

تدوین مدل نظری سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان در جامعه ایرانی

علی عباس کمری^۱

عباسعلی الهیاری^۲

علیرضا مرادی^۳

پرویز آزاد فلاح^۴

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۱۰/۱۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۱۱/۱۰

پژوهش حاضر درصدد تدوین مدل نظری سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان در جامعه ایرانی بوده است. از این منظر پس از واکاوی سوابق نظری و تجربی مرتبط با موضوع تحقیق، از روش «نظریه داده بنیاد» و طرح نظام‌مند اشتراوس و کوربین داده‌های تحقیق با استفاده از مصاحبه هدایت شده با ۲۰ نفر از صاحب‌نظران و متخصصانی که در حوزه سلامت دانشجویی به عنوان افراد مطلع شناخته می‌شدند به مرحله اشباع نظری و اجماع کلی رسیده است. پس از تحلیل داده‌ها در سه بخش کدگذاری باز، محوری و انتخابی، مدل سالم‌زیستی سبک زندگی ایرانی-اسلامی دانشجویان تدوین شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که براساس این مدل می‌توان چنین بیان کرد که شرایط علی موثر در سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان عبارت‌اند از: عادات زندگی، تغذیه، اوقات فراغت، ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری، قوام‌یافتگی شخصیتی، خودکنترلی، احساس کارآمدی، آموزش، آموزش رسمی تحصیلی و آموزش غیرمستقیم. مؤلفه‌های زمینه‌ای عبارت‌اند از: حمایت عاطفی، حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت اجتماعی، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، احساس ثبات اقتصادی و احساس منزلت اجتماعی. عوامل مداخله‌گر محیطی نیز عبارت‌اند از: نارضایتی تحصیلی، ابهام در اشتغال، بی‌انگیزگی تحصیلی، مناسک دینی، فشار اجتماعی، پیروی از مد، رفتار ناسالم اطرافیان و محله‌ی سکونت. مقوله اصلی سالم‌زیستی سبک زندگی عبارت است از شناخت که شامل شناخت از خود و شناخت از جامعه. تاکید بر فرایند آموزش به ویژه آموزش مهارت‌های زندگی نیز مهمترین راهکار ارتقای سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان به شمار

E-mail: aliabbaskamari@gmail.com

^۱ دانشجوی دکتری، روانشناسی سلامت، دانشگاه تربیت مدرس

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس

^۳ استاد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی

^۴ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه تربیت مدرس

می آید . در نهایت، سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان دارای پیامدهایی همچون: سلامت روانی (آگاهی عاطفی و عزت نفس)، پیشرفت تحصیلی و انتخاب‌های خردمندانه است.

واژگان کلیدی: سالم زیستی سبک زندگی، آموزش مهارت های زندگی و سلامت روانی



با توجه به تاریخچه و مفهوم سبک زندگی از آغاز تا امروز در می یابیم که از این مفهوم تعاریف متعددی بر مبنای رویکردهای خاص ارائه شده است. برخی از این رویکردها، بیشتر جنبه روان شناختی دارند و برخی دیگر جنبه جامعه شناختی. سوبل که شاید مفصل ترین متن درباره تعریف سبک زندگی را نوشته معتقد است: "...تقریباً هیچ توافق تجربی یا مفهومی درباره این که چه چیز سازنده سبک زندگی است، وجود ندارد". (سوبل، ۱۹۸۱: ۲) بررسی دیدگاه های نظری سبک زندگی نشان می دهد که بر محور این اصطلاح تناقض نما (ترکیبی از سبک یا صورت و زندگی یا معنا) چگونه طیفی از نظریه ها شکل گرفته است. به لحاظ تاریخی، مطالعات ابتدایی در مورد سبک زندگی، بر رفتارها و فعالیت های عینی تمرکز داشتند؛ اما به تدریج، ارزش ها و نگرش ها نیز به عنوان عناصر مهم در تعاریف سبک زندگی نمایان شدند. اگر طیفی از دیدگاه ها را در این مورد متصور شویم، در یک سر طیف، اندیشمندانی همچون: زیمل، کلاکھون، لیزر، مک کی، بوردیو و لسلی رفتارهای عینی را نمود خارجی ذهنیات و باورها دانسته و بر این باور بوده اند که سبک زندگی تنها براساس فعالیت ها و رفتارها بررسی می شود. در سوی دیگر طیف، کسانی همچون آدلر تنها بر جنبه های ذهنی و درونی انسان تمرکز داشته و لذا سبک زندگی را حاصل خوی ها و منش های فرد می دانند. در این میان، دسته دیگری از صاحب نظران همچون: ویلن، وبر، ونزل، یوٹ و گیدنز با دیدگاهی بینابینی، سبک زندگی را مشتمل بر جنبه های عینی (رفتارها و فعالیت ها) و ذهنی (ارزش ها و نگرش ها) می دانند. (ویال، ۲۰۰۹: ۹ به نقل از مهدوی کنی، ۱۳۸۷: ۵۶)

زیمل در مورد سبک زندگی و معنای آن می گوید که سبک زندگی، تجسم تلاش انسان برای یافتن ارزش های بنیادی یا به تعبیری فردیت برتر خود در فرهنگ عینی اش و شناساندن آن به دیگران است؛ به عبارت دیگر، انسان برای معنای مورد نظر خود (فردیت برتر)، شکل (صورت) های رفتاری را بر می گزیند. زیمل، توان چنین "گزینشی را" سلیقه^۲ و این اشکال به هم مرتبط را "سبک زندگی" می نامد. (زیمل، ۱۹۹۰: 463)

^۱ Sobe
^۲ Veal
^۳ Taste

وبر، نخستین کسی است که از شیوه های (غالب) زندگی^۱ یا سبک زندگی^۲ به مثابه یکی از سه عامل تعیین کننده قشرهای اجتماعی سخن می گوید. از نظر وبر، مهمترین عوامل در تشخیص لایه های اجتماعی عبارت اند از:

الف- روش زندگی فردی و به طور اخص نوع شغل انتخابی از سوی شخص؛

ب- کاریزمای موروثی که ناشی از منزلت خانوادگی است؛

ج- اعتبار سیاسی یا اقتدار که به عنوان امتیاز انحصاری توسط گروه های متمایز به دست می آید.

به این ترتیب، از نظر وبر، سبک زندگی پیوستگی بسیار نزدیکی با نوع اشتغال افراد دارد و از طریق تحصیلات رسمی اکتساب می شود و می تواند برای همگان میسر گردد. وبر تاکید می کند که سبک های زندگی به معنی اقشار اجتماعی نیستند، بلکه بیانگر و توضیح دهنده لایه ها و اقشار گوناگون هستند. وبر سبک زندگی را از جنس رفتار می داند که تمایلات آن را هدایت می کند و فرصت های زندگی بستر بروز آن را فراهم می نماید. (هندری و دیگران، ۱۳۸۱، ۲۳۲-۲۳۱)

جمیز مک کی، سبک زندگی را الگویی بر آمده از ارزش ها و باورهای مشترک یک گروه یا جامعه می داند که به صورت رفتارهای مشترک ظاهر می شود. اصطلاحی که در موارد متعدد با خرده فرهنگ مترادف است- مانند سبک زندگی حومه نشینان. (مک کی، ۱۹۶۹: ۸۱)

روانشناس آلمانی، آلفرد آدلر می گوید: "سبک زندگی، یعنی کلیت بی همتا و فردی زندگی که همه فرآیندهای عمومی زندگی، ذیل آن قرار دارند". (آدلر، ۱۹۶۹: ۱۹۱)

ونزل^۳ در تعریف سبک زندگی می گوید: "کلیت الگوهای رفتاری و تمایل هنجاری که از طریق فرآیندهای اجتماعی تکامل می یابند. (هندری و دیگران، ۱۳۸۱: ۲۳۲) جرال لسللی و دیگران در مورد سبک زندگی می گویند: "رفتارهایی که با قشربندی حیثیتی و اعتباری مرتبط هستند، سبک زندگی نامیده می شوند. (لسلی و دیگران، ۱۹۹۴: ۳۶۸) آنتونی گیدنز در بحث از سیاست زندگی به "سبک زندگی" نیز می پردازد: "سبک زندگی، سیاست فرصت های زندگی نیست؛ سیاست زندگی، سبک زندگی است. (گیدنز، ۱۹۹۶: ۲۳۱)

بورديو نیز در کتاب تمایز (۱۹۸۴) به تحلیل انتخاب های سبک زندگی پرداخته و آن را از این جهت با اهمیت دانسته است که تمایزات اجتماعی و ساختاری در دهه اخیر مدرنیته به طور روز افزونی از رهگذر صور فرهنگی بیان می شوند. (بورديو، ۱۳۸۱: ۸) او معتقد است که سبک و سیاق استفاده از کالا به مورد آن

^۱ mode life

^۲ style life

^۳ Wenzel

دسته از کالاها که ممتاز قلمداد می شوند، تشکیل دهنده یکی از نشانه‌های کلیدی هویت و نیز سلاحی ایده آل در استراتژی های تمایز است. بر اساس رهیافت نظری بوردیو، سبک های زندگی متفاوت بین افراد به بازتولید ذائقه ها و به طریق اولی منش متمایز می انجامد. (همان، ص ۳۱-۳۰) به باور بوردیو، همه آنچه سلیقه فرهنگی، انتخاب هنری، و ... نامیده می شود و کاملاً طبیعی و ناشی از قریحه های ذاتی افراد است، رابطه مستقیم و قابل اثباتی با وضعیت و موقعیت اجتماعی افراد دارد. بدین سان از دیدگاه بوردیو، ذائقه ها و ترجیحات زیباشناختی متفاوت، سبک های زندگی متفاوتی را ایجاد می کنند. (بهنوئی، ۱۳۸۵: ۵)

