



Correlation between Lifestyle Components with General Health in Family

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Aghasi M.* MSc,
Dadkhah A.¹ PhD

How to cite this article

Aghasi M, Dadkhah A. Correlation between Lifestyle Components with General Health in Family. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(2):99-104.

*Psychology Department, Psychology Faculty, Science & Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

¹Clinical Psychology Department, Psychology Faculty, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran

Correspondence

Address: Science & Research Branch, Islamic Azad University, Shohadaye Hesarak Boulevard, Daneshgah Square, Shahid Sattari Highway, Tehran, Iran. Postal Code: 1477893855
Phone: +98 (21) 22352066
Fax: +98 (21) 44869442
aghasi.m@yahoo.com

Article History

Received: November 6, 2017
Accepted: February 20, 2018
ePublished: April 18, 2018

ABSTRACT

Aims Family is the smallest and the most important institution of the society; providing the health of this institution is one of the fundamental issues of all countries. Lifestyle has a major role in controlling and preventing diseases, and the habits that are changing the nature of today's industrial and modern world are damaging the quality of health, which reveals the importance of choosing a proper lifestyle. The present study was conducted with the aim of evaluating the correlation between lifestyle components with general health in family.

Instruments & Methods In this descriptive study with correlation method, which was carried out in Tehran in 2015, 300 individuals from Tehran in the age range of 25 to 50 years old were randomly selected. The research instruments were Lifestyle Questionnaire (LSQ) and General Health Questionnaire (GHQ). The data were analyzed by SPSS 19, using Pearson correlation coefficient and linear regression analysis.

Findings There was a positive and significant correlation between general health and lifestyle ($r=0.695$) and physical health ($r=0.524$), mental health ($r=0.707$), social health ($r=0.561$), and spiritual health ($r=0.550$), and lifestyle, social health, physical health, mental health, and spiritual health explained general health ($p<0.05$) as 37%, 41%, 18%, 52%, and 25%, respectively.

Conclusion Improvement of lifestyle develops the general health of family members.

Keywords Modern Lifestyle; Family; Health

CITATION LINKS

[1] Analytical assessment of the situation and development of lifestyle in the country in recent ... [2] The relation between health-promoting lifestyle and quality of life ... [3] Desirable lifestyle of Muslim's family and comparison with lifestyle's of contemporary ... [4] Fundamentals of Mental ... [5] Correlation between lifestyle and general health in university ... [6] The relationship between health locus of control ... [7] Association between life style and ... [8] Lifestyle change using the health ... [9] A study of investigation of the effectiveness ... [10] Relationship between demographic characteristics, lifestyle and exposure to ... [11] Study of the relationship between life style ... [12] Comparison of two ethnic Kurdish and Azari ... [13] An Image of students cultural ... [14] Relationship between family function and religiosity and mental health and its comparison ... [15] Lifestyle, minerals and ... [16] Cancer: The role of genes, lifestyle ... [17] Patient-centered prevention strategies for ... [18] An active and socially integrated lifestyle in ... [19] Lifestyle of Asian Indians with coronary heart disease psychological well-being and happiness of employees Man nearing retirement an industrial ... [20] Nutrition and Fitness: Mental Health, Aging, and the ... [21] Health-related lifestyle in adolescence predicts adult ... [22] Religious factors in moral decisionmaking: Towards an ... [23] Islamic lifestyle in conjunction with happiness and life satisfaction of ... [24] Health lifestyles in central Asia: The case of Kazakhstan ... [25] Religious Life Style and its Role in Work and Youth ... [26] Effectiveness of islamic spiritual therapy on the ... [27] Outcomes in the sociology of mental health and illness ... [28] Primary prevention of coronary heart disease in women through ... [29] Principles of health ... [30] World Health Organization ... [31] Study Of General Health Among Tehran University Of Medical Sciences Hospital's ... [32] Community health among managers of high schools in 11th distri ... [33] Religion and health: An examination of the effect of religiosity on health in a sample of university ... [34] Conceptual definition and operationalization of spiritual health: a methodolog ... [35] Self-Awareness Process and ... [36] Spiritual health, concepts and ... [37] Construction and validation of the lifestyle ...

همبستگی بین مولفه‌های سبک زندگی با میزان سلامت عمومی در خانواده

مریم آقاسی* MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اصغر دادخواه PhD

گروه آموزشی روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی تهران، تهران، ایران

