

Evaluation of the Relationship between Islamic Lifestyle and Students' Mental Health at Birjand University

Mojtaba Salmabadi^{1*}, Kiomars Farahbakhsh², Shadi Zolfaghari³, Meisam Sadeghi⁴

- 1- MSc Student of Family Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
- 2- Assistant Professor, Department of Counseling, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
- 3- MSc Student of Psychoanalysis, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
- 4- PhD Student of Psychoanalysis, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

***Corresponding Author:**
Mojtaba Salmabadi
Number 17, Mosa Ibn Jafar
20, Mosa Ibn Jafar Blvd.,
Southern Khorasan, Iran

E-mail:
salmabady68.counseling@gmail.com

Received: 13 Jun 2014
Revised: 15 Jun 2015
Accepted: 13 Sep 2015

Abstract

Background and Purpose: Mental health as one of the two major dimensions of health is a prerequisite for an effective and fulfilling life. Considering the unique role of students as future administrators in communities, it is necessary to guarantee their mental health and identify and eliminate negative factors, which adversely affect their mental health. Therefore, this study was performed to survey the relationship between Islamic lifestyle and students' mental health in Birjand University.

Materials and Methods: The study population consisted of all students at Birjand University. For this purpose, 300 students (150 male and 150 female students) were selected via random cluster sampling in 2013-2014. The study tools included the General Health Questionnaire by Goldberg and Islamic Lifestyle Questionnaire (short form) by Kaviani. For data analysis, Pearson's correlation coefficient test, multiple linear regression analysis, and Fisher's test were performed, using SPSS.

Results: Based on the findings, there was a significant positive relationship between Islamic lifestyle and mental health ($P < 0.05$). Pearson's correlation coefficient between Islamic lifestyle and mental health was estimated at 0.24. The findings showed that 6% of variance in mental health was associated with Islamic lifestyle. Moreover, the findings indicated a significant positive correlation between these variables in the female group ($P < 0.05$); however, no significant correlation was found in the male group ($P < 0.05$). Based on Fisher's test, mental health was more significantly correlated with Islamic lifestyle in the female group, compared to the male group (95% CI, $z > 1.96$).

Conclusion: Based on the findings, there was a meaningful correlation between Islamic lifestyle and mental health among female and male participants. Also, mental health had a stronger correlation with Islamic lifestyle among females than males. Therefore, social and demographic characteristics may play a more significant role in mental health than gender.

Keywords: Islamic lifestyle, Mental health, Religion, Students

بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند

مجتبی سلم‌آبادی^{۱*}، کیومرث فرح‌بخش^۲، شادی ذوالفقاری^۳، میثم صادقی^۴

چکیده

سابقه و هدف: سلامت روان به‌عنوان یکی از دو رکن سلامتی، لازمی یک زندگی مفید، مؤثر و رضایت‌بخش است. با توجه به نقش برجسته و منحصر به فرد دانشجویان به‌عنوان مدیران و آینده‌سازان هر جامعه، تأمین سلامت روان آن‌ها و نیز شناسایی و حذف عوامل منفی مؤثر بر سلامت روان آن‌ها ضروری است؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند انجام گردید.

مواد و روش‌ها: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر، کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ بود. بدین منظور ۳۰۰ نفر از دانشجویان (۱۵۰ نفر دختر، ۱۵۰ نفر پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی، انتخاب گردیدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌ی سلامت عمومی گلدبرگ (Goldberg) و پرسشنامه‌ی سبک زندگی اسلامی کاوایانی (فرم کوتاه) استفاده شد. نتایج با کمک نرم‌افزار SPSS، از طریق محاسبه ضریب همبستگی پیرسون، آزمون رگرسیون خطی چندگانه و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: براساس نتایج حاصل از این پژوهش، بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان با ضریب همبستگی ۰/۲۴ در سطح ۰/۰۵ ($P < ۰/۰۵$) رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان می‌دهد که ۶ درصد از واریانس متغیر سلامت روان، ناشی از سبک زندگی اسلامی است. سبک زندگی اسلامی بر سلامت روان تأثیر مثبت و معناداری در گروه دختران داشت ($P < ۰/۰۵$)؛ اما در گروه پسران، رابطه‌ی معناداری وجود نداشت ($P < ۰/۰۵$). نتایج حاصل از اجرای آزمون دقیق فیشر نشان می‌دهد که با ۹۵ درصد اطمینان، سلامت روان در گروه دختران رابطه‌ی قوی‌تری با سبک زندگی اسلامی نسبت به گروه پسران دارد ($Z > ۱/۹۶$).

