رویش روان شناسی، سال ۸، شماره ۱، شماره پیاپی ۳۴، فروردین ماه ۱۳۹۸
Rooyesh-e-Ravanshenasi, *8*(1), 2019

بررسی مقایسهای سبک زندگی سالم دینی و غیردینی با تأکید بر رفتارهای سلامت و بیماریهای قلبی – عروقی

A comparative study of religious and non-religious lifestyle: With emphasize to health behaviors and cardiovascular diseases

دکتر سیده اسماء حسینی نویسنده مسئول
عضو هیأت علمی دانشگاه الزهرا،
دکتر محمدعلی بشارت
استاد دانشگاه تهران
دکتر حسینعلی جاهد
استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد یادگار امام خمینی (ره)
دکترجمیله محمدی
دکتری روان‌شناسی از دانشگاه تربیت مدرس
دکتر محمدرحیم جعفرزاده
استادیار دانشگاه پیام نور بهبهان

Dr Seyedeh Asma hosseini
Faculty member of Alzahra University
s.a.hosseini@alzahra.ac.ir
Dr MohammadAli besharat
Professor of Tehran University
Dr HosseinAli jahed
Assistant Professor, Ismic Azad University of yadegare Imam Khomeini branch
Dr Jamileh mohammadi
University of Tarbiyat modarres
Dr MohammadRahim jafarzadeh
Assistant Professor, Payam Noor University of behbahan

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی تفاوت‌های سبک زندگی دینی و غیردینی در رفتارهای سلامت، با تأکید بر بیمارهای قلبی - عروقی بوده است. در این پژوهش از روش تحلیلی استفاده شده است. بررسی آیات و روایات و جدیدترین یافته‌های علمی حاکی از آن است که بین سبک زندگی سالم دینی و غیردینی شباهت‌ها و تفاوت‌هایی وجود دارد و شباهت‌ها بیشتر از تفاوت‌ها است. در خطوط کلی و روح مطالب، شباهت‌های زیادی وجود دارد و تفاوت‌ها بیشتر در مسائل جزئی یا ابعادی چون معنویت است که فقط در سبک زندگی دینی به آنها توجه شده است. سالم‌ترین سبک زندگی، سبکی است که مبنای اصلی آن، سبک زندگی دینی و اسلامی باشد و در کنار آن، از توصیه‌های سبک زندگی غیردینی که با توصیه‌های کلی دینی همخوان‌اند و در عین حال بر اساس اصول علمی مورد پذیرش‌اند، مورد استفاده قرار گیرند تا یکدیگر را کامل کنند و بهترین سبک به دست آید که باز هم می‌توان آن را سبک زندگی دینی نامید چون دین هیچ مخالفتی با علم بشری ندارد و آن را تشویق نیز می کند.

واژگان کلیدی: سلامت، بیماری، سبک زندگی سالم دینی، سبک زندگی سالم غیردینی، بیماری‌های قلبی – عروقی

Abstract

The purpose of this study was to review the differences between religious and non-religious lifestyle in health behaviors with particular emphasis to the cardiovascular health. The method of this study was the analytical method. The review of researches suggested that the religious and non-religious health lifestyle have some differences and similarities and the similarities are more than differences. In general there are many similarities and differences are more minor issues such as spirituality that is just in religious heath lifestyle. The best lifestyle is the lifestyle that based on religion and Islamic recommendations and next to it, give help of nonreligious lifestyle recommendations that are consistent with the recommendations of religious lifestyle and yet based on scientific principles are accepted, the used to complement each other and achieve the best style that it can be called religious lifestyle because religion does not have any objection to human knowledge and encourage it.

Key Words: Health, Illness, Religious health lifestyle, Nonreligious health lifestyle, Cardiovascular disease

مقدمه

مفهوم سبک زندگی را آدلر[۱] در سال ۱۹۲۲ میلادی مطرح کرد. بر اساس دیدگاه آدلر، سبک زندگی عبارت است از راهبردها و عقاید شخصی و منحصر به فرد که در کودکی پایه‌گذاری و به عنوان منبع فرد برای نگرش‌ها، رفتارها و دیدگاه شخصی فرد نسبت به خویشتن،

[۱] . Adler, A.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

دیگران و جهان خواهد بود (مکتب تخصصی آدلر[۱]، ۲۰۱۵). سبک زندگی مفهومی فراگیر است و صاحبنظران با توجه به رویکردهای نظری، حوزه تخصصی و شرایط اجتماعی خاص خود، تعاریف متفاوتی از این مفهوم چندبعدی و میان‌رشته‌ای ارائه کرده‌اند. سبک زندگی شامل الگوهای روابط اجتماعی و... است و همچنین خودانگاره، ارزش‌ها و نگرش‌های فرد را منعکس می‌کند (ریپال[۲]، ۲۰۱۲). سبک زندگی به عنوان سازه‌ای برای روشن کردن ترجیح‌ها، الگوهای زندگی و به عنوان شاخصی از وضعیت اجتماعی به کار می‌رود (هندریکس و هچ[۳]، ۲۰۰۶). هم متمایز می‌کند. سبک زندگی را می‌توان مجموعه‌ای کم و بیش جامع و منسجم از عملکردهای روزانه یک فرد دانست که این ویژگی‌ها را دارد: ۱) تحت تأثیر نظام ارزشی فرد قرار دارد و برگرفته از آن است؛ ۲) اجزای مختلف آن با هم تناسب و همخوانی دارند. مثلاً نظام ارتباطی با نظام معیشتی، اعتقادی، فرهنگی و مصرف هماهنگ است؛ ۳) اکثر اجزای سبک زندگی به طور اختیاری انتخاب می‌شوند؛ ۴) قابل ایجاد و تغییر است؛ ۵) هر فرد لزوماً دارای سبک زندگی است و نمی‌توان فردی را بدون سبک زندگی تصور کرد و ۶) هر فرد با انتخاب سبک زندگی خاص، هویت اجتماعی خاصی را برای خود به وجود می‌آورد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۱). مهدوی کنی (۱۳۸۶) ویژگی‌های زیر را برای سبک زندگی برشمرده است: ۱) سبک زندگی اموری را شامل می‌شود که به زندگی فرد اعم از بعد فردی و اجتماعی، مادی و معنوی مربوط است: اموری نظیر بینش‌ها و گرایش‌ها که اموری ذهنی هستند و رفتارهای بیرونی، موقعیت‌های اجتماعی و دارایی‌ها که اموری عینی هستند؛ ۲) سبک زندگی همه حوزه‌های رفتاری و وضعیت‌های اجتماعی و دارایی‌ها را شامل می‌شود؛ ۳) سبک زندگی عین تک تک رفتارهای بیرونی و درونی یا دارایی‌ها نیست بلکه دلالت بر مجموعه‌ای نظام‌مند از رفتارها می‌کند؛ ۴) سبک زندگی نوعی هویت است و مرزهای یک هویت را مشخص می‌کند؛ ۵) سبک زندگی را می‌توان در سطح فردی یا اجتماعی مطالعه کرد و ۶) مهمترین ویژگی سبک زندگی عبارت است از شکل‌گیری آن حول محور گرایش‌ها (تمایلات و ترجیح‌ها). در کل سبک زندگی عبارت است از الگوی همگرا یا مجموعه منظمی از رفتارهای درونی و بیرونی، وضعیت‌های اجتماعی و دارایی‌ها که فرد یا گروه بر مبنای تمایلات و ترجیح‌ها و در تعامل با شرایط محیطی خود ابداع یا انتخاب می‌کنند. سبک زندگی الگو یا مجموعه نظام‌مند کنش‌های مرجح است.

بیان مسئله

داده‌های همه‌گیر شناختی از شیوع جهانی رو به رشد مشکلات مرتبط با سبک زندگی حمایت می‌کنند (الکساندر و همکاران[۴]، ۲۰۱۲). امروزه سبک زندگی از عوامل اصلی تعیین کننده سلامت جامعه است. درصد بالایی از مشاوره‌های پزشکی و بخش اعظمی از رهنمودهای پزشکی مربوط به تغییرات سبک زندگی، به عنوان اولین خط درمان است. در نتیجه، سبک زندگی فقط یک موضوع سلامت عمومی نیست، بلکه موضوعی بالینی و بسیار مرتبط با مدیریت درمان بیماری‌ها مخصوصاً بیماری‌های مزمن است (ریپال، ۲۰۱۲). راهنماهای جدید پزشکی بر این مبنا استوارند که درمان همیشه با مداخلات سبک زندگی همراه باشد. اکثر افرادی که دارای خطر متوسط بیماری هستند، باید ابتدا سبک زندگی خود را اصلاح کنند و اگر بعد از سه تا شش ماه، خطر آنها کاهش نیافت، دارو دریافت کنند (نلسون و داست[۵]، ۲۰۱۳). سبک زندگی سلامت‌محور به عنوان پدیده‌ای که دارای علل و ابعاد متعدد است، به الگوهای رفتاری‌ای مربوط می‌شود که می‌توانند از مشکلات مربوط به سلامت پیشگیری کنند و تضمین کننده سلامت فرد باشند. در واقع سبک زندگی سلامت‌محور، مجموعه‌ای از رفتارهای مرتبط با بهداشت و سلامتی است (ابل[۶]، ۱۹۹۱). در پژوهش‌ها مشخص شده است که سبک زندگی می‌تواند مکانیسم‌های بیولوژیکی پایه‌ای را که منجر به بیماری می‌شوند، تحت تأثیر قرار دهد (ریپال، ۲۰۱۲). بیماری‌های قلبی، سکته، فشارخون، کلسترول بالا، چاقی، دیابت، بیماری انسدادی ریه مزمن، بسیاری از انواع تومورها، پوکی استخوان و بسیاری از اختلالات روانی، به طور مستقیم با سبک زندگی مرتبط هستند (سازمان جهانی بهداشت[۷]، ۲۰۰۸).