چکیده

اهداف: خانواده کوچک‌ترین و مهم‌ترین نهاد جامعه است که تامین سلامت این نهاد یکی از مسایل اساسی هر کشوری به حساب می‌آید. سبک زندگی در کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها نقش عمده داشته و عادت‌هایی که در مسیر دنیای صنعتی و مدرن امروزی هر روز در حال تغییر ماهیت هستند کیفیت سطح سلامت را دستخوش آسیب می‌کنند که این امر اهمیت برگزیدن سبک زندگی مناسب را آشکار می‌سازد. پژوهش حاضر با هدف بررسی همبستگی بین مولفه‌های سبک زندگی با میزان سلامت عمومی در خانواده انجام شد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی با روش همبستگی که در سال ۱۳۹۴ در شهر تهران انجام شد، ۳۰۰ نفر از بین خانواده‌های ساکن شهر تهران در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۰ سال به‌طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار پژوهش، پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ) و پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS 19 و با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین سلامت عمومی با سبک زندگی ($r=0.659$) و مولفه‌های سلامت جسمانی ($r=0.524$)، سلامت روانی ($r=0.707$)، سلامت اجتماعی ($r=0.561$) و سلامت معنوی ($r=0.550$) خانواده همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت و سبک زندگی ۳۷٪، مولفه سلامت اجتماعی ۴۱٪، مولفه سلامت جسمانی ۱۸٪، مولفه سلامت روانی ۵۲٪ و مولفه سلامت معنوی ۲۵٪ توانستند سلامت عمومی را تبیین نمایند ($p<0.05$).

نتیجه‌گیری: بهبود سبک زندگی باعث ارتقای سلامت عمومی اعضای خانواده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی مدرن، خانواده، سلامت

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۸/۲۵

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۲/۰۱

*نویسنده مسئول: aghasi.m@yahoo.com

مقدمه

شیوه زندگی امروزی، رسانه‌های جمعی، ورود بی حد و مرز انسان به مرزهای دنیای مجازی و صنعتی‌شدن جوامع باعث شده که جامعه به‌نوعی از ساختارها و پیوندهای گذشته خود متفاوت شده و قرار و سکون خود را در ساختارها و پیوندهای جدید جست‌وجو نماید. بالطبع این جداگشتگی در نحوه زندگی و رفتار افراد جامعه اثر گذاشته و تغییرات بنیادینی در سبک و نوع زندگی آنها خواهد داشت. بنابراین فهم درست و عمیق این تغییرات و آسیب‌شناسی سبک و فرهنگ زندگی کنونی، یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر به نظر می‌رسد[1].

سبک زندگی، فعالیت‌های عادی و معمول روزانه است که افراد آنها را در زندگی خود پذیرفته‌اند، به‌طوری که این فعالیت‌ها روی سلامت افراد تأثیر می‌گذارند. فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و پیشگیری از بیماری‌ها اقدامات و فعالیت‌هایی را در مقابل بیماری‌ها انجام می‌دهد، که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می‌دهد. اهمیت سبک زندگی بیشتر از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌ها موثر است. برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است[2].

از طرفی خانواده مهم‌ترین و بنیادی‌ترین واحد انسانی است که بخش عمده‌ای از حیات و سرنوشت آدمی در آن رقم می‌خورد و شاید کلیدی‌ترین ویژگی و شاخصه یک خانواده را بتوان رفتار فردی و متقابل اعضای خانواده با یکدیگر دانست[3]. پس بدون شک تامین سلامتی اعضای آن و توجه به سبک زندگی آنها یکی از مسایل اساسی هر کشوری است که باید تمامی ابعاد آن را مد نظر قرار داد. سازمان بهداشت جهانی ضمن توجه‌دادن مسئولان کشورها به تامین سلامت افراد جامعه، همواره بر این نکته تأکید دارد که هیچ‌یک از ابعاد سلامت بر دیگری برتری ندارد[4].

پیشینه تحقیق: در پژوهش‌های داخلی، صمیمی و همکاران[5] ارتباط بین تلاش‌های فرد در سبک زندگی خود را با سلامت روانی بررسی کردند. مشکو و همکاران[6]، منصوریان و همکاران[7] و عابدی و همکاران[8] رابطه سبک زندگی با متغیرهای مرتبط با سلامت را مورد بررسی قرار دادند. پورغفاری و همکاران[9] و دهقان‌زاده و همکاران[10] در مورد رابطه سبک زندگی با متغیرهای روان‌شناختی تحقیق کردند. ذوالفقاری و سلطانی[11]، سرائی و پورجلی[12] و فاضلی[13] سبک زندگی را با نگرش فرهنگی مورد بررسی قرار دادند.

همچنین جعفری و همکاران رابطه بین کارآیی خانواده و دینداری و سلامت روان دانشجویان را مطالعه کردند. یافته‌های تحقیق آنها نشان داد که بین کارآیی خانواده و دینداری و سلامت روان دانشجویان رابطه معنی‌داری وجود دارد. در خصوص این رابطه، تفاوت معنی‌داری میان دانشجویان دختر و پسر وجود نداشت[14]. همچنین کمیل در پژوهشی تحت عنوان "سبک زندگی، مواد معدنی و سلامت" عنوان کرد که سلامتی و حتی رفتار انسان‌ها تحت تأثیر افزایش یا کاهش مواد معدنی (منیزیم، روی، کلسیم و غیره) قرار دارد[15]. پژوهش‌های انجام‌شده همچنین حاکی از آنند که اگرچه سرطان متأثر از وراثت و ژن‌ها است، اما سبک زندگی افراد (تغذیه و چگونه زندگی‌کردن) با این بیماری ارتباط دارد[16-17].