استنتاج: بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان پسران و دختران، تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که سلامت روان در گروه دختران رابطه‌ی قوی‌تری با سبک زندگی اسلامی نسبت به گروه پسران دارد. این موضوع نشان می‌دهد که ممکن است مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی نقش مهم‌تری از موضوع جنسیت در سلامت روان ایفا کنند.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، دین، سبک زندگی اسلامی، سلامت روان

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ایران
- ۲- استادیار، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، روانسنجی، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ایران
- ۴- دانشجوی دکتری، سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ایران

* مؤلف مسئول: مجتبی سلم‌آبادی
خراسان جنوبی، بیرجند، بلوار موسی بن جعفر، موسی بن جعفر
۲۰ پلاک ۱۷

E-mail:
salmabady68.counseling@gmail.com

دریافت: ۲۳ خرداد ۱۳۹۴
اصلاحات: ۲۵ خرداد ۱۳۹۴
پذیرش: ۲۲ شهریور ۱۳۹۴

مقدمه

جسم و روان آنان اهمیت زیادی برای جامعه دارد. وجود مشکلات عمومی و اختلالات روان‌پزشکی در امر آموزش

دانشجویان هر جامعه، نیروی انسانی و آینده‌سازان فردای آن جامعه هستند. از این‌رو، تأمین و حفظ سلامت



فرد از طریق آن‌ها واقعیت خودش را سازمان می‌دهد. سبک زندگی شامل ارزش‌ها و برداشت‌های انسان‌ها در ارتباط با خود، دیگران و زندگی می‌باشد که در اصل روش خاصی برای پیشروی به سمت اهداف زندگی و غلبه بر مشکلات است (۹). هر مکتب و مذهبی، سبک زندگی برای بشریت ارائه می‌دهد و مدعی است، جامعه مطلوب و زندگی سالم، در نتیجه‌ی پیروی از روش زندگی است که آنان ارائه می‌دهند. یکی از ابزارهای سازنده سبک زندگی انسان اسلام است. بین انسان و پروردگار، عهد و پیمانی است که پاسداشت آن، درهای معنوی را می‌گشاید و آدمی را به سبک زندگی نوین و اسلامی رهنمون می‌سازد تا او را به سعادت در زندگی دنیوی و اخروی برساند (۱۰). مهم‌ترین نوآوری در مفهوم سبک زندگی اسلامی این است که آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام نگه داشته شده است. در سطح بین الملل، سبک زندگی اسلامی عنوانی شناخته شده است که از زاویه‌های متعدد مورد مطالعه قرار گرفته است. سبک زندگی اسلامی، با دیگر سبک‌های زندگی تفاوت دارد؛ به طوری که با تمام زندگی افراد و همه‌ی ابعاد آن مانند جامعه‌شناسی، مدیریت، علوم پزشکی و روانشناسی بالینی و ... مرتبط است. برخلاف دیگر سبک‌های زندگی، سبک زندگی اسلامی، از آن جهت که اسلامی است با عواطف و شناخت‌ها در ارتباط می‌باشد. براین اساس هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید حداقل‌هایی از شناخت و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد. سبک زندگی اسلامی نمی‌تواند بدون توجه به نیت‌ها باشد؛ مانند نماز که اگر اعتقاد به خداوند و معاد را پشتوانه خود نداشته باشد رفتار اسلامی محسوب نمی‌شود (۱۱).

شاخص‌های سبک زندگی اسلامی عبارتند از:

(۱) شاخص اجتماعی: به وظایفی اشاره می‌کند که فرد در ارتباط با دیگران، فراتر از خود و خانواده‌ی خود انجام می‌دهد. (۲) شاخص عبادی: به وظایفی از زندگی اشاره دارد که رابطه‌ی بین فرد و خداوند را نشان می‌دهد. (۳) شاخص باورها: به مفاهیم درونی اشاره دارد که به طور مستقیم وظایف رفتاری زندگی نیستند؛

دانشجویان تأثیرگذار است؛ به طوری که سبب افت تحصیلی و گاهی ترک تحصیل می‌گردد (۱). این مسأله باعث هدر رفتن بودجه‌ی دانشگاه و نیروی کار حرفه‌ای، اتلاف وقت دانشجویان و احساس ناامیدی و یأس در آنان می‌شود (۲)، از طرف دیگر افزایش مراجعه‌ی دانشجویان به مراکز مشاوره دانشجویی در سال‌های اخیر، نشان‌دهنده‌ی مشکلات روانی، اجتماعی و تحصیلی روزافزون آنان بوده و نیاز به مداخله و ارائه خدمات مشاوره‌ای بیشتر را می‌طلبد.

براساس پژوهش‌های اخیر، سلامت روان یک مؤلفه‌ی بسیار مهم در زندگی امروزه می‌باشد. از نظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان، قابلیت فرد برای برقراری ارتباط هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی است (۳). سلامت روان با عواطف، تفکر و رفتار آدمی در ارتباط است. فردی که سلامت روان مناسبی دارد، معمولاً می‌تواند با حوادث و مشکلات روزمره بهتر مقابله نموده، اهداف خود را در زندگی دنبال کرده و عملکرد مؤثرتری در جامعه داشته باشد (۴).