سبک زندگی دینی و غیردینی

دین و مذهب یعنی عقاید، روش‌ها و آیین‌هایی که با موجودی برتر رابطه دارند. موجود برتر می‌تواند خدا، الله یا قدرتی برتر در سنت‌های مذهبی غربی یا برهمن، بودا و یا حقیقت کامل در سنت‌های شرقی باشد. مذهب مفهومی چندبعدی است و شامل عقاید، رفتارها و تشریفاتی

---

۱ . Adler graduate school
2 . Ripoll, R. M.
3 . Hendricks, J., & Hatch, L. R.
٤ . Alexander, J., Bambury, E., Mendoza, A., Reynolds, J., Veronneau, R., et al.
5 . Nelson, M. R., & Doust, J. A.
6 . Abel, T.
7 . The world health organization

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

است که در موقعیت‌های خصوصی یا عمومی اجرا می‌شوند. مذهب سیستمی نظام‌یافته از عقاید، اعمال و سمبل‌هاست که برای تسهیل نزدیکی به موجود برتر و پرورش درکی از روابط و مسئولیت فرد در رابطه با دیگران، طراحی شده‌اند. در مقابل نگرش دینی، انسان‌گرایی غیردینی[۱] وجود دارد. نگرش غیردینی اعتقادی به ارتباط با موجود برتر، خدا یا فراطبیعت نداشته و شامل عقاید، رفتارها و روابط اجتماعی ای است که بر مبنای ترجیحات درونی فرد شکل گرفته‌اند (کوئینگ، کینگ و کارسون[۲]، ۲۰۱۲؛ به نقل از لاسچش و کوئینگ[۳]، ۲۰۱۳). سبک زندگی هر فرد تحت تأثیر باورها و ارزش‌های اوست. فردی که باورها و ارزش‌های غیردینی دارد، سبک زندگی خاصی را بر می‌گزیند که در آن، زندگی و لذایذ دنیایی بیشترین اهمیت را دارد. فردی که باورهای دینی و سبک زندگی دینی دارد، زندگی دنیا را مقدمه‌ای برای زندگی ابدی می‌داند. همه مؤلفه‌های سبک زندگی دینی تحت تأثیر دین و مذهب خاص فرد است. بخشی از سبک زندگی که برگرفته از دین است، در نزد پیروان آن دین مشترک است، اما بخش‌های دیگر مانند آداب بومی می‌توانند متفاوت باشند. سبک زندگی دینی به این معناست که در هر موقعیت، روش مورد استفاده، برگرفته از آموزه‌ها و مبانی دینی باشد (موسوی گیلانی، ۱۳۹۲).

دین باعث می‌شود که افراد متأثر از آن بتوانند نگرش‌ها، رفتارها و سبک زندگی خود را از دیگران متمایز کنند (نصرتی و ذوالفقاری، ۱۳۹۱). طرفداران نقش ارزش‌ها در شکل دادن به سبک زندگی معتقدند که ارزش‌های فعلی فرد تعیین کننده سبک زندگی اوست (فاضلی، ۱۳۸۹). دین در گام نخست با ارائهٔ نوعی جهان‌بینی خاص، طرز تفکر و باورهای فرد را شکل ویژه‌ای می‌دهد و در گام بعد با ارائهٔ آداب و دستورالعمل‌های خاصی برای همهٔ ابعاد زندگی، کلیه رفتارهای فرد را شکل می‌دهد (شریفی و همکاران، ۱۳۹۱). بر اساس رویکرد دین‌شناسانه سبک زندگی مجموعه‌ای از رفتارهای سازمان‌یافته متأثر از باورها، ارزش‌ها و نگرش‌های پذیرفته شده است و متناسب با امیال و خواسته‌های فردی و وضعیت محیطی، وجهه غالب رفتاری یک فرد یا گروهی از افراد شده است. بر این اساس، سبک زندگی: ۱) محصول و معلول باورها و ارزش‌های فرد است و دو نوع سبک زندگی (مؤمنانه و غیرمؤمنانه) وجود دارد؛ ۲) عوامل روانی و اجتماعی روی سبک زندگی فرد مؤثرند؛ ۳) سبک زندگی رفتارها و نمودهای ظاهری و بیرونی هویت فرد را نشان داده و بخشی از هویت با جنبه بیانگرانه دارد؛ ۴) سبک زندگی همه رفتارهای نهادینه‌شده فردی و اجتماعی فرد را در بر می‌گیرد؛ ۵) رفتارهای موقتی و موردی فرد جزء سبک زندگی تلقی نمی‌شوند؛ ۶) سبک زندگی به تدریج ایجاد و زایل می‌شود و ۷) سبک زندگی اختیاری بوده و اجباری نیست (شریفی، ۱۳۹۱).

سبک زندگی سالم دینی

دین اسلام دارای سیستم مفهومی جامع است که همه عناصر آن با هم تعامل داشته و هر کدام در درون خود دارای سیستم‌های فرعی متعامل هستند. روح این سیستم عبارت است از معرفت و تعبدی متعالی است که منجر به نزدیک شدن به خداوند می‌شود و این معرفت و تعبد در راستای عمل به همه سیستم‌های فرعی اسلام حاصل می‌شود. اطلاعات اولیه این سیستم از قرآن و عترت به دست می‌آیند و توزیع‌کنندگان اطلاعات مسئولان امر تعلیم و تربیت هستند. صاحب‌نظران علوم انسانی اسلامی نیز اطلاعات اولیه را مورد پردازش قرار داده و به رشد و توسعه آن‌ها کمک می‌کنند و مصرف‌کننده این اطلاعات نیز جوامع مسلمین و مسئولان اجرایی آنها هستند. در این سیستم توزیع و تبلیغ هر چه بیشتر اطلاعات مورد تأکید قرار گرفته است و موتور حرکت آن انگیزه‌های متعالی انسانی و پاداش‌های اخروی هستند و رقابت و مسابقه بر سر کارهای خیر فردی و اجتماعی است. بر مبنای عقاید اسلامی، همه زندگی نوعی امتحان است و این دنیا مکانی برای ساختن زندگی آخرت است. توجه اصلی انسان به تکلیف است و خداوند راه صحیح را به کسانی که برای او تلاش می‌کنند، می‌نمایاند. در اسلام، فرد مختار است و مسئولیت رفتارهای خود را به عهده دارد و در رفتارهای اختیاری، نیت فرد بسیار مهم است. درمان برخی آسیب‌ها توبه و بازگشت است و خداوند توبه افراد خطاکار را می‌پذیرد و هیچ کس بیشتر از قدرت و توانایی خود، تکلیفی ندارد. این سیستم هنجارها و نابهنجاری‌های خاص خودش است. به میزانی که فرد از هنجارها دور شود، دچار آسیب می‌شود و متقابلاً راه درمان نیز بازگشت به همان هنجارها و دوری از نابهنجاری‌هاست. سیستم مفهومی اسلام دارای سلسله مراتبی به صورت یک مخروط است. در رأس این مخروط مفهوم خداشناسی قرار دارد. در رده دوم مفاهیم انسان‌شناسی، جهان‌شناسی، راه و راهنماشناسی قرار دارند. این سه مفهوم شامل همه تعالیم و مواضع اسلامی می‌شوند. از هرکدام از این مفاهیم نیز شاخه‌های علمی متعدد حاصل می‌شود. در این سیستم انعطاف‌پذیری و تعادل‌گرایی وجود دارد و همواره علوم جدید متناسب با موقعیت‌ها و اطلاعات جدید تولید می‌شوند (کاویانی، ۱۳۹۱).

---

۱. secular humanism

۲. Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B.

۳. Lucchese, F. A., & Koeing, H. G.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

سبک زندگی اسلامی نوعی از سبک زندگی است که بر مبنای اصول، عقاید، آداب و رسوم مبتنی بر دستورات اسلام (بر مبنای قرآن و سنت) شکل می‌گیرد(جوادی آملی، ۱۳۹۱؛ کاویانی، ۱۳۹۱). برخی از باورها نقشی کلیدی در شکل‌دهی به سبک زندگی اسلامی دارند همانند توحید که ریشه و اصل همه عقاید اسلامی است (شریفی و همکاران، ۱۳۹۱). در آموزه‌های دینی، نگرش‌ها، هنجارها و ارزش‌ها، بخشی اساسی زندگی مسلمانان هستند. مسلمانان وحدت رفتاری داشته و تا حدی از سبک زندگی یکسانی برخوردار باشند. بنابراین بخشی از سبک زندگی دینی در نزد پیروان آن دین مشترک است اما بخش‌های دیگر مانند آداب بومی و محلی می‌تواند متفاوت باشد. در کل مبانی معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی اسلامی شریعت اسلامی را شکل می‌دهد و شریعت اسلامی نیز سبک زندگی اسلامی را شکل می دهد. سبک زندگی اسلامی نیز به نوبه خود تمدن اسلامی را ایجاد می‌کند (موسوی گیلانی، ۱۳۹۲).

