

ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ)

Construction and Validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ)

Mohsen Lali, M.A.*

University of Isfahan

Ahmad Abedi, Ph.D.

University of Isfahan

Mohammad Bagher Kajbaf, Ph.D.

University of Isfahan

محسن لعلی

دانشگاه اصفهان

دکتر احمد عابدی

دانشگاه اصفهان

دکتر محمدباقر کجیاف

دانشگاه اصفهان

Abstract: The current research was aimed at constructing and validating the Lifestyle Questionnaire. The Statistical population consisted of all school teachers employed by the city of Isfahan's board of education in the year 2009-2010. Participants included 300 teachers (145 men and 155 women) selected via cluster random sampling. The instruments were the Lifestyle Questionnaire (LSQ), which was constructed by the researchers, and Ryff's scales of Psychological Well-being (RSPWB). The LSQ is shown to have sufficiently high validity and reliability to measure individual lifestyle. Factor analysis results show that the lifestyle questionnaire (LSQ) is multidimensional, consisting of ten factors, namely: physical health, exercise and fitness, weight control and nutrition, illness prevention,

چکیده: پژوهش حاضر با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه معلمان آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰۰ معلم (۱۴۵ مرد، ۱۵۵ زن) بود که به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده عبارت بودند از پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) که محقق ساخته بود و مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB). نتایج پژوهش نشان داد پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) از روایی و پایایی کافی و مناسب برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی افراد برخوردار است. همچنین، نتایج تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه سبک زندگی (LSQ)، ابزاری چند بعدی و دارای ۱۰ عامل است که به ترتیب درصد واریانس و ارزش ویژه، عبارتند از سلامت جسمانی؛ ورزش و تندرستی؛ کنترل وزن و تغذیه؛

دریافت اصلاح نهایی مقاله: ۱۳۸۹/۱۰/۲۷

پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۱۲/۵

* m.dastgerdy70@yahoo.com

psychological health, spiritual health, social health, drug and alcohol avoidance, accident prevention, and environmental health respectively according to their eigenvalue and percentage of variance.

پیشگیری از بیماری‌ها؛ سلامت روان‌شناختی؛ سلامت معنوی؛ سلامت اجتماعی؛ اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل؛ پیشگیری از حوادث؛ و سلامت محیطی.

Keywords: Lifestyle; Psychological well-Being; Validation

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی؛ بهزیستی روان‌شناختی؛ اعتباریابی

سبک زندگی^۱ شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که فرد برای رسیدن به اهداف خود به کار می‌برد یعنی راهی است برای رسیدن به اهداف زندگی. این سبک حاصل دوران کودکی فرد است؛ به عبارت دیگر، سبک زندگی بُعد عینی و کمیت‌پذیر شخصیت افراد است. به همین علت، نظریه «سبک زندگی» آدلر، نظریه «شخصیت» او نیز محسوب می‌شود. اولین بار، آلفرد آدلر^۲ (۱۹۲۲) سبک زندگی را مطرح کرد و این مفهوم را بعدها پیروان او گسترش دادند. او شناخت فرد را مستلزم شناخت سازمان ادراکی و شناخت سبک زندگی او می‌دانست و معتقد بود سبک زندگی به ایمان و اعتقاداتی اطلاق می‌شود که فرد در روزهای اولیه زندگی خود کسب می‌کند و یک الگوی ادراکی جهت‌دار است (شفیع آبادی ۱۳۷۱).

پیروان آدلر به تفصیل درباره سبک زندگی، شکل‌گیری آن در دوران کودکی، نگرش‌های اصلی دخیل در سبک زندگی، وظایف اصلی زندگی و تعامل آنها با یکدیگر بحث کردند و آن را در قالب درخت سبک زندگی نشان دادند. آنها همچنین مفاهیم ارزشی، انسان‌شناختی، و فلسفی را مطرح ساختند و تمام زندگی را به صورت یکپارچه به تصویر کشیدند. سبک زندگی مهمترین عاملی است که هر کس زندگی خود را بر اساس آن تنظیم می‌کند. بر این اساس، سبک زندگی مجموعه عقاید، طرح‌ها و نمونه‌های عاداتی رفتار، هوی و هوس‌ها، و شیوه‌های تبیین شرایط اجتماعی یا شخصی است که نوع خاص واکنش فرد را تعیین می‌کند (فاچینو^۳ و همکاران، ۲۰۰۳).

سبک زندگی، شیوه زندگی فرد است و عواملی همچون ویژگی‌های شخصیتی، تغذیه،

1- lifestyle
3- Fuchino

2- Adler

ورزش، خواب، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی، و استفاده از دارو را شامل می‌شود. با ارزیابی سبک زندگی افراد می‌توان میزان موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان را در زندگی مورد ارزیابی و بررسی قرار داد (کوکرها^۱، ۲۰۰۵). سازمان جهانی بهداشت (۱۹۹۸) سبک زندگی سالم را تلاش برای دستیابی به حالت رفاه کامل جسمی، روانی، و اجتماعی توصیف کرده است. سبک زندگی سالم شامل رفتارهایی است که سلامت جسمی و روانی انسان را تضمین می‌کنند. به عبارت دیگر، سبک زندگی سالم دربردارنده ابعاد جسمانی و روانی است. بعد جسمانی شامل تغذیه، ورزش، و خواب است، و بعد روانی شامل ارتباطات اجتماعی، مقابله با استرس، روش‌های یادگیری و مطالعه، و معنویت است.

سبک زندگی هر فرد متأثر از دو عامل عمده است: شخصیت فرد، و ویژگی‌های محیط. این ویژگی‌ها به طرق مختلفی بر سبک زندگی افراد اثر می‌گذارند. به عنوان مثال، افراد درونگرا و برونگرا سبک‌های متفاوتی در زندگی دارند. اما عامل مهمی که می‌تواند در سراسر عمر بر سبک زندگی افراد تأثیر بگذارد، ویژگی‌ها و شرایط محیطی است، از جمله: فقر، اوضاع سیاسی - اقتصادی جامعه، ویژگی‌ها و شرایط خانوادگی، فقدان پدر، مادر و یا همسر، جنگ، و غیره (پلاسکر^۲، ۲۰۰۷).