از سوی دیگر، اصطلاح "سبک زندگی سالم یا سالم زیستی" بر پایه این اندیشه تکامل یافته است که الگوهای رفتاری روزمره مردم می توانند به منزله یک سبک زندگی سالم یا ناسالم در نظر گرفته شوند. عموماً یک سبک زندگی سالم به صورت یک "زندگی متوازن" در نظر گرفته می شود. در این نوع زندگی هر فرد به «انتخاب های خردمندانه» دست می زند. با وجود این، انتخاب های انسان تحت تأثیر عوامل بسیار زیادی قرار می گیرند. (لایونز و لانگیل، ۲۰۰۰) سالم زیستی گاهی با سلامتی برابر گرفته می شود؛ با وجود این، سلامتی یک حالت خنثی است و نشان می دهد شخص بیمار نیست. اگر مفهوم «بیماری» در یک سو و «سالم زیستی» در سوی دیگر قرار داده شود، سلامتی نقطه میانی این مقیاس خواهد بود. (ترویس^۱ و ریان^۲، ۱۹۸۸) سازمان بهداشت جهانی^۳ (۱۹۵۸) سلامتی را «بهبودی جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری» تعریف کرده است. از این رو، سالم زیستی را نباید بدون ابعاد و سازه ای ایستا در نظر گرفت. سالم زیستی یک حالت پویای بودن و شدن است که به طور ذاتی در جهت مثبت حرکت می کند. متأسفانه، سالم زیستی اتفاقی نیست، بلکه دستیابی به وضعیت سالم، مستلزم آگاهی و نیز انتخاب های هشیارانه است که نوعی دیگری از توضیح آدلر از زندگی هدف مند است. ماهیت ذاتی سالم زیستی تقریباً در همه تعریف های از این سازه وجود دارد. برای مثال، هتترل^۴ (۱۹۸۴)، پزشکی که در وارد کردن سازه سالم زیستی به پزشکی جدید و سلامت عمومی فردی معتبر است، سالم زیستی را «فرایندی فعال» تعریف می کند که از طریق آن «مردم از هستی رو به موفقیت زندگی آگاه شده و انتخابی رو به سوی موفقیت دارند». (ص ۱۴) آشر، پروبرت و گیج (۱۹۸۷) به عنوان روانشناس، سالم زیستی را «فرایند و حالتی از یک خواسته، برای به حداکثر رساندن کنش وری انسانی» تعریف می کنند که «جسم، روان و روح» را دربر می گیرد. (ص ۳۱۱)

^۱ ryan

^۲ Travis

^۳ WHO

^۴ Hettler

میزر، سوئینی و ویتمر (۲۰۰۰)، بعد از مرور پژوهش‌های چند حوزه مختلف، نتیجه گرفتند که «سالم‌زیستی» عبارت است از: «روشی از زندگی رو به سوی سلامتی و بهزیستی مطلوب که در آن جسم، ذهن و روح، به وسیله فرد، برای رسیدن به یک زندگی کامل‌تر در درون جامعه، وحدت می‌یابد. به‌طور آرمانی، «سالم‌زیستی» حالتی مطلوب از سلامتی و بهزیستی است که هر کسی توانایی دستیابی به آن را دارد.» (ص ۲۵۲)

مفهوم سبک زندگی، اهمیت زیادی در تعیین سیاست‌های سالم هر کشور دارد. در حقیقت، در هر جامعه‌ای نقطه تحول توجه به مسأله سلامتی و بیماری و بهزیستی، توجه به مفهوم سبک زندگی است. لالوند^۱ (۱۹۷۴، نقل از لایونز و لانگیل، ۲۰۰۰) سبک زندگی سالم را این گونه تعریف می‌کند: "مجموعه‌ای از تصمیم‌های افراد که بر سلامتی آنان تأثیر می‌گذارد و هر فرد کمابیش بر آن کنترل دارد. از نقطه نظر سلامتی، تصمیم‌ها و عادت‌های بد، خطر را به جان خریدن است. هنگامی که این گونه خطرها به بیماری یا مرگ منتهی می‌شوند، می‌توان گفت سبک زندگی قربانی در بیماری یا مرگ وی سهم بوده یا علت آن است." (ص ۳۲)

سازمان بهداشت جهانی (WHO) در سال ۱۹۹۸ با تعریف سبک زندگی، درک بهتری از عوامل تعیین کننده سبک زندگی سالم فراهم کرد. این نهاد بین‌المللی سبک زندگی را این گونه تعریف می‌کند: "یک روش زندگی با الگوهای رفتاری مشخص است که تحت تأثیر اثر متقابل بین ویژگی‌های شخصی فرد، تعامل‌های اجتماعی و شرایط زندگی محیطی و اقتصادی اجتماعی قرار می‌گیرد." این تعریف نشان می‌دهد که الگوهای رفتاری باید به گونه‌ای مداوم با تغییرات اجتماعی و شرایط محیطی انطباق یابند. این تعریف همچنین نشان می‌دهد، اقدامات در جهت بهبود سلامت که از طریق توانمند ساختن مردم برای تغییر سبک زندگی دنبال می‌شود، باید نه تنها در سطح فردی، بلکه در سطح جامعه و شرایط زندگی که بر رفتار یا سبک زندگی تأثیر گذار است نیز باشد." سازمان بهداشت جهانی در ادامه تعریف بیان کرده است: "در هیچ سبک زندگی "کمال مطلوبی" وجود ندارد و بسیاری از عوامل تعیین کننده روش زندگی می‌توانند از دیدگاه فرد، برای وی متناسب باشند." (لایونز و لانگیل، ۲۰۰۰)

سبک زندگی سالم روی یک پیوستار تحولی قرار دارد و رفتار سالم در هر مرحله از زندگی بر توالی تحول و کنش مناسب تأثیر می‌گذارد. تفاوت‌های جنس و همچنین تفاوت‌های فرهنگی در بسیاری از عناصر سبک

7 Lalonde M.
2 aggregation

زندگی شناسایی شده‌اند. بنابراین، اگر چه در این الگو وظایف زندگی به صورت جدای از هم ارائه شده‌اند، اما کل نگرها نشان داده‌اند که برای درک رفتار سالم باید به همه این وظایف توجه کرد. (لاک، مایرز و هر، ۲۰۰۱)

توجه به مؤلفه‌های سبک زندگی، درک بهتری از آن ارایه می‌دهد. برخی به عواملی مانند شیوه تغذیه، خودآرایی (نوع پوشاک و مدر روز)، نوع مسکن، وسیله حمل و نقل، شیوه‌های گذران اوقات فراغت و تفریح و رفتارهای لذت‌جویانه توجه کرده (نقل از کاویانی، ۱۳۹۱) و بعضی دیگر (چاپین، ۱۹۳۵، اسول، ۱۹۴۰، کلاکسون، ۱۹۵۸، پارسونز، ۱۹۶۴؛ برثن ۱۹۶۵ نقل از کاویانی، ۱۳۹۱) به مواردی نظیر محل سکونت، نحوه استفاده از وسایل فرهنگی، تفریحی و ورزشی، الگوهای مصرف، نگرش‌ها و الگوهای مربوط به نقاط تمرکز علاقه‌مندی در فرهنگ مانند امور جنسی، عقلانیت، دین، خانواده، میهن پرستی، آموزش، هنرها و ورزش، استفاده از خودرو، لوازم برقی، اوقات فراغت، آداب معاشرت، سلیقه‌ها و انواع خوردنی‌ها، تفاوت در طرز لباس پوشیدن، عادت‌های نشستن، سبک تربیت کودکان، آداب نظافت، رفتارهای جنسی، بهداشتی، مذهبی و سیاسی اشاره نموده‌اند.

مفهوم سبک زندگی سالم یا سالم زیستی در چندین حوزه مورد آزمون نظری و تجربی قرار گرفته و برای تشریح هزاران عاملی که به کنش‌وری مناسب و بهزیستی منتهی می‌شود، چند الگو ارائه شده است. سابقه مدل سازی برای سبک زندگی و سالم زیستی طولانی نیست. بیشتر چنین الگوهایی براساس حرفه‌های مربوط به سلامتی جسمی است و تأکیدهای اولیه بر توسعه و پیشرفت جنبه‌های فیزیولوژیکی بوده است. عوامل مؤثر بر بهزیستی که به صورت دوایری گردان برای بهزیستی در نظر گرفته می‌شوند، بر پایه روانشناسی فردی آدلر بنا شده‌اند.

به عنوان نمونه، الگوی آردل (۱۹۷۷) از بهزیستی بر هدف‌مندی و معناداری با پنج بعد مسئولیت‌پذیری خود، مدیریت تنیدگی، تناسب جسمانی، تغذیه و حساس بودن نسبت به محیط تأکید می‌کند. هتلر (۱۹۸۴) سالم‌زیستی را بهبود رشد مادام‌العمر در ابعاد هوشی، اجتماعی، معنوی، شغلی، جسمی و هیجانی می‌داند. ریف و کیس (۱۹۹۵) یک مدل از لحاظ نظری کامل در مورد بهزیستی خلق کردند که شش عامل اولیه شامل پذیرش خود، رشد شخصی، رابطه مثبت با دیگران، تسلط بر محیط و خودمختاری را در برمی‌گیرد. سالم‌زیستی یا سبک زندگی سالم، سازه‌ای قابل آزمون و دیدگاهی کل‌نگر به سلامتی است. بنابراین، پژوهشگران برای سنجش، سالم‌زیستی را به عنوان جایگزین بیماری انتخاب کرده‌اند. بازمینی تحقیقات

تجربی در مورد سازه سالم‌زیستی با سبک زندگی سالم و بهزیستی قابل جایگزین است. (دگز، وایت و شارتز، ۲۰۰۵؛ داوونی، کسنر، جاشر و آتن، ۱۹۸۲؛ میرس، سوئینی، ۲۰۰۸؛ ریف و کیس، ۱۹۹۵)

در حقیقت، سوئینی و ویتمر در ۱۹۹۱ و ۱۹۹۲ اولین الگوی جامع بهزیستی را پیشنهاد کردند. این الگو بر اساس نوشته‌های آدلر ۱۹۵۴ و مازلو ۱۹۷۰ و افراد دیگری که در مورد افراد سالم مطالعه کرده‌اند، طراحی شده است. این الگو تلفیقی از نتایج تحقیقات و نظریه‌های شخصیتی، اجتماعی، کلینیکی، بهداشتی و توسعه‌ای و و نیز مهارت‌آمیزی و بوم‌شناختی و درمان‌های رفتاری است. (لاک، مایرز و هر، ۲۰۰۱)

الگوی محوری بهزیستی با پنج وظیفه مهم زندگی به صورت حلقه‌هایی برای کارکرد سالم در نظر گرفته شده است. این گونه وظایف به صورت حلقه‌هایی با فواصل دایره‌ای، چرخان و با ارتباط و اتصال درونی نشان داده شده است. پنج وظیفه زندگی عبارت است از: ۱) معنویت؛ ۲) خود فرمان‌گری؛ ۳) کار و تفریح؛ ۴) دوستی؛ و ۵) عشق. وظایف خود فرمان‌گری دارای ۱۲ مؤلفه است. در این الگوی بوم‌شناختی، تکالیف زندگی به گونه‌ای پویایی، در تعامل با طیف گسترده‌اس از امور زندگی از جمله: خانواده، اجتماع، دین، تعلیم و تربیت، دولت، رسانه‌ها، شغل و صنعت قرار می‌گیرد. رویدادهای جهانی، با منشا طبیعی (مثل سیل و قحطی)، یا انسانی (مثل جنگ) بر مشکلات و وظایف زندگی تأثیر می‌گذارند. تغییر در هر یک از حوزه‌های بهزیستی، بر حوزه‌های دیگر تأثیر مثبت یا منفی بر جای می‌نهد.

