

The effect of lifestyle on different dimensions of health: A Narrative review

Azita Jaberi (PhD)^{1,2}, Fatemeh Vizehfar (PhD)^{1, 2*}

1. Community Based Psychiatric Care Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2. Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

ABSTRACT

Article Type:
Review Paper

Background and aim: Lifestyle is a unique concept that includes all general life processes. By evaluating lifestyle, predictions can be made about various dimensions of health. Considering the importance of evaluating lifestyle, the present study was conducted with the aim of investigating the effect of lifestyle on various aspects of health.

Materials and methods: This is a narrative review. Search was done on Persian databases SID, Magiran and IranDoc as well as English databases PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane and Google Scholar search engine from 2011 to 2023. The keywords included lifestyle, healthy lifestyle, definition, attribute, outcome, or a combination of these keywords, which were searched separately or combined. Based on the inclusion and exclusion criteria, 100 articles meeting the inclusion criteria were finally reviewed.

Findings: Given the broad concept of health, indicators of a health-oriented lifestyle fall into a wide range of individual, environmental, social, cultural, and economic factors. Overall, the results of studies, including the findings of systematic reviews, indicate the effect of a healthy lifestyle on various dimensions of physical, mental, social, emotional, and even spiritual health.

Conclusion: Lifestyle is a multidimensional and complex concept, influenced by values and beliefs, and leads to numerous consequences. Changing and modifying lifestyle is one of the important points in improving and promoting the health of individuals and communities. Health education models can be effective in modifying lifestyle in this context. Family and social factors should also be considered in changing lifestyle.

Keywords: Lifestyle, Health, Narrative review

Received:

14 Aug. 2024

Revised:

14 Apr. 2025

Accepted:

24 Apr. 2025

Published Online:

13 May 2025

Cite this article: Jaberi A, Vizehfar F. The effect of lifestyle on different dimensions of health: A Narrative review. Islam and Health Journal. 2025; 10(1): 1-15.



© The Author(s).

Publisher: Babol University of Medical Sciences

*Corresponding Author: Fatemeh Vizehfar

Address: : Nursing Department, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, next to Namazee Hospital, Namazee square, Shiraz, Iran.

E-mail: vizehfarf@sums.ac.ir

تأثیر سبک زندگی بر ابعاد مختلف سلامتی: یک مقاله مرور روایتی

آزیتا جابری (PhD)^۱ و فاطمه ویزشفر (PhD)^۱ و *^۲

۱. مرکز تحقیقات مراقبت‌های روان جامعه‌نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
 ۲. گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

چکیده

نوع مقاله:	سابقه و هدف: سبک یا شیوه زندگی یک مفهوم منحصر به فرد است که همه فرایندهای عمومی زندگی را در بر می‌گیرد. با ارزیابی سبک زندگی می‌توان پیش‌بینی‌هایی در مورد ابعاد مختلف سلامت داشت. با توجه به اهمیت بررسی سبک زندگی مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر سبک زندگی بر ابعاد مختلف سلامتی صورت گرفت.
مقاله مروری	
دریافت:	مواد و روش‌ها: مطالعه از نوع مرور روایتی است. جستجو در پایگاه‌های داده‌ای فارسی SID، مگیران و ایرانداک؛ و در پایگاه‌های انگلیسی PubMed، Cochrane، Web of Science، Scopus و موتور جستجوی گوگل اسکولار در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ انجام شد. کلیدواژه‌های فارسی مشتمل بر سبک زندگی، سبک زندگی سلامت‌محور، شاخص‌ها، پیامدها، تعریف، و کلیدواژه‌های انگلیسی شامل definition health lifestyle lifestyle، outcome، attribute و یا ترکیبی از این کلیدواژه‌ها بودند که به شکل جدا و ترکیبی مورد جستجو قرار گرفتند. بر اساس معیارهای ورود و خروج در نهایت ۱۰۰ مقاله دارای معیارهای ورود مورد بررسی قرار گرفت.
۱۴۰۳/۵/۲۴	یافته‌ها: با توجه به گستردگی مفهوم سلامت، شاخص‌های سبک زندگی سلامت‌محور در طیف وسیعی از عوامل فردی، محیطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی قرار می‌گیرد. در مجموع، نتایج مطالعات از جمله یافته‌های مطالعات مرور سیستماتیک حاکی از تأثیر سبک زندگی سالم بر ابعاد مختلف سلامت جسمی، روانی، اجتماعی، عاطفی و حتی معنوی هستند.
۱۴۰۴/۱/۲۵	نتیجه‌گیری: سبک زندگی یک مفهوم چندبعدی و پیچیده و متأثر از ارزش‌ها و باورها و منجر به پیامدهای متعددی است. تغییر و اصلاح سبک زندگی یکی از نکات مهم در بهبود و ارتقاء سلامت فرد و جوامع می‌باشد. مدل‌های آموزش بهداشت می‌توانند در این زمینه اصلاح سبک زندگی موثر باشند. در تغییر سبک زندگی به عوامل خانوادگی و اجتماعی نیز باید توجه نمود.
۱۴۰۴/۲/۴	انتشار:
۱۴۰۴/۲/۲۳	واژگان کلیدی: سبک زندگی، سلامتی، مرور روایتی

استناد: آزیتا جابری، فاطمه ویزشفر. تأثیر سبک زندگی بر ابعاد مختلف سلامتی: یک مقاله مرور روایتی. نشریه اسلام و سلامت. ۱۴۰۴؛ ۱۰(۱): ۱۵-۱.



© The Author(s)

Publisher: Babol University of Medical Sciences

مقدمه

در ابتدای قرن بیستم یکی از علل مهم مرگ و میرها در جهان بیماری‌های عفونی و مسری بودند. با پیشرفت علم پزشکی و پدید آمدن درمان‌ها و مداخلات متنوع، اکنون بیماری‌های مسری کنترل شده‌اند، اما بیماری‌های مزمن یکی از شایع‌ترین علل مرگ و میر در جهان به شمار می‌روند (۱). اختلالاتی مانند بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت و سرطان‌ها از جمله بیماری‌هایی هستند که آمارهای بالایی را در جهان به خود اختصاص می‌دهند (۲). سازمان جهانی بهداشت سلامت را "به زیستن / رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه فقط نبود بیماری یا معلولیت" تعریف نموده است. در سال ۱۹۷۹، به دلیل خلاء معنا و نبود غایت نهایی در مفهوم رفاه تعریف شده در بازه زندگی مادی انسان، سازمان بهداشت جهانی بحثی را مطرح کرد که بعد معنوی که ضامن آرامش و شادی انسان در پناه یک غایت و معنویت باشد در تعریف سلامت گنجانده شود (۳). در تعریف سازمان جهانی بهداشت، نگاه به سلامت فرای یک نگاه تقلیل‌گرایانه زیستی و پزشکی است و بر نقش محوری تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت جمعیت تأکید می‌ورزد (۳ و ۴). سلامت دارای ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی، عاطفی و معنوی است. سلامت جسمی به معنای عملکرد یکپارچه و منظم بدن به عنوان یک سیستم، سلامت روانی حالت تعادل، همزیستی و سازگاری بین شخص و دنیای اطراف، سلامت اجتماعی توانایی فرد در ایجاد تعامل مؤثر با دیگران و اجتماع برای برقراری روابط متقابل و انجام نقش‌های اجتماعی و سلامت معنوی اعتقاد به معنادار بودن زندگی و تلاش برای ایجاد درک عمیق از مفهوم زندگی می‌باشد (۷-۵). ابعاد سلامت بر یکدیگر اثر دارند و برای تعادل کامل همه ابعاد باید با هم رابطه مؤثر و مثبت داشته باشند (۸).

