

تبیین مفهوم سبک زندگی در نوجوانان پسر: یک تحقیق کیفی

آرمین زارعیان^۱ - دکتر فضل‌الله غفرانی پور^۲ - دکتر فضل‌الله احمدی^۳ - دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد^۴ - دکتر نوری اختر دانش^۵
- دکتر عیسی محمدی^۶

چکیده

مقدمه: نوجوانی دوره‌ای است که بسیاری از عادت‌های سالم و یا ناسالم در آن شکل گرفته و به دوره‌های بعدی زندگی نیز تسری می‌یابد. شناخت آنچه که نوجوانان به عنوان سبک زندگی می‌شناسند و کشف دیدگاه‌های ذهنی که در شکل‌گیری رفتارهای سالم و ناسالم دخیل است، می‌تواند به کارکنان بهداشتی در تدوین رهیافت‌های نوین پیشگیری و اصلاح سبک زندگی کمک نماید.

روش کار: در این مطالعه 32 نوجوان پسر 11 تا 18 ساله که به شکل مبتنی بر هدف و با حداکثر تنوع انتخاب شده بودند، مورد مصاحبه عمیق نیمه ساختاردار قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها از طریق روش تحلیل درون‌مایه‌ای صورت گرفت که پس از غوطه‌وری و تحلیل داده‌ها در حدود 800 کد اولیه استخراج شد. جهت تعیین درون‌مایه‌ها، کدهای اولیه مورد بازبینی و بررسی قرار گرفتند که در حدود 48 درون‌مایه مشخص شد. در بازنگری مجدد درون‌مایه‌ها، 5 درون‌مایه سایه‌بانی و 12 درون‌مایه فرعی تدوین گردید.

یافته‌ها: یافته‌های این مطالعه مؤید وجود 5 درون‌مایه سایه‌بانی؛ خصوصیات شخصیتی، دانش و عقاید سبک زندگی، خانواده و والدین، عوامل فرهنگی اجتماعی، دوستان و گروه‌های همسال در بیان مفهوم سبک زندگی نوجوانان مشارکت‌کننده در این تحقیق بود.

نتیجه‌گیری: نتایج این تحقیق مفهوم سبک زندگی از دیدگاه نوجوانان و نحوه شکل‌گیری آن را به خوبی تبیین می‌نماید. نکته قابل توجهی که می‌توان بصورت کلی بدان اشاره کرد و منتج از یافته‌های تحقیق است این که مشارکت‌کنندگان در بیان عوامل مؤثر بر سبک زندگی ایشان به شکل پررنگ‌تری رفتارهای ناسالم را مثال زده‌اند. این نکته بدین معنا است که ایشان سبک زندگی سالم را در فقدان رفتارهای غیر بهداشتی فرض می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، نوجوانان، تحلیل درون‌مایه‌ای

تاریخ پذیرش: 87/12/22

تاریخ دریافت: 87/9/25

-
- 1- دانشجوی دکتر تخصصی آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
 - 2- دانشیار گروه آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسؤول)
 - آدرس: تهران، تقاطع بزرگراه چمران و جلال آل احمد، دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی، گروه آموزش بهداشت. تلفن: 82883869-021
 - پست الکترونیکی: ghofranf@modares.ac.ir
 - 3- دانشیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
 - 4- استاد گروه آمار زیستی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
 - 5- دانشیار آمار زیستی، دانشکده پرستاری، دانشگاه مک مستر کانادا
 - 6- دانشیار گروه آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس

مقدمه

نوجوانی دوره‌ای مهم و حیاتی است که با تغییرات جسمی، عاطفی، ذهنی و تکاملی همراه بوده و وی را برای ورود به مرحله بزرگسالی آماده کرده و بدین سان مجموعه این تغییرات و تأثیر آن بر رفتارهای نوجوان، سبک زندگی او را تشکیل می‌دهد (1). بسیاری از عادت‌های سالم و یا ناسالم در این دوران شکل گرفته و به دوره‌های بعدی زندگی نیز تسری می‌یابد و بدین ترتیب افزایش شیوع رفتارهای مخاطره آمیز در دوران نوجوانی نگرانی‌های عمده‌ای را برای متولیان بهداشت جامعه در اکثر جوامع ایجاد کرده است (2و3).

ایران با 15 میلیون نوجوان یکی از جوان‌ترین کشورهای دنیا محسوب شده که متأسفانه مطابق با بررسی صورت گرفته توسط سازمان ملی جوانان 51٪ از نوجوانان مورد مطالعه دارای سبک زندگی مناسبی نبوده‌اند (4). دیگر مطالعات توصیفی صورت گرفته در زمینه سبک زندگی نیز مبین این امر است که 25/4٪ از نوجوانان ایرانی به استعمال سیگار پرداخته و به ترتیب 9/6٪ و 10/8٪ نیز به مصرف الکل و مواد مخدر می‌پردازند (5). علاوه بر این مشخص گردیده است که در 12/7٪ از نوجوانان مصرف‌کننده الکل و 2٪ از نوجوانان مصرف‌کننده مواد مخدر، طبقه اقتصادی اجتماعی و عوامل فرهنگی دارای تأثیر معناداری بوده است (6).

در حال حاضر بسیاری از محققان حوزه بهداشت نوجوانان معتقدند که دانش و اطلاعات ما در ارتباط با سبک زندگی نوجوانان بیشتر توصیفی است و کمتر به مبانی مفهومی و نظری این پدیده اقبالی صورت گرفته است (7). از دیگر سوی عمده بررسی‌ها پیرامون رفتارهای بهداشتی و غیر بهداشتی در بزرگسالی صورت می‌گیرد که ماهیتاً متفاوت از نوجوانان است. بنابراین شناخت ساختار و دیدگاه‌های ذهنی نوجوان در عمل به یک سبک زندگی خاص به کارکنان بهداشتی فرصت خواهد داد تا علاوه بر امکان ارزیابی سبک زندگی به شکلی دقیق و مبتنی بر جوهره اصلی آن، رهیافت‌های پیشگیری نوین و بدیع متناسب را طراحی و تدوین نمایند، توانمندی‌های نوجوانان را ارتقا بخشیده و نهایتاً رفتارهای غیر بهداشتی ایشان را اصلاح نمایند.

به جهت نیل به این مهم بایستی بدین نکته توجه نمود که فرایند شکل‌گیری سبک زندگی در نوجوانان بسیار پیچیده بوده و عوامل درون‌زاد و برون‌زاد متعددی در آن دخیل می‌باشند. کاهه (2004) با بررسی معیارهای عمل به رفتارهای مثبت و بهداشتی و نیز خصوصیات نوجوانانی که دارای سبک زندگی سالم هستند، اذعان می‌دارد که خانواده، مدرسه و گروه‌های همسال در شکل‌گیری سبک زندگی نوجوان حایز اهمیت است. درعین حال وی تأکید می‌کند که چرایی و نحوه انتخاب رفتار توسط نوجوان به هیچ وجه از طریق عینی و با روش‌های تحقیق کمی به شکلی دقیق و متقن قابل حصول نیست (8). چه آنکه بسیاری از تجارب، ادراکات و عقاید نوجوان که سبک زندگی نوجوان را پایه‌ریزی می‌نماید، قابلیت کمی شدن را نداشته، فلذا ضروری است تا این موارد به شیوه‌ای مناسب و درخور مورد ارزیابی و ارزشیابی قرار گیرد. از این رو ماهیت سبک زندگی و رفتارهای نوجوان به سبب تأثیر از عوامل اجتماعی، فرهنگی و ارزش‌ها و سنن خانوادگی به گونه‌ای است که ضرورت بررسی‌های کیفی را مبرهن می‌سازد (9).