مدل گردونه سالم‌زیستی، یک مدل بوم‌شناختی است. در این مدل، تکالیف زندگی به‌طور پویایی با چندین نیروی زندگی از جمله: خانواده، جامعه، دین، تعلیم و تربیت، حکومت، رسانه و بازرگانی و صنعت تعامل دارد. نیروها و تکالیف زندگی، به‌نوبه خود با رویدادهای مثبت و منفی جهانی و طبیعی (از جمله سیل، قحطی) و انسانی (از جمله جنگ) در تعامل است. تأکید این مدل بر عوامل بافتی، با تأکید آدلر بر اتصال و نگرانی‌های در مورد محیط به عنوان یک مؤلفه از علاقه اجتماعی (از جمله نگرانی در مورد خیر عمومی) سازگار است. استفاده از مدل گردونه و ارزیابی سالم‌زیستی سبک‌زندگی در طول یک دهه به تحول داده‌های تجربی زیادی منجر شده که با استفاده از مدل معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفته است. (هاتی، میرس و سوئینی، ۲۰۰۴)

مرور پیشینه پژوهش نشان داد که شناسایی برخی از مسائل مربوط به سلامتی آسان است. (مانند بستن کمر بند برای حفظ جان راننده و مسافر) با وجود این، بسیاری از موارد دیگر سلامتی مانند ورزش، تغذیه،

¹ spirituality
² self direction

سیگار و الکل به فرهنگ و سطح اقتصادی اجتماعی فرد ربط دارد (کاواشی و ۱۹۹۶؛ لابونته؛ ۱۹۹۸؛ لابتون، ۱۹۹۴، مارموت و ۱۹۹۷؛ استیوارت و ۱۹۹۶، نقل از لایونز و لانگیل، ۲۰۰۰) و شناسایی آن بسیار دشوار است. شواهد نشان می‌دهد که بسیاری از این عامل‌های فردی و اجتماعی مربوط به سلامتی و بهزیستی قابل تعدیل است، اما چنین تعدیلی تنها از طریق راهبردهای جامع، میان بخشی و تیمی بلند مدت که در آن از روی‌آوردهای پیشگیری بیماری و بهبود سلامتی متنوعی استفاده می‌شود، امکان پذیر است. (کمپته بهداشت عمومی، ۱۹۹۴؛ فرولیچ و پوتوین، ۱۹۹۹؛ هاب فول، ۱۹۹۸؛ هیندمن، ۱۹۹۸؛ لوماس، ۱۹۹۸؛ نقل از لایونز و لانگیل، ۲۰۰۰)

با اینکه مدل‌های نظری ارائه شده از سالم زیستی سبک زندگی، به‌ویژه مدل سوئینی و ویتمر (۱۹۸۹، ۱۹۹۱) ریشه در روی‌آوردهای روانشناسی آدلر دارند، اما به دلیل تفاوت‌های فرهنگی گسترده بین جامعه ایرانی اسلامی و جوامع غربی باید به زمینه‌های بومی و بوم شناختی برای ارائه مدلی از سالم‌زیستی سبک زندگی توجه شود.

بتازگی، پژوهشگران به این سازه توجه خاصی کرده‌اند؛ برای نمونه، کاویانی (۱۳۹۱) در ترسیم سبک زندگی اسلامی بر ابعادی مانند خانواده، فرد و اجتماع توجه کرده است. وی در بعد فردی به عواملی نظیر تغذیه و بهداشت، وظیفه شغلی، تدبیر زمان، عبادت و معنویت، ایجاد ویژگی‌های درونی، تفکر و علم، در بعد خانوادگی بر مسایل جنسی، والدینی، فراغت و آسایش و در بعد اجتماعی به مؤلفه‌ای سیاسی فرهنگی، اقتصادی و امنیتی اشاره دارد. کاویانی (۱۳۹۱) میانجی ریشه‌های سبک زندگی با ابعاد فردی، اجتماعی و خانوادگی را به مواردی نظیر نگرش به خود، نگرش به زندگی و دیگران، نگرش به جنس مخالف، نگرش به هستی و نگرش به مشکلات در نظر می‌گیرد. وی همچنین در جنبه بوم شناختی و جغرافیایی، بر موارد زیر تمرکز کرده است: (۱) حفظ امنیت داخلی؛ (۲) حفظ امنیت مرزها؛ (۳) انگیزه‌های فعالیت اقتصادی؛ (۴) انتقال میراث علمی و تمدنی؛ (۵) تبلیغ و درونی سازی دین و دینداری؛ (۶) ارزش کار؛ (۷) تعریف عبادت و معنویت؛ (۸) ضرورت و ارزش تفکر و علم؛ (۹) انگیزه تفکر و علم؛ (۱۰) فرزند پروری؛ (۱۱) معنای فراغت و آسایش و... افزون بر این، پژوهش‌هایی در مورد سبک زندگی سالم و سالم‌زیستی در ایران در ابعاد مختلف انجام شده است. به عنوان نمونه می‌توان به پژوهش‌های عسگری و سقراطی (۱۳۷۹) و تمدنی (۱۳۸۴) اشاره کرد.

پژوهش حاضر که بر زندگی سالم مبتنی بر فرهنگ، دین و عوامل بومی تمرکز خواهد داشت، مدلی را ارائه می‌کند که بتواند به عنوان یک پایه نظری، زمینه مطالعات هنجاری سبک زندگی سالم را فراهم کند. این

مدل شالوده درک کنش‌وری یاریگرانه و انسانی در قلمرو زندگی سالم خواهد شد. این مدل از سبک زندگی بر شواهد تجربی قرار خواهد گرفت و فلسفه سالم‌زیستی سبک زندگی را در جامعه ایرانی به‌خوبی توضیح خواهد داد. مفهوم زیستی^۱ به‌روشنی در پژوهش‌های بین‌حوزه‌ای مورد حمایت قرار گرفته و مدل سبک زندگی سالم مورد نظر این پژوهش با تکیه بر مصاحبه با مطلعان سالم زیستی سبک زندگی به روش تئوری معطوف به زمینه ساخته شده است. بنابراین تدوین مدل نظری سالم‌زیستی سبک زندگی در جامعه ایرانی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تهران) موضوع پژوهش حاضر می‌باشد. در این راستا، پرسش‌های ذیل قابل طرح می‌باشد:

سؤال اول: علل مؤثر در سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان کدام‌اند؟

سؤال دوم: مؤلفه‌های زمینه‌ای مرتبط با سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان چیست؟

سؤال سوم: عوامل مداخله‌گر محیطی مرتبط با سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان چیست؟

سؤال چهارم: مقوله اصلی سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان چیست؟

سؤال پنجم: راهکارهای ارتقای سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان کدام‌اند؟

سؤال ششم: سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان چه پیامدهایی به همراه دارد؟

سؤال هفتم: ساختار عاملی سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان از چه مؤلفه‌هایی اشباع شده است؟

روش‌شناسی پژوهش

راهبرد پژوهشی مورد استفاده در این پژوهش، «نظریه داده‌بنیاد» است. خردمایه استفاده از این راهبرد در این مرحله از پژوهش، به کاربری آن بازمی‌گردد؛ راهبرد پژوهشی نظریه داده‌بنیاد، روشی نظام‌مند و کیفی برای خلق نظریه‌ای است که در سطحی گسترده، به تبیین فرآیند، کنش یا کنش متقابل موضوعی با هویت مشخص می‌پردازد. (کرسول، ۲۰۰۲) از آنجا که طراحی مدلی برای سالم‌زیستی سبک زندگی در جامعه ایران مطلوب این پژوهش بود، راهبرد نظریه داده‌بنیاد انتخاب شد تا با این مطلوب سازگاری داشته باشد. به‌طور کلی، سه طرح برای نظریه داده‌بنیاد ارائه شده است: الف) طرح نظام‌مند؛ ب) طرح ظهوریابنده؛ و ج) طرح ساخت‌گرا. در این پژوهش، از طرح نظام‌مند اشتراوس و کوربین^۲ استفاده شده است. اشتراوس و کوربین در سال ۱۹۹۰ شاکله کلی این طرح را ارائه کردند و در سال ۱۹۹۸ به بیان تفصیلی و عملی آن

^۱ wellness

^۲ Creswell

^۳ The Systematic Design

^۴ The Emerging Design

^۵ Strauss & Corbin

پرداختند. براساس این طرح، برای تحلیل داده‌های کیفی گردآوری شده لازم است تا سه مرحله «کدگذاری باز، محوری و انتخابی»^۱ سپری شوند تا در نهایت، پارادایمی منطقی^۲ یا تصویری عینی از نظریه خلق شده ارائه گردد. (اشتراوس و کرین،^۳ ۱۹۹۸)

داده های تحقیق با استفاده از مصاحبه هدایت شده با ۲۰ نفر از صاحب نظران، متخصصان و مطلعان (اساتید و دانشجویان) حوزه سلامت دانشجویی که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند، به مرحله اشباع نظری و اجماع کلی رسید و با تحلیل داده ها در سه بخش کدگذاری باز، محوری و انتخابی، مدل سالم زیستی سبک زندگی ایرانی- اسلامی دانشجویان تدوین گردید. جدول ۱، مشخصات کلی مشارکت کنندگان در مصاحبه (فردی) را نشان می دهد:

جدول ۱: مشخصات کلی مشارکت کنندگان در مصاحبه (فردی)

ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	رشته تحصیلی	ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	رشته تحصیلی
۱	مرد	۵۲	دکتری	روانشناسی	۱۱	مرد	۳۷	ارشد	روانشناسی
۲	مرد	۴۹	دکتری	مدیریت	۱۲	زن	۳۶	دکتری	جامعه شناسی
۳	زن	۴۶	ارشد	روانشناسی	۱۳	مرد	۳۳	ارشد	روانشناسی
۴	مرد	۳۸	دکتری	مدیریت	۱۴	زن	۳۴	دکتری	روانشناسی
۵	مرد	۵۲	دکتری	روانشناسی	۱۵	مرد	۲۹	ارشد	روانشناسی
۶	زن	۳۹	ارشد	روانشناسی	۱۶	زن	۴۴	دکتری	روانشناسی
۷	مرد	۴۴	دکتری	روانشناسی	۱۷	زن	۳۹	دکتری	روانشناسی
۸	مرد	۴۷	ارشد	روانشناسی	۱۸	مرد	۳۶	پزشک	پزشک
۹	مرد	۴۵	سطح ۴	تحصیلات حوزوی	۱۹	مرد	۳۷	ارشد	مشاور تغذیه
۱۰	مرد	۴۸	سطح ۳	تحصیلات حوزوی	۲۰	زن	۳۳	ارشد	مشاوره تغذیه

برای حصول اطمینان از روایی سازه های پژوهش- یعنی دقیق بودن یافته‌ها از منظر پژوهشگر، مشارکت کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش (کریسول و میلر^۴) اقدامات زیر انجام شد:

۱. تطبیق توسط مشارکت کنندگان: مشارکت کنندگان، پارادایم کدگذاری محوری را بازبینی و نظر خود را در مورد آن ابراز کردند که دیدگاه‌های ایشان در پارادایم کدگذاری محوری اعمال شد.

