ۰/۰۵$ ) بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار است و توانسته ۳۹/۴ درصد از واریانس این متغیر را تبیین کند. برای تعیین کیفیت برازندگی مدل پیشنهادی، ترکیبی از شاخص‌های برازندگی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است. پیش از ارائه توضیحات مربوط به جدول ۴-۱۵ اشاره به چند نکته ضروری است. از نظر کلی یک الگوی مناسب از لحاظ شاخص‌های برازش باید دارای خی دو غیرمعنادار، نسبت خی دو به درجه آزادی کمتر از ۳، شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) بیشتر از ۰/۹۵، شاخص نیکویی برازش تعدیل یافته (AGFI) بالاتر از ۰/۹۰، شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) بالاتر از ۰/۵۰؛ شاخص برازش افزایشی (IFI) بزرگتر از ۰/۹ و تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) کوچکتر از ۰/۰۹ باشد. ذکر این نکته بسیار ضروری است که اصلی‌ترین فاکتور قضاوت برازش مدل، توجه به تقریب ریشه میانگین مجذورات خطا (RMSEA) است. چرا که این عامل از تعداد حجم نمونه تأثیر نمی‌پذیرد.

جدول ۳: شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی در پژوهش

RMSEA	NFI	PCFI	CFI	TLI	IFI	AGFI	GFI	p	CMIN/df	df	CMIN
۰/۰۷۷	۰/۹۶۳	۰/۷۱۲	۰/۹۶	۰/۹۵۵	۰/۹۵۲	۰/۹۲۲	۰/۹۵۲	۰/۱۳	۱/۳۴	۲۱۶	۲۹۰/۸۴

با توجه به نتایج مندرج در جدول ۳ ملاحظه می‌شود که در مدل پیشنهادی تحقیق برای کل نمونه آزمودنی‌ها شاخص نسبت مجذور خی بر درجه آزادی (CMIN/df) برابر با ۲/۴۹ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۳)؛ شاخص نیکویی براز (GFI) برابر با ۰/۹۵۲ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص نیکویی تعدیل یافته (AGFI) برابر ۰/۹۲۲ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۰)؛ شاخص برازندگی فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۵۲ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص توکرلوپس (TLI) برابر با ۰/۹۵۵ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۶ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ شاخص برازندگی تطبیقی مقتصد (PCFI) برابر با ۰/۷۱۲ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۵۰)؛ شاخص برازندگی هنجار شده (NFI) برابر با ۰/۹۶۳ (مقدار مطلوب بالاتر از ۰/۹۵)؛ و شاخص جذر میانگین مجذورات خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۷۷ (مقدار مطلوب کوچکتر از ۰/۰۹) است. این یافته‌های نشانگر برازش مناسب مدل پیشنهادی است. برای بررسی نقش میانجی‌گری متغیر سبک زندگی سلامت در تأثیر سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه و جو روانی-عاطفی خانواده بر رفتارهای پرخطر نوجوانان از آزمون سوبل استفاده شد که برای معناداری تأثیر یک متغیر میانجی در رابطه میان دو متغیر دیگر به کار می‌رود. در آزمون سوبل یک مقدار Z-value از طریق فرمول زیر به دست می‌آید که در صورت بیشتر شدن این مقدار از ۱/۹۶ می‌توان در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بودن تأثیر میانجی یک متغیر را تأیید نمود.

$$Z - value = \frac{a \times b}{\sqrt{(b^2 \times S_a^2) + (a^2 \times S_b^2)}}$$



a: مقدار ضریب مسیر میان متغیر مستقل و میانجی

b: مقدار ضریب مسیر میان متغیر میانجی و وابسته

S<sub>a</sub>: خطای استاندارد مربوط به مسیر میان متغیر مستقل و میانجی

S<sub>b</sub>: خطای استاندارد مربوط به مسیر میان متغیر میانجی و وابسته

نتیجه آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری مقتدرانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان:

$$Z - value = \frac{(0/522) \times (0/628)}{\sqrt{(0/628^2 \times 0/074^2) + (0/522^2 \times 0/11^2)}} = 4/67$$

