

تدوین و اثربخشی مدل نظری سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان در جامعه ایرانی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تهران)

علی عباس کمری^۱، عباسعلی الهیاری^۲، علیرضا مرادی^۳، پرویز آزاد فلاح^۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۵/۱۲/۱۰

تاریخ وصول: ۱۳۹۵/۶/۲۰

چکیده

پژوهش حاضر درصدد تدوین و اثربخشی مدل نظری سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان در جامعه ایرانی بوده است. از این منظر پس از واکاوی سوابق نظری و تجربی مرتبط با موضوع تحقیق از روش تلفیقی کیفی با استفاده از روش «نظریه داده بنیاد» و طرح نظام‌مند اشتراوس و کوربین^۵ و کمی با استفاده از ابزار پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. با توجه به راهبرد احصاء شده در مدل سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان یعنی آموزش مهارت‌های زندگی، بر مبنای این رویکرد، بسته‌ای آموزشی طراحی شد که به مدت یازده جلسه می‌توانست به سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان کمک کرده و به بهبود کیفیت سبک زندگی آنان منجر شود. برای آزمون این بسته دست به آزمایشی زده شد که طی آن از ۴۰ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند؛ استفاده شد و آنان به دو گروه ۲۰ نفری کنترل و آزمایشی تقسیم شدند و به آنان، پرسشنامه‌ای محقق ساخته برای سنجش وضعیت سبک زندگی داده شد که به‌عنوان پیش‌آزمون تلقی می‌شود، سپس برای گروه آزمایشی یازده جلسه آموزش مهارت‌های زندگی اجرا شد. برای آزمون فرضیه بخش کمی پژوهش، با استفاده از نمره کل سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان و از طریق تحلیل کواریانس معلوم شد که بین دو گروه آزمایش و کنترل در میزان سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین مدل احصاء شده سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان ایرانی از اثربخشی لازم برخوردار می‌باشد.

۱. دکتری روانشناسی سلامت دانشگاه تربیت مدرس (نویسنده مسئول) aliabbaskamari @gmail.com

۲. استادیار روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

۳. استاد روانشناسی بالینی دانشگاه خوارزمی

۴. دانشیار روانشناسی دانشگاه تربیت مدرس

واژگان کلیدی: سالم زیستی سبک زندگی، عامل جسمانی، عامل معنوی، عامل روان‌شناختی، عامل اجتماعی.

مقدمه

در دنیای امروز فرهنگ مصرف طیف وسیعی از انتخاب‌ها را در اختیار مصرف‌کنندگان قرار می‌دهد و هر انتخاب نشانگر ارزش‌ها، علاقه‌مندی‌ها، نگرش‌ها و ذائقه‌هایی است که ممکن است ویژگی گروهی اجتماعی باشد. از نظر گیدنز سبک‌های زندگی رفتارهای عادی روزمره هستند که در قالب عادات لباس پوشیدن، خوردن، محیط‌های مورد پسند برای تعامل با دیگران، خود را نشان می‌دهد. اما این رفتارهای عادی روزمره در پرتو ماهیت متغیر تشخص در معرض تغییر هستند. هر یک از تصمیمات ریز و درشتی که یک فرد روزانه اتخاذ می‌کند (این که چه بپوشد، چه بخورد، در محل کار چگونه رفتار کند، با چه کسی ملاقات کند) به چنین امور عادی کمک می‌کند. هر چه محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند مدرن‌تر باشد، به همان میزان دغدغه‌های سبک زندگی در مرکز تشخص (هویت) فرد قرار می‌گیرند، بیشترند (شهابی، ۱۳۸۶: ۳۷).

بررسی دیدگاه‌های نظری سبک زندگی نشان می‌دهد که بر محور این اصطلاح تناقض‌نما (ترکیبی از سبک یا صورت و زندگی یا معنا) چگونه طیفی از نظریه‌ها شکل گرفته است (مهدوی کنی، ۱۳۸۷: ۵۶). به لحاظ تاریخی، مطالعات ابتدایی درخصوص سبک زندگی، بر رفتارها و فعالیت‌های عینی تمرکز داشتند؛ اما به تدریج، ارزش‌ها و نگرش‌ها نیز به‌عنوان عناصر مهم در تعاریف سبک زندگی نمایان شدند. اگر طیفی از دیدگاه‌ها را در این خصوص متصور شویم، در یک سر طیف، اندیشمندانی همچون زیمل^۱، کلاکھون^۲، لیزر^۳، مک کی^۴، بوردیو^۵ و لسلی^۶ رفتارهای عینی را نمود خارجی ذهنیات و باورها دانسته و بر این باور بوده‌اند که سبک زندگی صرفاً براساس فعالیت‌ها و رفتارها بررسی می‌شود. در سوی دیگر طیف، کسانی همچون آدلر تنها بر جنبه‌های

1. Simmel, G.
2. Clockhon
3. Lazer .
4. Mckee, B.
5. Bourdieu, P.
6. Leasli

ذهنی و درونی انسان تمرکز داشته و لذا سبک زندگی را حاصل خوی‌ها و منش‌های فرد می‌دانند. در این میان دسته دیگری از صاحب‌نظران همچون، وبر، ونزل، یوٹ و گیدنز^۱ با دیدگاهی بینابینی، سبک زندگی را مشتمل بر جنبه‌های عینی (رفتارها و فعالیت‌ها) و ذهنی (ارزش‌ها و نگرش‌ها) می‌دانند (ویل^۲، ۲۰۰۹: ۹ نقل از مهدوی کنی، ۱۳۸۷: ۵۶).

از سوی دیگر، اصطلاح سالم‌زیستی^۳ گاهی با سلامتی برابر گرفته می‌شود؛ با وجود این، سلامتی یک حالت خنثی است و نشان می‌دهد شخص بیمار نیست. اگر مفهوم «بیماری» در یک سو و «سالم‌زیستی» در سوی دیگر قرار داده شود، سلامتی نقطه میانی این مقیاس خواهد بود (تراویس و ریان^۴، ۱۹۸۸). هتترل^۵ (۱۹۸۴)، پزشکی که در وارد کردن سازه سالم‌زیستی به پزشکی جدید و سلامت عمومی فردی معتبر است، سالم‌زیستی را «فرایندی فعال» تعریف می‌کند که از طریق آن «مردم از هستی رو به موفقیت زندگی آگاه شده و انتخابی رو به سوی موفقیت دارند» (ص. ۱۴). اصطلاحاتی مانند تناسب، بهزیستی، سلامت حرفه‌ای، محیط سالم و سلامت عمومی مجموعاً جنبش آگاهی از سلامتی نام گرفته‌اند و معنای یکسانی دارند. عموماً آگاهی از سلامتی به معنی حفظ و پیگیری سلامتی در نظر گرفته شده و غالباً به آن «بهزیستی گفته می‌شود» (همان).

توجه به مؤلفه‌های سبک زندگی درک بهتری از آن ارائه می‌دهد. برخی به عواملی مانند شیوه تغذیه، خودآرایی (نوع پوشاک و مدر روز)، نوع مسکن، وسیله حمل و نقل، شیوه‌های گذران اوقات فراغت و تفریح، رفتارهای لذت‌جویانه توجه کرده (نقل از کاویانی، ۱۳۹۱) و دیگران (پارسونز^۶، ۱۹۶۴ نقل از کاویانی، ۱۳۹۱) به مواردی نظیر محل سکونت، نحوه استفاده از وسایل فرهنگی، تفریحی و ورزشی، الگوهای مصرف، نگرش‌ها و الگوهای مربوط به نقاط تمرکز علاقه‌مندی در فرهنگ مانند امور جنسی، عقلانیت، دین، خانواده، میهن پرستی، آموزش، هنرها و ورزش، استفاده از خودرو، لوازم برقی، اوقات فراغت، آداب معاشرت، سلیقه‌ها و انواع خوردنی‌ها، تفاوت در طرز لباس پوشیدن، عادت‌های نشستن،

1. Weber, M., Wenzel, Veblen, T., Yuoth, Gidens, A.
2. Veal
3. wellness
4. Ryan, Travis
5. Hettler
6. Parsons, T.

سبک تربیت کودکان، آداب نظافت، رفتارهای جنسی، بهداشتی، مذهبی و سیاسی اشاره می‌کنند.

سالم‌زیستی یک حالت پویای بودن و شدن است که به‌طور ذاتی در جهت مثبت حرکت می‌کند. متأسفانه، سالم‌زیستی اتفاقی نیست، بلکه دستیابی به وضعیت سالم، مستلزم آگاهی و نیز انتخاب‌های هشیارانه است که نوع دیگری از توضیح آدلر از زندگی هدفمند است. ماهیت ذاتی سالم‌زیستی تقریباً در همه تعریف‌ها از این سازه وجود دارد. برای مثال، هتلا^۱ (۱۹۸۴) پزشکی که در وارد کردن سازه سالم‌زیستی به پزشکی جدید و سلامت عمومی فردی معتبر است، سالم‌زیستی را «فرایندی فعال» تعریف می‌کند که از طریق آن «مردم از هستی رو به موفقیت زندگی آگاه شده و انتخابی رو به سوی موفقیت دارند» (ص ۱۴). آشر، پروبرت و گیج^۲ (۱۹۸۷) به‌عنوان روان‌شناس، سالم‌زیستی را «فرایند و حالتی از یک خواسته، برای به حداکثر رساندن کنش‌وری انسانی» تعریف می‌کنند که «جسم، روان و روح» را در برمی‌گیرد (ص ۳۱۱).

