

Investigating the Effect of the Intervention of the Islamic Lifestyle Model Derived From the Alavi Way of Life with an Emphasis on Nahj al-Balagha on the Quality of life of Farhangian University Students and Comparing it with Cognitive-Behavioral Therapy

ARTICLE INFO

Article Type

Research Article

Authors

Javad Yarali^{1*}

Mehrdad Kalantari²

Hamid Taher Neshatdost²

Hamidreza Arizi²

How to cite this article

Javad Yarali, Mehrdad Kalantari, Hamid Taher Neshatdost, Hamidreza Arizi, Investigating the Effect of the Intervention of the Islamic lifestyle Model Derived from the Alavi Way of Life with an Emphasis on Nahj al-Balagha on the Quality of Life of Farhangian University Students and Comparing it with Cognitive-Behavioral Therapy, Islamic Life Style. 2023; 7 (2) :115-126

1. Faculty member, Farhangian University, Isfahan, Isfahan, Iran (Corresponding Author).

2. Professor, Department of Psychology, Isfahan University, Isfahan, Iran.

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: yarali.javad@gmail.com

Article History

Received: 2023/03/28

Accepted: 2023/06/18

ABSTRACT

Purpose: The purpose of the study was to investigate the effect of Alavi lifestyle intervention and CBT on the quality of life of students, assuming the positive effect of Alavi lifestyle education and increasing their quality of life. People with a suitable lifestyle have better health and quality of life. Lifestyle behaviors are not directly related to health, but they have an important impact on the quality of life and health of people.

Materials and methods: The recent research was conducted qualitatively-quantitatively with a semi-experimental design with pre-test, post-test and follow-up. First, the lifestyle model was extracted from the Alavi way of life sources, and after the implementation of the quality of life questionnaire, the Alavi lifestyle training packages and CBT were used on the students.

Findings: Analysis of variance with repeated measures showed that the difference in quality of life scores in the post-test and follow-up both in the lifestyle group and in the CBT group is significant compared to the pre-test. (The positive influence of lifestyle and CBT on the quality of life of students). While the effect of lifestyle intervention and CBT on students' quality of life is the same.

Conclusion: Therefore, using Alavi lifestyle training or CBT to improve the quality of life is the same and can lead to the improvement of the quality of life of all members of the society, especially students.

Keywords: Alavi Lifestyle, CBT, Quality of Life, Nahjul Balagha, Students

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۸
*نویسنده مسئول: yarali.javad@gmail.com

بررسی تاثیر مداخله‌ی الگوی سبک زندگی اسلامی ماخوذ از سیره‌ی علوی با تاکید بر نهج‌البلاغه بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان و مقایسه‌ی با درمان شناختی-رفتاری

مقدمه

در نگاه امروزی نسبت به زندگی تنها حفظ زندگی به شیوه‌ی معمول، مطلوب تلقی نمی‌شود، بلکه ارتقای کیفیت زندگی با اصلاح سبک زندگی در زمینه‌های متعدد تلاش اساسی جامعه تلقی می‌شود. کیفیت زندگی مفهومی پویاست، چه شاخص‌ها و ارزش‌های زندگی ممکن است در طی زمان در واکنش به رویدادها و تجارب زندگی و سلامتی دگرگون شوند. بنا بر تحقیقات انجام شده افراد دارای سبک زندگی مناسب از سلامت، کیفیت زندگی، رضایت و بهزیستی روان شناختی بیشتری برخوردارند. آدلر جزء اولین کسانی بود که اهمیت سبک زندگی و فرایند درک و پیش بینی رفتار بر اساس آن در رشد انسان را تشخیص داد. سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در زندگی و شامل تغذیه، تحرک، استرس، مصرف دخانیات، ورزش، روابط بین فردی و اجتماعی، کیفیت خواب و ... است که در پی فرآیند اجتماعی شدن به وجود آمده است. به عقیده‌ی لومباردی^۱ و همکارانش، سبک زندگی روش سازمان یافته و ثابتی است برای نگاه کردن به فرد، دیگران و سازگاری با زندگی به روش خود فرد. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^۲ (WHO)، پنج بیماری مزمن در جهان شامل چاقی، سکنه قلبی، دیابت، سرطان، و پوکی استخوان با سبک زندگی^۳ و تغذیه ارتباط مستقیم دارند. هم‌چنین بیماری‌های مزمن به عنوان عامل ۷۰ درصد از مرگ‌ومیرها در جهان شناخته شده‌اند که سهم کشورهای در حال توسعه حدود ۶۵ درصد می‌باشد. (۱)، (۲). بنابراین با توجه به پژوهش‌های انجام گرفته در مورد اثربخشی آموزش سبک زندگی، می‌توان نتیجه گرفت اصلاح سبک زندگی بر بهبود طیف گسترده‌ای از بیماری‌ها اثرگذار است. به‌علاوه بهزیستی روانشناختی، کیفیت و رضایت از زندگی و خودکارآمدی را افزایش می‌دهد و نسبت به سایر مداخله‌های درمانی، به‌صرفه‌تر، سهل‌تر و دارای عوارض جانبی کمتری است. با این همه، تاکنون تاثیر مداخلات سبک زندگی علوی بررسی نشده است. بنابراین هدف این پژوهش، تدوین الگو و بررسی تاثیر سبک زندگی علوی بر کیفیت زندگی دانشجویان و سوال اساسی آن، این است که آیا آموزش سبک زندگی علوی تاثیر لازم را در بهبود کیفیت زندگی و ارتقای سلامت روانی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان دارد؟ و اینکه کارایی و ثمربخشی آن در مقایسه با CBT چگونه است؟

هدف پژوهش

مقایسه تاثیر مداخله‌ی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی (علوی) و CBT بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان
فرضیه‌های پژوهش:

جواد یارعلی^{۱*}
عضو هیات علمی، دانشگاه فرهنگیان، اصفهان، اصفهان، ایران
(نویسنده مسئول).

مهرداد کلانتری^۲
استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

حمیدظاهر نشاط دوست^۲
استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

حمیدرضا عریضی^۲
استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف: هدف پژوهش بررسی تاثیر مداخله‌ی سبک زندگی علوی و CBT بر کیفیت زندگی دانشجویان با فرض اثر مثبت آموزش سبک زندگی علوی و افزایش کیفیت زندگی آنان بود. افراد دارای سبک زندگی مناسب از سلامت و کیفیت زندگی بهتری برخوردارند. رفتارهای سبک زندگی مستقیماً با سلامتی رابطه ندارند، لکن تاثیر مهمی بر کیفیت زندگی و سلامت افراد دارند.

