

The Relationship of Islamic Life Style with Dysfunctional Attitudes in University Students

Mojtaba Toghyani, M.A.

Young Researchers and elite Club, Isfahan (Khorasgan) Branch,
Islamic Azad University, Isfahan, Iran

Mohammad Bagher Kajbaf, Ph.D.

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and
Psychology, University of Isfahan

Mehdi Bahrampour, M. A.

Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and
Psychology, University of Isfahan

Abstract

The aim of this research was to determine the relationship of Islamic life style with dysfunctional attitudes among students of the University of Isfahan. The research method was correlation. The statistical population of this study consisted of all the university students from among which 100 students (56 females, 44 males) were chosen by random cluster sampling and were asked to complete Islamic Lifestyle Test (Kaviani, 2009/1388_{s.c.}) and Dysfunctional Attitudes Scale (Weissman & Beck, 1978). The data were analyzed by Pearson's correlation coefficient and multiple regressions. Results showed an inverse correlation between Islamic life style and dysfunctional attitudes ($r = -.55$, $P < .01$). The results of regression analysis revealed that 5 predictive subscales of Islamic life style including: ethic economy, health, social and family explain 44.3% of dysfunctional attitudes ($P < .05$). Because the life style generally, and Islamic life style specially, is related to different aspects of a person's life, practitioners who deal with therapeutic issues and prevention, should try to refine individuals Islamic lifestyle in their interventions.

Keywords: islamic life style, dysfunctional attitudes.

رابطه سبک زندگی اسلامی با نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان

مجتبی طغیانی*

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد
اصفهان (خوراسگان)، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان،
اصفهان، ایران

محمدباقر کجباغ

عضو هیأت علمی دانشگاه اصفهان

مهدی بهرام‌پور

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده
علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان

چکیده

تحقیق حاضر، به منظور بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با نگرش‌های ناکارآمد در میان دانشجویان دانشگاه اصفهان صورت گرفته است. روش این پژوهش، همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، همه دانشجویان دانشگاه اصفهان بودند که از میان آنان ۱۰۰ دانشجو (۵۴ دختر و ۴۶ پسر)، به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سبک زندگی اسلامی (کاویانی، ۱۳۸۸) و مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (وایزمن و بک، ۱۹۷۸) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها، با استفاده از آزمون‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندمتغیری انجام گرفت. نتایج نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و نگرش‌های ناکارآمد، رابطه منفی و معناداری ($r = -.55$, $P < .01$) وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که در مجموع ۵ متغیر پیش‌بین اخلاق، اقتصاد (مالی)، سلامت، اجتماعی و خانواده، ۴۴/۳ درصد از واریانس نگرش‌های ناکارآمد را تبیین می‌کنند ($P < .05$). از آنجایی که سبک زندگی به طور کلی، و سبک زندگی اسلامی به طور خاص، با جنبه‌های مختلف زندگی فرد در ارتباط است؛ متخصصانی که به نحوی با مسائل درمانی و پیشگیری در ارتباط هستند باید در مداخلاتشان، اصلاح سبک زندگی اسلامی افراد را نیز مد نظر قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی اسلامی، نگرش‌های ناکارآمد.

