DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3029 Published by Vesnu Publications

تبیین مؤلفه‌های روان‌شناختی سبک زندگی سلامت محور: یک مطالعه کیفی

مهدی طاهری[۱]، جعفر حسنی[۲]، شهرام محمدخانی[۲]، میترا مودی[۳]

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: سبک زندگی سلامت‌محور یکی از موضوعات مهم حوزه سلامت است و شناسایی ابعاد گوناگون آن از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف تبیین مؤلفه‌های روان‌شناختی سبک زندگی سلامت‌محور انجام شد.

روش‌ها: مطالعه حاضر با رویکرد پژوهش کیفی و با روش تحلیل محتوای کیفی انجام شد. بدین منظور، ۱۶ نفر که دارای سبک زندگی سالم بودند به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و با استفاده از مصاحبه عمیق مورد مطالعه قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها بر اساس مراحل تحلیل محتوای Graneheim و Landman صورت گرفت.

یافته‌ها: ۴ مقوله و ۱۵ زیرمقوله شناسایی شد که عبارت از ویژگی‌های شخصیتی (اراده و پشتکار، هدفمندی، انعطاف‌پذیری و قاطعیت)، باورها (سودمندی روابط اجتماعی، مدیریت‌پذیری زندگی و ارزشمندی سلامت)، توانمندی‌ها (مسؤولیت‌پذیری، شوخ‌طبعی، خوش‌بینی، خودکارامدی و خودآگاهی) و نگرش‌ها (نگرش نسبت به خود، نگرش نسبت به رفتارهای سلامت و نگرش نسبت به رفتارهای آسیب‌رسان سلامت) بود.

نتیجه‌گیری: در پژوهش حاضر مؤلفه‌های روان‌شناختی سبک زندگی سلامت‌محور مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی، باورها، توانمندی‌ها و نگرش‌ها در سبک زندگی سلامت‌محور نقش دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌ها و آموزش‌های آینده بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: روان‌شناختی، سبک زندگی، پژوهش کیفی

ارجاع: طاهری مهدی، حسنی جعفر، محمدخانی شهرام، مودی میترا. **تبیین مؤلفه‌های روان‌شناختی سبک زندگی سلامت محور: یک مطالعه کیفی.** مجله تحقیقات نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۱۳ (۴): ۴۹۶-۴۹۱

دریافت مقاله: ۱۳۹۵/۱۰/۵ پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۱۱/۱۲

مقدمه

سلامت مفهومی پویا است که شامل ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌شود. سلامت نه تنها در سطح فردی یکی از موضوعات مهم است، بلکه در سطح ملی نیز در صدر سیاست‌گذاری کشورها قرار دارد و حفظ و ارتقای سلامت افراد جامعه از مؤلفه‌های اصلی پیشرفت هر کشوری محسوب می‌شود. از جمله عوامل مؤثر بر سلامت می‌توان به وراثت، عوامل محیطی، سن، جنسیت، تحصیلات و سبک زندگی اشاره کرد (۱).

سبک زندگی یکی از موضوعات مهم در حوزه سلامت است که به ویژه در دهه اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. سبک زندگی به مجموعه‌ای از الگوهای رفتاری مرتبط با فعالیت‌های روزانه، تغذیه و رفتارهای خوردن، شیوه معاشرت، آداب سخن گفتن و نوع پوشش اشاره دارد (۲). سبک زندگی مورد نظر در حوزه سلامت یا سبک زندگی سلامت‌محور به عنوان الگوهای رفتاری مرتبط با سلامت در نظر گرفته می‌شود که وضعیت سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شخص در انتخاب آن‌ها نقش دارد (۳).

