

# The Role of Family Lifestyle in the Tendency of Children and Adolescents to Drugs and Psychotropic Substances with emphasis on Providing a Developmental Prevention Model

## ARTICLE INFO

### Article Type

Analytical Review

Saman Abdollahi<sup>1</sup>

### How to cite this article

Saman Abdollahi. The Role of Family Lifestyle in the Tendency of Children and Adolescents to Drugs and Psychotropic Substances with emphasis on Providing a Developmental Prevention Model. 2019; 3 (3), 37-45

## ABSTRACT

Lifestyle as a practical component in today's social analysis has a constructive effect on many citizens' social contacts. The aim of this research is to study the role of family lifestyle in the tendency of children and adolescents to drugs and psychotropic substances with emphasis on providing a developmental prevention model in Karaj city through descriptive-experimental methods. The statistical population is all children and adolescents under 18 in Karaj, who have been selected as the sample size using the Cochran's formula and using the sample sampling method of 400 people. The data collection tool is a researcher-made questionnaire in which the three main areas (lifestyle, the tendency to using drugs and growth prevention) are considered as closed and the Likert spectrum is used to measure them. Findings have shown that among the three types of lifestyles, Islamic lifestyle with a coefficient (0.60) has a greater effect on the developmental prevention and then the intermediate lifestyle is in the second place. In addition, developmental prevention with a negative coefficient (-0.53) has shown that it has the opposite effect on the tendency of children and adolescents to drugs and psychotropic substances. As a result, the tendency of children and adolescents to become addicted to drugs and psychotropic substances decreases with increasing developmental prevention.

**Keywords:** Lifestyle, Drug Abuse Tendency, Developmental Prevention, Children and Adolescents.

<sup>1</sup> PhD Candidate in Criminal Law and Criminology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

samanabdollahi1373@gmail.com

\*Correspondence:

Address:

Phone:

Article History

Received: 2020/03/28

Accepted: 2020/06/14

ePublished: 2020/06/21

## نقش سبک زندگی در گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان با تأکید بر ارایه الگوی پیش‌گیری رشد مدار

سامان عبدالمهدی

دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

### چکیده

سبک زندگی به عنوان یک مؤلفه کاربردی در تحلیل‌های اجتماعی امروز تأثیر سازنده‌ای بر بسیاری از مناسبات اجتماعی شهروندان دارد. این پژوهش با هدف مطالعه نقش سبک زندگی در گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان با تأکید بر ارایه الگوی پیش‌گیری رشد مدار در شهرستان کرج به روش توصیفی و پیمایشی انجام شده است. جامعه آماری همه اطفال و نوجوانان زیر ۱۸ سال شهر کرج هستند که به کمک فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شده‌اند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه محقق‌ساخته است که سؤالات در سه حوزه اصلی (سبک زندگی، گرایش به مصرف و پیش‌گیری رشدمدار) به صورت بسته بوده و از طیف لیکرت برای سنجش آن استفاده شده است. یافته‌های پژوهش نشان داده که در بین سه نوع سبک زندگی، سبک زندگی اسلامی با ضریب (۰/۶۰) اثر بیشتری بر پیش‌گیری رشد مدار داشته است و بعد از آن سبک زندگی بینابینی در جایگاه دوم تأثیرگذاری قرار دارد. علاوه بر این پیش‌گیری رشدمدار با ضریب منفی (۰/۵۳-) نشان داده که اثر معکوسی بر گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان دارد. در نتیجه با افزایش میزان پیش‌گیری رشدمدار گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان کاهش می‌یابد.

**واژگان کلیدی:** سبک زندگی، گرایش به مصرف مواد مخدر، مواد مخدر و روان‌گردان، پیش‌گیری رشدمدار، اطفال و نوجوانان.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۳/۲۵

\* نویسنده مسئول: samanabdollahi1373@gmail.com

### مقدمه

سبک زندگی<sup>۱</sup> نزدیکترین مفهوم اجتماعی به زندگی است و امروزه اساساً زندگی شهروندان با سبک زندگی آنها شناسایی و ارزیابی می‌شود. این مفهوم اغلب برای درک شرایط زندگی مدرن به ویژه در شهرهای بزرگ، در کنار ساختارهای اقتصادی و معیشتی شکل گرفته است (۱). هرچند تعاریف مفهومی این پدیده به عنوان مسأله‌ای پژوهشی به دوران کلاسیک جامعه‌شناسی در قرن ۱۹ برمی‌گردد (۲)، اما بعد از جنگ جهانی دوم، با افزایش سطح مصرفی زندگی مردم و انتخاب و گزینش کالاها، افراد صاحب سبک زندگی شدند. این تغییرات و بسیاری از تغییرات از این دست باعث شدند که امروزه سازه‌های اجتماعی که در بستر هویت معنا پیدا می‌کنند، مانند طبقه (نظام تولید) از بین بروند. با توجه به چرخش ایجاد شده در جامعه‌شناسی امروز که برای تعریف مبنای هویت اجتماعی افراد، توجه خود را از فعالیت‌های تولیدی به فعالیت‌های مصرفی معطوف داشته است، می‌توان نتیجه گرفت که مفهوم سبک زندگی، بدیل یا جایگزینی برای مفهوم

طبقه شده است (۳). از طرف دیگر در دهه‌های اخیر کاربرد مفهوم سبک زندگی مطابق با تحولات فرهنگی و اجتماعی تغییر کرده است و تا پیش از جنگ جهانی دوم مفهوم سبک زندگی چندان اهمیتی نداشت؛ ولی پس از جنگ جهانی دوم با گسترش پایه‌های اجتماعی دولت رفاه و به وجود آمدن امکان عملی تولید و

