

Identifying the Components of a Healthy Lifestyle with Emphasis on Adolescence: A Qualitative Study

ABSTRACT

Background and Objective: The issue of health as an individual and social capital, considering its importance for the growth and prosperity of the individual and society, has long been considered by thinkers in various fields. The aim of this study was to identify the components of a healthy lifestyle with emphasis on adolescence.

Materials and Methods: This research was conducted with a qualitative approach and content analysis method. The study population consisted of valid scientific documents related to healthy lifestyle that 47 articles (35 Persian articles and 12 Latin articles) related to the year 2000 were selected as the sample using purposive sampling method. To conduct research through the study of scientific articles related to healthy lifestyle, first the basic concepts were extracted and assigned to subcategories and subcategories to the main categories. The research tool included note-taking slips. Data analysis method was performed based on contractual (inductive) qualitative content analysis and in three stages, basic concepts, subcategories and main categories were extracted manually.

Results: The results showed that healthy lifestyle categories include four main categories and 12 sub-categories including physical health (mobility, nutrition, proper sleep pattern, reduction of high-risk behaviors, health responsibility, accident prevention and Self-care). Mental health (stress management, self-fulfillment, positive thinking and mindfulness), social health (interpersonal relationships) and spiritual health (spiritual growth). The number of initial concepts was 62.

Conclusion: It is hoped that by teaching these subcategories to adolescents, a healthy lifestyle can be created for them and thus help improve adolescents' health.

Keywords: life style, Qualitative Study, adolescence

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Khosravi M, Saemi H, Hosseinaei A, Bayani A. Identifying the Components of a Healthy Lifestyle with Emphasis on Adolescence: A Qualitative Study. *Iran J Health Educ Health Promot. Spring 2021*;9(1): 80-93. [Persian]

► **Citation (APA):** Khosravi M., Saemi H., Hosseinaei A., Bayani A. Identifying the Components of a Healthy Lifestyle with Emphasis on Adolescence: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 9(1), 80-93. [Persian]

Malihe Khosravi

PhD student of Curriculum studies, Psychology and education department, Azadshahr branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

Hassan Saemi

* Assistant Professor of Psychology department, Azadshahr branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran. (corresponding author)
saemi_61@yahoo.com

Ali Hosseinaei

Assistant Professor of Psychology department, Azadshahr branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

Ali Asghar Bayani

Associate Professor of Psychology department, Azadshahr branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran

Received: 2020/08/15

Accepted: 2021/01/31

Doi: 10.52547/ijhehp.9.1.80

شناسایی مؤلفه های سبک زندگی سلامت‌محور با تأکید بر دوره نوجوانی: یک مطالعه کیفی

چکیده

زمینه و هدف: موضوع سلامت به عنوان یک سرمایه فردی و اجتماعی با توجه به اهمیتی که برای رشد و شکوفایی فرد و جامعه دارد، از دیرباز مورد توجه اندیشمندان در حوزه های مختلف بوده است. هدف پژوهش حاضر شناسایی مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت‌محور با تأکید بر دوره نوجوانی بود.

مواد و روش‌ها: این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوا انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل اسناد و مدارک علمی معتبر مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند ۴۷ مقاله (۳۵ مقاله فارسی و ۱۲ مقاله لاتین) مربوط به بعد از سال ۲۰۰۰ به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای انجام پژوهش از طریق مطالعه مقالات علمی مربوط به سبک زندگی سلامت‌محور ابتدا مفاهیم اولیه استخراج شده و به زیرمقوله‌ها و زیرمقوله‌ها به مقوله‌های اصلی اختصاص پیدا کردند. ابزار تحقیق شامل فیش‌های یادداشت‌برداری بود. شیوه تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی (استقرائی) انجام شد و در سه مرحله مفاهیم اولیه، زیرمقوله‌ها و مقوله‌های اصلی به صورت دستی استخراج شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مقوله‌های سبک زندگی سلامت‌محور شامل چهار مقوله اصلی و ۱۲ زیرمقوله شامل سلامت جسمی (تحرک، تغذیه، الگوی خواب مناسب، کاهش رفتارهای پرخطر، مسئولیت‌پذیری در قبال سلامت، پیشگیری از حوادث و مراقبت از خود)، سلامت روانی (مدیریت استرس، خودشنکوفایی، مثبت‌اندیشی و ذهن‌آگاهی)، سلامت اجتماعی (روابط بین‌فردی) و سلامت معنوی (رشد معنوی) است. تعداد مفاهیم اولیه، ۶۲ مورد بود.

نتیجه‌گیری: امید می‌رود با آموزش این زیرمقوله‌ها به نوجوانان بتوان سبک زندگی سلامت‌محور را برای آنان ایجاد کرد و از این طریق به بهبود سلامت نوجوانان کمک کرد.

کلید واژه: سبک زندگی، مطالعه کیفی، نوجوانی

نوع مقاله: مطالعه پژوهشی.

ملیحه خسروی

دانشجوی دکتری برنامه ریزی درسی، گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

حسن صائمی

* استادیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران. (نویسنده مسئول).

Email: saemi_61@yahoo.com

علی حسینیانی

استادیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

علی اصغر بیانی

دانشیار گروه روان شناسی و علوم تربیتی، واحد آزادشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۵/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۲

◀ **استناد (ونکوور):** خسروی م، صائمی ح، حسینیانی ع، بیانی ع. شناسایی مؤلفه های سبک زندگی سلامت‌محور با تأکید بر دوره نوجوانی: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. بهار ۱۴۰۰؛ ۱(۱): ۸۰-۹۳.

◀ **استناد (APA):** خسروی، ملیحه؛ صائمی، حسن؛ حسینیانی، علی؛ بیانی، علی اصغر. (بهار ۱۴۰۰). شناسایی مؤلفه های سبک زندگی سلامت‌محور با تأکید بر دوره نوجوانی: یک مطالعه کیفی. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*، ۱(۱): ۸۰-۹۳.

مقدمه

نوجوانی دوره تغییرات اساسی نظیر تغییر در هورمون‌ها، بدن، محیط اجتماعی، مغز و سلامت روانی است (۱). در این دوره پویا و هیجانی، تغییرات جسمی، شناختی، اجتماعی، عاطفی، محیطی اتفاق می‌افتد که شامل بلوغ جسمی، بهبود توانایی تفکر، تغییر در روابط با خانواده، دوستان، مدرسه و اجتماع، انتظارات همسالان، مسئولیت، مدیریت تکالیف زندگی بدون وابستگی بیش از حد به دیگران و ایجاد جهت‌گیری برای آینده به عنوان بزرگسالان مستقل و مولد است (۲). بنابراین، اگر فرد نتواند این دوره را به سلامت پشت سر بگذارد، دوران بزرگسالی مناسبی نخواهد داشت (۳).

بنابراین، موضوع سلامت در نوجوانی از موضوعات بنیادی و مهم است. سلامت به عنوان یک حق بشری و یک هدف اجتماعی در جهان شناخته شده و برای ارضای نیازهای اساسی و بهبود کیفیت زندگی انسان، مهم و حیاتی است. متخصصان تعاریف متعددی از این مفهوم ارائه داده‌اند، اما تقریباً همه تعاریف موضوع مشترکی دارند و آن مسئولیت در قبال خود و انتخاب سبک زندگی سالم است (۴). معمول‌ترین تعریف سلامت در نظام‌نامه سازمان بهداشت جهانی صورت گرفته است. در این نظام‌نامه سلامت، بهزیستن یا رفاه کامل زیستی، روانی و اجتماعی است و صرف فقدان بیماری یا معلولیت (ناتوانی)، نیست (۴).