همان‌طور که گفته شد ارتقای بهداشت و تأمین سلامت روان افراد جامعه، یکی از ارکان مهم پیشرفت جوامع می‌باشد (۵). نهادهای متولی سلامت که قبلاً بر درمان بیماری‌ها توجه داشتند، اکنون بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی که به نوعی تأثیر منفی بر سلامت انسان دارند، متمرکز شده‌اند (۶). در تأیید امر فوق، پژوهش‌ها نشان می‌دهد که کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در قالب سبک زندگی در ارتقای سلامت فردی مؤثر می‌باشد (۷). از زاویه‌ی دیگر، رابطه‌ی مثبت و معناداری بین نگرش‌ها و اعتقادات مذهبی افراد با طیف وسیعی از رفتارهای مرتبط با سلامت روان وجود دارد (۸)؛ بنابراین به نظر می‌رسد سبک زندگی با رویکرد اسلامی در قالب الگوهای رفتاری مثبت بر بهبود سلامت روان افراد جامعه مؤثر باشد. سبک زندگی، عقاید و فرض‌های اساسی است که



یکی از هدف‌های بررسی‌های اسلامی در روانشناسی، دست یافتن به الگوهای اسلامی در روانشناسی است که براساس آن‌ها بتوان علت به‌وجود آمدن، تداوم و پیشگیری از برخی اختلال‌های روانی را تبیین کرد و به راهکارها و معیارهای سودمندی در راستای پیشگیری و درمان اختلال‌های روانی و همچنین تأمین سلامت افراد جامعه، دست یافت (۲۱). این پژوهش با این فرض که یکی از مناسب‌ترین راه‌های پیشرفت روانشناسی در ایران، یاری گرفتن از توان عظیم فرهنگ اسلامی است، انجام شد. هدف اصلی پژوهش حاضر، بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند است؛ بنابراین پژوهش‌گر به دنبال این پرسش است که آیا بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان رابطه وجود دارد؟ امید است با انجام پژوهش‌هایی در این زمینه، گامی در جهت افزایش بهداشت روانی و پیشگیری از بیماری‌های روانی افراد جامعه برداشته شود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه بیرجند در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ بود. بدین منظور ۳۰۰ نفر از دانشجویان (۱۵۰ نفر دختر، ۱۵۰ نفر پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی از بین سه دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، ادبیات و علوم انسانی و تربیت بدنی این دانشگاه، انتخاب شدند. از هر دانشکده ۱۰۰ نفر (۵۰ دختر و ۵۰ پسر) مورد آزمون قرار گرفتند. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها به دو صورت توصیفی و استنباطی انجام شد که در روش توصیفی میانگین و انحراف معیار مدنظر بود. در روش استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه و آزمون دقیق فیشر استفاده گردید.

ابزار پژوهش

۱. آزمون سبک زندگی اسلامی (Islamic lifestyle) (Test: ILST): این آزمون توسط کاپیانی (۱۱) ساخته

اما در لایه‌های زیرین عاطفی و شناختی، حضور دارند. تحقیقات حاکی از آن است که سبک زندگی اسلامی الگوی رفتاری مناسبی برای رشد انسان است. فرد می‌تواند با بهره‌گیری از آن، زندگی سالم‌تری داشته باشد و رضایت‌خاطر بیشتری کسب کند. برای مثال: نتایج پژوهش کجباف و همکاران (۱۲) نشان داد که سبک زندگی اسلامی با شادکامی و رضایت از زندگی رابطه‌ی مثبت دارد و در سلامتی جسمانی و روانی افراد از جمله کاهش اضافه وزن و نارسایی قلبی نقش دارد (۱۳). نتایج پژوهش صمیمی و همکاران با عنوان رابطه سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان نشان داد که سلامت عمومی با ورزش، نوع تغذیه، مصرف سیگار، رعایت اصول ایمنی، کنترل استرس و جنسیت دانش‌آموزان ارتباط معنادار دارد (۱۴). نیلمن (Nealman) و پرساد (Persaoud) بیان می‌کنند که ۶۰-۲۰ درصد تغییرپذیری سلامت روان افراد بالغ، توسط باورهای مذهبی تبیین می‌شود. براین اساس، مدت‌هاست که تصور می‌شود (۱۵). بین مذهب و سلامت روان ارتباط مثبتی وجود دارد. پورشرفی و همکاران (۱۶) در تحقیقی، همبستگی بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی را مثبت گزارش نمودند؛ بنابراین بیشتر تحقیقات یک رابطه‌ی مثبت بین دین و سلامت جسمانی و روانی را گزارش می‌کنند (۱۷). چراغی و مولوی (۱۸) در پژوهشی دریافتند که تفاوت بین نمرات دین‌داری و سلامت عمومی دانشجویان دو جنس، از نظر آماری معنادار نیست. همچنین خانه‌کشی (۱۹) در پژوهشی نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ التزام عملی به اعتقادات مذهبی تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که اعتقادات مذهبی در دانشجویان مؤنث به طور معناداری بیشتر از دانشجویان مذکر بود، ولی بین سلامت روان دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری ملاحظه نشد. در همین راستا در پژوهشی حسن و همکاران (۲۰) دریافتند که جنسیت نقش تعدیل‌کننده در ارتباط بین هوش معنوی و عاطفی و سلامت روان ایفا می‌کند.