در زمینه شاخص‌های شناخته‌شده سبک زندگی می‌توان به فعالیت‌های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش، تغذیه، و غیره اشاره کرد که هر کدام به منزله شاهراهی از زندگی افراد محسوب می‌شوند. یکی از راه‌های درک بهتر مفهوم «سبک زندگی»، بررسی عناصر و مؤلفه‌هایی است که برای سبک زندگی در نظر گرفته شده‌اند. منظور از مؤلفه، اموری هستند که مصداق عینی سبک زندگی محسوب می‌شوند (هوروویتز^۳، ۲۰۰۲؛ استمفر^۴، ۲۰۰۰).

پیشگیری از بیماری‌های متأثر از سبک زندگی، و ارتقاء سطح سلامت روانی فردی و جمعی مستلزم آگاهی از این موضوع است که موقعیت‌های زندگی سلامت افراد را چگونه به خطر می‌اندازند. در این مورد می‌توان به نتایج پژوهش‌های محققان اشاره کرد. امروزه اعتقاد بر این است که بیش از ۷۰ درصد بیماری‌ها به گونه‌ای با سبک زندگی فرد ارتباط دارند. به طوری که بسیاری از ناخوشی‌های آدمی از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی، تنفسی، سیستم حرکتی، عضلانی و غیره به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از شیوه زندگی فرد ناشی می‌شوند، یا حداقل آنکه شیوه زندگی در تشدید یا دوام آن‌ها نقش دارد (بهدانی و همکاران، ۱۳۷۹). نتایج و

1- Cockerham
3- Horowitz

2- Plasker
4- Stampfe

یافته‌های کوپوسیلتا^۱، ریمپل^۲ و ریمپل (۱۹۹۸) نشان داد که نوع تلاش‌های فرد در سبک زندگی خود با میزان سلامت روانی، میزان تضاد و دوسوگرایی، و واکنش‌های فرد در اجتماع و محیط کار ارتباط دارد.

نتایج تحقیقات هاریسون^۳، مک‌الدف^۴، و ادوارد^۵ (۲۰۰۶) در شمال غربی انگلستان روی افراد بالای ۱۸ سال نشان داد که بین نوع تغذیه و سیگار کشیدن و فعالیت جسمانی رابطه وجود دارد؛ به گونه‌ای که افراد سیگاری و کسانی که کمتر از میوه و سبزیجات استفاده می‌کنند و فعالیت بدنی کمتری دارند، در مقایسه با دیگران، به میزان بیشتری به بیماری‌های مزمن دچار هستند و سطح سلامت آنها پایین‌تر است. کمبل^۶ (۲۰۰۱) در پژوهشی تحت عنوان "سبک زندگی، مواد معدنی، و سلامت" عنوان کرد که سلامتی و حتی رفتار انسان‌ها تحت تأثیر افزایش یا کاهش مواد معدنی (منیزیم، روی، کلسیم و ...) قرار دارد. بیماری‌هایی همچون افسردگی، آلرژی، دردهای مفصلی، بیماری‌های قلبی - عروقی، و گوارشی را می‌توان مصادیقی از این وضعیت در نظر گرفت. همچنین مصرف بی‌رویهٔ نمک، شکر، روغن‌های اشباع شده، الکل و سیگار باعث بیماری‌های مختلف از جمله بیماری‌های قلبی - عروقی می‌گردد. پژوهش‌های انجام شده همچنین حاکی از آنند که اگرچه سرطان متأثر از وراثت و ژن‌ها است اما سبک زندگی افراد (تغذیه و چگونه زندگی کردن) با این بیماری ارتباط دارد (پانو^۷، ۲۰۰۵؛ تابت^۸، کلارک^۹ و اسمیت^{۱۰}، ۲۰۰۷). در پژوهش دیگری، فراتیگلیونی^{۱۱} (۲۰۰۴)، نشان دادند که سبک زندگی فعال و منسجم اجتماعی میزان ابتلا به دمانس و آلزایمر را کاهش می‌دهد. موهان^{۱۲} (۲۰۰۸) و سیموپولوس^{۱۳} (۲۰۰۵) نشان دادند که رژیم غذایی نامناسب و بی‌حرکی با ابتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی ارتباط مثبت و معنادار دارد. همچنین پژوهش آنان تأثیر توان‌بخشی و آموزش سبک زندگی سالم را بر بهبود افراد مبتلا به این بیماری‌ها نشان داد. در پژوهشی دیگر، کوکرهام و همکاران (۲۰۰۴) سبک زندگی سالم در آسیای میانه (قرقیزستان و قرقیزستان) را مورد بررسی قرار دادند. نتایج به‌دست آمده نشان داد که طول عمر مردم قرقیزستان، علی‌رغم فقر اقتصادی زیاد، به دلیل رعایت سبک زندگی مناسب، از مردم

1- Koivusilta
3- Harrison
5- Edward
7- Panno
9- Clark
11- Fratigulioni
13- Simopoulos

2- Rimpel
4- McElduffb
6- Campbell
8- Taubert
10- Smith
12- Mohan

قزاقستان بالاتر است.

محمدی (۱۳۸۳) شایع‌ترین عوامل خطر در سبک زندگی بیماران قلبی - عروقی را کم‌تحرکی، مصرف قرص‌های ضدبارداری خوراکی، فشارخون بالا، چاقی، سیگار، داشتن سابقه خانوادگی بیماری، اعتیاد، و استرس عنوان کرد. او نتیجه گرفت که سبک زندگی ۹۵ درصد این بیماران خطر آفرین است و کاربرد برنامه آموزشی سبک زندگی سالم، بر تغییر سبک زندگی این افراد تأثیر می‌گذارد.