مبانی معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی اسلامی ← شریعت اسلامی ← سبک زندگی اسلامی ← تمدن اسلامی

پژوهش‌های انجام شده در موضوع سبک زندگی اسلامی نشانگر این است که بین التزام عملی به اعتقادات اسلامی شامل مؤلفه‌های نماز خواندن، روزه گرفتن، عمل به احکام شرعی و حضور در اجتماعات مذهبی و گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر رابطه منفی وجود دارد و با افزایش التزام عملی به اعتقادات اسلامی، گرایش به مصرف مواد مخدر کاهش می‌یابد (خوش طینت، ۱۳۹۱). در پژوهشی، انحراف از اعتدال فکری، اعتقادی و رفتاری به عنوان متغیر مرکزی یا مشکل اساسی روانی - اجتماعی پدیده سبک زندگی سلامت‌محور بر مبنای فرهنگ اسلامی تعیین شد. همچنین برای سبک زندگی سلامت‌محور هفت طبقه اصلی شامل «تعلیم و تربیت اسلامی»، «ساختار سیاست‌گذار در نظام سلامت»، «جریان معارف اسلامی در زندگی خانواده محور»، «روابط، معاشرت و مشارکت»، «شهروند اخلاقی و قانون‌محور»، «تحرک و اوقات فراغت»، «کار، تلاش و معاش» مشخص گردید (دالوندی، مداح سادات، خانکه، بهرامی، پروانه و همکاران، ۱۳۹۱).

سبک زندگی اسلامی و رفتارهای سلامت

سبک زندگی اسلامی شامل ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی، دفاعی و امنیتی و محیط زیست است که از میان همه بخش‌های آن، این پژوهش روی بخش رفتارهای سلامت که زیرمجموعه بخش رفتارهای فردی است، متمرکز شده است. بر اساس آیات و روایات، سبک زندگی سالم از دیدگاه اسلام دارای مؤلفه‌هایی است که در ادامه برخی از موارد به همراه توضیحات مختصر مورد بحث قرار گرفته است:

۱. حفظ تن و حرمت اضرار به نفس: سلامتی و حفظ آن اهمیت زیادی دارد و در زبان پیامبر گرامی اسلام (ص) از آن به «نعمت پنهان و ناشناخته» یاد شده است (روضهٔ الواعظین، ج ۲: ۴۷۲). عقل و نقل، حفظ تندرستی و حفظ نفس را لازم و واجب شمرده‌اند و روا نمی دارند که انسان حتی هنگام سخت‌ترین مصیبت و اندوه، به عمد به جسم و جان خود آسیب برساند (العروهٔ الوثقی، ج ۲: ۱۳۱ و ج ۴: ۴۲۴). رسول خدا (ص) می‌فرمایند: گوش، چشم، زبان و قلب امانت هستند و هرکس امانت را رعایت نکند، ایمان ندارد (موسوعه احادیث اهل البیت، ج ۸: ۳۷۰). ایشان به ابوذر فرمودند: ای ابوذر! سلامتی پیش از بیماری را دریاب و از آن برای زمان بیماری بهره بگیر (الامالی، طوسی: ۵۲۶).

۲. عوامل سلامت: از دیدگاه اسلامی برای حفظ سلامتی عوامل متعددی (موارد زیر برای نمونه) وجود دارد:

کنترل غذا خوردن و رعایت بهداشت: امیرمؤمنان (ع) می‌فرمایند: هرکس غذای پاکیزه بخورد و به خوبی آن را بجود و پیش از سیر شدن از غذا دست بکشد و به موقع تخلی خودداری نکند، جز به مرض مرگ، بیمار نگردد (مکارم الاخلاق: ۱۴۶).

شب زنده‌داری: امام علی (ع) می‌فرمایند: شب زنده‌داری مایه سلامتی بدن است (تهذیب الاحکام، ج ۲: ۱۲۱).

استراحت کافی: امام علی (ع) می‌فرمایند: با فشار به قلبت، جلوی فهمت را مگیر، چرا که هر عضوی از بدن به استراحت نیاز دارد (غررالحکم: ۶۰). امام رضا (ع) می‌فرمایند: خواب به تن قدرت و نیرو می‌بخشد (بحار الانوار، ج ۵۹: ۳۱۶).

پیشگیری از بیماری‌ها: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: کم‌خوری ریشه همه درمان‌هاست (طب‌النبی: ۱۹). امام علی (ع) می‌فرمایند: خود را از سرمای آغازین [فصل پاییز] محافظت کنید؛ ولی سرمای پایانی [آغاز فصل بهار] را دریابید، چرا که با تن‌ها همان کند که با درختان کند (نهج البلاغه، حکمت ۱۲۸). شام نخوردن پیری آورد و سزاوار است که شخص سالخورده با شکم پر بخوابد (الکافی، ج ۶: ۲۸۸)؛ در حمام آب سرد ننوشید، چرا که معده را فاسد می‌کند (الفقیه، ج ۱: ۱۱۳).

۳. عوامل بیماری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

عوامل مادی بیماری: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: آب را هنگام نوشیدن بمکید (جرعه جرعه بنوشید) و یکباره سر نکشید، چرا که مایه ناراحتی کبد می‌شود (الکافی، ج ۶: ۳۸۱). امیرمؤمنان (ع) می‌فرمایند: کسی که هوس غذاهای گوناگون در دل بکارد، میوه دردهای گوناگون بچیند (غرر الحکم: ۴۸۴)؛ هرگاه گوشت خریدید، غده‌های آن را در آورید، چرا که رگ جذام را تحریک می‌کنند (علل الشرایع: ۵۶۱). امام صادق (ع) می‌فرمایند: خوردن گوشت نمک‌سود و خشک شده در برابر آفتاب، بدن را نابود می‌کند و چه بسا کشنده است (الکافی، ج ۶: ۳۱۴)؛ همچنین آن را عامل پیری زودرس می‌شناساند (تحف‌العقول: ۳۱۷) و می‌فرمایند: شانه کردن موها در حمام موها را ضعیف و کم‌پشت می‌کند (الفقیه، ج ۱: ۱۱۶). روایت شده است که هرکس غذا بسیار خورد، بدنش بیمار شود و سنگدل گردد (الدعوات: ۷۷).

عوامل غیرمادی بیماری: امام رضا (ع) می‌فرمایند: هرگاه مردم گناه تازه‌ای مرتکب شوند که در گذشته انجام نمی‌دادند، خدا آنها را به گرفتاری [و بیماری] تازه و بی‌سابقه مبتلا کند (الکافی، ج ۲: ۲۷۵) و امام صادق (ع) می‌فرمایند: اثر کار زشت در انجام دهنده آن سریع تر از تأثیر کارد در گوشت است (المحاسن: ۲۵).

۴. دارو و درمان: در اسلام به پیشگیری از بیماری و درمان به موقع تاکید زیادی شده است. نمونه‌هایی از آن عبارتند از:

تحمل درد در حد امکان و درمان به موقع: امیرمؤمنان (ع) می‌فرمایند: با دردت چندان که با تو راه می‌آید، همراهی کن [تا تحمل‌پذیر است به درمان نپرداز] (نهج‌البلاغه، حکمت ۲۷). امام صادق (ع) می‌فرمایند: پرهیز بیش از هفت روز برای بیماری سود ندهد (الکافی، ج ۸: ۲۹۱).

لزوم درمان: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: خودتان را مداوا کنید، زیرا خدای عزیز دردی را نازل نفرمود مگر این که برای آن شفایی فرو فرستاد (مکارم الاخلاق: ۳۶۲).

برخی از شیوه‌های درمان: رسول خدا (ص) می‌فرماید: ای علی! آغاز و پایان غذایت نمک باشد، زیرا نمک شفای هفتاد درد است که کمترینش جنون، جذام و پیسی است (تحف العقول: ۱۲). امام رضا (ع) می‌فرمایند: آب جوشانده برای هر چیزی مفید است و هیچ زیانی ندارد (مکارم الاخلاق: ۱۵۷). امام صادق (ع) می‌فرمایند: سیب بخورید که حرارت بدن را خاموش و درون را خنک و تب را می‌زداید (المحاسن: ۵۵۱). رسول خدا (ص) می‌فرمایند: هرگاه فشار خون زیاد شد، حجامت کنید، چه بسا فشار خون کشنده است (مستدرک الوسائل، ج ۱۳: ۸۰). امام رضا (ع) می‌فرمایند: هر که می‌خواهد در طول زمستان زکام نگیرد، هر روز سه لقمه انگبین (عسل با موم) بخورد (بحار الانوار، ج ۵۹: ۳۲۲).