افسردگی، اختلال در عملکرد اجتماعی (به‌کارکرد اجتماعی) و نشانه‌های جسمانی می‌شود. در این پژوهش پایایی آن (آلفای کرون‌باخ) ۰/۸۶ به‌دست آمد.

یافته‌ها

از نظر خصوصیات جمعیت‌شناختی، ۷۴/۲ درصد از جامعه پژوهش در گروه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال، ۱۶/۶ درصد ۲۶ تا ۳۰ سال و ۹/۲ درصد ۳۰ تا ۳۶ سال بودند، ۷۷/۵ درصد کارشناسی و ۲۲/۵ درصد کارشناسی‌ارشد بودند. ۵۲/۵ درصد افراد نمونه را دختران و ۴۷/۵ درصد را پسران تشکیل دادند. یافته‌های توصیفی پژوهش در جدول ۱ گزارش شده‌است.

به‌منظور بررسی این فرضیه که همبستگی میان سبک زندگی اسلامی و سلامت روان چقدر است، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده‌است.

شده است. دارای دو فرم بلند (۱۳۵ سؤالی) و فرم کوتاه (۷۶ سؤالی) است که در این پژوهش از فرم کوتاه آن، استفاده شد. شرکت‌کنندگان با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود به هر آیتم در یک طیف چهاردرجه‌ای از "خیلی کم تا خیلی زیاد" پاسخ دادند. هر آیتم با توجه به اهمیتش، ضریبی بین یک تا چهار گرفت. نمره کل آزمون، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ بود. آزمون فوق ۱۰ خرده‌مقیاس شامل مؤلفه‌های اجتماعی (۱۲ آیتم)، عبادی (۶ آیتم)، باورها (۶ آیتم)، اخلاقی (۱۱ آیتم)، مالی (۱۲ آیتم)، خانواده (۸ آیتم)، سلامت (۷ آیتم)، تفکر و علم (۵ آیتم)، امنیتی-دفاعی (۴ آیتم) و زمان‌شناسی (۵ آیتم) را می‌سجد (۱۵). ضریب پایایی کل این آزمون ۰/۷۱ است. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است. روایی همزمان آن با آزمون جهت‌گیری مذهبی ۰/۶۴ به‌دست آمده است (۲۲). در پژوهش حاضر پایایی آن به روش آلفای کرون‌باخ ۰/۸۱ به‌دست آمد.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

مقیاس	شاخص آماری		
	تعداد	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۳۰۰	۴۶/۲۴	۱۷/۵۹
اجتماعی	۳۰۰	۲۶/۹۷	۳/۵۳
عبادی	۳۰۰	۲۶/۰۱	۳/۶۲
باورها	۳۰۰	۳۰/۳۷	۴/۲۸
خانواده	۳۰۰	۲۳/۷۱	۳/۴۶
مالی	۳۰۰	۳۴/۰۸	۳/۶۶
اخلاقی	۳۰۰	۲۱/۴۷	۳/۷۸
سلامت	۳۰۰	۱۷/۷۳	۲/۴۴
تفکر و علم	۳۰۰	۲۷/۱۹	۳/۸۶
امنیتی	۳۰۰	۱۶/۸۷	۲/۵۹
زمان‌شناسی	۳۰۰	۸/۳۷	۱/۶۸
سبک زندگی اسلامی	۳۰۰	۲۲۲/۸۰	۲۳/۵۳

جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون

شاخص متغیرها	ضریب همبستگی	r ²	مقدار پی	سطح معناداری
سبک اسلامی سلامت روان	۰/۲۴	۰/۰۶	۰/۰۰۱	۰/۰۵

۲. پرسشنامه سلامت عمومی (General Health)