موضوع ارتقاء سلامت با توجه به نقشی که در مراقبت‌های بهداشتی دارد پیوسته مورد توجه سازمان بهداشت جهانی^۱ بوده است. امروزه با توجه به هزینه بالای مراقبت بهداشتی لزوم تغییر رویکرد درمانی به پیشگیری از بیماری‌ها یا تصادفات بیشتر مورد تأکید قرار گرفته است. در همین راستا سازمان بهداشت جهانی بر اهمیت ارتقاء سلامت که شامل تشویق سبک زندگی^۲ سالم، ایجاد محیط حمایت‌کننده سلامت، تقویت اقدامات اجتماعی برای بهبود وضعیت سلامت، جهت‌دهی مجدد خدمات بهداشتی و تعیین سیاست‌های بهداشت عمومی تأکید کرده است (۵). سبک زندگی یک از موضوعات

بنیادی در سلامت است. هامبورگ و همکاران برآورد کرده‌اند که ممکن است حدود ۵۰ درصد از مرگ‌های نابهنگام در کشورهای غربی ناشی از سبک زندگی باشد (۶). با تغییر علل مرگ‌ومیر از بیماری‌های عفونی به بیماری‌های مزمن، توجه مراقبان بهداشتی به سرچشمه این بیماری‌ها یعنی سبک زندگی و رفتار انسان‌ها معطوف گشته است. عواملی مانند استعمال سیگار، الگوی تغذیه نامناسب، نداشتن فعالیت جسمانی، صدمه دیدن و ... از مهم‌ترین عوامل مرگ‌ومیر بوده‌اند (۷).

یکی از بهترین روش‌ها برای ارتقاء سلامت تغییر در سبک زندگی برای ارتقاء سلامت و سبک زندگی سلامت-محور^۳ است. سبک زندگی سلامت‌محور به عنوان تمام رفتارهایی که تحت کنترل شخص هستند و بر سلامت فرد تأثیر می‌گذارند، در نظر گرفته می‌شود. این نوع سبک زندگی به عنوان یک پدیده چندبعدی می‌تواند سلامت فرد را تضمین کند (۸). در واقع، هسته مرکزی تعریف سبک زندگی سلامت‌محور، انجام مجموعه‌ای منسجم از رفتارهای مربوط به بهداشت و سلامت است و شامل ابعاد متنوعی نظیر ورزش، تغذیه، خودکنترلی و رفتارهای پیشگیرانه می‌شود (۹ و ۱۰). سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت‌محور از دیدگاه واکر^۴ به عنوان الگوی چندبعدی از ادراکات و اعمال خودانگیزه که به تداوم سطح فعالیت و رفاه و تقویت سلامت، رضایت و خودشکوفایی کمک می‌کند (۱۱). بلوخ^۵ سبک زندگی سلامت‌محور را راهنمایی برای جلوگیری از مشکلات بهداشتی و تضمین‌کننده بالاترین حد سلامت برای فرد می‌داند و در این زمینه به رژیم غذایی و ورزش اشاره می‌کند (۱۲). از نظر کاکرهام^۶ سبک زندگی سلامت‌محور مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت است که به انتخاب افراد از گزینه‌ها و فرصت‌های موجود در زندگی‌شان برمی‌گردد (۱۳). او، معتقد است که امروزه، به دلیل دگرگونی‌های ایجاد شده

3. healthy life style

4. Walker

5. Belokh

6. Cockerham

1. World Health Organization

2. life style

هدمندی، انعطاف پذیری و قاطعیت)، باورها (سودمندی روابط اجتماعی، مدیریت پذیری زندگی و ارزشمندی سلامت)، توانمندی‌ها (مسئولیت پذیری، شوخ طبعی، خوش بینی، خودکارآمدی و خودآگاهی) و نگرش‌ها (نگرش نسبت به خود، نگرش نسبت به رفتارهای سلامت و نگرش نسبت به رفتارهای آسیب‌رسان سلامت) است (۱۹). عظیمی، ادیب و فتحی آذر در پژوهشی به مبانی فلسفی، روان‌شناختی، درسی، جامعه‌شناسی و تجارب سایر کشورها، الگوی برنامه درسی آموزش بهداشت و ارتقای سلامت در دوره دبستان بر اساس عناصر ده‌گانه برای دوره اول و دوم ابتدایی پرداخته‌اند و به منظور اعتباربخشی الگوی پیشنهادی از نظرات متخصصان تعلیم و تربیت و آموزش بهداشت و ارتقای سلامت استفاده کرده‌اند. نتایج اعتباریابی نشان داده است که درصد بالایی از نمونه آماری الگوی مذکور را تأیید نمودند (۲۰). بلالی میبیدی، حسنی و مهدی نژاد در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که میانگین نمره سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت با پایه‌های مختلف تحصیلی، شغل پدر، تحصیلات پدر و انجام فعالیت فیزیکی ارتباط معنادار داشت. در حالی که با سنین مختلف، شغل و تحصیلات مادر و مصرف فست‌فود اختلاف آماری معناداری مشاهده نشد (۲۱). ستائی مختاری، فانی و اوجی‌نژاد در پژوهشی نشان دادند که در محتوای اهداف مصوب، محتوای کتاب درسی و محتوای کتاب راهنمای معلم علوم تجربی پایه ششم ابتدایی در زمینه‌ی بهداشت و سلامت، به میزان ۳/۶۴ درصد به حیطه‌ی شناختی، ۲/۴۱ درصد به حیطه‌ی عملکردی و ۱/۰۹ درصد به حیطه‌ی نگرشی توجه شده است که این میزان از مطلوبیت خوبی برخوردار نیست (۲۲).

نگاهی به مطالب فوق نشان می‌دهد که اگرچه تحقیقاتی در خصوص سبک زندگی سلامت محور در نوجوانان انجام شده است، اما هیچ‌کدام از این تحقیقات به مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور برای دوره متوسطه اول که ابتدای دوره نوجوانی است و دارای ویژگی‌های خاص خود است، نپرداخته‌اند. لذا پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سؤال است که سبک زندگی سلامت محور برای دوره متوسطه اول دارای چه مؤلفه‌هایی است؟

در الگوهای بیماری، مدرنیته و هویت اجتماعی، سلامت به عنوان یک دستاورد در نظر گرفته می‌شود. چیزی که افراد خود را موظف می‌داند تا با ارتقای کیفیت زندگی‌شان، آن را به دست آورند، زیرا در غیر این صورت، متحمل مرگ زودرس و یا ابتلا به بیماری‌های سخت و مزمن خواهند شد (۱۴). آلپر و همکاران، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت را ترکیبی از شش بعد روانی اعتقاد به قدرت برتر خداوند، احساس مسئولیت در قبال حفظ و ارتقای سلامت خود و جامعه، حفظ روابط بین‌فردی برای ارتقای بعد اجتماعی سلامت، مدیریت استرس برای پیشگیری از بیماری‌های جسمی و روانی، انجام فعالیت فیزیکی و رعایت رژیم غذایی سالم جهت حفظ سلامت در زندگی روزانه می‌دانند (۱۵).

پژوهش‌های متعددی در خصوص سبک زندگی سلامت محور و مؤلفه‌های آن در نوجوانی انجام شده است. از جمله مارکوس، پراتا، مارتینز و ماتوس^۱ در مطالعه‌ای دریافتند که نوجوانان دارای سبک زندگی سلامت محور از نوجوانان فاقد آن وضعیت سلامت بهتری دارند (۱۶). مک گاورن، میلی‌تلو، آرکولئو و ملنیک^۲ در پژوهشی در مورد عوامل مرتبط با رفتارهای سبک زندگی سلامت در بین نوجوانان دریافتند که بین افکار، احساسات و رفتار در خصوص سبک زندگی سلامت رابطه وجود دارد و در این مورد تفاوت‌های جنسیتی موجود است (۱۷). در مطالعه سوسا، گاسپر، وز، گونزاگا و دیکس^۳ نشان داده شد که ساختار شش عاملی نیمرخ سبک زندگی نوجوان شامل مسئولیت‌پذیری برای سلامت فردی، فعالیت جسمانی، تغذیه، روابط بین‌فردی، مدیریت استرس، سلامت معنوی و جهت‌گیری مثبت نسبت به زندگی است (۱۸). همانطور که مشاهده می‌شود این هیچ‌کدام از پژوهش‌ها به مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت - محور نپرداخته‌اند.