مواد و روش‌ها: پژوهش اخیر به صورت کیفی-کمی با طرح، نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری انجام شد. ابتدا، الگوی سبک زندگی از منابع سیره‌ی علوی استخراج و پس از اجرای پرسش‌نامه‌ی کیفیت زندگی، بسته‌های آموزشی سبک زندگی علوی و CBT روی دانشجویان به کار گرفته شد.

یافته‌ها: تحلیل واریانس با اندازه‌های تکراری نشان داد تفاوت نمره‌های کیفیت زندگی در پس‌آزمون و پیگیری هم در گروه سبک زندگی و هم در گروه CBT نسبت به پیش‌آزمون معنادار است. (تاثیرگذاری مثبت سبک زندگی و CBT بر کیفیت زندگی دانشجویان). در حالی که اثر مداخله‌ی سبک زندگی و CBT بر کیفیت زندگی دانشجویان یکسان است.

نتیجه‌گیری: بنابراین استفاده از آموزش سبک زندگی علوی یا CBT برای بهبود کیفیت زندگی یکسان است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی همه‌ی افراد جامعه بویژه دانشجویان بیانجامد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی علوی، CBT، کیفیت زندگی، نهج‌البلاغه، دانشجویان.

3 - life style

1 - Lombardi et al

2 - World Health Organization

فلسفه‌ای که برای زندگی انتخاب کرده‌است، می‌بیند، معنای زندگی را درمی‌یابد و آن را احساس می‌کند (۱۶). یونگ در جریان فعالیت‌های روان‌درمانی خود دریافت که دور شدن از مذهب، قطع رابطه با خدا و داشتن اندیشه‌های غلط می‌تواند سبب ایجاد و تشدید اختلالات روانی و افسردگی در فرد شود. هم‌چنین طبق تحقیقات، اعتقادات مذهبی و یاری خواستن از خداوند اثر مثبتی بر کاهش افسردگی و اضطراب خانواده‌های بیماران دارد (۱۷).

ضرورت و اهمیت

استفاده از روش‌های مبتنی بر آموزش‌های دینی و توانمندی‌های فرهنگی در درمان اختلال روانشناختی در دو دهه‌ی اخیر مورد توجه پژوهشگران و روان‌درمانگران قرار گرفته‌است و گزارش‌های رو به رشدی در خصوص اثربخشی این روش‌ها انتشار یافته‌است (۱۸، ۱۹). در پژوهشی که توسط پارگامنت با تمرکز روی بحث گروهی در مورد مذهب، در یک مرکز سلامت روان این نتیجه حاصل شد، بیمارانی که فرصتی برای بیان نقش مذهب و معنویت در زندگی خود پیدا کردند، به طور مؤثری درمان شدند (۲۰). لیم و پوتنام^۸ و هیدی و همکاران، نشان دادند که افراد مذهبی رضایت بیشتری از زندگی دارند و بالعکس، افرادی که از نظر مذهبی ضعیف‌ترند، رضایت کمتری از زندگی دارند. مارک هولدر، دریافت که معنویت با شادکامی رابطه‌ی معناداری دارد. کلارک و لکزر^۹، نشان دادند که به هر میزان فضای حاکم مذهبی تر باشد، رضایت از زندگی بیشتر خواهد بود. عقیلی و ونتاش کومار^{۱۰}، بین تمام خرده‌مقیاس‌های نگرش مذهبی و شادکامی رابطه‌ی مثبت به دست آوردند. استقانی کورف، گزارش می‌دهد که بین جهت‌گیری مذهبی درونی و رضایت از زندگی، رابطه‌ی معناداری وجود دارد. بورن^{۱۱}، در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که بین شادکامی و رضایت از زندگی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد. مالتبی و بورکین شاول^{۱۱}، رابطه‌ی بین مذهبی بودن و شادکامی را معنادار گزارش نموده‌اند. هم‌چنین در خصوص نقش آموزش در کاهش مصرف سیگار مطالعات فراوانی در جهان انجام شده که از آن جمله می‌توان به مطالعات رایت^{۱۲} و کات فورد^{۱۳} اشاره کرد. اما در خصوص نقش آموزه‌های دینی در کاهش مصرف دخانیات و عوارض ناشی از آن مطالعات بسیار محدودی در جهان انجام شده است که به عنوان نمونه می‌توان به مطالعات خیاط (۲۱) اشاره کرد. هم‌چنین با توجه به نقش خواب در سلامت جسمی و روانی انسان، در خصوص اختلالات خواب، مطالعات زیادی انجام شده است که نشان می‌دهند آموزه‌های دینی می‌توانند نقش مؤثری در اصلاح سبک زندگی مردم کشورهای مختلف داشته باشند. پژوهش‌های پیشین رابطه‌های مثبت بالایی میان باورهای مذهبی، تشریفات دینی،

- مداخله‌ی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی (علوی)، کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر را بهبود می‌بخشد.
- درمان شناختی - رفتاری، کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر را بهبود می‌بخشد.
- بین اثر مداخله‌ی سبک زندگی اسلامی (علوی) و CBT بر کیفیت زندگی دانشجویان تفاوت وجود دارد.

پیشینه پژوهش:

عادات سبک زندگی تأثیر مهمی بر کیفیت زندگی و سلامت افراد دارند (۲). مولفه‌های سبک زندگی در شکل‌گیری بیماری‌های مختلف از جمله دیابت و انواع سرطان‌ها نقش دارند (۴). بیماری‌های قلبی عروقی، سکنه، سرطان ریه، سرطان کولون، دیابت و بیماری انسداد ریوی مزمن با سبک زندگی ارتباط دارند. عوامل خطر اصلی که ریشه در سبک زندگی مشکل‌دار دارند بالا بودن کلسترول، بالا بودن فشار خون و چاقی می‌باشند. روانشناسی سبک زندگی می‌تواند به عنوان مطالعه‌ی پیشایندها، پس‌آیندها و تعاملات مرتبط با سبک زندگی در نظر گرفته شود (۵). مداخلات سبک زندگی می‌توانند شدت بیماری و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های مزمن را کاهش دهند و باعث افزایش کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و شادی شوند (۶) در مرور پژوهش‌های انجام شده در حوزه‌ی سبک زندگی از جمله بیشترین نمونه‌هایی که مداخلات سبک زندگی در ارتقای سلامتی شان مؤثر بود بیماران دیابتی (۷، ۸، ۹ و ۱۰)، بیماران مبتلا به سندروم‌های قلبی عروقی و افزایش کلسترول (۱۱، ۱۲، ۱۳)، بیماران مبتلا به اضافه وزن (۱۴، ۱۵) بودند. اورنیش^۱ نیز مداخلات سبک زندگی را برای بیماران مبتلا به سرطان پروستات انجام دادند و نشان دادند که تغییر در سبک زندگی می‌تواند بروز ژن‌هایی را که منجر به پیشرفت سرطان می‌شوند به تعویق اندازند. شای^۲ و شاهار^۳ اثربخشی مداخلات سبک زندگی بر تغییر عادات و سبک زندگی کادر بهداشتی‌درمانی و تأثیر مثبت آن بر بیمارانشان را نشان دادند. رادنی^۴ نیز اثربخشی مداخلات سبک زندگی را بر بیماری پانیک تأیید کرد. پژوهش فاپا^۵ نیز حاکی از اثربخشی این مداخلات بر مدیریت سندروم متابولیکی بود. پیسینگر^۶ نیز اثربخشی یک مداخله‌ی سبک زندگی ۵ ساله را بر سلامت جسمی و روانی افراد عادی بررسی کردند. نتایج آنها نشان داد که مداخله به طور معنی‌داری باعث بهبودی سلامت جسمی و روانی نسبت به گروه کنترل شده است.