نتایج پژوهش صمیمی و همکاران (۱۳۸۵) با عنوان "رابطه سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان" نشان داد که سلامت عمومی با میزان ورزش، نوع تغذیه، مصرف سیگار، رعایت اصول ایمنی، کنترل استرس، و جنسیت دانشجویان ارتباط معنادار دارد ولی با سن، دانشکده محل تحصیل، و وضعیت سکونت ارتباط معناداری ندارد. همچنین بهرامی‌نژاد و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهش دیگری اثربخشی دو روش آموزش سبک زندگی خانواده‌مدار و فردمدار را بر کاهش عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی - عروقی گزارش کردند.

در زمینه ارزیابی سبک زندگی افراد، آزمون‌های مختلفی طراحی شده است که از بین آنها می‌توان به "پرسشنامه سبک زندگی و شخصیت"^۱ که بیشتر به جنبه‌های آدلری سبک زندگی می‌پردازد، "پرسشنامه سبک زندگی فرهنگی"^۲، "پرسشنامه سبک زندگی کودکان"^۳ و "پرسشنامه سبک زندگی و سلامتی"^۴ اشاره کرد (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸؛ کوکرهام، ۲۰۰۴؛ هاریسون و همکاران، ۲۰۰۶؛ پلاسکر ۲۰۰۷؛ موهان، ۲۰۰۸). در هر یک از پرسشنامه‌هایی که در پژوهش‌های فوق به کار رفت به یک یا چند جنبه از مؤلفه‌های سبک زندگی همچون تندرستی، تغذیه، ورزش، تفریح، اجتناب از داروها، یا سلامت روان پرداخته شده است.

با توجه به مبانی نظری و یافته‌های تحقیقاتی فوق، هدف و مسئله اساسی پژوهش حاضر عبارت بود از ساخت، تعیین ساختار عاملی، و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ). به عبارت دیگر، هدف از انجام پژوهش حاضر ساخت یک ابزار جامع بود که تمامی ابعاد سبک زندگی را متناسب با مفهوم نظری آن شامل شود.

-
- 1- Life Style and Personality Questionnaire
 - 2- Cultural Life Style Questionnaire
 - 3- Life Style Questionnaire for Children
 - 4- Health and Life Style Questionnaire

روش

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه معلمان آموزش و پرورش شهر اصفهان در سال تحصیلی ۸۸-۸۷ بود. بدین منظور، بر اساس جدول حجم نمونه کوهن و همکاران (۲۰۰۱)، به نقل از حسن‌زاده، (۱۳۸۵)، ۳۰۰ نفر از معلمان آموزش و پرورش شهر اصفهان به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند و مورد بررسی قرار گرفتند. بدین منظور آموزش و پرورش شهر اصفهان بر حسب وضعیت اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، به پنج خوشه تقسیم شد (این تقسیم‌بندی بر حسب مناطق جغرافیایی بود) سپس از هر خوشه، ۶ آموزشگاه (از هر یک از سه مقطع ابتدایی، راهنمایی، و دبیرستان، یک آموزشگاه دخترانه و یک آموزشگاه پسرانه) به تصادف انتخاب شدند و از هر آموزشگاه، بر حسب تعداد معلمان، حداکثر ۱۵ معلم به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) در اختیار آنها قرار گرفت، به این ترتیب، در این پژوهش جمعاً ۳۰ آموزشگاه و ۳۰۰ معلم انتخاب شدند. نمونه حاصل شامل ۱۴۵ معلم مرد با میانگین سنی ۴۲/۲ و میانگین سابقه کار ۱۹/۵ سال، و ۱۵۵ معلم زن با میانگین سنی ۳۹/۴ و میانگین سابقه کار ۱۴/۵ سال بود.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از محاسبه میانگین، انحراف معیار، و روش‌های متعارف آزمون‌سازی از جمله تعیین روایی، تحلیل عوامل، و محاسبه ضرایب پایایی استفاده شد. بدین صورت که برای تعیین روایی، از ۳ روش محاسبه روایی محتوایی، تحلیل عوامل، و روایی همگرا (محاسبه همبستگی پرسشنامه سبک زندگی با پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی) استفاده شد. برای تعیین پایایی نیز از ۲ روش آلفای کرونباخ و بازآزمایی به فاصله ۶ هفته بر روی یک گروه ۶۰ نفری استفاده گردید.

جدول ۱

تعداد افراد نمونه بر حسب دوره تحصیلی و جنس

دوره تحصیلی	ابتدایی		راهنمایی		دبیرستان		کل	
	دخترانه	پسرانه	دخترانه	پسرانه	دخترانه	پسرانه	دخترانه	پسرانه
ناحیه آموزشی ۱	۸	۸	۷	۶	۶	۵	۲۱	۱۹
ناحیه ۲	۱۰	۹	۸	۷	۹	۷	۲۷	۲۳
ناحیه ۳	۱۲	۱۱	۱۲	۱۰	۱۰	۱۱	۳۴	۳۲
ناحیه ۴	۱۵	۱۵	۱۳	۱۱	۱۳	۱۳	۴۱	۳۹
ناحیه ۵	۱۴	۱۲	۹	۱۰	۱۰	۹	۳۳	۳۱
کل	۵۹	۵۵	۴۹	۴۴	۴۸	۴۵	۱۵۶	۱۴۴

وضعیت نمونه پژوهش برحسب دوره تحصیلی و جنس در جدول ۱ آمده است و اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش در جدول ۲ آورده شده است.