* نویسنده مسؤول: mtoghiani@gmail.com

پذیرش ۹۲/۱۱/۲۳

وصول ۹۱/۱۲/۱

مقدمه

عبارت‌اند از: (۱) شاخص اجتماعی: به وظایفی اشاره می‌کند که فرد در ارتباط با دیگران، فراتر از خود و خانواده هسته‌ای خود، انجام می‌دهد. (۲) شاخص عبادی: به وظایفی از زندگی اشاره دارد که رابطه بین فرد و خداوند را نشان می‌دهد. (۳) شاخص باورها: به مفاهیم درونی شده‌ای اشاره دارد که به‌طور مستقیم وظایف رفتاری زندگی نیستند؛ اما در لایه‌های زیرین عاطفی و شناختی، حضور دارند. (۴) شاخص اخلاق: به صفات و رفتارهای درونی شده‌ای در فرد اشاره دارد که وظیفه رسمی و قانونی او محسوب نمی‌شود؛ اما فرد آن صفت را دارد و آن رفتار را انجام می‌دهد. (۵) شاخص مالی: به رفتارهایی از فرد اشاره دارد که مستقیم یا غیرمستقیم به امور اقتصادی و مادی زندگی مربوط می‌شود. (۶) شاخص خانواده: به رفتارها و روابط فرد از این حیث که عضوی از یک خانواده است؛ اشاره دارد. (۷) شاخص سلامت: به تمام اموری اشاره دارد که به‌گونه‌ای در سلامت جسمانی و روانی فرد، ایفای نقش می‌کند. (۸) شاخص تفکر و علم: به فضای شناختی فرد، اشاره دارد؛ اعم از شناخت‌های موجود در فرد، تلاش برای افزایش شناخت‌های خود و... (۹) شاخص دفاعی - امنیتی: به وظایفی اشاره دارد که به‌صورت فردی یا اجتماعی، به امنیت افراد و جامعه مربوط می‌شود. (۱۰) شاخص زمان‌شناسی: به وظایف فرد در ارتباط با استفاده بهینه از زمان مربوط می‌شود (کاویانی، ۱۳۹۰).

از دیدگاه بک^۵ (۱۹۸۷) نگرش‌های ناکارآمد عبارت‌اند از: «نگرش‌هایی که فرد را در برابر افسردگی آسیب‌پذیر می‌کنند. این نگرش‌ها بلافاصله بعد از وقوع رویدادهای منفی زندگی فعال می‌شوند و پس از فعال شدن الگویی از پردازش اطلاعات را تحریک می‌کنند که سوگیری منفی دارند یا به‌عبارت دیگر با خطاهای منفی در تفکر مشخص می‌شوند و این نگرش‌ها ممکن است سلامت روان فرد را کاهش دهند.»

پژوهش‌های مختلف نشان داده است که در بسیاری از بیماری‌های روان‌شناختی، به‌خصوص اختلالات خلقی و اضطرابی^۶ - که نقش عوامل شناختی یعنی وجود نگرش‌های ناکارآمد در ایجاد و تداوم آن برجسته است - سبک زندگی نیز تغییر می‌کند و این دو عامل، یعنی عوامل شناختی و رفتاری (سبک زندگی)، با هم در ارتباط هستند و روی هم اثر می‌گذارند (ملنیک، اسمال، موریسو - بیدی، استراسر، کریپ^۷ و همکاران، ۲۰۰۶). نظریه شناختی - رفتاری، نیز براساس این فرض قرار دارد که چگونه یک فرد از نظر شناختی، دنیای