برجین معتقد است که دین سبک زندگی سالم‌تری را برای افراد به ارمغان می‌آورد که بر سلامت روانی آنها تأثیر می‌گذارد. هم‌چنین به نظر فرانکل هنگامی که انسان احساس می‌کند وجود و هستی‌اش به یک منبع لایزال پیوند خورده‌است و خود را متکی به چارچوب‌ها و تکیه‌گاه‌های گسترده و قابل اتکایی مانند مذهب و

8 - Clark & Lelkes

9 - Aghili & Komar

10 - Bourn

11 - Multbi & Burkin Show

12 - Wright

13 - Katt Fourt

1 Ornish

2 Shai

3 Shahar

4 Rodney

5 Fappa

6 Pisinger

7 - Leem & Putnam

۱۵۶ و ۱۷۶ و ن. ۲۶، ۴۶ و ۴۷)، عدالت، خیرخواهی، پرهیز از ستم‌کاری و پرهیز از افراط و تفریط (خ. ۳۴، ۱۲۷، ۱۳۱، ۲۱۶ و ۲۲۴ و ن. ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۷، ۳۸، ۴۳، ۵۳ و ۷۱)، ساده‌زیستی و پرهیز از تجمل‌گرایی (خ. ۲۰۹ و ۲۲۴ و ن. ۲۷، ۴۵ و ۵۳)، صبر، خویشنداری و خودسازی (خ. ۱۷۶ و ن. ۵۳، ۵۹ و ۷۰)، خوش‌خلقی، گشاده‌رویی، مهربانی با مردم، روابط سالم و یاران نیکو (خ. ۱۱۸ و ۲۱۶ و ن. ۱۸، ۲۶، ۲۷، ۳۴، ۴۲، ۴۷، ۵۳ و ۷۶)، راست‌گویی و امانت‌داری (ن. ۲۶)، امر به معروف و نهی از منکر (ن. ۶ و ۳۲) و پیروی از اهل‌بیت و قرآن‌محوری (خ. ۵۰، ۱۰۸، ۱۵۶، ۱۷۶ و ن. ۴۷).

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش حاضر، کیفی-کمی است. در بخش کیفی، سبک زندگی علوی از متون و نوشته‌ها استخراج شد. در بخش کمی، طرح پژوهش نیمه-تجربی با پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه به کار رفت. (اندازه‌گیری کیفیت زندگی، آموزش سبک زندگی با CBT به دو گروه از دانشجویان، اجرای پس‌آزمون و آزمون پیگیری پس از دو ماه و تحلیل داده‌ها).

عملکرد و تجربه‌ی دینی، پابندی به دین و عمل به شعایر دینی با رضایت زناشویی و کیفیت زندگی به دست آورده‌اند.

نتایج پژوهش حیرت، فاتحی‌زاده، احمدی، اعتمادی و بهرامی نشان داد که سبک زندگی زوجی اسلامی بر سازگاری زناشویی زوجها تاثیر معنادار مثبتی دارد. در پژوهش دیگری آموزش تغییر سبک زندگی، به طور معناداری میزان رضایت زناشویی در گروه آزمایشی را افزایش داد. به علاوه به نظر می‌رسد که آموزش‌های اسلامی، با بهره‌گیری از راهکارهای روانشناختی، توانمندی قابل توجهی در تغییر نگرش افراد و کمک به بهبود کیفیت زندگی آنها دارد (۲۲). این در حالی است که سیره‌ی معصومین علیهم السلام به عنوان یک الگوی عملی و مجموعه‌ی احادیث و روایات آنان به عنوان مدل‌های نظری سبک زندگی، از منابع غنی اسلامی در حوزه‌ی بهداشت و سلامت هستند. در این میان سیره‌ی امام علی (ع) سرآمد آموزه‌های دینی اسلامی است. برای مثال نمونه‌هایی از مصادیق گفتار و کردار امام علی (ع) در نهج‌البلاغه در مورد سبک زندگی عبارت است از: اعتقاد به اصول دین (خطبه‌های ۱، ۴۹ و ۱۰۸)، تلاش در راه خدا و حفاظت از دین او (خ. ۲۷، ۱۷۶ و ۲۴۱)، نظم و تقوای الهی (خ. ۲، ۱۲۱، ۱۷۶، ۱۳۲ و نامه‌های ۲۶ و ۴۷)، حرام‌گزینی، دنیاگریزی و آخرت‌گرایی (خ. ۳۲ و ۲۰۹ و ن. ۴۷ و ۵۹)، کنترل زیان و انجام عمل صالح (خ. ۱۷۶)، توجه به ارزش‌های اخلاقی (خ.

پیش‌آزمون	عضویت گروهی	پس‌آزمون	پیگیری
T11	X1	T21	T31
T21	X2	T22	T32
T31	C	T32	T33

درمان شناختی-رفتاری = X1

سبک زندگی علوی مداخله = X2

(۲) در بخش کمی، از دانشجویان دانشگاه فرهنگیان (اصفهان) با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از کلاس‌های سال تحصیلی ۹۵-۹۶ در فاطمه‌زهرا و باهنر ۸ کلاس برای اجرای اولیه‌ی انتخاب و در ادامه به شیوه هدفمند بر اساس نمرات کیفیت زندگی، ۹۰ آزمودنی (۴۵ نفر دختر و ۴۵ نفر پسر) انتخاب و بطور تصادفی به ۳ گروه پژوهشی گمارده شدند.