در پژوهش دیگری، فراتیگلیونی[18] نشان داد که سبک زندگی فعال و منسجم اجتماعی، میزان ابتلا به دمانس و آلزایمر را کاهش می‌دهد. همچنین پژوهش موهان و همکاران[19] و سیموپولوس[20] تأثیر توان‌بخشی و آموزش سبک زندگی سالم را بر بهبود افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی-عروقی نشان داد.

یافته‌های کوپووسیلتا و همکاران نشان داد که نوع تلاش‌های فرد در سبک زندگی خود با میزان سلامت روانی، میزان تضاد و دوسوگرایی و واکنش‌های فرد در اجتماع و محیط کار ارتباط دارد[21]. نتایج تحقیق دی نشان داد که سبک زندگی دینی با سلامت اجتماعی افراد جامعه مرتبط است[22].

سبک زندگی: مفهوم سبک زندگی در روان‌شناسی ابتدا توسط آلفرد آدلر و پیروانش مطرح شد. آدلر برخلاف بسیاری از روان‌شناسان، علاوه بر نگاه توصیفی، نگاهی ارزشی و تجویزی هم به روان‌شناسی داشت[23]. به اعتقاد آدلر سبک زندگی هر فرد اصلی‌ترین نقش را در زندگی‌اش بازی می‌کند؛ پس سبک زندگی هر کسی به‌نوعی، شخصیت اوست و شخصیت مفهومی است که پایه و اساس رفتارهای انسان را تبیین می‌کند و در هر طبقه‌ای خود را نشان می‌دهد. به‌طور کلی سبک زندگی، شیوه زندگی فرد است و عواملی چون ویژگی‌های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی و استفاده از دارو را شامل می‌شود. با ارزیابی سبک زندگی افراد، می‌توان میزان موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان را در زندگی مورد ارزیابی و بررسی قرار داد[24].

آن فرد توانمندی‌های خود را می‌شناسد و از آنها به نحو موثر و مولد استفاده می‌کند و برای اجتماع خویش مفید است. بدیهی است سنجش سلامت روان نسبت به سلامت جسم مشکل‌تر است. در این تعریف، تنها نداشتن بیماری روانی مد نظر نیست، بلکه قدرت تطابق و سازگاری با شرایط محیطی، داشتن عکس‌العمل و قضاوت مناسب در برابر مشکلات و حوادث زندگی، و داشتن روحیه انتقادپذیری جنبه مهمی از سلامت روان را تشکیل می‌دهد. لازم به ذکر است که بسیاری از بیماری‌های روانی نظیر افسردگی، اضطراب و غیره بر سلامت جسمی تأثیرگذار هستند و ارتباط متقابلی بین بیماری‌های روانی و جسمی وجود دارد [31].

سلامت اجتماعی: منظور از سلامت اجتماعی، آن بعد از رفتار هر فرد است که مربوط به چگونگی برقراری ارتباط او با سایر افراد جامعه است و اینکه دیگران چگونه با او برخورد می‌کنند یا واکنش نشان می‌دهند و تعامل او با نهادهای اجتماعی و مقررات و اخلاق جمعی چگونه است. به عبارتی، سلامت اجتماعی را می‌توان میزان تطابق و هماهنگی فرد با جامعه و بر حسب حمایت اجتماعی و نحوه ایفای نقش او در جامعه تعریف کرد [32].

سلامت اجتماعی به معنی توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران است. سلامت اجتماعی در واقع همان ارزیابی شرایط و کار فرد در جامعه است. به‌طور کلی بعد اجتماعی سلامت دربرگیرنده سطوح مهارت‌های اجتماعی و عملکرد اجتماعی و توانایی شناخت هر شخص از خود به‌عنوان عضوی از جامعه بزرگ‌تر است. از این نظر، هر کس عضوی از افراد خانواده و عضو جامعه‌ای بزرگ‌تر محسوب می‌شود. در سنجش سلامت اجتماعی، به نحوه ارتباط شخص در شبکه روابط اجتماعی توجه می‌شود. اهمیت توجه به بعد اجتماعی توسعه و همچنین تأکید سازمان بهداشت جهانی بر سلامت اجتماعی، در کنار سلامت فیزیکی، سبب شده است امروزه سلامت اجتماعی به دغدغه مشترک جامعه‌شناسان و برنامه‌ریزان اجتماعی در هر جامعه تبدیل شود. اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که اشخاص برخوردار از سلامت اجتماعی، با موفقیت بیشتری می‌توانند با مشکلات ناشی از ایفای نقش‌های اصلی اجتماعی کنار بیایند. آنان در خانواده‌هایی زندگی می‌کنند که ثبات و انسجام بیشتری دارند و احتمالاً می‌توانند در فعالیت‌های جمعی بیشتر مشارکت کنند و باید انتظار داشت تطابق آنان با هنجارهای اجتماعی بیشتر باشد. این وضعیت می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری از انحراف اجتماعی داشته باشد که ابعادی فراتر از قلمرو رفتارهای فردی دارد. در ارتباط با نقش سبک زندگی مناسب در سلامت اجتماعی می‌توان به انسجام اجتماعی، کاهش رفتارهای ناهنجار و انحرافی، ایجاد یک نظام فکری مشترک و اصلاح جامعه اشاره کرد [33].

