

The Association of Healthy Lifestyle Components and Mental Health among Men and Women

Azam Alizadeh¹, Parvaneh Danesh^{2*}, Amir Maleki², Fatemeh Javaheri³

1. Ph.D. Student, Department of Social Sciences, Payame Noor University of Tehran, Tehran, Iran.
2. Associate Professor of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.
3. Associate Professor, Department of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: Parvaneh Danesh, Department of Social Sciences, Payame Noor University, Tehran, Iran.

Email: p_danesh@pnu.ac.ir

Received: 5 February 2020

Accepted: 18 May 2020

Published: 16 July 2020

How to cite this article:

Alizadeh A, Danesh P, Maleki A, Javaheri F. The Association of Healthy Lifestyle Components and Mental Health among Men and Women. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(3):328-39.
DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i3.28929>.

Abstract

Background and Objective: A healthy lifestyle consisting of physical activity, stress management, healthy diet, and avoiding smoking and alcohol, has a significant impact on mental health. However, these components and their impact may vary among men and women. The aim of this study was to determine the ability of healthy lifestyle components in predicting women's and men's mental health.

Materials and Methods: The present study is descriptive-analytical. The statistical population included all 20 to 60-year-olds living in Kerman in 1398, 600 of whom, including 300 women and 300 men, were selected based on the sampling method of quotas from four regions of Kerman. The research data were collected through a global health scale of 12 questions and a healthy lifestyle questionnaire and analyzed with SPSS-23 statistical software and t-test and linear and multiple regression.

Results: The mean (SD) age was 39 (9.6) among women and 40.5 (10.1) among men. The mean (SD) of women's healthy lifestyle score was significantly higher than men: 55.7 (6.6) vs. 17.6 (7.9), $P < 0.001$. The mean (SD) score of women's stress management was 12.6 (3.7) significantly higher than men's 11.7 (4.2), $P < 0.001$. The rate of avoidance of tobacco and alcohol consumption among women was significantly higher than men: 19.4 (1.3) vs. 11.11 (4.2), $P < 0.001$. The mean (SD) score of physical activity among women was significantly lower than men: 7.6 (3.0) vs. 8.2 (2.7), $P < 0.001$. The mean (SD) score of healthy diet among women was significantly higher than men: 16.1 (2.8) vs. 15.3 (2.2), $P < 0.001$. Predictive components for health Women's Psychiatry Stress Management was 0.42 units, exercise and physical activity were 0.18 units, smoking cessation and alcohol consumption were 0.12 units, and the predictive components for men's mental health were stress management 0.30 units and a healthy diet 0.16 were units.

Conclusion: The study found that stress management, smoking cessation, and a healthy diet were better among women. However, they had lower physical activity than men. Women's mental health was positively associated with increased stress management, more exercise, less smoking, alcohol, and employment. Men's mental health positively associated with increasing stress management and diet improvement. Among the components of a healthy lifestyle, stress management was the most effective predictor of mental health in both sexes.

Keywords: Diet; Healthy lifestyle; Mental health; Sex difference; Stress management.

Conflict of Interest: None of the authors has any conflict of interest to disclose.

Ethical publication statement: We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

Ethical code: IR.PNU.REC.1398.077.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

رابطه مؤلفه های سبک زندگی سالم با سلامت روان زنان و مردان

اعظم عزیزاده^۱، پروانه دانش^{۲*}، امیر ملکی^۲، فاطمه جواهری^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، ایران.

۲. دانشیار گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳. دانشیار گروه جامعه شناسی، دانشگاه خوارزمی تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: پروانه دانش، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

Email: p_danesh@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: بهمن ۱۳۹۸

تاریخ پذیرش: اردیبهشت ۱۳۹۹

چکیده

زمینه و هدف: سبک زندگی سلامت محور از جمله ورزش و فعالیت بدنی، مدیریت استرس، رژیم غذایی سالم و پرهیز از مصرف دخانیات و الکل تأثیر مهمی بر سلامت روان دارند، اما این مؤلفه ها و تأثیرگذاری آنها ممکن است در زنان و مردان متفاوت باشند. هدف پژوهش حاضر تعیین توان مؤلفه های سبک زندگی سالم در پیش بینی سلامت روان زنان و مردان است. **روش و مواد:** پژوهش حاضر، یک تحقیق توصیفی-تحلیلی است و به روش پیمایش انجام شد. جامعه آماری آن کلیه افراد ۲۰ تا ۶۰ ساله ساکن کرمان در سال ۱۳۹۸ بوده اند که ۶۰۰ نفر از آنان شامل ۳۰۰ زن و ۳۰۰ مرد، براساس روش نمونه گیری سهمیه بندی از چهار منطقه شهر کرمان انتخاب شدند. داده های پژوهش از طریق مقیاس سلامت عمومی ۱۲ سوالی و پرسشنامه سبک زندگی سالم جمع آوری و با نرم افزار آماری SPSS-23 و آزمون t دو نمونه ای مستقل و رگرسیون خطی و چنگانه تحلیل شد.

یافته ها: میانگین (انحراف معیار) سن زنان (۹/۶) ۳۹ و مردان (۱۰/۱) ۴۰/۵ سال بود. میانگین (انحراف معیار) نمره سبک زندگی سالم زنان (۶/۶) ۵۵/۷ بیشتر از مردان (۷/۹) ۵۳/۲ بود ($P<۰/۰۰۱$). میانگین (انحراف معیار) نمره مدیریت استرس زنان (۳/۸) ۱۲/۶ بیشتر از مردان (۴/۲) ۱۱/۷ بود ($P=۰/۰۰۳$). میانگین (انحراف معیار) میزان پرهیز از مصرف دخانیات و الکل در زنان (۱/۳) ۱۹/۴ بیشتر از مردان (۴/۲) ۱۱/۷ بود ($P<۰/۰۰۱$). میانگین (انحراف معیار) نمره ورزش و فعالیت بدنی زنان (۳/۰) ۷/۶ کمتر از مردان (۲/۷) ۸/۲ بود ($P=۰/۰۰۶$). میانگین (انحراف معیار) نمره رژیم غذایی سالم زنان با (۲/۸) ۱۶/۲ بیشتر از مردان (۲/۲) ۱۵/۳ بود ($P<۰/۰۰۱$). مؤلفه های پیش بینی کننده سلامت روان زنان به ترتیب مدیریت استرس، ورزش و فعالیت بدنی و پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و مؤلفه های پیش بینی کننده سلامت روان مردان به ترتیب مدیریت استرس و رژیم غذایی سالم بودند.

نتیجه گیری: مطالعه نشان داد وضعیت مدیریت استرس، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و رژیم غذایی سالم در زنان بهتر اما میزان ورزش و فعالیت بدنی آنها کمتر از مردان بود. سلامت روان زنان با افزایش مدیریت استرس، ورزش بیشتر و مصرف کمتر دخانیات و الکل و شاغل بودن بهبود یافت و سلامت روان مردان با افزایش مدیریت استرس و بهبود رژیم غذایی نشان داد. از بین مؤلفه های سبک زندگی سالم، مدیریت استرس مؤثرترین پیش بینی کننده سلامت روان در هر دو جنس بود. **واژگان کلیدی:** سبک زندگی سالم، سلامت روان، تفاوت جنسی، مدیریت استرس، رژیم غذایی.