جامعه آماری و طرح نمونه برداری
(۱) در بخش کیفی، از همه‌ی منابع تاریخ زندگی و سیره‌ی امام علی (ع) بر اساس نظر کارشناسان، نهج‌البلاغه، غررالحکم و دررالکلم، امام علی بن ابیطالب (عبدالفتاح)، مفاتیح‌الحیات و نصایح انتخاب و بررسی شدند.

جدول الف) توزیع فراوانی نمونه در گروه‌های مداخله‌ای به تفکیک

کل	فاطمه زهرا(س)	شهید باهنر	گروه‌بندی / پردیس دانشگاه
۳۰	۱۴	۱۶	گ. آزمایشی ۱ (آموزش سبک زندگی)
۳۰	۱۳	۱۷	گ. آزمایشی ۲ (آموزش شناختی-رفتاری)
۳۰	۱۵	۱۵	گروه کنترل
۹۰	۴۲	۳۸	کل

جدول ب) توزیع فراوانی نمونه به تفکیک رشته، تاهل و پردیس

دانشگاه	تاهل / رشته:	ریاضی	الهیات	علوم تربیتی	ک. استثنایی	ادبیات	ع. اجتماعی	کل
باهنر	مجرد	۹	۹	۱۹	۸	۰	۰	۴۵
فاطمه زهرا(س)	متاهل	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۴
	مجرد	۰	۰	۲۴	۶	۲	۶	۳۸
کل	متاهل	۰	۰	۴	۰	۰	۰	۴
	مجرد	۹	۹	۴۳	۱۴	۲	۶	۸۳

$$n = 90 \quad mis = 7$$

میانگین های جدول (۱) نشان می دهد که در کیفیت زندگی، در هر دو گروه، میانگین نمره های پیگیری و پس آزمون نسبت به پیش آزمون تغییر یافته است. معناداری تفاوت ها با تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و برابری واریانس ها با آزمون لوین بررسی شد. جدول (۲) برابری واریانس ها را نشان می دهد (سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ است).

ابزار گردآوری داده ها ابزار جمع آوری داده ها در بخش کیفی پژوهش «فیش برداری» و در بخش کمی، پرسش نامه ی کیفیت زندگی ایوانس و کوپ (۱۹۸۹) با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ و روایی محتوایی مناسب و روش تحلیل داده ها، تحلیل اندازه های تکراری و تحلیل کوواریانس و آزمون های تعقیبی با نرم افزار spss 22 بود.

یافته ها

فرضیه اول: مداخله ی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی، کیفیت زندگی دانشجویان را افزایش می دهد.

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمره های کیفیت زندگی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در دو گروه

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار	تعداد نمونه
سبک زندگی اسلامی	پیش آزمون	پیش آزمون	۱۸۴,۴۰	۲۴,۷۴	۳۰
		پس آزمون	۳۳۹,۴۳	۲۸,۰۶	۳۰
	پیگیری	پیش آزمون	۲۴۳,۶۳	۱۲,۵۳	۳۰
		پس آزمون	۳۳۲,۹۷	۲۸,۹۶	۳۰
کنترل	پیگیری	پیش آزمون	۳۲۰,۴۳	۳۸,۴۶	۳۰

جدول (۲) نتایج آزمون لوین در مورد برابری واریانس های خطا در سه بار آزمون کیفیت زندگی

آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پیش آزمون	۵,۵۹۱	۱	۵۸	۰/۰۸۵
پس آزمون	۰,۰۸۴	۱	۵۸	۰/۷۷۳
آزمون پیگیری	۰,۰۸۸	۱	۵۸	۰/۷۶۸

بلامانع است. جدول (۴) با سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ برقراری فرض نرمال بودن توزیع در متغیر کیفیت زندگی را نیز نشان می دهد.

به دلیل معنادار نشدن آزمون کرویت ماکلی در متغیر وابسته کیفیت زندگی (جدول (۳) $P=۰/۰۶۱$) که به معنای کروی بودن ماتریس واریانس-کوواریانس متغیر وابسته می باشد، استفاده از آزمون F

جدول (۳) نتایج آزمون ماکلی برای بررسی تناسب کوواریانس های کیفیت زندگی

متغیر	Mauchly's W	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسیلون ها
کیفیت زندگی	۰/۸۷۴	۷/۷۰۲	۲	۰/۰۶۱	گابرس گرین هوس هاین - فلت
					Lower-bound
					۰/۵۰۰

جدول (۴) نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز جهت نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته در کیفیت زندگی

متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۹۵۰	۳۰	۰/۳۵۸

تفاوت نمرات پیگیری نسبت به پس آزمون معنادار نیست. این، نشان دهنده‌ی تایید فرض تاثیرگذاری مثبت آموزش سبک زندگی اسلامی-علوی روی کیفیت زندگی دانشجویان است.

جدول شماره (۵) نشان می‌دهد بین دو گروه در سه بار آزمون تفاوت معنادار وجود دارد ($P < ۰/۰۵$). برای توضیح این یافته، یعنی وجود تفاوت بین سه بار اجرا در دو گروه جدول شماره (۶) نشان می‌دهد، در گروه سبک زندگی اسلامی، تفاوت نمره‌های کیفیت زندگی در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون معنادار می‌باشد، اما

جدول (۵) مقایسه برآورد پارامتر دو گروه در سه بار آزمون کیفیت زندگی

متغیرهای پژوهش	مرحله	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	سطح معنی داری	مجدور اتا (تأثیر)	توان آماری
کیفیت زندگی	تعامل	۱۵۳/۱۷	۱	۱۵۳/۱۷	۱۰۳/۰۴	۰/۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰۰
	عضویت گروهی	۹۶۹۴/۶۷	۱	۹۶۹۴/۶۷	۶/۵۱	۰/۰۱	۰/۱۰	۰/۷۱
	خطا	۸۶۲۶۵/۶	۵۸	۱۴۸۷/۳۳				

جدول (۶) مقایسه های زوجی نمرات کیفیت زندگی دو گروه در سه بار آزمون (آزمون تعقیبی LSD)

گروه	آزمون	آزمون	تفاوت میانگین	خطا	معناداری
سبک زندگی اسلامی	پس آزمون	پیش آزمون	-۱۵۵/۰۳۳	۶/۸۹۰	۰/۰۰۰
	آزمون پیگیری	پیش آزمون	-۱۴۴/۷۶۷	۹/۶۸۹	۰/۰۰۰
	آزمون پیگیری	پس آزمون	۱۰/۲۶۷	۸/۴۹۲	۰/۲۳۶
کنترل	پس آزمون	پیش آزمون	-۸۹/۳۳۳	۶/۱۵۵	۰/۰۰۰
	آزمون پیگیری	پیش آزمون	-۷۶/۸۰۰	۷/۷۸۵	۰/۰۰۰
	آزمون پیگیری	پس آزمون	۱۲/۵۳۳	۵/۸۱۸	۰/۰۴۰

واریانس‌ها با آزمون لوین بررسی گردید. جدول (۸) نشان می‌دهد که در کیفیت زندگی، سطح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ و واریانس‌ها برابرند و استفاده از تحلیل واریانس برای داده‌های پژوهش بلامانع بوده و پایایی نتایج بدست آمده از آن تأیید می‌گردد.