۲۸-GHQ: (Questionnaire-28): این پرسشنامه توسط گلدبرگ (Goldberg) ساخته‌شد. این آزمون در سطح وسیعی در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و به‌صورت فرم‌های ۳۶‌تایی، ۱۲‌تایی و ۲۸‌تایی مورد اعتباریابی قرار گرفته‌است. در کشور ما بیشتر فرم ۲۸‌تایی (پرسشنامه سلامت عمومی) استفاده می‌شود. این آزمون یک مقیاس خودگزارش‌دهی مداد-کاغذی با ۲۸ سؤال است که دارای چهار خرده‌مقیاس فرعی است که هر کدام چهار پرسش را شامل می‌شوند. این آزمون براساس مقیاس لیکرت به‌صورت (۳، ۲، ۱، ۰) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون با پرسشنامه نشانه‌های اختلالات روانی (Symptom Checklist-25: SCL-25) همبسته و در دانش‌آموزان پیش‌دانشگاهی خوزستان، هنجاریابی شده است (۲۳). به‌علاوه، توسط هومن (۲۴)، ضرایب پایایی آن محاسبه شده که بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است. چهار خرده‌مقیاس این آزمون شامل اضطراب،

اصلاح‌شده" نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی ۷ درصد توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارند و ۹۳ درصد باقیمانده مربوط به سایر عوامل می‌باشد. با توجه به معنادار بودن کل مدل به‌منظور بررسی این که کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل دارند، از آزمون تی استفاده شد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با توجه به مقادیر به‌دست آمده از آزمون تی، زیرمقیاس‌های اجتماعی، عبادی، باورها، سلامت و زمان‌شناسی به ترتیب با $\beta=0/25$, $\beta=0/18$, $\beta=0/41$, $\beta=0/17$ و $\beta=0/52$ بر میزان سلامت روان در سطح ۵ درصد معنادار می‌باشند ($P<0/05$). مثبت بودن ضرایب نشان‌دهنده این است که با افزایش میزان این زیرمقیاس‌ها، میزان سلامت روان نیز افزایش می‌یابد.

با در نظر گرفتن حجم نمونه در هر یک از متغیرها، به‌منظور تعیین نقش تعدیل‌کننده جنسیت در رابطه بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان، از آزمون دقیق فیشر جهت مقایسه میزان رابطه در دو گروه دختران و پسران استفاده شد.

مطابق با جدول ۲ بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد ($P<0/05$). ضریب همبستگی بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان برابر ۰/۲۴ می‌باشد. مقدار ضریب حاصل از این رابطه نشان می‌دهد که ۶ درصد از واریانس متغیر سلامت روان ناشی از سبک زندگی اسلامی است. به‌منظور بررسی این فرضیه که کدام‌یک از زیرمقیاس‌های سبک زندگی اسلامی می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌بینی سلامت روان ایفا کند، از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. پس از تأیید برقراری مفروضه‌های اصلی تحلیل رگرسیون چندمتغیری (نرمال بودن، عدم وجود هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین و استقلال خطاها)، مدل مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌گونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود سطح معناداری، کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنادار بودن مدل رگرسیون در سطح ۹۵ درصد اطمینان می‌باشد. شاخص R^2_{adj} "ضریب تعیین چندگانه

جدول ۳: تحلیل رگرسیون پیش‌بینی سلامت روان از طریق مقیاس‌های پیش‌بین پژوهش

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	r	r ²	r ² _{adj}	مقداری
رگرسیون	۱۰۱۱۰/۸۵	۱۰	۱۰۱۱/۰۹	۲/۹۹	۰/۳۲	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۰۰۱
باقیمانده	۹۷۴۲۰/۸۹	۲۸۹	۳۳۷/۰۹					
کل	۱۰۷۵۳۱/۷۵	۲۹۹						

جدول ۴: ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره تی متغیرهای واردشده در معادله رگرسیون

متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		آماره تی	مقدار بی	سطح معناداری
	استاندارد نشده	استاندارد شده			
مقدار ثابت	۴/۴		۲/۳۰	۰/۰۴	۰/۰۵
اجتماعی	۱/۸۲	۰/۲۵	۳/۲۷	۰/۰۲	۰/۰۵
عبادی	۱/۲۰	۰/۱۸	۲/۸۸	۰/۰۳	۰/۰۵
باورها	۱/۶۵	۰/۴۱	۳/۳۶	۰/۰۲	۰/۰۵
خانواده	۰/۰۷	۰/۰۳	۰/۳۱	۰/۷۵	۰/۰۵
مالی	۰/۷۲	۰/۰۸	۱/۰۵	۰/۰۹	۰/۰۵
اخلاقی	۰/۶۷	۰/۰۷	۰/۹۸	۰/۱۱	۰/۰۵
سلامت	۱/۱۸	۰/۱۷	۲/۳۹	۰/۰۱	۰/۰۵
تفکر و علم	۰/۲۶	۰/۰۵	۰/۶۴	۰/۵۲	۰/۰۵
امنیتی	۰/۳۲	۰/۰۵	۰/۸۳	۰/۴۱	۰/۰۵
زمان‌شناسی	۳/۳۶	۰/۵۲	۴/۲۱	۰/۰۱	۰/۰۵