از جمله دلایل توجه به سبک زندگی در حوزه سلامت در سال‌های اخیر، می‌توان به تغییر الگوی بیماری‌ها از حاد به مزمن و ضعف مدل زیست- پزشکی در پیشگیری و درمان این بیماری‌ها اشاره کرد (۴). رایج‌ترین علل مرگ و میر در کشورهای صنعتی در حال حاضر، بیماری‌های مزمن و غیر مسری مانند سرطان، بیماری‌های قلبی- عروقی، دیابت و فشار خون است (۵) که بر اساس پژوهش‌ها و شواهد موجود، سبک زندگی در سبب‌شناسی و تشدید علایم این بیماری‌ها نقش مهمی دارد (۶)؛ به گونه‌ای که اصلی‌ترین علت خطر در بروز بیماری‌های قلبی- عروقی، فشار خون، چاقی، دیابت نوع ۲، سکته‌های مغزی و تعدادی از سرطان‌ها، داشتن رژیم غذایی نامناسب و بی‌تحرکی به عنوان مؤلفه‌های اصلی سبک زندگی است (۷). بر اساس پژوهش‌های انجام شده در ایران نیز بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی ناسالم از علل عمده مرگ و ناتوانی به شمار می‌رود (۸). همچنین، شواهد پژوهشی بیانگر این است که با شناسایی عوامل مرتبط با سبک زندگی و مداخله در آن می‌توان عوامل خطر این بیماری را که شامل میزان بالای کلسترول خون، اضافه وزن و چاقی، عادات و رژیم غذایی نامناسب، فشار خون و قند خون بالا، مصرف سیگار و کم بودن فعالیت بدنی است، تا حد قابل ملاحظه‌ای کاهش داد (۱۰، ۹).

اغلب نظریه‌های حوزه سبک زندگی به طور کامل بر متغیرهای اجتماعی و ساختاری مانند طبقه اجتماعی، قومیت، نژاد و جنسیت، متمرکز بوده است و تا حد زیادی نقش متغیرهای فردی و روان‌شناختی را در شکل‌گیری سبک زندگی نادیده گرفته است (۱۱). این در حالی است که پژوهش‌های محدودی که برخی

۱- گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۲- دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۳- دانشیار، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران
نویسنده مسؤول: جعفر حسنی
Email: hasanimehr57@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3029]

از متغیرهای روان‌شناختی را در حوزه سبک زندگی سلامت‌محور مورد مطالعه قرار داده است، رابطه آن‌ها را با رفتارهای سلامت تأیید می‌کند. برای مثال، نتایج پژوهش Isasi و همکاران نشان داد که تنظیم هیجانی با مصرف میوه، سبزیجات و فعالیت بدنی بیشتر رابطه مستقیم دارد (۱۲). در همین راستا، پژوهش Kelly و همکاران نیز نشان داد که بین متغیرهای شناختی و حمایت اجتماعی با سبک زندگی رابطه وجود دارد (۱۳).

با توجه به شواهد موجود در زمینه نقش احتمالی متغیرهای روان‌شناختی در انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور و وجود پژوهش‌های اندک در این زمینه، تمرکز این پژوهش‌ها بر مطالعات کمی، مقطعی و فقدان پژوهشی که سبک زندگی سلامت‌محور را در بافت فرهنگی- اجتماعی جامعه ایران مورد بررسی قرار داده باشد، پژوهش حاضر با هدف تبیین مؤلفه‌های روان‌شناختی سبک زندگی سلامت‌محور انجام شد.

روش‌ها

رویکرد پژوهش حاضر کیفی بود و به منظور جمع‌آوری داده‌ها از روش تحلیل محتوای کیفی (Qualitative content analysis) استفاده شد (۱۴). نمونه پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند از بین ساکنان شهر تهران انتخاب شد که معیارهای ورود به پژوهش را داشتند. معیارهای ورود به پژوهش شامل نداشتن بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی (بیماری قلبی- عروقی، بیماری ریوی، سرطان و سکته مغزی)، نداشتن فشار خون، قند خون و کلسترول خون، نداشتن اختلال روان‌شناختی، عدم مصرف سیگار و الکل و کسب نمره بالاتر از متوسط در پرسش‌نامه سبک زندگی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. قابل ذکر است که برای رعایت اصول اخلاقی قبل از انجام مصاحبه اولیه در مورد اهداف پژوهش، اختیار انصراف از پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات ارایه شده و ضبط مصاحبه به شرکت کنندگان توضیحاتی داده شد و از افرادی که آمادگی خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند، خواسته شد تا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کنند.

در پژوهش حاضر، با توجه به ماهیت اکتشافی پژوهش از روش مصاحبه بدون ساخت و عمیق فردی استفاده شد. مصاحبه‌ها با یک سؤال کلی درباره سبک زندگی شروع شد و سپس، با تکیه بر پاسخ‌های مطرح شده و در نظر گرفتن ابعاد مختلف سبک زندگی ادامه یافت. در طول مصاحبه جهت کسب اطلاعات بیشتر و روشن‌سازی مطالب بیان شده، از سؤالات کاوشی مانند «می‌توانید در این باره بیشتر توضیح دهید؟»، یا «می‌توانید در این زمینه مثالی بزنید؟» استفاده شد.