فرضیه دوم: درمان شناختی - رفتاری کیفیت زندگی دانشجویان را افزایش می‌دهد.

نتایج توصیفی جدول (۷) نشان می‌دهد که میانگین نمره‌های کیفیت زندگی، در هر دو گروه شناختی-رفتاری و کنترل، در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون تغییر یافته‌است. معناداری تفاوت‌ها بین دو گروه با تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و برابری

جدول (۷) میانگین و انحراف معیار نمرات کیفیت زندگی در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	گروه	آزمون	میانگین	انحراف معیار	تعداد نمونه
شناختی-رفتاری	شناختی-رفتاری	پیش آزمون	۲۲۷,۳۷	۹,۶۷	۳۰
		پس آزمون	۲۳۵,۶۳	۴۴,۲۷	۳۰
		پیگیری	۳۲۱,۲۳	۳۵,۹۶	۳۰
	کنترل	پیش آزمون	۲۴۳,۶۳	۱۲,۵۳	۳۰
		پس آزمون	۳۳۲,۹۷	۲۸,۹۶	۳۰
		پیگیری	۳۲۰,۴۳	۳۸,۴۶	۳۰

متغیرها با آزمون شاپیرو-ویلکز (جدول ۱۰) نشان می‌دهد که در متغیر کیفیت زندگی، سطح معنی‌داری بزرگتر از ۰/۰۵ و لذا توزیع نرمال است.

به دلیل معنادار نشدن آزمون کرویت ماکلی در متغیر وابسته کیفیت زندگی ($P=0/382$) که به معنای کروی بودن ماتریس واریانس - کوواریانس متغیر وابسته است، استفاده از آزمون F و درجات آزادی این آزمون مجاز است. بررسی فرض نرمال بودن توزیع

جدول (۸) نتایج آزمون لوین (برابری واریانس‌ها) خطا در سه بار آزمون کیفیت زندگی

آزمون	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
پیش آزمون	۰,۴۷۰	۱	۵۸	۰/۵۲۶
پس آزمون	۰,۶۶۷	۱	۵۸	۰/۴۱۸
آزمون پیگیری	۰,۲۸۱	۱	۵۸	۰/۵۹۸

جدول (۹) نتایج آزمون ماکلی برای بررسی تناسب کوواریانس‌های کیفیت زندگی

متغیر	Mauchly's W	مجذور خی	درجه آزادی	سطح معناداری	اپسیلون‌ها
					Lower-bound هاین فلت
کیفیت زندگی	۰/۹۶۹	۱/۹۲۲	۲	۰/۳۸۲	۰/۵۰۰
				گرین هوس گایسر	۱/۰۰۰
				۰/۹۶۸	

جدول (۱۰) نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز (نرمال بودن توزیع متغیر وابسته در کیفیت زندگی)

متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معناداری
کیفیت زندگی	۰/۹۲۰	۳۰	۰/۲۲۴

در هر دو گروه شناختی-رفتاری و کنترل تفاوت بین نمرات پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری معنادار است اما تفاوت معناداری بین نمرات پس‌آزمون و پیگیری وجود ندارد.

یافته‌های جدول ۱۱ نشان می‌دهد بین دو گروه در سه بار آزمون تفاوت معنادار وجود ندارد ($P > 0/05$). برای توضیح این یافته، یعنی وجود تفاوت بین سه بار اجرا در دو گروه، مقایسه‌های زوجی سه آزمون در دو گروه در جدول (۱۲) آمده‌است. مطابق با جدول،

جدول (۱۱) مقایسه برآورد پارامتر دو گروه در سه بار آزمون کیفیت زندگی

متغیرهای پژوهش	مرحله	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا (تأثیر)	توان آماری
کیفیت زندگی	تعامل	۱۵۸/۶۷	۱	۱۵۸/۶۷	۱۲۹/۹۴	۰/۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰
	عضویت گروهی	۸۱۹/۲۰	۱	۸۱۹/۲۰	۰/۶۷	۰/۴۱	۰/۰۱	۰/۱۲
	خطا	۷۰۸۴۳/۴۴	۵۸	۱۲۲۱/۴۳				

جدول (۱۲) مقایسه‌های زوجی نمرات کیفیت زندگی دو گروه در سه بار آزمون کیفیت زندگی (آزمون تعقیبی LSD)

گروه	آزمون	تفاوت میانگین	خطا	معناداری
شناختی-رفتاری	پیش آزمون	-۱۰۸/۲۶۷	۷/۹۸۲	۰/۰۰۰
	آزمون پیگیری	-۹۳/۸۶۷	۶/۵۳۰	۰/۰۰۹
	پس آزمون	۱۴/۴۰۰	۹/۹۶۶	۰/۱۵۹
کنترل	پیش آزمون	-۸۹/۱۰۳	۶/۳۶۶	۰/۰۰۰
	آزمون پیگیری	-۷۷/۱۰۳	۸/۰۵۲	۰/۰۰۰
	پس آزمون	۱۲/۰۰۰	۵/۹۹۷	۰/۰۵۵

است. تفاوت بین مراحل (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) ۹۹/۵ درصد می‌باشد. تفاوت بین گروه‌ها (سبک زندگی علوی، CBT و کنترل) ۷/۷ درصد می‌باشد. به منظور بررسی این موضوع که کدام یک از روش‌ها در بهبود کیفیت زندگی دانشجویان نقش بیشتری داشته است از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد.

فرضیه سوم: بین اثر مداخله‌ی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی بر کیفیت زندگی دانشجویان با درمان شناختی-رفتاری تفاوت وجود دارد.