مصرف انبوه کالاها سبب شد که شیوه‌های زندگی تنوع بسیار بالایی بیابند و کم‌کم مفهوم سبک زندگی هم در تحقیقات علمی و هم در محافل زندگی پرتکرار شد (۴). در واقع سبک زندگی نوع جدیدی از گروه‌بندی جامعه بر اساس منزلت اجتماعی بوده که خاص جامعه مدرن است (۵). در سال‌های اخیر، به ویژه در ارتباط با سلامت افراد و جوامع بسیار مورد توجه قرار گرفته است؛ سبک زندگی سالم<sup>۶</sup> جایگاه شایسته‌ای در مطالعات جامعه‌شناختی سلامت برای خود باز کرده و به عنوان عامل اصلی زمینه‌ساز سلامتی در ابعاد مختلف مطرح شده است. سبک زندگی دارای تقسیم‌بندی‌های مختلفی است و در بیشتر کشورهای توسعه یافته به سبک زندگی سالم و ناسالم تقسیم شده است. سبک زندگی سالم ابزاری برای خودکارآمدی و شرط لازم برای تغییر رفتار نوجوانان و بهبود سلامت آنهاست. بنابراین اعتقاد به سبک زندگی سالم یکی از ابزارهای سنجش رفتارهای سالم نوجوانان در ایالات متحده است (۶). در تعریفی دیگر سبک زندگی سالم به عنوان الگوهایی از ارزش‌ها، نگرش‌ها و رفتارهای مرتبط با سلامت در نظر گرفته می‌شود که توسط گروه‌هایی از افراد در پاسخ به شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی‌شان اتخاذ می‌شود (۷). در حوزه سلامت جسمی نیز بسیاری از تحقیقات متوجه نقش سبک زندگی در حوزه سلامت هستند و رفتارهای ناسالم منتج از سبک زندگی ناسالم در فرد نارسایی جسمی ایجاد می‌کنند (۸). مقیاس‌های مختلفی برای سنجش و ارزیابی رفتارهای سبک زندگی سالم وجود دارد که مقیاس رفتار سالم (HLBS) یکی از کاربردی‌ترین معیارهاست. مقیاس رفتار سالم راه‌حلهایی شناخته شده از ترکیب سنت‌ها با مؤلفه‌های دنیای توسعه یافته است (۹). امروزه با مطالعه سبک زندگی جوانان در کشورهای غربی شواهد علمی نشان می‌دهد که جوانان در معرض خطر بسیار شدید روان‌پریشی هستند که برای ایجاد مداخلات مؤثر در این زمینه، ابتدا نیاز به درک عوامل مؤثر بر انتخاب سبک زندگی آنهاست. چرا که سبک زندگی سالم به منزله دستیابی به ورزش منظم، غذا خوردن مناسب و خودداری از استفاده مواد مخدر می‌تواند فرد را از بسیاری آسیب‌های بدنی و جسمی حفاظت کند و سبک زندگی سالم به نوعی پیش‌گیری‌کننده است (۱۰).

در حوزه علوم انسانی توجه به سبک زندگی و ارتباط دادن آن با برخی پدیده‌های انسانی و اجتماعی سطح اثرگذاری این پدیده را بیش از پیش نشان می‌دهد. در دهه‌های اخیر، علاقه به پژوهش سبک زندگی بسیار زیاد شده و موضوعات بین رشته‌ای زیادی با سبک زندگی مورد کاوش و بررسی قرار گرفته‌اند. برای مثال در پژوهش‌های داخلی؛ خادیمیان (۱۱). سبک زندگی و مصرف فرهنگی، قاسمی و همکاران (۱۲). سبک زندگی سلامت‌محور، خواجه‌نوری و همکاران (۱۳). رابطه سبک زندگی و تصور بدن، ایمان و مرحمتی (۱۴). سبک زندگی مدرن جوانان، کمالی (۱۵). سبک زندگی در عصر فناوری‌های مدرن، فرهنگی و کیانا (۱۶). سبک

2. Welfare State

3. Mass Consumption of Goods

4. Health Lifestyle

1. lifestyle

برآوردند، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خود برگزیده است در برابر دیگران مجسم سازد<sup>(۴۱)</sup> مطالعات مربوط به سبک زندگی در مورد مقوله‌هایی مانند سیگار کشیدن، فعالیت بدنی و مصرف الکل نشان داده است که ابتلا به این مشکلات به بروز سبک زندگی ناسالم در افراد می‌شود<sup>(۴۰)</sup>. از طرفی دیگر بسیاری از مطالعات نشان داده که افراد مبتلا به مسایل حاد روان-پزشکی به احتمال زیاد در دوران جوانی سبک زندگی ناسالمی را تجربه کرده‌اند<sup>(۴۲، ۴۳، ۴۴)</sup>. بر همین اساس در افراد دارای سبک زندگی ناسالم میزان امید به زندگی ۱۰ تا ۲۵ سال به نسبت افراد دارای سبک زندگی سالم پایین‌تر است<sup>(۳۳، ۳۴)</sup>. بنابراین مراقبت‌های بهداشت عمومی برای مشکلات ناشی از سبک زندگی ناسالم امکان ابتلا به رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد و سبک زندگی ارتباط مستقیمی با گرایش به رفتارهای پرخطر دارد<sup>(۳۸)</sup>. برخی شواهد نظری نیز نشان می‌دهد که با مطالعه بر روی برخی مبتلایان ویروس HIV مشخص شد که تغییر در سبک زندگی این بیماران منجر به بهبود جزئی در برخی از عوامل خطر ساز آنها شده است<sup>(۳۵)</sup> و در مطالعه‌ای بر روی مصرف‌کنندگان مواد مخدر نتایج نشان داد که ثبات سبک زندگی مصرف‌کنندگان مواد مخدر منجر به شناسایی الگوهای مصرفی مشابه با سبک زندگی معتادان شده است؛ یعنی هر نوع سبک زندگی، الگوی مصرف جداگانه‌ای دارد<sup>(۳۷)</sup>.

سبک زندگی سلامت‌محور شامل الگوهایی از رفتار مرتبط با سلامت است که بر انتخاب فرصت‌های زندگی در دسترس مردم است، متکی هستند. این فرصت‌ها شامل طبقه، سن، جنس، قومیت و دیگر متغیرهای ساختاری مناسب که انتخاب‌های سبک زندگی را شکل می‌دهند. این انتخاب‌ها برای نمونه شامل تصمیم در مورد سیگار کشیدن، مصرف الکل، رژیم غذایی، ورزش و اموری مشابه این‌ها هستند<sup>(۴۰)</sup>. رفتارهای منتج از کشش متقابل بین انتخاب‌ها و فرصت‌ها می‌توانند نتایج بهداشتی مثبت یا منفی داشته باشند<sup>(۱۲)</sup>. همچنین رفتارهای بهداشتی و سلامت‌محور شهروندان که بخش جدایی‌ناپذیر زندگی افراد شده است، همان سبک زندگی سلامت-محور است که به مطالعه رفتارهای بهداشتی فردی و تصور او از سلامت و بهداشت می‌پردازد<sup>(۴۴)</sup>. سبک زندگی سلامت‌محور به عنوان یک پدیده چندعلتی، چندبعدی و چنددلالتی به الگوهای جمعی رفتار مربوط می‌شود که می‌تواند مانعی در مشکلات مربوط به سلامت و تضمین‌کننده سلامت برای فرد باشند. این سبک از ابعاد متنوعی چون ورزش، تغذیه مناسب و نامناسب، خودکنترلی، رفتارهای پیش‌گیرانه و ... تشکیل شده است. جوهره تعریف سبک زندگی سلامت‌محور انسجام در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است<sup>(۴۵، ۴۶)</sup>. و امروزه متخصصان سلامت، سبک زندگی را یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامتی می‌دانند که می‌توان با شناخت و مدیریت آن با بسیاری از عوامل خطر ساز مرگ و میر مقابله کرد<sup>(۲۴)</sup>. پیرامون مبحث سبک زندگی، از جمله حوزه‌هایی که در جامعه ما کمتر مورد مطالعه قرار گرفته است، موضوعات پیش‌گیری و جرم‌شناسی و رابطه آن با سبک زندگی است. در این مقاله، برای پرکردن این خلاء موجود، سعی شده است، که رابطه سبک زندگی با پیش‌گیری از مصرف مواد مخدر با میانجی الگوی پیش‌گیری رشد مدار مورد مذاقه قرار بگیرد و در همین راستا سبک زندگی در سه نوع: سبک زندگی اسلامی، سبک زندگی بینابینی و سبک زندگی مدرن شاخص‌سازی شده و نقش این سبک‌ها در گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان با نقش