سلامتی ابعاد مختلفی دارد. اگرچه، یکی از مهمترین عوامل ایجادکننده این بیماری‌ها که سبک زندگی سالم می‌باشد هنوز هم مغفول مانده است (۹). این در حالی است که با در پیش گرفتن رفتارها و سبک زندگی سالم می‌توان میزان بروز و حتی مرگ و میر ناشی از این بیماری‌ها را تا حد قابل توجهی پایین آورد (۱۲-۱۰). طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی کم‌تحرکی به عنوان یکی از اجزای سبک زندگی ناسالم، ۲۳ درصد مردم جهان خصوصاً نوجوانان (۸۱ درصد) و بزرگسالان (۲۳ درصد) را تحت‌الشعاع قرار داده است (۱۳). امروزه یکی از شاخص‌های ارزیابی سلامت در جوامع مختلف، بررسی سبک زندگی سلامت‌محور است (۱۴). سبک یا شیوه زندگی سالم یک کلیت بی‌همتا و منحصر به فرد است که همه فرایندهای عمومی زندگی در ذیل آن قرار می‌گیرند، به طوری که با ارزیابی سبک زندگی می‌توان میزان موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنها را در زندگی مورد بررسی و ارزیابی قرار داد و منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تأثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. سبک زندگی، تمام رفتارهای تحت کنترل شخص (۱۵ و ۱۶) و مفهومی گسترده و چندبعدی است و در دوره‌های مختلف زندگی نقش مهمی را ایفا می‌کند. سبک زندگی بازتابی از ارزش‌های فردی و اجتماعی، طرز برخورد، فعالیت‌ها، الگوهای رفتاری و عادات فردی همچون تغذیه، خواب، فعالیت‌های بدنی و برنامه‌ریزی مربوط به فرزندان و خانواده است (۱۷ و ۱۸). همچنین یکی از عوامل مهم و مؤثر بر خانواده و جامعه است که برای بیان روش زندگی مردم به کار می‌رود و منعکس‌کننده‌ی ارزش‌ها، عقاید و فعالیت‌های اجتماعی است (۱۴) و با طبقه اقتصادی اجتماعی پیوند دارد (۱۹).

سبک زندگی سلامت‌محور شامل رفتارهایی است که فرد طی آن به تغذیه مناسب، ورزش، دوری از رفتارهای مخرب و استفاده از مواد مخدر و تشخیص نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، کنترل عواطف و احساسات و کنار آمدن با مشکلات در بعد روانی، و استقلال و سازگاری و اصلاح روابط بین‌فردی در بعد اجتماعی اقدام می‌کند (۱۹ و ۲۰). شواهد علمی نشان می‌دهند که الگوی سبک زندگی بر سلامت و طول عمر و کاهش بیماری‌های مزمن مؤثر است (۲۶-۲۰)، به گونه‌ای که انتخاب سبک‌های زندگی ناسالم مانند سیگار کشیدن، بی‌تحرکی و عادات تغذیه‌ای نامناسب علت عمده‌ی مرگ و میر، چاقی، سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی عروقی هستند (۲۰). سبک زندگی سلامت‌محور یک عامل مهم در تعیین وضعیت سلامت است و هدف آن توانمندسازی افراد در راستای اصلاح روش زندگی (۲۰ و ۲۲) و پایین آمدن هزینه‌های بهداشتی جامعه است (۲۲ و ۲۳). علاوه بر آن این سبک زندگی منجر به افزایش طول عمر، بهبود کیفیت زندگی و کاهش استرس می‌شود (۱۹ و ۲۱). در زندگی زناشویی تغییر در سبک زندگی باعث همسویی زوجین در انتخاب اهداف، ویژگی‌های شخصیتی و گرایش اجتماعی می‌شود و آموزش تغییر سبک زندگی بر همه‌ی مولفه‌های رضایت زناشویی مؤثر است (۲۷). بنابراین در طول قرن بیستم و بیست و یکم توجه از خود بیماری‌ها و درمانشان به منشا بیماری‌ها یعنی سبک زندگی و رفتار انسان‌ها معطوف شده است. این تغییرات منجر به تحولاتی در مدل‌های سلامت و بیماری از دهه ۱۹۷۰ منجر شده است، به گونه‌ای که مدل ترکیب عوامل اجتماعی-روانی-زیستی جایگزین مدل پزشکی صرف شده است (۳۱-۲۸). با توجه به تأثیر سبک زندگی بر کیفیت زندگی، این مفهوم در سال‌های اخیر مورد توجه محققان و اندیشمندان قرار گرفته تا با شناسایی عوامل مؤثر بر آن و پیامدهای آن، شرایط بهتری برای بهبود کیفیت زندگی جوامع پیشنهاد نمایند (۳۱). موسی‌زاده (۱۳۹۵) به نقل از کاکرهام (۲۰۰۶) معتقد است اگرچه انجام پژوهش بر روی سبک زندگی سالم ضروری است، این پژوهش‌ها نباید در سطح فردی متوقف شوند، بلکه الگوهای سبک زندگی در رفتارهای جمعی و در زمینه‌ی اجتماعی نیز باید دقیقاً مورد بررسی و توجه قرار گیرند (۳۲)؛ لذا مطالعه حاضر با هدف مرور تأثیر سبک زندگی بر ابعاد مختلف سلامتی صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

روش مطالعه در پژوهش حاضر مرور متون و روش گردآوری داده‌ها فرایند روش شناسانه بود. به این منظور جستجو در پایگاه‌های داده‌ای فارسی SID، مگیران و ایرانداک؛ و در پایگاه‌های انگلیسی PubMed، Scopus، Web of Science، Cochrane و موتور جستجوی گوگل اسکولار در بازه زمانی ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲ صورت گرفت. کلیدواژه‌های فارسی مشتمل بر سبک زندگی، سبک زندگی سلامت‌محور، شاخص‌ها، پیامدها، تعریف، و کلیدواژه‌های انگلیسی شامل outcome attribute، definition health lifestyle، lifestyle و یا ترکیبی از این کلیدواژه‌ها بودند. معیارهای ورود عبارت بودند از: مقالاتی که در مجلات معتبر مورد peer review قرار می‌گرفتند، مطالعات از نوع توصیفی، همبستگی یا مداخله‌ای بوده و اصیل یا مروری بودند. معیارهای خروج شامل کتاب‌ها، خلاصه مقالاتی که در کنگره‌ها منتشر شده بودند، مطالعات موردی، مطالعاتی که به زبان‌های غیر از فارسی و انگلیسی بود که این مطالعات از بین مقالات خارج شدند. در مرحله اول جستجوی محققین ۲۰۰۰ مقاله و کتاب در خصوص سبک زندگی سلامت‌محور، ابعاد و پیامدها، نظریات و مدل‌های مرتبط با آن یافتند. سپس هر دو محقق مقالات مشابه را که هر دو در جستجو پیدا کرده بودند، ادغام کردند. بعد از آن در مرحله دوم بر اساس معیارهای ورود و خروج، ۱۰۰ مقاله برای انجام این مرور وارد مطالعه شد.

یافته‌ها

بر اساس نتایج این مطالعه، تعاریف متعددی برای مفهوم سبک زندگی وجود دارد. در واقع با توجه به گستردگی مفهوم سلامت، شاخص‌های سبک زندگی سلامت‌محور در طیف وسیعی از عوامل فردی، محیطی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی قرار می‌گیرد (۳۱). جدول ۱، برخی مدل‌های پر کاربرد که در مطالعات مختلف جهت بررسی یا مداخله آموزشی در مورد سبک زندگی سلامت‌محور و ابعاد آن انجام شده است را توصیف می‌کند (۳۳).