در پژوهش جاری ۱۶ مصاحبه انجام شد و ملاک پایان انجام مصاحبه‌ها رسیدن به اشباع نظری بود. مدت زمان مصاحبه اصلی بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه در نظر گرفته شد. در فرایند وارسی و تحلیل، اطلاعات ضبط شده بلافاصله پیاده‌سازی و تایپ شد. متن مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی چندین بار مورد مطالعه قرار گرفت تا یک برداشت کلی از آن به دست آید. روش رسیدن به کدهای اولیه بدین صورت بود که هر یک از مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی به صورت جمله به جمله مورد بررسی قرار گرفت و سپس، پیام اصلی یا مفهوم کلیدی که در هر یک از عبارات مستتر بود، استخراج و ثبت شد. کدهای اولیه بعد از هر مصاحبه مورد بازبینی قرار گرفت و با توجه به تجانس هر کد با کدهای دیگر در ذیل یک مفهوم کلان‌تر قرار گرفت. کدهای اولیه‌ای که از نظر معنایی تشابه بیشتری با هم داشت، به صورت زیرمقوله و زیرمقوله‌ها نیز بر اساس تجانس مفهومی به عنوان مقوله سازمان‌دهی شد. با تداوم مصاحبه‌ها، مقوله‌های قبلی کامل‌تر می‌شد و گاهی مقوله جدیدی شکل می‌گرفت. این روند تا جایی ادامه پیدا کرد که مصاحبه‌ها اطلاعات جدیدی را در بر نداشت. در روند کدگذاری پژوهشگر برای روشن‌سازی، مقوله‌بندی و رفع تناقض‌های موجود، به صورت مکرر به متن مصاحبه‌ها رجوع می‌کرد. به منظور تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها، پس از پیاده‌سازی مصاحبه‌ها، متن و تحلیل مصاحبه‌ها به مشارکت کننده بازگشت داده شد تا نظرشان را در مورد صحت و سقم مطالب بیان کنند و تغییرات مورد نیاز اعمال گردید. همچنین، متن مصاحبه برای بررسی کدگذاری‌ها به ۳ متخصص پژوهش کیفی ارایه شد. جهت بررسی قابلیت انتقال داده‌ها سعی شد تا از افراد مربوط به طبقات مختلف سنی و اجتماعی- اقتصادی استفاده شود (۱۵).

پرسش‌نامه سبک زندگی توسط لعلی و همکاران ساخته شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۰ خرده مقیاس و ۷۰ سؤال است. نمره‌گذاری آن بر روی یک طیف چهار درجه‌ای از ۰ تا ۳ می‌باشد. نمره بالا در هر کدام از خرده مقیاس‌ها و کل پرسش‌نامه گویای سبک زندگی مناسب است. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از دو روش بازآزمایی و ضریب Cronbach's alpha محاسبه شد که به ترتیب در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ و ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ قرار داشت (۱۶).

یافته‌ها

شرکت کنندگان در پژوهش شامل ۹ مرد و ۷ زن بودند. دامنه سنی شرکت کنندگان بین ۲۳ تا ۳۸ سال و دامنه تحصیلات آن‌ها بین سیکل تا دکتری بود. اطلاعات به دست آمده از شرکت کنندگان در قالب ۴ مقوله و ۱۵ زیرمقوله سازمان‌دهی شد که در ادامه به ترتیب همراه با ارایه عبارت‌هایی از مصاحبه‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد.