۵. خوردن و آشامیدن: خوردن و آشامیدن در نگاه دین بهره‌گیری از نعمت الهی در مسیر بندگی خداست. از همین رو در آموزه‌های دینی برای این رفتار توصیه‌هایی همانند نمونه‌های زیر آمده است:

در قرآن بر بهداشت تغذیه تأکید شده است (مؤمنون، ۵۱). زیاده‌روی در خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها موجب غضب خداوند است (طه، ۸۱). شیر شتر، گاو و گوسفند نوشیدنی سالم و گواراست (نحل، ۶۶). فرآورده‌های درختان خرما و انگور از مفیدترین و سالم‌ترین غذاها محسوب می‌شوند (نحل، ۶۷). عسل طبیعی نوشیدنی سالم و شفابخش است (نحل، ۶۹). اصولاً اهل ایمان به دوری جستن از همه پلیدی‌ها موظف شده‌اند (مائده، ۹۰). غذایی که می‌خوریم باید پاکیزه باشد (بقره، ۱۷۲). خوردن خون، میته، گوشت خوک، شراب (بقره، ۲۱۹)، گوشت حیوان ذبح نشده و غذای غیربهداشتی در اسلام نهی شده است (نحل، ۱۱۵).

آداب غذا خوردن:

از دیدگاه اسلامی برخی از آداب غذا خوردن برای نمونه به شرح زیر است:

حلال خوری: ای احمد! اگر خوردن و آشامیدنت پاک باشد، در حفظ و حمایت من هستی (ارشاد القلوب: ۲۰۳).

شست و شوی دست: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: شست و شوی دست پیش از غذا فقر را دور می‌کند و پس از غذا غم را بزداید و دیده را بهبود بخشد (مکارم الاخلاق: ۱۳۹).

گفتن بسم‌الله: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: با جماعت بخورید و بسم‌الله الرحمن الرحیم بگویید تا برکت غذا زیاد شود (مکارم‌الاخلاق: ۱۴۹).

سپاسگزاری: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: پاداش کسی که می‌خورد و سپاس آن را می‌گزارد، مثل کسی که برای خدا روزه می‌گیرد (الکافی، ج ۲: ۹۴).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

نایستادن: انس گوید: رسول خدا (ص) از ایستاده آشامیدن نهی فرمود. پرسیدم: ایستاده غذا خوردن چه حکمی دارد؟ فرمود: خوردن بدتر است (عوالی اللئالی، ج ۱: ۷۶).

ندمیدن: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: در خوردنی و آشامیدنی فوت نکنید (الجامع الصغیر، ج ۲: ۶۹۵).

توجه به مصلح غذایی: امام صادق (ع) می‌فرمایند: هر گاه پنیر و گردو با هم خورده شوند، در هر یک شفایی است. ولی اگر جداگانه خورده شوند، در هر یک دردی است (الکافی، ج ۶: ۳۴۰).

رعایت غذای متناسب: امام رضا (ع) می‌فرمایند: به اندازه‌ای غذا بخور که متناسب بدنت باشد و بیشتر از آن ارزش غذایی ندارد و هرکس به اندازه غذا بخورد، او را سود بخشد و همچنین است آشامیدن آب (مستدرک الوسائل، ج ۱۶: ۲۲۰).

رعایت غذا و میوه هر فصل: امام رضا (ع) می‌فرمایند: به اندازه توان و میل خود در تابستان غذای با طبع سرد و در زمستان غذای با طبع گرم و در دو فصل دیگر غذای معتدل بخور (بحار الانوار، ج ۵۹: ۳۱۱).

گروهی غذا خوردن: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: محبوب‌ترین غذا نزد خدا آن است که دست‌ها بر آن بسیار باشد. جمعی غذا بخورید و پراکنده نباشید، چرا که برکت در اجتماع است (طب النبی: ۲۱).

اجابت دعوت: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: این که کسی به غذایی فراخوانده شود ولی نپذیرد یا بپذیرد ولی نخورد، از موارد جفاست (قرب الاسناد: ۷۴).

بهره‌گیری از سبزی‌ها: در حدیثی آمده است که سفره‌هایتان را با سبزی‌ها سرسبز کنید، چرا که خوردن سبزی همراه با گفتن بسم‌الله، شیطان را دور می‌کند (مکارم الاخلاق: ۱۷۶).

وعده‌های غذایی: شخصی به خدمت امام صادق (ع) از بیماری‌های گوارشی شکایت کرد. آن حضرت فرمود: صبحانه و شام بخور و میان آن دو چیزی نخور، چون مایه فساد بدن است. مگر نشنیدی که خدا می‌فرماید: در آنجا (بهشت) هر بامداد و عصرگاه رزق خود را خواهند داشت (مریم، ۶۲)(الکافی،ج ۶: ۲۸۸).

رهنمودهای امام مجتبی (ع) درباره سفره: درباره سفره ۱۲ نکته است که هر مسلمانی باید آنها را بداند: چهار نکته فرض (لازم)، چهار نکته مستحب و چهار نکته از ادب است: اما لازم: شناخت خدا، خشنودی از خدا، بسم الله گفتن (یاد خدا) و الحمد لله گفتن (سپاس داشتن)؛ اما سنت: دست شستن پیش از غذا، نشستن بر سمت چپ بدن، با ۳ انگشت خوردن و لیسیدن انگشتان (اگر با دست بخورد) و اما ادب: از نزد خود خوردن، لقمه کوچک برداشتن، خوب جویدن و کم نگریستن به چهره دیگران (الفقیه، ج ۳: ۳۵۹).

آداب نوشیدن

از دیدگاه اسلامی برخی از آداب نوشیدن برای نمونه به شرح زیر است:

با دست شسته: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: دستانتان را بشویید،آن گاه در آنها آب بنوشید، چرا که هیچ ظرفی پاکیزه‌تر از دست نیست (الجامع الصغیر، ج ۱: ۱۸۴).

سر نکشیدن از ظرف: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: از سر مشک (و ظروفی مانند پارچ) آب ننوشید (معانی الاخبار: ۲۸۱).

ایستادن و نایستادن: امام صادق (ع) می‌فرمایند: ایستاده آب نوشیدن در روز غذا را گوارا می‌کند و در شب زرداب می‌آورد (الکافی، ج ۶: ۳۸۳).

۶. نظافت و بهداشت: در اسلام، مؤمن فردی است بسیار پاکیزه و آراسته. مراعات بهداشت و پاکیزگی باعث جلب دوستی خداوند (بقره، ۲۲۲) و زمینه رستگاری است (مائده، ۹۰). پاکیزگی و سلامت با طبع انسان سازگارتر و شرط اساسی در بهره‌وری از فرآورده‌های زمین است (بقره، ۱۶۸). خداوند بهره‌مندی انسان از مواهب پاکیزه را جلوه‌ای از تکریم خداوند به انسان می‌داند (اسراء، ۷۰). بهداشت در حیطه های مختلف زندگی در اسلام تأکید شده است. برای مثال در مورد بهداشت بدن، فرد موظف به طهارت‌های منظمی مثل وضو و غسل و قبل از آن به طهارت از نجاسات موظف شده است (مائده، ۶).

شست‌وشوی بدن: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: هرگاه از خواب برخاستید، به ظرفی دست نبرید مگر این که سه بار دستتان را بشویید (الجامع الصغیر، ج ۱: ۶۹)؛ ناخن‌هایتان را بگیرید و دفن کنید و بندها و مفاصل انگشتان دست و پایتان را تمیز و لثه‌هایتان را از غذا پاکیزه کنید و مسواک بزنید و با بوی بد دهان بر من وارد نشوید (کنزالعمال، ج ۶: ۶۵۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

بهداشت دهان و دندان: امام صادق (ع) می‌فرمایند: مسواک زدن ۱۲ ویژگی و فایده دارد: سنت پیامبر (ص) است، دهان را پاکیزه کرده، چشم را روشنی می‌بخشد، خدا را خرسند، دندان‌ها را سفید، پوسیدگی دندان را برطرف، لثه را محکم، میل به غذا را زیاد و بلغم را می‌برد، حافظه را تقویت و زیبایی‌ها را مضائف می‌کند و فرشتگان بدان شاد می‌شوند (مکارم‌الاخلاق: ۵۰).

۷. تفریحات سالم و ورزش: تفریحات سالم و ورزش از عوامل تأمین کننده سلامتی آدمی‌اند که در روایات اهل بیت (ع) اهمیت ویژه‌ای به آنها داده شده و برای آنها مصادیقی را ذکر کرده‌اند.

اسب دوانی و تیراندازی: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: محبوب‌ترین سرگرمی نزد خدا اسب‌دوانی [سوارکاری] و تیراندازی است (الجامع‌الصغیر، ج ۱: ۳۸).

شنا و ریسندگی: پیامبر خدا (ص) می‌فرمایند: بهترین سرگرمی مرد شنا و بهترین سرگرمی زن ریسندگی است (الجامع‌الصغیر، ج ۱: ۶۲۷).