سازمان بهداشت جهانی^۱، سبک زندگی^۲ را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتار می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخص، برهمکنش روابط اجتماعی و موقعیت‌های محیطی و اجتماعی - اقتصادی، حاصل می‌شود (کری^۳، ۲۰۰۰). اولین بار آلفرد آدلر^۴ (۱۹۲۲) اصطلاح سبک زندگی را مطرح کرد. از دیدگاه آدلر ریشه‌های سبک زندگی، عبارت‌اند از: سلامتی و ظاهر، وضعیت اجتماعی - اقتصادی خانواده، نگرش‌های فرزندی، نظام خانواده و نقش جنسیتی (کاویانی، ۱۳۸۸). کاویانی (۱۳۸۸) اولین بار نظریه سبک زندگی اسلامی را، به‌صورت علمی به‌عنوان موضوع رساله دکتری، بررسی کرد. چگونگی تعامل رفتارها و نگرش‌ها در زندگی روزانه، نشان‌دهنده سبک زندگی انسان است و مسیر نسبتاً ثابتی را برای زندگی پیش روی انسان ترسیم می‌کند. برای یافتن بهترین نوع سبک زندگی، الگویی لازم است که همه مؤلفه‌های شناختی و رفتاری انسان را به بهترین شکل در نظر بگیرد و از طرف دیگر با یافته‌های مسلم علمی مخالف نباشد و همچنین دنیا و آخرت را در کنار هم ببیند و از هیچ‌یک از ابعاد مادی و معنوی انسان غافل نشود. می‌توان ادعا کرد که سبک زندگی اسلامی این‌گونه است. در سبک زندگی اسلامی عمق اعتقادات، عواطف و نگرش فرد سنجیده نمی‌شود؛ بلکه رفتارهای فرد، سنجیده می‌شود. در سبک زندگی از سایر دیدگاهها، فقط به رفتار توجه می‌شود و فکر و نیت انجام رفتار بررسی نمی‌شود؛ اما سبک زندگی اسلامی نمی‌تواند نسبت به نیت‌ها بی‌تفاوت باشد، در حالی که تأکید آن روی رفتار است؛ به حداقل عواطف و شناخت‌ها نیز نظر دارد (کاویانی، ۱۳۸۸). برای داشتن یک سبک زندگی مطلوب، دو نوع جهت‌گیری لازم است: (۱) بایداهای و نبایداهای مورد قبول در زندگی. (۲) شیوه‌های اجرا و به‌عینیت رساندن آن. جهت‌گیری اول، به‌طور غالب ارزشی و اخلاقی است و جهت‌گیری دوم مبتنی بر ارزش‌های عملی است و این مسائل هر دو در سبک زندگی اسلامی دیده شده است. سبک زندگی اسلامی از ده شاخص، تشکیل شده است که نبود هر کدام باعث می‌شود که سبک زندگی اسلامی ناقص باشد، مرز هر کدام از این شاخص‌ها قابل شناسایی است و البته وجود همه آنها در کنار هم نتیجه‌ای فراتر از حاصل جمع ساده آنها به‌دست می‌دهد (شریعتی، ۱۳۹۲؛ کجباف، سجادیان، کاویانی و انوری، ۱۳۹۰؛ کاویانی، ۱۳۸۸). این شاخص‌ها

1. World Health Organization (WHO)
3. Kerr
5. Beck
7. Melnyk, Small, Morriss-beedy, Strasser, Kreipe

2. lifestyle
4. Adler, A
6. mood & anxiety disorders

نسبت به افراد عادی ضعیف‌تر است. یافته‌های پژوهشی که به بررسی رابطه سبک زندگی و بهزیستی ذهنی در بین دانشجویان سیاهپوست آمریکایی پرداخته بود؛ نشان داده است که مشکلات مالی یکی از پیش‌بین‌های مهم در بروز نشانه‌های افسردگی است (دیزوکتو، هیکس و میلر^۱، ۲۰۰۷). در مورد اختلالات اضطرابی، نظریه‌های جدید به این نکته اشاره دارند که چون افراد مضطرب، دیگران، محیط و رابطه با آنها را منفی ارزیابی می‌کنند و این مسئله باعث احساس ناامنی در آنها می‌شود، بنابراین رفتارهایی را انجام می‌دهند (مثل؛ پرهیز از جلب توجه دیگران، پرهیز از تماس چشمی، پرهیز از مکث هنگام صحبت و...) تا این احساس را کاهش دهند^۲ (سولان و تلچ^۳، ۲۰۰۲). پژوهش‌های لین و رید^۴ (۲۰۰۹) نشان می‌دهد، زمانی که زمان زیادی را صرف مطالعه و تماشای مطالب مربوط به مدل لباس می‌کنند؛ دچار نگرش‌های ناکارآمد در ارتباط با ظاهر خود می‌شوند. در نتیجه احتمال ابتلای آنان به اختلالاتی از قبیل بد شکلی بدن، افسردگی و... وجود دارد. همچنین به‌طور کلی نداشتن مدیریت زمان در سبک زندگی، به بروز اختلالات قلبی - عروقی، دیابت، اضافه وزن و... منجر می‌شود که خود باعث کاهش سلامت روان نیز خواهد شد (مارکوئز، پزارو، فیگوئردو، موتا و سانتوس^۵، ۲۰۱۳). یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که تغییر راهبردهای خود مدیریتی^۶ که شبیه به مهارت‌های رفتاری - شناختی هستند؛ با رفتارهای سبک زندگی سالم، مثل رژیم غذایی، افزایش استفاده از میوه و سبزیجات و افزایش فعالیت‌های جسمانی در نوجوانان، ارتباط دارد (دیشمن، موتل، سالیس، دونای، برنیوام و همکاران^۷، ۲۰۰۵). مطالعات نشان‌دهنده آن است که خودکارآمدی^۸ به‌عنوان یک نگرش مثبت و سودمند، با سبک زندگی سالم در نوجوانان، ارتباط دارد (پتوسا، هرتز، کاردینا و سومینسکی^۹، ۲۰۰۵). پژوهشگران تأکید می‌کنند که برای ایجاد یک سبک زندگی سالم مهم است که راهبردهایی اجرا شود که عقاید شناختی اشخاص در مورد توانایی‌هایشان به‌منظور اتخاذ انتخاب‌های سالم، و درگیری در رفتارهای سالم، را توانمند کند (کلی، ملنیک و جاکوبسن^{۱۰}، ۲۰۱۱). نتایج پژوهش پیرس، ساراسون