جدول ۱. برخی مدل‌ها و رویکردهای مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور

رویکرد یا مدل یا نظریه	خلاصه نظریه
سلامت اجتماعی (لارسن ۱۹۹۶)	سلامت اجتماعی مبتنی بر کیفیت روابط فرد با دیگران و رضایت و نارضایتی فرد از زندگی است.
مدل اعتقاد بهداشتی (گادفری و همکاران ۱۹۵۰)	با تکیه بر مفهوم خودکارآمدی و با تمرکز بر نگرش‌ها و اعتقادات بهداشتی فرد، سطح سلامت را تعیین می‌کند.
انگیزش‌های محافظتی (راجرز ۱۹۷۵)	با تکیه بر دو مفهوم پاداش و تهدید، رفتارهای سلامت‌محور را تبیین می‌کنند.
مدل تغییر رفتار (پروچاسکا ۱۹۷۹)	بر اساس شش مرحله مداخله برنامه‌ریزی شده برای تغییر رفتار ناسالم می‌باشد.
مدل ارتقا دهنده‌ی سلامت (پندر ۱۹۹۶)	تمرکز بر روی رفتارهای پیشین فرد و ویژگی‌های شخصی و تجارب فرهنگی و اجتماعی و روانی فرد است.
سبک زندگی رفتاری (سودا و همکاران ۲۰۰۳)	مصرف سیگار و الکل، ساعات خواب، کار، ورزش و تغذیه و استرس روانی و خوردن صبحانه مواردی هستند که در این مدل سنجیده شده‌اند.
سنجش عوامل ساختاری (قاسمی و همکاران ۲۰۱۰)	اشکال سرمایه انسانی همچون سرمایه اجتماعی و اقتصادی با سبک زندگی سلامت محور رابطه معنی‌دار دارد.
سبک زندگی مصرفی (دیواین و لپیستو ۲۰۰۷)	بر اساس یافته‌های این پژوهش، زنان، افراد مسن و تحصیل کرده برنامه منظمی برای سبک زندگی سالم دارند.

در میان متغیرهای زمینه‌ای، یکی از مهمترین عوامل، جنس بود؛ به این معنا که زنان از سبک زندگی سالم‌تری نسبت به مردان برخوردار بودند (۳۴). همچنین یافته‌های یک متاآنالیز در ایران حاکی از آن است که متغیر پایگاه اجتماعی اقتصادی بیشترین میزان اثر را در سبک زندگی سلامت‌محور دارند و رفتار معلمان در رتبه بعدی قرار دارد، و رشد معنوی کمترین اندازه اثر را در این زمینه به خود اختصاص داده بود (۳۵).

یکی از مدل‌های سلامتی که به صورت وسیع در تحقیقات، ارتباط بین عوامل مختلف با سبک زندگی را مورد بررسی قرار داده است مدل ارتقاء سلامتی پندر می‌باشد. نتایج برخی تحقیقات نشان داده است که locus of control و زیرابعد آن مشتمل بر وضعیت سلامتی، ارزش سلامتی با سبک زندگی سالم ارتباط دارند (۲۰، ۳۵ و ۳۶). همچنین ارتباط مستقیم و معنادار بین وضعیت سلامتی خودگزارشی (۴۲-۳۸)، ارزش سلامتی (۴۴-۴۱) با سبک زندگی سالم دیده شده است. به بیانی دیگر، منبع کنترل سلامت بخش ضروری از رفتارهای مرتبط با سلامتی است و کسانی که دارای کانون کنترل سلامتی درونی هستند چون گمان می‌کنند که سلامتی‌شان در گرو فعالیت‌ها و انتخاب‌هایی است که خودشان انجام می‌دهند، معمولاً در تمام جنبه‌های زندگی برنامه‌ریزی منظمی انجام می‌دهند. این افراد با اعتقاد به تاثیر اساسی خود در وضعیت سلامتی‌شان، رفتارهای مرتبط با سلامتی را رعایت می‌کنند و برای پیشگیری از ابتلا به بیمار، ورزش می‌کنند و سعی می‌کنند رژیم غذایی خود را طوری تنظیم کنند تا منجر به بروز بیماری نشود. این افراد همچنین استرس‌های زندگی را نتیجه‌ی اعمال و سبک زندگی خود می‌دانند، در نتیجه برای کاهش استرس از روش‌های مدیریت استرس استفاده می‌کنند (۴۵). در مقابل، افرادی که منبع کنترل بیرونی دارند معمولاً انفعالی عمل کرده و خود را مستقیماً مسوول سلامتی خود نمی‌دانند و به تاثیر قضا و قدر، شانس، پزشک و دیگران در مورد بیماری یا سلامتی خود معتقدند (۴۶). علاوه بر ابعاد مختلف مدل پندر، مشاهده شده که self-esteem و self concept از جمله مفاهیم و متغیرهایی هستند که با داشتن یا انتخاب سبک زندگی سالم ارتباط معناداری دارند (۵۱-۴۷). همچنین برخی متغیرها به عنوان متغیرهای perceived benefits/barriers شناخته شده‌اند (۵۱). به عنوان مثال درک منافع ورزش کردن یا یک رفتار خاص سلامتی مانند بستن کمربند ایمنی یا داشتن رفتارها و سبک زندگی سالم ارتباط مثبت داشته‌اند (۵۲)، در حالی که میانگین نمرات پرسشنامه موانع ارتقاء سلامتی ارتباط معکوس با وضعیت سلامتی داشتند (۵۱).

در برخی مطالعات نیز نقش متغیرهای فردی و خانوادگی و اجتماعی بررسی شده است (۵۴-۵۱). در این مطالعات، سن، وضعیت تاهل، جنس، درآمد خانواده، و تحصیلات را به عنوان متغیرهای میانجی یا واسطه‌ای با ارتقاء رفتارها یا سبک زندگی سالم نشان داده‌اند (۵۴ و ۵۵). به عنوان مثال پژوهش‌ها نشان داده‌اند افراد با تحصیلات پایین‌تر، آگاهی بهداشتی کمتری دارند و مهارت کمتری در رفتارهای سلامت‌محور و اجتناب از رفتارهای پرخطر دارند (۶۰-۵۷). در یک تقسیم‌بندی دیگر، مطابق دیدگاه سازمان بهداشت جهانی، مدرسی که می‌تواند رفتارها و شیوه زندگی سالم را در دانش‌آموزان و دانشجویان ترویج دهند شش جزء مهم شیوه زندگی ارتقاء سلامتی شامل روابط بین فردی، مسوولیت سلامتی، رشد معنوی، مدیریت تنش، تغذیه و فعالیت فیزیکی می‌باشند (۶۰). در مطالعات مروری که در این زمینه صورت گرفته‌اند دیده شده که یکی از متغیرهایی که کمتر از دیگر متغیرها در جوامع به آن توجه می‌شود، ورزش و فعالیت فیزیکی است که این موضوع در جامعه ایران کاملاً مشهود می‌باشد. این محققین نتیجه گرفته‌اند که شناخت عوامل مرتبط با انجام ورزش بر اساس یک چارچوب نظری اهمیت دارد (۶۲-۶۰). در مجموع، نتایج مطالعات حاکی از تاثیر سبک زندگی سالم بر متغیرهای مختلف جسمی، روانی، عاطفی و حتی معنوی هستند (۶۲-۵۹). بر همین اساس، این اثرات در طبقات زیر عنوان خواهند شد:

الف) عوامل خطر سلامتی جسمی و خانوادگی:

در این بعد از سلامتی، پژوهش‌ها موید تاثیر مثبت تغییر و اصلاح سبک و شیوه زندگی همانند تغییر در رژیم غذایی یا فعالیت جسمی و داشتن ورزش منظم و استاندارد و کنار گذاشتن عادت زندگی نشسته و کم‌تحرك یا سیگار کشیدن بر علایم جسمی و سلامت عمومی بدن بوده‌اند (۶۲). در این مطالعات دیده شده که مشکلات جسمی، سلامت قلبی عروقی، سلامت عمومی، وزن، BMI، معیارها و شاخص‌های آنتروپومتریک، قدرت ماهیچه‌ای بهبود یافته‌اند (۶۳). در توجیه و توضیح تاثیر سبک زندگی در روابط خانوادگی از جمله روابط زناشویی می‌توان اشاره کرد که اگر فرد بدن خود را سالم نگه دارد، قادر به ایجاد استراحت و آرامش باشد و بیماری مزمن یا معلولیت جسمی نداشته باشد، آستانه تحمل وی بالاتر رفته و در نتیجه بهتر می‌تواند مشکلات زندگی و زناشویی را تحمل کند (۶۴). همچنین داشتن احساسات و افکار مثبت و امیدواری در یک سبک زندگی سالم می‌تواند منجر به کنترل استرس‌ها شود که همراه شدن این موضوع با اعتقاد به هدفدار بودن خلقت و داشتن احساس تعلق به چیزی فراتر از این جهان، باعث می‌شود فرد با مسایل منطقی‌تر برخورد کند و در نتیجه، از زندگی زناشویی خود رضایت بیشتری کسب نماید (۶۵).

از سویی دیگر، داشتن روابط اجتماعی سالم به عنوان بخشی از یک سبک زندگی سالم منجر به گسترش روابط خوش‌بینانه با دیگران و افزایش سلامت اجتماعی وی می‌شود که این اندوخته‌ی اجتماعی، رضایت او از زندگی مشترک را افزایش می‌دهد (۶۶). نهایتاً داشتن رفتار معنوی و مذهبی و داشتن سطح بالایی از پیامدهای دینداری، آرامش بیشتری را برای فرد به ارمغان می‌آورد که متعاقباً این نوع رفتارها بر اعتدال شخصیت می‌افزاید و به افزایش رضایتمندی زوجین از زندگی‌شان کمک بیشتری خواهد کرد (۶۷).

ب) پیامدهای سلامت روان شناختی:

از آنجایی که یکی از پیامدهای سبک زندگی ناسالم، استرس می‌باشد (۶۸)، در این گروه از مطالعات، بیشترین روش‌هایی که برای ارتقاء سبک زندگی سالم و کاهش استرس استفاده شده‌اند، مدیریت استرس و روش‌ها یا استراتژی‌های سازگاری بوده‌اند (۶۹). دیگر روش‌هایی که در این دسته از مداخلات استفاده شده‌اند، درمان‌های CBT و ارتقاء تاب‌آوری و درمان‌های جایگزین مانند لمس درمانی، تکنیک‌های آرامش (موسیقی، تصویرسازی ذهنی، ماساژ و غیره) بوده‌اند (۷۲-۷۰). اگرچه، برخی از مداخلات مانند *mindfulness* هنر درمانی، تحرک بدنی و آموزش نیز بر پیامدهای روان‌شناختی تأثیر چشمگیری داشته‌اند (۷۳). از سویی دیگر برخی از این مداخلات توانسته بودند میزان اضطراب و افسردگی مشارکت‌کنندگان را کاهش دهند (۷۰). در میان این مطالعات، روش‌هایی مانند موسیقی، تحرک فیزیکی تحت نظارت، آموزش *mindfulness* و *compassion fatigue* مدیتیشن، آروماتراپی، تکنیک آرامش عضلانی بنسون و حتی روش‌های مبتنی بر تکنولوژی مانند استفاده از روش‌های مهار استرس با استفاده از کامپیوتر یا موبایل وجود داشته‌اند (۷۹-۷۵).

کیفیت خواب، خستگی، وضعیت خلقی، بهزیستی عمومی و رضایت از زندگی از جمله دیگر پیامدهای روان‌شناختی بوده‌اند که به دنبال اصلاح شیوه زندگی حاصل شده‌اند. شادمانی، کیفیت زندگی و یا رضایت از زندگی از جمله پیامدهای مثبت مداخلاتی مانند جستجوی معنا، مدیتیشن، فعالیت فیزیکی به همراه تغذیه و مدیریت استرس، درمان شناختی و *mindfulness* بوده‌اند (۸۱-۷۹).

ج) پیامدهای مربوط به سلامت اجتماعی، محیط کار و پیامدهای سازمانی:

یکی از کارکردهای مثبت سبک زندگی سالم، ارتقای سطح سلامت اجتماعی افراد و جوامع است. سلامت اجتماعی عبارت است از توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب به دیگران. به بیانی دیگر، سلامت اجتماعی همان ارزیابی شرایط و کارکرد فرد در جامعه است (۸۲). به این ترتیب، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌آید (۸۳). یکی از مولفه‌های مهم سبک زندگی نیز توسعه‌ی مهارت‌های اجتماعی است که بر سلامت اجتماعی افراد تأثیر می‌گذارد (۸۴).

در مطالعاتی که به متغیرهای مربوط به محل کار بوده‌اند نیز دیده شده که مهارت‌های عاطفی می‌توانند بهزیستی عمومی افراد را ارتقاء دهند (۸۵). کاهش مشکلات عضلانی اسکلتی (۸۶) ناشی از محیط کار نیز یکی دیگر از پیامدهای فعالیت فیزیکی منظم بوده است. از سویی دیگر سرمایه اجتماعی از طریق روابط اجتماعی خاص مانند خویشاوندی، کاری، مذهبی همراه با ارزش‌ها و دیدگاه‌های اجتماعی مشترک و با تقویت توزیع و گسترش اطلاعات سلامتی، پذیرش هنجارهای رفتار سالم و کنترل رفتارهای مضر بر سلامتی می‌تواند بر سبک زندگی افراد و جوامع تأثیر بگذارد (۶۲ و ۶۳).

د) پیامدهای معنوی:

در تعدادی از مطالعات، متغیرها و پیامدهای معنوی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. در این مطالعات نشان داده شده که مداخلات مربوط به یکی از شش جزء شیوه زندگی (رشد معنوی) می‌تواند با ارتقاء پیامدهای معنوی همراه باشد (۸۷ و ۸۸). در این مطالعات دیده شده که مداخلات معنوی/مذهبی بر کیفیت زندگی، فعالیت فیزیکی و وزن، درد، ارتقاء رفتارهای سالم تأثیر بسزایی داشته‌اند (۹۴-۸۹). اگر فردی به آینده امیدوار باشد، احساسات و افکار مثبت داشته باشد، به هدفدار بودن نظام خلقت اعتقاد داشته باشد و به چیزی عظیم‌تر از خود احساس تعلق و وابستگی کند، به دلیل ارتقاء سلامت روانی، با مشکلات منطقی‌تر برخورد می‌کند و از زندگی زناشویی رضایت بیشتری دارد (۹۲). در واقع، اگر فرد دینداری داشته باشد و به لحاظ اعتقادی، تجربی و معرفتی سطح بالایی از دینداری را داشته باشد، آرامش و آسایش بیشتری را در زندگی فردی، اجتماعی و زناشویی تجربه خواهد نمود (۲۵). Wachholtz و همکاران (۲۰۰۷) نیز معتقدند سبک زندگی سالم مبتنی بر اعتقادات و تمرین‌های مذهبی و معنوی با بهبود ادراک و مدیریت درد همراه است (۹۵). در یک مطالعه کیفی در ایران نیز سبک زندگی سالم از منظر اسلامی مورد بررسی قرار گرفته بود. یافته‌های مطالعه مذکور بیانگر این مطلب هستند که انحراف از اعتدال فکری، اعتقادی و رفتاری محوری‌ترین موضوع در این سبک هستند. بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان این مطالعه، مساله اعتدال در امور زندگی یکی از کلیدی‌ترین مسایل در داشتن شیوه زندگی سالم اسلامی است. به این معنی که انسان تمام ارزش‌ها را به صورت هماهنگ و معتدل در خود ایجاد نماید و چنان به رشد آنها اهتمام ورزد که به حد متوسط آنها دست یابد. علاوه بر این، مواردی همچون تعلیم و تربیت اسلامی، ساختار سیاست‌گذار در نظام سلامت، روابط، اخلاق، کار و تلاش نیز بخشی از سبک زندگی اسلامی شناخته شدند (۹۶). البته مسایل مذهبی و دینی به عنوان پیشایندهای سبک زندگی هم مطرح شده‌اند. در واقع جهت‌گیری دینی و نگرش مذهبی می‌تواند به دلیل حمایت عاطفی و وسیله‌ای برای تفسیر مثبت رویدادهای زندگی به عنوان یکی از عوامل موثر بر سبک زندگی سالم مطرح شود (۹۷-۹۴).