¹ Open , Axial, and Selective Coding

² Logical Paradigm

³ Strauss & Corbin

⁴ Creswell & Miller

۲. بررسی همکار: ۵ تن از اساتید روانشناسی و مدیریت به بررسی یافته‌ها و اظهارنظر دربارهٔ پارادایم کدگذاری محوری پرداختند.

۳. مشارکتی بودن پژوهش: به طور همزمان از مشارکت‌کنندگان در تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک گرفته شد.

یافته‌های پژوهش

تدوین مدل نظری سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان

برای تحلیل مصاحبه‌ها، از روش کدگذاری برگرفته از روش داده بنیاد (گرند تئوری) استفاده شده است. لذا فرآیند تجزیه و تحلیل اطلاعات در قالب کدهای مشترک، مفهوم بندی و مقوله بندی اجرا شد. جدول ۲، کدها و مفاهیم استخراجی حاصل از تحلیل مصاحبه در سه بخش مقوله های کلی، مقوله های جزئی و ابعاد و ویژگی ها نشان می دهد:

جدول ۲: کدها و مفاهیم استخراجی حاصل از تحلیل مصاحبه

ابعاد و ویژگی ها	مقوله های جزئی	مقوله های کلی	
	تغذیه	عادات زندگی	تربیت مداخله‌گر
ورزش	گذراندن اوقات فراغت		
استفاده از مخدر و الکل			
فعالیت فرهنگی و هنری	تاب آوری	ویژگی های شخصیتی	
	قوام یافتگی شخصیتی		
	خودکنترلی		
	احساس کارآمدی	آموزش	
	آموزش رسمی تحصیلی		
رسانه‌ها	آموزش غیرمستقیم		
فرهنگ غالب			
تربیت خانوادگی			
عدم ارتباط بین رشته تحصیلی و کار	ابهام در اشتغال	نارضایتی تحصیلی	تربیت مداخله‌گر
بی‌علاقگی به رشته تحصیلی	بی‌انگیزگی تحصیلی		
	دین‌مداری	معنویت	
	انجام مناسک دینی		
	پیروی از مد	فشار اجتماعی	
	رفتار ناسالم اطرافیان		

	محله سکونت					
	احساس ثبات اقتصادی	پایگاه اجتماعی - اقتصادی	شرایط زمینه‌ای			
	احساس منزلت اجتماعی					
	حمایت خانواده	احساس حمایت				
	حمایت دوستان					
	حمایت اجتماعی					
آگاهی از توانایی‌های فردی	شناخت مناسب از خود	شناخت		مفوله محوری		
آگاهی از به‌کارگیری توانایی‌ها						
آگاهی واقعی از شرایط جامعه	شناخت مناسب از جامعه					
آگاهی از فرصت‌های موجود در جامعه						
آگاهی از شیوه‌ی به‌کارگیری						
تفکر خلاق	مهارت‌های زندگی	آموزش	راهکار			
توانایی تصمیم‌گیری						
توانایی تفکر نقادانه						
توانایی تصمیم‌گیری						
توانایی برقراری رابطه مؤثر با دیگران						
توانایی برقراری روابط بین فردی سازگاران						
توانایی خودآگاهی						
توانایی همدلی با دیگران						
توانایی رویارویی با هیجان‌ها						
توانایی رویارویی با استرس‌ها						
				آگاهی عاطفی	سلامت روانی	تندرستی
				عزت نفس		
		پیشرفت تحصیلی				
		انتخاب‌های خردمندانه				

همانگونه که یافته‌های جدول ۲ نیز نشان می‌دهد، سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان تحت تأثیر عادات زندگی آنان همچون: مصرف دخانیات و الکل، ورزش کردن، شکل تغذیه و نیز نحوه گذراندن اوقات فراغت قرار دارد. موضوع دیگری که در این مفهوم به شکل علی ایفای نقش می‌کرد، ویژگی‌های شخصیتی فرد بود؛ چنان که به نظر می‌رسد توانایی‌های فرد - مانند شیوه مقابله که در تاب‌آوری نمود دارد و یا قوام

یافتگی شخصیتی که باعث شود فرد به راحتی تحت تأثیر مد، گفته‌ها و رفتار اطرافیان قرار نگیرد- از یک سو و ویژگی خودکنترلی و احساس کارآمدی در فرد، از سوی دیگر این توانایی را به وی می‌بخشد که در شرایط ناملازم بتواند بر خود مسلط باشد و راهکاری برای گریز و توفیق بر مصائب بیابد. نتیجه دیگر حاصل از تحلیل کیفی آن بود که یکی از شرایط بروز سالم زیستی سبک زندگی، برخورداری از انواع حمایت اجتماعی- شامل حمایت خانوادگی، حمایت دوستان و ...- و احساس ثبات اقتصادی می‌باشد، زیرا فردی که دچار نگرانی‌های اقتصادی نباشد، از کجروی‌های احتمالی پرهیز می‌کند و امکان تخریب در سالم زیستی سبک زندگی وی به حداقل می‌رسد.

موضوع حائز اهمیت دیگری که در سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان از طریق تحلیل کیفی به دست آمد، این بود که موضوعاتی در حوزه تحصیل و ابهام در اشتغال و آینده‌ی کاری آنان به همراه بی‌انگیزگی تحصیلی به عنوان مداخله‌گر در سلامت یا عدم سلامت زیست دانشجویی ایفای نقش می‌کنند. از سوی دیگر، فشارهای اجتماعی مانند رفتار ناسالم اطرافیان و پیروی از مد و مدگرایی در این قشر در غیاب معنویت‌گرایی و اجتناب از اجرای مناسک مذهبی و دین‌مداری، عامل دیگری است که در سالم زیستی سبک زندگی قشر دانشجو موثر است.

چنان‌که ملاحظه می‌گردد، تمامی مقوله‌های یاد شده در حوزه محوری شناخت قرار می‌گیرند؛ شناخت از خود و شناخت از جامعه در افراد به ویژه جوانان دانشجو، موضوعی است که نقش اصلی و محوری را در موضوع سالم زیستی سبک زندگی ایفا می‌کند، چرا که شناخت صحیح دانشجویان از خود می‌تواند آنان را در برابر پیروی از رفتار ناسالم دیگران مصون نماید و در جریان مشکلات زندگی دوام ببخشد. شناخت دقیق از شرایط جامعه در سطح خرد، آنان را از واقعیت رشته تحصیلی و آینده کاری آن آگاه می‌کند و در سطح کلان، توانایی یافتن راهی مناسب برای اشتغال و به کارگیری سواد آکادمیک خود در شرایط عینی جامعه را فراهم می‌نماید. شناخت در این دو زمینه به آنان کمک می‌کند که بتوانند با برقراری رابطه‌ای منطقی میان توانایی‌های خود و نیاز جامعه، راهبردی مناسب و به دور از کژروی را برای زندگی خود اتخاذ نمایند و مسیر حیاتشان را بر مبنای سلامت قرار دهند.

برای بهبود شناخت دانشجویان از خود، آموزش مهارت‌های زندگی به آنان در محورهای زیر ضروری است:

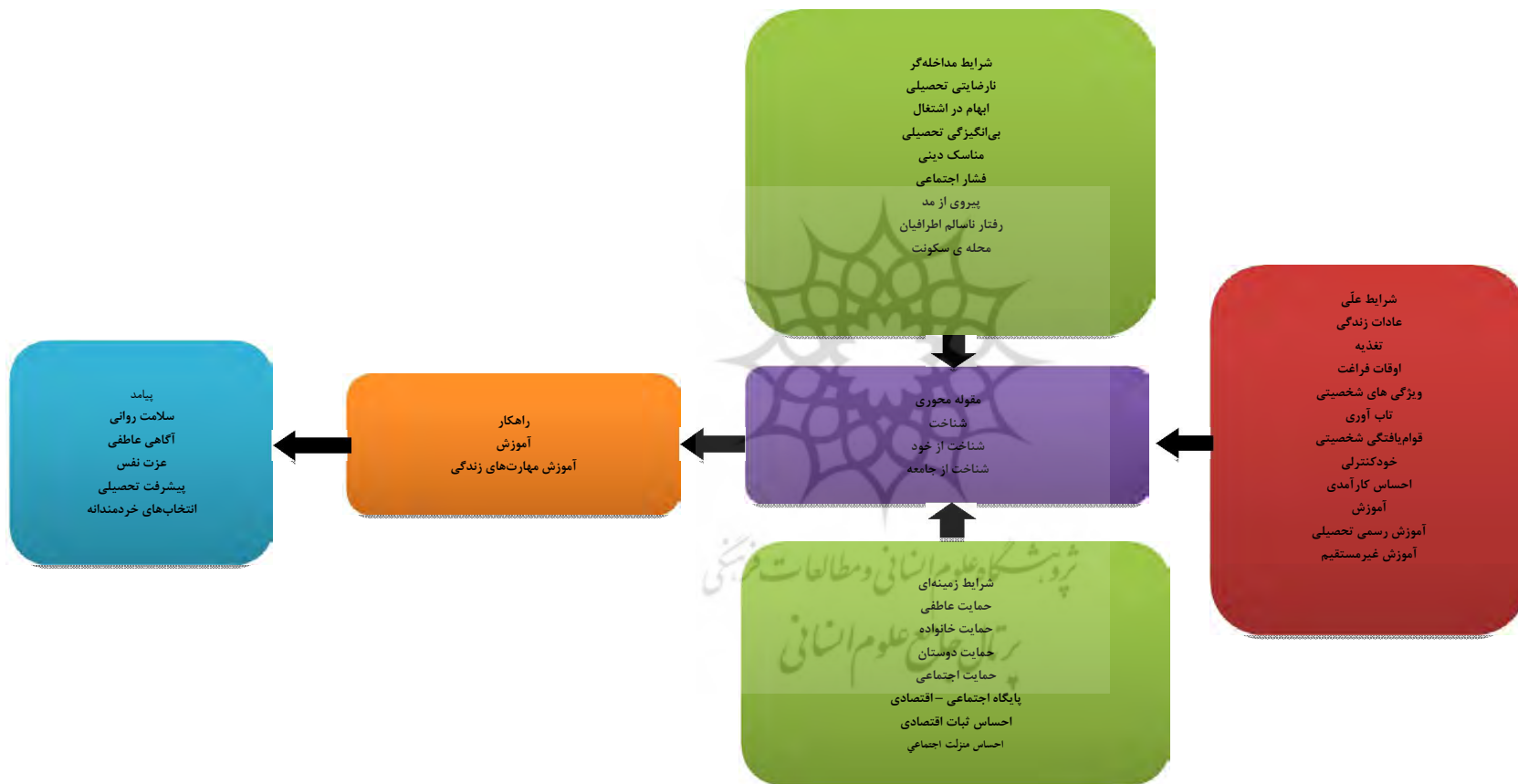
۱. تفکر خلاق؛ ۲. توانایی تصمیم‌گیری؛ ۳. توانایی تفکر نقادانه؛ ۴. توانایی حل مسئله؛ ۵. توانایی برقراری رابطه مؤثر با دیگران؛ ۶. توانایی برقراری روابط بین فردی سازگارانه؛ ۷. توانایی خودآگاهی؛ ۸. توانایی همدلی با دیگران؛ ۹. توانایی رویارویی با هیجان‌ها؛ ۱۰. توانایی رویارویی با استرس‌ها.

به طور کلی، مهارت‌های زندگی عبارت‌اند از: "توانایی‌هایی که منجر به ارتقای بهداشت روانی افراد جامعه، غنای روابط انسانی، افزایش سلامت و رفتارهای سلامتی در سطح جامعه می‌گردند". مهارت‌های زندگی، ابزاری قوی در دست متولیان سلامت روانی جامعه در جهت توانمندسازی جوانان در ابعاد روانی-اجتماعی است. انتظار می‌رود آموزش مهارت‌های زندگی باعث ارتقای سطح سلامت روانی، آگاهی عاطفی، عزت نفس و پیشرفت تحصیلی افراد شود و با کمک به انتخاب‌های خردمندانه دانشجویان، در سالم‌زیستی سبک زندگی آنان مؤثر واقع گردد.

عوامل شناسایی شده، در الگوی پارادایم روش‌گردد تئوری قرار داده شد و از این طریق به مدل کیفی تحقیق دست یافتیم. نمودار ۲، مدل سالم‌زیستی سبک زندگی ایرانی-اسلامی دانشجویان (بر اساس طرح نظام‌مند نظریه داده‌بنیاد) را نشان می‌دهد:



نمودار ۲: مدل سالم زیستی سبک زندگی ایرانی- اسلامی دانشجویان (بر اساس طرح نظام‌مند نظریه داده)



اکنون با توجه مدل سالم زیستی سبک زندگی ایرانی - اسلامی دانشجویان (بر اساس طرح نظام‌مند نظریه داده بنیاد) می‌توان به پرسش‌های آغازین پژوهش پاسخ گفت:

• سؤال اول: علل مؤثر در سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان کدام‌اند؟

شرایط علی مؤثر در سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان عبارت‌اند از: عادات زندگی، تغذیه، اوقات فراغت، ویژگی‌های شخصیتی، تاب‌آوری، قوام‌یافتگی شخصیتی، خودکنترلی، احساس کارآمدی، آموزش، آموزش رسمی تحصیلی و آموزش غیرمستقیم.

• سؤال دوم: مؤلفه‌های زمینه‌ای مرتبط با سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان چیست؟

مؤلفه‌های زمینه‌ای عبارت‌اند از: حمایت عاطفی، حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت اجتماعی، پایگاه اجتماعی - اقتصادی، احساس ثبات اقتصادی و احساس منزلت اجتماعی.

• سؤال سوم: عوامل مداخله‌گر محیطی مرتبط با سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان چیست؟

عوامل مداخله‌گر محیطی عبارت‌اند از: نارضایتی تحصیلی، ابهام در اشتغال، بی‌انگیزگی تحصیلی، مناسک دینی، فشار اجتماعی، پیروی از مد، رفتار ناسالم اطرافیان و محله سکونت.

• سؤال چهارم: مقوله اصلی سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان چیست؟

مقوله اصلی سالم زیستی سبک زندگی عبارت‌است از: شناخت که شامل شناخت از خود و شناخت از جامعه می‌باشد.

• سؤال پنجم: راهکارهای ارتقای سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان کدام‌اند؟

راهکارهای ارتقای سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان عبارت‌اند از: فرایند آموزش به ویژه آموزش مهارت‌های زندگی.

• سؤال ششم: سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان چه پیامدهایی به همراه دارد؟

سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان دارای پیامدهایی همچون: سلامت روانی (آگاهی عاطفی و عزت نفس)، پیشرفت تحصیلی و انتخاب‌های خردمندانه می باشد.

• سؤال هفتم: ساختار عاملی سالم زیستی سبک زندگی در دانشجویان از چه مؤلفه هایی اشباع شده است؟

با دسته بندی یافته‌های کیفی و مقوله بندی آن ها مشخص شد که می توان مفاهیم استحصال شده را در چهار عامل جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی طبقه بندی نمود که هر یک دارای مؤلفه‌هایی به شرح جدول ۳ هستند:

جدول ۳: عوامل و مؤلفه های سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان

مؤلفه	عوامل
تغذیه	جسمانی
فعالیت بدنی	
رفتار پرخطر	
تسلط روانی	روانی
ثبات شخصیت	
برقراری ارتباط	
نگرانی اقتصادی	اجتماعی
حمایت اجتماعی	
تمرکز تحصیلی	
فعالیت هنری	معنوی
نگرش به آینده	

بحث و نتیجه گیری

هدف این مطالعه، تدوین مدلی اکتشافی برای توصیف و تشریح سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان و ارائه راهبردهایی به منظور بهبود سالم زیستی سبک زندگی آنان بود. برای این منظور از روش «نظریه داده بنیاد» و طرح نظام مند اشتراوس و کوربین استفاده شد و داده‌های پژوهش با فرایند مصاحبه هدایت شده با ۲۰ تن از صاحب نظران و متخصصانی که در حوزه سلامت دانشجویی به عنوان افراد مطلع شناخته می شدند، گردآوری گردید. طی سه مرحله تحلیل داده‌های کیفی شامل کدگذاری باز، کدگذاری محوری و

کدگذاری انتخابی، ۱۳ مقوله کلی به دست آمد که در قالب مدل پارادایمی مقوله سالم زیستی سبک زندگی دانشجویی را منعکس می کنند.

بررسی کیفی نشان داد که عادات زندگی دانشجویان مانند تغذیه و اوقات فراغت آن ها در سبک زندگی دانشجویان نقش علی ایفا می کند. به نظر می رسد استفاده از غذای مناسب و ورزش منظم می تواند باعث پرهیز افراد از مصرف دخانیات و الکل شود. این شیوه زندگی می تواند تضمین کننده سلامت جسمانی افراد باشد و در بعد جسمانی، مفهوم سالم زیستی نقشی اساسی ایفا می کند. در حقیقت، این بخش یکی از ابعاد به نسبت روشن در مسئله سالم زیستی سبک زندگی است و بعد جسمانی را توضیح می دهد.

مک کوی، پر کردن اوقات فراغت با ورزش را در راستای تقویت غرور و فرهنگ ملی ارزیابی می کند. جورج باتلر بر آن است که تفریحات سالم می تواند موجب انبساط روانی شود و رشد و تکوین شخصیت مانع از بروز جنایات و باعث مشارکت اجتماعی، احساس مسئولیت و سلامت (جسمانی، اخلاقی، اقتصادی) شخص می شود. (چاروسائی، ۱۳۸۵) اما این توضیح زمانی کامل می شود که در کنار دیگر مقوله های علی در نظر گرفته شود. ویژگی های شخصیتی، مفهوم دیگری است که با زیر مقیاس های تاب آوری و قوام یافتگی شخصیتی و خودکنترلی و احساس کارآمدی روشن می گردد. باید توجه داشت که دوران دانشجویی، دورانی است که فرد به اجتماع ورود پیدا می کند، مسئولیت های اجتماعی وی بیشتر می شود، فضاهای جدید را تجربه می کند و استقلال وی از خانواده بیشتر می شود، اما مشکلات بیشتری را در نتیجه این اتفاقات تجربه خواهد کرد. تاب آوری، ناظر به این معناست که فرد در برابر مشکلات چگونه رفتار می کند. به عبارت دیگر، تاب آوری، ظرفیت بازگشتن از دشواری پایدار و ادامه دار و توانایی در ترمیم خویشتن است. مشکلات زندگی، موضوعی است که همه افراد با آن درگیرند و اگر فرد توان مقابله با مشکلات را نداشته باشد و در برابر آن ناتوان شود، نه تنها سلامت روانی وی به مخاطره می افتد، بلکه ممکن است عواقب آن سلامت جسمانی وی را نیز تهدید کند. در موقعیت های بحرانی، توجه به سلامت تغذیه ای نیز با اهمال کاری روبرو می شود. قوام یافتگی شخصیتی نیز در همین معنا می تواند تبیین کننده این مفهوم باشد که در شرایط سخت چنانچه فرد دارای شخصیتی قوام یافته باشد، در اثر فشارهای بیرونی به سمت مصرف سیگار و یا الکل نخواهد رفت که همانگونه که قابل درک است وجهی دیگر از سلامت جسمانی نیز ممکن است به این دلیل خدشه دار شود. در حقیقت، می توان گفت که روان شناسی سلامت به دنبال شناسایی سازه ها و شیوه هایی است که سلامت و بهداشت روان را در پی دارد. به همین دلیل، عواملی که به انسان در سازگاری و انطباق با مشکلات و تهدیدات زندگی کمک می کنند، از موضوعات مورد توجه این حوزه است.