زندگی غربی و رسانه، نایی و محمدی‌تلور<sup>(۱۷)</sup> سبک زندگی و هویت اجتماعی، سفیری و همکاران<sup>(۵)</sup> سبک زندگی زنان و گرایش به مدرنیته، بابایی‌فرد و همکاران<sup>(۱۸)</sup> سبک زندگی دانشجویان، فتحی و مختارپور<sup>(۱۹)</sup> تغییر در سبک زندگی و رسانه‌های نوین تصویری، آرمند و رسولی‌نژاد<sup>(۲۰)</sup> رابطه سبک زندگی اسلامی با نشاط اجتماعی، پورحاتمی<sup>(۲۱)</sup> سبک زندگی و اقتصاد خانواده، اله‌دادی و همکاران<sup>(۲۲)</sup> سبک زندگی و هویت قومی، ذکایی و همکاران<sup>(۲۳)</sup> عوامل مؤثر بر انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور، عطایی و همکاران<sup>(۲۴)</sup> سبک زندگی و سلامت و نهایتاً یاریان و عامری<sup>(۲۵)</sup> سبک زندگی اسلامی و سلامت روان را بررسی کرده‌اند. در پژوهش‌های خارجی نیز پژوهش‌های در ارتباط با کیفیت زندگی انجام شده است. برای مثال ریمر<sup>(۲۶)</sup> جوانان و سبک زندگی مدرن، الاتکین<sup>(۲۷)</sup> و همکاران<sup>(۲۷)</sup> سبک زندگی و مصرف مواد مخدر، ریسیزل<sup>(۲۸)</sup> و همکاران<sup>(۲۸)</sup> سبک زندگی و اینترنت، چینگ<sup>(۲۹)</sup> و همکاران<sup>(۲۹)</sup> سبک زندگی و اینترنت، ناف‌زیگر<sup>(۳۰)</sup> سبک زندگی منحرفانه، کیتامورا<sup>(۳۱)</sup> سبک زندگی و سلامت و بهداشت، اسمیت<sup>(۳۲)</sup> و همکاران<sup>(۳۲)</sup> سبک زندگی و رسانه‌های گروهی، لارسن<sup>(۳۳)</sup> و همکاران<sup>(۳۳)</sup> سبک زندگی ناسالم و امید به زندگی، براون<sup>(۳۴)</sup> و همکاران<sup>(۳۴)</sup> سبک زندگی و دلبستگی گروه‌های قومی، ساموی<sup>(۳۵)</sup> و همکاران<sup>(۳۵)</sup> سبک زندگی و بیماری، کارنی<sup>(۳۶)</sup> و همکاران<sup>(۳۶)</sup> سبک زندگی جوانان و روان‌پریشی، کیوچاپیری<sup>(۳۷)</sup> و همکاران<sup>(۳۷)</sup> سبک زندگی و سلامت، آگاروال<sup>(۳۸)</sup> و همکاران<sup>(۳۸)</sup> سبک زندگی و سلامت جسمی، گوسر<sup>(۳۹)</sup> و همکاران<sup>(۳۹)</sup> رفتارهای سبک زندگی سالم، کدبز و بکتاش<sup>(۴۰)</sup> سبک زندگی و خودکارآمدی، نمبرینی<sup>(۴۱)</sup> و همکاران<sup>(۴۱)</sup> سبک زندگی ناسالم و رفتارهای پرخطر، وانگ<sup>(۴۲)</sup> و همکاران<sup>(۴۲)</sup> سبک زندگی و شهرنشینی، کلاستر<sup>(۴۳)</sup> و همکاران<sup>(۴۳)</sup> سبک زندگی مصرف مواد را بررسی کرده‌اند.

بسیاری بر این عقیده‌اند که خود افراد تعیین‌کننده سبک زندگی هستند و فرای این تعیین‌کنندگی، ساختارها و نهادهای جامعه نقش تعیین‌کننده‌ای در سبک زندگی افراد نقش دارند. از این رو سبک زندگی را می‌توان به مجموعه‌ای از رفتارها و فرایندها تعبیر کرد که فرد آنها را به کار می‌گیرد تا نه فقط نیازهای جاری او را

1. Reimer
2. ALatkin
3. Ribisl
4. Ching Chan
5. Nofziger
6. Kitamura
7. Smith
8. Laursen
9. Brown
10. Saumoy
11. Carney
12. Cuschieri
13. Aggarwal
14. Göçer
15. Kudubeş & Bektas
16. Nembrini
17. Wang
18. Klooster

بیش از ۰/۷ مورد تأیید قرار گرفت. تجزیه و تحلیل اطلاعات توسط آمار توصیفی و آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS و Amos Graphics انجام شده است.

میانجی الگوی پیش‌گیری رشد مدار در بین اطفال و نوجوانان زیر هجده سال شهر کرج مورد مطالعه میدانی قرار گرفته است.