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر در خصوص عوامل مرتبط با سبک زندگی سلامت‌محور مبین این نکته است که این مفهوم دارای ابعاد و پیامدهای وسیعی است. اغلب نظریه‌های سبک زندگی بر متغیرهای اجتماعی مانند طبقه اجتماعی، قومیت، نژاد و جنسیت متمرکز هستند که در آنها نقش متغیرهای فردی و روان‌شناختی در شکل‌گیری سبک زندگی تا حدودی نادیده گرفته شده‌اند (۱۴). استفاده از مدل‌ها مانند مدل پندر نشان داده است هرچه درک از منافع عملی مانند ورزش بیشتر باشد، احتمال انجام آن رفتار بهداشتی و حرکت به طرف سبک زندگی سالم بیشتر است (۵۱-۴۵). منبع کنترل سلامت بخش ضروری از رفتارهای مرتبط با سلامتی است و کسانی که دارای کانون کنترل سلامتی درونی هستند معمولاً با برنامه‌ریزی منظم قادر به انجام رفتارهای بهداشتی و سبک زندگی آنها سلامت‌محور است (۴۲). برخی مطالعات به بررسی بعد روان‌شناختی سبک زندگی پرداختند. در پژوهشی کیفی که توسط طاهری و همکاران (۱۳۹۶) در خصوص مولفه‌های روان‌شناختی سبک زندگی سلامت‌محور انجام شد، مشخص شد که ویژگی‌های شخصیتی مانند اراده، پشتکار و قاطعیت؛ باورها؛ توانمندی‌هایی مانند خودآگاهی و خودکارآمدی؛ و نگرش‌های فرد می‌توانند در شکل‌گیری سبک زندگی از بعد روان‌شناختی نقش داشته باشند (۹۸).

همان‌طور که پیشتر بیان شد، سبک زندگی متأثر از بستر اجتماعی و خانوادگی است، به این صورت که خانواده به عنوان یک عامل مهم در کسب رضایت، کارکرد بهینه و شکوفایی اعضای خانواده، به فرزندان و نوجوانان کمک می‌کند در یک جو روانی رضایت‌بخش، تمایل کمتری به رفتارهای پرخطر داشته و سبک زندگی سالمی را انتخاب نماید (۹۹). به بیانی دیگر سبک زندگی در خانواده به فرزندان می‌آموزد به جای انتخاب رفتارهای پرخطر، انرژی خود را به سمت فعالیت‌های سازنده مانند فعالیت‌های ورزشی و تحصیلی معطوف نمایند (۹۶).

با توجه به تاثیر مثبت سبک زندگی بر رضایت زناشویی پیشنهاد می‌شود کارآمدترین الگوهای رفتاری مرتبط با سبک زندگی سالم به زوج‌ها معرفی شده و سازمان‌های ذیربط این موارد را ترویج دهند. آموزش و اطلاع‌رسانی به زوجین برای به کارگیری فعالیت‌های ایمنی، جسمانی، تغذیه و بدنی به صورت صحیح و منظم می‌تواند به ارتقای سبک زندگی سلامت‌محور کمک شایانی نماید و رضایتمندی آنان از زندگی را افزایش دهد.

به نظر می‌رسد مطالعاتی که در مورد نقش واسطه‌ای یا میانجی‌گری سبک زندگی بر پیامدهای جسمی، روانی و اجتماعی انجام شده‌اند، بیشتر از مطالعات در مورد پیامدهای معنوی و مذهبی هستند. در تعدادی از مطالعات متغیرها و پیامدهای معنوی مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج این مطالعات نشان داده است مداخلات در جهت داشتن سبک زندگی سالم در بعد معنوی سبب پیامدهای مثبت در این حیطه می‌شود که به روی سایر ابعاد جسمی، روانی سبک زندگی سالم تاثیر مثبت دارد (۴۷، ۱۰۰ و ۱۰۱). در اکثر مطالعات مقطعی ارتباط یا همبستگی سایر متغیرها و یا نقش واسطه‌ای آنها بررسی شده‌اند و در مطالعات مداخله‌ای بیشتر تاثیر مداخلات بر ابعاد جسمی و روحی مورد سنجش قرار گرفته‌اند که این موضوع بیانگر مغفول ماندن بعد معنوی و مذهبی کیفیت زندگی و اثر سبک زندگی بر آن است. به همین دلیل تبیین مدل‌هایی که بتوانند تاثیر متغیرهای پیش‌بین بر سبک زندگی را توضیح دهند و مداخلات مبتنی بر آنها را معرفی نمایند بسیار نادر می‌باشند. لذا یکی از پیشنهادات مطالعه حاضر انجام مطالعات مقطعی، مداخله‌ای و طولی در این زمینه می‌باشند.

مرور متون نشان می‌دهد که سبک زندگی در ایران در دوره‌های سنی مختلف و در گروه‌های متعدد مانند دانشجویان، دانش‌آموزان، زوج‌ها، زنان روستایی، افراد شاغل مانند پرستاران و پزشکان، بیماران قلبی عروقی، دیابت، و یا ورزشکاران مورد بررسی قرار گرفته‌اند (۹۸-۹۵). اگرچه مرور سیستماتیکی که بتواند این رابطه با تاثیر را در جوامع اسلامی و مبتنی بر فرهنگ ایرانی تشریح نماید، در جستجوی متون یافت نشد که یکی دیگر از پیشنهادات مطالعه حاضر پژوهش در این زمینه می‌باشد. در مجموع، نتایج مطالعات از جمله یافته‌های مطالعات مرور سیستماتیک حاکی از تاثیر سبک زندگی سالم بر متغیرهای مختلف جسمی، روانی، عاطفی و حتی معنوی هستند (۶۳-۵۸). سبک زندگی یک مفهوم چندبعدی و پیچیده و متأثر از ارزش‌ها و باورها و منجر به پیامدهای متعددی است. از سویی دیگر این مفهوم ممکن است به لحاظ فرهنگی و باورهای مذهبی مفاهیم و ابعاد متفاوتی را در جوامع مختلف به خود بگیرد. در همین راستا مطالعاتی صورت گرفته‌اند تا ابعاد مختلف سبک زندگی را در جامعه ایرانی اسلامی با استفاده از مرور متون به انجام برسانند (۴۷ و ۱۰۷-۱۰۲). اگرچه به دلیل این که جامعه ایرانی متشکل از اقوام و فرهنگ‌های مختلفی است و از نظر تنوع سنی ممکن است یافته‌های متفاوتی حاصل شود، لذا انجام یک تحلیل مفهومی و مطالعات کیفی مبتنی بر زمینه‌ی فرهنگی مذهبی یکی از ملزوماتی است که برای تحقیقات پیش رو بایستی مد نظر قرار داده شود تا بر اساس یافته‌های این مطالعات، بتوان ابزارهای متناسب با فرهنگ ایرانی تدوین نمود. بر اساس نتایج این مرور برای حرکت جامعه به طرف سبک زندگی سلامت‌محور لازم است به همه ابعاد سبک زندگی سالم شامل ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی توجه شود و بر اساس خصوصیات جامعه برنامه‌ریزی مناسب انجام شود. ترکیب سبک زندگی سالم مانند عدم استفاده از الکل و سیگار، تغذیه صحیح، ورزش منظم و حفظ وزن در حالت بهینه می‌تواند میزان مرگ و میر و عوارض سلامتی راکاهش دهد. لذا پیشنهاد می‌گردد با روش‌های مختلف از جمله استفاده از مدل‌های آموزش بهداشت و توجه به متغیرهای فردی و اجتماعی برنامه‌های تغییر و اصلاح سبک زندگی در راستای بهبود و ارتقاء سلامت فرد و جوامع انجام شود.