سلامت روان یکی از ابعاد مهم سلامتی است و تأثیر جدی بر سلامت جسمانی و اجتماعی دارد. بدون سلامت روان دستیابی به بخش‌های دیگر سلامت امکان‌ناپذیر است (۱). طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان در درون مفهوم کلی سلامت که همان توانایی کامل برای ایفای نقش‌های اجتماعی، روانی و جسمی و نه وجود بیماری و عقب ماندگی است جا می‌گیرد (۲).

سلامت روانشناختی در معنای کلی را می‌توان به حالتی حاکی از نبود استرس، اضطراب، نشانه‌های افسردگی و مشکلات وابسته به روان دانست. روانشناسان معتقدند خصوصیات فردی، فشارهای روانی و محیطی، وضعیت اقتصادی، اجتماعی، خانوادگی، فرهنگی و... بر سلامت روانی افراد مؤثر است. با رشد شهرنشینی و افزایش عوامل استرس‌زا در زندگی، بیماری‌های روانی در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار گرفته‌اند و شیوع بالای این بیماری‌ها و ناتوانی‌های طولانی مدت و مزمن همراه آنها باعث شده تا این مشکلات در تمامی جوامع به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد (۲). چنان که طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی از ده بیماری که بیشترین میزان ناتوانی را در جهان سبب شده‌اند، پنج مورد آن مربوط به بیماری‌های روانی است به طوری که در پیش‌بینی سازمان بهداشت جهانی بار اختلال افسردگی از سال ۲۰۰۲ به سال ۲۰۳۰ میلادی در کشورهای در حال توسعه از رتبه چهارم به رتبه دوم می‌رسد (۳). و نیز در ایران بار بیماری‌های روانی و اختلال‌های روانی - رفتاری پس از حوادث عمدی و غیر عمدی، رتبه دوم را به دست آورده است. همچنین همه‌گیرشناسی اختلال‌های روان‌پزشکی در ایران شیوع اختلال‌های روانی در کل کشور در سال ۱۳۸۰ را ۱۷/۱٪ (۲۳/۴٪ زنان و ۱۰/۸٪ مردان) نشان داد (۳). شیوع اختلال‌های روان‌پزشکی در ایران، طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ روندی صعودی داشته است. به گونه‌ای که اختلالات روان‌پزشکی در کل کشور با توجه به مطالعه ای در سال ۱۳۹۰، ۲۳/۶٪ و در جامعه کار و تولید با توجه به مطالعه انجام شده در سال ۱۳۹۵، ۳۵/۴٪ ارزیابی شده است (۴). و در جامعه مورد مطالعه در تحقیق حاضر یعنی کرمان، نیز وضعیت مشابهی وجود دارد (۵). از طرف دیگر، شواهد علمی نشان می‌دهند که انتخاب‌ها و الگوی سبک زندگی مرتبط با سلامت افراد بر سلامت روان آنها تأثیرگذار است (۶). نتایج برخی تحقیقات خارجی و داخلی نیز نشان داد بین سبک زندگی سالم با سلامت روان ارتباط معنی‌داری وجود دارد (۷ و ۸). بر مبنای دیدگاه Cockerham (۹) سبک زندگی سالم: «الگوهای جمعی رفتارهای مرتبط با سلامت هستند که مبتنی بر انتخاب گزینه‌های در دسترس افراد با توجه به فرصت‌های زندگی‌شان بنا نهاده شده‌اند. این فرصت‌ها شامل اثرات جنسیت، سن، نژاد، قومیت و سایر متغیرهایی هستند که بر انتخاب‌های سبک‌زندگی تأثیر می‌گذارند». در زمینه سبک زندگی سالم، انسجام در انجام مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی، جوهره تعریف سبک زندگی سالم است. اصطلاح سبک زندگی در پزشکی، دال بر عدم استفاده از مواردی نظیر الکل، سیگار یا انواع خاصی از غذاهاست که برای سلامتی فرد مضر هستند (۱۰). اما Cockerham (۹) شاخص‌های سبک زندگی سالم را بسط داد و معتقد است: تصمیم‌گیری درباره نوع مصرف غذا، ورزش کردن و فعالیت‌های بدنی، مقابله با استرس، عدم استعمال سیگار، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و... از جمله مهم‌ترین شاخص‌های سبک زندگی سالم هستند. از دیدگاه Walsh (۲۰۱۱) ابعاد سبک زندگی سالم و تأثیرگذار بر سلامت روان عبارتند از: ورزش و فعالیت بدنی، مصرف الکل و سیگار، نوع تغذیه، مدیریت استرس و... (۶). بعد ورزش و فعالیت بدنی: شامل ورزش و فعالیت‌های روزمره است. ورزش هم شامل ورزش ساده مانند پیاده روی و ورزش حرفه‌ای تر و هوازی مانند: دوچرخه سواری، شنا و دویدن می‌باشد. فعالیت‌های روزمره شامل کارهای روزمره مانند بالا رفتن و پایین آمدن از پله، انجام کارهای خانه و غیره است. تحقیقات نشان می‌دهد ورزش هم پیشگیری و هم درمانی برای بی‌نظمی‌ها و اختلالات روانی است. ورزش از طریق متابولیسم سروتونین، بهبود خواب، افزایش عزت نفس، قطع افکار منفی سبب بهبود سلامت روان افراد می‌گردد (۱۱). مؤلفه رژیم غذایی سالم یعنی فرد به چه میزان در رژیم غذایی خود مصرف غذاهای سالم را در پیش می‌گیرد. البته این مؤلفه دارای دو وجه است از یک طرف، خوردن مواد غذایی مانند مصرف سبزیجات و میوه جات، مصرف انواع گوشت ماهی که سبب بهبود عملکرد سیستم عصبی می‌شوند و از طرف

دیگر، مصرف برخی مواد غذایی که کالری دریافتی بدن را افزایش می دهند مانند میزان شکر و مصرف چربی ها و نیز مصرف مواد غذایی مضر از جمله فست فودها و نمک. چرا که کاهش کالری برای افراد مزایای پزشکی و محافظت کننده عصبی دارد (۶). مؤلفه دیگر پرهیز از مصرف دخانیات و الکل است که شامل سیگار و قلیان و همچنین نوشیدن الکل می شود. بعد مورد بررسی دیگر مدیریت استرس است، استراتژی هایی وجود دارند که به کمک آنها می توان استرس های مزمن را مدیریت و کنترل نمود که شامل رویکردهای جسمی از جمله: درمان های شل کننده عضلات، تغییر در سبک زندگی و رویکردهای روانی از جمله: افزایش مهارت های خود مدیریتی، درگیری معنوی، مهارت های تسکینی مانند یوگا و مدیتیشن هستند (۶). از آنجا که طبق تحقیقات متعدد زنان و مردان در هر یک از ابعاد سبک زندگی سالم رفتارهای مرتبط با سلامت متفاوتی دارند (۱۲ و ۱۳) که ناشی از هنجارها و ارزش های جنسیتی و اجتماعی هر جامعه می باشد (۱۴). لذا جنسیت یک متغیر اساسی و مهم است که باید در طراحی و تجزیه و تحلیل ها در تمام سطوح و زاویه های مطالعات پژوهشی وابسته به سلامت و سیاست های بهداشتی مورد توجه قرار گیرد (۱۵).