مفهوم سبک زندگی سالم یا سالم‌زیستی در چندین حوزه مورد آزمون نظری و تجربی قرار گرفته است و برای تشریح هزاران عاملی که به کنش‌وری مناسب و بهزیستی منتهی می‌شود، چند الگو ارائه شده است. اکثر چنین الگوهایی بر اساس حرفه‌های مربوط به سلامتی جسمی است و تأکیدهای اولیه بر توسعه و پیشرفت جنبه‌های فیزیولوژیکی بوده است. عوامل مؤثر بر بهزیستی که به‌صورت دوایری گردان برای بهزیستی در نظر گرفته می‌شوند بر پایه روانشناسی فردی آدلر بنا شده‌اند. به‌عنوان نمونه، الگوی آردل^۳ (۱۹۷۷) از بهزیستی بر هدفمندی و معناداری با پنج بعد: مسئولیت‌پذیری خود، مدیریت تنیدگی، تناسب جسمانی، تغذیه و حساس بودن نسبت به محیط تأکید می‌کند. هتلا^۴ (۱۹۸۴) سالم‌زیستی را بهبود رشد مادام‌العمر در ابعاد هوشی، اجتماعی، معنوی، شغلی، جسمی و هیجانی می‌داند. ریف و کیس^۵ (۱۹۹۵) یک مدل از لحاظ نظری کامل در مورد بهزیستی خلق کردند که شش عامل

1. Hettler
2. Archer, J., Probert, B. S., & Gage, L.
3. Ardell, D. B.
4. Hettler
5. Ryff, C. D., & Keyes, C. L.

اولیه پذیرش خود^۱، رشد شخصی^۲، هدفمندی در زندگی^۳، رابطه مثبت با دیگران^۴، تسلط بر محیط^۵ و خودمختاری^۶ را در برمی‌گیرد. سالم‌زیستی یا سبک زندگی سالم سازه‌ای است قابل آزمون و نیز یک دیدگاه کل‌نگر به سلامتی است؛ بنابراین، پژوهشگران برای سنجش، سالم‌زیستی را به‌عنوان جایگزین بیماری انتخاب کرده‌اند. بازمینی تحقیقات تجربی در مورد سازه سالم‌زیستی با سبک زندگی سالم و بهزیستی قابل جایگزین است (ریف و کیس، ۱۹۹۵).

در حقیقت سوئینی و ویتمر در ۱۹۹۱ و ۱۹۹۲ اولین الگوی جامع بهزیستی را پیشنهاد کردند. الگوی محوری بهزیستی با پنج وظیفه مهم زندگی به‌صورت حلقه‌هایی برای کارکرد سالم در نظر گرفته شده است. این گونه وظایف به‌صورت حلقه‌هایی با فواصل دایره‌ای، چرخان و با ارتباط و اتصال درونی نشان داده شده است. پنج وظیفه زندگی عبارت است از: (۱) معنویت^۷، (۲) خود فرمان‌گری^۸، (۳) کار و تفریح، (۴) دوستی و (۵) عشق. وظایف خود فرمان‌گری دارای ۱۲ مؤلفه است. در این الگوی بوم‌شناختی تکالیف زندگی به‌گونه پویایی در تعامل با طیف گسترده‌ای از امور زندگی از جمله خانواده، اجتماع، دین، تعلیم و تربیت، دولت، رسانه‌ها، شغل و صنعت قرار می‌گیرد. رویدادهای جهانی با منشأ طبیعی (مثل سیل و قحطی)، یا انسانی (مثل جنگ) بر مشکلات و وظایف زندگی تأثیر می‌گذارند. تغییر در هر یک از حوزه‌های بهزیستی، بر حوزه‌های دیگر تأثیر مثبت یا منفی می‌گذارد.

علاوه بر این با اینکه مدل‌های نظری ارائه شده از سالم‌زیستی سبک زندگی، به‌ویژه مدل سوئینی و ویتمر^۹ (۲۰۰۴، ۲۰۰۵ و ۲۰۰۸) ریشه در روی آوردهای روانشناسی آدلر دارند؛ اما به دلیل تفاوت‌های فرهنگی گسترده بین جامعه ایرانی اسلامی و جوامع غربی باید برای ارائه مدلی از سالم‌زیستی سبک زندگی، به زمینه‌های بومی و بوم‌شناختی توجه شود. اخیراً پژوهشگران به این سازه توجه خاصی کرده‌اند؛ برای نمونه کاویانی (۱۳۹۱) در ترسیم سبک

1. self- acceptance
2. personaal growth
3. purpose in life
4. positive realation with others
5. environmental mastery
6. autonomy
7. spirituality
8. self direction
9. Sweeney, T. J., & Witmer, J. M.

زندگی اسلامی بر ابعادی مانند خانواده، فرد و اجتماع توجه کرده است. وی در بعد فردی به عواملی نظیر تغذیه و بهداشت، وظیفه شغلی، تدبیر زمان، عبادت و معنویت، ایجاد ویژگی‌های درونی، تفکر و علم در بعد خانوادگی، بر مسائل جنسی، والدینی، فراغت و آسایش و در بعد اجتماعی به مؤلفه‌های سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و امنیتی اشاره دارد. همچنین کاویانی (۱۳۹۱) میانجی ریشه‌های سبک زندگی با ابعاد فردی، اجتماعی و خانوادگی را به مواردی نظیر نگرش به خود، نگرش به زندگی و دیگران، نگرش به جنس مخالف، نگرش به هستی و نگرش به مشکلات در نظر می‌گیرد. وی همچنین در جنبه بوم‌شناختی و جغرافیایی، موارد زیر را مهم تلقی کرده است: (۱) حفظ امنیت داخلی، (۲) حفظ امنیت مرزها، (۳) انگیزه‌های فعالیت اقتصادی، (۴) انتقال میراث علمی و تمدنی، (۵) تبلیغ و درونی‌سازی دین و دینداری، (۶) ارزش کار، (۷) تعریف عبادت و معنویت، (۸) ضرورت و ارزش تفکر و علم، (۹) انگیزه تفکر و علم، (۱۰) فرزندپروری و (۱۱) معنای فراغت و آسایش و متمرکز کرده است. افزون بر این پژوهش‌هایی در مورد سبک زندگی سالم و سالم‌زیستی در ایران در ابعاد مختلف انجام شده است؛ به‌عنوان نمونه می‌توان به پژوهش‌های عسگری و سقراطی (۱۳۷۹) و تمدنی (۱۳۸۴) اشاره کرد. پژوهش حاضر بر آن است تا مدلی برای سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان ایرانی (مورد مطالعه: دانشجویان دانشگاه تهران) بر اساس تئوری وابسته به زمینه تدوین و به اثربخش بودن آن مبادرت ورزد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر بر مبنای رویکرد روش‌های ترکیبی^۱ انجام شده است. مطالعه به روش‌های ترکیبی، مستلزم گردآوری و تحلیل داده‌های کمی و کیفی در یک مطالعه است که در آن داده‌ها به صورت همزمان^۲ یا متوالی^۳ گردآوری می‌شوند و تلفیق داده‌ها در یک یا چند مرحله از پژوهش صورت می‌پذیرد (کرسول^۴ و همکاران، ۲۰۰۳). نظر به لزوم انجام پژوهش به روش کیفی قبل از روش کمی برای کاوش سازه‌ها و ارتباط بین آن‌ها، در این پژوهش از

1. mixed methods approach
2. concurrently
3. sequentially
4. Creswell

«طرح اکتشافی متوالی^۱» - مدل تدوین طبقه‌بندی^۲ - با رویکرد تحولی به‌عنوان یکی از راهبردهای پژوهش در روش‌های ترکیبی استفاده شده است (همان: ۲۱۵). بر مبنای این راهبرد، داده‌های کیفی گردآوری و تحلیل و متعاقب آن داده‌های کمی گردآوری و تحلیل شدند. یافته‌های تحلیل کیفی شکل‌دهنده و اثرگذار بر بخش کمی است. این طرح پژوهش هنگامی مورد استفاده قرار می‌گیرد که پژوهشگر می‌کوشد به کشف و فهم عمیقی از پدیده اصلی، «سالم‌زیستی سبک زندگی» بپردازد (همان) در واقع در این پژوهش، محقق با ترکیب جنبه‌های مثبت تحقیقات کیفی و کمی موضوع مورد نظر را مورد مطالعه قرار داده است. هدف اصلی از گردآوری داده‌های کیفی، کاوش مفاهیم، مقوله‌ها و ارتباط بین آن‌ها با توجه به واکنش شرکت‌کنندگان نسبت به پدیده است. برای دستیابی به هدف فوق و درک پدیده سالم‌زیستی سبک زندگی در گام نخست پژوهش از راهبرد نظریه داده بنیاد^۳ - طرح نظام‌مند^۴ - استفاده شده است. از سوی دیگر هدف اصلی از گردآوری داده‌های کمی، تأیید این ارتباطات در نمونه‌ای وسیع‌تر و تعیین طرح‌های پیچیده روابط است که رسیدن به آن‌ها از طریق داده‌های کیفی مشکل است. در راستای این هدف در بخش کمی از روش تحقیق نیمه آزمایشی استفاده شده است؛ بدین ترتیب:

الف- داده‌های تحقیق در بخش کیفی با استفاده از مصاحبه هدایت‌شده با ۲۰ نفر از صاحب‌نظران و متخصصان حوزه سلامت دانشجویی به‌عنوان افراد مطلع که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند به مرحله اشباع نظری و اجماع کلی رسیده است و با تحلیل داده‌ها در سه بخش کدگذاری باز، محوری و انتخابی، مدل سالم‌زیستی سبک زندگی ایرانی- اسلامی دانشجویان تدوین شده است. جدول ۱ مشخصات کلی مشارکت‌کنندگان در مصاحبه کیفی (فردی و گروهی) را نشان می‌دهد:

1. the exploratory sequential design
2. taxonomy development model
3. grounded theory
4. the systematic design

جدول ۱. مشخصات کلی مشارکت‌کنندگان در مصاحبه کیفی (فردی و گروهی)

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

برای حصول اطمینان از روایی سازه‌های پژوهش - یعنی دقیق بودن یافته‌ها از منظر پژوهشگر، مشارکت‌کنندگان یا خوانندگان گزارش پژوهش (کرسول و میلر، ۲۰۰۰) اقدامات زیر انجام شد:

- تطبیق توسط مشارکت‌کنندگان: مشارکت‌کنندگان، پارادایم کدگذاری محوری را بازبینی و نظر خود را در ارتباط با آن ابراز کردند؛ دیدگاه‌های ایشان در پارادایم کدگذاری محوری اعمال شد.

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

- مشارکتی بودن پژوهش: به‌طور همزمان از مشارکت‌کنندگان در تحلیل و تفسیر داده‌ها کمک گرفته شد.