ملاحظات اخلاقی: این مطالعه با کد اخلاق IR.SUMS.REC.1401.024 توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز تایید گردیده است. پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشگاه‌های علوم پزشکی شیراز مطالعه انجام شد. کلیه موارد رعایت اخلاق در استفاده از مقالات و نشر آن مد نظر قرار گرفته است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌نمایند که تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب با کد طرح ۲۵۴۵۱ می‌باشد. بدین وسیله نویسندگان از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز جهت حمایت مالی و از مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب در همکاری جهت تصویب این طرح کمال تشکر را می‌نمایند.

References

1. Bodai BI, Nakata TE, Wong WT, Clark DR, Lawenda S, Tsou C, et al. Lifestyle medicine: a brief review of its dramatic impact on health and survival. *The Permanente Journal*. 2018; 22: 17-25.
2. Bodai BI, Tusso P. Breast cancer survivorship: a comprehensive review of long-term medical issues and lifestyle recommendations. *The Permanente Journal*. 2015; 19(2): 48-79.
3. Yazdi-Feyzabadi V, Seyfaddini R, Ghandi M, Mehroolhassani MH, et al. World Health Organization's Definition of Health: A Short Review of Critiques and Necessity of A Shifting Paradigm, *Iranian Journal of Epidemiology Special Issue (Foundations, Approaches and Performance of Iran's Health System)*. 2018; 13(5): 155-65.
4. Kodayarishoti N, Examining the dimensions of health and its individual and social packages from the perspective of the Holy Quran, *Islam and health*. 2022; 1(7): 25-39.
5. Khakkar S, Jahangiri M, Esmaeil Zadeh SM. A Survey of Health Status and Its Dimensions in the Islamic Teachings. *Religion and Health, Autumn & Winter*. 2019; 7(2): 68-74 .
6. Fani M, Esmaeili M, Abdoljabbari M, Atashzadeh SF, Karamkhani M. Spiritual health in an spiritual-growing social context from Nahj al-Balagha perspective. *Journal of Reaserch on Religion & Health*. 2016; 2(4): 55-62.
7. Kashfi SM, Yazdankhah M, Heydarabadi AB, Jeihooni AK, Tabrizi R. The relationship between religious attitude and mental health in students of Shiraz University of Medical Sciences. *Journal of Reaserch on Religion& Health*. 2015; 1(3): 33-40.
8. Golchin A, Hadizadeh Moghadam A, Amirkhani T, Tabarsa GA. Identifying the Dimensions of Employees' Well-Being in Iran; Case: Payment Service Providers. *Journal of Public Administration Perspective*. 2020; 11(1): 15-37. [In Persian]
9. Hyman MA, Ornish D, Roizen M. Lifestyle medicine: treating the causes of disease. *Alternative Therapies in Health & Medicine*. 2009; 15(6): 12.
10. Ford ES ,Bergmann MM, Kröger J, Schienkiewitz A, Weikert C, Boeing H. Healthy living is the best revenge: findings from the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition-Potsdam study. *Archives of internal medicine*. 2009; 169(15): 1355-62.
11. Vizehfar F, Jaberī A. The Relationship Between Religious Beliefs and Quality of Life Among Patients With Multiple Sclerosis. *J Relig Health*. 2017; 56: 1826-36.
12. World-Health-Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world Geneve WHO; 2018. Available from: <http://www.who.int/ncds/prevention/physical-activity/global-action-plan-2018-2030/en/>
13. Wagner K-H, Brath H .A global view on the development of non communicable diseases. *Preventive medicine*. 2012; 54: 38-41.
14. Sobel ME. *Lifestyle and social structure: Concepts, definitions, analyses*: Elsevier; 2013.
15. Rezaadoost K, Tavafi P. Explaining the communication model of citizenship culture and lifestyle of environmental health (study population of citizens over 18 years old living in Hamadan province). *Social Development and Welfare Planning*. 2021; 12(46): 31-93. [In Persian]

16. Kennedy AB, Lavie CJ, Blair SN. Fitness or fatness: which is more important? *Jama*. 2018; 319(3): 231-2.
17. Khan A, Uddin R. Parental and peer supports are associated with an active lifestyle of adolescents: evidence from a population-based survey. *Public Health*. 2020; 188: 1-3.
18. Norozi S, Rezaei R, Safa L. Mediation effect of healthy lifestyle in the relationship between health literacy and rural women's health-related quality of life in west Islam Abad township. *Women's Studies Sociological and Psychological*. 2017; 15(3): 1-30.
19. Norouzinia R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Health promotion behaviors and its correlation with anxiety and some students' demographic factors of Alborz University of Medical Sciences. *Journal of health promotion management*. 2013; 2(4): 39-49. [In Persian]
20. Fathabadi J, Sadeghi S, Jomhari F, Talaneshan A. The role of health-oriented lifestyle and health locus of control in predicting the risk of overweight. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*. 2018; 5(4): 280-7.
21. Vizehshfar F, Dehghanrad F, Magharei M, Comparison of anxiety, depression, and quality of life of husbands of women with and without breast cancer, *Journal of Experimental and Clinical Medicine*. 2023; 40(1): 18-22.
22. Rafeie L, Vizehshfar F & Nick N. The effect of education based on planned behavior theory on women's knowledge and attitudes about human papillomavirus. *Sci Rep*. 2024; 14: 18581.
23. Bouchard C, Blair S, Haskell W. Physical activity and health. 2nd ed ed: Human Kinetics; 2012.
24. Tavakoli M, Emadi Z. The Relationship between Health-Promoting Lifestyle, Mental Health, Coping Styles and Religious Orientation among Isfahan University Students. *Journal of Research in Behavioral Sciences*. 2015; 13(1): 64-78. [In Persian]
25. Zare Shahabadi A, Khalooee Z. Comparing the Healthy Lifestyle among Different Groups of Women in Yazd (With Emphasis on Employed and Unemployed Women). *Journal of women and society*. 2016; 6(24):1-18. [In Persian]
26. Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh Charandabi S, Behroozilak T, Aliasghari F. Assessment of health promoting lifestyle status and its socio-demographic predictors in women with polycystic ovarian syndrome *Hayat*. 2017; 22(4): 394-407. [In Persian]
27. Hajizadeh Meimandi M, deghan chenary M. The relationship of healthy life style with marital life satisfaction among married women in yazd. *woman in culture and art (WOMEN'S RESEARCH)*. 2015; 7(1): 61-76. [In Persian]
28. Edelman C, Kudzma EC. Health promotion throughout the life span-e-book: Elsevier Health Sciences; 2021.
29. Bolton D, Gillett G. The biopsychosocial model of health and disease: New philosophical and scientific developments: Springer Nature; 2019.
30. Frazier LD. The past, present, and future of the biopsychosocial model: A review of The Biopsychosocial Model of Health and Disease: New philosophical and scientific developments by Derek Bolton and Grant Gillett. *New Ideas in Psychology*. 2020; 57: 100755.