جدول ۲
اطلاعات جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش

زن		مرد		ویژگی‌های جمعیت‌شناختی
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
وضعیت تأهل				
۲۲	۳۵	۲۲	۳۲	مجرد
۷۸	۱۲۰	۷۸	۱۱۳	متأهل
میزان تحصیلات				
۱۷	۲۷	۱۵	۲۳	فوق دیپلم
۷۹	۱۲۳	۷۲	۱۰۵	کارشناسی
۴	۵	۱۳	۱۷	کارشناسی ارشد و دکتری
سابقه کار				
۵	۸	۳	۵	۱-۵
۱۲	۱۹	۱۵	۲۲	۶-۱۰
۴۹	۷۴	۵۴	۷۸	۱۱-۱۵
۲۳	۳۷	۲۲	۳۲	۱۶-۲۰
۱۱	۱۷	۶	۸	۲۱ سال و بالاتر
سن				
۳۰	۴۷	۲۴	۳۵	۲۸-۳۸
۶۲	۹۶	۶۷	۹۷	۳۹-۴۹
۸	۱۲	۹	۱۳	۵۰ سال و بالاتر

ابزار

۱- پرسشنامه سبک زندگی (LSQ): در پژوهش حاضر این پرسشنامه با هدف ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی بر ساخته شد. نسخه نهایی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) دارای ۷۰ سؤال در طیف لیکرت است که به صورت همیشه (۳)، معمولاً (۲)، گاهی اوقات (۱)، و هرگز (۰) نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه از ۱۰ عامل یا مؤلفه شامل ۱- سلامت جسمانی، ۲- ورزش و تندرستی، ۳- کنترل وزن و تغذیه، ۴- پیشگیری از بیماری‌ها، ۵- سلامت روان‌شناختی، ۶- سلامت معنوی، ۷- سلامت اجتماعی، ۸- اجتناب از داروها، مواد مخدر، و

- الکل، ۹- پیشگیری از حوادث، و ۱۰- سلامت محیطی تشکیل شده است. نمره بالا در هر کدام از مؤلفه‌ها و در کل پرسشنامه نشان‌دهنده سبک زندگی مناسب است.
- ساخت پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) به ترتیب زیر صورت گرفت:
- ۱- تعیین اهداف بررسی ساخت پرسشنامه سبک زندگی: تعریف سبک زندگی و مؤلفه‌های آن.
 - ۲- مطالعه مبانی نظری و تحقیقاتی مربوط به سبک زندگی: نظریه‌های سبک زندگی در علوم پزشکی و تغذیه، روان‌شناسی، مشاوره، و تربیت بدنی.
 - ۳- مطالعه تعدادی از پرسشنامه‌های سبک زندگی.
 - ۴- فراهم آوردن خزانه سؤالات (شامل ۱۸۵ سؤال).
 - ۵- به‌دست آوردن روایی صوری و محتوایی پرسشنامه: برای تعیین و تأمین روایی محتوایی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ)، این پرسشنامه در اختیار ۱۰ متخصص (۴ روان‌شناس، ۲ روان‌پزشک، ۲ متخصص تغذیه، و ۲ کارشناس تربیت بدنی) قرار گرفت و بر مبنای نظر آنان، تغییرات و اصلاحاتی در آن به‌عمل آمد.
 - ۶- آماده‌سازی دستورالعمل اجرای پرسشنامه برای آزمودنی‌ها و آزمونگر.
 - ۷- توزیع تصادفی سؤالات هر مؤلفه در پرسشنامه.
 - ۸- ساختن کلید و چگونگی نمره‌گذاری پرسشنامه.
 - ۹- تعیین ساختار عاملی پرسشنامه.
 - ۱۰- اجرای نسخه نهایی پرسشنامه و به‌دست آوردن ویژگی‌های روان‌سنجی آن.
- ویژگی‌های روان‌سنجی این آزمون شامل تعیین روایی، ساختار عاملی، و پایایی، در قسمت یافته‌ها آمده است.

۲- مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (RSPWB)^۱: فرم اصلی این مقیاس‌ها را که از ۱۲۰ سؤال تشکیل می‌شود ریف در سال ۱۹۸۰ طراحی کرد. وی در مطالعات بعدی، فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی، و ۱۸ سؤالی را نیز تهیه کرد. در پژوهش حاضر، از فرم ۸۴ سؤالی استفاده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای ۶ خرده‌آزمون پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی، و تسلط بر محیط است. در فرم ۸۴ سؤالی، هر عامل از ۱۴ سؤال تشکیل می‌شود. از آزمودنی درخواست می‌شود تا سؤالات را مطالعه کند قضاوت خود را درباره خویش روی طیف ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق

1- Ryff's Scales of Psychological Well-Being

مشخص سازد. هر سؤال به صورت ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، و ۶ نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی است. روایی و پایایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف در پژوهش‌های متعددی مناسب گزارش شده‌اند. ریف و کیز^۱ (۱۹۹۵) همسانی درونی (ضریب آلفای کرونباخ) مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی را بین ۰/۷۸ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. بیانی و همکاران (۱۳۸۷) ضرایب پایایی این مقیاس‌ها را به روش بازآزمایی بین ۰/۷۰ تا ۰/۷۸ گزارش کردند. روایی مقیاس‌های بهزیستی روان‌شناختی به روش تحلیل عاملی نیز تأیید شده است. در پژوهش حاضر، ضرایب پایایی به روش محاسبه آلفای کرونباخ بین ۰/۷۳ تا ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته‌ها

در جدول ۳، اطلاعات مربوط به میانگین و انحراف معیار نمره‌های هر یک از مؤلفه‌های سبک زندگی نشان داده شده است. بر اساس این اطلاعات، بالاترین میانگین مربوط به پیشگیری از بیماری‌ها و کمترین آنها مربوط به سلامت اجتماعی است.