بر اساس اطلاعات موجود به نظر می‌رسد که تاکنون تلاش وافر در خصوص درک عمیق و جامع از مفهوم سبک زندگی در نوجوانان صورت نگرفته است و لذا بسیار ضروری است تا آنچه که توسط نوجوانان به عنوان سبک زندگی تجربه و درک می‌شود به شکلی عمیق‌تری در قالب پژوهش کیفی مورد بررسی و مذاقه قرار گیرد. بنابراین هدف انجام این مطالعه شناخت ادراکات ذهنی نوجوانان از مفهوم سبک زندگی و کشف ساختاری از دیدگاه‌های ذهنی مبتنی بر تجربه نوجوان است که می‌تواند بر انتخاب سبک زندگی سالم و یا ناسالم تأثیرگذار باشد.

روش کار

در این تحقیق از روش تحلیلی درون‌مایه‌ای¹ جهت شناخت مفهوم سبک زندگی نوجوانان پسر و تشریح الگوهای کیفی مؤثر در انتخاب سبک زندگی، استفاده شده است. سؤالات اصلی این تحقیق عبارت بودند از: «سبک

در کل داده‌ها برای اطمینان از صحت اطلاعات منتج شده، صورت گرفت (12).

پس از انجام مصاحبه با نوجوانان و انجام نسخه نویسی، در مرحله اول؛ «آشنایی با داده‌ها»⁴، محقق جهت آشنایی با محتوا در داده‌ها غوطه‌ور شده⁵ و با بازخوانی مکرر داده‌ها، ایده‌های دریافتی خود را از مصاحبه به شکلی کلی یادداشت نمود. در مرحله دوم؛ «تولید کدهای ابتدایی»⁶، نکات برجسته از گفته‌های نوجوانان در قالب کدهایی قرار گرفتند و پس از اطمینان از اینکه تمامی کدها مرتبط با مفهوم سبک زندگی استخراج شده‌اند، مرحله سوم تحلیل آغاز گردید. در مرحله سوم؛ «جستجوی درون‌مایه‌ها»⁷، تمرکز محققان بر تحلیل در سطح بالاتر از کدها بوده و مبتنی بر جاگذاری کدهای ابتدایی در درون‌مایه‌های (تم‌ها) بالقوه و ابتدایی بوده است. هر یک از این درون‌مایه‌ها نامگذاری شدند. در مرحله چهارم؛ «بازنگری درون‌مایه‌ها»⁸ مجموعه‌ای از درون‌مایه‌های پیشنهادی تنظیم شدند و آن‌هایی که دارای بار اطلاعاتی کافی نبودند، حذف شدند. بدین منظور دو معیار مدنظر محققان قرار گرفت؛ همسانی درونی⁹ و همسانی برونی¹⁰؛ به این معنا که داده‌های موجود در هر درون‌مایه علاوه بر این که بایستی به طور معناداری به هم پیوستگی داشته باشند، می‌باید با داده‌های دیگر درون‌مایه‌های نیز قابل تمایز باشند. بدین معنا که گفته‌های نوجوان در مورد سبک زندگی تنها به یک درون‌مایه مشخص اطلاق گردد. در مرحله پنجم؛ «تعریف و شماره‌گذاری درون‌مایه‌ها»¹¹، جوهره‌های هر یک از درون‌مایه‌ها شناسایی شده و درون‌مایه‌های سایه‌بانی¹² نام‌گذاری گردیدند. مراد از درون‌مایه‌های سایه‌بانی، مضامین اصلی هستند که ماهیت یافته‌ها و درون‌مایه‌های فرعی را آشکار ساخته و در جایگاهی از انتزاع قرار دارند که مفاهیم ذیل آن‌ها به راحتی بدان بر چسب گیرند. درون‌مایه‌های فرعی¹³ نیز مورد بازبینی قرار گرفته و تناسب آن با درون‌مایه سایه‌بانی

زندگی از دیدگاه نوجوانان پسر دارای چه مفهوم و ساختار ذهنی است؟» و «نوجوانان پسر بر اساس چه تجربیات ذهنی سبک زندگی خود را تعریف و تبیین می‌نمایند؟» با توجه به تنوع فرهنگ، آداب و عقاید جمعیت ساکن در شهر تهران مشارکت‌کنندگان در این تحقیق از بین نوجوانان شمال، جنوب، مرکز، شرق و غرب وارد پژوهش گردیدند. با توجه به اینکه تفاوت جنسیتی، نقش عمده‌ای در سبک زندگی نوجوانان ایفا می‌نماید، لذا اکثر دانشمندان حوزه بهداشت جوانان و نوجوانان برای حصول به نتایج متقن‌تر، ترجیح می‌دهند که این تفاوت جنسیتی را در بررسی‌های خود مدنظر قرار دهند (10). از این رو پژوهشگران تصمیم گرفتند، مشارکت‌کنندگان در این تحقیق را به جهت کسب نتایج دقیق و عمیق‌تر از بین گروه جنسی پسران انتخاب نمایند. در ابتدا نمونه‌گیری مشارکت‌کنندگان به صورت مبتنی بر هدف¹ صورت گرفته و سپس به شکل نمونه‌گیری با حداکثر تنوع² ادامه یافت. مشارکت‌کنندگان در این مطالعه که از ابتدای اسفند 1386 آغاز شده و در شهریور 1387 خاتمه یافت، 32 نفر از نوجوانان 11 تا 18 ساله‌ای بودند که در مقاطع راهنمایی و دبیرستان به تحصیل اشتغال داشتند. اکثر ایشان در اتاق مشاوره مدرسه و برخی از ایشان در محیط‌های طبیعی نظیر پارک‌ها و یا امکان عمومی نظیر فرهنگسراها به جهت کسب دیدگاه‌های متنوع ورای محیط مدرسه مورد مصاحبه قرار گرفتند. مصاحبه‌ها به شکل عمیق و نیمه ساختاردار بوده که به طور متوسط 45 دقیقه به طول می‌انجامید. مصاحبه‌ها با اجازه مشارکت‌کنندگان ضبط شده و در اسرع وقت نسخه‌برداری شد. جمع‌آوری اطلاعات تا رسیدن به اشباع اطلاعاتی³ ادامه یافت، بدین معنا که نکات و یافته‌های جدیدی به داده‌های موجود اضافه نگردید (11).

ویژگی‌های دموگرافیک مشارکت‌کنندگان در این پژوهش در جدول 1 جهت واضح‌سازی خصوصیات ایشان به اجمال اشاره شده است.

پس از جمع‌آوری اطلاعات، فرآیند تحلیل درون‌مایه‌ای در طی 6 مرحله به صورت رفت و برگشتی

4 - Familiarizing with Data
5 - Immersion
6 - Generating Initial Codes
7 - Searching for Themes
8 - Reviewing Themes
9 - Internal Homogeneity
10 - External Homogeneity
11 - Defining & Numbering Themes
12 - Overarching Themes
13 - Sub Themes

1 - Purposeful Sampling
2 - Maximum Variance Sampling
3 - Data Saturation

برای دستیابی به قابلیت اعتماد دو معیار قابلیت کاربرد⁹ و خنثایی¹⁰ مدنظر قرار داده شد. برای کسب قابلیت کاربرد، تلاش شد تا بین زمینه‌های فرهنگی نوجوانان و یافته‌های تحقیق تناسب و سازگاری منطقی وجود داشت باشد. خنثایی نیز به شکل پرانتزگذاری¹¹ و عدم دخالت دیدگاه‌های محقق در تفسیر ابتدایی داده‌ها ممکن گردید.