با توجه به اهمیت سلامت روان و همچنین افزایش اختلالات روانی در ایران و به دنبال آن افزایش هزینه های مالی و اجتماعی برای همگی افراد اعم از زنان و مردان، شناخت پیش بینی کننده های سلامت روان بالاخص مؤلفه های سبک زندگی سالم به تفکیک زنان و مردان ضروری است. چرا که درک این تفاوت های جنسیتی و شناخت بهتر مؤلفه های اثرگذار بر سلامت روان زنان در مقایسه با مردان می تواند به ما در ایجاد سیستم های بهداشتی مؤثرتر و عادلانه تر و برنامه ریزی دقیق برای ارائه خدمات بهداشت روان در کشور کمک کند و نیز در سیاست گذاری در حوزه سلامت روان هم زنان و هم مردان مؤثر و مفید باشد. بنابراین پژوهش کنونی با هدف تعیین میزان تأثیر مؤلفه های سبک زندگی سالم بر سلامت روان زنان و مردان و نیز تعیین این که در هر یک از دو جنس، کدام مؤلفه های سبک زندگی سالم قادر به پیش بینی سلامت روان آنان هستند انجام شد.

روش و مواد

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع پیمایش است. جامعه آماری کلیه افراد ۲۰ تا ۶۰ ساله متأهل ساکن شهر کرمان در سال ۱۳۹۸ بودند و داده ها از بهمن ۱۳۹۷ تا اردیبهشت ۱۳۹۸ جمع آوری شدند. تعداد نمونه با توجه به تعداد جمعیت و $d=0/05$ و با توجه به واریانس پیش آزمون که بر روی یک گروه ۳۰ نفره انجام و $0/38$ شد، 580 نفر به دست آمد که برای افزایش دقت 600 نفر لحاظ گردید. با توجه به شیوه نمونه گیری به هر گروه از زنان و مردان 300 نفر به طور مساوی اختصاص یافت. برای نمونه گیری از دو تکنیک استفاده شد. ۱- در ابتدا از روش نمونه گیری سهمیه ای استفاده شد. بدین نحو که شهر کرمان بر اساس مناطق شهرداری به چهار منطقه تقسیم گردید. لذا متناسب با تعداد جمعیت هر منطقه به کل شهر کرمان، سهمی از کل نمونه به آن اختصاص یافت. چنان که تعداد نمونه در منطقه یک، 140 نفر، در منطقه دو، 174 نفر، در منطقه سه، 164 نفر و در منطقه چهار، 122 نفر لحاظ گردید و در هر منطقه زنان و مردان به نسبت مساوی به شیوه تصادفی انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش و بازه سنی 20 تا 60 سال بود. افراد مسن و بالای 60 سال به دلیل سالمندی و تفاوت در نوع عوامل اثرگذار بر سلامت آنها در نظر گرفته نشدند. معیارهای خروج از مطالعه، شامل عدم تمایل افراد به شرکت در مطالعه و تکمیل ناقص پرسشنامه بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش بدین صورت بود که اهداف تحقیق و نحوه انجام آن برای افراد توضیح داده شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات شان محرمانه خواهد بود. نام و نام خانوادگی شان در پرسشنامه ها ثبت نشد و افراد در صورت تمایل و با رضایت آگاهانه در تحقیق شرکت کردند. البته افرادی که سواد پر کردن پرسشنامه را نداشتند پرسشگر به طور مصاحبه اطلاعات را پرسید و برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی ۱۲ سوالی (GHQ-12): از پرسشنامه سلامت عمومی ۱۲ سوالی (GHQ-12) برای سنجش سلامت روان استفاده شد. که فرم اصلی آن ۶۰ سوالی و در سال ۱۹۷۲ توسط Goldberg طراحی شده است و فرم های ۲۸، ۱۲ و ۳۰ سوالی آن نیز بعداً طراحی شدند، در مطالعه حاضر فرم ۱۲ سوالی مورد استفاده قرار گرفته و دو عامل از آزمون

سلامت روان فرم ۱۲ سوالی استخراج شده است. عامل اول نشانه های سلامت روان مثبت که شامل سوالات ۲، ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۲ هستند و عامل دوم نشانه های اختلال روانی را نشان می دهند که شامل سوالات ۱، ۵، ۷، ۸، ۹، ۱۱ می باشند. البته به گفته یعقوبی (۱۳۸۷) استفاده از آزمون سلامت عمومی ۱۲ سوالی به صورت تک عامل و به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلالات و مشکلات روان شناختی می تواند مفیدتر باشد. برای نمره گذاری از روش نمره گذاری ساده لیکرت استفاده شد که برای گزینه های چهارگانه به ترتیب نمرات صفر، ۱، ۲ و ۳ در نظر گرفته شد (۱۶) که کمترین نمره صفر دارای اختلال روانی کامل و بیشترین نمره ۳۶، دارای عدم اختلال روان، در نظر گرفته شده است. در مطالعه یعقوبی (۱۶) ضریب آلفا آزمون سلامت عمومی ۱۲ سوالی (GHQ-۱۲) ۰/۹۱ به دست آمد و طبق نتیجه مطالعه عبدی و همکاران (۱۳۸۸) این آزمون در جمعیت ایرانی استاندارد و دارای ضریب اعتبار و پایایی بالا و به مقدار ۰/۸۷ بود. روایی پرسشنامه که به روش تحلیلی و تحلیل واریانس صورت گرفت مناسب بود (۱۷). در تحقیق حاضر نیز برای سنجش پایایی، ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی سالم: برای ارزیابی سبک زندگی سالم از پرسشنامه قادری و همکاران (۱۰) استفاده شد. از آنجا که طبق مقاله Dale و همکاران (۱۸) که به فراتحلیل ۲۵ مقاله پیرامون تأثیر سبک زندگی سالم بر سلامت روان پرداخته اند، مؤلفه های استفاده شده در اغلب تحقیقات عبارت از رژیم غذایی، مدیریت استرس، مصرف الکل و سیگار، ورزش و فعالیت بدنی بودند، لذا دو بعد از پرسشنامه سبک زندگی سالم قادری و همکاران یعنی مسئولیت پذیری و بهداشت خرید، از آنجا که طبق اهداف این تحقیق نبودند حذف گردیدند. طیف پاسخگویی پرسشنامه سبک زندگی سالم لیکرت و چهار گزینه ای بوده است و برای گزینه های چهارگانه نمره ۱ تا ۴ در نظر گرفته شد. در مجموع ۲۱ سوال برای سنجش استفاده شد. بیشترین نمره ۸۴ و کمترین نمره ۲۱ بود. نمره بالاتر به معنای برخوردار بودن از سبک زندگی سالم تر در نظر گرفته شد. سنجش روایی به دو طریق صورت گرفت: ۱-روایی صوری ۲-روایی سازه ای، برای سنجش روایی صوری از نظر اساتید و متخصصین و پرسشنامه های متخصصین این حوزه استفاده شد. و برای روایی سازه ای از تکنیک تحلیل عاملی استفاده گردید. به منظور تفکیک و دسته بندی سوالات مربوط به ارزیابی سبک زندگی سالم، از تکنیک تحلیل عاملی بر اساس تجزیه به مؤلفه های اصلی استفاده شده است. مقدار KMO برابر ۰/۸۲ به دست آمد. از آنجا که این مقدار از ۰/۵ بیشتر است، می توان ادعا کرد تعداد نمونه ها برای اجرای تحلیل عامل مناسب هستند. همچنین مقدار BTS برابر ۱۲۵۶۳/۱۸۰ همراه با سطح معناداری ($P < 0.001$) بیانگر این هستند که تفکیک عامل ها به درستی انجام شده است و سوالات مندرج در هر عامل همبستگی بالایی با هم دارند. برای سنجش پایایی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که در پرسشنامه قادری و همکاران ۰/۹۱ به دست آمد (۱۰) و در تحقیق حاضر، میزان آلفا ۰/۸۱ به دست آمد.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS-23 و آزمون مقایسه تفاوت میانگین دو نمونه مستقل (t) و رگرسیون چندگانه انجام شد.