ویژگی‌های شخصیتی: بر اساس تحلیل اطلاعات به دست آمده از مشارکت کنندگان مقوله اول، «ویژگی‌های شخصیتی» بود که ۴ زیرمقوله اراده و پشتکار، هدفمندی، انعطاف‌پذیری و قاطعیت را در بر گرفت. در ادامه مواردی از پاسخ‌های مشارکت کنندگان که به هر کدام از این زیرمقوله‌ها اشاره دارد، آورده شده است. سخت‌کوشی: «اما اون چیزی که در من وجود دارد و دیگران هم بر اون تأکید دارن، اون اراده قوی و تلاش و پشتکار هستش. به نظر من آدم اگه تلاش و پشتکار داشته باشه، خیلی چیزها رو می‌تونه تغییر بده» (مرد، ۳۴ ساله). هدفمندی: «به نظر من هر چیزی توی زندگی باید هدفمند باشه و اگه اون هدف نباشه ناامیدی هست، یعنی اگه شما در زندگی هدفی نداشته باشی ناامیدی غالبه در زندگی» (مرد، ۲۷ ساله). انعطاف‌پذیری: «من سعی می‌کنم در جمع روستاییا محیط زندگی خودم رو با شرایط وفق بدم. این جوری راحت‌تر می‌تونم با اونا کنار بیام» (زن، ۳۵ ساله). قاطعیت: «من خیلی وقتا که دوستام می‌گن بریم غذاهای فست‌فودی بخوریم قبول نمی‌کنم، حتی بعضی موقع‌ها هم ناراحت می‌شن، ولی می‌دونن که من برنامه خودم رو دارم» (مرد، ۳۴).

باورها: بر اساس تحلیل اطلاعات به دست آمده از مشارکت کنندگان مقوله دوم، «باورها» بود که ۳ زیرمقوله، سودمندی روابط اجتماعی، مدیریت‌پذیری زندگی و ارزشمندی سلامت را در بر گرفت. در ادامه مواردی از

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3029]

پاسخ‌های مشارکت کنندگان آورده شده است که به هر کدام از این زیرمقوله‌ها اشاره دارد. سودمندی روابط اجتماعی: «هر چه روابطمون با دیگران بهتر باشه و دیگران رو بهتر درک کنیم، هم روی سلامت جسمی‌مون و هم روی سلامت روح و روانمون بیشتر تأثیر داره» (زن، ۲۸ ساله). مدیریت‌پذیری زندگی: «من معتقدم که سلامت ما دست خود ما هست و رفتارهای ما اونو تعیین می‌کنند. در طول زندگی اگر یک هدف داشته باشی و برای اون برنامه داشته باشی می‌تونی به اون برسی» (مرد، ۲۴ ساله). ارزشمندی سلامت: «آدمی که سالم نباشه به چه درد می‌خوره. خوب شما فرض کنید آدمی که میلیاردر باشه، ولی سالم نباشه وقتی تنت سالم نیست به چه درد می‌خوره. سلامتی هم به اصطلاح مهم‌ترین نعمتی هست که خدا به آدم داده» (مرد، ۳۴ ساله).

توانمندی‌ها: بر اساس تحلیل اطلاعات به دست آمده از مشارکت کنندگان مقوله سوم، «توانمندی‌ها» بود که ۵ زیرمقوله، مسؤولیت‌پذیری، شوخ‌طبعی، خوش‌بینی، خودکارامدی و خودآگاهی را در بر گرفت. در ادامه مواردی از پاسخ‌های مشارکت کنندگان آورده شده است که به هر کدام از این زیرمقوله‌ها اشاره دارد. مسؤولیت‌پذیری: «واقعیتش من احساس می‌کنم داشتن سبک زندگی سالم یک جور مسؤولیته. من افرادی که سبک زندگیشون رو سالم انتخاب نمی‌کنند، افرادی غیر مسؤول نسبت به خودشون می‌دونم چون که به این اعتقاد دارم که این مراقبته باید وجود داشته باشه» (زن، ۲۶ ساله). شوخ‌طبعی: «من خودم آدم شوخ طبعی هستم. بعضاً ناراحت می‌شن برخی از دوستان، ولی من چون خیلی حواسم هست روی شوخ طبعیم تا کسی از صحبت‌هام ناراحت نشه، ولی فکر می‌کنم افرادی که در کنار من هستند شادن و از این که منو آدم شاد و پرانرژی می‌بینن راضی باشن» (مرد، ۳۶ ساله). خوش‌بینی: «در زندگی آدم مسایل و مشکلاتی هم وجود داره، ولی سعی می‌کنم اونارو به عنوان بخشی از زندگیم در نظر بگیرم» (زن، ۲۶ ساله). خودکارامدی: «من تا حالا به خوبی از عهده مسؤولیت‌های زندگیم برآمدم. اگر هم در حوزه‌ای کامل انجام نشده، جایگزین‌های اونو انجام دادم» (زن، ۲۶ ساله). خودآگاهی: «من همیشه سعی می‌کنم که حجم زیادی غذا نخورم تا بتونم جلوی اضافه وزن خودم رو بگیرم. از طرف دیگه هم چون موقعیت کاریم طوری هست که تحرک کمی دارم سعی می‌کنم برای خودم برنامه‌ای برای فعالیت بدنی داشته باشم» (زن، ۲۸ ساله).