لطیفه‌گویی: امام باقر (ع) سرگرمی مؤمن در ۳ چیز فرموده‌اند: بهره‌وری با همسر، شوخی با دوستان و نماز شب (کتاب الخصال: ۱۶۱).

برخی مسائل شادی‌آور: امیرمؤمنان (ع) می‌فرمایند: استعمال بوی خوش، شست و شو کردن، نگاه به سبزه و سوارکاری مایه شادابی و شکوفایی‌اند (مکارم الاخلاق: ۴۲).

۸. خوراکی‌ها و کارهای مفید برای قلب

سفارش های متعددی در این مورد شده است که برای نمونه به برخی از موارد به شرح زیر اشاره می شود:

سیب: امام صادق (ع) می‌فرمایند: بدانید که سیب به ویژه سودمندترین چیز برای قلب و مایه شست و شوی آن است (طب الائمه: ۱۳۵).

انار: امام صادق (ع) می‌فرمایند: هرکس ناشتا انار بخورد، [آن انار] قلبش را ۴۰ روز روشن می‌کند (الکافی، ج ۶: ۳۵۴).

به: رسول خدا (ص) به جعفر ابن ابی‌طالب فرمودند: به بخور که قلب را قوت می‌بخشد و ترسو را شجاعت می‌بخشد (الکافی، ج ۶: ۳۵۷).

عسل: پیامبر خدا (ص) فرمودند: عسل ... قلب را مراقبت می‌کند و سردی سینه را از میان می‌برد (مکارم الاخلاق، ج ۱: ۳۵۸، ح ۱۱۶۸).

انجیر: امام علی (ع) می‌فرمایند: خوردن انجیر رسوبات مجاری و رگ‌ها را نرم می‌کند (طب الائمه: ۱۳۷).

روزه گرفتن: رسول خدا (ص) می‌فرمایند: بر شما باد روزه؛ چرا که طغیان رگ‌ها را فرومی‌نشاند و سرمستی را می‌برد (کنزالعمال، ج ۸: ۴۵۰).

سبک زندگی سالم غیردینی و رفتارهای سلامت

در سبک زندگی سالم غیردینی توصیه‌های فراوانی برای پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت قلبی - عروقی بر اساس تجربه و آزمایشات بشری شده است. مهمترین توصیه‌هایی که روی عوامل خطر اصلی دامنه‌ای از بیماری‌ها مانند بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت و سرطان کار می‌کنند، دوری از تغذیه ناسالم، نافعالی جسمی و استعمال دخانیات هستند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵). برنامه اصلاح عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی بر اساس توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت باید شامل این توصیه‌ها باشد: قطع استعمال دخانیات، کاهش تعداد سیگار یا شروع نکردن آن، انتخاب غذاهای سالم، فعالیت جسمانی، کاهش شاخص توده بدنی و نسبت دور کمر به مفصل ران، کاهش فشار خون، کاهش کلسترول خون و ... (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۷). سازمان جهانی بهداشت برای رسیدن به سبک زندگی سالم، توصیه‌هایی دارد: مصرف مقادیر زیاد سبزی و میوه، کاهش مصرف چربی، شکر و نمک و ورزش کردن. همچنین توصیه شده است که افراد وزن خود را کنترل کرده و در حد بهینه حفظ کنند. ۱۲ گام برای داشتن تغذیه سالم این موارد هستند:

۱. خوردن مواد غذایی مغذی مبتنی بر تنوعی از غذاها که بیشتر از مواد گیاهی تهیه شده‌اند تا حیوانی؛ ۲. خوردن نان، غلات کامل، پاستا، برنج یا سیب‌زمینی چند بار در روز؛ ۳. خوردن تنوعی از میوه‌ها و سبزیجات، ترجیحاً تازه و محلی، چندین بار در روز (حداقل ۴۰۰ گرم در روز)؛ ۴. نگه داشتن وزن بدن در دامنه توصیه شده (شاخص توده بدنی بین ۱۸/۵ تا ۲۵) به وسیله داشتن فعالیت بدنی متوسط تا شدید، ترجیحاً روزانه؛ ۵. کنترل مصرف چربی (نه بیشتر از ۳۰ درصد انرژی روزانه) و مصرف چربی غیراشباع بیشتر به جای چربی اشباع؛

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

۶. جایگزین کردن مصرف گوشت‌های چرب و محصولات گوشتی با لوبیا، سبزی، عدس، ماهی، مرغ و خروس و گوشت لخت؛ ۷. مصرف شیر و محصولات روزانه (پنیر، ماست و ...) کم نمک و کم چرب؛ ۸. انتخاب غذاهایی که کم شکر هستند و استفاده کم از شکر جداگانه. محدود کردن دفعات استفاده از شیرینی‌ها و نوشیدنی‌های شیرین؛ ۹. انتخاب رژیم کم نمک. کل مصرف نمک نباید بیشتر از یک قاشق (۵ گرم) در روز باشد و شامل نمکی که در نان و غذاها هست نیز می‌شود (نمک باید یددار باشد)؛ ۱۰. بهترین حالت عدم مصرف الکل حتی در مقادیر کم است. در صورت مصرف، مصرف کمتر بهتر است؛ ۱۱. تهیه غذا را به روشی بهداشتی و ایمن. بخار، پختن، جوشاندن یا گذاشتن در مایکروویو برای کمک به کاهش میزان روغن به کار رفته در طبخ مؤثرند و ۱۲. تا شش ماهگی تغذیه فرزند فقط با شیر مادر باشد و غذای کمکی ایمن و کافی از شش ماهگی شروع شود. تغذیه کودک با شیر مادر تا دو سالگی ادامه یابد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵). برخی از مداخلات نیز برای جامعه توصیه شده‌اند. نمونه‌هایی از مداخلات عبارتند از: سیاست‌های کنترل دخانیات؛ وضع مالیات با هدف کاهش مصرف غذاهای حاوی چربی، نمک و شکر بالا؛ ساختن راه‌هایی مخصوص پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری و فراهم کردن غذاهای سالم در مدارس (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۵). در مداخلات سبک زندگی با هدف پیشگیری از بیماری‌ها، مؤلفه‌هایی مورد نظر قرار گرفته‌اند که نشان دهنده مهمترین مؤلفه‌های سبک زندگی سالم غیردینی هستند که به برخی از مداخلات موفق اشاره می‌شود:

برای پیشگیری از بیماری‌های مزمن، اصلاح جامع سبک زندگی مبتنی بر مداخله رفتاری چندمؤلفه‌ای شامل آموزش، فعالیت جسمی، تمرین تغذیه‌ای، ترک سیگار، مصرف کلسیم و مواجهه با نور آفتاب، تغییرات سودمندی در تغذیه، فعالیت جسمانی و پارامترهای زیست - شیمیایی ایجاد می‌کند (لین و همکاران[1]، ۲۰۱۰). مداخله سبک زندگی شامل فعالیت جسمی، آموزش تغذیه و درمان شناختی - رفتاری می‌تواند به عنوان یک برنامه پیشگیری اولیه، در کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی مؤثر باشد (شیر و همکاران[2]، ۲۰۱۲). مداخله جامع سبک زندگی شامل تغذیه (چربی کم، غذاهای سالم و مبتنی بر گیاه)، ورزش، مدیریت استرس و جلسات حمایت گروهی می‌تواند شاخص‌های زیستی در حال ظهور قلبی و قدیمی بیماری کرونر قلب، کیفیت زندگی،حمایت اجتماعی و عملکرد شناختی را در میان افراد دارای خطر بالای بیماری کرونر قلب بهبود بخشد (چینانی – وو و همکاران[3]، ۲۰۱۱). مداخله سبک زندگی روی افراد در معرض خطر متوسط تا شدید بیماری‌های قلبی - عروقی شامل جلسات ورزش و مشاوره رفتاری و بعد از آن ملاقات‌های گروهی، کیفیت زندگی این افراد را افزایش می‌دهد (اریکسون و همکاران[4]، ۲۰۱۰). برنامه مداخله جامع سبک زندگی شامل مؤلفه‌های الگوی تغذیه‌ای ساختاریافته، متنوع و محدودشده از لحاظ انرژی همراه با برنامه ورزش از نظر کاهش عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی مفید است و می‌تواند در مدیریت جامع عوامل خطر به کار برده شود (کلینتاوس و همکاران[5]، ۲۰۱۱). اجرای برنامه فشرده اصلاح سبک زندگی شامل تغذیه، ورزش محدود ومدیریت استرس، منجر به بهبود علایم بیماری‌های قلبی - عروقی بعد از عمل پیوند عروق خونی می‌شود و می‌تواند به طور جدی نیاز بیماران به عمل پیوند عروق را کاهش دهد (فرترالی و همکاران[6]، ۲۰۰۸).