یافته ها

میانگین (انحراف معیار) سن زنان (۹/۶) ۳۹ سال و مردان (۱۰/۱) ۴۰/۵ سال بود. ۵۰٪ شرکت کنندگان زن و ۵۰٪ مرد بودند. سایر مشخصات جمعیت شناختی در جدول شماره ۱ آمده است.

برای تعیین نرمال بودن توزیع داده های متغیرها یعنی سلامت روان، سبک زندگی سالم و مؤلفه های آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد و از آنجا که آماره آزمون بزرگتر ۰/۰۵ به دست آمد ($P > 0.05$) در نتیجه توزیع داده ها نرمال بود.

جدول شماره ۱ - مشخصات جمعیت شناختی مشارکت کنندگان

متغیر	زیر گروه	تعداد	درصد
وضعیت شغل	زنان	۱۱۵	۳۸/۳
	مردان	۱۸۵	۶۱/۷
سطح تحصیلات	زنان	۲۷۷	۹۲/۳
	مردان	۲۳	۷/۷
درآمد خانوار	زنان	۱۶	۵/۳
	مردان	۷۲	۲۴
	زنان	۷۳	۲۴/۳
	مردان	۱۰۸	۳۶
	زنان	۳۱	۱۰/۳
	مردان	۲۸	۹/۳
	زنان	۳۹	۱۳
	مردان	۸۳	۲۷/۷
	زنان	۹۵	۳۱/۷
	مردان	۴۵	۱۵
وضعیت شغل	زنان	۷۰	۱۱/۷
	مردان	۱۷۱	۲۸/۵
	زنان	۱۵۱	۲۵/۲
	مردان	۱۲۸	۲۱/۳
	زنان	۸۰	۱۳/۳

جدول شماره ۲ - مقایسه سلامت روان، سبک زندگی سالم و ابعاد آن در مردان و زنان

متغیر	جنس	(انحراف معیار) میانگین	T	P
سلامت روان	زن	۲۰/۷ (۵/۱)	۷/۲۰	<۰/۰۰۱
	مرد	۲۳/۴ (۴/۲)		
سبک زندگی سالم	زن	۵۵/۷ (۶/۶)	۴/۲۹	<۰/۰۰۱
	مرد	۵۳/۲ (۷/۹)		
مدیریت استرس	زن	۱۲/۶ (۳/۷)	۲/۹۸	۰/۰۰۳
	مرد	۱۱/۷ (۴/۲)		
پرهیز از مصرف دخانیات و الکل	زن	۱۹/۴ (۱/۳)	۸/۴۲	<۰/۰۰۱
	مرد	۱۷/۹ (۲/۷)		
ورزش و فعالیت بدنی	زن	۷/۶ (۳/۰)	۲/۷۷	۰/۰۰۶
	مرد	۸/۲ (۲/۷)		
رژیم غذایی سالم	زن	۱۶/۲ (۲/۸)	۴/۰۳	<۰/۰۰۱
	مرد	۱۵/۳ (۲/۲)		

همان طور که جدول شماره ۲ نشان می دهد، میانگین (انحراف معیار) سلامت روان مردان (۴/۲) (۲۳/۵) بیشتر از میانگین (انحراف معیار) سلامت روان زنان (۵/۱) (۲۰/۷) بود ($P < 0.001$). همچنین میانگین (انحراف معیار) نمره سبک زندگی سالم زنان (۶/۶) (۵۵/۷) و بیشتر از مردان (۷/۹) (۵۳/۲) ($P < 0.001$)، نمره مدیریت استرس زنان (۳/۷) (۱۲/۶) بیشتر از مردان (۴/۲) (۱۱/۷) ($P = 0.003$)، میزان پرهیز از مصرف دخانیات و الکل در زنان (۱/۳) (۱۹/۴) بیشتر از مردان (۴/۲) (۱۱/۷) ($P < 0.001$)، نمره ورزش و فعالیت بدنی زنان (۳/۰) (۷/۶) کمتر از مردان (۲/۷) (۸/۲) بود ($P = 0.006$) و نمره رژیم غذایی سالم زنان با (۲/۸) (۱۶/۲) بیشتر از مردان (۲/۲) (۱۵/۳) بود ($P < 0.001$).

متغیرهای مورد استفاده در رگرسیون شرایط استفاده - کمی، فاصله ای و نرمال بودن، همبستگی معنادار - در آزمون را دارا بودند. همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود، ضرایب رگرسیون خطی جداگانه متغیرهای پیش بین سلامت روان زنان و مردان که شامل مؤلفه های سبک زندگی سالم هستند به تفکیک زنان و مردان آمده است. متغیر مدیریت استرس ۳۰٪، ورزش و فعالیت بدنی ۱۱٪، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل ۳٪ از تغییرات سلامت روان زنان را پیش بینی می کنند و در مردان، متغیر مدیریت استرس ۱۴٪، رژیم غذایی سالم ۱۰٪ و پرهیز از مصرف دخانیات و الکل ۱٪ از تغییرات سلامت روان مردان را پیش بینی می کنند. همان طور که از نتایج پیداست از بین ابعاد سبک زندگی سالم، مؤلفه های مدیریت استرس، ورزش و فعالیت بدنی و پرهیز از مصرف دخانیات و الکل ابعاد معناداری در پیش بینی سلامت روان زنان هستند و مؤلفه های مدیریت استرس، رژیم غذایی سالم و پرهیز از مصرف دخانیات و الکل پیش بینی کننده های معناداری برای سلامت روان مردان محسوب می می شوند.

جدول شماره ۳- رگرسیون خطی جداگانه متغیر سبک زندگی سالم و ابعاد آن بر سلامت روان زنان و مردان

سلامت روان مردان					سلامت روان زنان					متغیرهای پیش بین
R ²	Sig	Beta	S.e	B	R ²	Sig	Beta	S.e	B	
۰/۱۴	**۰/۰۰۱	۰/۳۷۵	۰/۰۵۶	۰/۳۹۲	۰/۲۹۹	**۰/۰۰۱	۰/۵۴۶	۰/۰۶۷	۰/۷۵۰	مدیریت استرس
۰/۰۱۵	*۰/۰۳۳	۰/۱۲۳	۰/۰۹۱	۰/۱۹۶	۰/۰۲۸	**۰/۰۰۴	۰/۱۶۶	۰/۲۲۵	۰/۶۵۵	پرهیز از مصرف دخانیات و الکل
۰/۱۰	**۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۱۲۶	۱/۴۶	۰/۱۱	**۰/۰۰۱	۰/۳۳۲	۰/۰۹۵	۰/۵۷۸	ورزش و فعالیت بدنی
۰/۱۰	**۰/۰۰۱	۰/۳۲۹	۰/۰۲۸	۰/۱۷	۰/۳۳	*۰/۰۰۱	۰/۵۷۹	۰/۰۳۵	۰/۴۲۷	سبک زندگی سالم

*سطح معنی داری ۰/۰۵

**سطح معنی داری ۰/۰۱

همان طور که در جدول شماره ۴ ملاحظه می شود، ضرایب رگرسیون چندگانه متغیرهای پیش بین سلامت روان زنان و مردان که شامل مؤلفه های سبک زندگی سالم و متغیرهای زمینه ای (سن، تحصیلات، شغل و درآمد) هستند به تفکیک به شیوه گام به گام آمده است. بین متغیرهای مدیریت استرس، ورزش و فعالیت بدنی، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و شاغل بودن با سلامت روان زنان ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. مؤثرترین پیش بینی کننده سلامت روان زنان مدیریت استرس می باشد، به گونه ای که با افزایش مدیریت استرس ۰/۴۲ واحد، با افزایش میزان ورزش ۰/۱۸ واحد و با پرهیز از مصرف دخانیات و الکل ۰/۱۲ واحد سلامت روان زنان بهبود می یابد. البته بین شاغل بودن زنان و سلامت روان آنها نیز رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. چنانکه با شاغل بودن ۰/۱۰ واحد سلامت روان زنان افزایش می یابد. در مجموع، متغیرهای مدیریت استرس، ورزش، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و متغیر شاغل بودن ۳۴ درصد از تغییرات سلامت روان زنان را پیش بینی می کنند و متغیرهای سن، تحصیلات، درآمد و رژیم غذایی معنادار نشدند.