### روش تحقیق

این تحقیق از نوع مطالعات توصیفی-پیمایشی است که در سال ۱۳۹۸ بین اطفال و نوجوانان زیر ۱۸ سال ساکن شهر کرج انجام گرفته است. جامعه آماری همه اطفال و نوجوانان زیر ۱۸ سال شهر کرج هستند که به کمک فرمول کوکران و با استفاده از روش نمونه‌گیری سهمیه‌ای تعداد ۳۸۵ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شده‌اند که برای اطمینان بیشتر تعداد ۴۰۰ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسش‌نامه محقق‌ساخته است که سؤالات در سه حوزه اصلی (سبک زندگی، گرایش به مصرف و پیش‌گیری رشد مدار) به صورت بسته بوده و از طیف لیکرت برای سنجش آن استفاده شده است. متغیرهای مستقل پژوهش شامل سبک زندگی در سه بعد کلی سبک زندگی سنتی، سبک زندگی بینابینی و سبک زندگی مدرن است. هر سه بعد هم‌زمان دارای مؤلفه‌های اوقات فراغت، مدیریت بدن، الگوی تغذیه و الگوی خرید است. همچنین متغیر وابسته گرایش اطفال به مواد مخدر شامل؛ خواب‌آورها و مسکن‌ها، محرک‌ها، توهم-زها و استنشاقی‌هاست. علاوه بر این یک متغیر میانجی پیش‌گیری رشد مدار وجود دارد که شامل ابعاد؛ حق بقا و نگهداشت، هویت‌دهی، تابعیت داشتن، حمایت و مراقبت، حق برخورداری از خانواده و جامعه‌پذیری و آموزش و تربیت است. در کل روایی پرسش‌نامه با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی مورد سنجش قرار گرفت. مقدار  $KMO=0.725$  که بیانگر کفایت نمونه‌گیری است و معناداری آزمون بارتلت ( $P < 0.001$ ) حاکی از همبستگی بین ابعاد متغیرهاست. پایایی پرسش‌نامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برای هریک از مقیاس‌های سنجش هریک از متغیرها

### یافته‌های پژوهش

#### یافته‌های توصیفی

از مجموع کل پاسخگویان اطفال و نوجوانان زیر ۱۸ سال در شهر کرج ۹۲ نفر زن (۲۳ درصد) و ۳۰۸ نفر مرد (۷۷ درصد) هستند. همچنین از بین ۴۰۰ نفر افراد نمونه ۴۶ نفر معادل (۱۱/۵ درصد) در مقطع ابتدایی اول، ۹۱ نفر معادل (۲۲/۸ درصد)، مقطع ابتدایی دوم، ۱۱۱ نفر معادل (۲۷/۸ درصد) در مقطع متوسطه اول و ۱۵۲ نفر معادل (۳۸ درصد) در مقطع متوسطه دوم قرار دارند. به لحاظ وضعیت خانوادگی نیز ۳۰۴ نفر معادل (۰/۷۶) دارای پدر و مادر هستند و بقیه دارای خانواده ناقص به دلیل طلاق یا فوت بودند. به لحاظ وضعیت مسکن نیز ۲۰۰ نفر معادل (۵۰ درصد) دارای مسکونی شخصی، ۴۶ نفر معادل (۱۱/۵ درصد) در منازل سازمانی و ۱۵۴ نفر معادل (۳۸/۵ درصد) در منازل استیجاری زندگی می‌کنند. به لحاظ وجود سبک‌های زندگی متفاوت ۲۵۰ نفر معادل (۶۲/۵ درصد) دارای سبک بینابینی و ۵۰ نفر معادل (۱۲/۵ درصد) دارای سبک زندگی اسلامی و ۱۰۰ نفر معادل (۲۵/۵ درصد) دارای سبک زندگی مدرن هستند.

#### یافته‌های استنباطی

فرضیه اول: به نظر می‌رسد سبک زندگی افراد بر میزان پیش‌گیری رشد مدار تأثیر دارد. در این قسمت از آزمون رگرسیون یک طرفه استفاده شده است، نتایج در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱: نتایج آزمون رگرسیون (روش Enter) بین متغیرها

Sig	t	ضرایب رگرسیون		Sig	نسبت F	R <sup>2</sup> تعدیل شده	R	بعد آماری متغیرها	F
		B	b						
۰/۰۰۰	۴۴/۱۱۹	۴/۴۸۵	۰/۴۵۸	۰/۰۰۰	۱۱۰۵/۵۱۱	۰/۲۰۸	۰/۴۵	عدد ثابت	Enter
۰/۰۰۰	۱۰/۲۷۲	۰/۵۰۸						پیش‌گیری رشد مدار	

می‌دهد ۲۰٪ از واریانس پیش‌گیری رشد مدار توسط سبک زندگی تبیین می‌شود. فرضیه دوم: به نظر می‌رسد سبک زندگی افراد بر میزان گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان تأثیر دارد.

همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، نتایج رگرسیون به روش Enter نشان می‌دهد سبک زندگی می‌تواند تغییرات میزان پیش‌گیری رشد مدار را پیش‌بینی کند ( $F=1105/511, P \leq 0.001$ ). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر پیش‌بینی پیش‌گیری رشد مدار با سبک زندگی تأیید می‌گردد. مقدار مجذور همبستگی ( $R^2$ ) نشان

جدول ۲: نتایج آزمون رگرسیون (روش Enter) بین متغیرها

Sig	t	ضرایب رگرسیون		Sig	نسبت F	R <sup>2</sup> تعدیل شده	R	بعد آماری متغیرها	F
		B	b						
۰/۰۰۰	۴۷/۰۳۸	۵/۱۰	۰/۶۱۰	۰/۰۰۰	۲۳۵/۷۰۹	۰/۳۷	۰/۶۱	عدد ثابت	Enter
۰/۰۰۰	-۱۵/۳۵۳	-۰/۶۹						گرایش به مواد مخدر	

اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان را پیش‌بینی کند ( $F=235/709, P \leq 0.001$ ). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر

همان‌گونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، نتایج رگرسیون به روش Enter نشان می‌دهد سبک زندگی می‌تواند تغییرات گرایش

بتا به این دلیل است که سبک زندگی بالا حجم گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان را کاهش می‌دهد. فرضیه سوم: به نظر می‌رسد میزان پیش‌گیری رشد مدار بر میزان گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان تأثیر دارد.