نگرش‌ها: بر اساس تحلیل اطلاعات به دست آمده از مشارکت کنندگان مقوله پنجم، «نگرش‌ها» بود که ۳ زیرمقوله، نگرش نسبت به خود، نگرش نسبت به رفتارهای محافظ سلامت و نگرش نسبت به رفتارهای آسیب‌رسان سلامت را در بر گرفت. در ادامه مواردی از پاسخ‌های مشارکت کنندگان آورده شده است که به هر کدام از این زیرمقوله‌ها اشاره دارد. نگرش نسبت به خود: «ارزشی که برای خودم و نوع انسان قایل هستم و اعتماد به نفسی که دارم توی زندگی خیلی کمکم کرده» (زن، ۲۳ ساله). نگرش نسبت به رفتارهای محافظ سلامت: «من از بچگی به ورزش علاقه داشتم، الان ۲۰ ساله که ورزش می‌کنم. بعد به مرور که ورزش کردم نتیجشو دیدم علاقم بیشتر هم شد. هم از نظر جسمی، هم از نظر ذهنی خیلی خوب بودم و این‌ها باعث شده که تا حالا هم دارم ورزش می‌کنم. به نظر من سود ورزش خیلی بیشتر از ضررشه، خیلی بیشتر. من الان برای ورزشم هزینه‌ای نمی‌کنم، فقط وقتمو می‌ذارم» (مرد، ۳۸ ساله). نگرش نسبت به رفتارهای آسیب‌رسان سلامت: «در مورد مواد مخدر و سیگار به خاطر اینه که عوارضشو دیدم. مثلاً توی دوستان خودم دیدم که چه پیامدهایی داشته و به چه چیزهایی دچار شدن. بنابراین، میلی ندارم که به سمت این چیزا برم» (مرد، ۲۴ ساله).

بحث

پژوهش حاضر با هدف تبیین مؤلفه‌های روان‌شناختی سبک زندگی سلامت‌محور انجام شد. یافته‌های پژوهش در غالب ۴ مقوله و ۱۵ زیرمقوله سازمان‌دهی گردید. مقوله‌های به دست آمده عبارت از ویژگی‌های شخصی، باورها، توانمندی‌ها و نگرش‌ها بود. در ادامه هر کدام از این مقوله‌ها با توجه به مبانی نظری و پژوهشی مورد بحث و بررسی قرار می‌گیرد.

در مقوله اول یعنی ویژگی‌های شخصیتی زیرمقوله‌ها عبارت از سختکوشی، هدفمندی، انعطاف‌پذیری و قاطعیت بود. ویژگی‌های شخصیتی به سبک‌های هیجانی، رابطه‌ای، تجربی، نگرشی و انگیزشی فرد اشاره دارد که در دوره بزرگسالی از ثبات نسبی برخوردار است و زمینه‌های گوناگون زندگی فردی و اجتماعی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. نکته اول که در این زمینه قابل توجه است، عدم وجود ویژگی‌های شخصیتی مربوط به عامل روان‌رنجورخویی یعنی اضطراب، افسردگی، کم‌رویی، آسیب‌پذیری، پرخاشگری، بی‌ثباتی هیجانی، حساسیت و زودرنجی است (۱۷). پژوهش‌های زیادی وجود دارد که بیانگر رابطه ویژگی‌های شخصیتی با سبک زندگی و رفتارهای مرتبط با سلامت است (۱۹، ۱۸). همچنین، نتایج مطالعه Raynor و Levine نشان داد که عامل وظیفه‌شناسی با افزایش احتمال بستن کمربند ایمنی، ورزش و داشتن خواب کافی و کاهش مصرف آسیب‌زای الکل رابطه دارد (۲۰). وظیفه‌شناسی با ویژگی‌هایی چون مسؤولیت‌پذیری، خویشتن‌داری، نظم و ترتیب، کفایت، تمایل به پیشرفت و حسابگری مشخص می‌شود (۱۷). قابل ذکر است که یکی از انتقادات وارد شده به اکثر نظریه‌های موجود در زمینه سبک زندگی سلامت‌محور، عدم لحاظ کردن متغیرهای روان‌شناختی و به طور خاص ویژگی‌های شخصیتی در فرایند پیش‌بینی رفتارهای سلامت است (۱).