همان‌طور که در جدول (۱۳) مشاهده می‌شود بین سه گروه در مراحل (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) کیفیت زندگی تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که آموزش سبک زندگی علوی یا CBT با هر دو بر کیفیت زندگی اثربخش بوده

جدول (۱۳) تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، مقایسه‌ی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	ضریب F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
کیفیت زندگی	مراحل	۲۳۱/۳۷	۱	۲۳۱/۳۷۰	۱۶۲/۷۴	۰/۰۰	۰/۹۹	۱/۰۰
	گروه	۱۰۲۶۰/۹۸	۲	۵۱۳۰/۴۹۳	۳/۶۰	۰/۰۳	۰/۰۷	۰/۶۵۴
	خطا	۱۲۳۶۹۰/۱	۸۷	۱۴۲۱/۷۲۵				

جدول (۱۴) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی (مقایسه میانگین نمرات کیفیت زندگی در سه گروه)

I	J	I-J (تفاوت میانگین ها)	خطای استاندارد	سطح معناداری
سبک زندگی اسلامی	شناختی-رفتاری	-۱۰/۴۱۱	۵/۶۲۱	۰/۲۰۲
	کنترل	-۱۴/۶۷۸	۵/۶۲۱	۰/۰۳۲
شناختی-رفتاری	سبک زندگی اسلامی	۱۰/۴۱۱	۵/۶۲۱	۰/۲۰۲
	کنترل	-۴/۲۶۷	۵/۶۲۱	۱/۰۰۰
کنترل	سبک زندگی اسلامی	۱۴/۶۷۸	۵/۶۲۱	۰/۰۳۲
	شناختی-رفتاری	۴/۲۶۷	۵/۶۲۱	۱/۰۰۰

توجه به تفاوت معنادار با گروه کنترل ($P=۰/۰۳۲$) بر کیفیت زندگی اثربخش بوده است. بنابراین فرضیه سوم تأیید نمی‌گردد، یعنی بین مداخله‌ی مبتنی بر سبک زندگی علوی با CBT بر کیفیت زندگی دانشجویان تفاوت معناداری وجود ندارد. نمودار (۱) روند تغییرات میانگین نمرات دو گروه در مؤلفه کیفیت زندگی را در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

از آنجایی که در متغیر کیفیت زندگی، نمرات پایین‌تر نشانگر کیفیت زندگی پایین‌تر می‌باشد لذا هرچه نمرات و میانگین نمرات بیشتر باشد میزان تأثیر بیشتر و مطلوب‌تر است. بنابراین با توجه به جدول (۱۴) می‌توان گفت که تأثیر آموزش سبک زندگی علوی قابل‌توجه، متفاوت از گروه کنترل و کاملاً معنادار است. (کنترل $P=۰/۰۳۲$) ولی تفاوت آموزش سبک زندگی علوی با CBT معنادار نیست ($P=۰/۲۰۲$: CBT). هم‌چنین CBT (با



نمودار (۱) روند تغییرات میانگین نمرات دو گروه در مؤلفه کیفیت زندگی در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

روش سازمان یافته و ثابتی است برای نگاه کردن به فرد، دیگران و سازگاری با زندگی به روش خود فرد^۱. رفتارهای سبک زندگی لزوماً رفتارهایی نیستند که به طور مستقیم با سلامتی رابطه دارند، لکن تأثیر مهمی بر کیفیت زندگی و سلامت افراد دارند. براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی^۲ (WHO)، پنج بیماری مزمن در جهان شامل چاقی، سکنه قلبی، دیابت، سرطان، و پوکی استخوان با سبک زندگی^۳ و تغذیه ارتباط مستقیم دارند. مداخلات سبک زندگی می توانند شدت بیماری و مرگ و میر ناشی از بیماری های مزمن را کاهش دهد (۲۴). به علاوه این مداخلات می تواند باعث افزایش کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و شادی شوند.

فرضیه ۱. مداخله مبتنی زندگی اسلامی، کیفیت بر سبک زندگی دانشجویان پسر و دختر را بهبود می بخشد. تحلیل واریانس با اندازه های تکراری (جدول ش. ۵) نشان داد بین دو گروه در سه بار آزمون تفاوت معنادار وجود دارد. در گروه سبک زندگی علوی، تفاوت نمره های کیفیت زندگی در پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون معنادار بود، اما تفاوت نمرات پیگیری نسبت به پس آزمون معنادار نیست. این، نشان دهنده تأثیر گذاری مثبت آموزش سبک زندگی اسلامی-علوی روی کیفیت زندگی دانشجویان است (تایید فرضیه ۱). یافته های پژوهش اخیر هماهنگ با دستاوردهای پژوهش های مختلف خارجی (همانند موارد ذیل) مربوط به تأثیر مثبت و سازنده آموزش و اصلاح سبک زندگی بر بهبود کیفیت زندگی افراد گوناگون، از جمله دانشجویان است. بیشترین نمونه هایی که مداخلات سبک زندگی در ارتقای

نتیجه گیری

هدف این پژوهش بررسی تأثیر مداخله مبتنی بر سبک زندگی علوی با درمان شناختی-رفتاری بر کیفیت زندگی دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بود. آموزش سبک زندگی سالم، منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت عمومی، تطابق با عوامل استرس زا و بهبود کیفیت زندگی و بهزیستی روان شناختی است و در ارتباط با رفتارهای مخاطره آمیز نظیر استعمال سیگار، الکل، مواد مخدر و عدم تحرک جسمانی، به عنوان یک مهارت عملکردی ارادی مجسم می شود (۲۳). بنابر تحقیقات انجام شده افراد دارای سبک زندگی مناسب از سلامت، کیفیت زندگی، رضایت و بهزیستی روان شناختی بیشتر و بهتری برخوردارند.

امروزه، تنها حفظ زندگی به شیوه معمول، مطلوب تلقی نمی شود، بلکه ارتقای کیفیت زندگی با اصلاح سبک زندگی در زمینه های متعدد هدف جامعه است. کیفیت زندگی مفهومی پویاست، چه شاخص ها و ارزش های زندگی ممکن است در طی زمان در واکنش به رویدادها و تجارب زندگی و سلامتی دگرگون شوند. تحقیقات گذشته عمدتاً در تعاریف خود کیفیت زندگی را از دو جنبه عینی یا ذهنی مورد بررسی قرار داده اند. رویکرد عینی، کیفیت زندگی را به عنوان مواردی آشکار و مرتبط با استانداردهای زندگی می داند. سبک زندگی ترکیبی از الگوهای رفتاری و عادات فردی در زندگی است که شامل جنبه های مختلفی نظیر تغذیه، تحرک، استرس، مصرف دخانیات، ورزش، روابط بین فردی و اجتماعی و کیفیت خواب است به عقیده ی لومباردی^۱ و همکارانش، "سبک زندگی

³ - life style

¹ - Lombardi et al

² - World Health Organization

مبتنی بر سبک زندگی علوی و CBT بر کیفیت زندگی دانشجویان تفاوت وجود دارد. بنابراین در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان با توسعه، ترویج و آموزش سبک زندگی علوی، علاوه بر درمان طیف وسیعی از نشانه‌ها و اختلالات روانی و عاطفی، به بهبود خلق و رفتار و در مجموع بهبود کیفیت زندگی همه‌ی افراد جامعه بویژه دانشجویان پرداخت.