همانطور که مشاهده می شود، قدر مطلق مقدار z-value حاصل از آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی گری متغیر سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری مقتدرانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان ۴/۶۷ شد که به دلیل بیشتر بودن از ۱/۹۶ می توان اظهار داشت که: سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری مقتدرانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش میانجی معنادار دارد. نتیجه آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری سهل گیرانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان:

$$Z - value = \frac{(0/291) \times (0/628)}{\sqrt{(0/628^2 \times 0/074^2) + (0/291^2 \times 0/23^2)}} = 2/36$$

همانطور که مشاهده می شود، قدر مطلق مقدار z-value حاصل از آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی گری متغیر سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری سهل گیرانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان ۲/۳۶ شد که به دلیل بیشتر بودن از ۱/۹۶ می توان اظهار داشت که: سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری سهل گیرانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش میانجی معنادار دارد. نتیجه آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری مستبدانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان:

$$Z - value = \frac{(0/286) \times (0/628)}{\sqrt{(0/628^2 \times 0/074^2) + (0/286^2 \times 0/079^2)}} = 3/25$$

همانطور که مشاهده می شود، قدر مطلق مقدار z-value حاصل از آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی گری متغیر سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری مستبدانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان ۳/۵۲ شد که به دلیل بیشتر بودن از ۱/۹۶ می توان اظهار داشت که: سبک زندگی سلامت در تاثیر سبک فرزندپروری مستبدانه بر رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش میانجی معنادار دارد. نتیجه آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی سبک زندگی سلامت در تاثیر جو روانی- عاطفی خانواده بر رفتارهای پرخطر نوجوانان:

$$Z - value = \frac{(0/511) \times (0/684)}{\sqrt{(0/684^2 \times 0/076^2) + (0/511^2 \times 0/084^2)}} = 5/17$$

همانطور که مشاهده می شود، قدر مطلق مقدار z-value حاصل از آزمون سوبل برای بررسی نقش میانجی گری متغیر سبک زندگی سلامت در تاثیر جو روانی- عاطفی خانواده بر رفتارهای پرخطر نوجوانان ۵/۱۷ شد که به دلیل بیشتر بودن از ۱/۹۶ می توان اظهار داشت که: سبک زندگی سلامت در تاثیر جو روانی- عاطفی خانواده بر رفتارهای پرخطر نوجوانان نقش میانجی معنادار دارد.

## بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه پیش بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی- عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری با میانجی گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان بود. یافته اول پژوهش نشان داد که سبک های فرزندپروری مقتدرانه، سهل گیرانه و فرزندپروری مستبدانه بر سبک زندگی سلامت و رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار بود. همسو با نتایج پژوهش حاضر بهرامی و همکاران (۱۳۹۴) نشان دادند که بین سبک های تربیتی ادراک شده مادر و رفتارهای پرخطر نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد. همچنین قنبرپور و احمدوند (۱۳۹۸) دریافتند که بین سبک های والدگری ادراک شده با رفتارهای پرخطر نوجوانان دختر دبیرستانی همبستگی معنادار وجود دارد. در نهایت ماتجویاک و همکاران (۲۰۱۴) گزارش کرده اند که بین سبک تربیتی خانواده و الگوهای نقش خانواده در گرایش جوانان به اعتیاد رابطه وجود دارد. چنانکه نوجوانان در خانواده های با سبک فرزندپروری مقتدر اثرات محافظتی بالاتر و رفتارهای پرخطر کمتری از دیگر نوجوانان دارند. در تبیین یافته حاضر مبنی بر رابطه سبک های فرزندپروری با خطرپذیری نوجوانان و سبک زندگی آنان باید گفت، فرزندپروری صحیح یک برنامه حمایتی خانواده و والدین است که مبتنی بر اصول یادگیری اجتماعی است. هدف های مطرح در فرزندپروری،

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی-عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان  
Predicting the Tendency to Risky Behaviors According to Parenting Style and Mental-Affective Atmosphere Perception ...