خودکنترلی یکی از مهارت های تفکر است که به افراد کمک می کند تا احساسات و رفتارهایشان را در جهت یک تصمیم گیری خوب کنترل کنند. نمود خودکنترلی در کاهش رفتار تکانشی و مقابله مؤثر با نومیادی در شرایط سخت است. پژوهش ها (برای مثال، بشیریان، حیدرنیا، اله وردی پور، حاجی زاده، ۱۳۹۱) حکایت از تأثیر خودکنترلی بر مصرف یا عدم مصرف دخانیات داشته اند که همانند دیگر مؤلفه های موجود در ویژگی های شخصیتی می تواند از یک بخش روانشناختی و از سوی دیگر بخش جسمانی سلامت زیستی را تبیین کند. پژوهش های متعدد دیگر نیز وجود دارد که تأثیر خودکنترلی را بر روی کاهش میزان جرم و انحرافات اجتماعی نشان می دهد. برای مثال، چیونگ و چیونگ (۲۰۰۸) توانستند تأثیر خودکنترلی را بر بزهکاری نوجوانان در کشور چین نشان دهند. در این پژوهش، یکی از مؤلفه های انحراف اجتماعی، مصرف دخانیات و الکل بود که یافته های پژوهش نشان داد خودکنترلی توانایی کم کردن و بهبود این امر را دارد.

احساس کارآمدی نیز موضوعی است که می تواند دلیلی برای سالم زیستی یا عدم آن در سبک زندگی افراد باشد، چرا که اگر فرد احساس عجز نماید، در مواقع دشوار زندگی به راحتی سر خم می کند و افسردگی را پیشه خود می سازد. نظریه های روانشناختی متعددی در خلال سال ها سعی کردند تا رفتار آدمی را تبیین کنند. "نظریه شناختی اجتماعی" نیز یکی از این نظریه ها است. در سال ۱۹۸۶، بندورا این نظریه را در مورد عملکرد آدمیان مطرح کرد که در آن نقش باورهای خود را در شناخت، انگیزش، عاطفه و رفتار آدمی برجسته نمود. بندورا معتقد است که افراد یک نظم «خود» را می پروراند که آنها را قادر می سازد تا بر تفکرات، احساسات و اعمالشان مهار داشته باشند. در نظام بندورا، منظور از خود کارآمدی احساس های شایستگی و کفایت در کنار آمدن با زندگی است و در واقع عبارت است از: "یک عقیده محکم که ما بر اساس منابع اطلاعاتی مختلف توانایی همان را ارزیابی می کنیم". توجه به این نکته اهمیت دارد که خودکارآمدی تا اندازه ای مستقل از توانایی های واقعی فرد است که برای آن کار کوشش کنند؛ به عبارت دیگر، زمانی که توانایی بالا اما خودکارآمدی پایین است، احتمال کمی وجود دارد که آن کار به طور موفقیت آمیزی انجام شود. علاوه بر این، خودکارآمدی باید از انتظار پیامد تمیز داده شود. در حالی که خودکارآمدی به عقاید فرد درباره شایستگی های خودش مربوط است، انتظار پیامد به اینکه فرد حدس می زند یک عمل معین منجر به نتیجه خاصی می شود، اشاره می کند. (موریس، ۲۰۰۲)

آن گونه که در پژوهش کیفی روشن شد، شرایط زمینه ای که بستری برای بروز عوامل قدرت بخش و آسیب رسان به سبک زندگی سالم را روشن می کند، داشتن حمایت عاطفی و پایگاه اجتماعی و اقتصادی فرد در این بستر است. وجود حمایت عاطفی که می تواند از سوی خانواده، دوستان و یا جامعه باشد، موضوعی است که از منظر عاطفی و احساسی منجر به این می شود که فرد در شرایط دشوار توانایی مقابله

بیشتری داشته باشد، چرا که می تواند از جایگاه های یادشده استمداد حمایت روانی کند و با آنان مشورت و یا درد دل نماید. احساس امنیت اقتصادی نیز موضوعی است که به همین شکل می تواند سلامت روانی فرد را تأمین کند و او را از نگرانی های بی مورد برهاند.

در تبیین چرایی تأثیر مثبت حمایت اجتماعی که از سوی جامعه، دوستان و یا خانواده ممکن است برای فرد ایجاد شود، نظریه های گوناگونی برآمده است. یک نظریه که به "نظریه تأثیر مستقیم" مشهور است، بیان می دارد: "در مدل تأثیر مستقیم، سلامتی تابعی از حمایت اجتماعی است؛ به طوری که اگر افراد دارای حمایت اجتماعی باشند، از سلامت روانی و جسمانی بیشتری برخوردارند". (ولمن و گولیا^۱، ۱۹۹۹) در حقیقت، بر مبنای نظریه تأثیر مستقیم، درگیری افراد در شبکه های مختلف اجتماعی از جمله شبکه های خانوادگی، دوستی و همسایگی منابع حمایتی فراهم می کند که با جذب بیشتر در این شبکه ها افراد شرایط مطلوب به دست آوردن حمایت و متعاقب آن سلامتی را حاصل می کنند. مطالعات متأثر از مدل تأثیر مستقیم حمایت اجتماعی بیان می کنند افرادی که در شبکه های حمایتی قرار دارند، کمتر افسرده اند و عمدتاً سلامت روانی بهتری را نسبت به افراد فاقد چنین شبکه های حمایتی نشان می دهند. (شافر و دیگران، ۱۹۸۱) در مدل دیگر که به نام "مدل کاهش استرس" یا "فرضیه سپر"^۲ معروف است، گفته می شود که حمایت اجتماعی، عمدتاً هنگامی که سطح استرس بالاست، بر سلامت روانی مؤثر است. (کوب، ۱۹۷۸؛ ویلکاکس^۳، ۱۹۸۱؛ هیرش^۴، ۱۹۸۰) طبق این مدل، حمایت اجتماعی، افراد را در مقابل اثرات بیماری زای^۵ رویدادهایی که فشار روانی را تشدید می کنند، حفظ می کند. از نظر کوهن و ویلس حمایت اجتماعی، در حد فاصل بین رویدادهای استرس زا و واکنش نسبت به آنها وارد عمل می شود و باعث تضعیف پاسخ نامناسب به استرس می گردد.

مؤثرترین تئوری در مورد حمایت اجتماعی این فرضیه را مطرح می سازد که حمایت باعث کاهش تأثیرات ناشی از وقایع پر استرس روزمره بر سلامتی افراد می گردد و این کاهش یا از طریق اقدامات حمایتی دیگران انجام می شود (مثل مشورت و اطمینان خاطر) یا از طریق این باور که چنین حمایتی وجود دارد. این باور وجود دارد که اقدامات حمایتی، نحوه مقابله با استرس را بهبود می بخشد، در حالی که درک حمایت های موجود باعث می شود که به طور بالقوه موقعیت های تهدید آمیز را کم تنش تر ارزیابی کنیم. شاید واضح ترین بیان در مورد این که چگونه اقدامات حمایتی باید ارتقا دهنده مقابله با استرس باشد، فرضیه تطابق استرس و حمایت است. (کوهن و مک کی، ۱۹۸۴) این فرضیه بر آن است که حمایت

¹ Welman & Gulia

² Buffering hypothesis

³ Willcox

⁴ Hirsch

⁵ Pathogenic influences

اجتماعی در افزایش مقابله با استرس و کاهش اثرات نامطلوب عامل تنش‌زا مؤثر است تا آن‌جا که نوعی همکاری نیازهای این عامل را هماهنگ می‌کند. بنابراین، این‌گونه به نظر می‌رسد که بر مبنای نظریه تأثیر مستقیم، افراد سلامت زیستی خود را به عنوان تابعی از حمایت اجتماعی به دست می‌آورند یا به طور خاص در مورد دانشجویان که ممکن است در طی دورانی دانشجویی که برای اولین بار حجم بالاتری از استقلال را تجربه می‌کنند، این حمایت اجتماعی به عنوان سپری برای جلوگیری از فروافتادن آنان به مسیرهای نادرست عمل کند.

پایگاه اجتماعی و اقتصادی، دیگر مقوله زمینه‌ای شناخته شده نیز از سوی تحقیقات فراوانی حمایت می‌شود که سه شاخص عمده‌ی آن درآمد، شغل و تحصیلات است و از این مسیر موقعیت اقتصادی اجتماعی تعریف می‌گردد. (بزازیان و رجائی، ۱۳۸۶) در حقیقت، هنگامی که افراد در موقعیت پایین یا بالای اقتصادی-اجتماعی حرکت می‌کنند، به طور عمیقی عملکرد فردی و اجتماعی آنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. (ون، هاگلی و کاپویو، ۲۰۰۶) به نظر می‌رسد پایگاه اقتصادی-اجتماعی هم بر شاخصه‌های جسمانی و هم بر ویژگی‌های روانی افراد تأثیر می‌گذارد. در ابعاد جسمانی، پژوهش‌های دالی و ویلیامز (۲۰۰۲) و اکوب و اسمیت (۱۹۹۹) این نتیجه عمومی را به دست می‌دهد که موقعیت اقتصادی و اجتماعی بهتر با سلامت بهتر و عمر طولانی‌تر ارتباط دارد.

در ابعاد روانشناختی، پژوهش‌ها گویای آن است که میزان وقوع بیماری روانی در شرایط اعتبار اجتماعی پایین، درآمد ناکافی و سطح تحصیلات کمتر (مؤلفه‌های پایگاه اجتماعی-اقتصادی) بالاتر است. این همبستگی را گریلی (۲۰۰۵) به این شکل تبیین می‌کند که شاید افراد در موقعیت‌های پایین‌تر اقتصاد و اجتماعی توانایی مالی درمان را ندارند و از سوی دیگر، اطلاعات کمتری در مورد بیماری‌های روانشناختی دارند و نیاز به درمان آن را احساس نمی‌کنند. در نهایت، افراد طبقات پایین‌تر نمی‌توانند رابطه‌ای مدت‌دار با درمانگر خود برقرار کنند و بدون توجه به توصیه‌های وی، شیوه درمانی خود را تغییر می‌دهند. (بزازیان و رجائی، ۱۳۸۶)

شرایط مداخله گر هرچند که جزو شرایط علی نیستند، اما می‌توانند به عنوان عامل‌های تأثیرگذار در مفهوم سالم زیستی سبک زندگی نقش ایفا کنند. نارضایتی از تحصیل که حاصل بی‌اطلاعی از آینده کاری و نیز عدم رغبت به تحصیل و رخوت تعلیمی می‌باشد، عامل دیگری است که در زندگی دانشجویی نقش ایفا می‌کند. این دو مفهوم تا اندازه زیادی به یکدیگر وابسته‌اند، چرا که عدم آگاهی از آینده شغلی منجر به از بین رفتن رغبت و انگیزه دانشجوی برای مطالعه و علم‌آموزی و بروز احساس بیهودگی در وی می‌شود.