پیرامون خود را می‌سازد و این نگاه شناختی به‌طور وسیع، رفتارها (سبک زندگی) و عواطف شخص را مشخص می‌کند (بک، ۱۹۸۷). مثلاً درباره افسردگی، این نظریه چنین فرض می‌کند که خود انگاره‌های ناسازگار، شامل نگرش‌های ناکارآمد، آسیب‌پذیری نسبت به افسردگی را در رویارویی با وقایع پرتنش زندگی افزایش می‌دهد (یو، مریت و کانر^{۱۱}، ۲۰۰۹).

بررسی نویسندگان مقاله، نشان داد که تا زمان نگارش این مقاله پژوهشی که رابطه بین سبک زندگی اسلامی و نگرش‌های ناکارآمد را بررسی کرده باشد، وجود ندارد، بنابراین در ادامه فقط به پژوهش‌های صورت گرفته مشابه در این زمینه می‌پردازیم. نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد که هنگامی که سبک زندگی دستخوش تغییر می‌شود (مثلاً به علت سبک زندگی ناسالم، فرد دچار اضافه وزن و مشکلات مربوط به سلامتی می‌شود) سلامت روان وی نیز به مخاطره می‌افتد؛ ابتلا به افسردگی، اضطراب و همچنین کاهش عزت‌نفس از پیامدهای آن هستند (ملنیک و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهش‌ها نشان داده است که نگرش‌های مثبت و منفی افراد، سبک زندگی آنها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش‌های انجام شده روی اختلالات اضطرابی - که مانند اختلالات خلقی، نگرش‌های ناکارآمد در ایجاد و تداوم آنها نقش دارند - نشان‌دهنده آن است که افراد مبتلا به این اختلالات؛ موقعیت‌های بی‌خطر، احساسات و پیشامدهای روانی را بیش از حد منفی ارزیابی می‌کنند و سعی می‌کنند تا به نحوی از آنها اجتناب کنند. این نوع نگرش باعث ایجاد سبک زندگی اجتنابی به‌جای سبک زندگی اجتماعی می‌شود (آبراموویتز، وایتساید، لینام و کالسکی^{۱۲}، ۲۰۰۳). یافته‌های پژوهش مالتبی و دی^{۱۳} (۲۰۰۱)، که در مقاله‌ای با عنوان «درگیری در فعالیت‌های معنوی و اثر آن روی باور افراد، رابطه بین معنویت و ابعاد شخصیتی آیزنک» منتشر شده است، نشان داد که معنویت با روان‌پریشی رابطه معکوس دارد. همچنین بررسی‌های شاکری، پرویزی‌فرد، صادقی و مرادی (۱۳۸۵)، نشان می‌دهد که نگرش و باورهای مذهبی در افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند (که آنها نیز در بعضی زمینه‌ها دارای نگرش‌های ناکارآمد هستند)