در ایران طاهری، حسنی، محمدخانی و مودی در پژوهشی دریافتند که سبک زندگی سلامت محور دارای ۴ مقوله و ۱۵ زیرمقوله است که عبارت از ویژگی‌های شخصیتی (اراده و پشتکار،

1. Marques, PerIta, Santos, Martins & De Matos

2. McGovern, Milietello, Arcoleo & Melnyk

3. Sousa, Gaspar, Vaz, Gonzaga & Dixe

مواد و روش ها

این پژوهش با رویکرد کیفی و روش تحلیل محتوا انجام شد. بدین ترتیب که از طریق مطالعه اسناد و مدارک نظیر مقالات، پایان نامه ها، کتاب ها و ... مؤلفه های سبک زندگی سلامت محور استخراج شدند. جامعه آماری شامل اسناد و مدارک معتبر مربوط به سبک زندگی سلامت محور بود. برای انتخاب اسناد و مدارک از روش نمونه گیری هدفمند استفاده شد. نمونه گیری هدفمند یک روش نمونه گیری غیرتصادفی است که در آن افراد یا عناصری از جامعه بر مبنای مناسب بودن آن ها با هدف مورد مطالعه بررسی و انتخاب می کنند (۲۳). بدین ترتیب ۴۷ مقاله (۳۵ مقاله فارسی و ۱۲ مقاله لاتین) انتخاب شدند. روش انجام پژوهش بدین ترتیب بود که مقالات فارسی و لاتین که با موضوع سبک زندگی سلامت محور مرتبط بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. کلیدواژه های جستجو شده شامل سبک زندگی سلامت محور و سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت بود. از آنجا که به زبان فارسی کتابی در این زمینه یافت نشد به بررسی مقالات اکتفا گردید. در خصوص منابع لاتین نیز منابعی که به صورت تمام متن در دسترس پژوهشگر قرار داشتند و بعد از سال ۲۰۰۰ تألیف شده بودند مورد مطالعه قرار گرفتند. بنابراین، ملاک های ورود به پژوهش شامل دسترسی به سند، تاریخ بعد از سال ۲۰۰۰ و تکراری نبودن سند بود. معیارهای خروج نیز قبل از سال ۲۰۰۰ بودن، تکراری بودن و مرتبط نبودن با موضوع بود. پس از مطالعه متن، ابتدا مفاهیم اولیه استخراج شده و به زیرمقوله ها اختصاص یافتند. بعد از آن، زیرمقوله ها به مقوله های اصلی اختصاص پیدا کردند. ابزار تحقیق شامل فیش های یادداشت برداری بود. شیوه تجزیه و تحلیل داده ها بر اساس تحلیل محتوای کیفی از نوع قراردادی (استقرائی) بود. در این نوع تحلیل محتوا، پژوهشگر از به کارگیری مقوله های پیشین اجتناب می کند و مقوله ها از داده ها ناشی می شوند تا تا شناختی بدیع بنابراین از طریق استقراء ایجاد شود. کدگذاری داده ها در سه مرحله انجام گرفت و مفاهیم اولیه، زیرمقوله ها و مقوله های اصلی به دست آمد.

یافته ها

پس از تحلیل محتوای مدارک علمی ذکر شده مقوله های اصلی، زیرمقوله ها و مفاهیم اولیه مربوط به سبک زندگی سلامت محور استخراج گردید که شرح آن در جدول ۱ آمده است. برطبق این جدول چهار مقوله اصلی و ۱۲ زیرمقوله و ۶۲ مفهوم به دست آمد. مقوله اصلی اول، سلامت جسمی شامل زیرمقوله های تحرک، تغذیه، مسئولیت پذیری در قبال سلامت، کاهش رفتارهای پرخطر، الگوی خواب مناسب، مراقبت از خود و پیشگیری از حوادث بود. مقوله اصلی دوم، سلامت روانی شامل زیرمقوله های مدیریت استرس، خودشکوفایی و مثبت اندیشی و ذهن آگاهی بود. مقوله اصلی سوم سلامت اجتماعی شامل زیرمقوله روابط بین فردی و مقوله اصلی چهارم، سلامت معنوی شامل زیرمقوله رشد معنوی بود.

جدول ۱ نشان می دهد که از بین مقوله های سبک زندگی سلامت محور ورزش و تحرک و تغذیه بیشترین فراوانی (۴۷) مورد در تحقیقات پیشین دارد، بعد از آن به ترتیب مسئولیت پذیری در قبال سلامت (۲۹)، کاهش رفتارهای پرخطر (۲۸)، روابط بین فردی (۲۸)، مدیریت استرس (۲۶)، رشد معنوی (۲۰)، الگوی خواب مناسب (۱۰)، خودشکوفایی (۱۰)، مراقبت از خود (۹)، پیشگیری از حوادث (۷) و مثبت اندیشی و ذهن آگاهی (۵) قرار می گیرند.

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های پژوهش حاضر برای سبک زندگی سلامت محور ۱۲ مؤلفه به دست آمد. این مؤلفه ها شامل ورزش و تحرک، تغذیه، مسئولیت پذیری در قبال سلامت، کاهش رفتارهای پرخطر، روابط بین فردی، مدیریت استرس، رشد معنوی، الگوی خواب مناسب، خودشکوفایی، مراقبت از خود، پیشگیری از حوادث و مثبت اندیشی و ذهن آگاهی بودند.

ورزش و تحرک در بسیاری از تحقیقات از جمله مهدی زاده و خاشعی (۲۴)، خفتان و همکاران (۲۵)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۲۶)، درایور و همکاران (۲۷)، مارکوس و همکاران (۱۶)، لو و همکاران (۲۸) و ... به آن اشاره شده است. همچنین

جدول ۱. کدگذاری انتخابی، محوری و باز و پژوهشهای مربوط به مؤلفه های سبک زندگی سلامت محور

تعداد	پژوهشها	مفاهیم اولیه	زیر مقوله ها	مقوله های اصلی
۴۷	این مقوله و مفاهیم مربوط به آن در تمام پژوهشهای فوق ذکر شده است.		فعالیت جسمانی، ورزش منظم و پیوسته، تمرین فیزیکی منظم	ورزش و تحرک
۴۷	این مقوله و مفاهیم مربوط به آن نیز در تمام پژوهشهای فوق ذکر شده است.		مصرف میوه جات و سبزیجات، عدم مصرف مواد غذایی چرب، مصرف غذاهای گیاهی، مصرف کم مواد قندی، کاهش مصرف گوشت، کنترل وزن، حفظ شاخص بدنی نرمال	تغذیه
۲۹	محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۶)، قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷)، سلیمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، محمدیان و همکاران (۱۳۸۹)، امینی و همکاران (۱۳۹۵)، ماهری و همکاران (۱۳۹۱)، سعادت و همکاران (۱۳۹۶)، حر و همکاران (۱۳۹۷)، شگری و همکاران (۱۳۹۴)، زارع شاه آبادی و خالونی (۱۳۹۴)، خیرجو و همکاران (۱۳۹۱)، خندان و همکاران (۱۳۹۷)، رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۵)، طل و همکاران (۱۳۹۰)، محمودی و همکاران (۱۳۹۵)، غضبان زاده و دشت بزرگی (۱۳۹۷)، عطایی و همکاران (۱۳۹۷)، رستگار بدکی و همکاران (۱۳۹۴)، موسی زاده و عزیزاده اقدم (۱۳۹۵)، کلدی و همکاران (۱۳۹۳)، حقیقتیان (۱۳۹۶)، ابراهیم بابایی و همکاران (۱۳۹۶)، رهبر و همکاران (۱۳۹۶)، بولوتین و باکایف (۲۰۱۵) و کارهام (۲۰۰۷)		حساس بودن نسبت به بیماری، انجام معاینه و واکسیناسیون، چک کردن فشارخون، دیابت و کلسترول، بهداشت دهان و دندان، سلامت محیط، سلامت خانواده، بهداشت مدرسه	مسئولیت پذیری در قبال سلامت
۲۸	محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، عظیمی و همکاران (۱۳۹۶)، قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷)، سلیمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، تقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، دالوندی و همکاران (۱۳۹۱)، ماهری و همکاران (۱۳۹۱)، بلائی مبینی و همکاران (۱۳۹۶)، زارع شاه آبادی و خالونی (۱۳۹۴)، مهی زاده و خاشعی (۱۳۹۷)، الماسی (۱۳۹۷)، طل و همکاران (۱۳۹۰)، غضبان زاده و دشت بزرگی (۱۳۹۷)، عطایی و همکاران (۱۳۹۷)، رستگار بدکی و همکاران (۱۳۹۴)، حسن زاده یامچی و عزیزاده اقدم (۱۳۹۳)، حقیقتیان (۱۳۹۶)، کامیستک و همکاران (۲۰۱۵)، کارهام (۲۰۰۷)، مارکوس و همکاران (۲۰۱۸)، لو و همکاران (۲۰۱۷)، مینوس و یازوگیسی (۲۰۰۸)، لوف و والاکی (۲۰۰۹)، دیوین و لپیستون (۲۰۰۵)، کورت و همکاران (۲۰۰۶) و پرانگ و همکاران (۲۰۰۴)		عدم مصرف الکل، عدم مصرف تنباکو (سیگار و قلیان)، عدم مصرف مواد مخدر و روانگردان، مصرف کافئین کمتر، محافظت در برابر بیماریهای مقاربتی	کاهش رفتارهای پرخطر
۱۰	قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، سعادت و همکاران (۱۳۹۶)، حاجی زاده مینندی و دهقان چناری (۱۳۹۴)، خندان و همکاران (۱۳۹۷)، طل و همکاران (۱۳۹۰)، غضبان زاده و دشت بزرگی (۱۳۹۷)، عطایی و همکاران (۱۳۹۷)، رستگار بدکی و همکاران (۱۳۹۴)، ابراهیم بابایی و همکاران (۱۳۹۶)، مارکوس و همکاران (۲۰۱۸)		عادات مناسب خواب، خواب کافی، کیفیت خواب، الگوی مطلوب خواب	الگوی خواب مناسب
۹	قاسمی و همکاران (۱۳۹۰)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷)، فتح آبادی و همکاران (۱۳۹۶)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، تقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، دالوندی و همکاران (۱۳۹۱)، مهی زاده و خاشعی (۱۳۹۷)، کامیستک و همکاران (۲۰۱۵)، مارکوس و همکاران (۲۰۱۸)		پیشگیری از عوامل سرطان زای محیطی، تشعشع و نور آفتاب، زمان کار مناسب، رسیدگی به ظاهر، خودکنترلی	مراقبت از خود
۷	عظیمی و همکاران (۱۳۹۶)، قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، احمدی و همکاران (۱۳۹۵)، تقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، زارع شاه آبادی و خالونی (۱۳۹۴)، مهی زاده و خاشعی (۱۳۹۷)، کارهام (۲۰۰۷)		رعایت اصول ایمنی، جلوگیری از صدمات، ایمنی در رانندگی	ایمنی و پیشگیری از حوادث