یکی از مفاهیم مقوله علی، احساس کارآمدی بود. چنین به نظر می رسد که نارضایتی تحصیلی نیز می تواند منجر به ایجاد احساس ناکارآمدی در دانشجو شود که همین بیهودگی و عدم هدف گذاری روشن برای زندگی آینده، سلامت روانی او را تهدید خواهد کرد.

اجرای مناسک دینی که نمادی برای اعتقاد به نیروی بزرگ است، مقوله ای همانند حمایت عاطفی است که این بار نه از سوی افراد و یا جامعه معمول که از سوی منبعی الهی و آسمانی تأمین می شود. اعتقاد به این نیرو می تواند فرد را حتی در صورتی که از حمایت های بیرونی نومید است، مستحکم و امیدوار نگاه دارد و سلامت روانی وی را تأمین کند. در حقیقت، یکی از مهم ترین عوامل فرهنگی و اجتماعی مرتبط با سلامت روان که در دهه های اخیر به شدت مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است، دین داری به معنای تعلق، تقید و جهت گیری دینی بوده است. (ریاحی، علیوردی نیا، بنی اسدی، ۱۳۸۷)

فشار اجتماعی، موضوع دیگری است که می تواند مداخله گر سبک زندگی سالم باشد. پیروی از مد و رفتار اطرافیان چنان که نامطلوب باشد، به راحتی می تواند سلامت زندگی را به مخاطره بیاندازد. چنانچه دوستان یا اهالی محل سکونت، مد یا استفاده از دخانیات و الکل و یا بی بند و باری جنسی را مذموم نشناسد، احتمال بسیاری وجود دارد که فرد در این دام گرفتار شود و از سلامت زیست خود فاصله بگیرد. نباید از نظر دور داشت که یکی از عوامل علی برشمرده، قوام یافتگی شخصیتی فرد بود. با کنار هم قرار دادن این مفاهیم روشن می شود که چنانچه فرد دارای شخصیتی استوار باشد، فرو غلطیدن وی در ورطه آسیب های این چنینی در اثر مقاومت در برابر شرایط نامطلوب محیطی بیشتر می شود، اما هر چه این قوام یافتگی شخصیتی کمتر باشد، احتمال اینکه فرد در اثر فشارهای اجتماعی به رفتارهای نامطلوب مانند استعمال دخانیات روی آورد، بیشتر خواهد شد.

افراد در برابر فشار و نفوذ اجتماعی، به سه شیوه پاسخ می دهند:

۱. **متابعت:** یعنی به منظور کسب پاداش یا اجتناب از تنبیه، با دیگری همرنگی کنیم. این رفتار از ناپایدارترین سطح نفوذ اجتماعی است و تا زمانی که پاداش یا تهدید و تنبیه وجود داشته باشد، دوام می یابد. در متابعت جزء مهم «قدرت» است. قدرت کسی است که می تواند متابعت را پاداش دهد یا تنبیه کند.

۲. **همانند سازی:** آرزوی شخص برای همانند شدن با شخصیتی صاحب نفوذ است و مشابه متابعت از رضایت درونی نمی باشد. پاداش و تنبیه ضروری نیست و لازم نیست که شخصی که فرد با او همانند می شود اصولاً حضور داشته باشد. تفاوت همانند سازی با متابعت این است که در همانندسازی، فرد به عقاید و ارزش هایی که اختیار کرده است اعتقاد پیدا می کند.

۳. **درونی سازی:** درونی کردن پایدارترین پاسخ به نفوذ اجتماعی است و انگیزه آن مبتنی بر این است که می‌خواهیم رفتار و افکارمان درست و صحیح باشد. جزء مهم درونی کردن قابل قبول بودن شخصی است که اطلاعات را فراهم می‌کند. (ارونسون، ۱۹۸۶)

تمامی آنچه بر شمرده شد حول یک محور موسوم به شناخت گرد هم می‌آیند. شناخت فرد از خود و توانمندی‌های خویش و نیز شناخت فرد از جامعه و امکانات آن می‌تواند توانایی تحلیلی برای وی فراهم آورد که برای برون رفت از بحران‌ها راه حلی مطلوب به دست آورد و برای آن بکوشد. از سوی دیگر، این شناخت می‌تواند جهت‌دهی مناسبی برای تلاش‌ها و کوشش‌های فرد ایجاد کند و از هدر رفتن انرژی وی در مسیری بی‌فایده جلوگیری نماید. این امر شانس موفقیت وی را افزایش و احتمال شکست وی را کاهش می‌دهد. از این رو، شناخت می‌تواند از ایجاد شرایط منفی و ناراحت‌کننده در زندگی جلوگیری کند که در نتیجه آن از میزان احتمال ابتلای فرد به افسردگی و غم و نومیدی کاسته می‌شود. پنتریچ و دی گروت (۱۹۹۰) اظهار داشتند که باورهای خود کارآمدی با عملکرد تحصیلی از قبیل نمرات نیمسال و پایان سال دانشجویان رابطه دارند. کیم (۲۰۰۳) در پژوهشی که بر روی ۲۲۰۰ نفر از دانش‌آموزان دبیرستان‌های شهر سئول کره جنوبی انجام داد، به این نتیجه رسید که بین خود کارآمدی عمومی، افسردگی، اضطراب، حساسیت و خصومت رابطه معنی‌دار وجود دارد. موریس (۲۰۰۲) رابطه بین خود کارآمدی و نشانه‌های اختلالات عاطفی را در نمونه بزرگی از نوجوانان بهنجار هلند مورد بررسی قرار داد. نتایج نشان داد که سطح پایین خود کارآمدی با سطح بالای صفات اضطرابی، روان‌آزردگی، نشانه‌های اختلالات اضطرابی و نشانه‌های افسردگی همراه بوده است. همچنین، مازلو و همکاران نشان دادند که خود کارآمدی با سلامت جسمانی و روانی در بیماران مبتلا به روماتیسم و التهاب مفاصل همبسته است؛ بدین معنی که بیماران با خود کارآمدی پایین در مقایسه با بیماران با خود کارآمدی بالا احساس نقص جسمانی، خستگی و درد بیشتر دارند و خلق افسرده و مضطرب‌تر از خود بروز می‌دهند. (نقل از علی‌نیا کروثی، ۱۳۸۲)

چنان که در مقوله‌های علی مورد بررسی قرار گرفت، آموزش رسمی و یا غیر رسمی می‌توانست سبب‌ساز سلامت یا عدم سلامت سبک زندگی باشد. راهکاری که برای بهبود سالم زیستی سبک زندگی از تحلیل داده‌های کیفی به دست آمد، آموزش بود و با کنار هم قرار دادن مفاهیمی که باید آموزش داده شود، مهارت‌های سبک زندگی حاصل شد. این مهارت‌های ده‌گانه که توسط نهادهای رسمی بین‌المللی نیز حمایت می‌شوند، عبارت‌اند از: ۱. تفکر خلاق؛ ۲. توانایی تصمیم‌گیری؛ ۳. توانایی تفکر نقادانه؛ ۴. توانایی حل مسئله؛ ۵. توانایی برقراری رابطه مؤثر با دیگران؛ ۶. توانایی برقراری روابط بین فردی سازگارانه؛ ۷. توانایی خودآگاهی؛ ۸. توانایی همدلی با دیگران؛ ۹. توانایی رویارویی با هیجان‌ها؛ ۱۰. توانایی رویارویی با

استرس‌ها. این مهارت‌ها، یاری رسان افراد در موقعیت‌های دشوار هستند و می‌توانند گستره شناخت فرد را وسعت ببخشند. مطالعات بی‌شماری از جمله بوتوین و کانتور (۲۰۰۰) و لی (۲۰۰۲) حاکی از آن‌اند که آموزش مهارت‌های زندگی در پیدایش و تقویت توانمندی‌هایی از قبیل تصمیم‌گیری، انگیزش، پیشرفت، پذیرش مسئولیت، ارتباط سازنده با دیگران، عزت نفس مثبت، رشد مهارت‌های سازمانی، حل مشکل، انتخاب هدف، خودنظم‌دهی و مهارت‌های ارتباطی و پیشگیری از آسیب‌ها نقش داشته‌اند. (رحیمیان بوگر، محمدی فر، نجفی، دهشیری، ۱۳۹۲) آنگونه که از مدل کیفی ماحصل تحلیل مصاحبه‌ها بر می‌آید، با آموزش مهارت‌های ده‌گانه سبک زندگی می‌توان انتظار داشت که دانشجو دست به انتخاب‌های خردمندانه بزند، سلامت روانی وی مشتمل بر آگاهی عاطفی و عزت نفس تأمین شود، بر رخوت علمی فائق آید و به پیشرفت تحصیلی به‌عنوان مهم‌ترین برون‌داد قابل رؤیت در زندگی دانشجوی سالم برسد.

محدودیت‌های این تحقیق را می‌توان به شرح زیر برشمرد:

- نتیجه تحقیق فقط در مورد جامعه‌ای که گروه مورد مطالعه (دانشجویان دانشگاه‌های دولتی) از آن انتخاب شده است، قابل تعمیم می‌باشد. لذا در تعمیم نتایج آن به سایر گروه‌ها یا جوامع دیگر باید احتیاط نمود.
- داده‌های به دست آمده از این مطالعه، از نوع خودگزارشی است که ممکن است باعث افزایش واریانس شود و روابط صحیح بین متغیرها را بزرگتر جلوه دهد.
- با اینکه در این پژوهش با تکیه بر یافته‌های بخش کیفی سعی شد ابزاری جهت اندازه‌گیری سالم زیستی سبک زندگی ایرانی-اسلامی تهیه و تدوین شود، اما لازم است که در پژوهش‌های آتی نسبت به ساخت یا روایی ابزارهای معتبرتر توجه بیشتری مبذول شود.
- نداشتن آزمون پیگیری، از دیگر محدودیت‌های این پژوهش به شمار می‌آید.