ملاحظات اخلاقی

در ابتدا تأییدنامه انجام پژوهش از کمیته پژوهش دانشگاه اخذ گردید و سپس با مجوز سازمان آموزش و پرورش تهران، امکان حضور در مدارس جهت انجام برخی از مصاحبه‌ها، میسر گردید. تمامی مشارکت‌کنندگان از اهداف تحقیق مطلع شده و مصاحبه با اخذ رضایت از ایشان ضبط گردید، در عین حال به ایشان اطمینان داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند و پس از استفاده، فایل‌های صوتی حذف خواهند شد. برای حفظ حریم شخصی مشارکت‌کنندگان، از حضور افراد غیر در هنگام مصاحبه خودداری گردید. در عین حال نوجوانان مختار بودند در هر مرحله از پژوهش در صورت صلاحدید از مطالعه خارج شوند.

یافته‌ها

پس از تکمیل مراحل تحقیق و استخراج درون‌مایه‌های سایه‌بانی و درون‌مایه‌های فرعی، یافته‌های مطالعه حاضر که ناظر به ارایه ساختار و سازمان دیدگاه‌ها است، در ادامه به تفصیل بیان خواهد شد. جدول شماره 2 دسته‌بندی درون‌مایه‌ها را به اجمال نشان داده است.

1. درون‌مایه سایه‌بانی: خصوصیات شخصیتی؛ تسهیل سبک زندگی ناسالم
در شکل‌گیری سبک زندگی نوجوان، ویژگی‌های شخصیتی به گونه‌ای مبین ماهیت سبک زندگی انتخابی توسط ایشان خواهد بود، کما اینکه مشارکت‌کنندگان در این تحقیق به موارد ذیل اشاره نموده‌اند:

1-1- درون‌مایه فرعی: عدم توانایی «نه گفتن»؛

تسریع در ایجاد سبک زندگی ناسالم

به دقت مورد توجه قرار گرفت. در پایان این مرحله تلاش شد تا با تجمیع معانی تمام درون‌مایه‌ها، بیانی جامع از مفهوم سبک زندگی بر اساس ساختار ذهنی دیدگاه‌ها ارایه گردد. پس از انجام مصاحبه و تحلیل داده‌ها در حدود 800 کد اولیه استخراج شد. جهت تعیین درون‌مایه‌ها، کدهای اولیه مورد بازبینی و بررسی قرار گرفتند که در حدود 48 درون‌مایه مشخص شد. در بازنگری مجدد درون‌مایه‌ها، 5 درون‌مایه سایه‌بانی و 12 درون‌مایه فرعی تدوین گردید. در مرحله ششم؛ ارایه گزارش¹، پس از اتمام اتمام مراحل پیشین و پس از اطمینان از طبقه‌بندی صحیح درون‌مایه‌های، گزارش یافته‌ها مدنظر قرار گرفت.

جهت حصول به دقت و استحکام داده‌ها، مقبولیت²، مقبولیت³، قابلیت انتقال⁴، قابلیت وابستگی⁴ و قابلیت اعتماد⁵ داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. برای اطمینان از صحت یافته‌ها محققان زمان کافی جهت جمع‌آوری داده‌ها در نظر گرفتند و با رفت و برگشت مکرر در داده‌ها درگیری طولانی مدت⁶ خود را حفظ نمودند. درگیری مستمر ذهنی با داده‌ها، افزایش وسعت اطلاعات و عمق اطلاعات را امکان‌پذیر نمود. در این تحقیق تلاش شد تا با انتخاب مشارکت‌کنندگان از مکان‌های متفاوت و با سطح اقتصادی اجتماعی متفاوت، تلفیق مکانی حاصل شود. برای تأیید اعتبار محتواهای مستخرجه در جلسه‌ای دیگر موارد با 10 نفر از مشارکت‌کنندگان در میان گذاشته شده و نظرات نهایی ایشان جمع‌بندی گردید تا بدین ترتیب بازنگری اعضای⁷ محقق گردد. برای کسب اطمینان از این که دیدگاه‌های شخصی محقق در ساخت درون‌مایه‌ها به شکل حداقلی بوده است، نقل قول‌های مشارکت‌کنندگان متناسب با درون‌مایه‌ها، ارایه گردیده است. قابلیت وابستگی داده‌ها از طریق بازنگری همکاران⁸ و اعضای تیم تحقیق، تأیید گردید. قابلیت انتقال‌پذیری داده‌ها، از طریق بازنگری یافته‌ها توسط 5 نوجوان که در فرآیند تحقیق حضور نداشتند به لحاظ تناسب یافته‌ها، حاصل گردید.

1 - Producing Report

2 - Credibility

3 - Transferability

4 - Dependability

5 - Trustworthiness

6 - Prolong Engagement

7 - Member Check

8 - Peer Check

9 - Applicability

10 - Neutrality

11 - Bracketing

«من فقط به حال توجه می‌کنم دوست دارم خوش باشم، دوست دارم توی اکس پارتی شرکت کنم و به قولی صفا کنم! اگه حالا خوش نگذرونم بعداً دیگه نمی‌تونم!»

2. درون‌مایه سایه‌بانی: باور و عقاید ناسالم؛ شالوده سبک زندگی ناسالم

در این درون‌مایه سایه‌بانی باورها، اعتقادات و ارزش‌گذاری منبعث از ذهنیت نوجوان سبک زندگی انتخابی از سوی مشارکت‌کنندگان را مورد تبیین قرار داده است. سنگ بنای رفتار مرتبط با سبک زندگی منشأ گرفته از استنتاجات ذهنی نوجوان در این باب است. درون‌مایه‌های فرعی که این درون‌مایه سایه‌بانی را تشکیل داده‌م بین‌ای اصل بدین شرح است:

2-1- درون‌مایه فرعی: تنزل قبح رفتار ناسالم برابر با تسلسل رفتار ناسالم

در این پژوهش مشارکت‌کنندگان کراراً اشاره داشتند که انجام یک رفتار غیر بهداشتی سبب تسهیل رفتار غیربهداشتی دیگر خواهد شد، به عبارتی دیگر عدم ارزش‌گذاری به سبک زندگی سالم حالتی سریالی دارد و انجام یک رفتار غیر بهداشتی، زشتی رفتار غیر بهداشتی دیگر را کاهش می‌دهد: «همه آن‌هایی که به مواد مخدر معتاد شده‌اند، در ابتدا فقط سیگار می‌کشیدند.» و یا در نقل قولی دیگر: «نوجوانی که مشروب می‌خورد، بیشتر از دیگران در خیابان دعوا می‌کند.»