ب- در بخش کمی با توجه به راهبرد احصاء شده در مدل سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان یعنی آموزش مهارت‌های زندگی بر مبنای این رویکرد بسته‌ای آموزشی طراحی

شد که به مدت یازده جلسه می‌توانست به سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان کمک کرده و به بهبود کیفیت سبک زندگی آنان منجر شود. برای آزمون این بسته دست به آزمایشی زده شد؛ لذا در این مرحله پژوهش با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، نمونه‌ای متشکل از ۴۰ نفر از دانشجویان انتخاب و به صورت کاملاً تصادفی به دو گروه آزمایش (تجربی) و کنترل (گواه) تقسیم شد. نکته حائز اهمیت آن بود که انتخاب آزمودنی‌ها غیر تصادفی بود (یعنی به صورت هدفمند انتخاب شدند) ولی جایگزینی آزمودنی‌ها در گروه‌ها به صورت کاملاً تصادفی صورت گرفت. طرح تحقیق در این پژوهش از نوع طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل پی‌ریزی شد که جزو طرح‌های نیمه تجربی قرار می‌گیرد. طرح شماتیک این آزمایش به صورت زیر است:

جدول ۲. شماتیک طرح پژوهش (طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل)

پس آزمون		پیش آزمون		گمارش تصادفی گروه
E	R	T ₁	X	T ₂
C	R	T ₁	---	T ₂

در این فاز، ابتدا پیش آزمون (پرسشنامه سالم‌زیستی سبک زندگی) برای دو گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. آنگاه گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی سالم) قرار گرفتند و سپس بر هر دو گروه آزمایش و کنترل، پس آزمون (پرسشنامه سالم‌زیستی سبک زندگی) اجرا شد و با مقایسه نتایج گروه‌ها در دو مرحله پیش آزمون و پس آزمون میزان اثرگذاری متغیر مستقل (مدل سالم‌زیستی سبک زندگی تدوین شده) مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت، در مرحله نهایی یافته‌های کمی و یافته‌های کیفی تلخیص و تفسیر و سپس ترکیب (تلفیق) شدند.

یافته‌های پژوهش

الف- یافته‌های بخش کیفی: تدوین مدل نظری سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان

با توجه به دستورالعمل‌ها و اصول ارائه شده توسط اشتراس و کوربین (۱۳۸۵) در مورد انجام کدگذاری باز، نخست داده‌های مربوط به رونوشت مصاحبه‌ها در سطح بند مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پاسخ به هر سؤال اصلی در مصاحبه مورد بررسی قرار گرفت و مقوله‌های اصلی به طور موقت نام‌گذاری شدند. در مرحله بعد، داده‌ها در سطح جمله و

عبارت مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و خرده مقولات کشف شدند و مقوله‌های اصلی توسعه یافتند. گاهی اوقات یک جمله به بیش از یک مفهوم مربوط بود. در نهایت، رونوشت‌ها مورد بررسی بیشتر قرار گرفتند و تجزیه و تحلیل داده‌ها با دقت بیشتر، بیش از ده بار جهت رسیدن به اشباع منطقی^۱ برای مقوله‌های اصلی، مقوله‌ها و ویژگی‌های آن‌ها به صورت تکراری انجام شد. حدود هر مقوله اصلی و مقوله‌ها در آغاز تجزیه و تحلیل به صورت قطعی تعیین نشد و این مقوله‌ها در سراسر تجزیه و تحلیل مورد تجدید نظر قرار گرفتند؛ کدگذاری باز هنگامی متوقف شد که:

الف) یک طبقه‌بندی معنادار پس از بررسی چندباره رونوشت مصاحبه‌ها حاصل شد؛

ب) خرده مقولات و ویژگی‌ها، تکراری شده بودند؛

ج) اطلاعات مرتبط و جدیدی از رونوشت مصاحبه‌ها یافت نمی‌شد، حتی اگر اطلاعات جدیدی پیدا می‌شد با طبقه‌بندی موجود منطبق بود.

در جدول ۲، نتایج کدگذاری محوری و طبقه‌بندی نهایی گزارش شده است؛ این طبقه‌بندی را نباید به عنوان تنها طبقه‌بندی ممکن با حدود مطلق در نظر گرفت. با این حال، می‌توان آن را برای مراحل بعدی تجزیه و تحلیل داده‌ها و طراحی پرسشنامه بسنده دانست^۲. پس از کدگذاری باز و مرور چندباره متن مصاحبه با شرکت‌کنندگان، برای ارائه یک طبقه‌بندی از نتایج تحلیل گام نخست کدگذاری محوری انجام شد. یافته‌های پژوهش در قالب سؤال‌های مرحله‌ی کیفی پژوهش و ابعاد پارادایم کدگذاری محوری شامل شرایط علی، مقوله محوری، راهبردهای افزایش سالم زیستی سبک زندگی، زمینه، اشکال و موقعیت ممانعت و پیامدها با توجه به مقوله‌های فرعی و ویژگی‌های مربوط به هر کدام، چگونگی شکل‌گیری سالم‌زیستی سبک زندگی را منعکس می‌کند. جدول ۳ کدها و مفاهیم استخراجی حاصل از تحلیل مصاحبه در سه بخش مقوله‌های کلی، مقوله‌های جزئی و ابعاد و ویژگی‌ها را نشان می‌دهد:

1. reasonable saturation

۲. برای جلوگیری از طولانی شدن متن از ارائه جداول کدگذاری باز خودداری شده است.

جدول ۳. کدها و مفاهیم استخراجی حاصل از تحلیل مصاحبه		
مقوله‌های کلی	مقوله‌های جزئی	ابعاد و ویژگی‌ها
	تغذیه	
عادات زندگی	گذراندن اوقات فراغت	ورزش
		استفاده از مخدر و الکل
ویژگی‌های شخصیتی	تاب آوری	فعالیت فرهنگی و هنری
	قوام‌یافتگی شخصیتی	
	خودکنترلی	
	احساس کارآمدی	
آموزش	آموزش رسمی تحصیلی	رسانه‌ها
	آموزش غیرمستقیم	فرهنگ غالب
		تربیت خانوادگی
نارضایتی تحصیلی	ابهام در اشتغال	عدم ارتباط بین رشته تحصیلی و کار
	بی‌انگیزگی تحصیلی	بی‌علاقگی به رشته تحصیلی
	دین‌مداری	
	انجام مناسک دینی	
فشار اجتماعی	پیروی از مد	
	رفتار ناسالم اطرافیان	
	محله‌ی سکونت	
پایگاه اجتماعی - اقتصادی	احساس ثبات اقتصادی	
	احساس منزلت اجتماعی	
	حمایت خانواده	
احساس حمایت	حمایت دوستان	
	حمایت اجتماعی	
	آگاهی از توانایی‌های فردی	
شناخت	شناخت مناسب از خود	آگاهی از به‌کارگیری توانایی‌ها
		آگاهی واقعی از شرایط جامعه
		آگاهی از فرصت‌های موجود در جامعه
		آگاهی از شیوه‌ی به‌کارگیری

تربیت خانوادگی

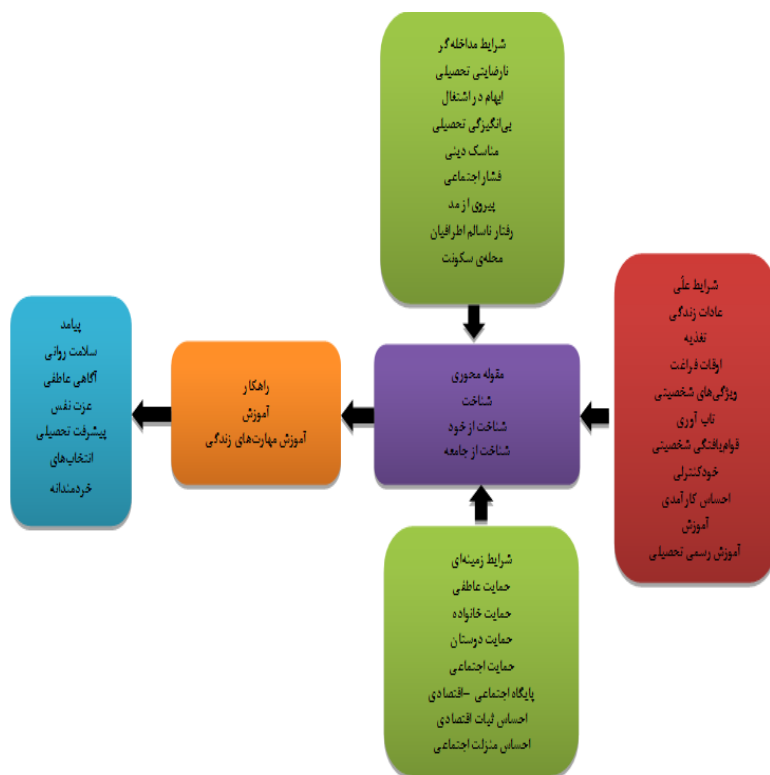
تربیت خانوادگی

تربیت خانوادگی

تربیت خانوادگی

مقوله‌های کلی	مقوله‌های جزئی	ابعاد و ویژگی‌ها
		تفکر خلاق
		توانایی تصمیم‌گیری
		توانایی تفکر نقادانه
		توانایی تصمیم‌گیری
آموزش	مهارت‌های زندگی	توانایی برقراری رابطه مؤثر با دیگران
		توانایی برقراری روابط بین فردی سازگارانه
		توانایی خودآگاهی
		توانایی همدلی با دیگران
		توانایی رویارویی با هیجان‌ها
		توانایی رویارویی با استرس‌ها
	سلامت روانی	آگاهی عاطفی
		عزت نفس
	پیشرفت تحصیلی	
		انتخاب‌های خردمندانه