برنامه‌های تغییر سبک زندگی فشرده می‌توانند تنوعی از عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی را کاهش دهند. بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی که در برنامه برگرداننده بیماری قلبی ارنیش[7] شامل ورزش گروهی، مدیریت استرس، نشست‌های حمایت گروهی و غذا خوردن جمعی شرکت می‌کنند، بهبود خوبی در عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی نشان می‌دهند (آلدانا و همکاران[8]، ۲۰۰۳). مداخله سبک زندگی شامل مؤلفه‌های فعالیت جسمانی، عادات غذایی، نیکوتین، الکل، استرس و درمان شناختی - رفتاری، می تواند زمان بی‌تحرکی را در بیماران دارای عوامل خطر بیماری‌های قلبی - عروقی کاهش دهد (لیدین، اکبلام - بک و هلنیس[9]، ۲۰۱۲).

مداخله اصلاح درمانی سبک زندگی شامل مؤلفه‌های زیر نظر گرفتن سلامت، مشاوره، آموزش سلامت، ورزش و تغذیه منجر به کاهش وزن بدن و دور کمر می‌شود (آه و همکاران[10]، ۲۰۱۰). مداخله چندمؤلفه‌ای سبک زندگی شامل معاینه پزشکی اولیه، مصاحبه توسط روان شناس، ارزیابی توسط متخصص تغذیه، معاینه جسمی توسط متخصص پزشکی ورزشی، برنامه فردی شامل ورزش، آموزش درمانی گروهی

---

1 . Lin, H., Wu, Q. H., Liu, j., Zhu, X. F., Shen, Y. M., et al.
2 . Share, B., Kemp, J., Naughton, G., Obert, P., & Aumand, E.
3 . Chainani-Wu, N., Weidner, G., Purnell, D. M., Frenda, S., Merritt-Worden, T., et al.
4 . Eriksson, M. K., Hagberg, L., Lindholm, L., Malmgren - Olsson, E. B., Osterlind, J., et al.
5 . Cleanthous, X., Noakes, M., Brinkworth, G. D., Keogh, J. B., Williams, G., et al.
6 . Frattaroli, J., Weidner, G., Merritt-Worden, T. A., Frenda, S., Ornish, D.
7 . Ornish Heart Disease Reversing Program
8 . Aldana, S. G., Whitmer, W. R., Greenlaw, R., Avins, A. L., Salberg, A., et al.
9 . Lidin, M., Ekblom-Bak, E., & Hellènius, M.
10 . Oh, E. G., Bang, S. Y., Hyun, S. S., Kim, S. H., Chu, S. H., et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

و پیاده‌روی مشخص کرد که هرگاه این مداخله برای بیماران دارای اضافه وزن برنامه‌ریزی شود، نکاتی شامل انگیزه، موانع و/یا تسهیل کننده‌های تغییرات سبک زندگی، ادراک بیماران از چاقی و رابطه آن با غذا، تغذیه و ورزش باید مدنظر باشند (پیانا و همکاران[۱]، ۲۰۱۳). معمولاً در سبک زندگی غیردینی برای ارتقای سطح سلامت سبک زندگی توصیه به معنویت و مذهب نشده، اما نتایج پژوهش‌های علمی از نقش اثربخش دین و معنویت در ارتقای سلامت جسمی و روانی حکایت می‌کند. بصورت محدود در برخی مداخلات سبک زندگی، معنویت نیز به عنوان مؤلفه‌ای اثرگذار مورد توجه قرار گرفته است. بر اساس پژوهش سعیدی طاهری، اسدزندی و عبادی (۱۳۹۲) مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم (بر اساس نیازها و اصلاح روابط چهارگانه معنوی انسان شامل ارتباط با خدا، خود، دیگران و طبیعت) باعث افزایش تجارب معنوی بیماران می‌گردد. برنامه مراقبت معنوی شامل بخش‌های حضور حمایت‌گرانه، حمایت از تشریفات مذهبی بیمار و استفاده از سیستم حمایتی، اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلب را کاهش می‌دهد (مؤمنی قلعه قاسمی و همکاران، ۱۳۹۱). برنامه مراقبت معنوی - مذهبی (شامل قرائت قرآن، خواندن دعا، بیان سرگذشت الگوهای دینی، شرکت در برنامه‌های معنوی – مذهبی و ...) می‌تواند اضطراب بیماران پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر قلب را کاهش دهد (تاج‌بخش و همکاران، ۱۳۹۳).

مقایسه سبک زندگی سالم دینی و غیردینی با تاکید بر بیماری‌های قلبی

در مورد توصیه‌های دینی و غیردینی در مورد بیماری‌قلبی می‌توان گفت که توصیه‌های اسلامی در مورد سلامت، بیشتر جنبه کلی و پیشگیری از همه بیماری‌ها را دارند ولی در توصیه‌های غیردینی به طور جزئی‌تر و دقیق‌تری به این مسئله پرداخته شده است. هرچند توصیه‌های جزئی مانند خوردن برخی خوراکی‌ها (سیب، گلابی، انجیر و نیشکر) و انجام برخی کارها (روزه گرفتن و عطر زدن) نیز در اسلام در مورد بیماری قلبی شده است که در توصیه‌های غیردینی دیده نمی‌شوند. بررسی آیات و روایات و جدیدترین یافته‌های علمی حاکی از آن است که بین سبک زندگی سالم دینی و غیردینی شباهت‌ها و تفاوت‌هایی وجود دارد و شباهت‌ها بیشتر از تفاوت‌ها است. در خطوط کلی و روح مطالب، شباهت‌های زیادی وجود دارد و تفاوت‌ها بیشتر در مسائل جزئی یا ابعادی چون معنویت است که فقط در سبک زندگی دینی به آنها توجه شده است. در توصیه‌های دینی به ابعاد بسیاری توجه شده است که بسیاری از آنها در توصیه‌های مربوط به سلامتی سبک زندگی غیردینی جایگاهی ندارند.

در مؤلفه ارزش سلامتی و حفظ آن، در سبک زندگی دینی، سلامتی نعمت و امانتی از جانب خداوند است و حفظ آن به نفع خود فرد و وظیفه او در مقابل خداوند محسوب می‌شود. در نتیجه فرد مؤمن برای این که بنده خوبی باشد، خود را ملزم به حفظ سلامتی خود می داند. اما در سبک زندگی غیردینی فرد فقط بخاطر خودش و برای این که عمر بیشتر و کیفیت زندگی بالاتری داشته باشد، سلامتی خود را حفظ می‌کند و اگر هم ضرری به بدن خود برساند، می‌تواند بگوید که بدن خودم است و هر طور دوست داشته باشم با آن رفتار می‌کنم در نتیجه نگرش دینی می‌تواند بیشتر از نگرش غیردینی برای فرد انگیزه حفظ سلامتی، پیشگیری از بیماری‌ها و اجتناب از آسیب به خود ایجاد کند.

عوامل سلامت و بیماری در نگرش دینی و غیردینی با هم تفاوت دارند. در نگرش دینی به عوامل غیرمادی نظیر عوامل روحی، معنوی و غیبی نیز توجه شده است و حال آن که در نگرش غیردینی فقط به عوامل مادی اعم از جسمی و روانی توجه شده است. در این زمینه رویکرد دینی بسیار وسیع‌تر است. مثلاً فرد مؤمن ممکن است برای سلامتی خود صدقه بدهد و این صدقه قطعاً در سلامتی او تأثیر خواهد داشت. اما فرد غیرمؤمن چنین نگرشی ندارد و نمی‌تواند از این عامل سلامتی بهره ببرد. بر اساس توصیه‌های دینی ممکن است بیماری در اثر گناه به وجود آمده باشد که در نگرش غیردینی هرگز چنین باوری وجود ندارد. عوامل غیرمادی دیگری مانند شب‌زنده‌داری نیز فقط در دین توصیه‌شده‌اند. در نتیجه فردی که هم از توصیه‌های دینی و هم غیردینی استفاده می‌کند، سلامت بیشتری خواهد داشت.

در مؤلفه دارو و درمان دین توصیه فراوان به لزوم درمان پزشکی و نه فقط دعا و درخواست از خداوند، کرده است. اما باز هم در کنار آن به عواملی اشاره کرده است که در توصیه‌های غیردینی معنایی ندارند. مثلاً توصیه شده است که در هنگام بیماری علاوه بر درمان‌های پزشکی رایج، برای بیماری صدقه هم بدهند و برخی دعاها را بخوانند.

---

[۱] . Piana, N., Battistini, D., Urbani, L., Romani, G., Fatone, C., et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

در مؤلفه خوردن و آشامیدن، در سبک دینی علاوه بر توجه به نوع تغذیه، آداب فراوانی نیز برای تغذیه بیان شده‌اند که هیچ جایگاهی در سبک غیردینی ندارند. همچنین در اسلام برخی خوراکی‌ها مانند گوشت خوک و برخی نوشیدنی‌ها مانند الکل حرام شمرده شده‌اند و بر خوردن برخی دیگر مانند خرما، عسل، زیتون و انگور تأکید شده است که با توصیه‌های غیردینی متفاوت است. در توصیه‌های غیردینی هرچند میوه‌هایی مانند خرما و انگور مغذی دانسته شده‌اند، اما چندان برتری به میوه‌های دیگر چنان که در اسلام جزء میوه‌های بهشتی شناخته شده‌اند، ندارند. همچنین در توصیه‌های غیردینی، هیچ تفاوتی بین غذای حلال و حرام وجود ندارد. توصیه‌هایی مانند دوری از پرخوری و خوردن غذاهای سالم و بهداشتی در هر دو نوع سبک دینی و غیردینی بسیار مورد سفارش قرار گرفته‌اند. در کل در مورد توصیه هایی که مربوط به نوع غذاهای مناسب است، شباهت‌های زیادی وجود دارد و تفاوت اصلی در آداب خوردن و آشامیدن است.