2-2- درون‌مایه فرعی: تضاد بین حقیقت و واقعیت¹

نگرش‌ها و ذهنیات نوجوان بر نوع رفتار و سبک زندگی وی تأثیر دارد که این نگرش‌ها از واقعیت‌ها موجود در جامعه نشأت می‌گیرند. به عبارتی دیگر نوجوان رفتار بهداشتی را در ارزیابی بین حقیقتی که به آن معتقد است و واقعیتی که مشاهده می‌کند انتخاب می‌نماید. گفته‌های مشارکت‌کنندگان در این تحقیق مؤید مطلب فوق است: «بر روی بسته سیگار نوشته شده است که سرطان‌زا است، اگر سرطان‌زا است پس چرا تولید می‌شود و اگر هم نیست پس چرا روی آن می‌نویسند.» و مشارکت‌کننده دیگری چنین می‌گوید: «پدرم به من می‌گوید نوشیدن الکل هم مضره و هم گناه داره، ولی من خودم دیدم که اینکارو انجام می‌ده!»

بسیاری از رفتارها و سبک زندگی ناسالم نوجوانان در اثر پیشنهاداتی است که از سوی دوستان وی مطرح می‌شود. توانایی نوجوان در امتناع و خودداری از پذیرش چنین پیشنهاداتی می‌تواند بر سبک زندگی مرتبط با سلامتی وی مؤثر باشد. در این پژوهش، مشارکت‌کنندگان معتقد بودند که عدم توانایی در «نه گفتن» سبب خواهد شد تا شکل‌گیری سبک زندگی ناسالم در ایشان راحت‌تر اتفاق افتد. یکی از نوجوانان در این ارتباط چنین می‌گوید: «در حال حاضر نوجوان دست کسی را رد نمی‌کند، (مکث) - مصاحبه‌کننده: میشه بیشتر توضیح بدهی؟ - آره؛ مثلاً راستش اگه کسی به خود من بگه بریم سیگار بکشیم، نمی‌تونم بهش نه بگم!»

در موارد متعددی مشارکت‌کنندگان بیان می‌کردند که یکی از دلایلی که سبب می‌شود نوجوان از «نه گفتن» خودداری کند، امکان طرد و تمسخر از طرف گروه همسالان می‌باشد: «اگه نوجوان در برابر درخواست دوستش مقاومت کنه و بگه» نه «مسخره می‌کنندش، پس مجبوره برای اینکه کم نیاره، اون کارو انجام بده! یک بار به من مشروب پیشنهاد شد، من ترسیدم بگم نمی‌خواهم ولی یواشکی دور ریختم!»

2-1- درون‌مایه فرعی: از کنجکاوای تا سبک زندگی ناسالم

از دیگر ساختارهای ذهنی مؤثر بر سبک زندگی نوجوانان که از متن داده‌ها استخراج شد، درون‌مایه کنجکاوای بود. بر اساس دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان کنجکاوای راهی یکسویه به سمت نمود شیوه زندگی ناسالم است. گفته‌های نوجوانان نیز مؤید تأثیرپذیری نوجوان از این ویژگی شخصیتی بود: «من دوست دارم هر چیزی را امتحان کنم، یک حس دیگه! می‌خوام ببینم وقتی سیگار می‌کشم یا قرص می‌خورم چه حسی بهم دست می‌ده!»

3-1- درون‌مایه فرعی: لذت‌جویی؛ غریزای مخاطره‌آمیز

لذت‌جویی حسی غریزی است که اگر به طور صحیح کنترل نشود به عاملی جهت ایجاد سبک زندگی ناسالم تبدیل خواهد شد. در این تحقیق نوجوانان بیان کردند که اگر زیر بنای ذهنی انجام برخی رفتارهای غیر بهداشتی در ایشان به دلیل ارضای حس لذت‌جویی در آن‌ها بوده است، به طور مثال نوجوانی چنین گفته است:

1 - Fact & Reality Paradox

سبک زندگی سالمی داری؟- ببینید من سراغ دوست دختر نمی‌روم، دوست بد هم ندارم دلیلش فقط اینه که از والدینم محبت می‌بینم ولی خیلی از دوستانم هستند که چون پدر و مادرشون بهشون توجه نمی‌کنن دنبال کارهای خلاف هستند!»

4. درون‌مایه سایه‌بانی: فرهنگ و اجتماع، یک انفکاک و یک اشتیاق

در این درون‌مایه سایه‌بانی، مشارکت‌کنندگان در قالب درون‌مایه‌های فرعی‌ها به دو روی سکه فرهنگ و باور اجتماعی اشاره کردند که از سویی به تسهیل‌گرایی سبک زندگی ناسالم و از طرفی به تمایل شیوه زندگی سالم می‌پردازد.

4-1- درون‌مایه فرعی: گریز ره آورد شکاف نسلی تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی که بین بزرگسالان و نوجوانان وجود دارد گاهاً سبب بروز احساس نامطلوب در نوجوان و به تبع آن فرار از توصیه‌های سلامت می‌گردد. تغییرات اجتماعی که در گذار نسلی روی می‌دهد رفتارهای نوجوان را متفاوت از بزرگسالان می‌نماید. درک صحیح از این واقعیت اجتماعی، سبک زندگی مبتنی بر احساس عزت نفس را برای نوجوان به ارمغان خواهد آورد. مشارکت‌کنندگان نیز از بی‌توجهی بزرگسالان به این حقیقت اجتماعی گلایه دارند: «کسی به تمایلات من کاری نداره، مجبورم همان‌طوری رفتار کنم که قدیمی‌ها رفتار کرده‌اند! - مصاحبه‌کننده: می‌تونی بیشتر توضیح بدهی؟ - پدرم مرتب به من گیر می‌دهد که چرا این لباس را می‌پوشی؟ چرا موها تو اینجوری درست کردی؟ خب من هم آدمم برای خودم نظر دارم دوست دارم خودم برای خودم تصمیم بگیرم»

4-2- درون‌مایه فرعی: دین و مذهب پشتوانه سلامت

بر اساس باور نوجوان که نشأت گرفته از فضای فرهنگی جامعه ایرانی است، مذهب و اعتقادات دینی بسیار مهم است، به طوری که از آن به عنوان عاملی جهت کاهش رفتارهای غیر بهداشتی نام می‌برند: «چون نوشیدن الکل در دین اسلام حرام است، پس من هم این کار را انجام نمی‌دهم.»

علاوه بر این مشارکت‌کنندگان اعتقاد داشتند که دوری از امور معنوی، عاملی است که ایشان را به سمت سبک زندگی ناسالم سوق می‌دهد: «وقتی نوجوان خدا را

از این‌رو تضاد و تناقض در دریافت پیام می‌تواند بر شکل‌گیری سبک زندگی مؤثر باشد چه آن که مشارکت‌کنندگان نیز بدان اشاره نموده‌اند.

3. درون‌مایه سایه‌بانی: تصلب و تلطیف خانواده و والدین

در این درون‌مایه سایه‌بانی به اثرگذاری منفی و مثبت خانواده و والدین بر سبک زندگی نوجوانان اشاره می‌شود. درون‌مایه‌های فرعی مبین جنبه‌های مختلفی است که ذیلاً بدان اشاره می‌شود.