برای تحلیل مصاحبه‌ها از روش کدگذاری برگرفته از روش داده بنیاد (گرنند تئوری) استفاده شده است؛ لذا فرآیند تجزیه و تحلیل اطلاعات در قالب کدهای مشترک، مفهوم‌بندی و مقوله‌بندی اجرا شد که در نهایت عوامل شناسایی شده در الگوی پارادایم روش گرنند تئوری قرار داده شده و به مدل کیفی تحقیق دست یافتیم. نمودار ۱، مدل سالم‌زیستی سبک زندگی ایرانی-اسلامی دانشجویان (بر اساس طرح نظام‌مند نظریه داده بنیاد) را نشان می‌دهد:



نمودار ۱. مدل سالم‌زیستی سبک زندگی ایرانی-اسلامی دانشجویان (بر اساس طرح نظام‌مند نظریه داده بنیاد)

اکنون با توجه مدل سالم‌زیستی سبک زندگی ایرانی-اسلامی دانشجویان (بر اساس طرح نظام‌مند نظریه داده بنیاد) می‌توان چنین بیان کرد که شرایط علی مؤثر در سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان عبارتند از: عادات زندگی، تغذیه، اوقات فراغت، ویژگی‌های شخصیتی، تاب آوری، قوام‌یافتگی شخصیتی، خودکنترلی، احساس کارآمدی، آموزش، آموزش رسمی تحصیلی و آموزش غیرمستقیم. مؤلفه‌های زمینه‌ای عبارتند از: حمایت عاطفی، حمایت خانواده، حمایت دوستان، حمایت اجتماعی، پایگاه اجتماعی-اقتصادی، احساس ثبات اقتصادی و احساس منزلت اجتماعی. عوامل مداخله‌گر محیطی عبارتند از: نارضایتی تحصیلی، ابهام در اشتغال، بی‌انگیزگی تحصیلی، مناسک دینی، فشار اجتماعی، پیروی از مد، رفتار ناسالم اطرافیان و محله‌ی سکونت. مقوله اصلی سالم‌زیستی سبک زندگی

عبارتند از: شناخت که شامل شناخت از خود و شناخت از جامعه می‌باشد؛ علاوه بر این، راهکارهای ارتقای سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان عبارتند از: فرایند آموزش و به‌ویژه آموزش مهارت‌های زندگی. در نهایت، سالم‌زیستی سبک زندگی در دانشجویان دارای پیامدهایی همچون: سلامت روانی (آگاهی عاطفی و عزت نفس)، پیشرفت تحصیلی و انتخاب‌های خردمندانه می‌باشد. به‌طور کلی ساختار عاملی سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان از چهار عامل: ۱- جسمانی (با مؤلفه‌های تغذیه، فعالیت بدنی و رفتار پرخطر)، ۲- معنوی (با مؤلفه‌های فعالیت هنری و نگرش به آینده)، ۳- روان‌شناختی (با مؤلفه‌های تسلط روانی، ثبات شخصیت و برقراری ارتباط) و ۴- اجتماعی (با مؤلفه‌های نگرانی اقتصادی، حمایت اجتماعی و تمرکز تحصیلی) اشباع شده است. جدول ۴، عوامل و مؤلفه‌های سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان را نشان می‌دهد:

جدول ۴. عوامل و مؤلفه‌های سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان

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

ب- یافته‌های بخش کمی: اثربخشی مدل نظری سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان
۱- یافته‌های توصیفی

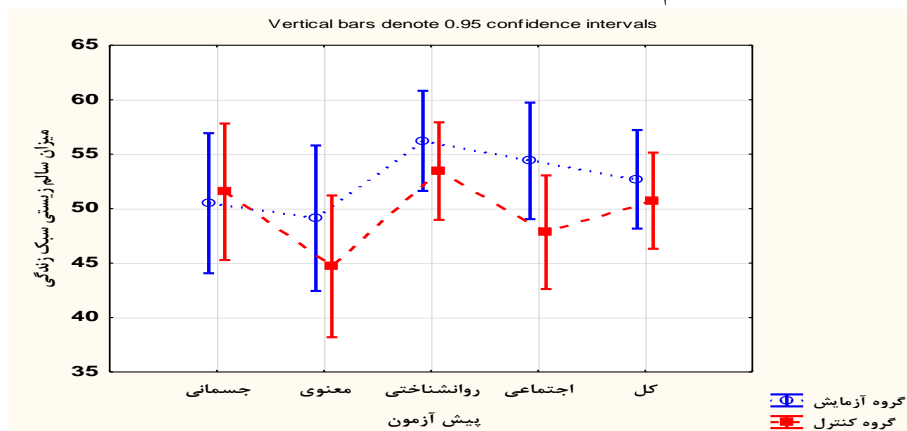
در ابتدا شاخص‌های آمار توصیفی نمرات حاصل از اجرای مقیاس سالم‌زیستی سبک زندگی و مؤلفه‌های آن‌ها برای هر دو گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌طور جداگانه محاسبه و ارائه شده است:

جدول ۵. اطلاعات توصیفی مؤلفه‌های سالم‌زیستی سبک زندگی در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه

گروه	نمره کلیه	نمرات	مؤلفه‌ها	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
پیش‌آزمون	جسمانی	۱۹	۲۰/۵۶	۷۲/۲۲	۵۰/۵۰	۳/۲۹
	معنوی	۱۹	۱۴/۰۰	۷۰/۶۷	۴۹/۱۲	۳/۳۹
	روان‌شناختی	۱۹	۳۶/۶۷	۷۰/۵۶	۵۶/۲۲	۲/۱۹
	اجتماعی	۱۹	۳۳/۳۳	۷۲/۲۲	۵۴/۳۹	۲/۶۷
پس‌آزمون	نمره کل	۱۹	۲۸/۴۴	۷۰/۱۱	۵۲/۶۹	۲/۲۳
	جسمانی	۱۹	۴۹/۰۰	۷۶/۰۰	۶۱/۹۵	۲/۰۳
	معنوی	۱۹	۴۵/۰۰	۷۶/۰۰	۶۶/۵۳	۱/۷۷
	روان‌شناختی	۱۹	۳۹/۰۰	۷۵/۰۰	۶۰/۶۸	۲/۲۶
پس‌آزمون	اجتماعی	۱۹	۳۴/۰۰	۷۷/۰۰	۵۸/۰۵	۲/۶۰
	نمره کل	۱۹	۴۷/۰۰	۷۱/۲۵	۶۱/۸۰	۱/۶۳
	جسمانی	۲۰	۱۷/۷۸	۷۸/۳۳	۵۱/۵۴	۲/۹۸
	معنوی	۲۰	۱۷/۳۳	۶۲/۶۷	۴۴/۷۰	۳/۱۲
پس‌آزمون	روان‌شناختی	۲۰	۳۸/۸۹	۷۷/۲۲	۵۳/۴۴	۲/۲۸
	اجتماعی	۲۰	۳۱/۱۱	۷۴/۴۴	۴۷/۸۳	۲/۵۴
	نمره کل	۲۰	۳۶/۵۰	۷۱/۹۲	۵۰/۷۳	۲/۱۸
	کنترل					

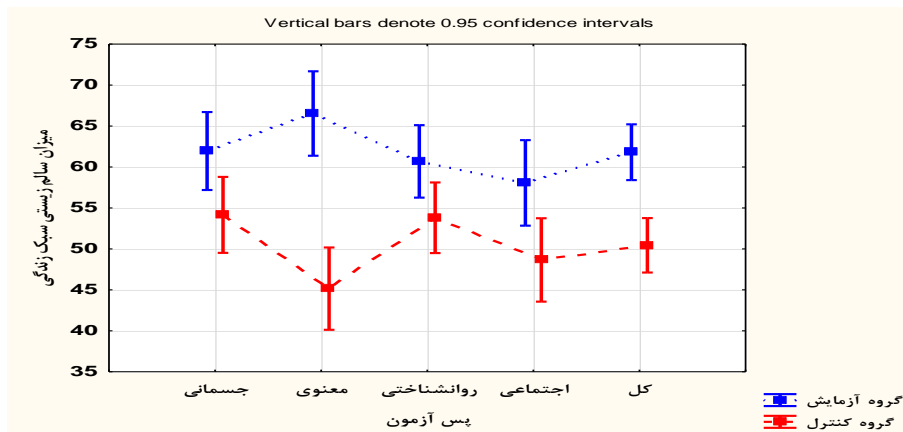
۲/۵۵	۱۱/۴۱	۵۴/۱۵	۸۰/۰۰	۳۴/۰۰	۲۰	جسمانی
۳/۰۳	۱۳/۵۴	۴۵/۱۵	۶۰/۰۰	۲۰/۰۰	۲۰	معنوی
۲/۰۵	۹/۱۹	۵۳/۸۰	۷۲/۰۰	۳۹/۰۰	۲۰	روانشناختی
۲/۴۹	۱۱/۱۳	۴۸/۶۵	۷۵/۰۰	۳۳/۰۰	۲۰	اجتماعی
۱/۶۹	۷/۵۵	۵۰/۴۴	۶۲/۷۵	۳۹/۷۵	۲۰	نمره کل

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا، در پیش آزمون گروه آزمایش، میانگین و انحراف استاندارد نمره کل سالم‌زیستی سبک زندگی به ترتیب برابر با ۵۲/۶۹ و ۹/۷۴؛ ولی در پس آزمون گروه آزمایش، میانگین و انحراف استاندارد نمره کل سالم‌زیستی سبک زندگی به ترتیب برابر با ۶۱/۸۰ و ۷/۰۹ به دست آمد. به همین ترتیب، در پیش آزمون گروه کنترل میانگین و انحراف استاندارد نمره کل سالم‌زیستی سبک زندگی به ترتیب برابر با ۵۰/۷۳ و ۹/۷۵؛ ولی در پس آزمون گروه کنترل میانگین و انحراف استاندارد نمره کل سالم‌زیستی سبک زندگی به ترتیب برابر با ۵۰/۴۴ و ۷/۵۵ گزارش شده است. همچنین در جدول بالا میانگین و انحراف استاندارد چهار مؤلفه جسمانی، روان‌شناختی، معنوی و اجتماعی سالم‌زیستی سبک زندگی در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است. در نمودار زیر سعی شده است به کمک نمودار تعاملی، وضعیت مؤلفه‌های مقیاس سالم‌زیستی سبک زندگی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون ترسیم شود:



نمودار ۱. نمودار تعاملی مؤلفه‌های مقیاس سالم‌زیستی سبک زندگی و گروه در پیش آزمون

در نمودار زیر سعی شده است به کمک نمودار تعاملی زیر وضعیت مؤلفه‌های مقیاس سالم‌زیستی سبک زندگی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل در مرحله پس‌آزمون ترسیم شود:



نمودار ۲. نمودار تعاملی مؤلفه‌های مقیاس سالم‌زیستی سبک زندگی و گروه در پس‌آزمون

۲- یافته‌های استنباطی

یافته‌های حاصل از تحلیل استنباطی و آزمون فرضیه‌های تحقیق به شرح زیر می‌باشد:

الف- فرضیه اصلی پژوهش: بسته مداخلاتی مبتنی بر مدل تلفیقی مهارت‌های زندگی بر

سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان تأثیر دارد.