پیشگیری از مشکلات رشدی، هیجانی و رفتاری شدید در فرزندان از طریق افزایش دانش، مهارت‌ها و اعتماد به نفس والدین است (بهرامی و همکاران، 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 و سبک زندگی سالمی را انتخاب نمایند. 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). فرزندی 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 هم پذیرنده و هم پاسخ‌دهنده 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 و به‌جای آنان سبک زندگی سالمی را اختیار نمایند.

یافته دوم پژوهش حاضر بیانگر آن بود که جو روانی عاطفی خانواده بر سبک زندگی سلامت و رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار بود. همسو با این نتایج ابراهیم‌بابایی و همکاران (۱۳۹۶) نشان داد که همبستگی منفی بین کارکرد خانوادگی و رفتارهای پرخطر وجود دارد که در این میان، کارکرد خانوادگی به طور مستقیم و غیرمستقیم توسط دو متغیر میانجی سبک زندگی و تصمیم‌گیری پرخطر بر رفتارهای پرخطر تأثیر می‌گذارد. همچنین دوثا، لین و وانگ (۲۰۲۰) گزارش کرده‌اند که رفتارهای منفی والدین می‌تواند ریسک رفتارهای مخرب همچون رفتارهای پرخطر همانند خشونت، گرایش به مواد مخدر، گرایش به الکل و سیگار را در نوجوان به میزان قابل توجهی افزایش دهد. در تبیین نقش معنادار جو روانی و عاطفی خانواده در سبک زندگی سلامت و بروز رفتارهای پرخطر نوجوانان باید گفت خانواده یک نظام اجتماعی و طبیعی است که مجموعه‌ای از قواعد و اصول را ابداع و برای اعضای خود نقش‌های متنوعی تعیین می‌کند. ارزش اصلی خانواده حاصل شبکه روابطی است که توسط اعضای آن به وجود آمده است. در چنین نظامی سازمان‌یافته‌ای افراد به علائق، احساسات، هیجانات و دلبستگی‌های همدیگر احترام می‌گذارند (گلدنبرگ و گلدنبرگ، ۲۰۰۸). بر این اساس خانواده به عنوان عاملی مهم در کسب رضایت، خشودی، کیفیت، کارکرد بهینه، شکوفایی، رشد و پیشرفت اعضای خانواده است. این روند سبب می‌شود تا نوجوانان با ادراک جو عاطفی و روانی رضایت‌بخش از محیط خانواده، تمایل کمتری به بروز رفتارهای مغایر با اصول خانواده خود، همانند رفتارهای پرخطر داشته و سبک زندگی سلامتی را برای خود اختیار نمایند. در تبیینی دیگر باید اشاره نمود که خانواده، به عنوان بنیادی‌ترین نهاد فرهنگی و اجتماعی، پایدارترین اثرگذاری را بر اعضای خویش دارد، به طوری که نگرش‌ها، رفتارها، باورها و عواطف افراد عمیقاً تحت تأثیر بستر خانواده است (خدادادی و کلائی، ۱۳۹۹). اغلب نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر با خانواده، جامعه و بستگان دچار چالش هستند و ممکن است فشار این مشکلات نوجوان را در مرحله تصمیم‌گیری به سمت تشدید رفتارهای پرخطر بکشاند که این روند سبک زندگی سالم آنان را نیز متاثر می‌سازد. بر این اساس جو روانی-عاطفی سازگاران خانواده می‌تواند نوجوانان را هرچه بیشتر به آرمان‌ها، اهداف و ارزش‌های خانواده پایبند نماید. به شکل طبیعی، رفتارهای پرخطر از آن دسته رفتارهایی است که در خانواده‌های بهنجار مورد نکوهش قرار می‌گردد. بنابراین نوجوانان در چنین محیط‌های خانوادگی، با کسب آگاهی از عدم رضایت اعضای خانواده نسبت به گرایش به رفتارهای آسیب‌رسان همانند رفتارهای پرخطر، خود نیز تمایل کمی نسبت به بروز چنین رفتارهایی دارند.