3-1- درون‌مایه فرعی: ساختار غلط قدرت پیشکشی به سبک زندگی ناسالم

مطابق با یافته‌های این تحقیق از جمله عواملی که می‌تواند به شکل غیرمستقیم سبک زندگی نوجوان را تحت تأثیر قرار دهد، وجود نظام قدرت مطابق با دیدگاه‌های سنتی و به شکل استبدادی در خانواده‌های ایرانی است. در این ساختار قدرت هیچ مشورتی با نوجوان صورت نمی‌گیرد و او ملزم به اطاعت محض از والدین است که این مسأله نیز به تدریج سبب ایجاد ترس از والدین می‌گردد. نقل قول‌های استخراج شده نیز بیانگر این مطلب است: «مشکل اصلی من این است که پدرم فکر می‌کنه چون من کوچک هستم باید به من زور بگه!» و یا در نقل قولی دیگر

«من وقتی احساس می‌کنم سبک زندگی سالمی دارم که در خانه آزادی داشته باشم.» نوجوان ایرانی دوست دارد که والدین وی از او در مورد مسایل و مشکلاتش نظرخواهی کرده و با او مشورت کنند: «والدین من هیچ وقت از من نمی‌پرسند که چه چیزی دوست دارم راستش اصلاً در هیچ موردی نظر من را نمی‌پرسند.»

3-2- درون‌مایه فرعی: حمایت عاطفی، سلامت زندگی

توجه به نیازهای عاطفی نوجوان از دیگر مواردی بود که مشارکت‌کنندگان از آن به عنوان عاملی جهت گرایش به سبک زندگی سالم نام بردند. ایشان معتقد بودند که در صورتی که در خواست‌های معقول ایشان برآورده شود و یا مستقیماً به نوجوان ابراز علاقه گردد و نیازهای عاطفی او برطرف شود، رفتارهای غیر بهداشتی کاهش خواهد یافت: «والدین من به نیازهای من توجه می‌کنند بهمین خاطر من احساس سلامتی دارم، فکر می‌کنم سبک زندگی سالمی دارم. - مصاحبه‌کننده: چرا فکر می‌کنی

آدم نابابی هم باشد باعث می‌شود که نوجوان از خانواده دور شود.»

5-2- درون‌مایه فرعی: کسب حمایت از دوست، آغاز سبک زندگی نادرست

نوجوانان معتقدند که گاهی اوقات فرد به دلیل نیاز به حمایت و پذیرش از جانب گروه همسالان و یا اصطلاحاً «هم‌رنگ جماعت شدن» اقدام به انتخاب سبک زندگی ناسالم می‌زند: «اگر در مدرسه من عضو گروهی نباشم مورد اذیت و آزار قرار می‌گیرم من هم ناچارم برای این که وارد گروه بشوم هر کاری که بقیه می‌گویند را انجام بدهم حتی اگر رفتار غیر بهداشتی باشد.»

5-3- درون‌مایه فرعی: دوست ناسالم دوست داشتنی‌تر از دوست سالم

مشارکت‌کنندگان معتقدند که علاوه بر این که تأثیر دوستان از خانواده بیشتر است، در عین حال دوستان ناسالم در مقایسه با دوستان سالم دارای نفوذ بیشتری بر رفتار نوجوان می‌باشند: «در بین دوستان، آن‌هایی که بر نوجوان تأثیر بیشتری دارند، اکثراً نوجوانان خوبی نیستند.»

فراموش می‌کند، طبیعی است که به راحتی رفتارهای نادرست و خلاف از او سر بزند.»

5. درون‌مایه سایه‌بانی: گروه همسالان؛ تداوم سبک زندگی ناسالم دوستان

تأثیر گروه‌های همسال و دوستان بر سبک زندگی نوجوان از جمله موضوعاتی است که در اکثر مقالات و در فرهنگ‌های مختلف بدان اشاره شده است، اما نوجوانان ایرانی در این تحقیق به جنبه‌هایی جالب و منحصر به فرد از تأثیر دوستان در قالب درون‌مایه‌های فرعی ذیل اشاره داشته‌اند.

5-1- درون‌مایه فرعی: دوستان فراتر از والدین نوجوانان ایرانی معتقد بودند که دوستان به مراتب بیشتر از والدین در انتخاب سبک زندگی مؤثر هستند، اگر چه بیشترین زمان زندگی نوجوان در کنار خانواده صرف می‌شود، اما تأثیرپذیری رفتاری نوجوان از دوستان بیشتر است: «من با دوستانم راحت‌ترم در مورد مشکلات خانوادگی می‌توانم به دوست دردل‌کرد ولی مشکلات دوستان را نمی‌شه به خانواده‌ها گفت.» و یا در نقل قولی دیگر: «اگر دوست با نوجوان خوش رفتاری کند، حتی اگر

جدول 1: مشخصات فردی مشارکت‌کنندگان در پژوهش کیفی

سن	معدل تحصیلی	درآمد خانواده			سطح تحصیلات پدران			سطح تحصیلات مادران		
		پدر	مادر	خانواده	پدر	مادر	خانواده	پدر	مادر	خانواده
14-11	15	7	17	8	7	12	13	7	12	11
18-15	8	9	15	7	14	7	11	14	7	11
راهنمائی	دیرستان	فراروانی								

جدول 2: دسته‌بندی درون‌مایه‌های سایه‌بانی و فرعی

شماره	درون‌مایه سایه‌بانی	درون‌مایه‌های فرعی
1	خصوصیات شخصیتی؛ تسهیل سبک زندگی ناسالم	عدم توانایی «نه گفتن»؛ تسریع در ایجاد سبک زندگی ناسالم از کنج‌کاوی تا سبک زندگی ناسالم لذت‌جویی؛ غریزه‌های مخاطره‌آمیز
2	باور و عقاید ناسالم؛ شالوده سبک زندگی ناسالم	تنزل قبح رفتار ناسالم برابر با تسلسل رفتار ناسالم تضاد بین حقیقت و واقعیت
3	تصلب و تلطیف خانواده و والدین	ساختار غلط قدرت پیشکشی به سبک زندگی ناسالم حمایت عاطفی، سلامت زندگی
4	فرهنگ و اجتماع، یک انفکاک و یک اشتیاق	گریز ره آورد شکاف نسلی دین و مذهب پشتوانه سلامت
5	گروه همسالان؛ تداوم سبک زندگی ناسالم دوستان	دوستان فراتر از والدین کسب حمایت از دوست، آغاز سبک زندگی نادرست

بحث

مشارکت‌کنندگان این پژوهش کیفی، را نوجوانان پسر تشکیل می‌دادند. این انتخاب از این‌رو صورت گرفته است که مبانی رفتاری گروه‌های جنسیتی سازمان متکثر، متنوع و متفاوت را شامل می‌گردد. آنچه ذهنیت نوجوان پسر را تشکیل می‌دهد و اصولی که بر پایه آن سبک زندگی خود را انتخاب می‌کند به شکلی ماهوی، مغایر با دیدگاه‌های نوجوان دختر است. بدین ترتیب در بررسی دقیق ابعادی آشکار خواهد شد که طبعاً جهت نوجوانان دختر با حداقل کارایی روبرو خواهد بود. واضح است که مطالعات مبتنی بر اکتشاف یک ساختار بایستی به شکلی منحصر به فرد عمل کنند و آنچه را تبیین نمایند که در آن گروه از مشارکت‌کنندگان رخداد واضح و قابل انتسابی داشته باشد. از این رو نتایج این تحقیق مفهوم و ساختار ذهنی سبک زندگی نوجوانان پسر مشارکت‌کننده و نحوه شکل‌گیری آن را به خوبی تبیین و متمایز می‌نماید. اما نکته قابل توجهی که می‌توان به صورت کلی بدان اشاره کرد و منتج از یافته‌های تحقیق است این که مشارکت‌کنندگان در بیان ذهنیات شکل‌دهنده سبک زندگی به شکل پررنگ‌تری بر رفتارهای ناسالم را تأکید داشته‌اند. این نکته بدین معنا است که ایشان سبک زندگی سالم را در فقدان رفتارهای غیر بهداشتی فرض می‌کنند. به عبارت دیگر نگاه و ساختاری که سبک زندگی نوجوانان را تشکیل می‌دهد بیش از آن که دارای ماهیت ایجابی باشد، رویکردی سلبی است.