جدول ۳

میانگین و انحراف معیار پرسشنامه سبک زندگی (LSQ)

انحراف معیار	میانگین	مؤلفه‌های سبک زندگی
۳/۰۷	۱۶/۴۱	سلامت جسمانی
۲/۵۷	۱۳/۲۹	ورزش و تندرستی
۲/۹۴	۱۴/۵۱	کنترل وزن و تغذیه
۴/۴۱	۱۷/۲۱	پیشگیری از بیماری‌ها
۳/۷۹	۱۶/۴۳	سلامت روان‌شناختی
۳/۵۶	۱۶/۵۱	سلامت معنوی
۲/۱۴	۱۲/۳۲	سلامت اجتماعی
۲/۳۶	۱۳/۰۱	اجتناب از داروها و مواد مخدر
۳/۸۶	۱۷/۲۱	پیشگیری از حوادث
۴/۰۱	۱۵/۳۲	سلامت محیطی
۲۲/۰۱	۱۴۵/۴۷	کل سبک زندگی
۶/۲۱	۵۱/۲۶	پذیرش خود
۷/۶۴	۶۳/۲۵	رابطه مثبت با دیگران
۷/۰۲	۶۳/۳۲	خودمختاری
۹/۲۵	۵۳/۴۷	زندگی هدفمند
۷/۴۹	۶۰/۲۲	رشد شخصی
۹/۰۲	۵۶/۳۳	تسلط به محیط
۳۹/۷۹	۳۵۱/۸۹	کل بهزیستی

1- Keyes

برای تعیین روایی محتوایی، این پرسشنامه در اختیار ۱۰ متخصص قرار گرفت. پس از اعمال نظر آنها در خصوص حذف، اضافه و اصلاح سؤالات، روایی محتوایی پرسشنامه حاصل شد. نظر روان‌شناسان و روان‌پزشکان در خصوص ابعاد سلامت روان‌شناختی، سلامت اجتماعی، و سلامت معنوی بیشتر همگرا بود و نظر متخصصان تغذیه و تربیت بدنی در ابعاد جسمانی، تندرستی، پیشگیری از بیماریها، و اجتناب از داروها و مواد مخدر با یکدیگر همسویی داشت. نهایتاً پس از رفت و برگشت چندباره، پرسشنامه نهایی و ۱۰ بعد آن مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۴

نتایج تحلیل عوامل پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) با روش مولفه‌های اصلی

عوامل و مواد	بار عاملی	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تبیین شده
عامل ۱ (سلامت جسمانی)		۶/۲۳	۱۳/۴۱	۱۳/۴۱
۶۵- سعی می‌کنم بدنم را سالم و تندرست نگه دارم.	۰/۸۲			
۱- مراقب سلامتی‌ام هستم.	۰/۶۲			
۴- برای معاینات پزشکی به صورت منظم به پزشک مراجعه می‌کنم.	۰/۵۴			
۵۰- قادر به استراحت و ایجاد آرامش می‌باشم.	۰/۴۸			
۵۷- فاقد بیماریهای مزمن یا معلولیت جسمی هستم.	۰/۴۵			
۲۱- هر شب حداقل ۷ تا ۸ ساعت می‌خوابم و سرحال بیدار می‌شوم.	۰/۴۲			
۱۱- بیشتر مواقع به علت بیماری، از محل کار غیبت می‌کنم.	۰/۳۹			
۴۲- از نظر سلامت جسمانی تقریباً هم‌سطح افراد هم سن خود می‌باشم.	۰/۳۵			
عامل ۲ (ورزش و تندرستی)		۲/۶۹	۱۹/۲۸	۶/۱۴
۴۳- مقاومت بدنی خوبی دارم.	۰/۷۸			
۱۲- در هفته حداقل چندین بار نرمش و تقویت عضلانی انجام می‌دهم.	۰/۶۷			
۳۳- حداقل ۳۰ دقیقه در روز و ۳ بار در هفته به ورزش‌های پر نشاط مانند پیاده‌روی، بدنسازی، و یا ایروبیک می‌پردازم.	۰/۵۳			
۵۱- انرژی لازم جهت گذراندن یک روز بدون احساس خستگی را دارم.	۰/۴۴			
۲۲- روزانه حداقل ۳۰ دقیقه به فعالیت‌های جسمانی پرنشاط مانند پیاده‌روی سریع می‌پردازم.	۰/۴۱			
۵۸- اکثر اوقات فراغت خود را صرف ورزش یا انجام فعالیت‌های بدنی مانند دوچرخه سواری، پیاده روی، شنا، و ورزش‌های دیگر می‌نمایم.	۰/۳۴			
۳۲- احساس تندرستی می‌نمایم.	۰/۳۱			
عامل ۳ (کنترل وزن و تغذیه)		۱/۹۰	۲۳/۵۹	۶/۱۴
۱۶- از مصرف بی‌رویه نمک و شکر خودداری می‌کنم.	۰/۸۸			
۲۶- روزانه ۵ بار یا بیشتر از میوه‌ها و سبزیجات استفاده می‌کنم.	۰/۷۷			

ادامه جدول در صفحه بعد

ادامه جدول ۴

نتایج تحلیل عوامل پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) با روش مولفه‌های اصلی