ادامه جدول ۱. گذرگاری انتخابی، محوری و باز و پژوهشهای مربوط به مؤلفه های سبک زندگی سلامت محور

۲۶	محمدرست استرس مقابله با استرس، کنترل فشارهای عاطفی، مقابله با مشکلات، شناسایی منبع استرس، کنترل عواطف و افکار	محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، قاسمی و همکاران (۱۳۸۷)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷)، فتح آبادی و همکاران (۱۳۹۶)، سلیمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، تقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، محمدیان و همکاران (۱۳۸۹)، امینی و همکاران (۱۳۹۵)، ماهری و همکاران (۱۳۹۱)، سعادت و همکاران (۱۳۹۶)، حر و همکاران (۱۳۹۷)، شکری و همکاران (۱۳۹۴)، بلالی مبینی و همکاران (۱۳۹۶)، خیرجو و همکاران (۱۳۹۱)، خفتان و همکاران (۱۳۹۷)، رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۵)، الماسی (۱۳۹۷)، طل و همکاران (۱۳۹۰)، محمودی و همکاران (۱۳۹۵)، عطایی و همکاران (۱۳۹۷)، رستگار بدکی و همکاران (۱۳۹۴)، حسن زاده یامچی و عزیززاده اقدم (۱۳۹۳)، کلدی و همکاران (۱۳۹۳)، ابراهیم بابایی و همکاران (۱۳۹۶)، رهبر و همکاران (۱۳۹۶)	سلامت روانی
۱۰	پیشرفت گرایی، احساس ارزشمندی، پذیرش و احترام نسبت به خود، خلایقیت، خودمختاری شخصی، شوخ طبعی، خودآگاهی، رضایتمندی، پذیرش خود، تعهد به ارزشها.	محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، سلیمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، دالوندی و همکاران (۱۳۹۱)، سعادت و سلیمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، تقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، محمدیان و همکاران (۱۳۸۹)، امینی و همکاران (۱۳۹۵)، دالوندی و همکاران (۱۳۹۱)، ماهری و همکاران (۱۳۹۱)، سعادت و همکاران (۱۳۹۶)، حر و همکاران (۱۳۹۷)، شکری و همکاران (۱۳۹۴)، خیرجو و همکاران (۱۳۹۱)، محمودی و همکاران (۱۳۹۷)، خفتان و همکاران (۱۳۹۷)، رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، عطایی و همکاران (۱۳۹۵)، میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۷)، رستگار الماسی (۱۳۹۷)، طل و همکاران (۱۳۹۰)، محمودی و همکاران (۱۳۹۵)، عطایی و همکاران (۱۳۹۷)، رهبر و همکاران (۱۳۹۴)، کلدی و همکاران (۱۳۹۳)، ابراهیم بابایی و همکاران (۱۳۹۶)، رهبر و همکاران (۱۳۹۶)، بولوتین و پاکایف (۲۰۱۵)، مارکوس و همکاران (۲۰۱۸)	روابط بین فردی
۵	نگرش مثبت نسبت به زندگی، نگرش مثبت نسبت به خود، خودمهرورزی، تفریح و سرگرمی، بخشندگی، ذهن آگاهی، آرمش، انعطاف پذیری	محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷)، فتح آبادی و همکاران (۱۳۹۶)، سلیمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، تقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، محمدیان و همکاران (۱۳۸۹)، امینی و همکاران (۱۳۹۵)، دالوندی و همکاران (۱۳۹۱)، ماهری و همکاران (۱۳۹۱)، سعادت و همکاران (۱۳۹۶)، حر و همکاران (۱۳۹۷)، شکری و همکاران (۱۳۹۴)، بلالی مبینی و همکاران (۱۳۹۶)، خیرجو و همکاران (۱۳۹۱)، مهدی زاده و خاشعی (۱۳۹۷)، خفتان و همکاران (۱۳۹۷)، رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۵)، رستگار الماسی (۱۳۹۷)، طل و همکاران (۱۳۹۰)، محمودی و همکاران (۱۳۹۵)، عطایی و همکاران (۱۳۹۷)، رستگار بدکی و همکاران (۱۳۹۴)، کلدی و همکاران (۱۳۹۳)، ابراهیم بابایی و همکاران (۱۳۹۶)، رهبر و همکاران (۱۳۹۶)، بولوتین و پاکایف (۲۰۱۵)، مارکوس و همکاران (۲۰۱۸)	سلامت اجتماعی
۲۸	برقراری روابط با دیگران، جلب حمایت بین فردی، برقراری روابط سالم	محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷)، فتح آبادی و همکاران (۱۳۹۶)، سلیمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، تقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، امینی و همکاران (۱۳۹۱)، ماهری و همکاران (۱۳۹۱)، سعادت و همکاران (۱۳۹۶)، حر و همکاران (۱۳۹۷)، شکری و همکاران (۱۳۹۴)، بلالی مبینی و همکاران (۱۳۹۶)، خیرجو و همکاران (۱۳۹۱)، مهدی زاده و خاشعی (۱۳۹۷)، خفتان و همکاران (۱۳۹۷)، رضایی و همکاران (۱۳۹۶)، میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۵)، رستگار الماسی (۱۳۹۷)، طل و همکاران (۱۳۹۰)، محمودی و همکاران (۱۳۹۵)، عطایی و همکاران (۱۳۹۷)، رستگار بدکی و همکاران (۱۳۹۴)، کلدی و همکاران (۱۳۹۳)، ابراهیم بابایی و همکاران (۱۳۹۶)، رهبر و همکاران (۱۳۹۶)، بولوتین و پاکایف (۲۰۱۵)، مارکوس و همکاران (۲۰۱۸)	رشد معنوی
۲۰	تعالی معنوی، رشد روحی، دینداری، شکرگزاری	محمدی زیدی و همکاران (۱۳۹۰)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۱۳۹۷)، فتح آبادی و همکاران (۱۳۹۶)، سلیمانی مقدم و همکاران (۱۳۹۶)، تقیبی و همکاران (۱۳۹۲)، امینی و همکاران (۱۳۹۵)، ماهری و همکاران (۱۳۹۱)، شکری و همکاران (۱۳۹۴)، بلالی مبینی و همکاران (۱۳۹۶)، رازع شاه آبادی و خالویی (۱۳۹۴)، حاجی زاده میمنی و همکاران (۱۳۹۴)، مهدی زاده و خاشعی (۱۳۹۷)، خفتان و همکاران (۱۳۹۷)، میرغفوروند و همکاران (۱۳۹۵)، طل و همکاران (۱۳۹۰)، حسن زاده یامچی و عزیززاده اقدم (۱۳۹۳)، کلدی و همکاران (۱۳۹۳)، ابراهیم بابایی و همکاران (۱۳۹۶)، رهبر و همکاران (۱۳۹۶)	سلامت معنوی