در مقوله دوم یعنی باورها، زیرمقوله‌ها عبارت از سودمندی روابط اجتماعی، مدیریت‌پذیری زندگی و ارزشمندی سلامت بود. باورها به اندیشه‌هایی اشاره دارد که فرد به درستی آن‌ها اعتقاد دارد و می‌تواند فرد را به سمت انجام دادن یا اجتناب از یک رفتار خاص ترغیب کند. در راستای یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به نتایج پژوهش Kelly و همکاران اشاره کرد که بر اساس آن بین متغیرهای شناختی، حمایت اجتماعی، مهارت‌های رفتاری و سبک زندگی سالم رابطه وجود دارد (۱۳). همچنین، مطالعه Maglione و Hayman نشان داد که سطوح بالاتر حمایت اجتماعی و پایبندی به برنامه رفتاری با داشتن فعالیت بدنی بیشتر همراه است (۲۱). در پژوهش Wainwright و همکاران با هدف بررسی نقش حس انسجام در انتخاب سبک زندگی و ارتقای سلامت، نتایج نشان داد که تفاوت‌های فردی در حس انسجام به طور مستقل از طبقه اجتماعی و آموزش‌های مرتبط، با انتخاب سبک زندگی سلامت‌محور در ارتباط است (۲۲).

در مقوله سوم یعنی توانمندی‌ها، زیرمقوله‌ها عبارت از خودکارامدی، خودآگاهی، مسؤولیت‌پذیری و شوخ‌طبعی بود. خودکارامدی یکی از متغیرهای مهم در حوزه شروع و تداوم رفتارهای سلامت است و به اعتقاد و اطمینان شخص جهت انجام یک رفتار خاص اشاره دارد. این اطمینان خاطر زمینه را

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3029]

برای شروع رفتارهای سالم و ترک رفتارهای آسیب‌رسان سلامت فراهم می‌کند (۲۳). در رویکرد فرایند عمل بهداشتی و انگیزه محافظت نیز بر اهمیت خودکارامدی به عنوان یکی از تعیین کننده‌های مهم رفتارهای سلامت تأکید شد. (۱). شوخ‌طبعی به فرد کمک می‌کند تا با اهمیت دادن به جنبه‌های طنزآمیز و سرگرم کننده با تعارض‌های هیجانی و استرس‌های بیرونی مقابله کند (۲۴). طبق پژوهش‌های انجام شده شوخ‌طبعی با عزت نفس، صمیمیت و هیجانات مثبت رابطه دارد که همه این موارد می‌تواند در سبک زندگی فرد نیز تأثیرگذار باشد (۲۵). Bonnet و همکاران به منظور بررسی ارتباط افسردگی و اضطراب با سبک زندگی ناسالم، رفتارهای سلامت را در یک نمونه بزرگ (۱۶۱۲ نفری) مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد که افسردگی و اضطراب با رفتارهای ناسالم در ارتباط است (۲۶). همچنین، نتایج مطالعه Cheung و Yip نشان داد که بین ابعاد سبک زندگی و افسردگی رابطه وجود دارد (۲۷).

در مقوله چهارم یعنی نگرش‌ها، مقوله‌ها عبارت از نگرش نسبت به خود، نگرش نسبت به رفتارهای محافظ سلامت و نگرش نسبت به رفتارهای آسیب‌رسان سلامت بود. نگرش‌ها به احساسات مرتبط با یک شخص یا شی و تمایل رفتاری حاصل از آن اشاره دارد که می‌تواند بر رفتارهای سلامت نیز تأثیرگذار باشد. در این راستا و همخوان با نتایج مطالعه حاضر، شواهد پژوهشی گویای نقش خودارزشمندی در پیش‌بینی رفتارهای مرتبط با سبک زندگی است (۲۸). رفتارهای سلامت به دو دسته رفتارهای آسیب‌رسان سلامت مانند سیگار کشیدن و مصرف غذاهای پرچرب و رفتارهای محافظت کننده سلامت مانند فعالیت بدنی و چکاپ‌های منظم پزشکی تقسیم می‌شود (۱). همخوان با یافته‌های پژوهش حاضر، شواهد موجود بیانگر نقش نگرش‌ها، باورها و نگرانی درباره سلامت با رفتارهای سلامت و به ویژه رفتارهای تغذیه‌ای است (۲۹). از آن‌جایی که نگرش‌ها دارای ثبات قابل توجهی است، می‌تواند در پیش‌بینی رفتارهای مرتبط با سبک زندگی نقش داشته باشد. نکته قابل توجه نقش آموزش در تغییر باورها و نگرش‌ها است که این موضوع می‌تواند در زمینه آموزش‌های مرتبط یا سبک زندگی سلامت‌محور مورد توجه قرار گیرد.