سلامت معنوی: سلامت معنوی به برخورداری از حس پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حس ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی اطلاق می‌شود که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌آید [34]. همچنین سلامت معنوی بر مبنای دیدگاهی انسان‌گرایانه به‌معنی داشتن حسی از یکپارچگی، هدفمندی، تعادل و پذیرش و توانایی درون‌نگری عمیق و لذت‌بخش ارزیابی شده است [35]. برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی و روان‌شناختی نمی‌توانند عملکرد درست داشته باشند یا به حداکثر ظرفیت خود برسند و بنابراین بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود [36]. روان‌شناسان حوزه سلامت نقش معنویت، اعتقادات و باورهای دینی و اخلاقی را در

سبک زندگی به معنی علمی آن اموری را شامل می‌شود که به زندگی انسان در بعد فردی، اجتماعی، مادی و معنوی او مربوط می‌شود. اموری نظیر بینش‌ها (ادراک‌ها و معتقدات) و گرایش‌ها (ارزش‌ها، تمایلات و ترجیحات) که اموری ذهنی یا رفتار درونی هستند و رفتارهای بیرونی (اعم از اعمال هوشیارانه و غیرهوشیارانه، حالت و وضعیت جسمی) جایگاه‌های اجتماعی و دارایی‌ها که اموری عینی هستند [3].

سبک زندگی از نظر مفهومی با مجموعه‌ای از مفاهیم مانند فرهنگ، رفتار، معنا (نگرش، ارزش و هنجار) اخلاق، ایدئولوژی، شخصیت، هویت، خلاقیت، تولید، کار، سرمایه، مصرف، طبقه اجتماعی، سلیقه و نیاز پیوندی تنگاتنگ و مستقیم دارد و روشن است که بدون شناخت این روابط، از مفهوم سبک زندگی و نظریه‌های مربوط به آن درک درستی نخواهیم داشت [25].

سبک زندگی همچنین الگوهای روابط اجتماعی، اوقات فراغت، خودآنگاره، ارزش‌ها و نگرش‌های فرد را منعکس می‌کند. یک سبک زندگی خاص، انتخاب‌های هشیار و ناهشیار فرد را برای یک نوع رفتار خاص نشان می‌دهد. سبک زندگی می‌تواند سازوکارهای زیست‌شناختی پایه‌ای که منجر به بیماری می‌شوند را تحت تأثیر قرار دهد. بدون سبک زندگی سالم آمادگی برای یک زندگی با کیفیت مطلوب کاهش می‌یابد [26].

در زمینه شاخص‌های شناخته‌شده سبک زندگی می‌توان به فعالیت‌های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش، تغذیه و غیره اشاره کرد که هر کدام به منزله شاهرهای از زندگی افراد محسوب می‌شوند. یکی از راه‌های درک بهتر مفهوم (سبک زندگی) بررسی عناصر و مولفه‌هایی است که برای سبک زندگی در نظر گرفته شده‌اند. منظور از مولفه، اموری هستند که مصداق عینی سبک زندگی محسوب می‌شوند [27، 28].

مفهوم سلامت عمومی: تعریف سازمان بهداشت جهانی بیانگر این مساله است که سلامت، یک مساله چندبعدی است و باید توجه داشت که ابعاد مختلف سلامت یا بیماری بر یکدیگر اثر می‌گذارند و تحت تأثیر یکدیگر قرار دارند. لذا اقدامات انجام‌شده برای ارتقای سلامت باید به تمام جوانب سلامت فردی (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) توجه داشته باشد [29] و سلامتی انسان‌ها امری اساسی برای دستیابی به صلح و امنیت است که به بالاترین میزان همکاری بین مردم و دولت‌ها وابسته است. همچنین طبق اساس‌نامه سازمان بهداشت جهانی، بهره‌مندی از بالاترین استانداردهای قابل دسترسی سلامت یکی از اساسی‌ترین حقوق هر انسان بدون در نظر گرفتن نژاد، مذهب، اعتقادات سیاسی، شرایط اقتصادی یا موقعیت اجتماعی او است [30].

سلامت جسمانی: معمول‌ترین بعد سلامت، سلامت جسمی است که در مقایسه با دیگر ابعاد، می‌توان آن را به‌سادگی ارزیابی کرد. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضای بدن و هماهنگی آنها با یکدیگر نشانه سلامت جسمی است [29]. در مجموع، ۵۳٪ علل مرگ‌ومیر افراد با سبک زندگی آنها ارتباط دارد. بسیاری از بیماری‌ها از قبیل چاقی، بیماری‌های قلب و عروق، انواع سرطان، اعتیاد، فشار خون بالا، انسداد ریوی و زخم معده که امروزه در اغلب کشورها، به‌خصوص کشورهای در حال توسعه به‌چشم می‌خورد، با دگرگونی‌های سبک زندگی افراد آن جامعه ارتباط دارد [2].