عوامل و ماده	بار عاملی	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تجمعی تبیین شده
۲۷- برنامه غذایی متعادلی دارم.	۰/۶۷			
۶- روزانه چندین نوبت از غذاهای حاوی فیبر استفاده می‌کنم.	۰/۵۸			
۵۴- وزن خود را همیشه در حد مطلوبی نگه می‌دارم.	۰/۵۲			
۶۱- از مصرف چربی‌های اشباع شده و غذاهای چرب خودداری می‌کنم.	۰/۴۲			
۴۷- از مصرف بی‌رویه غذاهایی مانند جگر، تخم مرغ، گوشت قرمز که منجر به افزایش کلسترول خون می‌شود خودداری می‌کنم.	۰/۳۷			
عامل ۴ (پیشگیری از بیماری‌ها)	۱/۶۹		۴/۰۲	۲۷/۶۱
۵۹- از پرداختن به رابطه جنسی نامشروع و خطرناک اجتناب می‌کنم.	۰/۷۴			
۲۴- واکسیناسیون‌هایم را به موقع انجام می‌دهم.	۰/۶۶			
۴۵- بعد از دستشویی دست‌هایم را با آب و صابون می‌شویم.	۰/۵۱			
۱۴- از قرار گرفتن بیش از حد در معرض آفتاب خودداری می‌نمایم.	۰/۴۵			
۳۵- فشار و چربی خون خود را به صورت منظم کنترل می‌نمایم.	۰/۳۷			
۲- زندگی فعالی دارم.	۰/۳۳			
۴۲- از نظر سلامت جسمانی تقریباً هم سطح افراد هم سن خود می‌باشم.	۰/۳۲			
عامل ۵ (سلامت روان شناختی)	۱/۶۰		۳/۵۲	۳۱/۱۲
۴۸- به آینده امیدوار هستم.	۰/۸۵			
۶۶- احساسات و افکار مثبت دارم.	۰/۷۶			
۱۷- قادر به بیان احساساتم می‌باشم.	۰/۶۳			
۶۲- در مجموع خودم را دوست دارم.	۰/۵۷			
۵۵- از چالش و تغییر در زندگی لذت می‌برم.	۰/۵۱			
۳۸- قادر به مهار و کنترل استرس‌های زندگی‌ام هستم.	۰/۴۲			
۴۹- از هنر (نقاشی، مجسمه‌سازی، موسیقی، خط، و ...) لذت می‌برم.	۰/۳۵			
عامل ۶ (معنوی)	۱/۴۳		۳/۴۵	۳۴/۵۸
۳۹- معتقدم نظام خلقت دارای هدف می‌باشد.	۰/۵۲			
۸- زندگی‌ام معنا دارد.	۰/۵۲			
۱۸- به چیزی عظیم‌تر از خود احساس وابستگی و تعلق دارم.	۰/۴۷			
۲۹- معتقدم زندگی دارای هدف است.	۰/۴۳			
۵۶- سعی می‌کنم در زندگی کارهایی انجام دهم که ارزش ماندگاری داشته باشد.				
۷- هدف و جهت زندگی‌ام مشخص است.				
عامل ۷ (سلامت اجتماعی)	۱/۳۲		۳/۱۶	۳۷/۷۴
۱۹- دوستان صمیمی دارم.	۰/۷۴			
۳۰- توانایی ابراز عشق و دوستی نسبت به دیگران را دارم.	۰/۶۵			
۴۰- احساسات دیگران برای من قابل احترام می‌باشد.	۰/۵۲			
۶۳- قادر به گسترش روابط خوش‌بینانه با دیگران هستم.	۰/۴۷			

ادامه جدول در صفحه بعد

ادامه جدول ۴

نتایج تحلیل عوامل پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) با روش مولفه‌های اصلی

عوامل و ماده	بار عاملی	ارزش ویژه	درصد واریانس تبیین شده	درصد واریانس تجمعی تبیین شده
۶۶- احساسات و افکار مثبت دارم.	۰/۳۶			
۹- از افرادی هستم که در مواقع مورد نیاز، در کنار مردم می‌باشم.	۰/۳۲			
۶۷- هنگامی که در زندگی با مشکلی مواجه می‌شوم با دیگران صحبت و مشورت می‌کنم.	۰/۵۲			
عامل ۸ (اجتناب از داروها و مواد مخدر)				
۳- از مصرف خود سرانه و بی رویه دارو پرهیز می‌نمایم.	۰/۷۰	۱/ ۲۲	۳/ ۰۱	۴۰/ ۷۵
۶۹- سیگار نمی‌کشم.	۰/۶۲			
۱۳- از مصرف مواد مخدر اجتناب می‌کنم.	۰/۵۴			
۴۴- از مصرف داروها و مواد مخدر خطرآفرین اجتناب می‌کنم.	۰/۵۱			
۲۳- از معاشرت با افراد معتاد و الکلی اجتناب می‌نمایم.	۰/۴۱			
۳۴- از نوشیدن مواد الکلی اجتناب می‌کنم.	۰/۳۵			
عامل ۹ (پیشگیری از حوادث)				
۴۶- هنگام رانندگی از قوانین راهنمایی و رانندگی تبعیت می‌کنم.	۰/۶۵	۱/ ۱۸	۲/ ۸۲	۴۳/ ۵۷
۵- مواد شوینده و اسیدی خطرناک را در جای مطمئن نگهداری می‌کنم.	۰/۵۷			
۱۵- هنگام رانندگی از کمربند ایمنی استفاده می‌کنم.	۰/۴۷			
۲۵- هنگام رانندگی کودکان را در صندلی عقب و مجهز به کمربند ایمنی قرار می‌دهم.	۰/۴۱			
۶۰- هنگام استفاده از مواد شوینده، پاک‌کننده و ضدعفونی‌کننده (جوهرنمک و ...)، دستورالعمل آنها را به دقت می‌خوانم.	۰/۳۴			
۳۶- هنگام رانندگی از تلفن همراه استفاده نمی‌کنم.	۰/۳۳			
۵۳- هنگام استفاده از دوچرخه و موتورسیکلت از کلاه ایمنی استفاده می‌کنم.	۰/۳۰			
عامل ۱۰ (سلامت محیطی)				
۱۰- از کیفیت و سالم بودن آبی که مصرف می‌کنم آگاه هستم.	۰/۶۳	۱/ ۰۴	۲/ ۶۵	۴۶/ ۲۲
۲۰- میوه و سبزی را قبل از مصرف می‌شویم.	۰/۵۲			
۴۱- در مصرف انرژی (برق، گاز) و آب آشامیدنی صرفه‌جویی می‌کنم.	۰/۴۷			
۶۸- در محیط خانه و کار از حشره‌کش‌ها استفاده نمی‌کنم یا در صورت لزوم به دستورالعمل آنها توجه می‌کنم.	۰/۳۸			
۶۴- قوطی‌های آلومینیومی، شیشه‌ها و کاغذها را بازیافت می‌نمایم.	۰/۳۵			
۷۰- علاقه‌مند به مسائل محیط زیست (مانند تخریب لایه اوزن، جنگل‌ها و ...) هستم.	۰/۳۲			