از جمله حر و همکاران (۳۴)، امینی و همکاران (۱۳۹۵) (۳۵)، کوچانی اصفهانی و محمودیان (۲۶)، سلیمانی مقدم و همکاران (۲۹)، احمدی و همکاران (۱۴)، بولوتین و باکایف (۳۲)، کاکرهام (۱۳) و ... به عنوان مؤلفه سبک زندگی سلامت محور بیان شده است. نوجوانانی که در قبال بیماری خود احساس مسئولیت می کنند، نسبت به وجود و تداوم بیماری در بدن و روان خود حساس هستند و به محض مشاهده نشانه ها برای رفع آن اقدام می نمایند. این افراد به طور مستمر برای انجام معاینات لازم مراجعه نموده و به موقع برای انجام واکسیناسیون حاضر می شوند. همچنین، این افراد برای اطمینان از وضعیت شاخص های سلامت خود نظیر چک کردن فشارخون، قند خون و کلسترول به مراکز درمانی مراجعه می کنند. عادات مناسب برای بهداشت دهان و دندان نظیر مسواک زدن را انجام می دهند. و در نهایت به سلامت محیط خود اهمیت می دهند، خواه این محیط مدرسه، یا خانه باشد (۹). همه این موارد فرد کمک شایانی به سلامت جسمی و روان شناختی فرد می کند. چهارمین مؤلفه سبک زندگی سلامت محور کاهش رفتارهای پرخطر است. این موضوع نیز در بسیاری از پژوهش های گذشته نظیر مهدی زاده و خاشعی (۲۴)، الماسی (۳۶)، نقیبه و همکاران (۳۷)، دالوندی و همکاران (۳۸)، کامیستک و همکاران (۳۹)، مینوس، دیاز و گیسسی (۴۰)، لوف و والاک (۴۱)، کاکرهام (۱۳) و ... به عنوان مؤلفه سبک زندگی سلامت محور ذکر شده است. رفتارهای پرخطر از جمله مواردی است که سلامت افراد و بخصوص نوجوانان را به خطر می اندازد. با توجه به اینکه نوجوانی دوره هیجان جویی و تحرک است و از طرف دیگر هنوز پختگی شناختی و خودکنترلی به میزان کافی رشد نکرده است، احتمال انجام رفتارهای پرخطر در نوجوانی افزایش می یابد. رفتارهایی نظیر مصرف الکل، مصرف تنباکو (به شکل سیگار، قلیان و ...)، مصرف مواد مخدر و روانگردان و حتی مصرف کافئین زیاد و نیز روابط جنسی محافظت نشده رفتارهای پرخطر به حساب می آید (۴۲). چنانچه نوجوان این رفتارهای را انجام ندهد یا به حداقل برساند، سلامت او بهبود خواهد یافت.

در مدل سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت یندر نیز به عنوان یکی از مؤلفه های اصلی سبک زندگی مطرح شده است و در پرسشنامه واکر و همکاران که بر اساس این نظریه تهیه شده است به عنوان یکی از مؤلفه ها ارائه شده است (۲۹). ورزش و تحرک باعث ترشح اندروفرین ها در مغز و کاهش سطح کورتیزول در خون شده و به شادابی افراد کمک می کند. به علاوه، ورزش به خون رسانی مناسب به قسمت های مختلف بدن از جمله مغز شده و سلامت و کارآمدی را به دنبال خواهد داشت (۳۰). ورزش که معمولاً به صورت اجتماعی و با همراهی دوستان انجام می شود به تقویت روابط اجتماعی نیز می انجامد (۳۱). در دوره نوجوانی نیز چنانچه نوجوان ورزش و تحرک مناسب داشته باشد به سلامت وی کمک شایانی خواهد کرد.

دومین مؤلفه سبک زندگی سلامت محور، تغذیه است. تغذیه نیز به عنوان یک مؤلفه سبک زندگی سلامت محور در پژوهش ها از جمله کوچانی اصفهانی و محمودیان (۲۶)، فتح آبادی و همکاران (۹)، درایور و همکاران (۲۷)، لو و همکاران (۲۸)، بولوتین و باکارف (۳۲) و ... مورد تأکید قرار گرفته است. نوجوانانی که در وعده های غذایی از میوه جات و سبزیجات استفاده می کنند به رسیدن ویتامین ها و مواد معدنی به بدن خود کمک می کنند. چراکه، غنی ترین منبع ویتامین ها و مواد معدنی میوه جات و سبزی جات هستند. چیزی که در این دوره از زندگی بدن به شدت به آن نیاز دارد. همچنین، مصرف غذاهای گیاهی به امر رساندن پروتئین به بدن کمک می کند دستگاه های مختلف بدن از جمله دستگاه گوارش و گردش خون را سالم نگه می دارد (۳۳). مصرف مناسب مواد غذایی چرب، مواد قندی و گوشت نیز از مواردی است که به سلامت در دوره نوجوانی کمک می کند. همچنین، نوجوان در این دوره باید مراقب وزن و شاخص بدنی خود باشد و آنها را به صورت نرمال نگه دارد. در غیر این صورت ممکن است چربی و سایر مواد مضر بدن زیاد شده و سلامت نوجوان را به خطر بیندازد (۳۳).

مؤلفه سوم سبک زندگی سلامت محور، مسئولیت پذیری در خصوص سلامت است. این موضوع نیز در بسیاری از پژوهشها

مؤلفه پنجم سبک زندگی سلامت محور، روابط بین فردی است. این مؤلفه نیز در پژوهش های فراوانی از جمله پژوهش های حر و همکاران (۳۴)، سعادت و همکاران (۴۳)، خیرجو و همکاران (۴۴)، سوسا و همکاران (۱۸)، مارکوس و همکاران (۱۶)، بولوتین و باکایف (۳۲) و ... به عنوان مؤلفه سبک زندگی سلامت محور در نظر گرفته شده است. برقراری روابط با دیگران بخصوص همسالان از موضوعات مهم دوره نوجوانی است. چراکه، در دوره نوجوانی، توجه فرد از خانواده به بیرون جلب شده و نوجوان به دنبال برقراری روابط با همسالان برمی آید. همچنین، نوجوان باید بتواند حمایت اجتماعی از سوی دیگران را داشته باشد. او باید بتواند از بزرگسالان باتجربه تر، تجربیاتی را فراگیرد و برای مقابله با مشکلات و استرس ها آماده شود. بنابراین، به برقراری روابط بین فردی و حمایت اجتماعی نیاز دارد (۴۵). چنانچه نوجوان بتواند روابط سالمی با دیگران و همسالان برقرار کند، سلامت او تقویت شده و در صورتی که در این موضوع موفق نشود، سلامت وی به خطر خواهد افتاد. مؤلفه ششم سبک زندگی سلامت محور مدیریت استرس است. مدیریت استرس نیز به عنوان یک مؤلفه سبک زندگی سلامت محور در پژوهش هایی نظیر کوچانی اصفهانی و محمودیان (۲۶)، فتح آبادی و همکاران (۹)، سلیمانی مقدم و همکاران (۲۹)، رستگار یدکی و همکاران (۴۶)، حسن زاده یامچی و علیزاده اقدم (۴۷) ذکر شده است. از آنجا که نوجوانی به نظر بسیاری از روان شناسان نظیر ویلیام جیمز دوره استرس است، مقابله مناسب با استرس اهمیت ویژه ای دارد (۴۸). نوجوان باید بتواند در این دوره به طور مناسب با مشکلات و استرس ها مقابله کند. او باید بتواند فشارهای روانی و عاطفی خود را مهار کرده و با آنها مقابله نماید. برای مقابله نوجوان باید ابتدا منبع استرس را بشناسد و بعد از طریق حل مشکل یا تغییر عواطف نسبت به موضوع با آن مقابله نماید. کنترل عواطف و افکار نیز یکی از جنبه های کنترل استرس است که نوجوان باید برای سلامت روانی خود انجام دهد (۴۵). اگر نوجوان در مقابله با استرس موفق باشد سلامت و بخصوص سلامت روانی او افزایش خواهد یافت و در غیر این صورت به اختلالات

روانی مبتلا خواهد شد.