در بخش بهداشت و نظافت با وجود تأکید هر دو رویکرد بر لزوم حفظ بهداشت، جامعه اسلامی پاکیزه‌تر از جامعه غیردینی است. چرا که توجه ویژه مسلمین به طهارت و نجاست موجب افزایش قابل توجه بهداشت می‌شود. مسائلی مثل طهارت و نجاست که در اسلام مطرح شده‌اند، جایگاهی در توصیه‌های غیردینی ندارند. همچنین برخی دیگر از توصیه‌های بهداشتی نیز فقط در دین وجود دارند. مانند وجوب غسل جنابت، غسل حیض، غسل مس میت و غسل مستحب روز جمعه. برای برخی اعمال بهداشتی مثل گرفتن ناخن نیز در دین زمان هایی مشخص شده است که در این زمان‌ها انجام این کارها توصیه شده است و ثواب دارد که در توصیه‌های غیردینی چنین چیزی وجود ندارد.

در مورد تفریحات و ورزش‌ها در توصیه‌های غیردینی، هیچ کدام از ورزش‌ها بر دیگری برتری ندارند و فرد هر ورزشی را که دوست داشته باشد، انتخاب می‌کند. در حالی که در توصیه‌های دینی ورزش‌های خاصی مانند تیراندازی و سوارکاری مورد سفارش قرار گرفته‌اند که علاوه بر مفید بودن برای سلامت جسمی، از نظر آمادگی دفاعی و رزمی نیز مفیدند. همچنین برای زنان سرگرمی ریسندگی که فعالیتی هدف‌دار است مورد سفارش قرار گرفته تا فرد در زمان فراغت خود نیز به فعالیت‌های مفید بپردازد و وقت خود را به امور پوچ نگذراند.

در کل در مورد تفاوت‌توصیه‌های دینی و غیردینی می‌توان گفت که توصیه‌های دینی در کلیات اعم از توصیه‌های غیردینی هستند و به ابعادی توجه کرده‌اند که در توصیه‌های غیردینی هیچ توجهی به آنها نشده است. همچنین روح کلی هر دو نوع توصیه‌ها شباهت‌هایی با هم دارد. مثلاً هر دو به پرهیز از پرخوری تأکید کرده‌اند. البته در جزئیات تفاوت‌هایی دیده می‌شود. اهداف و چشم‌اندازها نیز در دو نگاه متفاوت است. فرد مؤمن می‌خواهد سالم باشد که بتواند بهتر بندگی کند و دنیا و آخرت خود را آباد کند. فرد غیرمؤمن می‌خواهد سالم باشد تا زندگی دنیایی بهتری داشته باشد و مرگ برای او پایان همه چیز است. در نتیجه اگر روزی از زندگی خسته شده باشد، می‌تواند به زندگی خود پایان دهد و مانعی برای این کار نمی‌بیند. دنیای فرد مؤمن و غیرمؤمن دو دنیای متفاوت است در نتیجه طبیعی است که اگر فرد مؤمن به توصیه‌های دین عمل کرده، جسم و روان سالم‌تری داشته باشد. سبک زندگی دینی غنی‌تر و همه جانبه‌تر از سبک زندگی غیردینی است.

بحث و نتیجه‌گیری

سبک زندگی دینی و غیردینی شباهت‌ها و تفاوت‌های زیادی با هم دارند که به آنها اشاره شد. بحث بر سر این نیست که باید از توصیه‌های دینی استفاده کرد یا غیردینی. به این دلیل که شرع و عقل حکم می‌کند که از هر دو نوع توصیه بهره جوییم. البته توصیه‌های دینی باید به عنوان چارچوب کلی و مبنای اصلی قرار گیرند و توصیه‌های جزئی و ریزتر و مسائلی که باید با آزمایش و تجربه حاصل شود، از طریق علم تجربی حاصل شوند. اما در کل، در همان توصیه‌های جزئی و ریز نیز ارزش توصیه‌های دینی با غیردینی یکسان نیست. چون یکی از تفاوت‌های اصلی توصیه‌های مبتنی بر سبک زندگی دینی و غیردینی، منبع آنهاست. توصیه‌های دینی بر مبنای آیات و روایات هستند که از سرچشمه الهی نشأت گرفته‌اند و در نتیجه هیچ شکی در آنها نیست و قطعی هستند. در حالی که توصیه‌های غیردینی که بر مبنای علوم تجربی و با عقل محدود بشری به دست آمده‌اند، قطعی نیستند و هر روز ممکن است با تجاربی جدیدتر و دقیق‌تر، دچار دگرگونی شوند. در کل سالم‌ترین سبک زندگی، سبکی است که مبنای اصلی آن، سبک زندگی دینی و اسلامی باشد و در کنار آن، از توصیه‌های سبک زندگی غیردینی که با توصیه‌های کلی دینی همخوان‌اند و در عین حال بر اساس اصول علمی مورد پذیرش‌اند، مورد استفاده قرار گیرند تا همدیگر را کامل کنند و بهترین سبک به دست آید که باز هم می‌توان آن را سبک زندگی دینی نامید چون دین هیچ مخالفتی با علم بشری ندارد و آن را تشویق نیز می‌کند. با توجه به تفاوت‌ها و شباهت‌های سبک زندگی سالم دینی و غیردینی،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

شایسته است که در محیط‌هایی که افراد با رویکرد دینی زندگی می‌کنند، مداخلات سبک زندگی سالم با رویکرد دینی مورد استفاده قرار گیرند تا با بافت فرهنگی و اجتماعی هماهنگ بوده و در نتیجه کارایی بیشتری داشته باشند.

منابع

ابوالعباس مستغفری (۱۳۶۲). طب النبی. قم: انتشارات رضی.

احمد بن محمد بن خالد البرقی (۱۳۷۱). المحاسن. قم: دار الکتب الاسلامیۀ.

تاج‌بخش، فرشته؛ حسینی، محمدعلی؛ صادقی قهرودی، محسن؛ فلاحی خشکناب، مسعود؛ رکوفیان، اصغر و رهگذر، مهدی (۱۳۹۳). تأثیر مراقبت معنوی - مذهبی بر اضطراب بیماران پس از عمل جراحی بای پس عروق کرونر قلب. پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱، ۵۱-۶۱.

جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۲). مفاتیح الحیات. قم: اسراء.

حسن بن علی، ابن شعبۀ الحرانی (۱۳۶۳). تحف العقول عن آل الرسول. تصحیح: علی اکبر غفاری. قم: مؤسسه انتشارات اسلامی.

حسن بن فضل بن الحسن الطبرسی (۱۴۱۲ق). مکارم الاخلاق. قم: شریف رضی.

حسین بن علی بن محمد الدیلمی (۱۴۱۲ ق). ارشاد القلوب الی الصواب. قم: شریف رضی.

خوش طینت، ولی الله (۱۳۹۱). تأثیر التزام عملی به اعتقادات اسلامی از طریق سبک زندگی سالم بر گرایش دانشجویان به مصرف مواد مخدر. فصلنامه روان‌شناسی سلامت، ۱، ۴۶-۵۹.

دالوندی، اصغر؛ مداح سادات، سید باقر؛ خانکه، حمیدرضا؛ بهرامی، فاضل؛ پروانه، شهریار؛ حسام‌زاده، علی؛ دالوندی، نیوشا و کیانی، تیام (۱۳۹۱). تبیین سبک زندگی سلامت محور مبتنی بر فرهنگ اسلامی. مجله تحقیقات کیفی در علوم سلامت، ۱ (۴)، ۳۴۲-۳۳۲.

سعید بن عبدالله، قطب الدین الراوندی (۱۴۰۷ ق). الدعوات (سلوۀ الحزین). تحقیق: سید محمد باقر موحد ابطحی. قم: مؤسسه امام مهدی (عج).

سعیدی طاهری، زهرا؛ اسدزندی، مینو و عبادی، عباس (۱۳۹۲). تأثیر مراقبت معنوی مبتنی بر مدل قلب سلیم بر تجربه معنوی بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر. روان‌پرستاری، ۱ (۳)، ۵۳-۴۵.

السید محمد کاظم الطباطبایی الیزدی (۱۴۰۹ق). العروۀ الوثقی فیما تعم به البلوی. بیروت: مؤسسه الاعلمی.

شریفی، احمدحسین (۱۳۹۱). سبک زندگی به عنوان شاخصی برای ارزیابی سطح ایمان. معرفت فرهنگی اجتماعی، ۳، ۴۹-۶۲.

شریفی، احمدحسین و همکاران (۱۳۹۱). همیشه بهار: اخلاق و سبک زندگی اسلامی. قم: نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، دفتر نشر معارف. این منبع یک کتاب اینترنتی است و اسامی همکاران آورده نشده است.