31. Cockerham WC, Hinote BP, Cockerham GB, Abbott P. Health lifestyles and political ideology in Belarus, Russia, and Ukraine. *Social science & medicine*. 2006; 62(7): 1799-809.
32. Mousazadeh S, AlizadehAghdam M. Studying the relation between social capitals and health based life style of students in University of Tabriz. *The journal of sociology studies*. 2016; 9(30): 81-93. [In Persian]
33. Ghasemi V, Rabbani R, AlizadehAghdam M. Structural and capital determinants of a health-centered lifestyle. *Social Issues Iran*. 2009; 63: 181-213. [In Persian]
34. Afshar Kohan J, Balali E, Sharafi B. A Study of Structural and Behavioral Determinants of Health-Lifestyle Lifestyle with Emphasis on Gender Differences. *Lifestyle Sociol*. 2015; 1(1): 29-66. [In Persian]
35. Vahedian M, Babeifar A. Meta-analysis of studies of factors affecting health-oriented lifestyle in Iran (from 2006 to 2019). *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2021; 25(2): 891-900.
36. Estrada M. University Students' Involvement in a Health Promoting Lifestyle: Influencing Factors of the Health Promotion Model. 2016.
37. Brown N, Muhlenkamp A, Fox L, Osborn M. The relationship among health beliefs, health values, and health promotion activity. *Western journal of nursing research*. 1983; 5(2): 155-63.
38. Chenary R, Noroozi A, Tavafian SS, Firoozabadi MS. Effective factors on health-promoting lifestyle among Iranian chemical veterans in 2014 based on health promotion model: a path analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(8): e33467.
39. Wang J, Geng L. Effects of socioeconomic status on physical and psychological health :lifestyle as a mediator. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(2): 281.
40. Chen J, Xiang H, Jiang P, Yu L, Jing Y, Li F, et al. The role of healthy lifestyle in the implementation of regressing suboptimal health status among college students in China: a Nested Case-Control Study. *International journal of environmental research and public health*. 2017;14(3): 240.
41. Machón Sobrado M, Mateo-Abad M, Vrotsou K, Vergara I. Health status and lifestyle habits of vulnerable ,community-dwelling older people during the COVID-19 lockdown. *The Journal of Frailty & Aging*. 2021; 10: 286-9.
42. Killeen M. Health promotion practices of family caregivers. *Health values*. 1989; 13(4): 3-10.
43. Лівак П, Полухін Ю, Вятюха В. healthy lifestyle in the value system. *Sciences of Europe*. 2021; (77-2): 25-9.
44. Zhelanov DV, Palamar BI, Gruzieva TS, Yepikhina M. Value-motivational component of a healthy lifestyle of modern university students: the real state and logic of formation. *Wiadomości Lekarskie*. 2021; (5): 1079-85.
45. Mousavi ZS, Ehsanpour S, Kazemi A. Survey of lifestyle and its relationship with health value of mid-aged women referring to comprehensive health centers of Isfahan in 2016. *Journal of education and health promotion*. 2018; 7(1): 91.
46. Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, Frank-Stromborg M. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing research*. 1990; 39(6): 326-32.
47. Fathabadi J, Izaddost M, Davood D, Shalani B, Sadeghi S, The Role of Irrational Health Beliefs, Health Locus of Control and Health-Oriented Lifestyle in Predicting the Risk of Diabetes, *Journal of the Payesh*. 2018; 17(2): 169-78.

48. Wills J. Foundations for Health Promotion-E-Book: Elsevier Health Sciences; 2022.
49. Davis B. Comparison of Self-Efficacy and Health-Promotion Behaviors of Nursing Students from Different Ethnic Groups: Azusa Pacific University; 2020.
50. Palenzuela-Luis N, Duarte-Clímets G, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Gómez JÁ, Sánchez-Gómez MB. Questionnaires Assessing Adolescents' Self-Concept, Self-Perception, Physical Activity and Lifestyle: A Systematic Review. *Children*. 2022; 9(1): 91.
51. Soewartini S, Sumarwan U, Sukandar D, Yusuf ez. The Relationship Model Of Personality, Self-Concept, And Lifestyle On Soft Drink Consumption.2019; 19(5); 269-79.
52. Pedro Antonio DF. Negative Physical Self-Concept Is Associated to Low Cardiorespiratory Fitness, Negative Lifestyle and Poor Mental Health in Chilean Schoolchildren. 2022.
53. Stuifbergen AK, Becker HA. Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. *Research in Nursing & Health*. 1994; 17(1): 3-13.
54. Hwang WJ, Kim MJ. Risk perception & risk-reduction behavior model for blue-collar workers: Adapted from the health promotion model. *Frontiers in psychology*. 2020; 11: 538198.
55. Riccio-Howe LA. Health values, locus of control, and cues to action as predictors of adolescent safety belt use. *Journal of Adolescent Health*. 1991;12(3): 256-62.
56. Bodhini D, Morton RW, Santhakumar V, Nakabuye M, Pomares-Millan H, Clemmensen C, et al. Impact of individual and environmental factors on dietary or lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes development: a systematic review. *Communications Medicine*. 2023; 3(1): 133.
57. Gillis AJ. Determinants of a health-promoting lifestyle: an integrative review. *Journal of advanced nursing*. 1993; 18(3): 345-53.
58. Yang S-C, Luo Y-F, Chiang C-H. The associations among individual factors, eHealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *Journal of medical Internet research*. 2017; 19(1): e15.
59. Phelan JC, Link BG, Tehranifar P. Social conditions as fundamental causes of health inequalities: theory, evidence, and policy implications. *Journal of health and social behavior*. 2010; 51(1_suppl): S28-S40.
60. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulidou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane database of systematic reviews*. 2014; 14(4).
61. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH, Health Promotion Lifestyle in Nursing Students: A systematic review, *Journal of Health Promotion Management*. 2012; 2(1): 66-79.
62. Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. Effectiveness of lifestyle health promotion interventions for nurses: a systematic review. *International journal of environmental research and public health*. 2019;17(01): 17.
63. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S, et al. Interventions to improve mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*. 2020; 34/(8): 929-41.
64. Dale H, Brassington L, King K. The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review. *Mental Health Review Journal*. 2014; 19(1): 1-26.