سلامت روانی: از سوی دیگر، سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۴ سلامت روان را به‌عنوان حالتی از زندگی سالم تعریف می‌کند که در

سلامت جسم و روان و تکامل روح موثر می‌دانند. سازمان بهداشت جهانی آموزش بهداشت از طریق مذهب و معنویت را به‌عنوان راهکار سبک زندگی سالم معرفی کرده است [26].

سئوالی که در این بین مطرح می‌شود این است که آیا بین مولفه‌های سبک زندگی و سلامت عمومی خانواده‌ها رابطه وجود دارد؟ میزان توجه‌کردن خانواده‌ها به هر یک از این مولفه‌ها چه اندازه است؟ چه بسا خانواده‌ها با آگاهی از نقش موثر و اساسی مولفه‌های سبک زندگی و رابطه آن با ارتقای سطح سلامت در صدد اصلاح الگوی انتخابی مناسبی برای خود برآیند. بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی همبستگی بین مولفه‌های سبک زندگی با میزان سلامت عمومی در خانواده بود.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی با روش همبستگی در سال ۱۳۹۴ در شهر تهران انجام شد. در ابتدا با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای به بررسی کتب و مقالات متعدد در حوزه سلامت و سبک زندگی پرداخته شد. جامعه آماری شامل ۳۰۰ نفر از خانواده‌های ساکن در شهر تهران در محدوده سنی ۲۵ تا ۵۰ سال بود که به‌طور تصادفی پس از بررسی ملاک‌های پژوهش انتخاب شدند.

ابزار پژوهش، پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ) و پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ) بود.

پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ): این پرسش‌نامه از ۴ عامل یا مولفه شامل اجتماعی، جسمانی، روانی و معنوی تشکیل شده و دارای ۲۴ سؤال است. سئوالات پرسش‌نامه سبک زندگی به‌صورت "همیشه" (با نمره ۳)، "معمولاً" (با نمره ۲)، "گاهی اوقات" (با نمره ۱) و "هرگز" (با نمره صفر) پاسخ داده می‌شود. به‌منظور بررسی پایایی پرسش‌نامه، از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. در روش همسانی درونی، میان مولفه‌های سبک زندگی و کل پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ قرار داشت. ضریب پایایی نیز به روش بازآزمایی انجام شد که در دامنه‌ای بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ قرار گرفت. در نتیجه با توجه به اعداد به‌دست‌آمده، پرسش‌نامه سبک زندگی از پایایی کافی و مناسب برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی افراد برخوردار است [37]. نمره بالا در هر کدام از مولفه‌ها و در کل پرسش‌نامه نشان‌دهنده میزان اهمیت آن مولفه از نظر خانواده‌ها است.

پرسش‌نامه سلامت عمومی (GHQ): این پرسش‌نامه در سطح وسیعی در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و شامل ۲۸ سؤال است. نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر مبنای مقیاس لیکرت بوده، به‌طوری که به پاسخ "به هیچ وجه" نمره صفر، به پاسخ "نه بیش از معمول" نمره یک، به پاسخ "بیش از معمول" نمره ۲ و به پاسخ "همیشه" نمره ۳ اختصاص داده شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۸۲ و ضرایب پایایی آن بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شد.

داده‌ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی توسط نرم‌افزار SPSS 19 تجزیه و تحلیل شدند. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر شرکت کردند که از بین آنها ۱۵۰ نفر زن و ۱۵۰ نفر مرد بودند. ۵۰ نفر (۱۶/۷٪) از شرکت‌کنندگان مدرک تحصیلی دیپلم، ۱۵۰ نفر (۵۰/۰٪) لیسانس و ۱۰۰ نفر (۳۳/۳٪)

فوق لیسانس و بالاتر داشتند.

بین سلامت عمومی با سبک زندگی ($r=0/659$) و مولفه‌های آن یعنی سلامت جسمانی ($r=0/524$)، سلامت روانی ($r=0/707$)، سلامت اجتماعی ($r=0/561$) و سلامت معنوی ($r=0/550$) خانواده همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود داشت ($p<0/05$)، به این صورت که سبک زندگی ۳۷٪، مولفه سلامت اجتماعی ۴۱٪، مولفه سلامت جسمانی ۱۸٪، مولفه سلامت روانی ۵۲٪ و مولفه سلامت معنوی ۲۵٪ توانستند سلامت عمومی را تبیین نمایند ($p<0/05$)؛ جدول ۱).