الشیخ الهادی النجفی (۱۴۲۳ق). موسوعه احادیث اهل البیت. بیروت: دار احیاء التراث العربی.

عبد الرحمن بن ابی بکر، جلال الدین السیوطی (۱۴۰۱ ق). الجامع الصغیر فی احادیث البشیر النذیر. بیروت: دار الفکر.

عبد الله بن جعفر الحمیری القمی (بی تا). قرب الاسناد. تهران: چاپ سنگی. کتابخانه نینوی.

عبد الله و حسین ابنا بسطام (۱۴۱۱ ق). طب الائمه (علیهم السلام). قم: انتشاران رضی.

عبد الواحد بن محمد تمیمی آمدی (۱۳۶۶). غررالحکم و درر الکلم. تحقیق: مصطفی درایتی. قم: دفتر تبلیغات اسلامی.

علی المتقی بن حسام الدین الهندی البرهان فوری (۱۴۰۹ ق). کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال. تحقیق و تصحیح: صفوۀ سقا - بکری حیانی. بیروت: مؤسسه الرساله.

فاضلی، محمد (۱۳۸۲). مصرف و سبک زندگی. تهران: صبح صادق.

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

محمد باقر بن محمد تقی، العلامه مجلسی (۱۴۰۴ق). بحار الانوار الجامعۀ لدرر اخبار الائمه الاطهار. بیروت: مؤسسه الوفاء.

محمد بن الحسن ابن الفتال النیشابوری (بی تا). روضۀ الواعظین و بصیرۀ المتعظین. تحقیق: سید محمد مهدی خرسان، قم: شریف رضی.

محمد بن الحسن الطوسی، شیخ الطائفه (۱۳۶۵). تهذیب الاحکام. تحقیق: سید محمد مهدی خرسان، تهران: دار الکتب الاسلامیه.

محمد بن الحسن الطوسی، شیخ الطائفه (۱۴۱۴ق). الامالی. قم: دار الثقافه.

محمد بن حسین بن موسی، الشریف الرضی (بی تا). نهج البلاغه. تصحیح: صبحی صالح. قم: دار الهجرۀ.

محمد بن علی الاحسائی، ابن ابی جمهور (۱۴۰۵ ق). عوالی اللئالی العزیزیۀ فی الاحادیث الدینیه. تحقیق: آقا مجتبی محمدی عراقی. قم: انتشارات سیدالشهداء.

محمد بن علی بن بابویه القمی، الشیخ الصدوق (۱۳۶۱). معانی الاخبار. تصحیح: علی اکبر غفاری. قم: مؤسسه انتشارات اسلامی.

محمد بن علی بن بابویه القمی، الشیخ الصدوق (۱۴۰۳ ق). کتاب الخصال. تصحیح: علی اکبر غفاری. قم: انتشارات جامعه مدرسین.

محمد بن علی بن بابویه القمی، الشیخ الصدوق (بی تا). علل الشرایع. قم:مکتبۀ الداوری.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

محمد بن یعقوب الرازی، ثقة الاسلام الکلینی (۱۳۶۵). الکافی. تهران: دار الکتب الاسلامیة.

موسوی گیلانی،سید رضی (۱۳۹۲). چیستی و چرایی سبک زندگی و نسبت آن با دین و مهدویت. فصلنامه مشرق موعود، ۲۵، ۱۲۳-۱۳۸.

مهدوی کنی، محمد سعید (۱۳۸۶). مفهوم "سبک زندگی" و گستره آن در علوم اجتماعی. *فصلنامه تحقیقات فرهنگی*، ۱، ۱۹۹-۲۳۰.

مؤمنی قلعه قاسمی، طاهره؛ موسی رضایی، امیر؛ معینی، مهین و ناجی اصفهانی،همایون (۱۳۹۱). تأثیر برنامه مراقبت معنوی بر اضطراب بیماران ایسکمیک قلبی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلب:یک کارآزمایی بالینی. تحقیقات علوم رفتاری (ویژه‌نامه سلامت روان)، ۱۰ (۶)، ۵۵۴-۵۶۴.

میرزا حسین طبرسی، محدث نوری (۱۴۰۸ ق). مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل. تحقیق: مؤسسه آل البیت (علیهم السلام). قم: مؤسسه آل البیت (علیهم السلام).

نصرتی، شیما و ذوالفقاری، ابولفضل (۱۳۹۱). تأثیر میزان دینداری بر سبک زندگی جوانان ایرانی. فصلنامه پژوهش اجتماعی، ۱۴، ۱۰۱-۱۱۷.

Abel, T. (1991). Measuring health lifestyles in a comparative analysis: Theoretical issues and empirical findings, Soc Sci Med, 32 (8), 899-908.

Adler graduate school (2015). Alfred Adler theory and application.

Aldana, S. G., Whitmer, W. R., Greenlaw, R., Avins, A. L., Salberg, A., Barnhurst, M., Fellingham, Gilbert, & Lipsenthal, L. (2003). Cardiovascular risk reductions associated with aggressive lifestyle modification and cardiac rehabilitation. Heart Lung, 32, 374-382.

Alexander, J., Bambury, E., Mendoza, A., Reynolds, J., Veronneau, R., & Dean, E. (2012). Health education strategies used by physical therapists to promote behaviour change in people with lifestyle-related conditions: A systematic review. Hong Kong Physiotherapy Journal, 30, 57-75.

Chainani-Wu, N., Weidner, G., Purnell, D. M., Frenda, S., Merritt-Worden, T., Pischke, C., Campo, R., Kemp, C., Kersh, E. S., & Ornish, D. (2011). Changes in emerging cardiac biomarkers after an intensive lifestyle intervention. Am J Cardiol, 108, 498 - 507.

Cleanthous, X., Noakes, M., Brinkworth, G. D., Keogh, J. B., Williams, G. & Clifton, P. M. (2011). A pilot comprehensive lifestyle intervention program (CLIP) – Comparison with qualitative lifestyle advice and simvastatin on cardiovascular risk factors in overweight hypercholesterolaemic individuals. Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases, 21, 165-172.

Eriksson, M. K., Hagberg, L., Lindholm, L., Malmgren-Olsson, E. B., Osterlind, J., & Eliasson, M. (2010). Quality of life and cost-effectiveness of a 3-year trial of lifestyle intervention in primary health care. Arch Intern Med, 170, 1470–1479.

Frattaroli, J., Weidner, G., Merritt-Worden, T. A., Frenda, S., Ornish, D. (2008). Angina Pectoris and Atherosclerotic Risk Factors in the Multisite Cardiac Lifestyle Intervention Program. Am J Cardiol, 101, 911 – 918.

Hendricks, J., & Hatch, L. R. (2006). *Handbook of Aging and the Social Sciences, Sixth Edition*. Copyright © 2006 by Academic Press.

Lidin, M., Ekblom-Bak, E., & Hellènius, M. (2012). Sedentary time decrease in patients with cardiovascular risk factors participating in a structured lifestyle intervention program. Journal of Science and Medicine in Sport, 15, 188–264.

Lin, H., Wu, Q. H., Liu, j., Zhu, X. F., Shen, Y. M., & Zhang, G. Q. (2010). Primary effects of comprehensive lifestyle modification on status of pre-chronic diseases. Bone, 47, 385- 458.

Lucchese, F. A., & Koeing, H. G. (2013). Religion, spirituality and cardiovascular disease: Research, clinical implications, and opportunities in Brazil. Rev Bras Cir Cardiovasc, 28 (1), http://dx.doi.org/10.5935/1678-9741.20130015

Nelson, M. R., & Doust, J. A. (2013). Primary prevention of cardiovascular disease: New guidelines, technologies and therapies. *Med J Aust, 198 (11)*, 606-610.

Oh, E. G., Bang, S. Y., Hyun, S. S., Kim, S. H., Chu, S. H., Jeon, J. Y., Im, J. A., Lee, M. K. & Lee, J. E. (2010). Effects of a 6-month lifestyle modification intervention on the cardiometabolic risk factors and health-related qualities of life in women with metabolic syndrome. Metabolism Clinical and Experimental, 59, 1035–1043.

Piana, N., Battistini, D., Urbani, L., Romani, G., Fatone, C., Pazzagli, C., Laghezza, L., Mazzeschi, C., De Feo, P. (2013). Multidisciplinary lifestyle intervention in the obese: Its impact on patients' perception of the disease, food and physical exercise. Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases, 23, 337-343.

Ripoll, R. M. (2012). Lifestyle medicine: The importance of considering all the causes of disease Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.), 5(1), 48-52.

Share, B., Kemp, J., Naughton, G., Obert, P., Aumand, E. (2012). Lifestyle intervention improves cardiovascular disease risk factors in young overweight women. Journal of Science and Medicine in Sport, 15, 188–264.

Word Health Organization (WHO) (2007). Prevention of cardiovascular disease. Pocket guidelines for assessment and management of cardiovascular risk.

World Health Organization (2008). The global burden of disease: 2004 update. Geneva: WHO; 2008. Available from: http://www.who.int/evidence/bod

World Health Organization (2015). Health topics: Cardiovascular diseases.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-02-01]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1398.8.1.19.5]