یافته‌ها در درون‌مایه سایه‌بانی اول مؤید این واقعیت است که برخی از رفتارهای مرتبط با سبک زندگی نوجوانان متأثر از خصوصیات شخصیتی ایشان است که در دوران نوجوانی برجسته تر از دوران‌های دیگر نمود پیدا کرده و عمدتاً دارای کارکردی منفی است. در درون‌مایه فرعی اول فقدان توانایی در «نه گفتن» یک ویژگی مسلم شخصیتی تلقی شده است؛ از این‌رو که زمینه فرهنگی جامعه ایرانی چنین خصوصیتی را تکریم کرده و اصولاً عدم پذیرش رفتار دیگران را نوعی بی‌ادبی تلقی می‌کنند. کسب مهارت امتناعی¹ راهبردی است که عمل به آن می‌تواند تا اندازه‌ای از وقوع بسیاری از رفتارهای

غیربهداشتی جلوگیری نماید چه آن که در صورتی که نوجوان فرا بگیرد چگونه در برابر پیشنهادات مخاطره‌آمیز مقاومت کند، قطعاً قادر خواهد بود، سبک زندگی سالمی را برای خود به ارمغان بیاورد. در تأیید این درون‌مایه فرعی، نتایج مطالعه چارلتون و همکاران² (1999) نیز اذعان می‌دارد که داشتن قدرت «نه گفتن» رفتارهای مخاطره‌آمیزی نظیر استعمال سیگار را کاهش می‌دهد (13). مطابق با یافته‌های این مطالعه، نوجوانان معتقد بودند که مقاومت در برابر رفتارهای غیر بهداشتی بسیار اندک است، چرا که مورد تمسخر قرار می‌گیرند. علاوه بر این نوجوان ترجیح می‌دهد که در گروه‌های همسال پذیرفته شود و منافع ورود به گروه برای وی به مراتب بیشتر از امتناع و عدم پذیرش رفتار است. بدین ترتیب به نظر می‌رسد که مهارت‌های امتناعی را بایستی فراتر از یک سنجه متداول رفتاری تلقی کرده و از آن به عنوان بُعدی از سبک زندگی که این مفهوم را تبیین می‌نماید، یاد نمود.

از دیگر مضامینی که اثرگذاری آن بر شکل‌گیری سبک زندگی نوجوانان تأیید گردید، ارضای حس کنجکاوی و تمایل جهت کسب تجارب جدید البته با ماهیتی منفی بود. نوجوانان در صورتی که فرصتی جهت ارضای حس کنجکاوی خود پیدا کنند و هزینه انجام این رفتار را اندک بدانند به راحتی بدان دست می‌یازند. از این‌رو نوجوان مشارکت‌کننده در این پژوهش بعضاً رفتارهایی نظیر استعمال سیگار یا مصرف الکل را مخاطره‌آمیز تلقی نکرده و مزایای ملموس ارضای حس کنجکاوی را بر عواقب ناملموس آن مرجح می‌دانند. پیرس و همکاران³ (2005) نیز در همین راستا خاطر نشان می‌سازند که کنجکاوی با افزایش استعمال سیگار در نوجوانانی که هرگز سیگار نکشیده‌اند، رابطه معناداری دارد (14).

از دیگر جنبه‌های شکل‌گیری سبک زندگی در نوجوانان غلبه ویژگی شخصیتی لذت‌جویی و تمایلات غیر منطقی جهت انجام تفریحات غیر معقول می‌باشد. رفتارها غیر بهداشتی نظیر مصرف قرص‌ها وجدآور، تفریحات ناسالمی محسوب می‌شوند که البته به دلیل هیجان‌آوری

2 - Charlton et al

3 - Pierce et al

1 - Refusal Skill

بدیهی‌ترین سؤالی که در ذهن نوجوان شکل می‌گیرد این خواهد بود که اگر رفتار من نادرست است پس چرا - به عنوان مثال - پدرم چنین رفتاری را مرتکب می‌شود. نکته جالب آن که به نظر می‌رسد که وجود این پدیده به صورت مشخص و مجزا منحصر به این گروه از نوجوانان ایرانی است چرا که پژوهشگران در سایر متون اشاره به چنین موردی را مشاهده نمودند.

تحقیقات بیشماری وجود دارد که به نقش خانواده و والدین در ایجاد رفتارهای بهداشتی در نوجوانان اشاره نموده است. اما خصوصیات فرهنگی منحصر به فردی که در هر جامعه‌ای وجود دارد نحوه اثرگذاری این عامل را متفاوت ساخته است. نوجوانان مشارکت‌کننده در این پژوهش نیز خانواده و والدین را از جنبه‌های مختلف و متناسب به وضعیت اجتماعی-فرهنگی خود توصیف نمودند. یکی از این موارد، ساختار قدرت در خانواده است. در غالب خانواده‌های ایرانی ساختار قدرت بر محوریت پدر قرار دارد و رابطه عمودی موجود در خانواده، محیط دلچسبی را برای نوجوان ایجاد نخواهد کرد. این وضعیت طبیعتاً جدایی نوجوان از والدین و دوری از محیط خانواده را سبب خواهد شد که البته این امر ایجاد سبک زندگی ناسالم در وی را تسهیل خواهد کرد. علاوه بر این محیط ناآرام خانواده و کشمکش‌های والدین، باعث بروز پدیده‌ای به نام ترس از خانواده⁴ در نوجوان شده است و سبب شده تا به علت ترس از والدین راجع به مشکلات خود با ایشان مشورت نکند. در دیگر مقالات نیز به ارتباط ناصحیح والدین با نوجوان به عنوان عاملی جهت تسهیل رفتارهای غیر بهداشتی اشاره شده است به عنوان مثال وکویچ و بژگوییچ⁵ (2007) طی مقاله‌ای نشان دادند که اشکال در ارتباط بین والدین و فرزندان و وجود ارتباط یکسویه و از بالا به پایین، میزان رفتارهای پرخطر جنسی را در نوجوانان افزایش می‌دهد (18).

نوجوان علاقمند است که به نیازهای معقول وی توجه شود و والدین در جهت رفع آن تلاش نمایند. توجه عاطفی والدین شکاف بین فرزند و والدین راکاهش خواهد داد. ضمن آن که عدم ابراز علاقه به نوجوان، کم اهمیت شماری نوجوان، بی‌توجهی به توانمندی نوجوان از چالش‌های عمده والدین و فرزند در جامعه ایرانی است.

آن و تناسب با ویژگی‌های شخصیتی بلوغ در نوجوان به شدت مورد توجه ایشان قرار می‌گیرد. فارغ از این که کمبود امکانات تفریحی در جامعه عاملی سوق‌دهنده جهت گرایش به رفتارهای لذت‌آور محفلی می‌گردد، کم توجهی متولیان بهداشت و والدین به این عامل محرکه قوی و عدم هدایت صحیح حس لذت‌جویی در مسیری درست نیز می‌تواند عواقب ناگوار چنین تمایلاتی را شدت بخشد. لی و همکاران¹ (2007) نیز بر این نکته تأکید دارند و اذعان می‌دارند که تفریح، لذت‌جویی و تمایل به ابراز وجود از جمله بنیان‌های شکل‌دهنده سبک زندگی در نوجوانی است (15).