پیشنهادات

برای رسیدن به سبک زندگی اسلامی، الگویی لازم است که از جهات گوناگون مورد تأیید دین باشد، مؤلفه‌های مختلف آن با یکدیگر تعامل داشته باشند، با یافته‌های مسلم علمی مخالف نباشند، دنیا و آخرت را در کنار هم ببینند و از هیچ یک از ابعاد مادی و معنوی انسان غافل نشوند. سبک زندگی بخش حقیقی تمدن است. لذا نیاز به ایجاد حرکت عظیمی در میان نخبگان و مسئولان کشور در زمینه مفهوم سبک زندگی جهت ساختن بخش‌های مختلف مهندسی فرهنگی کشور احساس می‌شود. (مقام معظم رهبری). جوانان، آینده‌سازان جامعه مورد تهاجم برنامه ریزی شده فرهنگی دشمن هستند و لذا توجه جدی به سبک زندگی و عنایت به بهبود کیفیت زندگی آنان یک ضرورت و نیاز انکارناپذیر است. بنابراین پیشنهاد می‌شود:

- ۱- برای اطمینان بیشتر در تعمیم نتایج، پژوهش روی نمونه‌های دیگر و شهرها و مناطق مختلف به صورت نظام‌مند تکرار شود.
- ۲- پژوهش روی نمونه‌هایی از اقشار مختلف شغلی، تحصیلی، سنی و... و در صورت امکان در سطح ملی انجام گردد.
- ۳- نسبت به انجام بررسی‌های طولی به منظور بررسی روند سبک و کیفیت زندگی و سلامت روانی دانشجویان اقدام شود.
- ۴- پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی، محققان به دنبال کشف و استخراج مدل‌های ساختاری باشد.
- ۵- با توجه به اینکه بخش کیفی این پژوهش یک پژوهش بنیادین است می‌تواند سرمنشا پژوهش‌های دیگر قرار گرفته و به توسعه‌ی دانش در این حیطه کمک کند.
- ۶- با توجه به نتایج مثبت حاصل از این پژوهش، به منظور افزایش کیفیت زندگی و سلامت روانی دانشجویان، جلسات آموزش سبک زندگی علوی برای دانشجویان و سایر اقشار برگزار شود.
- ۷- پیشنهاد می‌شود از نتایج این تحقیق در کلینیک‌های مشاوره‌ای، خانواده درمانی، فرهنگسراها، مراکز بهزیستی، اورژانس اجتماعی، مراکز مداخله در بحران و مراکز امور زنان و خانواده به منظور ارتقاء سلامت روان و بهبود روابط بین فردی در افراد استفاده کرد.
- ۸- یافته‌های این پژوهش می‌تواند در مراکز مشاوره و خدمات روان شناختی و مراکز ترک اعتیاد برای کار با خانواده‌های افراد الکلی و معتاد جهت بهزیستی روانشناختی، پیشگیری و برخورد با بیماری‌های روانی افراد نظیر افسردگی و اضطراب به کار رود.

سلامتی‌شان موثر بود بیماران دبابتی بودند، بیماران مبتلا به سندروم های قلبی عروقی و افزایش کلسترول، بیماران مبتلا به اضافه وزن. اورنیش^۱ نیز تاثیر مداخلات سبک زندگی را برای بهبود بیماران مبتلا به سرطان پروستات نشان دادند. نتایج شای^۲ و شاهار^۳ حاکی از اثربخشی مداخلات سبک زندگی بر تغییر عادات بیمارانشان و تاثیر مثبت آن بر آنها بود. در پژوهشی نیز رادنی^۴ اثربخشی مداخلات سبک زندگی را بر بیماری پانیک تایید کرد. پژوهش فاپا^۵ نیز حاکی از اثربخشی این مداخلات بر مدیریت سندروم متابولیکی بود. پیسنگر^۶ نیز اثربخشی یک مداخله‌ی سبک زندگی ۵ ساله را بر سلامت جسمی و روانی افراد عادی بررسی کردند. نتایج آنها نشان داد که مداخله به طور معنی داری باعث بهبودی سلامت جسمی و روانی نسبت به گروه کنترل شده است. همه‌ی اینها، نتایجی از پژوهش‌های مختلف است که یافته‌های این پژوهش نیز هماهنگ با آنهاست.

یافته‌های این پژوهش هم‌چنین با نتایج تحقیقات داخلی همسو است. در بررسی ارتباط سبک زندگی با کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در دختران نوجوان دبیرستان‌های شهرستان مشهد نقیبی، گلمکانی، اسماعیلی و محریردیانفند که بین نمره کل کیفیت زندگی با سبک زندگی و ابعاد آن، همبستگی معنی داری وجود داشت. بین ابعاد سبک زندگی، ("رشد معنوی" و "مدیریت استرس"، به ترتیب بیشترین همبستگی و "رفتار تغذیه‌ای" کمترین همبستگی را با کیفیت زندگی داشتند). بین نمره کل سبک زندگی با کیفیت زندگی و ابعاد آن نیز همبستگی معنی داری وجود داشت. یافته‌ی اخیر نقیبی و همکارانش بویژه با نتایج این پژوهش هماهنگ است. همین‌طور کیانی، بلوچی، سرگلزائی و کیانی به این نتیجه رسیدند که رابطه معنی داری بین کیفیت زندگی دانشجویان و رشته تحصیلی وجود دارد.

فرضیه ۲. درمان شناختی - رفتاری، کیفیت زندگی دانشجویان پسر و دختر را بهبود می‌بخشد. میانگین‌های جدول (۷) نشان می‌دهد که نمره‌ی کیفیت زندگی، پس از مداخله‌ی شناختی-رفتاری بهبود یافته‌است. تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نیز حاکی از معناداری اختلاف نمرات پیش و پس‌آزمون است ($F=129/940$ و $P=0/000$). این، نشان دهنده‌ی تاثیرگذاری مثبت آموزش شناختی-رفتاری روی کیفیت زندگی دانشجویان است (تایید فرضیه ۲).