پیش‌بینی گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان با سبک زندگی تأیید می‌گردد. مقدار مجذور همبستگی ( $R^2$ ) نشان می‌دهد ۳۷٪ از واریانس گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان توسط سبک زندگی تبیین می‌شود. منفی بودن ضرایب

جدول ۳: نتایج آزمون رگرسیون (روش Enter) بین متغیرها

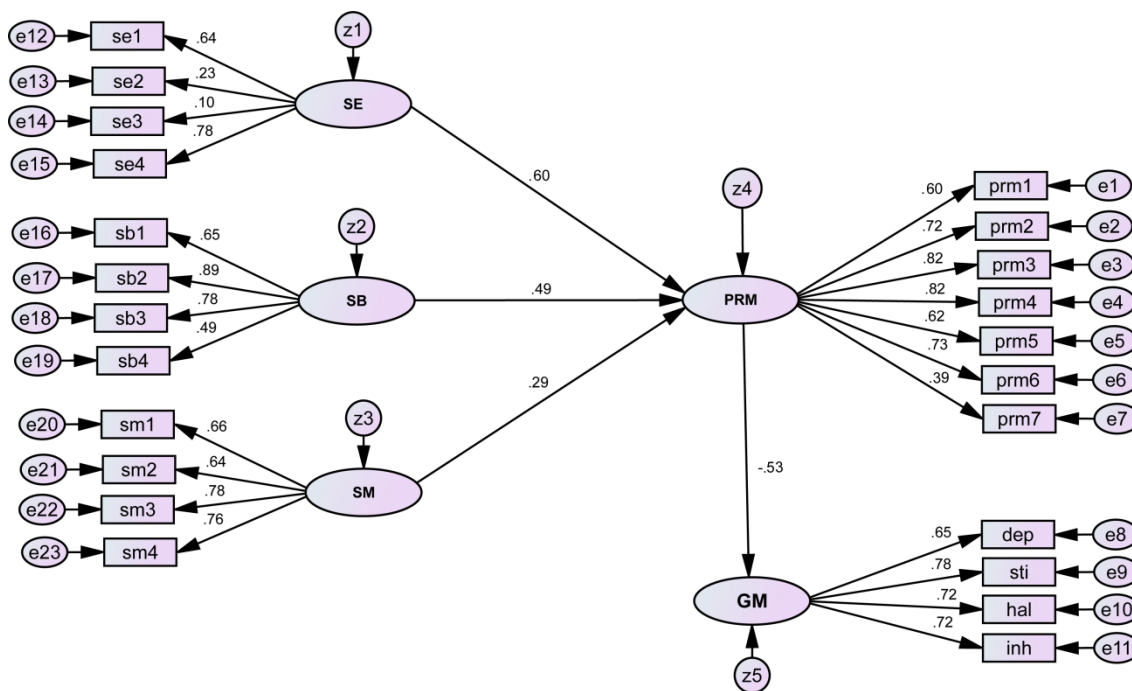
sig	t	ضرایب رگرسیون		sig	نسبت F	R2 تعدیل شده	R	بعد آماری متغیرها	F <sub>تعیین</sub>
		B	b						
۰/۰۰۰	۵۰/۹۵	۴/۵۰۴	۰/۵۲	۰/۰۰۰	۱۴۸/۶۵	۰/۲۷	۰/۵۲	عدد ثابت	Enter
۰/۰۰۰	-۱۲/۱۹	-۰/۴۴						گرایش به مواد مخدر	

اسلامی، بینابینی و مدرن) خانواده بر گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان از یک مدل معادله ساختاری بهره گرفته شده است. این مدل ترکیبی از مدل مسیر و مدل عاملی تأییدی است. در مدل‌های عاملی که عموماً یک مدل اندازه‌گیری بوده و جزیی از مدل ساختاری است که نحوه سنجش یک متغیر پنهان را با استفاده از دو یا تعداد بیشتری متغیر مشاهده شده تعریف می‌کند. همچنین می‌توان گفت در مدل اندازه‌گیری مشخص می‌شود که تعداد متغیرهای مشاهده شده برای یک متغیر پنهان تا چه حد تحت تأثیر متغیر پنهان مورد نظر و تا چه حد تحت تأثیر متغیر خطا هستند. همچنین در مدل‌های مسیر تلاش می‌شود تا با مجموعه‌ای از روابط یک سویه و دو سویه پدیده یا پدیده‌هایی تبیین شود. مدل‌های ساختاری را می‌توان تا حدی برگرفته از مبانی نظری و چارچوب نظری پژوهش دانست. در مدل زیر روابط بین متغیرهای پژوهش به صورت مدل معادله ساختاری تدوین و آزمون شده است.

همان گونه که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود، نتایج رگرسیون به روش Enter نشان می‌دهد میزان پیش‌گیری رشد مدار می‌تواند تغییرات میزان گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان را پیش‌بینی کند ( $F=148/65, P \leq 0/01$ ). بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر پیش‌بینی میزان پیش‌گیری رشد مدار با میزان گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان تأیید می‌گردد. مقدار مجذور همبستگی ( $R^2$ ) نشان می‌دهد ۲۷٪ از واریانس میزان گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان توسط پیش‌گیری رشد مدار تبیین می‌شود. منفی بودن ضرایب بتا به این دلیل است که افزایش میزان پیش‌گیری رشد مدار باعث کاهش حجم گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان می‌شود.

#### مدل کلی پژوهش

به منظور تعیین شدت و جهت تأثیر متغیر مستقل سبک زندگی



مدل شماره ۱: مدل معادله ساختاری برای تبیین نقش سبک زندگی در گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان گردان

جدول ۴- متغیرها و نمادهای ترسیمی موجود در مدل

متغیر	شاخصها	نمادهای ترسیمی در مدل
گرایش به مصرف مواد مخدر	خواب‌آورها و مسکن‌ها	dep
	محرک‌ها	sti
	توهم‌زها	hal
	استنشاقی‌ها	inh
پیش‌گیری رشد مدار	حق بقا و نگهداشت	prm1
	هویت‌دهی	prm2
	تابعیت داشتن	prm3
	حمایت و مراقبت	prm4
	حق برخورداری از خانواده	prm5
	جامعه‌پذیری	prm6
	آموزش و تربیت	prm7
سبک زندگی اسلامی	اوقات فراغت	se1
	مدیریت بدن	se2
	الگوی تغذیه	se3
	الگوی خرید	se4
سبک زندگی بینابینی	اوقات فراغت	sb1
	مدیریت بدن	sb2
	الگوی تغذیه	sb3
	الگوی خرید	sb4
سبک زندگی مدرن	اوقات فراغت	sm1
	مدیریت بدن	sm2
	الگوی تغذیه	sm3
	الگوی خرید	sm4

مطلوب و مناسبی برای مدل پژوهش هستند.