جدول ۵: تجزیه و تحلیل آزمون تفاوت زن و مرد

Z_t	Z_{α}	Z_{β}	مقدار پی	پیرسون χ^2 در گروه پسران	مقدار پی	پیرسون χ^2 در گروه دختران	ضریب همبستگی مقیاس
۲/۰۹	۰/۲۴۵	۰/۶۳۳	۰/۰۷	۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۲	سبک زندگی اسلامی سلامت روان

می‌آید. همچنین وقتی از طرف دیگران حمایت می‌شویم خود را فردی مطلوب، مفید، دوست‌داشتنی و ارزشمند می‌دانیم و این یعنی اینکه نگرش‌های ما نسبت به خودمان و زندگی و دنیا تغییر کرده است و این خود زمینه‌ساز افزایش سلامت روان در افراد می‌شود. سازه دیگری که تا حدودی به سازه سبک زندگی اسلامی شبیه بوده و به تبیین یافته‌های تحقیق حاضر کمک می‌کند، سبک دلبستگی به خدا است. در این راستا می‌توان گفت افراد با سبک دلبستگی بالا به خدا، به دلیل برخورداری از منابع حمایتی توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات دارند، یعنی در بین این افراد خدا به‌عنوان منبع دلبستگی، زمینه‌ای فراهم می‌کند که شخص احساس ایمنی بیشتری می‌کند و از این طریق مقابله بالاتری با مشکلات روان‌شناختی، ناسازگاری‌ها و مشکلات جسمانی دارد (۲۵).

دومین یافته‌ی پژوهش حاضر نشان داد که با به‌کارگیری سبک زندگی اسلامی می‌توان سلامت روان را پیش‌بینی نمود و از بین ابعاد سبک زندگی اسلامی زیرمقیاس‌های اجتماعی، عبادی، باورها، سلامت و زمان‌شناسی بیشترین تأثیر را بر سلامت روان دارند؛ یعنی با افزایش زیرمقیاس‌های فوق سلامت روان افزایش می‌یابد که این نتیجه با پژوهشی دیگر (۲۶)، که بیان داشته انجام فعالیت‌های مذهبی و شرکت افراد در مراسم‌های مذهبی و ارتباط آن‌ها با مردم می‌تواند بر سلامت جسم و بهزیستی ذهنی اثر داشته باشد همخوان می‌باشد. از این نتیجه این گونه می‌توان برداشت کرد که عقاید و فعالیت‌های مذهبی و معنوی به‌عنوان فاکتورهای حمایتی از طریق امید، قدرت و معنی‌بخشی به زندگی، استرس زندگی را کم می‌نماید و سلامت روانی و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد. در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان گفت فطرت خداجوی انسان، زمینه و بافت مذهبی و

مطابق جدول ۵، بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان در گروه دختران، رابطه‌ی مثبت و معنادار، وجود دارد ($P < 0/05$)؛ اما تحلیل داده‌های گروه پسران، نشان می‌دهد سبک زندگی اسلامی و سلامت روان، همبستگی معناداری ندارد ($P < 0/05$). نتایج حاصل از اجرای آزمون دقیق فیشر نشان می‌دهد که با ۹۵ درصد اطمینان، سلامت روان در گروه دختران رابطه قوی‌تری با سبک زندگی اسلامی نسبت به گروه پسران دارد ($Z > 1/96$).

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند انجام شد. بدین منظور ۳۰۰ نفر از دانشجویان (۱۵۰ نفر دختر، ۱۵۰ نفر پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند؛ سپس داده‌ها تحلیل شد و نتایج زیر به‌دست آمد.

اولین یافته‌ی پژوهش حاضر این بود که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که سبک زندگی اسلامی به‌عنوان چارچوبی مناسب برای رشد و تعالی انسان و هدایت او به سمت زندگی سالم است. این یافته با یافته‌های پیشین (۱۲، ۱۶-۱۴) که نشان دادند بین سبک زندگی و سلامت روان ارتباط مثبت و معناداری وجود دارد، همخوان است. به‌نظر می‌رسد افرادی که سبک زندگی اسلامی دارند، حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی بیشتری را کسب می‌کنند. شاید به این خاطر که بیشتر در مراسم و اماکن مذهبی به‌علت حضور افراد سالم جامعه قرار دارند و همین عامل باعث می‌شود که نگرش‌های آنان مثبت و کارآمدتر باشد. در نتیجه مشکلات روانی کمتری برای آن‌ها به‌وجود



دختران، رابطه‌ی مثبت و معنادار، بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان وجود دارد؛ اما تحلیل داده‌های گروه پسران، نشان می‌دهد سبک زندگی اسلامی و سلامت روان، همبستگی معناداری ندارد. از این یافته این‌گونه برداشت می‌شود که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان پسران و دختران تفاوت معناداری وجود دارد؛ به‌طوری‌که در گروه دختران نسبت به گروه پسران سلامت روان رابطه قوی‌تری با سبک زندگی اسلامی دارد که این یافته با پژوهش‌های پیشین از جمله (۲۰-۱۸) همخوانی دارد.