جدول ۱) میانگین آماری نمرات سلامت عمومی و سبک زندگی و مولفه‌های آن در بین افراد خانواده‌های ساکن در شهر تهران (۳۰۰ نفر)

نمرات	متغیرها
۲۶/۲۴±۹/۹۸	سلامت عمومی
۱۲/۹۸±۳/۳۱	مولفه سلامت اجتماعی
۸/۷۲±۲/۱۰	مولفه سلامت جسمانی
۱۶/۵۴±۴/۵۰	مولفه سلامت روانی
۱۰/۵۳±۲/۷۴	مولفه سلامت معنوی
۴۸/۷۷±۱۲/۶۵	سبک زندگی

بحث

سبک زندگی مفهوم بسیار مهمی است که اغلب برای بیان روش زندگی مردم به کار می‌رود و منعکس‌کننده طیف کاملی از ارزش‌ها، عقاید و فعالیت‌های اجتماعی است. به عبارتی سبک زندگی شامل فعالیت‌های معمول و روزانه‌ای است که شخص آنها را در زندگی خود به کار گرفته و روی سلامت او تاثیر دارد. سبک زندگی دارای دو جنبه مثبت و منفی (سالم و خطرپذیر) است. بسیاری از تحقیقات نشان می‌دهند کسانی که سبک زندگی سالم را انتخاب می‌کنند رفتارهای خطرپذیر کمتری دارند. از طرفی شیوه‌های زندگی مرسوم بین انسان‌ها، تاثیر مهمی بر سلامت و تندرستی آنها دارد.

این پژوهش به‌منظور بررسی تاثیر سبک زندگی بر میزان سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی خانواده‌ها در شهر تهران انجام شد. مشخص شد که مولفه‌های سبک زندگی با ارتقای سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی خانواده‌ها رابطه دارد.

یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های صمیمی [5] و همکاران، مشکو و همکاران [6]، منصوریان و همکاران [7]، عابدی و همکاران [8]، پورغفاری و همکاران [9]، دهقان‌زاده و همکاران [10]، ذوالفقاری و سلطانی [11]، سرائی و پورجلی [12] و فاضلی [14] و جعفری و همکاران [14] همسو بود. همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های کمبل [15]، پانوی [16]، تابرت و همکاران [17]، فراتیگلیونی و همکاران [18]، موهان و همکاران [19]، سیموپولوس و همکاران [20]، کویوسلیتا و همکاران [21] و دی [22] نیز همسو بود.

در پژوهش حاضر، از مولفه‌های سبک زندگی، مولفه روانی بالاترین میزان اهمیت را از نظر شرکت‌کنندگان دارا بود و مولفه‌های اجتماعی، جسمانی، معنوی به ترتیب از اهمیت کمتری برخوردار بودند. این نتایج می‌تواند گواه این مطلب باشد که امروزه با پیشرفت علم و تکنولوژی، نگاه خانواده‌ها بیشتر به عامل روانی معطوف شده است و رسیدن به سلامت، آرامش و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی را در گرو توجه به این عامل می‌دانند، در صورتی که با توجه به تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت یک مساله چندبعدی است. لذا اقدامات انجام‌شده برای ارتقای سلامت می‌بایست به تمام جوانب سلامت فردی (جسمی، روانی، اجتماعی

ابهام برای آزمودنی‌ها وجود داشت. احتمال مقاومت و عدم اعتماد برای پاسخ‌گویی یا بدبینی به روان‌شناس نیز وجود داشت.

نتیجه‌گیری

بهبود سبک زندگی باعث ارتقای سلامت عمومی اعضای خانواده می‌شود.

تشکر و قدردانی: از تمام خانواده‌هایی که در راستای انجام این پژوهش با صداقت و آرامش پاسخگوی پرسش‌نامه این پژوهش بودند، بسیار سپاسگزاریم.

تأییدیه اخلاقی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

تضاد منافع: در این مطالعه، تضاد منافع وجود نداشت.

سهم نویسندگان: مریم آقاسی (نویسنده اول)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر اصلی/تحلیلگر آماری (۶۰٪)؛ اصغر دادخواه (نویسنده دوم)، روش‌شناس/نگارنده بحث (۴۰٪)

منابع مالی: موردی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

منابع

- 1- Hosseinzadeh Feremi M. Analytical assessment of the situation and development of lifestyle in the country in recent decades. In: The Secretariat of the Third Conference on the Islamic Pattern of Iranian Progress. Proceedings of the third conference of the Islamic pattern of Iran progress: Examine the common concepts and theories of development and the experience of Iran and the world, towards to Iranian Islamic theory. Tehran: Center of the Iranian Islamic Pattern of Progress; 2014. [Persian]
- 2- Tol A, Tavassoli E, Sharifierad GR, Shojaezadeh D. The relation between health-promoting lifestyle and quality of life in undergraduate students at school of health, Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Sci Res J Health Syst Res*. 2011;7(4):442-8. [Persian]
- 3- Tabei H, Akbari M, Garvosi S. Desirable lifestyle of Muslim's family and comparison with lifestyle's of contemporary family. [Dissertation]. Kerman: Shahid Bahonar University of Kerman; 2013. [Persian]
- 4- Hosseini A. Fundamentals of Mental Health. Mashhad: Astan Quds Razavi Publisher; 2008. 1-268.
- 5- Samimi R, Masrure Rodsary D, Tamadonfar M, Hosseini F. Correlation between lifestyle and general health in university students. *Iran J Nurs*. 2006;19(48):83-93. [Persian]
- 6- Moshki M, Tavakolizadeh J, Bahri N. The relationship between health locus of control and life style in pregnant women. *Armaghane Danesh*. 2010;15(2):161-70. [Persian]
- 7- Mansoorian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh H, Shafieyan Z, et al. Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan. *J Health Promot Manag*. 2012;1(2):23-8. [Persian]
- 8- Abedi P, Huang Soo Lee M, Kandiah M, Yassin Z, Shojaezadeh D, Hosseini M. Lifestyle change using the health belief model to improve cardiovascular risk factors among postmenopausal women. *Sci Res J Health Syst Res*. 2011;7(1):127-37. [Persian]
- 9- Pourghafari SS, Pasha GR, Atari YA. A study of investigation of the effectiveness of life style components training according to individual psychology on marital satisfaction among married woman nurses of dr. gnjaviyan hospital in dezfoul. *J Soc psychol*. 2009;4(12):27-48. [Persian]