فرضیه ۳. بین اثر مداخله‌ی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی بر کیفیت زندگی دانشجویان با درمان شناختی-رفتاری تفاوت وجود دارد. با توجه به جدول (۱۴) تأثیر آموزش سبک زندگی علوی قابل توجه و کاملاً متفاوت از گروه کنترل و معنادار است. (کنترل $P=0/032$) ولی تفاوت آموزش سبک زندگی علوی با آموزش شناختی-رفتاری معنادار نیست (اختلاف نمرات ۱۰/۴۱۱ و $P=0/202$). بنابراین فرضیه سوم تأیید نمی‌گردد یعنی بین مداخله‌ی

⁴ Rodney
⁵ Fappa
⁶ Pisinger

¹ Ornish
² Shai
³ Shahar

Intensive Lifestyle Intervention on the Metabolic Syndrome: The Diabetes Prevention Program Randomized Trial. *Annual of International Medicine*, 142(8): 611–619.

10. Trento, M., Passera, P., Bajardi, M., Tomalino, M., Grassi, G., Borgo, E., Donnola, C., Cavallo, F., Bondonio, P., Porta, M. (2002). Lifestyle intervention by group care prevents deterioration of Type II diabetes: a 4-year randomized controlled clinical trial. *Diabetologia*, 45(2): 1231–1239.

11. Limbers, C. A., Turner, E. A., Varni, J. W. (2008). Promoting healthy lifestyles: Behavior modification and motivational interviewing in the treatment of childhood obesity. *Journal of Clinical Lipidology*, 2 (3): 169- 178.

12. Nagarathna, R., Usharani, M. R., Rao, R. A., Chaku, R., Kulkarni, R., Nagendra, H. R. (2012). Efficacy of yoga based life style modification program on medication score and lipid profile in type 2diabetes—a randomized control study. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 32(3):122–130.

13. Roussell, M. A., Kris-Etherton, P. (2007). Effects of lifestyle interventions on high-density lipoprotein cholesterol levels. *Journal of Clinical Lipidology*, 1(4): 65–67.

14. Balagopal, P., Graham, T. E., Kahn, B. B., Altomare, A., Funanage, V., George, D. (2007). Reduction of Elevated Serum Retinol Binding Protein in Obese Children by Lifestyle Intervention: Association with Subclinical Inflammation. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 92(5):1971–1974.

15. Gerstel, E., Pataky, Z., Busnel, C., Rutschmann, O., Guessous, I., Zumwald, C., Golay, A. (2012). Impact of lifestyle intervention on body weight and the metabolic syndrome in home-care providers. *Diabetes & Metabolism*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.diabet.2012.07.003>.

۹- این پژوهش در مراکز پژوهشی می‌تواند زمینه موضوعی را برای پژوهش‌های آتی به وجود آورد.

References

1. Soroqdi, Farid. (1386). Prevalence of obesity in people over 50 years old in Tehran. *Endocrine and metabolism of Iran. Shahid Beheshti University of Medical Sciences*, 9 (1), 104-99.

2. Kiss, C. Cet. (2003). Prevalence of obesity in an elderly Hungarian population. *Eur J Epidemiol*.18: 653-670.

3. Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13(1): 623-649.

4. Clark, A. E. & Lelkes, L. (2009). "Let us pray: religious interactions in life satisfaction". *PSE Working Papers*, PSE.

5. Thirlaway, K., Upton, D. (2009). *The Psychology of Lifestyle: Promoting Healthy Behavior*. Routledge: NewYork.

6. Shai, I., Erlich, D., Cohen, A. D., Urbach, M., Yosef, N., Levy, O., Shahar, D. R. (2012). The effect of personal lifestyle intervention among health care providers on their patients and clinics; the Promoting Health by Self Experience (PHASE) randomized controlled intervention trial. *Preventive Medicine*, 55(4): 285–291.

7. Kosakaa, K., Nodaa, M., Kuzuya, T. (2005). Prevention of type 2 diabetes by lifestyle intervention: a Japanese trial in IGT males. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 67(5): 152–162.

8. Nagarathna, R., Usharani, M. R., Rao, R. A., Chaku, R., Kulkarni, R., Nagendra, H. R. (2012). Efficacy of yoga based life style modification program on medication score and lipid profile in type 2diabetes—a randomized control study. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 32(3):122–130.

9. Orchard, T. J., Temprosa, M., Goldberg, R., Haffner, S., Ratner, R., Marcovina, S., Fowler, S., and Diabetes Prevention Program Research Group. (2005). The Effect of Metformin and

intervention among health care providers on their patients and clinics; the Promoting Health by Self Experience (PHASE) randomized controlled intervention trial. *Preventive Medicine*, 55(4): 285–291.

16. Dehdari, Tahira; Yarah Ahmadi, Rasool; Taqdisi, Mohammad Hossein; Daneshvar, Reihaneh and Ahmadpour, Jamal. (2012). The relationship between having meaning in life and stress, anxiety and depression of Iran University of Medical Sciences students. *Health education and health promotion*. 1 (3), 92-83.

17. Rabi Siahkali, Soheila; Awazah, Azar; Eskandari, Fereydon; Gharmani, Zainab; Nemati Khah, Maitham; Afshinjo, Mahnaz and Obeni, Mozghan Al-Sadat. (2013). Investigating the relationship between religious beliefs and depression and anxiety in the families of patients admitted to the intensive care unit. *Research Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 1 (22), 52-45.

18. Azhar, M.z., &Varma, S.L. (1994), «Religion psychotherapy in anxiety disorder patients» , *Acta psychiatrica scanddinavia*, 90, (1) : 1-3.

19. Azhar, M.z., &Varma, S.L. (1995a), «Religion psychotherapy in depressive patient» , *Psychotherapy Psychosoma*, 63(4) :165-168.

20. Pargament, K.I. (2007), *Spirituality integrated psychotherapy: Understanding and Addressinh the Sacred*, New York: Guilfird Publications.

21. Khayat, M. H. (2000). Islamic ruling of smoking. WHO.publications: 1-110.

22. Shahar, D. R., Henkin, Y., Rozen, G. S., Adler, D., Levy, O., Safra, C., Itzhak, B., Golan, R., Shai, I. (2009). A controlled intervention study of changing health-providers' attitudes toward personal lifestyle habits and health-promotion skills. *Nutrition*, 25(5): 532–539.

23. Rafi Far, Shahram. (2004). *Health promotion (history, foundations, approaches, solutions)*. Tehran: Mehr Ravosh Publications.

24. Shai, I., Erlich, D., Cohen, A. D., Urbach, M., Yosef, N., Levy, O., Shahar, D. R. (2012). The effect of personal lifestyle