یافته‌های این تحقیق حاکی از این است که دانش و عقاید مرتبط با سبک زندگی در نوجوانان به شکل متمایز بر سبک زندگی ایشان اثرگذار است. نوجوانی که دارای یک رفتار غیر بهداشتی است به احتمال بیشتری مستعد انجام دیگر رفتارهای غیر بهداشتی است. گاهی اوقات نوجوان انجام دو رفتار غیر بهداشتی را به شکل هم‌زمان مطلوب‌تر می‌داند تا بدین ترتیب به زعم ایشان لذت آن دو چندان شود. متأسفانه وجود چینی باوری سبب خواهد شد تا رفتارهای غیر بهداشتی حالت دومینووار پیدا کرده و سبک زندگی وی را به شکل وسیع‌تری ناسالم نماید. علاوه بر وجود این خصیصه رفتاری، ادامه‌دار بودن رفتارهای غیربهداشتی و سبک زندگی ناسالم در بزرگسالی را به خوبی توجیه می‌کند. در همین راستا مطالعه پاوولا و همکاران² (2004) نیز بیان می‌دارد که استعمال دخانیات با مصرف الکل و بی‌تحریکی همراه بوده است (16). مک کنزی و همکاران³ (1998) نیز از تسلسل رفتارهای غیربهداشتی نظیر رفتارها جنسی مخاطره‌آمیز به دنبال استعمال سیگار یا مصرف الکل خبر می‌دهند (17).

تضاد بین حقیقت و واقعیت را می‌توان از جمله عواملی فرض کرد که نوجوان را در انتخاب سبک زندگی و رفتار صحیح دچار مشکل کرده و وی را در دریافت پیام‌های بهداشتی سردرگم می‌سازد. مرز بین حقیقت و واقعیت برای ایشان شفاف نیست بدین معنا که بین پیام‌های بهداشتی ارایه شده از سوی افراد و رسانه‌ها و واقعیت‌های موجود تفاوت آشکاری وجود دارد. بدین ترتیب

1 - Lee et al

2 - Paavola et al

3 - MacKenzie et al

4 - Fear of Family

5 - Vukovic & Bjegovic

مقالات و تحقیقات بسیاری از تأثیر گروه‌های همسال بر شکل‌گیری سبک زندگی گزارش می‌دهند. اما محورهایی که در تحقیق ما گزارش شده به مواردی اشاره دارد که شاید کمتر بدان پرداخته شده است. نوجوانان مشارکت‌کننده در این پژوهش معتقدند که دوستان بیش از خانواده بر عقاید، رفتار و گفتار ایشان نقش دارند و بیشتر تمایل دارند تا اوقات خود را در کنار دوستان سپری کنند و خود را بیش از خانواده به دوست نزدیک می‌بینند. متأسفانه رویداد چنین پدیده‌ای به دلیل عدم توانایی والدین بر کنترل و نظارت دوستان معمولاً با پیامد مطلوبی همراه نیست.

دوستان ناباب و ناسالم که معمولاً قدرت بیشتری نیز دارند در گروه‌ها و باندهای تشکیل شده از محبوبیت بیشتری برخوردار می‌شوند. نوجوان نیز به دلیل برخورداری از حمایت این گروه‌ها گرایش بیشتری به سمت نوجوانان ناسالم پیدا می‌کند و با توجه به خصوصیت این دوران در داشتن قدرت و نمایش آن را جلوه‌ای از بزرگ شدن تلقی می‌نمایند. نوجوان تمایل دارد تا به استقلال وی احترام گذاشته شود و شخصیت وی به عنوان فردی بزرگسال و دارای عقاید منطقی پذیرفته شود و به همین دلیل نوجوانان بزهکار و ناسالم را به دلیل انجام رفتارهایی که به زعم ایشان نماد بزرگسالی است را به مراتب بیش از نوجوانان سالم الگو قرار می‌دهد. اگر چه مطالعات موجود به جنبه‌های ذکر شده، اشاره واضحی نکرده‌اند، بیل و همکاران (2001) نشان می‌دهند که دوستان و گروه همسالان بیش از دیگر عوامل اجتماعی پیش‌بینی‌کننده رفتارهای غیر بهداشتی در نوجوانان می‌باشند (21).

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این تحقیق مشارکت‌کنندگان ویژگی‌هایی را بیان کردند که عمدتاً منحصر به جامعه ایرانی است و بدین ترتیب جهت شناخت آن بایستی زمینه شخصیتی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی در کنار گروه‌های همسال را مدنظر قرار داد. بدیهی است که علاوه بر عوامل ذکر شده، عوامل دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند در ایجاد سبک زندگی سالم یا ناسالم دخیل باشند، اما آنچه اهمیت این تحقیق را دوچندان می‌کند

اعتماد بین والدین و نوجوان، خوش رفتاری، احترام به نوجوان و مشورت با نوجوان همگی از جمله مواردی هستند که فاصله عاطفی والدین و نوجوان را کمتر خواهد کرد و شانس گرایش به سبک زندگی سالم را افزایش خواهد داد. نتایج سایر مطالعات، یافته‌ها تحقیق ما را حمایت می‌کند چنانکه زا بروسکیس و همکاران (2007) خاطرنشان می‌کنند که وجود فعالیت‌های مشترک والدین و فرزندان و احترام به عقاید نوجوان نقش بسیار مهمی در تکامل سبک زندگی سالم دوره نوجوانی دارد.

رعایت آداب و رسوم اجتماعی و سنت‌های موجود یکی از پارادایم‌های اساسی در جامعه ایرانی محسوب می‌شود. اما نوجوانان در یک دوره گذار قرار دارند که سبب می‌شود بسیاری از این سنت‌ها را نپذیرند و تلاش دارند تا سبک زندگی متفاوت از گذشتگان در همه ابعاد و از جمله سلامتی رقم بزنند. رفتار نوجوان در برخی مسایل مغایر با هنجارهای مرسوم جامعه است و این تضاد عقاید گاهاً سبب دوری فرزند از خانواده و جامعه خواهد شد. عدم توانایی نوجوان در جایگزینی مناسب باورهای جدید با قدیم موجب خواهد شد فرآیند فرهنگ‌پذیری¹ در ایران متأثر از فرهنگ غیرهمخوان غرب روی دهد. تسائی و ونگ² (2003) طی مطالعه‌ای کیفی در تایوان دریافتند که ناتوانی جامعه در تطابق با گذار نسلی، ارتباط نامناسب جامعه با والدین میزان بروز بارداری ناخواسته را در نوجوانان افزایش داده است (19).

اعتقادات دینی و مذهبی جزء خصیصه‌های اصلی جامعه ایرانی است. موازین مذهبی غالباً دارای ویژگی‌های اصیل اخلاقی است که اعتقاد و عمل به این اصول سبب افزایش رفتارهای بهداشتی و کاهش رفتارهای مخاطره‌آمیز خواهد شد. مطالعات بسیاری وجود دارد که هم‌خوان با یافته‌های این تحقیق بر نقش بسزای مذهب در ارتقای سلامت نوجوانان اذعان دارند. نانماکرا³ و همکاران (2003) معتقدند که وجود اعتقادات مذهبی، معنویت و اخلاقیات ایجاد و ایقا سبک زندگی سالم را تضمین خواهد نمود. در واقع التزام به باورهای مذهبی از بروز بسیاری از رفتارهای غیربهداشتی پیشگیری می‌نماید (20).