با توجه به این که پژوهش حاضر مانند تمام پژوهش‌های کیفی در یک حوزه خاص و جدید انجام شد، پیشنهاد می‌شود که فرضیه‌های به وجود آمده در پژوهش حاضر در پژوهش‌های آینده مورد مطالعه قرار گیرد. یافته‌های پژوهش می‌تواند برای آموزش و پژوهش در حوزه سبک زندگی مورد استفاده قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر مؤلفه‌های روان‌شناختی سبک زندگی سلامت‌محور از طریق روش کیفی مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج به شناسایی تعدادی مؤلفه روان‌شناختی منتهی شد و شواهد مستندی را برای این موضوع فراهم کرد که فراتر از ابعاد پیشین مطرح شده در این حوزه بود. بر این اساس، یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند بستر مناسبی برای پژوهش‌های بعدی این حوزه فراهم آورد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله حاضر از تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش و مسؤولان مربوط کمال تشکر و سپاس را دارند.

References

1. Ogden J. Health psychology: A textbook. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2012.
2. Giddens A. New rules of sociological method: A positive critique of interpretative sociologies. New York, NY: Wiley; 2013.
3. Hansen E, Easthope G. Lifestyle in medicine. London, UK: Routledge; 2007.
4. Clarke AE, Shim JK, Mamo L, Fosket JR, Fishman JR. Biomedicalization: Technoscientific transformations of health, Illness, and U.S. Biomedicine. Am Sociol Rev 2003; 68(2): 161-94.
5. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA 2014; 311(5): 507-20.
6. Bovier PA, Chamot E, Perneger TV. Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. Qual Life Res 2004; 13(1): 161-70.
7. Weber MB, Ranjani H, Anjana RM, Mohan V, Narayan KM, Gazmararian JA. Behavioral and psychosocial correlates of adiposity and healthy lifestyle in Asian Indians. Prim Care Diabetes 2015; 9(6): 418-25.
8. Eftekhar Ardebili H, Rahimi foroushani A, Barkati H, Babaei Heydarabadi A, Ashrafi Hafez A, Omrani A. Evaluation of correlation between lifestyle and Morbidity of Ischemic heart disease. Advances in Nursing & Midwifery 2013; 23(81): 47-54.
9. Pi-Sunyer X, Blackburn G, Brancati FL, Bray GA, Bright R, Clark JM, et al. Reduction in weight and cardiovascular disease risk factors in individuals with type 2 diabetes: One-year results of the look AHEAD trial. Diabetes Care 2007; 30(6): 1374-83.
10. Feizi A, Hosseini R, Ghiasvand H, Rabiei K. Study of relationship between stress and different lifestyle dimensions with quality of life in Isfahan inhabitants aged 19 and older an application of latent class regression on latent factor predictors. J Health Syst Res 2011; 7(6): 1188-202. [In Persian].
11. Cockerham WC. Medical sociology on the move: New directions in theory. Berlin, Germany: Springer Science & Business Media; 2013.
12. Isasi CR, Ostrovsky NW, Wills TA. The association of emotion regulation with lifestyle behaviors in inner-city adolescents. Eat Behav 2013; 14(4): 518-21.
13. Kelly SA, Melnyk BM, Jacobson DL, O'Haver JA. Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: Implications for behavioral change strategies and future research. J Pediatr Health Care 2011; 25(4): 216-23.
14. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today 2004; 24(2): 105-12.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3029]