#### بحث و نتیجه‌گیری

در اغلب جوامع چه به لحاظ سنتی و یا مدرن با هر درجه‌ای از پیچیدگی، امکانات و لوازمی برای متمایز شدن اقشار و گروه‌های اجتماعی از یکدیگر وجود دارد. این تمایز موجب خلق معانی و مفاهیمی می‌شود که سبک زندگی یکی از این موارد است. بر همین اساس این مفهوم به عنوان ابزاری برای درک چگونگی تغییر افراد و جامعه به کار می‌رود. با ظهور انقلاب صنعتی و مدرن شدن بسیاری از جوامع، فناوری‌های جدیدی رونمایی شدند که منجر به تغییر در الگوهای سبک زندگی شدند و دامنه این تغییرات به قدری گسترده بود که همه ابعاد اجتماعی-اقتصادی و سیاسی زندگی را در بر گرفتند. در این شرایط در جهان مدرن، بشر هم شاهد ظهور سبک‌های جدیدی از زندگی بود و هم تعداد بسیار زیادی از اقشار و گروه‌های اجتماعی ظاهر شدند که به نحوی خود را از دیگران متمایز می‌کردند. علاوه بر این خود سبک زندگی تعیین‌کننده بسیاری از پدیده‌های اجتماعی دیگر است. سبک زندگی به عنوان باز نمودی از الگوهای روابط اجتماعی، سرگرمی، مُد و پوشش و حتی نگرش‌ها، ارزش‌ها و جهان‌بینی فرد و یا گروه است<sup>(۴۶)</sup>. یا بازتابی از مد یا حالت زندگی یک فرد هست<sup>(۴۷)</sup>. به طور کلی، سبک زندگی بخشی از

بر اساس تحلیل مدل فوق می‌توان گفت سه نوع سبک زندگی متفاوت با چهار مؤلفه مشترک وجود دارند که شامل سبک زندگی اسلامی، سبک زندگی بینابینی و سبک زندگی مدرن است. سبک زندگی بینابینی که ترکیبی از سبک‌های زندگی اسلامی و مدرن است در جامعه ایران بیشتر رواج پیدا کرده است. شاخص‌های جزیی هر سه نوع سبک زندگی به خوبی نشان داده‌اند که چهار مؤلفه اصلی؛ اوقات فراغت، مدیریت بدن، الگوی تغذیه و الگوی خرید به خوبی توانسته‌اند سبک‌های زندگی را تبیین کنند. در مورد متغیرهای پیش‌گیری رشد مدار و گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان نیز باید گفت که همه شاخص‌های این دو متغیر به خوبی توانسته‌اند که متغیرهای مورد نظر را تبیین کنند. همچنین به لحاظ ساختاری نیز در بین این سه نوع سبک زندگی، سبک زندگی اسلامی با ضریب (۰/۶۰) اثر بیشتری بر پیش‌گیری رشد مدار داشته است و بعد از آن سبک زندگی بینابینی در جایگاه دوم تأثیرگذاری قرار دارد. در مهمترین بخش تحلیل مدل پیش‌گیری رشد مدار با ضریب منفی (۰/۵۳-) نشان داده که اثر معکوسی بر گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان دارد. به عبارت دیگر با افزایش میزان پیش‌گیری رشد مدار گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان رو به کاهش می‌رود. برای تأیید کلی مدل فوق نیز شاخص‌های برازش نشان داده که همه شاخص‌ها گویای برازش

همکاران<sup>(۲۵)</sup>، کیوچایری<sup>۹</sup> و همکاران<sup>(۲۷)</sup> و نهایتاً رامدهان<sup>(۴۸)</sup> همسو و هم‌جهت است.

## References

1. Armaki, T. Lifestyle Patterns in Iran, Iranian Lifestyle Patterns Book, Proceedings. Tehran: Strategic Research Institute Publishing House, 2006. (in Persian).
2. Samim, R. A Critical Look at the Internal Background of Sociological Studies on Life style, *Iranian Cultural Research Quarterly*, Spring 2014, 7(1), p. 145 -166(in Persian).
3. Abazari, Y; Chavoshian, H. From social class to lifestyle: new approaches in sociological analysis, *Social Sciences Letter*, 2002, 20, p. 3-27(in Persian).
4. Niyazi M, Afra H, Nejadi A, et al. The meta-analysis of the relationship between cultural capital and lifestyle. *Applied Sociology*, 2018, 29 (4), p.1-20. doi: 10.22108 / jas.2018.103957.1107(in Persian).
5. Safiri K, Jabbarnejad S, Hatami, A. Investigating the Relationship between Tendency to Modernity and Young Women's Lifestyle; Case Study: Young Women aged 15 to 29 in Tabriz, *Quarterly Journal of Welfare Planning and Social Development* , 2013. (in Persian).
6. Kudubeş A.A, Bektas, M. Psychometric properties of the Turkish version of the healthy lifestyle belief scale for adolescents, *Journal of Pediatric Nursing*, 2020. Available online 3 March 2020; In Press, Corrected Proof; <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.02.006>.
7. Cockerham, William C, Rutten A, et al "Conceptualizing Contemporary Health Lifestyles: Moving Beyond Weber," *The Sociological Quarterly*, 1997, 38(2), p.321-342.
8. Aggarwal, M., Bozkurt, B., Panjraht, G., Aggarwal, B., Ostfeld, R. J., Barnard, N. D., Gaggin, H., Freeman, A. M., Allen, K., Madan, S., Massera, D., Litwin, S. E., (2018). American College of Cardiology's Nutrition and Lifestyle Committee of the Prevention of Cardiovascular Disease Council (2018). Lifestyle Modifications for Preventing and Treating Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 72(19), 2391–2405. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.08.2160>.
9. Göçer Ş, Mazıcıoğlu MM, Ulutabanca RÖ, et al. (2020). Assessment of healthy lifestyle behaviors in

9. Cuschieri
10. Ramadhan

زندگی اجتماعی روزمره جامعه مدرن است و این سبک زندگی جزو جدایی‌ناپذیر نظام‌های اجتماعی امروزی محسوب می‌شود. تحقیقات گسترده‌ای در ارتباط با سبک زندگی انجام شده، اما غالب آنها به نحوی با مقوله سلامت مرتبط هستند. سبک زندگی در جوامع مختلف غالباً به دو سبک زندگی سالم و ناسالم یا سبک زندگی سنتی و مدرن تقسیم می‌شوند. این شیوه تقسیم‌بندی هم عموماً به دو بافت متفاوت جوامع تعلق دارند. در جوامع توسعه-یافته سبک‌های زندگی به صورت سالم و ناسالم تعریف می‌شوند، اما در کشورهای در حال توسعه و کمتر توسعه یافته صحبت از سبک‌های زندگی سنتی و مدرن هست.