این موضوع نشان می‌دهد که ممکن است مشخصه‌های اجتماعی و جمعیتی نقش مهم‌تری از موضوع جنسیت در سلامت روانی ایفا کنند. برتری یک جنس در سبک زندگی و سلامت روان تحت تأثیر محیط اجتماعی و سایر متغیرهای محیطی می‌باشد. در تبیین این فرضیه نیز می‌توان این‌گونه عنوان کرد که تفاوت در سبک زندگی دختران و پسران می‌تواند ناشی از عوامل گوناگون مانند تفاوت در ویژگی‌های شخصیتی دختران و پسران، بافت اجتماعی نمونه‌های مورد مطالعه و طبقات اقتصادی-اجتماعی مختلف باشد. در خصوص اجتماعی شدن نقش جنسی، آدلر (Adler) معتقد است که سبک زندگی انسان، نه در قالب کلمات شکل می‌گیرد و نه در قالب افکار بیان می‌شود، بلکه مغز انسان به‌صورت بخش-های مجزا عمل می‌کند، به این صورت که نیمکره راست بیش‌تر تعاملی و عاطفی که در مردها قوی‌تر است و نیمکره چپ که بیش‌تر تفسیری و شناختی است در زنان دارای فعالیت محرزتری می‌باشد (۲۵، ۱۹).

در پایان باید عنوان کرد که زیاد بودن تعداد سؤالات پرسشنامه‌ها به‌خصوص پرسشنامه سبک زندگی اسلامی منجر به طولانی شدن زمان اجرای آن شد که می‌تواند بر میزان دقت پاسخ‌های شرکت‌کنندگان اثر بگذارد. از دیگر محدودیت‌های پژوهش فوق کمبود منابع معتبر اطلاعاتی در زمینه‌ی سبک زندگی اسلامی می‌باشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های بیشتری در زمینه‌ی سبک زندگی اسلامی و اثربخشی مؤلفه‌های آن در جهت

فرهنگی و قومی در کشور ما، وجود ریشه‌های عمیق معنویت و باورهای مذهبی از جمله منابع حمایتی به‌شمار می‌آیند که تأمین‌کننده سلامت روان و حفظ آرامش فردی است و توانایی افراد را برای مقابله با شرایط سخت زندگی افزایش می‌دهد. از سویی می‌توان دریافت که دین‌داری و شیوه‌ی زندگی براساس اصول دینی، پایه‌ای اساسی برای مقابله در برابر مشکلات و ناملایمات زندگی بشر است (۲۷).

رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی مانند توکل به خداوند، عبادت، زیارت و ... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و ... همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث و فشارهای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (۲۸).

باور به اینکه خدایی وجود دارد که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد، به‌طوری‌که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند، مانند یک دوست بسیار صمیمی، توصیف می‌کنند و معتقدند می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیرقابل کنترل را به طریقی مدیریت نمود (۲۹). به‌طور کلی دین و مذهب راهنمایی‌هایی در اختیار بشر قرار می‌دهد که اگر انسان‌ها بدان عمل نمایند منجر به افزایش سلامت و مقاومت‌پذیری فرد در برابر حوادث می‌گردد. این راهنمایی‌ها شامل قوانینی در مورد روابط جنسی، نقش‌های جنسیتی، از خودگذشتگی و حل تعارضات در روابط زناشویی است (۳۰)؛ بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر هماهنگ و همسو با نظام خانوادگی موجود در جامعه ایرانی است. بنابراین تأیید فرضیه فوق دور از انتظار نیست.

آخرین یافته پژوهش فوق نشان می‌دهد که در گروه

تشکر و قدردانی

از کلیه دانشجویان دانشکده‌های روانشناسی و علوم تربیتی، ادبیات و علوم انسانی و تربیت بدنی به دلیل اینکه در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

افزایش سلامت روان و بهزیستی روانی انجام شود و برای افزایش گستره تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در نمونه وسیع‌تر و در بین معتقدان به ادیان دیگر نیز تکرار شود. همچنین پژوهش در زمینه‌ی سبک زندگی اسلامی با دیگر متغیرهای پژوهشی حوزه سلامت روان انجام شود.