1. dysfunctional attitudes

3. Abramowitz, Whiteside, Lynam & Kalsy

5. Dzikto, Hicks & Miller

7. Solan & Telch

9. Marques, Pizarro, Figueiredo, Mota & Santos

11. Dishman, Motl, Sallis, Dunna, Birnbaum

13. Petosa, Hertz, Cardina & Suminski

2. You, Merrit & Conner

4. Maltby & Day

8. Lin & Reid

10. self-management

12. self-efficacy

14. Kelly, Melnyk & Jacobson

۶. به این‌گونه رفتارها، رفتارهای ایمنی (safety behaviors) گفته می‌شود.

افزایش می‌دهد و این نگرش‌ها نیز در ابتلای افراد به افسردگی و اضطراب، مؤثر است و با توجه به اینکه تاکنون هیچ پژوهشی، رابطه بین سبک زندگی اسلامی (و یا حتی سبک زندگی) و نگرش‌های ناکارآمد را مورد مطالعه قرار نداده است؛ این پژوهش بر آن است تا این رابطه را بررسی کند. فرضیه‌های پژوهش عبارت‌اند از:

۱) سبک زندگی اسلامی با نگرش‌های ناکارآمد همبستگی معکوس دارد.

۲) شاخص‌های سبک زندگی اسلامی میزان نگرش‌های ناکارآمد را پیش‌بینی می‌کند.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را همه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۸۹ - ۱۳۸۸ تشکیل می‌دادند، که ۱۰۰ نفر (۵۴ زن، ۴۶ مرد) به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای (از بین ۳ دانشکده دانشگاه اصفهان) برای انجام پژوهش، انتخاب شدند. پیشنهاد شده است که در پژوهش‌های همبستگی، حداقل از ۳۰ نفر آزمون گرفته شود (بیابانگرد، ۱۳۸۶) بنابراین ۳۰ نفر آزمودنی، برای اجرای این تحقیق، انتخاب شدند.

ابزار سنجش

آزمون سبک زندگی اسلامی (فرم کوتاه): این آزمون را که کاویانی (۱۳۸۸) ساخته و روایی آن را تأیید کرده است ۷۵ آیتم دارد که پاسخگویان باید با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود، به هر کدام، در یک طیف ۴ درجه‌ای «از خیلی کم تا خیلی زیاد» پاسخ دهند. هر آیتم با توجه به اهمیتش، ضریبی بین ۱ تا ۴ می‌گیرد. نمره کل آزمودنی، حداقل ۱۴۱ و حداکثر ۵۷۰ خواهد بود.

۱۰ شاخص زیرمقیاس‌های این آزمون را تشکیل می‌دهند که عبارت‌اند از: شاخص اجتماعی (۱۱ آیتم)، باورها (۶ آیتم)، عبادی (۶ آیتم)، اخلاق (۱۱ آیتم)، مالی (۱۲ آیتم)، خانواده (۸ آیتم)، سلامت (۷ آیتم)، تفکر و علم (۵ آیتم)، امنیتی - دفاعی (۴ آیتم)، زمان‌شناسی (۵ آیتم).

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 (کاویانی، ۱۳۸۸). نمونه‌ای از عبارات این

و ساراسون^۱ (۱۹۹۱) که روی موضوع حمایت اجتماعی انجام شده است نشان داد که حمایت اجتماعی باعث می‌شود تا افراد تصویری دوست‌داشتنی‌تر از خودشان و توانمندی‌هایشان پیدا کنند، در نتیجه به‌طور کلی، نگرش مثبتی نسبت به خود پیدا می‌کنند و این موضوع، نقطه مقابل نگرش‌های ناکارآمد است.