در برخی کشورها مانند ایران هم نمی‌توان سبکی بینابینی از زندگی را نادیده گرفت که در آن برخی از افراد علاوه بر داشتن برخی اعتقادات کهن دینی، از مظاهر مدرنیته هم بی‌بهره نیستند. بر همین اساس محقق در شاخص‌سازی این سبک‌های زندگی این افراد را نادیده نگرفته و آنها را در دسته‌ای به نام سبک زندگی بینابینی جانمایی کرده است. البته لازم به ذکر است که مقوله سبک زندگی سالم و ناسالم هم به نحوی با سبک‌های موجود داخلی همپوشانی‌هایی دارند، اما به طور کلی سبک زندگی سالم در بیشتر کشورهای دنیا عمومیت بیشتری دارد و در بسیاری از موارد منظور از سبک زندگی همان سبک زندگی سالم است. چهار ویژگی سبک زندگی مانند سیگار کشیدن، کنترل وزن، فعالیت بدنی و مصرف الکل تعیین‌کننده سبک زندگی سالم و یا ناسالم در جامعه هستند<sup>(۴۰)</sup>. و تعیین باورهای سالم در مورد سبک زندگی نوجوانان می‌تواند در ایجاد رفتارهای سبک زندگی سالم نقش داشته باشد<sup>(۶)</sup>.

هرچند در مواردی نیز سبک زندگی سالم نیاز به صرف هزینه‌های بالا دارد، برای مثال هزینه بالای دسترسی به سالن ورزشی مانعی برای فرصت داشتن رفتارهای سالم و سبک زندگی سالم است<sup>(۱۰)</sup>، اما به طور کلی عدم تحرک جسمی، رژیم‌های غذایی کم ارزش و ناسالم، استعمال سیگار و استفاده زیاد از الکل یا مواد مخدر همگی نمونه‌هایی از رفتارهای ناسالم و سبک زندگی ناسالم هستند<sup>(۱۰)</sup>. در مورد ارتباط سبک زندگی با گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان باید یادآور شد که تحقیقات زیادی مبین وجود ارتباط بین دو مقوله هستند. هرچند نتایج میدانی این تحقیق نیز این ارتباط را با وجود حضور متغیر پیش‌گیری رشدمدار قویاً مورد تأیید قرار می‌دهد، اما باز هم می‌توان شواهدی غیر از این موارد را در نظر داشت. در راستای تأیید وجود رابطه بین متغیرهای اصلی پژوهش، به عبارت دیگر برای تأیید اثر سبک زندگی بر گرایش اطفال و نوجوانان به مواد مخدر و روان‌گردان یا به‌طور کلی اثر سبک زندگی بر سلامت پژوهش‌های زیادی با نتایج این بررسی هم‌داستان هستند و نتایج این بررسی با نتایج تحقیقات؛ گوسر<sup>۱</sup> و همکاران<sup>(۹)</sup>، کدیز و بکتاش<sup>(۶)</sup>، نمبرینی و همکاران<sup>(۲۸)</sup>، آگاروال<sup>۲</sup> و همکاران<sup>(۸)</sup>، وانگ<sup>۵</sup> و همکاران<sup>(۳۹)</sup>، کلاستر<sup>۷</sup> و همکاران<sup>(۴۰)</sup>، کارنی<sup>۷</sup> و همکاران<sup>(۱۰)</sup>، ساموی<sup>۸</sup> و

1. Göçer
2. Kudubeş & Bektas
3. Nembrini
4. Aggarwal
5. Wang
6. Klooster
7. Carney
8. Saumoy

- Investigating the role and effect of new visual media in lifestyle change (Case study: Students of Tehran University of Science and Research). Iranian Journal of Social Development Studies, Volume 6, Number 2, pp. 118-101(Persian).
20. Armand, Mohammad Ali; Rasoolijnejad Sayedpoya. (1394). Investigating the relationship between Islamic lifestyle and social vitality and life satisfaction of Yazd city, National Conference on Lifestyle, Order and Security, Zanjan, Zanjan University(Persian).
21. Pourhatami, Zohreh. (1394). Family lifestyle and economy. Portal, Organization for Economic Affairs and Finance of Markazi Province(Persian).
22. Alahdaadi, Nooruddin; Zahedi, Mohammad Javad; Naibi, Houshang; Honesty of the born, Shahnaz. (1394). The Impact of Lifestyle on Ethnic Identity (Sample Study in Lorestan Province), Iranian Journal of Sociology, Volume 16, Number 3, pp. 91-65(Persian).
23. Zokaei, Mohammad Saeed; Vaddehir, Abu Ali; Khashie, Reza. (1395). Factors affecting the choice of health-oriented lifestyle of citizens of Tehran with emphasis on media consumption, World Media Journal, Volume 11, Number 1, pp. 65-47 (Persian).
24. Ataiee, Zahra; Theology, Akram; Dehnavalian, Atefeh; Arjoui, Arezoo. (1397). The relationship between lifestyle and general health in the elderly of Neishabour city. Iranian Nursing Journal. 1397; 31 (111): 10-19(Persian).
25. Yarian, Sajjad; Ameri Nazanin, Fatemeh. (1398). Explaining the Islamic lifestyle and mental health of students based on the socio-economic status of the family, Islamic lifestyle with a focus on health, 2009: 3 (3) (Persian).
26. Reimer, B. (1995). Youth and Modern lifestyles, in J. Fornas and G. Bolion(ens) Youth Culture in Late Modernity, London: sage.
27. ALatkin, C; RKnowlton, A; Sherman, S. (2001). Routes of drug administration, differential affiliation, and lifestyle stability among cocaine and opiate users: Implications to HIV prevention, Journal of Substance Abuse, Volume 13, Issues 1–2, September 2001, Pages 89-102; [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(01\)00070-0](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00070-0)
28. Ribisl, Kurt M. & Lee, Rebecca E.& Henriksen, Lisa and Harry H. Haladjian. (2003). A Content Analysis of Web Sites Promoting Smoking Culture and Lifestyle. Health Educ Behav. 30; 64.
29. Ching, Ch; Joey K; Louis L. (2005). Lifestyles, reliance on traditional news media and online news traveling seasonal agricultural workers. Public Health. 2020 Mar;180:149-153. DOI: 10.1016/j.puhe.2019.11.013 .
10. Carney R, Cotter J, Bradshaw T, Yung AR. (2017). Examining the physical health and lifestyle of young people at ultra-high risk for psychosis: A qualitative study involving service users, parents and clinicians. Psychiatry Research. 2017 Sep;255:87-93. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.05.023.
11. Khademian, Talieh. (1387). Lifestyle and cultural consumption; A Study in the Field of Cultural Sociology and an Introduction to the Iranian Lifestyle, Tehran: Jahan-e-Kitab Cultural-Artistic Institute(Persian).
12. Ghasemi, Vahid; Rabbani, Rasool; Rabbani Khorasani, Ali; And Alizadeh Aghdam, Mohammad Baqer. (1387). Structural and Capital Determinants of Health-Based Lifestyle, Social Issues in Iran, Volume 16, Number 63, pp. 213-181(Persian).
13. Khajeh Nouri, Bijan; Rouhani, Ali; Hashemi, Somayeh. (1390). Relationship between lifestyle and body image: Case study: Women in Shiraz. Quarterly Journal of Cultural Research, Volume 4, Number, pp: 103-79(Persian).
14. Iman, Mohammad Taghi; Mercy, Neda. (1391). Sociological Explanation of Young People's Tendency to Modern Lifestyle in Shiraz, Quarterly Journal of Applied Sociology, Vol.3, pp. -3-27(Persian).
15. Kamali, Seyed Taqi. (1391). Thinking about Lifestyle in the Age of Modern Technologies, How Do You Live?, Communication Management Monthly, Nos. 22 and 23, pp. 25-124(Persian).
16. Farhangi, Ali Akbar; Kiana, Haniyeh. (2012), The Effect of Media on Advertising Western Lifestyle by Emphasizing the Western Coverage Model, Journal of Cultural Protection of the Islamic Revolution, Volume 2, Number 5, pp. 163-139(Persian).
17. Nayebi, Houshang; Mohammadi Talvar, Sattar. (1392), The effect of lifestyle on social identity (experimental study of youth in Sanandaj), Iranian Journal of Sociology, Volume 14, Number 4, pp. 152-131(Persian).
18. Babaei Fard, Assadollah; Heydarian, Amin; Wealth, Tahereh. (1393). A Study of Some Factors Affecting Students' Lifestyle, Journal of Lifestyle Sociology, Year 4, Issue 4, pp. 66-29(Persian).
19. Fathi, Soroush; Mokhtarpour, Mehdi. (1393).