بین متغیرهای مدیریت استرس و رژیم غذایی سالم با سلامت روان مردان رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد. مؤثرترین پیش بینی کننده سلامت روان مردان نیز مدیریت استرس می باشد، به گونه ای که با افزایش مدیریت استرس ۰/۳۰ واحد سلامت روان مردان افزایش می یابد. همچنین با افزایش رژیم غذایی سالم ۰/۱۶ واحد سلامت روان مردان بهبود می یابد. متغیرهای مدیریت استرس و رژیم غذایی سالم در مجموع در مدل رگرسیون توانسته اند ۱۶ درصد از تغییرات سلامت روان

مردان را تبیین نمایند. و متغیرهای سن، تحصیلات، درآمد، شغل، ورزش و پرهیز از مصرف دخانیات و الکل از مدل خارج شدند.

جدول شماره ۴-متغیر های پیش بینی کننده سلامت روان زنان و مردان به تفکیک بر اساس رگرسیون چندگانه (به روش گام به گام)

متغیر وابسته: سلامت روان مردان				متغیر وابسته: سلامت روان زنان			
P	Beta	S.e	B	P	Beta	S.e	B
<۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۰۶	۰/۳۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۰۷	۰/۵۸
۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۴	<۰/۰۰۱	۰/۱۸	۰/۰۹	۰/۳۲
				۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۴۸
				۰/۰۴	۰/۱۰	۰/۵۵	۱/۰۲
R= ۰/۳۹ R ² = ۰/۱۶ P<۰/۰۰۱				R= ۰/۵۹ R ² = ۰/۳۴ P<۰/۰۰۱			

بحث

میانگین (انحراف معیار) (۴/۲) (۲۳/۴) سلامت روان مردان بیشتر از (۵/۱) (۲۰/۷) سلامت روان زنان بود. سبک زندگی زنان با میانگین (۶/۶) (۵۵/۷) به طور معناداری از سبک زندگی مردان با میانگین (۷/۹) (۵۳/۲) سالم تر بود. با اینکه سبک زندگی زنان سالم تر بود اما سلامت روان آنها کمتر از مردان بود در توضیح این امر می توان گفت نتایج برخی تحقیقات نشان می دهد تفاوت های جنسیتی در سلامت روان بیشتر به دلیل عوامل ساختاری - اجتماعی مختلف و اثر متقابل و پیچیده آنها با یکدیگر ایجاد می شود، نه به دلیل شرایط فردی و الگوهای رفتاری که به سبک زندگی معروفند (۱۹). چنان که Prus نیز در تحقیق خود نشان داد شرایط یا عوامل ساختاری و اجتماعی تأثیر نیرومندتری بر سلامت نسبت به سبک زندگی سالم دارند (۲۰). لذا هر چند زنان سبک زندگی سالم تری نسبت به مردان دارند اما تأثیر عوامل ساختاری مانند نابرابری در بهره مندی از منابع، نقش ها و مسئولیت های جنسیتی، پایگاه خانوادگی و والد بودن و نیز استرس های اجتماعی ادراک شده نقش تعیین کننده تری در سلامت روان زنان دارند. این بدان معنی است با اینکه زنان الگوی سلامت محور بیشتری را در پیش می گیرند اما عوامل ساختاری مانع اثر گذاری کامل و مثبت سبک زندگی سالم بر سلامت روان آنها می گردد.

مؤلفه های سبک زندگی سالم در بین زنان و مردان تفاوت داشتند. مدیریت استرس زنان با میانگین (انحراف معیار) (۳/۷) (۱۲/۶) بیشتر از مدیریت استرس مردان (۴/۲) (۱۱/۷) بود. میزان پرهیز از مصرف دخانیات و الکل در زنان با میانگین (انحراف معیار) (۱/۳) (۱۹/۴) بیشتر از میزان پرهیز از مصرف دخانیات و الکل در مردان با (۴/۲) (۱۱/۷) بود. ورزش و فعالیت بدنی زنان با میانگین (انحراف معیار) (۳/۰) (۷/۶) کمتر از ورزش و فعالیت بدنی مردان با (۲/۷) (۸/۲) بود. رژیم غذایی زنان با میانگین (انحراف معیار) (۲/۸) (۱۶/۲) سالم تر از رژیم غذایی مردان با (۲/۲) (۱۵/۳) بود. این یافته ها همسو با نتیجه تحقیق میرزایی و کرد زنگنه (۱۲) و همچنین تحقیق Vari و همکاران (۱۳) بود. چنان که در این تحقیقات نشان داده شد در بسیاری از رفتارهای مرتبط با سلامت مانند مصرف سیگار، الکل و انتخاب رژیم غذایی، سبک زندگی زنان سالم تر از مردان بود. تحقیق حاضر نشان داد بین سبک زندگی سالم زنان و سلامت روان آنان و نیز سبک زندگی سالم مردان و سلامت روان آنان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. این بدان معناست که سبک زندگی سالم، سلامت روان هم زنان و هم مردان را بهبود می بخشد. این یافته ها همسو با نتایج تحقیق Veltenet و همکاران (۲۰۱۸) بود که نشان داد انتخاب ها والگوهای رفتاری سبک زندگی با وضعیت سلامت روان آنان رابطه مثبت داشت (۷). تحقیق آقایی و همکاران (۸) نیز نشان داد سبک زندگی سالم با سلامت روان رابطه مثبت دارد. و نیز مطالعات عدیده ای بر تأثیر ابعاد سبک زندگی سالم بر سلامت روان تأکید کرده اند، از جمله Walsh در تحقیق خود رابطه ورزش و فعالیت بدنی با سلامت روان را نشان داد (۶). تحقیق حاضر نشان داد ورزش و فعالیت بدنی با سلامت روان زنان رابطه مثبت و معناداری داشت. یعنی هر چه ورزش و فعالیت بدنی در زنان بیشتر باشد سلامت روان آنها نیز بیشتر است که همسو با نتیجه تحقیق Denton و همکاران (۲۱) است که نشان دادند وزن

بدن و عدم فعالیت فیزیکی عامل مهم تری برای سلامت زنان است تا مردان. نکته قابل توجه و مهم این است که ورزش و فعالیت بدنی خطر ابتلا به افسردگی را کاهش می دهد و سبب بهبود سلامت روان می شود و همان طور که در مجله روانپزشکی هاروارد آمده است، ورزش درمانی سالم، ارزان و ناکافی است که برای انواع مختلف بیماری های روانپزشکی استفاده می شود. هم اثرات مثبت جسمی و هم پیشگیری و هم مزایای روانشناختی درمانی دارد (۶). از طرف دیگر، یکی از یافته های مطالعه حاضر این بود که ورزش و فعالیت بدنی زنان در مقایسه با مردان کمتر بود که همسو با سایر تحقیقات داخلی و خارجی در این زمینه است (۱۲ و ۱۳). اما با این حال متغیر ورزش پیش بین در سلامت روان زنان بود تا مردان و سبب افزایش سلامت روان زنان می شد. این امر اهمیت ورزش و فعالیت بدنی در زندگی زنان در جهت کاهش اختلالات روانی و بهبود سلامت روان آنان را نشان می دهد. زنان در جامعه ما به دلیل محدودیت های فضایی، عملکردی، فیزیکی و فرهنگی نسبت به مردان کمتر ورزش می کنند و این امر زنگ خطری در جهت سلامت زنان در همه ابعاد آن می باشد.