برای آزمون این فرضیه پژوهش، محقق از نمره کل سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان

در تحلیل‌ها بهره برده است. با توجه به اینکه در این رویکرد طرح تحقیق مورد استفاده، طرح

پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بوده است، متغیر وابسته عبارت است از میزان

پس‌آزمون (نمره کل) در آزمون سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان، و متغیر کمکی

(کووریت^۱) عبارت است از میزان پیش‌آزمون (نمره کل) در آزمون سالم‌زیستی سبک

زندگی دانشجویان؛ لذا باید از تحلیل کوواریانس تک متغیری برای آزمون این فرضیه

استفاده کرد. جهت استفاده از روش تحلیل کوواریانس تک متغیری ابتدا چند مفروضه

اساسی این روش آماری یعنی نرمال بودن توزیع داده‌ها (متغیر وابسته)، همگنی واریانس‌ها و

داشتن رابطه خطی متغیر کمکی (کووریت) با متغیر وابسته در همه سطوح عامل (همگنی

1. Covariate

شیب‌ها)، مورد بررسی قرار گرفته است. در جدول زیر به منظور بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرینوف ارائه شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرینوف به منظور بررسی نرمال بودن پیش آزمون و پس آزمون سالم زیستی سبک زندگی

نمره کل سالم زیستی سبک زندگی	تعداد	میانگین	انحراف معیار	آماره K-S	سطح معناداری مجانبی
پیش آزمون	۳۹	۵۱/۶۸	۹/۶۶	۰/۰۸۵	$p > ۰/۰۵$
پس آزمون	۳۹	۵۵/۹۷	۹/۲۴	۰/۱۱۶	$p > ۰/۰۵$

نتایج جدول حاکی از آن است که توزیع برای نمره کل سالم زیستی سبک زندگی در سطح ۰/۰۵ غیرمعنادار بوده است و نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع داده‌ها هم در مرحله پیش آزمون و هم در مرحله پس آزمون است. قبل از انجام آزمون کوواریانس یک راهه دو مفروضه دیگر یعنی همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌ها بررسی شده است. به منظور بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین بهره برده شده است که نتایج این آزمون در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۷. بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان)

متغیر	میانگین		نسبت F	سطح معناداری
	میانگین اثر	میانگین مجذورات خطا		
پس آزمون سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان	۶/۹۳	۱۴/۱۴	۰/۴۹	۰/۴۸۸
پیش آزمون سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان	۱۵/۵۳	۳۰/۹۹	۰/۵۰	۰/۴۸۳

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا مشاهده می‌شود که تفاوت واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) معنادار نمی‌باشند و لذا مفروضه تجانس برقرار است. به منظور بررسی مفروضه همگنی شیب‌ها از آزمون معناداری تک متغیری (اثرات بین آزمودنی‌ها) استفاده شده است.

جدول ۸. نتایج آزمون فرض همگنی شیب‌ها (سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجدور جزئی ^۱ ای‌تا
ثابت	۵۴۶/۲۰	۱	۵۴۶/۲۰	۵۸/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۲۶
گروه	۶۹/۴۰	۱	۶۹/۴۰	۷/۴۴	۰/۰۱۰	۰/۱۷۵
پیش آزمون سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان	۱۶۴۶/۲۰	۱	۱۶۴۶/۲۰	۱۷/۴۶ ۶	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴
گروه سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان	۷/۴۷	۱	۷/۴۷	۰/۸۰	۰/۳۷۷	۰/۰۲۲
خطا	۵۱/۳۲۶	۳۵	۹/۳۳			

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول بالا، اثر متقابل منبع تغییرات "گروه" سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان "معنادار نیست" ($\eta^2 = 0/022$ جزئی، $p > 0/05$ ، $F(1,35) = 0/80$). با توجه به اینکه مفروضه‌های تحلیل کوواریانس در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) برقرار

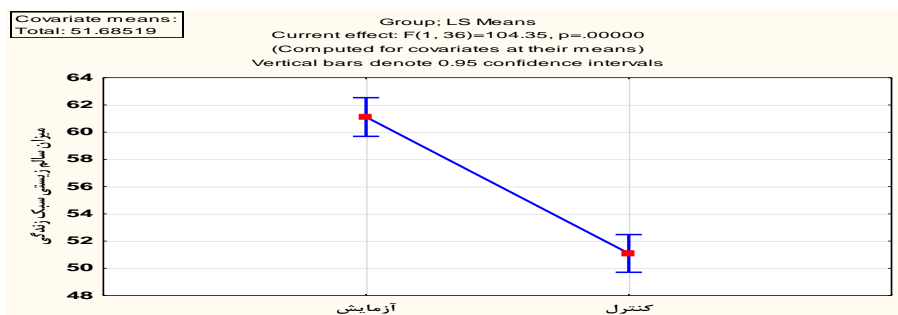
۱. مجدور اتا جزئی برای عامل، با ثابت نگه داشتن کووریت (حذف جزئی)، به‌عنوان نسبت تغییرات متغیر وابسته مرتبط با عامل تفسیر می‌شود. مقادیر مجدور اتا جزئی بین صفر تا یک است و مقادیر بزرگتر از ۰/۱۴ حاکی از میزان اثر قابل توجهی است و این مقدار برای ۰/۰۱ کم و برای ۰/۰۶ متوسط ارزیابی می‌شود (راهنمای جامع SPSS ترجمه محمود زرگر، ۱۳۸۰).

می‌باشند، لذا مجاز به استفاده از این آزمون آماری می‌باشیم که نتایج این تحلیل در جداول زیر ارائه شده است.

جدول ۹. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه (سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان)

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور جزئی ایتا
ثابت	۵۴۱/۴۴	۱	۵۴۱/۴۴	۵۸/۳۶	۰/۰۰۱	۰/۶۱۸
پیش آزمون سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان	۱۶۵۳/۸۲	۱	۱۶۵۳/۸۲	۱۷۸/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۲
گروه	۹۶۸/۰۸	۱	۹۶۸/۰۸	۱۰۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۷۴۳
خطا	۳۳۳/۹۸	۳۶	۹/۲۸			

همانطور که در جدول فوق مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تک متغیری برای نمره کل سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) معنادار است ($\eta^2 = 0/743$ جزئی، $P = 0/001$ ، $F(1, 36) = 104/35$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، بین میزان سالم زیستی سبک زندگی دانشجویان دو گروه (با تعدیل اثر پیش آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود؛ البته با توجه به رقم مجذور ایتا، ($0/743$) شدت ارتباط بین عامل آزمایش و متغیر وابسته را نشان می‌دهد که قابل توجه می‌باشد و به نوعی حدود ۷۴ درصد از تغییرات متغیر وابسته با ثابت ماندن میزان اولیه به آزمایش (اثر اعمال متغیر مستقل) برمی‌گردد. وجود این تفاوت معنادار در شکل زیر به روشنی مشخص است:



نمودار ۳. مقایسه میزان تأثیر آموزش مهارت‌های سبک زندگی بر میزان سالم زیستی سبک زندگی (نمره کل)

در نمودار بالا با توجه به فاصله‌های اطمینان ۹۵ درصدی، نیز می‌توان مشاهده کرد که بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر می‌توان عنوان کرد که آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است به‌طور معنادار سبک زندگی دانشجویان گروه آزمایش را به‌طور کلی سالم‌تر کند.

ب- فرضیه‌های جزئی پژوهش عبارتند از:

۱- بسته مداخلاتی مبتنی بر مدل تلفیقی بر بعد جسمانی سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان تأثیر دارد.

۲- بسته مداخلاتی مبتنی بر مدل تلفیقی بر بعد اجتماعی سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان تأثیر دارد.

۳- بسته مداخلاتی مبتنی بر مدل تلفیقی بر بعد روان‌شناختی سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان تأثیر دارد.

۴- بسته مداخلاتی مبتنی بر مدل تلفیقی بر بعد معنوی سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان تأثیر دارد.

نظر به اینکه پرسشنامه سالم‌زیستی سبک زندگی دارای چهار خرده‌مقیاس (مؤلفه) بوده، نمرات هر کدام از این خرده‌مقیاس‌ها (مؤلفه‌ها) به‌عنوان یک متغیر وابسته در نظر گرفته می‌شود؛ لذا به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش ابتدا از روش آماری تحلیل کوواریانس چند متغیری (مانکوا^۱) استفاده می‌شود و در صورت معناداری برای هر کدام از مؤلفه‌ها از تحلیل‌های کوواریانس یک راهه (آنکوا^۲) استفاده شده است. تحلیل کوواریانس یک راهه به ارزیابی این موضوع می‌پردازد که آیا میانگین‌های گروه‌ها بر اساس متغیر وابسته، در تمام سطوح یک عامل که تفاوت‌های آن‌ها بر اساس یک متغیر دیگر یا متغیر کمکی تعدیل شده (کووریت)، یکسانند. به زبان ساده آیا بین میانگین‌های تعدیل شده گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر؟

1. multivariate analysis of covariance (MANCOVA)
2. analysis of covariance (ANCOVA)

جهت استفاده از روش تحلیل کوواریانس چند متغیری ابتدا سه مفروضه اساسی این روش آماری یعنی همسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس، تجانس واریانس‌ها و همگنی ضرایب رگرسیون^۱ مورد بررسی قرار گرفته است.