هفتمین مؤلفه سبک زندگی سلامت محور، رشد معنوی است. در این خصوص نیز پژوهش های بسیاری رشد معنوی را یکی از مؤلفه های سبک زندگی سلامت محور دانسته اند. از جمله این پژوهش ها خفتان و همکاران (۲۵)، سلیمانی مقدم و همکاران (۲۹)، میرغفوروند و همکاران (۴۹)، امینی و همکاران (۳۵)، محمدی زیدی و همکاران (۵) و ... است. یکی از جنبه های مهم روانی انسان نیاز به معنویت است. در نوجوانان نیز تعالی معنوی از موضوعات بنیادی به حساب می آید. چراکه، نوجوان توانایی شناختی بالایی کسب می کند و نیاز به معنویت و عبادت از نیازهای روانی او می گردد. رشد روحی و بهبود روحیه نیز از ویژگیهای دیگر دوران نوجوانی است. همچنین، دینداری و شکرگزاری از دیگر مواردی است که در دوره نوجوانی اهمیت خاصی می یابد (۵۰). در این مورد نیز چنانچه نوجوان بتواند خود را در زمینه معنوی رشد دهد به سلامت روانی وی کمک خواهد شد و در غیر این صورت ممکن است به انحراف کشیده شود. مسئولین از جمله معلمان و مسئولان مدارس باید زمینه پرورش معنویت در نوجوانان را فراهم نمایند. مؤلفه هشتم سبک زندگی سلامت محور، الگوی خواب مناسب است. پژوهش های گذشته نظیر خفتان و همکاران (۲۵)، غضبان زاده و دشت بزرگی (۵۱)، عطایی و همکاران (۵۲)، ابراهیم بابایی و همکاران (۵۳)، حاجی زاده میمندی و دهقان چناری (۵۴)، طل و همکاران (۵۵)، و مارکوس و همکاران (۱۶) و ... به الگوی خواب به عنوان یک مؤلفه سبک زندگی سلامت محور اشاره کرده اند. خواب از نیازهای بنیادی انسان و بخصوص نوجوانان است. چنانچه این نیاز برآورده نشود تمرکز نوجوان به هم می خورد و نوجوان عملکرد شناختی لازم را نخواهد داشت. برای اینکه نوجوان خواب مناسب داشته باشد باید نوجوان خواب کافی داشته باشد. علاوه بر این، کیفیت خواب باید کیفیت مناسبی باشد (۵۶). برای داشتن یک خواب کمی و کیفی باید عادات مناسب خواب پرورش پیدا کند. در این صورت است که خواب مناسب برای نوجوان وجود خواهد داشت و این امر به سلامت جسمی و روانی وی کمک خواهد کرد.

اهمیت ویژه ای می یابد و نوجوانان وقت زیادی را برای رسیدگی به ظاهر خود صرف می کنند (۴۷). برای انجام این امور نوجوان باید خودکنترلی مناسبی داشته باشد. همه این موارد به سلامت در دوره نوجوانی کمک می کند.

یازدهمین مؤلفه سبک زندگی سلامت محور، ایمنی و پیشگیری از حوادث است. در پژوهشهای پیشین نظیر مهدی زاده و خاشعی (۲۴)، عظیمی و همکاران (۲۰)، احمدی و همکاران (۱۴)، نقیعی و همکاران (۳۷)، قاسمی و همکاران (۷)، کاکرهم (۱۳) و ... نیز ایمنی و پیشگیری از حوادث به عنوان مؤلفه سبک زندگی سلامت محور در نظر گرفته شده است. یکی از مواردی که سلامت نوجوانان را به خطر می اندازد، حوادث و خطرات است. نوجوان به دلیل وجود تحریک جویی، پیوسته به دنبال تجربیات خطرناک است. از طرف دیگر نوجوانان در بسیاری از موارد نمی توانند عواقب کارهای خود را پیش بینی کنند. لذا به انجام امور خطرناک مبادرت می کند. لذا رعایت اصول ایمنی باید در سرلوحه کار نوجوانان قرار بگیرد. آنها باید بتوانند صدمات را پیش بینی نموده و از آن جلوگیری به عمل آورند (۴۸). یکی از انواع حوادث مهمی که در دوره نوجوانی اتفاق می افتد، حوادث رانندگی است که می تواند سلامت نوجوان را تهدید کنند. لذا نوجوانان باید اصول ایمنی در رانندگی را فرا گرفته و رعایت نمایند.

مؤلفه دوازدهم سبک زندگی سلامت محور، مثبت اندیشی و ذهن آگاهی است. در پژوهش های حر و همکاران (۳۴)، الماسی (۳۶)، حاجی زاده میمند و دهقان چناری (۵۴)، کاکرهم (۱۳) و ... نیز این امر به عنوان یکی از مؤلفه های سبک زندگی سلامت محور ذکر شده است. یکی از جنبه های مثبت اندیشی، نگرش مثبت نسبت به زندگی است. چنانچه فرد نگرش مثبت و خوش بینانه ای به زندگی داشته باشد، شادتر و سالم تر خواهد بود. نگرش مثبت نسبت به خود، از دیگر جنبه های مثبت اندیشی است که خودمهرورزی را به دنبال خود می آورد. وقتی نوجوان نسبت به خود و زندگی نگاه مثبتی داشته باشد، از سلامت بالاتری برخوردار خواهد شد. به علاوه، افراد مثبت اندیش به تفریح و سرگرمی بیشتری می پردازند

مؤلفه نهم سبک زندگی سلامت محور، خودشکوفایی است. خودشکوفایی نیز در پژوهش های مختلفی از جمله عطایی و همکاران (۵۲)، محمودی و همکاران (۵۷)، شکری و همکاران (۱۸)، خیرجو و همکاران (۴۴)، محمدی زیدی و همکاران (۵) و ... به عنوان یک مؤلفه سبک زندگی سلامت محور در نظر گرفته شده است. افرادی که به خودشکوفایی رسیده اند، احتمالاً استرس های زندگی را کمتر، تجربه کرده و سازگاری بیشتری با شرایطشان دارند و فعالانه هدایت زندگیشان را در دست گرفته و کمتر ناامید می شوند و بدین ترتیب از سلامت بهتری برخوردارند. نوجوانان نیاز دارند که استعداد های خود را شکوفا نموده و آنچه را که در درون خود دارند نشان دهند. افراد خودشکوفا معمولاً، پیشرفت گرا هستند. آنها خود را با تمام ویژگیهای خود می پذیرند و احساس ارزشمندی و پذیرش و احترام نسبت به خود دارند. از دیگر ویژگیهای افراد خودشکوفا، خلاقیت و استقلال شخصی است. آنها شوخ طبع هستند و از ویژگیها، توانایی ها و ناتوانی ها خود آگاهی دارند. رضایتمندی از زندگی و خود یکی دیگر از ویژگیهای افراد خودشکوفا است. افراد خودشکوفا به ارزش های زندگی خود متعهدند (۵۸). نوجوان نیز باید این ویژگیها و ویژگیهای دیگری را باید کسب کند تا به خودشکوفایی برسد. مؤلفه دهم سبک زندگی سلامت محور، مراقبت از خود است. این مؤلفه نیز در پژوهش های دیگران نظیر مهدی زاده و خاشعی (۲۴)، احمدی و همکاران (۱۴)، دالوندی و همکاران (۳۸)، قاسمی و همکاران (۷)، کامیستک و همکاران (۳۹)، مارکوس و همکاران (۱۶) و ... به عنوان یکی از مؤلفه های سبک زندگی سلامت محور معرفی شده است. نوجوان برای کسب سلامت باید مراقب خود باشد. در غیر این صورت ممکن است عوامل آسیب رسان با او صدمه بزنند و وی را درگیر بیماری ها و آسیب ها نمایند. از جمله این موارد پیشگیری از عوامل سرطان زای محیطی، اجتناب از تشعشعاتی نظیر اشعه ایکس و ... و اجتناب از قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور آفتاب است. همچنین باید بین میزان زمان فعالیت و استراحت نوجوان تناسب وجود داشته باشد (۹). رسیدگی به ظاهر نیز از دیگر ویژگیهای نوجوانی است. چراکه، در این دوره ظاهر

برداشت‌ها از متون، مشکلاتی در دسترسی به منابع جدید لاتین و عدم استفاده از نظرات شفاهی صاحب نظران و اندیشمندان در این حوزه اشاره نمود. به پژوهشگران آینده پیشنهاد می‌شود که از منابع متنوع و جدید استفاده نموده و مصاحبه با صاحب نظران نیز صورت گیرد تا به صورت غنی‌تری بتوان به مؤلفه‌های سبک زندگی سلامت محور دست یافت.