بر پایه نتایج به‌دست آمده از اجرای تحلیل عوامل با استفاده از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی، ۱۰ عامل با ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک استخراج شد که روی هم ۴۶/۲۲ درصد واریانس

کل سبک زندگی را تعیین می‌کنند. بدین ترتیب با چرخش واریماکس، ۱۰ عامل شناسایی و تأیید شدند که به ترتیب درصد واریانس ارزش ویژه عبارت بودند از سلامت جسمانی؛ ورزش و تندرستی؛ کنترل وزن و تغذیه؛ پیشگیری از بیماری‌ها؛ سلامت روان‌شناختی؛ سلامت معنوی؛ سلامت اجتماعی؛ اجتناب از داروها، مواد مخدر و الکل؛ پیشگیری از حوادث؛ و سلامت محیطی. این نتایج، روایی سازه پرسشنامه سبک زندگی را به منزله ابزاری چند بعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار دادند. نتایج تحلیل عاملی، عوامل استخراج شده، و شماره سؤالات مبین هر عامل در جدول ۴ آمده‌اند. همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در مجموع، این ۱۰ عامل، ۴۶/۲۲ درصد واریانس سبک زندگی را تبیین می‌کنند. به‌منظور بررسی روایی همگرایی پرسشنامه، همبستگی مؤلفه‌های آن با مقیاس بهزیستی روان‌شناختی محاسبه گردید، زیرا تمامی تحقیقات انجام شده نشان داده‌اند که بین سبک زندگی افراد و بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. اطلاعات مربوط به شواهد روایی همگرایی در جدول ۵ آمده‌اند. همان‌طور که ملاحظه می‌شود بین مؤلفه‌های سبک زندگی و بهزیستی روان‌شناختی در سطح $P < 0.001$ همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد.

جدول ۵

ضرایب پایایی پرسشنامه سبک زندگی

مؤلفه‌ها	ضریب بازآزمایی	ضریب همبستگی	آلفای کرونباخ
سلامت جسمانی	۰/۹۴	۰/۵۹	۰/۸۹
ورزش و تندرستی	۰/۹۲	۰/۵۸	۰/۸۷
کنترل وزن و تغذیه	۰/۹۱	۰/۵۵	۰/۸۵
پیشگیری از بیماری‌ها	۰/۹۲	۰/۵۶	۰/۸۷
سلامت روان‌شناختی	۰/۹۴	۰/۶۲	۰/۸۸
سلامت معنوی	۰/۸۹	۰/۶۰	۰/۸۴
سلامت اجتماعی	۰/۸۸	۰/۵۹	۰/۸۲
اجتناب از داروها، مواد مخدر، و الکل	۰/۸۵	۰/۴۹	۰/۷۹
پیشگیری از حوادث	۰/۸۹	۰/۴۲	۰/۸۵
سلامت محیطی	۰/۸۴	۰/۳۷	۰/۷۶
کل	۰/۹۱	۰/۵۸	۰/۸۷

به‌منظور بررسی پایایی پرسشنامه، از دو روش همسانی درونی و بازآزمایی استفاده شد. در

روش همسانی درونی، میان مؤلفه‌های سبک زندگی و کل پرسشنامه، ضرایب آلفای کرونباخ محاسبه شد که شرح آن در جدول ۵ آمده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، ضرایب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ قرار دارند. ضرایب پایایی به روش بازآزمایی نیز در جدول ۵ آمده‌اند و همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۹۴ قرار می‌گیرند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف ساخت، روایی‌سنجی، تعیین ساختار عاملی، و اعتباریابی پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) انجام شد. بر پایه یافته‌های به‌دست آمده، پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) که در این پژوهش ساخته شده، ابزاری قابل اعتماد و متناسب با فرهنگ کشور برای بررسی، ارزیابی و سنجش سبک زندگی، از جمله در معلمان است.

نتایج تحلیل عاملی به روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) ابزاری چند بعدی و دارای ۱۰ عامل است که عوامل آن به ترتیب درصد واریانس ارزش ویژه در تبیین سبک زندگی عبارتند از: ۱- سلامت جسمانی، ۲- ورزش و تندرستی، ۳- کنترل وزن و تغذیه، ۴- پیشگیری از بیماری‌ها، ۵- سلامت روان‌شناختی، ۶- سلامت معنوی، ۷- سلامت اجتماعی، ۸- اجتناب از داروها، مواد مخدر، و الکل، ۹- پیشگیری از حوادث، و ۱۰- سلامت محیطی. نتایج پژوهش حاضر در خصوص ساختار عاملی و چندبعدی بودن سبک زندگی با یافته‌های پژوهش‌های مختلف همخوانی دارد که حاکی از آن بوده‌اند که سبک زندگی سازه‌ای چندبعدی است (سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۹۸؛ کوکرهام، ۲۰۰۴؛ هاریسون و همکاران، ۲۰۰۶؛ پلاسکر، ۲۰۰۷؛ موهان، ۲۰۰۸). هر یک از پرسشنامه‌هایی که در پژوهش‌های فوق به‌کار برده شده‌اند، به یک یا چند جنبه از مؤلفه‌های سبک زندگی همچون تندرستی، تغذیه، ورزش، تفریح، اجتناب از داروها، یا سلامت روان می‌پردازند. نتیجه پژوهش حاضر، تهیه پرسشنامه سبک زندگی (LSQ) به منزله ابزاری چند بعدی است که با مفهوم نظری سبک زندگی در فرهنگ کشورمان تناسب زیادی دارد.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که بین مؤلفه‌های سبک زندگی و مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد. این یافته را می‌توان چنین تبیین کرد که سبک زندگی می‌تواند باعث سلامت جسمانی و تندرستی افراد شود (پانو، ۲۰۰۵؛ تابر و همکاران، ۲۰۰۷) و این سلامت جسمانی و تندرستی خود به سلامت روان و به بهزیستی روان‌شناختی افراد منجر می‌شود. در پژوهش صمیمی، مسروررودسری، حسینی، و