1 - Acculturation Process

2 - Tsai & Wong

3 - Nonnemakera

در درون مایه‌های استخراج شده اصالت این ادعا را آشکار خواهد ساخت. فلذا بسیار ضروری است تا کارکنان بهداشتی و بالخصوص پرستاران مدرسه در طراحی برنامه‌های ارتقای سلامت و آموزش بهداشت خود دارای رویکردی جامع باشند. ایشان بایستی بدانند که نوجوانان سبک زندگی خود را متفاوت با بزرگسالان تعریف می‌نمایند و به جنبه‌هایی دقت دارند که غالباً مغفول واقع می‌شود. نتایج این تحقیق می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های بهداشتی چه به صورت جزئی و چه بصورت کلان به شکل برجسته و مؤثری مورد استفاده قرار گیرد.

مهم‌ترین محدودیت موجود در این تحقیق عدم امکان مصاحبه با معلمان و والدین نوجوانان مشارکت‌کننده در این تحقیق بود. مشغله کاری والدین و معلمان و عدم تمایل ایشان جهت شرکت در این تحقیق دلیلی اصلی این مسأله بود.

تشکر و قدردانی

محققان بر خود واجب می‌دانند تا از همکاری نوجوانان و والدین ایشان و همچنین مدیران ادارات آموزش و پرورش مناطق 6، 7، 10 و 15 تهران در انجام این تحقیق تشکر و قدردانی نمایند.

تأکید مشارکت‌کنندگان بر عواملی است که کمتر مورد توجه واقع شده است.

محوریت این تحقیق بر تبیین ساختاری متفاوت از سبک زندگی متدوال و تعریف شده از سبک زندگی استوار بود. بدین ترتیب که سعی بر آن بود تا بیش از بیان موارد تکراری، به سازه‌های مغفول مانده اشارتی دقیق‌تر صورت گیرد و دیدگاه‌های ذهنی نوجوانان را در باب شکل‌گیری سبک زندگی مرتبط با سلامتی واری‌نماید. یافته‌های این تحقیق به نکته‌ای درخور اشاره دارند و آن این که نوجوانان سبک را بر دو محور مشخص مورد ارزیابی قرار می‌دهند؛ اول آن که مبنای تبیین و تعریف سبک زندگی را بر نبود رفتارهای غیربهداشتی تلقی می‌کنند که چنین برداشتی ماهیتاً مشکل‌آفرین خواهد بود چه آن که سمت اقدامات را بر پیشگیری از رفتار سوق خواهد داد و طبعاً فرصت مداخلات ارتقای سلامت که مبنای اصلی اقدامات بهداشتی در هزاره سوم است را کم‌رنگ خواهد نمود. در عین حال که توجه کارکنان بهداشتی و بالخصوص پرستاران مدرسه را به دقت و تلاش مضاعف در حل معضل موجود با سرعتی دو چندان جلب خواهد نمود. دوم آن که این گروه از نوجوانان به شکل بسیار برجسته‌ای سبک زندگی را بر شالوده مسایل اجتماعی و ابعاد روحی - روانی تبیین نموده و به مسایل جسمی توجه اندکی بروز داده‌اند. دقت

منابع

- 1 - Yarcheski A, Mahon N. Yarcheski T. Anger in early Adolescent boys and girls with manifestation. *Nursing research*. 2002; 51: 229-236.
- 2 - Plant M, Miller P. Young people and alcohol: An international insight. *Alcohol and Alcoholism*. 2001; 36:513-515.
- 3 - Madu S.N, Matla M.P. Illicit drug use, cigarette smoking and alcohol drinking behaviour among a sample of high school adolescents in the Petersburg area of the Northern Province, South Africa. *Journal of Adolescence*. 2003; 26:121-136.
- 4 - Young National Organization. The report of status and attitude of Iranian Young adults. *Ronas publication*. 1381.
- 5 - Ahmadi J, Hasani M. Prevalence of substance use among Iranian high school students. *Addictive Behaviors*. 2003; 28: 375-379.
- 6 - Poorasl, M.A, Vahidi R, Fakhari A, Rostami F, Dastghiri S. Substance abuse in Iranian high school students. *Addictive Behaviors*. 2007; 32: 622-627.
- 7 - Rew L, Koniak-Griffin D, Lewis M.A. Secondary data analysis: New perspective for adolescent research. *Nursing Outlook*. 2000; 48: 223-229.
- 8 - Ka He M.D, Kramer E, Houser R.F, Chomitz V.R, Hacker K.A. Defining and Understanding Healthy Lifestyles Choices for Adolescents. *Journal Of Adolescent Health*. 2004; 35: 26-33.
- 9 - Rich M, Ginsburg K.R. The Reason and Rhyme of Qualitative Research: Why, When, and How to Use Qualitative Methods in the Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*. 1999; 25: 371-378.

- 10 - Blum R.W.M. Health youth development as model for youth health promotion: A review. *Journal of Adolescent Health*. 1998; 22: 368-375.
- 11 - Streubert H.J, Carpenter D.R. *Qualitative research in nursing* (4nd ed.) Philadelphia: Lippincott; 2007.
- 12 - Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006; 3: 77-101.
- 13 - Charlton A, Minagawa K.E, While D. Saying ``no" to cigarettes: a reappraisal of adolescent refusal skills. *Journal of Adolescence*. 1999; 22: 695-707.
- 14 - Pierce J.P, Distefan J.M, Jackson C, White M.M, Gilpin E.A. Does Tobacco Marketing Undermine the Influence of Recommended Parenting in Discouraging Adolescents from Smoking? *American Journal of Preventive Medicine*. 2002; 23(2): 73-81.
- 15 - Lee C.M, Neighbors C, Woods B.A. Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addictive Behaviors*. 20007; 32: 1384-1394.
- 16 - Paavola M, Vartiainen E, Haukkala A. Smoking, Alcohol Use, and Physical Activity: A 13-Year Longitudinal Study Ranging from Adolescence into Adulthood. *Journal of Adolescent Health*. 2004; 35: 238-244.
- 17 - MacKenzie T.D, Steiner J.F, Davidson A.J, Marine W.M, Judson F.N. Tobacco Use and Other Risk Behaviors among Adolescents in an STD Clinic. *Preventive Medicine*. 1998; 27: 792-797.
- 18 - Vukovic D.S, Bjegovic V.M. Brief report: Risky sexual behavior of adolescents in Belgrade: Association with socioeconomic status and family structure. *Journal of Adolescence*. doi:10.1016/j.adolescence.2007.06.005.
- 19 - Tsai Y.F, Wong T.T. Strategies for resolving aboriginal adolescent pregnancy in eastern Taiwan. *Journal of advanced nursing*. 2003; 41: 351-357.
- 20 - Nonnemakera J.M, McNeely C.A, Blum, R.W. Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine*. 2003; 57: 2049-2054.
- 21 - Beal A.C, Ausiello J, Perrin, J.M. Social Influences on Health-Risk Behaviors Among Minority Middle School Students. *Journal of Adolescent Health*. 2001; 28: 474-480.