با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود برای طراحی برنامه درسی سبک زندگی سلامت محور در مقطع متوسطه اول از چهار مقوله سلامت جسمی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی استفاده گردد و از سوی آموزش و پرورش اجرا شود تا زمینه سلامت دانش آموزان فراهم گردد.

و تجربه‌های مثبت بیشتری را تجربه می‌کنند. انعطاف پذیری نیز از دیگر ویژگیهای افراد مثبت اندیش است (۵۹). لذا نوجوان با کسب این ویژگیها می‌تواند مثبت اندیشی را کسب نموده و سلامت خود را بهبود بخشد.

به طور کلی می‌توان دوازده مؤلفه سبک زندگی سلامت محور را در چهار مقوله اصلی سلامت جای داد: سلامت جسمی (تحرک، تغذیه، الگوی خواب مناسب، کاهش رفتارهای پرخطر، مسئولیت پذیری در قبال سلامت، پیشگیری از حوادث و مراقبت از خود)، سلامت روانی (مدیریت استرس، خودشکوفایی، مثبت اندیش و ذهن آگاهی)، سلامت اجتماعی (روابط بین فردی) و سلامت معنوی (رشد معنوی). از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تفاوت احتمالی در

References

- Blakemore S J. Adolescence and mental health. *Lancet*, 2019; 393: 2030-1. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)
- Vahedian-Shahroodi M, Tehrani H, Robat-Sarpooshi D, GHolian-Aval M, Jafari A, Alizadeh-Siuki H. The impact of health education on nutritional behaviors in female students: An application of health belief model. *International Journal of Health Promotion and Education*. 2019;1-13. <https://doi.org/10.1080/14635240.2019.1696219>
- Brownell KD, Schwartz MB, Puhl RM, Henderson KE, & Harris JL. The need for bold action to prevent adolescent obesity. *JAdol Heal*, 2009; 45(3 Suppl): 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.004> PMID:19699441
- Yazdi Feyzabadi V, Seyfaddini R, GHandi M, Mehrolhasani M. The World Health Organization's Definition of Health: A Short Review of Critiques and Necessity of A Shifting Paradigm. *irje*. 2018; 13:155-165. [in Persian].
- Mohammadi Zeidi I, Pakpour Hajiagha A, Mohammadi Zeidi B. Reliability and Validity of Persian Version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *J Mazandaran Univ Med Sci*. 2012; 21 (1):102-113.
- Naghizadeh S, Ebrahimpour maleki M, Patras G, Jafari M. Comparison of Health Promoting Lifestyle and Self-Efficacy in Female Students with and Without Primary Dysmenorrhea. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2019;7(3):285-94. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.3.285>
- Ghasemi V, Rabani Khorasgani R, Rabani Khorasgani A, Alizade Aghdam MB. Structural and capital determinants of helthy lifestyle. *Literature and Humanistics Faculty Journal (Kharazmi uniwersity)*, 2008; 16(63): 181-213.
- Neymotin F. & Nemzer LR. Locus of control and obesity. *Frontiers in Endocrinal*, 2014; 159: 1-4. <https://doi.org/10.3389/fendo.2014.00159> PMID:25339940 PMID:PMC4188137
- Fathabadi J, Sadeghi S, Jomhari F, Talaneshan A. The role of health-oriented lifestyle and health locus of control in predicting the risk of overweight. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2017;5(4):280-7. <https://doi.org/10.30699/acadpub.ijhehp.5.4.280>
- Kumar S, Preetha GS. Health promotion: An effective tool for global health. *Indian Journal of Community Medicine*, 2012; 37 (1): 1-5. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.53377> <https://doi.org/10.4103/0970-0218.62543> <https://doi.org/10.4103/0970-0218.39233> <https://doi.org/10.4103/0970-0218.170955> <https://doi.org/10.4103/0970-0218.94009> <https://doi.org/10.4103/0970-0218.45367> PMID:19876446 PMID:PMC2763655
- Walker SN. A Spanish language version of the health-promoting life-style profile. *Nurse Research*, 1990; 39(5): 268-273. <https://doi.org/10.1097/00006199-199009000-00003>

12. Eshghizadeh M, Delshad noughabi A, Akbari S, Majidi F, Khalili F. Relationship between health literacy and lifestyle in patients at risk and with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Health Literacy*. 2020;5(1):61-8.
13. Cockerham WC. Health life styles and the absence of the Russian middle class. *Sociology of Health and Illness*, 2007; 29(3): 457-473. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.00492.x> PMID:17470221
14. Ahmadi Y, Mohamadzade H, Aliramaie S. Relationship between Types of Capital and Healthy Lifestyle in Sanandaj Women . *refahj*. 2016; 16 (61):107-139.
15. Alpar SE, Senturan L, Karabacak U, Sabuncu, N. Change in the health promoting lifestyle behaviour of Turkish University nursing students from beginning to end of nurse training. *Nurse Education in Practice*, 2008; 8(6): 382-388. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.03.010> PMID:18495538
16. Marques A, Peraltaa M, Santos T, Martine J, Gaspar de Matos M. Self-rated health and health-related quality of life are related with adolescents' healthy lifestyle. *Public Health*, 2019; 170: 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.02.022> PMID:30978580
17. McGovern CM, Militello LK, Arcoleo KJ, Melnyk BM. Factors associated with Healthy Lifestyle Behaviors among adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 2018; 32(5): 473-480. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.04.002> PMID:29941235 PMID:PMC7265997
18. Sousa P, Gaspar P, Vaz DC, Gonzaga S. & Dixe A. Measuring Health-Promoting Behaviors: Cross-Cultural Validation of the Health-Promoting Lifestyle Profile-II. *International Journal of Nursing Knowledge*, 2015; 26 (2): 54-61. <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12065> PMID:25389054
19. Taheri M, Hassani J, Mohammadkhani S, Moudi M. Explanation psychological components of Healthy lifestyle: A qualitative study. *J Health Syst Res*, 2017; 13(4): 491-6.
20. Azimi M, Adib Y, Fathi Azar E. Designing and validation of curriculum health instruction and health promotion in primary schools based on health system assumptions. Doctoral thesis of university of Tabriz, 2016.
21. Balali Meybodi F, Hasani M, Mehdinejad M. Evaluating Health-promoting Life Style and Its Related Factors among Adolescent Girls of Kerman in 2015. *Health Develop J*. 2017; 6 (2):85-96.
22. Setayi Mokhtari R, Fani H, Owjonejad AR. Study of pay attention to health components in curriculum of experimental sciences of sixth grade of primary school. MA thesis of Islamic Azad university, Marvdasht branch. 2014.
23. Bayani AA. Methodology: quantity, Quality and mixed. Azadshar: Islamic Azad University Press; 2015.
24. Mehdizade SM, Khashei R. Role of media on selecting healthy lifestyles (emphasized on media use of tehranian). *Quarterly Journal of Communication Research*, 2018; 25(2): 51-78.
25. Kheftan P, Gholami Jam F, Amirpour B, Arshi M, Eghlima M, Rahgozar M. pilepsy -Related Stigma Based on Health -Related Life Style Components. *Iranian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 2018; 13(4): 72-78.
26. Koochani Isfahani M, Mahmoodian H. Study of effect of cultural capital on general health with mediating healthy lifestyle (Case study: high school students of Shiraz city). *Applying sociology (Research Journal of Human Sciences of Isfahan University)*, 2018; 29(2): 1-16.
27. Driver S, Juengst S, McShanab EE, Bennett M, Bellac K, Dubiel R. A randomized controlled trial protocol for people with traumatic brain injury enrolled in a healthy lifestyle program (GLB-TBI). *Contemporary Clinical Trials Communications*, 2019; 14: 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2019.100328> PMID:30775611 PMID:PMC6365803
28. Lv J, Yu C, Guo Y, Bian Z, Yang L, Chen Y, XuefengTang P, Zhang W, Qian Y, Huang Y, Wang X, Chen J, Chen Z, LuQi P, Li L. Adherence to Healthy Lifestyle and Cardiovascular Diseases In the Chinese Population. *Journal of the American College of Cardiology*, 2017; 69(9): 1116-1125. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2016.11.076> PMID:28254173 PMID:PMC6675601
29. Soleimani Moghadam R, Mohammadi S, Kargar Kakhki N, Mohammadi M, Ghadimifar A, Ahmadnejad A, Talaei Bagestani, A, Nemat Allahi WR, Mohammadzadeh AR, Ghayour Mobarhan M, Mohammadzadeh F. Evaluation the predictors in patients with cardiovascular disease based on Walker health-promoting lifestyle. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*, 2018; 17(3): 157-64.
30. Yaghoobi H, Baradaran M. Codependence of mental health: Happiness, exercise and emotional intelligence. *New Research of Psychology (Psychology of Tabriz University)*, 2011; 6(23): 201-221.
31. Laker A. The sociology of sport and physical education (1st Ed.). London: Routledge Flamer Press; 2002.
32. Bolotin A, Bakarev V. Structure and content of the educational technology of managing students' healthy