و معنوی) توجه داشته باشد و بهتر است خانواده‌ها به‌منظور دست‌یابی به سبک زندگی سالم به تمامی مولفه‌های سبک زندگی به یک میزان توجه نمایند؛ انجام این امر در نهایت به کاهش بروز آسیب‌های ذکرشده منجر می‌شود. همچنین با توجه به هزینه‌بر بودن و صرف زمان و انرژی بسیار برای رفع این مسایل، بخش قابل ملاحظه‌ای از وقت، انرژی و درآمد خانواده‌ها و در نهایت، سرمایه کشور در مورد مشکلات سلامتی صرف می‌شود. بایستی توجه جدی به رویکردهای مقابله با شرایط و عوامل خطر در افزایش وسعت و شدت موارد مذکور آغاز شود که در این رابطه توجه کافی به تمامی مولفه‌های سبک زندگی، ارتقادهنده‌های سلامت و تعیین‌کننده‌ها یک ضرورت به حساب می‌آید. با این توضیح، کلید توسعه جوامع سالم با مردم سالم گسترش سبک زندگی سالم و رعایت همه مولفه‌های آن، به یک میزان بین خانواده‌ها به‌عنوان اصلی‌ترین و بنیادی‌ترین عنصر جامعه است. به‌طور کلی رعایت سبک زندگی سالم، امتدادی از یک حرکت مداوم در راستای ارتقای سلامت در تمامی ابعاد است. واضح است که در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی با عواقب جبران‌ناپذیری در آینده مواجه خواهیم بود. اصلاح سبک زندگی مستلزم تغییر رفتارهایی است که بخش عمده‌ای از عادات روزمره فرد را تشکیل می‌دهد. اگر با تغییر سبک زندگی کیفیت کلی زندگی فرد بهبود نیابد، تأمین و تداوم این زندگی دچار مشکل می‌شود.

آنچه به‌طور کلی از این پژوهش استنباط می‌شود این است که سبک زندگی سالم منجر به بهبود و ارتقای سلامت افراد جامعه می‌شود. حال با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش، پیشنهادات زیر ارائه می‌شوند:

با توجه به اهمیت و نقش فعالیت بدنی در زندگی امروزی، بایستی هر کس برای خود و خانواده‌اش طرح و برنامه‌ای برای اصلاح و تغییر سبک زندگی بی‌حرکت به فعال داشته باشد. این طرح و برنامه می‌تواند شامل برنامه‌ریزی برای افزایش فعالیت بدنی منظم در هفته، پرکردن اوقات فراغت با فعالیت‌های مفرح و فعال از قبیل شنا و کوه‌پیمایی به‌جای تماشای تلویزیون یا بازی‌های رایانه‌ای و تخصیص بودجه لازم برای این نوع فعالیت‌ها با هدف پیشگیری از بیماری و داشتن زندگی سالم و بانشاط و شاداب باشد. اصلاح و بهبود عادات و رفتارهای غذایی، دوری از مصرف دخانیات و جلوگیری از استرس را باید مد نظر داشت. دولت نیز باید با آموزش صحیح و فراگیر در جامعه به گسترش این امر بپردازد و بکوشد تا فضاهای ورزشی را در دسترس عموم قرار دهد؛ همچنین دولت بایستی سیاست‌ها و روش‌هایی را که عادت به فعالیت بدنی را در تمام سطوح اجتماع افزایش می‌دهد در دستور کار قرار دهد تا به جامعه‌ای سالم و فعال دست یابیم.

از دیگر عوامل عمده بیماری‌ها، احساس پوچی، بیهودگی و تزلزل روحی است که ناشی از فقدان بعد معنوی در افراد است. ایمان، هدف‌دار بودن زندگی، پای‌بندی اخلاقی، تعاون، داشتن حسن ظن و توجه بیشتر به مسایل معنوی زندگی باعث کاهش اضطراب، تزلزل روحی و عوارض ناشی از آن می‌شود. توجه به بعد اجتماعی نیز می‌تواند به انسجام اجتماعی، کاهش رفتارهای ناپه‌نجار و انحرافی، ایجاد یک نظام فکری مشترک و اصلاح جامعه منجر شود.