تحقیق حاضر نشان داد مدیریت استرس هم با سلامت روان مردان و هم با سلامت روان زنان ارتباط داشت به گونه ای که هر چه مدیریت استرس در آنها بیشتر باشد، سلامت روانشان بهتر خواهد بود. مدیریت استرس نسبت به سایر ابعاد سبک زندگی سالم، برای سلامت روان هم مردان و هم زنان، پیش بینی کننده قوی تری بود. به طوری که با افزایش مدیریت استرس ۰/۴۲ واحد سلامت روان زنان و ۰/۳۰ واحد سلامت روان مردان افزایش می یابد. امروزه، استرس های مزمن در زندگی هر روز در حال گسترش هستند و بشر اکنون با مجموعه ای از عوامل استرس زا مواجه است. بنابراین بسیاری از مردم به طور غیرمستقیم و یا حتی به خودی خود ویران می شوند از جمله کارها در جهت کاهش اثر استرس اعم از تغییر در سبک زندگی مرتبط با سلامت تا روان درمانی تا مهارت های خودمدیریت می باشند (۶). لذا توانایی مدیریت استرس می تواند در سلامت روان بسیار کمک کننده باشد.

بعد دیگر سبک زندگی سالم، رژیم غذایی سالم است. مطالعات نشان داده اند اسید آمینه و تریپتوفان، در بسیاری از غذاهای دارای پروتئین یافت می شوند، که می تواند اثری شبیه به داروهای ضد افسردگی داشته باشد (۶). و شواهد قابل توجهی در مورد اهمیت تغذیه بر سلامت روان وجود دارد. چنان که در تحقیق زاغ و همکاران (۲۳) و تحقیق Owen و Corfe (۲۲) تأثیر نقش تغذیه بر سلامت روان نشان داده شده است. اما نکته قابل توجه در تحقیق حاضر این است، با اینکه تغذیه مردان نسبت به زنان ناسالم تر بود اما تغذیه سالم فقط با سلامت روان مردان رابطه مثبت و معنادار داشت و این امر نقش مهم تغذیه سالم بر بهبود سلامت روان مردان را نشان می دهد. لذا اتخاذ سیاست ها و فرهنگ سازی در جهت تغذیه سالم کل جامعه به ویژه مردان و بالا بردن آگاهی های تغذیه ای و ارائه الگوی مصرف غذایی سالم و پرهیز از غذاهای آماده بی کیفیت و سرشار از چربی و نمک، می تواند راهی در جهت افزایش مستقیم و غیر مستقیم سلامت روان آنان باشد.

در بعد دیگری از سبک زندگی سالم یعنی پرهیز از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی یافته های تحقیق نشان داد میزان پرهیز از مصرف دخانیات و الکل در زنان بیشتر از مردان است که نتایج در راستای تحقیقات پیشین از جمله Walsh (۶)، Vari و همکاران (۱۳) و Cockerham (۹) بود که نشان دادند زنان سیگار کمتری مصرف می کنند و الکل کمتری می نوشند. ترک سیگار باعث بهبود سلامت روان و بهزیستی افراد در درازمدت می شود (۶). همچنین، ارتباط بین مصرف الکل و افسردگی به صورت رابطه دو طرفه نشان داده شده است، بدین معنی که مصرف الکل می تواند پیش بینی کننده افسردگی باشد و بالعکس افسردگی و سلامت روان کمتر می تواند موجب مصرف الکل شود (۲۴).

نتایج در رگرسیون چندگانه نشان داد پرهیز از مصرف دخانیات و الکل با سلامت روان مردان معنادار نشد و فقط با سلامت روان زنان رابطه داشت. که همسو با نتیجه تحقیق Danzo و همکاران بود (۲۵) که نشان داد مصرف الکل و افسردگی در مردان مستقل از هم هستند، اما مصرف الکل و افسردگی در زنان رابطه دو طرفه داشت. این بدان معناست، با اینکه زنان دخانیات و الکل کمتری نسبت به مردان مصرف می کنند اما همین مقدار کم هم سبب کاهش سلامت روان آنها می گردد و یا اینکه می توان گفت زنانی که سلامت روان کمتری دارند مصرف دخانیات و الکل بیشتری دارند.

در تحقیق حاضر، علاوه بر ابعاد سبک زندگی سالم که در ارتباط با سلامت روان زنان و مردان مورد ارزیابی قرار گرفتند برخی متغیرهای زمینه ای از جمله: سن، درآمد، تحصیلات و شاغل بودن / نبودن نیز با سلامت روان زنان و مردان در ارتباط قرار گرفتند که نتایج نشان داد فقط متغیر شاغل بودن با سلامت روان زنان رابطه مستقیم و مثبت داشت. این یافته با نتیجه تحقیق ممیزی و همکاران (۲۶) که نشان داد زنان شاغل سلامت روان بهتری نسبت به غیر شاغلان دارند، همسو بود. در مورد مردان متغیرهای زمینه ای بر سلامت روان مردان تأثیر گذار نبودند. با توجه به نتایج می توان گفت نوع ابعاد سبک زندگی سالم که بر سلامت روان مردان و زنان اثرگذار هستند متفاوت می باشند.

شناخت مؤلفه های سبک زندگی سالم مؤثر بر سلامت روان به تفکیک زنان و مردان می تواند در جهت برنامه ریزی های کلان و سیاست گذاری های آتی مد نظر قرار گیرد. از جمله اقداماتی که می توان در جهت ارتقا و بهبود سبک زندگی سلامت محور در مورد زنان انجام داد، آگاه سازی و تشویق زنان از طریق رسانه ها برای انجام ورزش و همچنین ایجاد زیرساخت های بیشتر و مناسب تر برای ورزش زنان است. همچنین بایستی تدابیر و شیوه هایی برای ورزش دختران از کودکی اندیشیده شود تا ورزش به عنوان شیوه، عادت و سبک زندگی آنان در بزرگسالی درآید. آموزش شیوه های مدیریت استرس در جامعه ای که مملو از استرس های اقتصادی، اجتماعی و غیره است به میزان زیادی می تواند برای سلامت روان هم زنان و هم مردان کمک رسان باشد. از جمله شیوه های مدیریت استرس، رویکردهای ذهنی مانند درگیری معنوی، مدیتیشن، یوگا و... و رویکردهای جسمی مانند شل کردن عضلات و انجام حرکات کششی است که با آگاهی رسانی از طریق رسانه ها یا آموزش و پرورش، می تواند همه مردم اعم از زنان و مردان را به سوی این امر تشویق نموده تا راهی در جهت مدیریت استرس های روزافزون زندگی و بهبود سلامت روان باشد. اطلاع رسانی و آگاهی بخشی در مورد تغذیه سالم و نوع مواد غذایی مصرفی می تواند اثری مثبت بر سلامت روان بگذارد، به ویژه برای مردان که تغذیه ناسالم تری نسبت به زنان دارند اهمیت دارد.