الف) مفروضه همسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس: یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری، بررسی همسانی ماتریس‌های کوواریانس است که بدین منظور از آزمون باکس^۲ استفاده شده که نتیجه آن در جدول زیر آورده شده است:

جدول ۱۰. نتیجه آزمون همسانی ماتریس کوواریانس‌ها (باکس)

Box' M	خی دو	درجه آزادی	سطح معناداری
۱۳۳/۰۰	۱۰۲/۸۴	۳۶	$P > ۰/۰۵$

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌گردد میزان معناداری آزمون باکس برابر با ۰/۰۶ است که چون این مقدار از ۰/۰۵ بیشتر است لذا نتیجه گرفته می‌شود که ماتریس واریانس - کوواریانس‌ها همگن است.

ب) مفروضه همگنی واریانس‌ها: بدین منظور از آزمون لوین بهره برده شده است که در جدول زیر نتایج این آزمون ارائه شده است.

جدول ۱۱. بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها (مؤلفه‌های مقیاس سالم زیستی سبک زندگی)

متغیر	میانگین مجذورات اثر	میانگین مجذورات خطا	نسبت F	سطح معناداری
پس آزمون مؤلفه اجتماعی	۰/۰۸	۳۷/۷۰	۰/۰۱	۰/۹۶
پس آزمون مؤلفه روانشناختی	۱/۰۴	۲۹/۱۰	۰/۰۴	۰/۸۵
پس آزمون مؤلفه معنوی	۱۴/۸۸	۳۶/۱۶	۰/۴۱	۰/۰۶
پس آزمون مؤلفه جسمانی	۳/۷۵	۳۴/۴۱	۰/۱۱	۰/۷۴
پیش آزمون مؤلفه اجتماعی	۰/۰۷	۴۰/۲۷	۰/۰۱	۰/۹۷
پیش آزمون مؤلفه روانشناختی	۷/۷۹	۳۵/۲۰	۰/۲۲	۰/۶۴

1. homogeneity of regression
2. Box's Test of Equality of Covariance Matrices

۰/۷۳	۰/۱۲	۶۶/۲۹	۸/۱۷	پیش‌آزمون مؤلفه معنوی
۰/۶۸	۰/۱۸	۷۹/۸۹	۱۴/۰۴	پیش‌آزمون مؤلفه جسمانی

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا مشاهده می‌شود که تفاوت واریانس‌های دو گروه در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) معنادار نمی‌باشند و لذا مفروضه تجانس برقرار است.

ج) مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون: یکی دیگر از مفروضه‌های مهم تحلیل کوواریانس چند متغیری، همگنی ضرایب رگرسیون است که نتایج این تحلیل در جدول زیر آورده شده است. لازم به ذکر است که آزمون همگنی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل پیش‌آزمون مؤلفه‌های جسمانی، معنوی، روان‌شناختی و اجتماعی و متغیر مستقل (آموزش مهارت‌های زندگی سالم) مورد بررسی قرار می‌گیرد. چنانچه تعامل این پیش‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نباشد حاکی از همگنی ضرایب رگرسیون می‌باشد.

جدول ۱۲. نتیجه آزمون همگنی ضرایب رگرسیون

آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری (P)	اندازه اثر
اثر پیلائی	۰/۷۶۵	۵/۲۶۳	۸	۶۸	۰/۰۵۹	۰/۳۸۲
لامبدای ویلکز	۰/۲۷۷	۷/۴۲۸	۸	۶۶	۰/۰۵۹	۰/۴۷۴
اثر هتلینگ	۲/۴۶۱	۹/۸۴۴	۸	۶۴	۰/۰۵۹	۰/۵۵۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۳۹۸	۲۰/۳۸	۴	۳۴	۰/۰۵۹	۰/۷۰۶

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود هر چهار آماره چندمتغیری مربوطه یعنی اثر پیلائی^۱، لامبدای ویلکز^۲، اثر هتلینگ^۳ و بزرگ‌ترین ریشه روی^۴، در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($P < 0/05$) معنی‌دار نمی‌باشند. بنابراین مفروضه همگنی ضرایب رگرسیون نیز برقرار می‌باشد. با توجه به اینکه مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیری در سطح اطمینان ۹۵

1. Pillai's trace
2. Wilks' lambda
3. Hotelling's trace
4. Roy's largest root

درصد ($P < 0/05$) برقرار می‌باشند، لذا مجاز به استفاده از این آزمون آماری می‌باشیم که نتایج این تحلیل در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۱۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری

اندازه اثر	سطح معناداری (P)	درجه آزادی خطا	درجه آزادی اثر	F	مقادیر	آزمون‌ها
۰/۸۰۱	۰/۰۰۱	۳۰	۴	۳۰/۰۱۷	۰/۲۰۰	لامبدای ویلکز
۰/۸۰۱	۰/۰۰۱	۳۰	۴	۳۰/۰۱۷	۰/۸۰۰	اثر پیلائی
۰/۸۰۱	۰/۰۰۱	۳۰	۴	۳۰/۰۱۷	۴/۰۰۲	اثر هتلینگ
۰/۸۰۱	۰/۰۰۱	۳۰	۴	۳۰/۰۱۷	۴/۰۰۲	بزرگ‌ترین ریشه روی

همانطور که مشاهده می‌گردد هر چهار آماره چند متغیری مربوطه یعنی لامبدای ویلکز، اثر پیلائی، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) معنی‌دار است. بدین ترتیب فرض صفر آماری رد و مشخص می‌گردد که ترکیب خطی چهار متغیر وابسته میزان پس آزمون مؤلفه‌های جسمانی، معنوی، روان‌شناختی و اجتماعی پس از تعدیل تفاوت‌های چهار کووریت (میزان پیش آزمون مؤلفه جسمانی؛ میزان پیش آزمون مؤلفه معنوی؛ میزان پیش آزمون مؤلفه روان‌شناختی و میزان پیش آزمون مؤلفه اجتماعی) از متغیر مستقل (اجرای برنامه مهارت‌های زندگی سالم) تأثیر پذیرفته است. به عبارت دیگر پس از تعدیل تفاوت‌های این دو گروه از نظر چهار متغیر همراه (کووریت)، نتایج تحلیل نشان می‌دهد که متغیر مستقل (اجرای برنامه مهارت‌های زندگی سالم) بر ترکیب خطی چهار متغیر وابسته مؤثر بوده است و تفاوت میانگین‌های این دو گروه روی ترکیب خطی چهار متغیر وابسته مذکور قابل اعتماد^۱ می‌باشد. با توجه به اینکه هر چهار آزمون چندمتغیری مذکور معنادار می‌باشند و به عبارتی ترکیب خطی متغیر وابسته از متغیر مستقل (اجرای برنامه مهارت‌های زندگی سالم) اثر پذیرفته است لذا بعد از آن به بررسی این موضوع می‌پردازیم که آیا هر کدام از متغیرهای وابسته، به‌طور جداگانه از متغیر مستقل (اجرای برنامه مهارت‌های زندگی سالم) اثر پذیرفته است یا خیر. در ادامه با استفاده از چهار آزمون تک

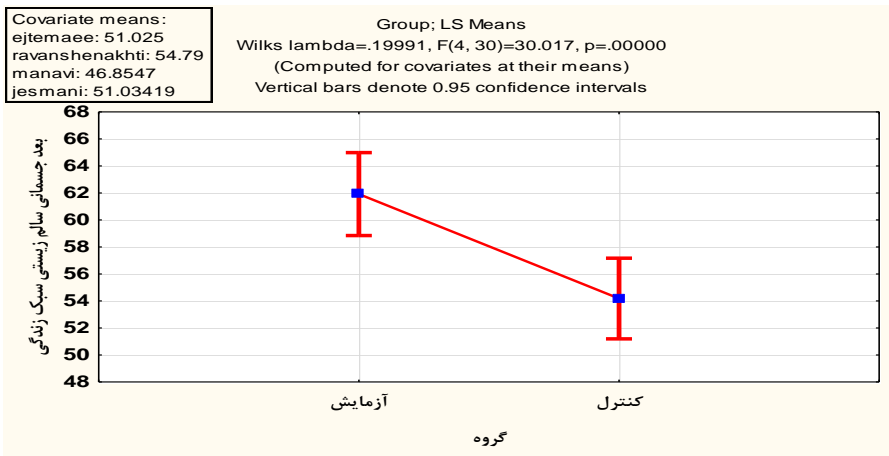
1. reliable

متغیری تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) به بررسی اثر متغیر مستقل بر هر کدام از مؤلفه‌ها پرداخته شده است:

جدول ۱۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه (مؤلفه جسمانی سالم‌زیستی سبک زندگی)

مؤلفه‌های سالم‌زیستی سبک زندگی	اثرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
	عرض از مبدأ	۱	۴۸۷/۴۷	۴۸۷/۴۷	۱۱/۹۴	۰/۰۰۲
	پیش‌آزمون اجتماعی	۱	۱۲/۷۰	۱۲/۷۰	۰/۳۱	۰/۵۸۱
	پیش‌آزمون روانشناختی	۱	۰/۸۳	۰/۸۳	۰/۰۲	۰/۸۸۷
جسمانی	پیش‌آزمون معنوی	۱	۴/۶۲	۴/۶۲	۰/۱۱	۰/۷۳۹
	پیش‌آزمون جسمانی	۱	۱۷۹۷/۳۴	۱۷۹۷/۳۴	۴/۰۲	۰/۰۰۱
	گروه	۱	۵۲۱/۵۲	۵۲۱/۵۲	۱۲/۷۷	۰/۰۰۱
	خطا	۳۳	۱۳۴۷/۵۳	۴۰/۸۳		
	کل	۳۸	۴۴۶۷/۹۰			

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تک‌متغیری برای مؤلفه جسمانی سالم‌زیستی سبک زندگی در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($p < 0.01$) معنادار است ($F(1, 33) = 12.77, P < 0.01$)؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، بین میزان سالم‌زیستی سبک زندگی در بعد جسمانی دو گروه آزمایش و کنترل (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. وجود این تفاوت معنادار در نمودار زیر به‌خوبی منعکس شده است:



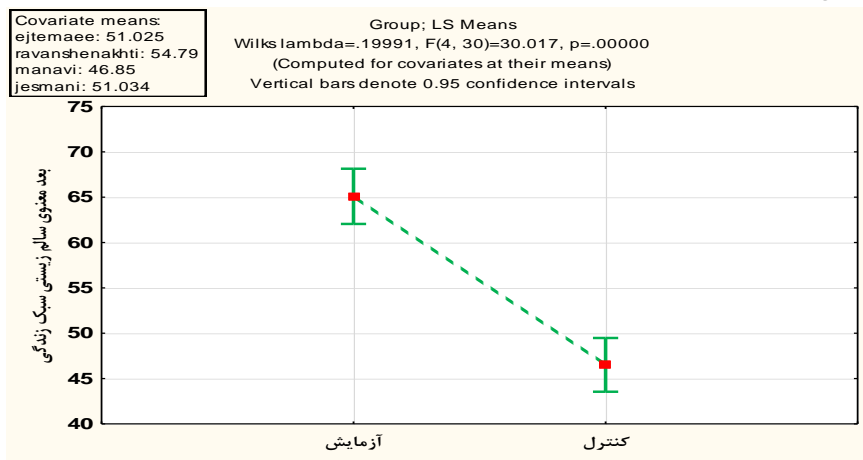
نمودار ۴. مقایسه میزان تأثیر آموزش مهارت‌های سبک زندگی بر میزان سالم زیستی سبک زندگی در بعد جسمانی

در جدول زیر نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای مؤلفه معنوی سالم زیستی سبک زندگی گزارش شده است:

جدول ۱۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه (مؤلفه معنوی سالم زیستی سبک زندگی)

مؤلفه‌های سالم زیستی سبک زندگی	اثرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
معنوی	عرض از مبدأ	۱	۷۸۹/۶۲	۷۸۹/۶۲	۱۹/۶۵	۰/۰۰۱
	پیش آزمون اجتماعی	۱	۰/۶۰	۰/۶۰	۰/۰۱	۰/۹۰۴
	پیش آزمون روانشناختی	۱	۱۱/۲۶	۱۱/۲۶	۰/۲۸	۰/۶۰۰
	پیش آزمون معنوی	۱	۲۱۱۲/۱۵	۲۱۱۲/۱۵	۵۲/۵۷	۰/۰۰۱
	پیش آزمون جسمانی	۱	۱۰/۲۵	۱۰/۲۵	۰/۲۶	۰/۶۱۷
	گروه	۱	۳۰۰۸/۲۷	۳۰۰۸/۲۷	۷۴/۸۸	۰/۰۰۱
	خطا	۳۳	۱۳۲۵/۸۴	۴۰/۱۸		
کل	۳۸	۹۰۰۳/۵۹				

بر اساس نتایج گزارش شده در جدول بالا، نتیجه آزمون تک متغیری برای مؤلفه معنوی سالم‌زیستی سبک زندگی در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0/01$) معنادار است ($P < 0/01$)، $F(1, 33) = 74/88$. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، بین میزان سالم‌زیستی سبک زندگی در بعد معنوی دو گروه آزمایش و کنترل (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. وجود این تفاوت معنادار در نمودار زیر به خوبی منعکس شده است:



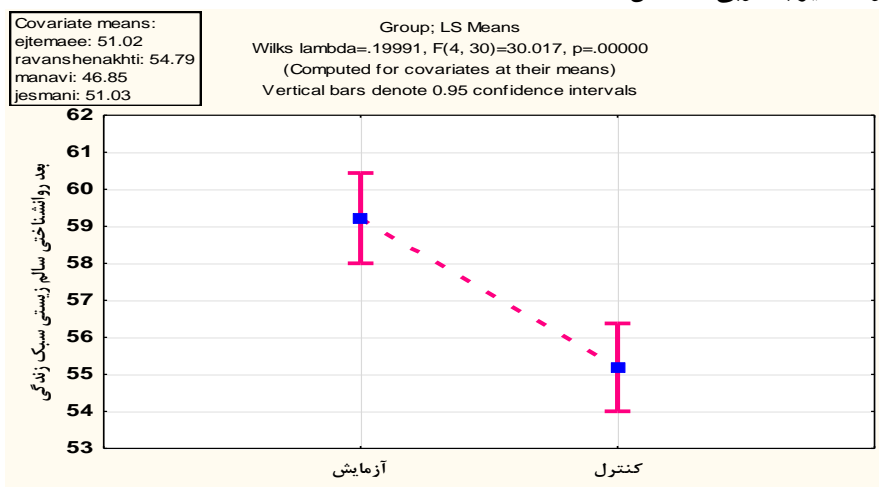
نمودار ۵. مقایسه میزان تأثیر آموزش مهارت‌های سبک زندگی بر میزان سالم‌زیستی سبک زندگی در بعد معنوی

جدول ۱۶. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه (مؤلفه روانشناختی سالم‌زیستی سبک زندگی)

سطح معناداری	نسبت F	میانگین مجذورات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	اثرات	مؤلفه‌های سالم‌زیستی سبک زندگی
۰/۰۰۵	۸/۸۵	۵۶/۹۷	۵۶/۹۷	۱	عرض از مبدأ	
۰/۶۳۳	۰/۲۳	۱/۴۹	۱/۴۹	۱	پیش‌آزمون اجتماعی	
۰/۰۰۱	۳۷/۹۲ ۱	۲۳۹۳/۹۵	۲۳۹۳/۹۵	۱	پیش‌آزمون روانشناختی	روان‌شناختی
۰/۶۳۳	۰/۲۳	۱/۴۹	۱/۴۹	۱	پیش‌آزمون معنوی	
۰/۰۶۴	۳/۶۷	۲۳/۶۱	۲۳/۶۱	۱	پیش‌آزمون جسمانی	

مؤلفه‌های سالم زیستی سبک زندگی	اثرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری
گروه	۳۳	۱	۱۴۱/۵۸	۱۴۱/۵۸	۲۱/۹۹	۰/۰۰۱
خطا	۳۸		۲۱۲/۴۱	۶/۴۴		
کل		۳۸	۳۸۱۵/۰۸			

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تک متغیری برای مؤلفه روان-شناختی سالم‌زیستی سبک زندگی در سطح اطمینان ۹۹ درصد ($P < 0.01$) معنادار است ($F_{(1, 33)} = 21.99, P < 0.01$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، بین میزان سالم‌زیستی سبک زندگی در بعد روان‌شناختی دو گروه آزمایش و کنترل (با تعدیل اثر پیش‌آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. وجود این تفاوت معنادار در نمودار زیر به خوبی منعکس شده است:



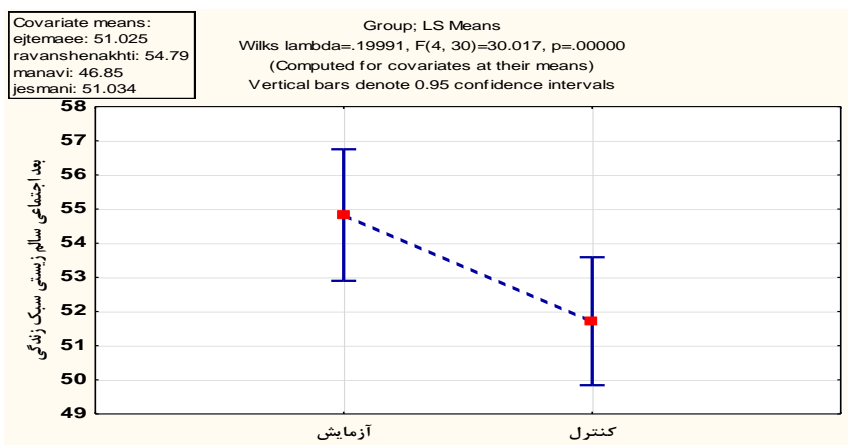
نمودار ۶. مقایسه میزان تأثیر آموزش مهارت‌های سبک زندگی بر میزان سالم‌زیستی سبک زندگی در بعد روان‌شناختی

در جدول زیر نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه برای مؤلفه اجتماعی سالم‌زیستی سبک زندگی گزارش شده است:

جدول ۱۷. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک راهه (مؤلفه اجتماعی سالم زیستی سبک زندگی)

مؤلفه‌های سالم زیستی سبک زندگی	اثرات	درجه آزادی	مجموع مجدورات	میانگین مجدورات	نسبت F	سطح معناداری
اجتماعی	عرض از مبدأ	۱	۹۸/۵۴	۹۸/۵۴	۶/۱۴	۰/۰۱۹
	پیش آزمون اجتماعی	۱	۲۳۹۶/۷۳	۲۳۹۶/۷۳	۱۴/۲۹ ۹	۰/۰۰۱
	پیش آزمون روانشناختی	۱	۹/۷۴	۹/۷۴	۰/۶۱	۰/۴۴۱
	پیش آزمون معنوی	۱	۳/۱۶	۳/۱۶	۰/۲۰	۰/۶۶۰
	پیش آزمون جسمانی	۱	۳۷/۴۷	۳۷/۴۷	۲/۳۳	۰/۱۳۶
	گروه	۱	۸۴/۲۵	۸۴/۲۵	۵/۲۵	۰/۰۲۸
	خطا	۳۳	۵۲۹/۷۸	۱۶/۰۵		
کل	۳۸	۵۵۲۸/۹۲				

همانطور که در جدول بالا مشاهده می‌شود نتیجه آزمون تک متغیری برای مؤلفه اجتماعی سالم‌زیستی سبک زندگی در سطح اطمینان ۹۵ درصد ($P < 0/05$) معنادار است ($F(1, 21) = 5/25, (P < 0/05)$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که در اثر اعمال متغیر مستقل، بین میزان سالم‌زیستی سبک زندگی در بعد اجتماعی دو گروه آزمایش و کنترل (با تعدیل اثر پیش آزمون) تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. وجود این تفاوت معنادار در نمودار زیر به خوبی منعکس شده است:



نمودار ۷. مقایسه میزان تأثیر آموزش مهارت‌های سبک زندگی بر میزان سالم زیستی سبک زندگی در بعد اجتماعی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این مطالعه، تدوین مدلی اکتشافی برای توصیف و تشریح سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان و ارائه راهبردهایی به منظور بهبود سالم‌زیستی سبک زندگی آنان بود. برای این منظور از روش «نظریه داده بنیاد» و طرح نظام‌مند اشتراوس و کورین استفاده شد و داده‌های پژوهش با فرایند مصاحبه هدایت شده با ۲۰ تن از صاحب‌نظران و متخصصانی که در حوزه سلامت دانشجویی به‌عنوان افراد مطلع شناخته می‌شدند گردآوری شد. طی سه مرحله تحلیل داده‌های کیفی؛ کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی، ۱۳ مقوله کلی به دست آمد که در قالب مدل پارادایمی مقوله‌ی سالم زیستی سبک زندگی دانشجویی را منعکس می‌کنند. بر مبنای یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های مرحله کیفی، مدل اولیه طراحی شد و بر مبنای آن یک پرسشنامه، برای سنجش سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویی طراحی شد. در نهایت با مشارکت ۴۰ نفر از دانشجویان پرسشنامه‌ها در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون با مداخله بسته آموزشی آموزش مهارت‌های زندگی سالم بر روی گروه آزمون اجرا و تحلیل شد. تجزیه و تحلیل داده‌های کمی در قالب تحلیل توصیفی و استنباطی داده‌ها انجام شده است.