2020, 102616; <https://doi.org/10.1016/j.cities.2020.102616>.

40. Klooster, C.C. & Graaf, Yolanda & Ridker, P.M. & Westerink, J. & Hjortnaes, Jesper & Sluijs, I. & Asselbergs, F.W. & Bots, M.L. & Kappelle, L. & Visseren, F.L.J.. (2020). The relation between healthy lifestyle changes and decrease in systemic inflammation in patients with stable cardiovascular disease. *Atherosclerosis*. 301. 10.1016/j.atherosclerosis.2020.03.022.

41. Parsamehr, Mehraban; Rasoolianjad; Seyed Pouya. (1394). Investigating the relationship between health-oriented lifestyle and social health among the people of Talesh. *Social Development*, 10 (1), 35-66. doi: 10.22055 / qjds. 2015. 11936(Persian).

42. Mitchell, A.J; Vancampfort, D; Sweers, K; van Winkel, R; Yu, W; De Hert, M. (2013). Prevalence of metabolic syndrome and metabolic abnormalities in schizophrenia and related disorders—a systematic review and meta-analysis, *Schizophr. Bull.*, 39 (2) (2013), pp. 306-318.

43. Shiers, D; Brashaw, T; Champion, J. (2015). Health inequalities and psychosis: time for action, *Br. J. Psychiatry*, 207 (6) (2015), pp. 471-473.

44. Saint Onge, J. M., & Krueger, P. M. (2017). Health Lifestyle Behaviors among U.S. Adults. *SSM - population health*, 3, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.12.009>.

45. Chaney, D. (2002). From Ways of Life to Lifestyle: Rethinking Culture as Ideology and Sensibility, in J. Lull (ed.). *Culture in the Communication Age*, cited In Taylor, Lisa. pp. 75-88.

46. Bakak, Robert. (1381). *Consumption*, translated by Khosrow Sabouri. Tehran: Shirazeh Publishing(Persian).

47. Asa Berger, Arthur. (1379). *Cultural Criticism*, translated by Homeira Moshirzadeh, first edition. Tehran: Islamic and Iran Center Publications (Persian).

48. Ramadhan, I; AnnaKeliat, B; YuliaWardani, I. (2019). Assertiveness training and family psychoeducational therapies on adolescents mental resilience in the prevention of drug use in boarding schools, *Enfermería Clínica*, Volume 29, Supplement 2, September 2019, Pages 326-330; <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.040>.

adoption". *New Media Society*.No 7. pp 357.

30. Nofziger, S. (2009). Deviant Lifestyles and Violent Victimization at School. *Journal of Interpers Violence*; 24; 1494.

31. Kitamura, K; Michael D.F; Kiyoshi S; Juichi S; Nobutaro B. (2009). Lifestyle changes of Japanese people on overseas assignment in Michigan, USA. *Asia Pacific Family Medicine*. 8: 7.

32. Smith, A. (2010). Lifestyle television programmes and the construction of the expert host. *European Journal of Cultural Studies*. 13: 191.

33. Laursen, T.M; Munk-Olsen, T; Vestergaard, M. (2012). Life expectancy and cardiovascular mortality in persons with schizophrenia, *Curr. Opin. Psychiatry*, 25 (2) (2012), pp. 83-88

34. Brown SD, Ehrlich SF, Kubo A, et al. (2016). Lifestyle behaviors and ethnic identity among diverse women at high risk for type 2 diabetes. *Social Science & Medicine* (1982). 2016 Jul;160:87-93. DOI: 10.1016/j.socscimed. 2016. 05.024.

35. Carney, R; Cotter, J; Bradshaw, T; Firth, J; Yung, A.R. (2016). Cardiometabolic risk factors in young people at ultra-high risk for psychosis: a systematic review and meta-analysis, *Schizophr. Res.*, 170 (2) (2016), pp. 290-300.

36.Saumoy, M; Alonso-Villaverde, C; Navarro, A; Olmo, M; Vila, R; Maria Ramon, J. Di Yacovo, S; Ferrer, E; Curto, J; Vernet, A; Vila, A; Podzamcer, D. (2016). Randomized trial of a multidisciplinary lifestyle intervention in HIV-infected patients with moderate-high cardiovascular risk, *Atherosclerosis*, Volume 246, Pages 301-308, <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2016.01.014>.

37. Cuschieri, S; Vassallo, J; C, Neville, Pace, N; Mamo J. (2017). The effect of age, gender, TG/HDL-C ratio and behavioral lifestyles on the metabolic syndrome in the high risk Mediterranean Island population of Malta, *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, Volume 11, Supplement 1, November 2017, Pages S321-S327; <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2017.03.009>.

38. Nembrini, S; Ceretti, E; Gelatti, U; Castaldi, S; Schulz, P.J; Levaggi, R; Auxilia, F; Covolo, L. (2020). Willingness to pay for risky lifestyles: results from the Pay for Others (PAY4O) study, *Italy, Public Health*, Volume 182, May 2020, Pages 179-184; <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.01.022>

39. Wang, R; Feng, Zh; Liu, Y; Qiu, Y. (2020). Is lifestyle a bridge between urbanization and overweight in China? *Cities*, Volume 99, April