منابع

- ارونسون، الیوت (۱۹۸۴) روانشناسی اجتماعی. حسین شکرکن. (۱۳۸۹). تهران: انتشارات رشد
- ادیب حاج باقری، م.؛ پرویزی، س. و صلصالی، م. (۱۳۸۶) روش های تحقیق کیفی. چاپ اول، تهران: انتشارات بشری
- بزازیان، سعیده و رجائی، یدالله (۱۳۸۶) "رابطه بین موقعیت اقتصادی- اجتماعی با سلامت روانی و جسمانی". فصلنامه روانشناسان ایرانی. ۱۱. ۲۳۷-۲۴۸.
- بوردیو، پیر (۱۳۸۱) نظریه کنش. مرتضی مردیها. تهران: انتشارات نقش و نگار
- بهنوئی گدنه، عباس (۱۳۸۵) "جنسیت و سبک زندگی". فصلنامه مطالعات ملی.
- تمدنی، مجتبی (۱۳۸۵) "شناخت سلامت عمومی و سبک زندگی سالم دانشجویان". گزارش پژوهشی. دانشگاه آزاد اسلامی تهران جنوب.
- رحمت آبادی، الهام و آقا بخشی، حبیب (۱۳۸۵) "سبک زندگی و هویت اجتماعی جوانان". فصل نامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی. شماره ۲۰.
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ محمدی فر، محمدعلی؛ نجفی، محمود و دهشیری، غلامرضا (۱۳۹۲) "تاثیر مهارت های زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان". روانشناسی بالینی و شخصیت. ۸. ۲۳-۳۴.
- چاروسائی، عظیم (۱۳۸۵) "تفریحات سالم و فوتبال". علوم اجتماعی. ۲. ۲۵۳-۲۷۲.
- صلصالی، م.؛ فخرموحدی، ع و چراغی، م.ع. (۱۳۸۶) تحقیق گراندد تئوری در علوم پزشکی (فلسفه و اصول کاربردی). چاپ اول، تهران: انتشارات بشری
- عسگری، علی و سقراطی، وحید (۱۳۸۳) "بررسی سبک زندگی بهداشتی دانشجویان ایرانی". گزارش طرح پژوهشی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساوه.
- علی نیا کروثی، رضا (۱۳۸۲) "بررسی رابطه بین خودکارآمدی عمومی و سلامت روان دانش آموزان پایه سوم مقطع متوسطه شهریار در سال تحصیلی ۸۲-۱۳۸۱". پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی.
- فلیک، اووه (۱۳۸۷) درآمدی بر تحقیق کیفی. هادی جلیلی. چاپ اول، تهران: نشر نی
- کاویانی، محمد (۱۳۹۱) سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. نشر سبحان قم
- کرایب، یان (۱۳۸۲) نظریه اجتماعی مدرن از پارسنز تا هابرماس. عباس مخبر. تهران: نشر آگه
- گیدنز، آنتونی (۱۳۸۲) تجدد و تشخیص. ناصر موفقیان. چاپ دوم، تهران: نشر نی
- مهدوی کنی، محمد سعید (۱۳۸۶) دین و سبک زندگی. تهران: دانشگاه امام صادق (ع)

• هندری، جان و دیگران (۱۳۸۱) *انسان و بحران هویت*. ناصر محمدیان. تهران: انتشارات چاپخش

- Adler, Alfred (1957) **The Individual psychology**. New Yoek. Basic, Books Inc.
- Archer, J., Probert, B. S., & Gage, L. (1987) "**College students' attitudes toward wellness**". Journal of College Student Personnel. 2,311–317.
- Ardell, D. B. (1977) **High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease**.
- Bourdieu (1993) **Distinction**. London, Routledge & kegan paul.
- Cheung, W. Nicole & W. Yuet Cheung (2008) "**Self-control, Social Factors, and Delinquency: a Test of the General Theory of Crime among Adolescents in Hong Kon**". Journal of Youth and Adolescence. Vol (37): 412- 430.
- Cobb, S. (1978) "**Social support as a moderator of life stress**". Psychosomatic Medicine. 38, 300-314.
- Creswell, J. W. (2003) **Research design: qualitative, quantitative, and mixed method approaches**. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Daley, M. C., & Williams, P. R. C (2002) "**Optimal indicators of socio-economic status for health research**". American Journal of public health. 92. 1151-1157.
- Degges-White, S. E., & Shurts, W. M. (2005) **Research on Adult Wellness**. In J. E. Myers & T. J. Sweeney (Eds.), Counseling for wellness: Theory, research, and practice. . Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Downie, M., Koestner, R., ElGeledi, S., & Cree, K. (2004) "**The impact of cultural internalization and integration on well-being among tricultural individuals**". Personality and Social Psychology Bulletin. 30, 305-314.
- Ecob, R., & Smith, G. D. C (1999) "**Income and health: what is the nature of the relationship?**". Social Science and medicine. 48. 693-705.
- Gidens, Antoni, (1995) **politics, sociology and social theory**. Stanford, stanford un. Press.
- Hettler, W. (1984) "**Wellness: Encouraging a lifetime pursuit of excellence**". Health Values: achieving High Level Wellness. 8, 13–17.
- Hattie, J. A., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004) "**A factor structure of wellness: Theory, assessment, analysis, and practice**". Journal of Counseling & Development. 82,354–364.
- Hirsch, B. J. (1981) "**Natural support systems and coping with major life events**". American Journal of Community Psychology. 8, 159-172.

- Juechter, W. M., & Utne, T. (1982) "**Wellness: Addressing the "whole" person**". Training and development Journal. 36(May), 112-116.
- Lyons, R. and Langille, L. (2000) **Healthy life style: Strengthening the effectiveness of approaches to improve health**. Health Canada, Population and Public Health Branch. Dalhousie University
- Locke, D. C. , Myers, J. E. Herr, E. L. (2001) **Handbook of counseling**. Sage. publication: Inc.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2008) "**Wellness counseling: The evidence base for practice**". Journal of Counseling & Development.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000) "**The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning**". Journal of Counseling & Development. 78(3), 251–266.
- Myers, J. E., Witmer, J. M., & Sweeney, T. J. (1996) **WEL workbook: Wellness evaluation of lifestyle**. Greensboro, nC: University of north Carolina, Greensboro.
- Myers, J. E., Witmer, J. M., & Sweeney, T. J. (1996) **wellness evaluation of lifestyle**. Palo Alto, CA: MindGarden, Inc.
- Mckee, J, B. (1969) **Introduction to Sociology**. Holt Rinehart & Winston Inc.
- Parsons, T. (1964) **The Social System**. NewYork: A Free Press Paper book & Macmillan. Pub.
- Ryff, C. D., & keyes, C. L. (1995) "**The structure of psychological well-being revisited**". Journal of Personality & Social Psychology. 69, 719–727.
- Strauss, A., Corbin, J. (1998) **Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques**. 2nd ed, Newbury park: Sage publications.
- Sobel, Michael (1981) "**Life style Expenditure in contemporary American: Relations bet ween stratification and culture**". American behavioral scientist. vol. 26. No. 4pp. 521- 533.
- Simmel, G. (1990) **The Philosophy of Money**. Tom Bohomer & Pavid Frisby (Trans.), Second.
- Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (1991) "**Beyond social interest: Striving toward opti- mum health and wellness**". Individual Psychology. 47(4), 527–540.
- Travis, J. W., & Ryan, R. (1988) **wellness workbook**. (2nd ed.). Berkeley, CA: Ten Speed Press.

- Uth, T. (1990) **"Definitions of Life Style And Its Application to Travel Behavior"**.
- Wellman, B. (1981) **Applying network analysis to the study of social support**. In B. H. Gottlieb (Ed.), Social networks and social support (pp. 171-200). Beverly Hills, CA: Sage.
- Wilcox, B. L. (1981) **Social support in adjusting to marital separation: A network analysis**. In B. H. Gottlieb (Ed.), Social networks and social support (pp. 97-115). Beverly Hills, CA: Sage.
- Witmer, J. M., & Sweeney, T. J. (1992) **"A holistic model for wellness and prevention over the lifespan"**. Journal of Counseling and Development. 71, 140–148.
- World Health Organization (1998) **Social Determinants of Health: The Solid Facts**. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe
- World Health Organization (2006) **Constitution of the World Health Organization** (Vol. 45). New York.
- World Health Organization (1958) **Constitution of the World Health Organization, Annex**. Geneva, Switzerland: Author.



Formulating a Theoretical Model on Student's Life Style Wellness in Iranian Society

Ali Abbass Kamari

Ph.D. Student in Wellness Psychology, Tarbiat Modares University

Abbass Ali Alah Yari

Ph.D., Assistant Professor, Psychology Dept., Tarbiat Modares University

Alireza Moradi

Ph.D., Professor, Clinical Psychology, Kharazmi University

Parviz Azad Fallah

Ph.D., Associate Professor, Psychology Dept., Tarbiat Modares University

Received: 4 Jan. 2016

Accepted: 30 Jan. 2016

This research tries to formulate a theoretical model on student's lifestyle wellness in Iranian society. In this regard, after examining the experimental and theoretical backgrounds of the subject and using Grounded theory and Research Methods of Strauss & Corbin as the main methodology, the research data was collected by a Directive Interview among 20 people who were experts and scholars in the field of student's health. After analyzing data in three distinct sections; Open coding, Axial Coding, and Selective Coding, an Iranian- Islamic student lifestyle wellness was framed. Based upon this model, the effective and causative conditions in student's life style wellness are as follow: life habits, nutrition, leisure time, personality characterization, resiliency, personality stability, self controlling, being effectiveness, formal and indirect education. Its grounded components include: sentimental/ emotional supporting, family protection, friends backing, social assisting, socioeconomic status, economic stability sense, social dignity sense. Confounding or Intervening factors include: educational discontent, occupation obscurity, education demotivating, religious rituals, social pressure, faddism, unhealthy behavior of associates and residential area. The main and basic category of life style wellness includes cognition that is self understanding and others. Moreover, solutions to improve wellness in students include: education process specially education in life skills. At the end, there are some consequences such as mental health (emotional awareness, Self-esteem), achievement and sagacious selection in students' life style wellness.

Keywords: Life Style Wellness, Life Skills Education and Mental Health