یافته نهمی پژوهش حاضر بیانگر آن بود که سبک زندگی سلامت در حالی که بر رفتارهای پرخطر نوجوانان دارای اثر مستقیم معنادار بوده، می‌تواند در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری مقتدرانه و مستبدانه و جو روانی-عاطفی خانواده با رفتارهای پرخطر نوجوانان نیز نقش میانجی معنادار ایفا نماید. همسو با یافته حاضر آستانه و محمودعلیلو، (۱۳۹۸) نشان دادند که نقش میانجی سبک زندگی سلامت در رابطه سندرم خستگی مزمن با عامل‌های شخصیتی معنادار بود. همچنین سوری (۱۳۹۶) دریافت که بین رفتارهای پرخطر با سبک زندگی رابطه معنادار و معکوس وجود داشته و رفتارهای پرخطر را می‌توان با سبک زندگی پیش‌بینی نمود. در تبیین یافته حاضر مبنی بر نقش میانجی معنادار سبک زندگی سلامت در رابطه بین سبک‌های فرزندپروری و ادراک جو روانی-عاطفی خانواده با رفتارهای پرخطر نوجوانان می‌توان بیان نمود که سبک زندگی الگویی از اندیشه‌ها، احساسات، شناخت‌ها و کنش‌ها به شمار می‌رود (صادقی و صادقی کوکنده، ۱۳۹۵). با دقت در مفاهیم سبک زندگی سلامت مشخص می‌شود که فرد نوجوانان می‌تواند با برخورداری از پردازش‌های شناختی مناسب، احساسات و

هیجان‌های مثبت و سازنده و اندیشه‌های بهنجار نسبت به کاهش رفتارهای مخرب خود همانند رفتارهای پرخطر مبادرت ورزند. چرا که از عوامل فردی بروز رفتارهای پرخطر در نوجوانان، عدم توجه کافی به نتایج عمل بر اساس پردازش‌های ناکارآمد است (سوری، ۱۳۹۶). از این رو سبک زندگی سلامت با ارائه شیوه‌های نوین و سازنده شناختی و روان‌شناختی منجر به کاهش آسیب‌های روانی و رفتاری همچون رفتارهای پرخطر نوجوانان شود. از طرفی دیگر و در تبیینی دیگر باید به اهمیت سبک زندگی در ارتقا کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها اشاره نمود. بدین ترتیب نوجوانان می‌توانند با انتخاب سبک زندگی سالم برای ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از آسیب‌های جسمانی، رفتاری و روانی اقدامات و فعالیت‌هایی 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 دهد (کندی و همکاران، ۲۰۱۸). بر این اساس نوجوانان انرژی حاصل از بلوغ و همچنین خودنمایی حاصل از دوره نوجوانی را می‌توانند با فعالیت‌های سازنده‌ای همچون فعالیت در یک رشته ورزشی مورد علاقه و دیگر فعالیت‌ها سازماندهی نموده و از این طریق یا تخلیه انرژی فیزیکی خود، رفتارهای پرخطر کمتری را از خود نشان دهند. بر اساس چنین تحلیلی می‌توان بیان نمود که سبک زندگی سلامت انرژی روانی، هیجانی و جسمانی نوجوانان را به سمت خودشکوفایی سوق می‌دهد. چنان‌که سبک زندگی سلامت به نوجوانان می‌آموزد که به جای گرایش به رفتارهای پرخطر همچون گرایش به مواد مخدر، سیگار، الکل و ...، انرژی روانی خود را به سمت فعالیت‌های سازنده و ایجاد خودشکوفایی در زمینه‌های اجتماعی، تحصیلی و ورزشی رهنمون نموده و از این طریق نیاز روانی به بروز رفتارهای پرخطر را در خود احساس و ادراک نمایند. در یک نتیجه‌گیری نهایی باید ذکر نمود، با توجه به نقش میانجی سبک زندگی سلامت در رابطه بین متغیرهای پژوهش حاضر، لازم است که آموزش و پرورش سبک زندگی سلامت را به نوجوانان معرفی نموده و با برگزاری کلاس‌های آموزشی مناسب، تلاش نماید تا این مدل سلامت را گسترش دهد.