از جمله محدودیت های این مطالعه، محدود بودن نمونه پژوهش به جامعه افراد متاهل ۲۰ تا ۶۰ ساله شهر کرمان اشاره کرد که افراد مجرد را در بر نمی گرفت و در تعمیم نتایج به سایر افراد جامعه و سایر مناطق جغرافیایی باید جانب احتیاط را مدنظر قرار داد. لذا پیشنهاد می شود که در مقایسه مؤلفه های سبک زندگی سالم زنان با مردان افراد مجرد نیز لحاظ گردند. از دیگر محدودیت های پژوهش خودگزارشی افراد در مورد برخی متغیرهای حساس از جمله استعمال دخانیات و الکل است که امکان دارد با صداقت کامل توسط پاسخگو گزارش نشده باشد. لذا می توان در تحقیقات آتی از شیوه های دیگر مانند مصاحبه عمیق، در این مورد اطلاعات دقیق تر کسب نمود.

نتیجه گیری

مطالعه نشان داد مؤلفه های سبک زندگی سالم در بین زنان و مردان تفاوت داشتند. وضعیت مدیریت استرس، پرهیز از مصرف دخانیات و الکل و رژیم غذایی سالم در زنان بهتر بود اما میزان ورزش و فعالیت بدنی آنها کمتر از مردان بود. مؤلفه های سبک زندگی سالم بر سلامت روان هم زنان و هم مردان اثرگذار بودند و بین مؤلفه های اثرگذار سبک زندگی سالم بر سلامت روان زنان و مردان تفاوت وجود داشت، به طوری که سلامت روان زنان با افزایش مدیریت استرس، ورزش بیشتر و مصرف کمتر دخانیات و الکل و شاغل بودن بهبود یافت و سلامت روان مردان با افزایش مدیریت استرس و بهبود رژیم غذایی افزایش نشان داد. از بین متغیرهای پیش بین، مدیریت استرس مؤثرترین پیش بینی کننده سلامت روان در هر دو جنس بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بر گرفته از رساله دکتری جامعه شناسی مصوب گروه علوم اجتماعی، تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور تهران و دارای کد اخلاق به شماره IR.PNU.REC.1398.077 از کمیته اخلاق در پژوهش آن دانشگاه می باشد. از گروه علوم اجتماعی تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور تهران و نیز پاسخگویانی که در این تحقیق یاری رسان پژوهش حاضر بوده اند کمال تشکر را دارد.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

REFERENCES

1. Sharifi KH, Kazemnejad A, Forughan M, Anoosheh M. Women's Experiences of Mental Health Promoting Factors during middle Age: a Qualitative Content Analysis. *The Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2015; 12(11): 1028-37. (Full text in Persian)
2. Yousefi F, Mohamadkhani M. Investigation of Students' Mental Health at Kurdistan University of Medical Science and it Related with Age, Gender and their Academic Courses. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014; 56(6): 354-361. (Full text in Persian)
3. Noorbala AA. Psychosocial Health and Ways to Improve it. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011; 17(2) : 151-156. (Full text in Persian)
4. Damari B, Almadani SH, Hajebi A, Salehi Shahrabi N. Promoting Mental Health in Workplaces of Iran; Reviewing Present Status and Future Approaches. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2019; 25(2): 122-135. (Full text in Persian)
5. Tavakol M, Moayedifar S, Maghsoudi S. Sociological Study of Social Capital and Mental Health among Kermani Couples. *Iranian Journal of Social Issues*. 2011; 2(1): 170-194. (Full text in Persian)
6. Walsh R. lifestyle and Mental Health. *American Psychologist*. 2011; 66(7) :392-579.
7. Veltenet J, Bieda A, Scholten S, Wannemüller A, Margraf J. Lifestyle Choices and Mental Health: Alongitudinal Survey with German and Chinese Students. *BMC Public Health*. 2018; 18(63): 2-15.
8. AghaYari T, Abbaszadeh M, Gravand F. Study of Mental Health and Individual and Neighborhood Factors Affecting it: Case Study of Tehran City. *Welfare and Social Development Planning Quarterly*. 2016; 7(27):146-187. (Full text in Persian)
9. Cockerham WC. Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. *Journal of Health and Social Behavior*. 2005; 45(2): 51-67.
10. Ghaderi M, Maleki A, Haghjoo M. The Role of Social Capital in Promoting Healthy Lifestyle among People with Vascular Disease. *Journal of Cardiovascular Nursing*. 2015; 4(2): 24-35. (Full text in Persian)
11. Hamer M, ChidaY. Physical Activity and Risk of Neurodegenerative Disease: A Systematic review of Prospective Evidence. *Psychological Medicine*. 2009; 39(1): 3-11.
12. Mirzaei M, Kordzanganeh J. Sex Differences and Healthy Lifestyle in Tehran. *Letter from the Iranian Demographic Association*. 2012;5(10): 20-35. (Full text in Persian)
13. Vari1R, Scazzocchio B, Amore A, Giovannini C, Gessani S, Masella R. Gender-related differences in lifestyle may affect Health Status. 2016; 52(2): 158-166.
14. Cislighi B, Heise L. Gender norms and social norms: Differences, Similarities and Why they Matter in Prevention Science. *Sociology of Health & Illness* .2020; 42(2): 407-422.
15. Read JGh, Gorman BK. Gender and Health Inequality. *Department of Sociology and Duke Global Health Institute*. 2010; 1(3): 360-371.
16. Yaghubi B. Screening for Mental Disorders: Test Location and How to Determine Score and Accreditation. *Quarterly Journal of Mental Health* .2008; 1(1):40-51.
17. Ebadi M, HarirChi A.M, Sariatim A, Garmaroudigh.R, Fatrh A, Montazeri A. Translation Analyzation Reliability and Validity of the 12-Item General Health Questionnaire among Young People in Iran. *Payesh* .2009; 1(3): 39- 46.
18. Dale H, Brassington L, Kristel K. The impact of Healthy Lifestyle Interventions on Mental Health and Wellbeing: a Systematic Review. *Mental Health Review Journal*. 2014; 19(1)1: 1-26.
19. Lahelma E, Arber S, Kiveia K, ROOSE E. Multiple Roles and Health among British and Finish women: The influence of Socioeconomic Circumstances. *Social Science and Medicine*. 2003; 54(5) :175-202.
20. Pru, S. Comparing Social Determinants of Self-rated Health across the United States and Canada. *Social Science & Medicine*. 2011; 73 (1): 50-59.
21. Denton M, Walters V. Gender diferences in Structural and Behavioral determinants of Health: an Analysis of the Social Production of Health . *Social Science & Medicine*. 1999; 48(1): 1221-1235.