از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

با توجه به استفاده از پرسش‌نامه در این پژوهش، ممکن است برخی افراد از ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیرواقعی داده باشند، همچنین تعدادی از پرسش‌نامه‌ها بازگردانده نشد. احتمال عدم درک مفاهیم و محتوای سئوالات پرسش‌نامه و بروز

- 24- Cockerham WC, Hinote BP, Abbott P, Haerpfer C. Health lifestyles in central Asia: The case of Kazakhstan and Kyrgyzstan. *Soc Sci Med*. 2004;59(7):1409-21.
- 25- Fazel H. Religious life style and its role in work and youth activity. *J Youth Stud Med*. 2012;6(2):36-63. [Persian]
- 26- Khaleghipour Sh, Masjedi M, Ahmadi Z. Effectiveness of islamic spiritual therapy on the lifestyle and the percentage of the white blood cells in the aged depressed people. *J Res Psychol Health*. 2016;10(3):16-29. [Persian]
- 27- Horowitz AV. Outcomes in the sociology of mental health and illness: Where have we been and where are we going ?. *J Health Soc Behav*. 2002;43(2):143-51.
- 28- Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willett WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *N Engl J Med*. 2000;343(1):16-22.
- 29- SHojaei Tehrani H, Ebadi Fardazar F. Principles of health services. 4th Edition. Tehran: Samat Publisher; 2008. pp. 56-62. [Persian]
- 30- Rahimi GH. World Health Organization (WHO). *J Paramed Fac*. 2010;5(1):53-6. [Persian]
- 31- Biglar M, Hayati Y, Rahmani H, Rajabnezhad Z, Dargahi H. Study Of General Health Among Tehran University Of Medical Sciences Hospital's Administrators. *Payavard Salamat*. 2014;8(1):13-24. [Persian]
- 32- Saburi S. Community health among managers of high schools in 11th district of Tehran [Dissertation]. Tehran: Tehran University; 2011. [Persian]
- 33- Serajzadeh SH, Javaheri F, Velayati Khajeh S. Religion and health: An examination of the effect of religiosity on health in a sample of university students. *J Appl Sociol*. 2013;24(1):55-77. [Persian]
- 34- Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Conceptual definition and operationalization of spiritual health: a methodological study. *Med Eth J*. 2012;6(20):11-44. [Persian]
- 35- Sarafraz M, Bahrami Ehsan H, Zarandi AR. Self-awareness process and biopsychosociospiritual. *J Res Psychol Health*. 2011;4(2):33-42. [Persian]
- 36- Omidvari S. Spiritual health, concepts and challenges. *J Res Interdiscip Hol Quran*. 2008;1(1):6-17.
- 37- Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). *Psychol Res*. 2012;15(1):64-80. [Persian]
- 10- Dehghanzadeh Sh, Jafaraghai F, Tabari Khomeiran R. Relationship between demographic characteristics, lifestyle and exposure to stressor events and colorectal cancer. *Iran J Nurs Res*. 2012;7(24):6-15. [Persian]
- 11- Zolfaghari A, Soltani L. Study of the relationship between life style With the ethnic identity of the youth, Case study: Mahabad county. *Iran J Sociol*. 2010;11(2):24-50. [Persian]
- 12- Saraee H, Poor Jebeli, R. Comparison of two ethnic Kurdish and Azari lifestyle. *J Soc Sci*. 2007;3(13):86-114. [Persian]
- 13- Fazeli M. An Image of students cultural Lifestyle. *Iranian Cult Res*. 2008;1(1):175-98. [Persian]
- 14- Jafari A, Sadri J, Fathi Aghdam Gh. Relationship between family function and religiosity and mental health and its comparison between male and female students. *J Cons Res*. 2007;6(22):107-15. [Persian]
- 15- Campbell JD. Lifestyle, minerals and health. *Med Hypotheses*. 2001;57(5):521-31.
- 16- Panno J. Cancer: The role of genes, lifestyle, and environment. New York: Facts On File; 2005.
- 17- Taubert KA, Clark NG, Smith RA. Patient-centered prevention strategies for cardiovascular disease, cancer and diabetes. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med*. 2007;4(12):656-66.
- 18- Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurol*. 2004;3(6):343-53.
- 19- Mohan S, Wilkes L, Jackson D. Lifestyle of Asian Indians with coronary heart disease: The Australian context. *Collegian*. 2008;15:115-21.
- 20- Simopoulos AP, editor. Nutrition and fitness: Mental Health, Aging, and the implementation of a healthy diet and physical activity lifestyle. Volume 95. Basal: Karger; 2005.
- 21- Koivusilta L, Rimpela A, Rimpela M. Health-related lifestyle in adolescence predicts adult educational level: A longitudinal study from Finland. *J Epidemiol Community Health*. 1998;52(12):794-801.
- 22- Day JM. Religious factors in moral decisionmaking: Towards an integrated, socio-cultural developmental model. *Stud Psychol*. 2011;32(1):147-61.
- 23- Kajbaf MB, Sajadian P, Kaviani M, Anvaria H. Islamic lifestyle in conjunction with happiness and life satisfaction of students in Isfahan. *Ravanshenasi va Din*. 2011;4(4):61-74. [Persian]