نتایج پژوهش کجیاف و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که سبک زندگی اسلامی و شادکامی با میزان رضایت از زندگی در دانشجویان رابطه معناداری دارد. در پژوهش قمری (۱۳۸۸) مشخص شد که بین میزان دینداری و شادکامی در بین دانشجویان، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش یزدانی و آزاد (۱۳۸۲) نشان داد که بین شادکامی، نگرش دینی و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد، رابطه مثبتی وجود دارد. پولادفر و احمدی (۱۳۸۵) در پژوهشی با عنوان «رابطه بین سبک زندگی و اختلال‌های روان‌شناختی دبیران دوره متوسطه شهر اصفهان» به این نتیجه رسیدند که بین این دو عامل، رابطه معناداری وجود دارد. یافته‌های پژوهش ابراهیمی، نشاط‌دوست، کلانتری، مولوی و اسداللهی (۱۳۸۷) نشان‌دهنده وجود رابطه منفی بین نگرش‌های دینی و نگرش‌های ناکارآمد بود.

بونت، آروینگ، ترا، نانی، برتزن و همکاران^۲ (۲۰۰۵) در پژوهشی با عنوان «ارتباط افسردگی و اضطراب با سبک زندگی ناسالم در بیماران در معرض خطر اختلالات قلبی - عروقی» به این نتیجه رسیدند که اضطراب و افسردگی که نقش نگرش‌های ناکارآمد در ایجاد آنها زیاد است، به‌طور معناداری با نداشتن فعالیت جسمانی، مصرف دخانیات و به‌طور کلی با سبک زندگی ناسالم آزمودنی‌ها، مرتبط بود. همچنین نتایج پژوهش گل‌پرور، کامکار و ریسمانچیان (۱۳۸۶) نشان می‌دهد که سبک زندگی با اضافه وزن، افسردگی و اعتماد به‌نفس رابطه دارد و اضافه وزن که ناشی از سبک زندگی ناسالم است، باعث افزایش افسردگی و کاهش اعتماد به‌نفس می‌شود. یافته‌های پژوهش صمیمی، مسرور، حسینی و تمدن‌فر (۱۳۸۵) نشان داد که ابعاد مختلف سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان، رابطه معناداری دارد. یافته‌های پژوهش قربانعلی‌پور، فراهانی، برجعلی و مقدس (۱۳۸۷) نشان می‌دهد که آموزش سبک صحیح زندگی به زوج‌ها، باعث افزایش رضایت زناشویی می‌شود.

بنابراین فرض می‌شود که بین عقاید، افکار و نگرش‌های افراد و سبک زندگی آنها رابطه مثبت و معناداری وجود دارد، از آنجا که سبک زندگی مبتنی بر فرهنگ و مذهب جوامع مختلف است و براساس آنچه در مقدمه به آن اشاره شد به نظر می‌رسد که سبک زندگی ناسالم، نگرش‌های ناکارآمد را

1. Pierce, Sarason & Sarason

2. Bonnet, Irving, Terra, Nony, Berthezene, et al.

یافته‌ها

میانگین سنی دانشجویان دختر، حدود ۲۴ سال است که ۹۰ درصد آنها مجرد و ۱۰ درصد متأهل، ۳۰ درصد دانشجوی مقطع کارشناسی و ۷۰ درصد دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد بودند. در مورد دانشجویان پسر نیز میانگین سنی، حدود ۲۲ سال است که ۸۰ درصد مجرد و ۲۰ درصد متأهل، تقریباً ۷۰ درصد دانشجوی مقطع کارشناسی و ۳۰ درصد دانشجوی مقطع کارشناسی ارشد بودند.

ضریب همبستگی سبک زندگی اسلامی با نگرش‌های ناکارآمد به میزان $-0/55$ ($P < 0/01$) است که فرضیه اول پژوهش را تأیید می‌کند.

نتایج به‌دست آمده از تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد براساس شاخص‌های سبک زندگی اسلامی در جدول ۱ آمده است.