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، 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 میانجی سبک زندگی سلامت در رابطه بین متغیرهای پژوهش حاضر، لازم است که آموزش و پرورش سبک زندگی سلامت را به نوجوانان معرفی نموده و با برگزاری کلاس‌های آموزشی مناسب، تلاش نماید تا این مدل سبک زندگی را ترویج و گسترش دهد.

## منابع

- ابراهیم‌بابایی، ف.، حبیبی، م.، نجاتی، و.، قدرتی، س.، کشاورز گرامی، ق. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رفتار پرخطر در افراد مبتلا به HIV بر اساس عملکرد خانوادگی: با در نظر گرفتن متغیرهای میانجی سبک زندگی و تصمیم‌گیری پرخطر، *آموزش و سلامت جامعه*، ۴(۲)، ۱۸-۲۷.
- احمدی، ح.، معینی، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه مهارت‌های اجتماعی و رفتارهای پرخطر جوانان: مطالعه موردی شهر شیراز، *پژوهش‌های راهبردی مسائل اجتماعی ایران*، ۴(۱)، ۱-۲۴.
- احمدی، ی.، باباتباردرزی، 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*، ۷(۱)، ۱۷-۲۵.
- آستانه، ژ.، محمودعلیلو، م. (۱۳۹۸). نقش میانجی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت در ارتباط سندرم خستگی مزمن با عامل‌های شخصیتی (مطالعه موردی: کارکنان بیمارستان امیرالمومنین تبریز)، *روانشناسی سلامت*، ۸(۲)، ۹۶-۸۱.
- باقرپور کماچالی، ص.، فتیحی آشتیانی، ع.، احمدی نوده، خ.، بهرامی احسان، ه.، احمدی، ع. (۱۳۸۵). مقایسه الگوهای فرزند پروری در بین خانواده‌های نظامی و غیر نظامی، *مجله طب نظامی*، ۸(۳)، ۱۸۳-۱۹۰.
- بهرامی احسان، ه.، میری، م.، عزیزی، ک. (۱۳۹۴). رابطه سبک‌های تربیتی ادراک شده مادر و رفتارهای پرخطر، *مجله علوم روان‌شناختی*، ۵۵(۲)، ۱۷۴-۱۸۵.
- پورسلیمان، س.، اصغرزاد فریده، ع.ا. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر مدیریت خشم و تاب‌آوری نوجوانان، *خانواده درمانی کاربردی*، ۲(۱)، ۱۲۴-۱۰۵.
- 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*، ۸(۲)، ۱۴۱-۱۲۹.

پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر بر اساس ادراک جو روانی-عاطفی خانواده و سبک فرزندپروری با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت در نوجوانان  
Predicting the Tendency to Risky Behaviors According to Parenting Style and Mental-Affective Atmosphere Perception ...

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، ۲۸(۲)، ۱۲۹-۱۴۱.

حیدری، م.، دهقان، م.، خداپناهی، م.ک. (۱۳۸۸). بررسی تاثیر شیوه فرزندپروری ادراک شده و جنس بر خودناتوان‌سازی، ۵(۱۸)، ۴۵-۵۴.  
رجایی، ع.، خوی‌نژاد، غ.، طوسی، خ. (۱۳۹۱). رابطه ادراک نوجوانان از جو روانی-اجتماعی خانواده با حالت‌های روانشناختی مثبت، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت جام.

رفاهی، ژ.، طاهری، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سبک‌های فرزندپروری مادران بر اساس طرحواره‌های اولیه و سبک‌های دلبستگی آنان، فصلنامه زن و جامعه، ۱۰(۱)، ۱۶۷-۱۸۵.

زاده محمدی، ع. احمدآبادی، ز. حیدری، م. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خطر‌پذیری نوجوانان ایرانی، مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال هفدهم، شماره ۳، پاییز ۹۰، ۲۲۵-۲۱۸.

سوادکوهی، ع.، شریفی، م.، شکری، ا. (۱۳۹۹). تأثیر سازگاری عاطفی و اجتماعی بر رفتارهای پرخطر برخط (آنلاین) دانش‌آموزان متوسطه اول، دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، ۲۱(۲)، ۶۴-۷۴.