65. Cabassa LJ, Ezell JM, Lewis-Fernández R. Lifestyle interventions for adults with serious mental illness: a systematic literature review. *Psychiatric services*. 2010; 61(8): 774-82.
66. Schneider A, Bak M, Mahoney C, Hoyle L, Kelly M, Atherton IM, et al. Health-related behaviours of nurses and other healthcare professionals: A cross-sectional study using the Scottish Health Survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2019; 75(6): 1239-51.
67. Torquati L, Kolbe-Alexander T, Pavey T, Leveritt M. Changing diet and physical activity in nurses: a pilot study and process evaluation highlighting challenges in workplace health promotion. *Journal of nutrition education and behavior*. 2018; 50(10): 1015-25.
68. Mohammadi K, Samavi A, Ghazavi Z. The relationship between attachment styles and lifestyle with marital satisfaction. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016; 18(4): e23839
69. Yoosefi N. Effectiveness of life skills training in marital satisfaction and couple, s hopefulness. *Journal of Family Psychology*. 2021; 3(1): 59-70.
70. Kim J-S, Kang S. Influence of Marital Intimacy and Health Promoting Lifestyle on Happiness among Middle-aged Adults. *Nveo-Natural Volatiles & Essential Oils Journal| NVEO*. 2021: 2494-500.
71. Beazari Kari F. The Effect of Iranian-Islamic Lifestyle Education on Emotional Divorce and Spiritual Health in Couples with Marital Problems. *Islamic Life Journal*. 2021; 5(2): 185-93.
72. Maharaj S, Lees T, Lal S. Prevalence and risk factors of depression, anxiety, and stress in a cohort of Australian nurses. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(1): 61.
73. Jordan TR, Khubchandani J, Wiblishauser M. The Impact of Perceived Stress and Coping Adequacy on the Health of Nurses: A Pilot Investigation. *Nurs Res Pract*. 2016; 5843256.
74. Duhoux A, Menear M, Charron M, Lavoie-Tremblay M, Alderson M. Interventions to promote or improve the mental health of primary care nurses: a systematic review. *Journal of nursing management*. 2017 ;25(8): 597-607.
75. Mealer M, Conrad D, Evans J, Jooste K, Solyntjes J, Rothbaum B, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*. 2014; 23(6): e97-e105.
76. Pahlevani M, Ebrahimi M, Radmehr S, Amini F, Bahraminasab M, Yazdani M. Effectiveness of stress management training on the psychological well-being of the nurses. *Journal of medicine and life*. 2015; 8(Spec Iss 4): 313.
77. Jamieson SD, Tuckey MR. Mindfulness interventions in the workplace: A critique of the current state of the literature. *Journal of occupational health psychology*. 2017; 22(2): 180.
78. Gollwitzer PM, Mayer D, Frick C, Oettingen G. Promoting the self-regulation of stress in health care providers: An internet-based intervention. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9: 838.
79. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, et al. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied nursing research*. 2016; 32: 18-25.
80. Tsai Y-C, Liu C-H. An eHealth education intervention to promote healthy lifestyles among nurses. *Nursing outlook*. 2015; 63(3): 245-54.

81. Villani D, Grassi A, Cognetta C, Toniolo D, Cipresso P, Riva G. Self-help stress management training through mobile phones: an experience with oncology nurses. *Psychological services*. 2013; 10(3): 315
82. Sajadi M, Goudarzi K, Khosravi S, Farmahini-Farahani M, Mohammadbeig A. Benson's relaxation effect in comparing to systematic desensitization on anxiety of female nurses: A randomized clinical trial. *Indian Journal of Medical and Paediatric Oncology*. 2017; 38(02): 111-5.
83. Querstret D, Cropley M, Fife-Schaw C. Internet-based instructor-led mindfulness for work-related rumination, fatigue, and sleep: Assessing facets of mindfulness as mechanisms of change. A randomized waitlist control trial. *Journal of occupational health psychology*. 2017; 22(2): 153.
84. Vizeshfar F, Ghelbash Z, Effect of a self-care training program using smartphones on general health, nutrition status, and sleep quality in the elderly, *Psychogeriatrics*, 2021; 21(6): 910-19.
85. Janssen M, Van der Heijden B, Engels J, Korzilius H, Peters P, Heerkens Y. Effects of mindfulness-based stress reduction training on healthcare professionals' mental health: Results from a pilot study testing its predictive validity in a specialized hospital setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(24): 9420.
86. Larsen LT. Not merely the absence of disease: A genealogy of the WHO's positive health definition. *History of the Human Sciences*. 2022; 35(1): 111-31.
87. Marmot M, Wilkinson R. *Social determinants of health*: Oup Oxford; 2005.
88. Proctor AS, Barth A, Holt-Lunstad J. A healthy lifestyle is a social lifestyle: The vital link between social connection and health outcomes. *Lifestyle Medicine*. 2023; 4(4): e91.
89. Buruck G, Dörfel D, Kugler J, Brom SS. Enhancing well-being at work: The role of emotion regulation skills as personal resources. *Journal of occupational health psychology*. 2016; 22(4): 480.
90. Yao Y, Zhao S, An Z, Wang S, Li H, Lu L, et al. The associations of work style and physical exercise with the risk of work-related musculoskeletal disorders in nurses. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2019; 32(1): 15-24.
91. Fujiwara T, Kawachi I. Social capital and health: a study of adult twins in the US. *American journal of preventive medicine*. 2008; 35(2): 139-44.
92. Bay PS, Ivy SS, Terry CL. The effect of spiritual retreat on nurses' spirituality: a randomized controlled study. *Holistic Nursing Practice*. 2010; 24(3): 125-33.
93. Gonçalves JPdB, Lucchetti G, Menezes PR, Vallada H. Complementary religious and spiritual interventions in physical health and quality of life: A systematic review of randomized controlled clinical trials. *PloS one*. 2017; 12(10): e0186539.
94. Abu HO, Ulbricht C, Ding E, Allison JJ, Salmoirago-Blotcher E, Goldberg RJ, et al. Association of religiosity and spirituality with quality of life in patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Quality of Life Research*. 2018; 27: 2777-97.
95. Wachholtz AB, Pearce MJ, Koenig H. Exploring the relationship between spirituality, coping, and pain. *Journal of behavioral medicine*. 2007; 30: 311-8.
96. Asghar D, Sadat S, Hamidreza K, Fazel B, Shahriar P, Ali Haz, L. Explaining the health-oriented lifestyle based on Islamic culture. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2012;1(4): 332-43

97. Almasi, Massoud. Determinants of health-oriented lifestyle in the elderly of Ilam city. *Iranian Nursing Journal*. 2018; 31(111): 75-85.
98. Taheri M, Hasani J, Mohammadkhani S, Moudi M. Explaining psychological components of the health-oriented lifestyle: A qualitative study. *Journal of Health System Research*. 2018; 13(4): 491-6.
99. Abbasi E, Rajaei A, Bayyazi MH, Jafarian Yasar H. Predicting the Tendency to Risky Behaviors According to Parenting Style and Mental-Affective Atmosphere Perception of the Family with the Mediation of Healthy Life Style in the Adolescents. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2022; 10(10): 119-32.
100. Amini R, Rajabi M, Omid A, Soltani A. The effect of health-related self-management life-style intervention on health promotion behaviors in patients with ischemic heart disease: A Randomized Control Trial. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2016; 3 (24): 174-83. [In Persian]
101. Almasi M. Determinants of the Elderly's healthy lifestyle in Ilam. *Iran Journal of Nursing*. 2018; 31(111): 75-85.
102. Ghanbari Omid, Beheshti K, Rashidpour. Understanding the underlying cultural factors in Iranian-Islamic lifestyle. *Social Sciences, Ferdowsi University of Mashhad*. 2022; 19(3): 102-75.
103. Heidary S. Achieving Islamic lifestyle in modern Islamic society. *Woman's message*. 2013.
104. Joshghani A. The influence of the culture of Iranian ethnic groups on the Iranian-Islamic lifestyle model. *Behavioral studies in management*. 2019; 9(18): 81-99.
105. Akbarnia J. Understanding and analyzing the concept of principles and foundations of Islamic lifestyle. *Islamic social research*. 2018; 24(116): 43-66.
106. Loef M, Walach H. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Preventive medicine*. 2012; 55(3): 163-70.
107. Malekshah AF-t, Zaroudi M, Etemadi A, Islami F, Sepanlou S, Sharafkhah M, et al. The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all-cause mortality: the Golestan cohort study. *Archives of Iranian medicine*. 2016; 19(11): 752-61.