22. Owen L, Corfe B. The Role of Diet and Nutrition on Mental Health and Wellbeing . the Nutrition Society. 2017;76(4): 425-426 .
23. Zagh K, Mohammadi A, Tajeri B. The Relationship between Lifestyle and Nutrition Patterns with Self-Esteem and Mental Health in Secondary School Girl Students. *Sociology of Education*. 2018; 6(6): 62-68. (Full text in Persian)
24. Boden JM, Fergusson DM. Alcohol and depression. *Addiction*. 2011;106(5):906–914.
25. Danzo S, Connell AM, Stormshak EA. Associations between alcohol-use and depression symptoms in Adolescence: Examining Gender Differences and Pathways over Time. *Journal of Adolescence*. 2017; 56(1): 64–74.
26. Momayezi M, Farzaneh F, Lotfi H. Mental Health study in Employed and Non-employed women in Yazd. *Journal of Health and Development*. 2018; 7(3): 239-249. (Full text in Persian)

پرسشنامه سبک زندگی سالم

تمامی اطلاعات مشارکت کنندگان در تحقیق به طور کامل و دقیق نزد محقق محفوظ است.

۱-جنسیت: ۱- زن □ ۲- مرد □

۲-سن:

در کادر زیر مجموعه سوالاتی پیرامون درآمد و شغل شما مطرح شده است. لطفاً با علامت مشخص فرمایید کدام در مورد شما صدق می نماید؟

۳	تحصیلات شما چقدر است؟	۱-بی سواد و دبستان	۲-راهنمایی و دبیرستان	۳-دیپلم □	۴-کاردانی	۵-کارشناسی	۶-کارشناسی ارشد	۷-دکتر
۴	درآمد ماهانه خانوار شما چقدر است؟	۱-زیر ۵۰۰ هزار تومان	۲-بین ۵۰۱ هزار تا ۹۹۰ هزار تومان	۳-بین یک تا دو میلیون تومان	۴-بین دو میلیون تا سه میلیون تومان	۵-بین سه میلیون تا پنج میلیون تومان	۶-بین پنج میلیون تا هشت میلیون تومان	۷-بیش از ده میلیون تومان
۵	شاغل هستید؟	بلی	خیر					
۶	شغل شما چیست؟(لطفاً عنوان و رتبه شغلی خود در را دقیقاً ذکر نمایید.....)	بیکار	خانه دار	مشاغل خانگی	بازنشسته	آزاد(عنوان دقیق) ...	کارمند(عنوان دقیق).....	

۷-جملات زیر چقدر در مورد شما صدق می کند؟	اصلاً	در حد معمول	بیشتر از حد معمول	خیلی بیشتر از حد معمول
۱ آیا در یک ماه گذشته تا به امروز اتفاق افتاده که بر اثر نگرانی دچار بیخوابی شده باشید؟				
۲-آیا در یک ماه گذشته، قادر به تمرکز بر کارها و امور خود بوده اید؟				
۳-آیا در یک ماه گذشته تا به امروز احساس کرده اید که نقش مفیدی در انجام کارها به عهده دارید؟				
۴-آیا در یک ماه گذشته تا به امروز قادر به تصمیم گیری در امور خود بوده اید؟				
۵-آیا در یک ماه گذشته، احساس کرده اید که دائماً تحت فشار هستید؟				
۶-آیا در یک ماه گذشته، قادر به روبرو شدن با مشکلات خود بوده اید؟				
۷-آیا در یک ماه گذشته، احساس افسردگی و غمگینی داشته اید؟				
۸-آیا در یک ماه گذشته، احساس اعتماد به نفس خود را از دست داده اید؟				
۹-آیا در یک ماه گذشته تا به امروز فکر کرده اید که شخص بی ارزشی هستید؟				
۱۰-آیا در یک ماه گذشته، روی هم رفته نسبت به زندگی احساس خرسندی داشته اید؟				
۱۱-آیا در یک ماه گذشته، احساس نموده اید که نمی توانید بر مشکلات خود فائق آید؟				
۱۲-آیا در یک ماه گذشته تا به امروز قادر بوده اید از فعالیتهای روزمره زندگی لذت ببرید؟				

در جدول زیر مجموعه سوالاتی در مورد ورزش، فعالیت بدنی در زندگی روزمره مطرح شده است. لطفاً بفرمایید که هر یک از موارد زیر را در زندگی شخصی خود تا چه حد انجام می دهید؟ هم قسمتهای نقطه چین و هم داخل کادر از اصلاً تا همیشه را پر نمایید.

۸	جملات زیر چقدر در مورد شما صدق می کند ؟ لطفاً هم جای خالی و هم داخل کادر را پر نمایید.	اصلاً	به ندرت	گاهی اوقات	همیشه
۸-۱	میزان ورزش در طول روز؟.....دقیقه				
۸-۲	میزان ورزش در طول هفته؟.....بار				
۸-۳	انجام فعالیتهای بدنی حین انجام کارهای روزمره از جمله: (-رفتن به سر کار به صورت پیاده -پیاده خرید کردن -استفاده از پله به جای آسانسور)				
۸-۴	پرداختن به ورزشهایی چون شنا، پیاده روی، دوچرخه سواری و سایر ورزش ها حین اوقات فراغت؟ هر تعداد است بفرمایید:.....				

۹- در جدول زیر مجموعه سوالاتی در مورد مصرف مواد دخانی و الکل شده است لطفا مشخص بفرمایید هر یک از موارد زیر را تاچه حد مصرف می کنید؟

۹	لطفا هم داخل کادر و هم نقطه چین را تکمیل نمایید .	اصلاً	به ندرت	گاهی اوقات	همیشه
۹-۱	مصرف سیگار (اگر بلی : روزانه چند نخ؟.....)				
۹-۲	مصرف قلیان (اگر بلی : هفته ای چندبار؟.....)				
۹-۳	مصرف نوشیدنی های الکلی(اگر بلی : در ماه چه مقدار؟.....)				
۹-۴	مصرف تریاک (اگر بلی :هفته ای چندبار؟.....)				
۹-۵	مصرف سایر مواد مخدر(اگر بلی : هفته ای چند بار ؟.....)				

۱۰- لطفاً به سوالات زیر پیرامون وضعیت تغذیه خود پاسخ دهید ؟

۱۰	جملات زیر چقدر در مورد شما صدق می کند ؟ لطفاً هم نقطه چین و هم داخل کادر را پر نمایید	اصلاً	کم	متوسط	زیاد
۱۰-۱	میزان مصرف نمک در غذاها				
۱۰-۲	مصرف نوشابه ها و نوشیدنی های گازدار				
۱۰-۳	مصرف غذاهای آماده (پیتزا، ساندویچ ،کنسرو و.....).				
۱۰-۴	مصرف شکر و شیرینی جات				
۱۰-۵	مصرف غذاهای کم چرب (مانندگوشت ماهی،گوشت سفید و ...)				
۱۰-۶	مصرف میوه و سبزیجات در طول هفته (۱-هرروز... ۲-دو سه بار در هفته ۳-به ندرت ۴-اصلاً نمی خورم)				
۱۰-۷	مصرف لبنیات در طول هفته (۱-شیر...لیوان ۲-دوغ...لیوان ۳-ماست...کاسه ۴-پنیر...قالب)				

۱۱- در جدول زیر مجموعه سوالاتی در مورد فکر و عملکرد افراد در زندگی روزمره مطرح شده است. لطفاً مشخص بفرمایید هر کدام از موارد زیر در مورد شما چگونه است ؟

۱۱	جملات زیر چقدر در مورد شما صدق می کند ؟	اصلاً	به ندرت	گاهی اوقات	همیشه
۱۱-۱	پرورش افکار مثبت در ذهن خود				
۱۱-۲	کنار آمدن با مسائل غیر قابل تغییر در زندگی				
۱۱-۳	انجام کارهای آرام بخش برای رفع خستگی				
۱۱-۴	تمرین ورزشهایی همچون یوگا و آرام سازی				
۱۱-۵	اختصاص دادن وقت خود به کارهای شاد و مفرح				