References

1. Akkasheh G. Assessing the mental health of university students in kashan Medical Sciences. *Iranian Journal Psychiatry and Clinical Psychology*. 2000; 5(4): 11-17 (Persian).
2. McMichael AJ, Hetzel BS. Mental health problems among university students, and their relationship to academic failure and withdrawal. *The Medical Journal of Australia*. 1975; 1(16): 499-504.
3. Morgan WP, Goldston SE. Exercise and mental health. United Kingdom: Taylor & Francis; 2013.
4. Naghibi F, Alizadh M, Haghghi H, Salimi M, Hesam Z, Hesam AA. The study of the effects of sport, cultural and artistic activities on students mental health and their social intimacy. *Life Science Journal*. 2012; 9(2): 30-35.
5. Sayyed Nozadi M. Principles and generalities of epidemiology. Tehran: Vagheie lication; 2000 (Persian).
6. Phipps C. Fundamental of nursing. Philadelphia: Lippincott; 2001.
7. DeLaune S, Ladner P. Fundamentals of nursing. Boston: Cengage Learning; 2010.
8. Pajevic I, Sinanovic O, Hasanovic M. Igiosity and mental health. *Psychiatria Danubina*. 2005; 17(1-2): 84-89.
9. Corey G, Seyed Mohammadi Y. Theory and application of counseling and psychotherapy. Tehran: Aras Baran publication; 2005 (Persian).
10. Rajabnezhad MR, Hajji Y, Mahdavi Talib A, Rajabnezhad S. The study of Islamic life style in the view of Haiat-e-Tayebeh (Pure Life) in the Holy Quran. *Research and Scientific Journal of Health and Medical Training and Treatment Ministry*. 2012; 1: 9-29 (Persian).
11. Kaviani M. Quantification and measurement of Islamic lifestyle. *Psychology and religion*. 2011; 4(2): 27-44 (Persian).
12. Kajbaf MB, Sajjadiyan P, Kaviyani M, Anvari H. The relationship between Islamic life style and happiness about life satisfaction among University students in Isfahan. *Rananshenasi Va Din*. 2011; 4(4): 61-74 (Persian).
13. Bahrami Nejad N, Hanifi N, Mosavi Nasab N, Alimohammadi R, Bagheri Asl A. Comparison between the effect of family-based and individual-based training on reducing body mass index and life style. *Journal of Zanjan University Medical Science*. 2008; 16(62): 67-76 (Persian).
14. Samimi R, Masror D, Hosseini F, Tamadonfar M. The relationship between Islamic life style and students' mental health. *Iranian Nursery Journal*. 2007; 19(48): 83-93 (Persian).
15. Nealman J, Persaoud R. The Roles of religion in prevention and promotion. *Prevention in Human Service*. 1995; 1(5):161-205.
16. Poursharifi H, Pairoie H, Tarmyan F, Zrany F, Waqar M. Study the mental health of new-comer students of Sciences Ministry universities. Second seminar on students' mental health. Tehran, Iran; 2004 (Persian).
17. Williams DR, Sternthal MJ. Spirituality, religion and health: evidence and research directions. *Medical Journal of Australia*. 2007; 186(10): 47-50.
18. Cheraghi M, Mawlavi H. The relationship between different aspects of religiousness and mental health in students of Isfahan University. *Educational and Psychiatric Researches*. 2006; 2(2): 1-22 (Persian).
19. Kanek Keshi A. The relationship of practical belief in religious believers and mental health and finding entity in male and female students of Islamic Azad University. Behbahan branch. The international conference on psychology and is application in society. Tehran, Iran; 2008 (Persian).
20. Hassan SA, Shabani J, Ahmad A, Baba M. Moderating influence of gender on the link of

- spiritual and emotional intelligences with mental health among adolescents. *Life Science Journal*. 2011; 8(1): 106-112.
21. Kalantari M. The blueprint of Islamic thought in clinical psychology. Behavioral sciences in the realm of Islam Isfahan. Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences; 2009 (Persian).
22. Kaviani M. Islamic lifestyle and its measurement tools. Qom: Research Center of Hozeh; 2012 (Persian).
23. Omidian M. Study the situation of finding entity in religious aspects and interpersonal relations and its relationship with mental health in male and female students of pre-university students in Khuzestan province. Khuzestan: Research council of education in Khuzestan province; 2003 (Persian).
24. Homan A. Normalization and standardization of general health questionnaire. Tehran: Institution of Training Researches of Tarbiat Moallem University; 1997 (Persian).
25. Zahid-Babelan A, Rezaei-Jamaloei H, Herfati-Sobhani R. The relationship among attachment to God, resiliency and life's meaningfulness in the students. *Science and Research in Applied Psychology*. 2012; 13(3): 75-85 (Persian).
26. Hadianfar H. Mental sense of well-being and religious activity in a group of Muslims. *Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2005; 11(2): 224-232 (Persian).
27. Hosseini Qummi T, Salimi Bejestani H. The relationship between religious orientation and resiliency among mothers having children with disease. *Psychology and Religion*. 2011; 3: 69-82 (Persian).
28. Yang KP, Mao XY. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007; 44(6): 999-1010.
29. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. *Medical Hypotheses*. 2008; 70(3): 493-496.
30. Mahoney A. Religion and Conflict in Marital and Parent-Child Relationships. *Journal of Social Issues*. 2005; 61(4): 689-706.