سبک زندگی دانشجویی می‌تواند رویه‌ای سالم زیست و جز آن داشته باشد و یافته‌های پژوهش کیفی حکایت از آن داشت که عادات زندگی دانشجویان، ویژگی‌های شخصیتی و

آموزشی که می‌بینند تعیین‌کننده اساسی و علت سالم‌زیستی سبک زندگی آنان است و هرچند این موارد دارای اهمیت انکارناشدنی در این مقوله هستند اما برخی مسائل مانند نارضایتی تحصیلی، معنویت و فشار اجتماعی عواملی دخیل در سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان است و به‌عبارت دیگر این مقولات هرچند علت سالم‌زیستی یا غیر از آن تلقی نمی‌شوند اما در شدت و ضعف آن نقشی اساسی دارند. در کنار همه این مطالب، سالم‌زیستی در بستری رخ می‌دهد که احساس ثبات اقتصادی-اجتماعی و احساس حمایت، نقشی مهم در آن دارا هستند. نکته مهم در سالم‌زیستی سبک زندگی برخاسته از یافته‌های کیفی پژوهش، شناخت بود که به دو قسمت شناخت از خود و شناخت از جامعه تقسیم می‌شد؛ به‌عبارت دیگر اینکه دانشجویان از توانمندی‌های خود و بسترهای موجود در جامعه شناخت داشته باشند و بتوانند توازنی بین توانایی‌های خود و امکانات و چالش‌های جامعه برقرار کنند راهی است که سالم‌زیستی سبک زندگی آن‌ها را تضمین کند؛ اما این شناخت ماحصل نوعی از آموزش است. بر مبنای یافته‌های آموزشی که مبتنی بر مهارت‌های زندگی راهکار است که می‌تواند برای این آموزش مفید واقع شود.

مهارت‌های زندگی در حقیقت توانایی‌هایی هستند که با تمرین مداوم پرورش می‌یابند و شخص را برای روبه‌رو شدن با مسائل روزانه زندگی، افزایش توانایی‌های روانی، اجتماعی و بهداشتی آماده می‌کنند. سازمان جهانی بهداشت مهارت‌های زندگی را چنین تعریف نموده است: توانایی انجام رفتار سازگارانه و مثبت به گونه‌ای که فرد بتواند با چالش‌ها و ضروریات زندگی روزمره خود کنار بیاید. مدلی از مهارت‌های زندگی در این پژوهش به‌عنوان آموزش مد نظر قرار گرفت، بر مبنای مدلی ده گانه بود که شامل بر موارد ذیل بود: ۱. توانایی تصمیم‌گیری ۲. توانایی حل مسأله ۳. توانایی تفکر خلاق ۴. توانایی تفکر نقادانه ۵. توانایی برقراری رابطه مؤثر با دیگران ۶. توانایی برقراری روابط بین فردی سازگارانه ۷. توانایی خودآگاهی ۸. توانایی همدلی با دیگران ۹. توانایی رویارویی با هیجان‌ها و ۱۰. توانایی رویارویی با استرس‌ها.

زندگی دانشجویی نیازمند یادگیری مهارت‌هایی است که به‌منظور ارتقای سطح ارتباطات، افزایش قدرت تصمیم‌گیری، زندگی اجتماعی با دیگران، یادگیری، مدیریت، درک خود و کار گروهی به کار می‌آید و هدف از آموزش مهارت زندگی به دانشجویان توانمندسازی آنان و پرورش انسانی متعادل و خودگردان است که بتواند از پس مشکلات

روزمه‌ی خویشتن برآید (دان و اسمرست، ۲۰۰۴). بهبود دادن مهم‌ترین مهارت‌های زندگی در سطوح روان‌شناختی، اجتماعی، جسمانی و معنوی دارای اهمیت است و از آنجا که دانشجویان در طی سال‌های تحصیل خود در معرض خطر بروز اختلالات متعدد روانی و اجتماعی قرار دارند لذا ارتقای سطح آگاهی و نگرش آن‌ها دارای اهمیتی غیر قابل انکار است و بهبود این مسائل می‌تواند بر عملکرد دانشجویان تأثیر مثبت گذاشته و در پیشگیری این معضلات مؤثر واقع شود (رحیمیان بوگر و همکاران، ۱۳۹۲). یافته‌های پژوهش حاضر در بخش کمی نشان دادند که آموزش مهارت‌های زندگی توانسته است به‌طور معنادار سبک زندگی دانشجویان گروه آزمایش را به‌طور کلی سالم‌تر کند. در خرده مقیاس‌های پرسشنامه که شامل ابعاد جسمانی، معنوی، روان‌شناختی و اجتماعی بود یافته‌های کمی نشان داد که در تمامی این ابعاد بین دو گروه تفاوت معناداری قابل مشاهده است.

در ادامه به برخی از پیشنهادها و پژوهش در راستای تقویت و افزایش سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان ایرانی ارائه می‌شود: ۱- با توجه به اهمیت یادگیری مهارت‌های سبک زندگی، مناسب است که آموزش مهارت‌های زندگی به‌عنوان یک درس در واحدهای اختیاری دانشجویان در دانشگاه ارائه شود. ۲- با توجه به نیاز جامعه‌ی دانشجویی به یادگیری مهارت‌های سبک زندگی، بایسته است که بسته‌های آموزشی مهارت‌های سبک زندگی در دانشگاه‌ها در بدو ورود در اختیار دانشجویان قرار گیرد. ۳- با توجه به اینکه یکی از عوامل مداخله‌گر که سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویی را تهدید می‌کند بی‌اطلاعی از رشته‌ی تحصیلی و آینده‌ی کاری آن و در کل نگرانی تحصیلی بود بهتر است که برای هر کدام از رشته‌های تحصیلی جزوهای تهیه شود و در بدو ورود به دانشگاه در اختیار دانشجویان قرار بگیرد.

منابع

- تمدنی، مجتبی. (۱۳۸۵). شناخت سلامت عمومی و سبک زندگی سالم دانشجویان. گزارش پژوهشی. دانشگاه آزاد اسلامی تهران جنوب.
- رحیمیان بوگر، اسحق؛ محمدی‌فر، محمدعلی؛ نجفی، محمود و دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۲). تأثیر مهارت‌های زندگی بر سلامت عمومی دانشجویان. *روانشناسی بالینی و شخصیت*. ۸، ۲۳-۳۴.

شهبایی، محمد. (۱۳۸۶). سبک‌های زندگی جهان و طنانه در میان جوانان ایرانی و دلالت‌های سیاسی آن، کتاب الگوهای سبک زندگی ایرانیان، مجموعه مقالات، تهران: نشر پژوهشکده تحقیقات استراتژیک.

فلیک، اووه. (۲۰۰۴). *درآمدی بر تحقیق کیفی* (چاپ اول)، ترجمه هادی جلیلی. تهران، نشر نی.

کاویانی، محمد. (۱۳۹۱). *سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن*. پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. قم: نشر سبحان.

مهدوی کنی، محمد سعید. (۱۳۸۶). *دین و سبک زندگی*. تهران: دانشگاه امام صادق (ع).

- Archer, J., Probert, B. S., & Gage, L. (1987). College students' attitudes toward wellness. *Journal of College Student Personnel*, 2, 311-317.
- Ardell, D. B. (1977). High level wellness: An alternative to doctors, drugs, and disease. Emmaus.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design*.
- Degges-White, S. E., & Shurts, M. (2005). Research on adult wellness. *Counseling for wellness: Theory, research, and practice*, 89-98.
- Downie, M., Koestner, R., ElGeledi, S., & Cree, K. (2004). The impact of cultural internalization and integration on well-being among tricultural individuals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(3), 305-314.
- Hettler, B. (1984). Wellness: encouraging a lifetime pursuit of excellence. *Health values*, 8(4), 13.
- McKee, J. B. (1969). *Introduction to Sociology*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2008). Wellness counseling: The evidence base for practice. *Journal of Counseling & Development*, 86(4), 482-493.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). *A five factor wellness inventory*. Palo Alto, CA: Mindgarden, Inc.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2005). Assessing wellness: Formal and informal approaches. In J. E. Myers & T. J. Sweeney (Eds.), *Counseling for wellness: Theory, research, and practice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Parsons, T. (2013). *Social system*. Routledge.
- Renger, R. F., Midyett, S. J., Mas, S., Francisco, G., Erin, T. D., McDermott, H. M., & Hewitt, M. J. (2000). Optimal Living Profile: An inventory to assess health and wellness. *American journal of health behavior*, 24(6), 403-412.

- Travis, J. W., & Ryan, R. (1988). *Life wellness workbook* (2nd ed.). Berkeley, CA: Ten Speed Press.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719.
- World Health Organization. (2006). *Neurological disorders: public health challenges*. World Health Organization.