سوری، ا. (۱۳۹۶). پیش‌بینی رفتارهای پرخطر بر اساس سبک زندگی و تنظیم هیجانی در دختران دبیرستانی، دو فصلنامه پلیس زن، ۱۱(۲۷)، ۱۱۱-۹۸.

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.

عرب‌نژاد، ش.، مفاخری، ع.، رنجبر، م.ج. (۱۳۹۷). نقش انسجام خانواده و خودارزشمندی در پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان مقطع متوسطه اول، مطالعات روان‌شناختی، ۱۴(۱)، ۱۶۲-۱۴۷.

قایم‌پور، ز.، اسماعیلیان، م.، سرافراز، م.ر. (۱۳۹۸). تنظیم هیجان در نوجوانان: نقش پیش‌بینی‌کننده کارکرد خانواده و دلبستگی، اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی، ۱۳(۵)، ۱۶-۱.

قنبرپور، ف.، و احمدوند، م.ع. (۱۳۹۸). رابطه بین سبک‌های والدگری ادراک شده با رفتارهای پرخطر دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، اولین همایش ملی مدرسه فردا، اردبیل.

کوچانی اصفهانی، م.، محمودیان، ح. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر سرمایه فرهنگی بر سلامت عمومی با میانجی‌گری سبک زندگی سلامت محور (مطالعه موردی: دانش‌آموزان متوسطه دوم شهر شیراز)، جامعه‌شناسی کاربردی، ۲۹(۲)، ۱-۱۶.

گنجه، س.ع.، نامور، ه.، آقاییوسفی، ع.، نوابخش، م. (۱۳۹۹). تعیین کارکردهای اوقات فراغت در نوجوانان و جوانان و تاثیر عوامل روانشناختی بر آن، سلامت اجتماعی، ۷(۴)، ۴۴۵-۴۳۰.

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، ۲۱(۱)، ۱۰۳-۱۱۳.

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، ۹(۱)، ۳۶-۴۸.

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.

Carroll, A.J., Labarthe, D.R., Huffman, M.D., Hitsman, B. (2016). Global tobacco prevention and control in relation to a cardiovascular health promotion and disease prevention framework: A narrative review. *Preventive Medicine*, 93, 189-197.

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.

Darling, N., Toyokawa, T. (1997). Construction and validation of the parenting style inventory II (PSI-II). *Pennsylvania: The Pennsylvania State University*.

- Dou, K., Lin, X., Wang, Y. (2020). Negative parenting and risk-taking behaviors in Chinese adolescents: Testing a sequential mediation model in a three-wave longitudinal study. *Children and Youth Services Review*, 119, 105-111.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2008). *Family Therapy: An overview*. Los Angeles: Thomas Brooks/Cole.
- He, Y., Liu, C., Chen, Y., Huang, J., Luo, R. (2020). Intergenerational transmission of parenting style in rural China and the mediation effect of Caregiver's mental health. *Children and Youth Services Review*, 117, 1053-1059.
- 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.
- Miklowitz, D.J., Merranko, J.A., Weintraub, M.J., Walshaw, P.D., Singh, M.K., Chang, K.D., Schneck, K.D. Effects of family-focused therapy on suicidal ideation and behavior in youth at high risk for bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 275, 14-22.
- Rice, F., Riglin, L., Lomax, T., Souter, E., Potter, R., Smith, D.J., Thapar, A.K., Thapar, A. (2019). Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles. *Journal of Affective Disorders*, 243, 175-181.
- Trent, E.S., Viana, A.G., Raines, E.M., Woodward, E.C., Storch, E.A., Zvolensky, M.J. (2019). Parental threats and adolescent depression: The role of emotion dysregulation. *Psychiatry Research*, 276, 18-24.
- Wahyuni, M., Abdullah, T., Zulkifli, A., Mallongi, A. (2020). Determinants of adolescents high-risk sexual behavior in SMK 8 and MegaRezky Health Vocational School Makassar. *Enfermería Clínica*, 30(4), 273-277
- 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.
- Weibe, S. A., Johnson, S.M. (2018). Creating relationships that foster resilience in emotionally focused therapy. *Current Opinion in psychology*, 13, 65-69.