- lifestyle. *Journal of Physical Education and Sport*, 2015; 15(3): 362 - 364.
33. Akhlaghi M, Babajafari S, Razmjouee N, Bagheri S. Association Between Dietary Indices and Eating Habits in 20-50 Years Adults in Shiraz . *Iranian Journal of Nutrition Sciences & Food Technology*. 2018; 13 (1):11-20.
 34. Hor M, Aghaei A, Abedi A, Golparvar M. Effect of Combined Treatment Package (ACT-based healthy lifestyle) with Mindfulness-based Therapy on Self-care and Glycated hemoglobin in Patients with Diabetes Mellitus, Type2. *Islamic LifeStyle Centered on Health*, 2018; 2(2): 63-68.
 35. Amini R, Rajabi M, Omid A, Soltanian AR, Esmaeili M. Effect of self-management of healthy lifestyle on health promotion behaviors of Ischemic patient: a clinical study. *Nursing and Midwifery Journal of Hamedan (Nasim Danesh)*, 2016; 24(3): 174-183. <https://doi.org/10.21859/nmj-24035>
 36. Almasi M. Determinants of the Elderly's Healthy Lifestyle in Ilam. *IJN*. 2018; 31 (111):75-85. <https://doi.org/10.29252/ijn.31.111.75>
 37. Naghibi F, Golmakani N, esmaeili H, Moharari F. Study of relationship between lifestyle related to health among female high school adolescents of Mashad city. *IJOGI*, 2013; 16(61): 9-19.
 38. Dalvandi A, Seyed Bagher Maddah S, Khankeh HR, Bahrami F, Parvaneh Sh, Hesam Zadeh A, et al. The Health-Oriented Lifestyle in Islamic Culture. *J Qual Res Health Sci* 2013; 1(4): 332-43.
 39. Chomistek AK, Chiuv SE, Eliassen AH, Mukammel KJ, Willett WC, Rimm EB. Healthy lifestyle in the primordial prevention of cardiovascular disease among women. *Journal of the American College of Cardiology*, 2015; 65(1): 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2014.10.024> PMID:25572509 PMCID:PMC4291551
 40. Minous AG, Diaz VA, Geesey ME. Acculturation and healthy life style among Latinos with diabetes. *Annals of Family Medicine*, 2008; 6(2): 131-137. <https://doi.org/10.1370/afm.814> PMID:18332405 PMCID:PMC2267424
 41. Loeff M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behavior in all cause mortality: A systematic review and metaanalysis. *Preventive Medicine*, 2012; 55: 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.06.017> PMID:22735042
 42. Rashid K. (2015). Risky behaviors among male and female adolescent students of Tehran. *Social Welfare quarterly*. 2015; 15(75): 31-56.
 43. Saadat S, Kalantari M, Kajbaf M. The Relationship between Health-Promoting Lifestyle (HPL) and Academic Self-Efficacy among students. *RME*. 2017; 9 (4):38-30. <https://doi.org/10.29252/rme.9.4.38>
 44. Kheirjoo E, Jomehri F, Ahadi H, Farshbaf Manisefat F. Comparison of Health Promoting Lifestyle of Female Rheumatoid Arthritis Patients with Healthy Women and It's Relationship with Demographic Factors. *Knowledge & Research in Applied Psychology*, 2012; 13(4, Continuous No. 50): 61-70.
 45. Rathus SA. *Psychology* (10th ed.). Fort Worth: Holt, Rinehart and Winston; 2011.
 46. Rastegar Yadaki M, Zendetalab HR, Mazloom SR, Yavari M. Effectiveness of peer instruction on health promotion lifestyle among health connectors. *Nurse Education*, 2017; 6(2 continuous 22): 9-18. <https://doi.org/10.21859/jne-06022>
 47. Hasanzadeh Yamchi, Alizadeh Aghdam MB. Examination of the relationship between lifestyle (health-based) and cultural capital among students of Hadishahr Islamic Azad University. *Sociology Studies*, 2014; 6(24): 85-98. [in Persian].
 48. Berk L. *Developmental psychology* (2th ed). Tranated by Seidmohamadi Y. Tehran: Arasbabran; 2014.
 49. Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Behroozzi lak T, Aliasghari F.[Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with polycystic ovarian syndrome]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences*. 2016; 22(4): 394-407.
 50. Movahed M, Karami F. Religion and health: Study of relationship between religion and healthy lifestyle among Shiraz citizens. *Sociology of Social Institutions*, 2019; 6(13): 127-148.
 51. Ghazbanzadeh R, DashtBozorgi A. Predicting Subjective Well-Being Based on Health Promoting Lifestyle, Work-Family Conflict and Job Satisfaction among Exceptional School Teachers. *Journal of Health Promotion Management (JHPM)*, 2018; 7(5): 14-21.
 52. Ataei J, Kamran A, Shekarchi, AA, Etebar I, Haghiri E, Gorbani M. Study of Health Promotion LifeStyle (HPLP) of Rural Primary Health-Care Workers (Behvarzes) in Khalkhal and Kosar Counties. *Journal of Health*, 2019; 9(5): 530-540. <https://doi.org/10.29252/j.health.9.5.530>
 53. Ebrahimbabaie F, Habibi M, Ghodrati S. Comparison of Health Promoting Lifestyle in HIV-positive and HIV-negative Individuals in Tehran. *J Educ Community Health*. 2017; 4 (3):38-43. <https://doi.org/10.21859/jech.4.3.38>

54. Hajizade Meimandi M, Dehghan Chenari M. Healthy lifestyle and marital satisfaction among married women of Yazd city. *Woman in Culture and Art (Women Research)*; 7(1): 61-76.
55. Tol A, Tavassoli E, Shariferad GH, Shojaezadeh D. Relation between Health-Promoting Lifestyle and Quality of Life in Undergraduate Students at School of Health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Journal of Health System research*, 2011; 7(4): 442-8.
56. Moore M, Kirchner HL, Drotar D, Johnson N, Rosen C, Ancoli-Israel S, Redline S. Relationships among Sleepiness, Sleep Time, and Psychological Functioning in Adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 2009; 34(10):1175-83. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp039> PMID:19494088 PMCID:PMC2782255
57. Mahmoodi H, Asghari Jafarabadi M, Mohammadi Y, Shirzadi SH, Doshmangir P, Sharifisaqezi P. Correlation of Body mass index and health-promoting lifestyle among health care workers of Saqqez city. *Health Promotion Management*, 2016; 5(2): 42-51.
58. Shultz DP, Shultz SE, Personality Theories. Translated dy seidmohammadi Y. Tehran: Virayesh, 2013.
59. Ghahremani L, Kaveh MH, Tehrani H, Orooji A, Jafari A. Assessment of the theory of planned behaviour in predicting potential intention and behaviour of positive thinking among a school-based sample of Iranian adolescents: a path analysis. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*.1-11. <https://doi.org/10.1017/jgc.2020.13>