15. Guba EG, Lincoln YS. Fourth Generation Evaluation. Thousand Oaks, CA: SAGE; 1989.
16. Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). Psychological Research 2012; 15(1): 64-80. [In Persian].
17. Hirsh JB, Peterson JB. Predicting creativity and academic success with a Fake-Proofmeasure of the Big Five. J Res Pers 2008; 42(5): 1323-33.
18. Elsida Sinaj DS. Associations between the five-factor model of personality and health behaviors among adult in Albania. Eur J Psychol Res 2015; 2(3): 167-89.
19. Sutin AR, Ferrucci L, Zonderman AB, Terracciano A. Personality and obesity across the adult life span. J Pers Soc Psychol 2011; 101(3): 579-92.
20. Raynor DA, Levine H. Associations between the five-factor model of personality and health behaviors among college students. J Am Coll Health 2009; 58(1): 73-81.
21. Maglione JL, Hayman LL. Correlates of physical activity in low income college students. Res Nurs Health 2009; 32(6): 634-46.
22. Wainwright NW, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw KT, Bingham SA. Healthy lifestyle choices: Could sense of coherence aid health promotion? J Epidemiol Community Health 2007; 61(10): 871-6.
23. Tam CL, Chong A, Kadirvelu A, Khoo YT. Parenting Styles and Self-Efficacy of Adolescents: Malaysian Scenario. Global Journal of Human Social Science 2012; 12(14): 18-25.
24. Olson ML, Hugelshofer DS, Kwon P, Reff RC. Rumination and dysphoria: The buffering role of adaptive forms of humor. Pers Individ Dif 2005; 39(8): 1419-28.
25. Hartsell B. An investigation of the role of humor in the lives of highly creative young adults [PhD Thesis]. Athens, GA: University of Georgio; 2004.
26. Bonnet F, Irving K, Terra JL, Nony P, Berthezene F, Moulin P. Anxiety and depression are associated with unhealthy lifestyle in patients at risk of cardiovascular disease. Atherosclerosis 2005; 178(2): 339-44.
27. Cheung T, Yip PS. Lifestyle and Depression among Hong Kong Nurses. Int J Environ Res Public Health 2016; 13(1).
28. Mcgee R, Williams S. Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? J Adolesc 2000; 23(5): 569-82.
29. Larson NI, Neumark-Sztainer DR, Story MT, Wall MM, Harnack LJ, Eisenberg ME. Fast food intake: Longitudinal trends during the transition to young adulthood and correlates of intake. J Adolesc Health 2008; 43(1): 79-86.

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3029]

DOI:10.22122/jhsr.v13i4.3029 Published by Vesnu Publications

Journal of Health System Research Received: 25.12.2016

Vol. 13, No. 4, Winter 2018 Accepted: 31.01.2017

Explaining Psychological Components of the Health-Oriented Lifestyle: A Qualitative Study

Mahdi Taheri[1], Jafar Hasani[2], Shahram Mohammadkhani[2], Mitra Moudi[3]

Original Article

Abstract

Background: The health-oriented lifestyle is considered as one of the most important subjects in the health field, and identifying its various dimensions can be of great importance. Thus, the present study was conducted with the aim of explaining psychological components of the health-oriented lifestyle.

Methods: This qualitative study was done using qualitative content analysis method. Accordingly, 16 participants who lived a healthy lifestyle were selected using purposive sampling. The participants were studied by in-depth interviews. The data were analyzed using content analysis method of Graneheim and Landman.

Findings: 4 categories and 15 sub-categories were identified for the health-oriented lifestyle including personality characteristics (will and perseverance, objectivity, flexibility and decisiveness), beliefs (the usefulness of social relations, the manageability of life, and the valuable health), capabilities (responsibility, humor, optimism, self-efficacy, and self-awareness), and attitudes (attitude towards self, attitude towards health protective behaviors, and attitudes towards health-impairing behaviors).

Conclusion: The present study examined the psychological components of the health-oriented lifestyle. The results revealed that personality characteristics, beliefs, capabilities, and attitudes have crucial roles in the health-oriented lifestyle. Therefore, for further research and training, it is suggested to take them into account.

Keywords: Psychological, Lifestyle, Qualitative research

Citation: Taheri M, Hasani J, Mohammadkhani S, Moudi M. **Explaining Psychological Components of the Health-oriented Lifestyle: A Qualitative Study.** J Health Syst Res 2018; 13(4): 491-6.

1- Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational, Kharazmi University, Tehran, Iran
2- Associate Professor, Department of Clinical Psychology, School of Psychology and Educational, Kharazmi University, Tehran, Iran
3- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center AND Department of Public Health, School of Health, Birjand Universsity of Medical Sciences, Birjand, Iran
Corresponding Author: Jafar Hasani, Email: hasanimehr57@yahoo.com

[Downloaded from hsr.mui.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.22122/jhsr.v13i4.3029]