تمدن‌فر (۱۳۸۵) نیز به رابطه بین سبک زندگی و سلامت روان اشاره شده است. یکی از جنبه‌های علم روان‌شناسی، پیشگیری و درمان بیماری‌ها است که در شاخه روان‌شناسی سلامت بررسی می‌گردد. این شاخه از روان‌شناسی به بررسی عوامل رفتاری و اجتماعی مؤثر بر سلامت و بیماری‌ها می‌پردازد که شامل مواردی از قبیل پرخوری و چاقی، نوشیدن الکل، کشیدن سیگار، اعتیاد، اثرهای استرس بر بیماری‌های قلبی، فشارخون، سازگاری با بیماری‌های مزمن، رژیم غذایی، ورزش کردن، بهزیستی روان‌شناختی، شادی، طول عمر، سلامت معنوی، و سلامت اجتماعی است که تحت عنوان سبک زندگی مورد بررسی قرار می‌گیرند. در این پژوهش سعی شد تا بر مبنای فوق، ابزاری جامع و کامل که بتواند سبک زندگی افراد، به‌خصوص معلمان، را اندازه‌گیری کند ساخته شود و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مشخص گردد. آموزش و پرورش، سازمان‌ها، و کلینک‌های روان‌شناختی دولتی و خصوصی، و مراکز خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی دانشگاه‌ها می‌توانند از این ابزار برای ارزیابی سبک زندگی افراد استفاده کنند.

References:

مراجع:

- بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی‌عاشور، محمد؛ و بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۵۳، ۱۵۱-۱۴۶.
- بهدانی، فاطمه؛ سرگلزایی، محمدرضا؛ و قربانی، اسماعیل (۱۳۷۹). مطالعه ارتباط سبک زندگی با افسردگی و اضطراب در دانشجویان سبزوار. *مجله دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی سبزوار*، ۲، ۳۷-۲۷.
- بهرامی‌نژاد، نسرين، و حنیفی، نسرين (۱۳۸۷). مقایسه تأثیر آموزش خانواده‌مدار و فردمدار بر کنترل فشارخون و سبک زندگی مددجویان. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، سال دوازدهم، شماره ۱.
- حسن‌زاده، رمضان (۱۳۸۵). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*. تهران: طیف نگار.
- شفیع‌آبادی، عبدالله، و ناصری، غلامرضا (۱۳۷۱). *نظریه‌های مشاوره و روان‌درمانی*. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- صمیمی، رقیه؛ مسروررودسری، دریادخت؛ حسینی، فاطمه؛ و تمدن‌فر، مهرآسا (۱۳۸۵). ارتباط سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان. *فصلنامه پرستاری ایران*، ۴۸، ۹۳-۸۳.

- محمدی، عیسی (۱۳۸۳). بررسی سبک زندگی بیماران قلبی – عروقی در چابهار و ارائه برنامه آموزشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.
- Adler, A. (1954). *Understanding human nature* (B. Wolfe, Trans.). Greenwich, CT: Fawcett. (Original work published 1927).
- Campbell, J. D. (2001). Lifestyle, minerals and health. *Journal of Medical Hypotheses*, 57, 521-531.
- Cockerham, W., Hinote, B. P. & Abbott, P. (2006). Psychological distress, gender, and health lifestyles in Belarus, Kazakhstan, Russia, and Ukraine. *Journal of Social Science & Medicine*, 63, 2381-2394.
- Cockerham, W. C. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 51-67.
- Cockerham, W., Hinote, B. P., & Abbott, P., & Haerper, C. (2004). Health lifestyles in central Asia: the case of Kazakhstan and Kyrgyzstan. *Social Science & Medicine*, 59, 1409-1421.
- Fratigulioni, L. (2004). An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Journal of the Lancet Neurology*, 3, 343-353.
- Fuchino, Y., Mizoue, T., Tokui, N., Ide, R., Fujino, Y., Yoshimura, T. (2003). Health-related lifestyle and mental health among inhabitants of a city in Japan. *Nippon-Koshu-Eisei-Zasshi*, 50, 303-13.
- Harrison, R. A., McElduff, P., & Edward, P. (2006). Planning to win: Health and lifestyles associated with physical activity amongst 15, 423 Adults *Public Health*, 120, 206-212.
- Horowitz, A. V. (2002). Outcomes in the sociology of mental health and illness: Where have we been and where are we going? *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 143-151.
- Koivusilta, L., Rimpel, A. A., & Rimpel, A. M. (1998). Health-related lifestyle in adolescence predicts adult educational level: A longitudinal study from Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 52, 794-801.

- Mohan, S. (2008). Lifestyle of Asian Indians with coronary heart disease. *Journal of the Royal College of Nursing Australia, 15*, 115-121.
- Panno, J. (2005). Cancer: The Role of genes, lifestyle, and environment. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data. New York.
- Plasker, E. (2007). The 100-Year lifestyle. Adams Media, an F+W publications company. U.S.A.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 716-727.
- Simopoulos, A. P. (2005). *Nutrition and Fitness: Mental Health, Aging, and the Implementation of a Healthy Diet and Physical Activity Lifestyle*. The Center for Genetics, Nutrition and Health, Washington, D.C., USA.
- Stampfer, M. J., Hu, F. B., Manson, J. E., Rimm, E. B., & Willett, W. C. (2000). Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. *New England Journal of Medicine, 343*, 16-22.
- Taubert, K. A., Clark, N. G., & Smith, R. A. (2007). Patient-centered prevention strategies for cardiovascular disease, cancer and diabetes. *Nat Clin Pract Cardiovasc Med, 4*, 656-66.
- World Health Organization (1998). Health promotion glossary. Geneva, Switzerland: author.