فرضیه دوم پژوهش این بود که شاخص‌های سبک زندگی اسلامی میزان نگرش‌های ناکارآمد را پیش‌بینی می‌کنند. برای آزمودن این فرضیه از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ آمده است. براساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، ۵ متغیر باورها، عبادی، تفکر و علم، امنیتی - دفاعی و زمان‌شناسی معنی‌دار نبودند و از معادله خارج شدند و ۵ متغیر پیش‌بین، اخلاق، اقتصاد (مالی)، سلامت، اجتماعی و خانواده با ضریب رگرسیون $6/6$ درصده، در مجموع $44/3$ درصد از واریانس نگرش‌های ناکارآمد را تبیین کردند ($P < 0/05$). در نتیجه ۵ شاخص از شاخص‌های سبک زندگی اسلامی می‌توانند نگرش‌های ناکارآمد را پیش‌بینی کنند. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد معادله پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد دانشجویان در جدول ۲ آمده است.

پرسشنامه: «مدتی از شب را به عبادت می‌پردازم». «فرصتم برای قرآن خواندن کم است». پایایی آزمون نیز $0/78$ به‌دست آمده است. پایایی این آزمون برای زیرمقیاس‌های آن عبارت‌اند از: شاخص اجتماعی $0/41$ ، باورها $0/46$ ، عبادی $0/30$ ، اخلاق $0/64$ ، مالی $0/32$ ، خانواده $0/40$ ، سلامت $0/42$ ، تفکر و علم $0/51$ ، امنیتی - دفاعی $0/30$ و زمان‌شناسی $0/30$.

مقیاس نگرش‌های ناکارآمد^۱ (فرم الف): این مقیاس را وایزمن و بک^۲ (۱۹۷۸) ساخته‌اند. مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (فرم الف)، یک پرسشنامه خودسنجی با ۴۰ آیتم هفت درجه‌ای در مقیاس لیکرت «از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم» است که با آن میزان باورها و نگرش‌های نادرستی که ممکن است افراد را در معرض خطر افسردگی قرار دهد؛ اندازه‌گیری می‌شود. حداقل نمره آزمودنی ۴۰ و حداکثر آن ۲۸۰ است. فرم الف مقیاس نگرش‌های ناکارآمد، همسانی درونی و ضریب پایایی آزمون - بازآزمون بالایی دارد (دایسون و بریتر^۳، ۱۹۸۳). غرابی (۱۳۷۲) در پژوهشی ضریب پایایی آزمون - بازآزمون این مقیاس را برای نمونه ایرانی، $0/72$ گزارش کرده است. پایایی این آزمون، $0/69$ به‌دست آمده است. نمونه‌ای از آیتم‌های این مقیاس: «اگر من نتوانم به‌خوبی دیگران از عهده کارها برآیم، آدم حقیری هستم».

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS15 و با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون از نوع گام به گام تجزیه و تحلیل شد. در این پژوهش فرض بر این است که شاخص‌های مختلف سبک زندگی اسلامی به‌عنوان متغیرهای پیش‌بینی‌کننده، نگرش‌های ناکارآمد را به‌عنوان متغیر وابسته پیش‌بینی می‌کنند و آزمون تحلیل رگرسیون گام به گام امکان آزمودن چنین فرضیه‌ای را به ما می‌دهد.

جدول ۱- تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد براساس شاخص‌های سبک زندگی اسلامی

متغیرهای وارد شده به معادله در گام آخر (مرحله ۵)	ضریب رگرسیون	میزان تأثیر	خطای استاندارد	آماره‌های تبدیل شده		
				سهم خالص	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲
اخلاق+مالی+سلامت+اجتماعی+خانواده	۰/۶۶۶	۰/۴۴۳	۲۱/۰۰۶	۰/۰۲۸	۱	۹۴
				F		
				۴/۶۴۳		
				معناداری		
				۰/۰۳۴		

1. dysfunctional attitudes scale
3. Dobson & Breiter

2. Weissman & Beck

جدول ۲- ضرایب استاندارد و غیراستاندارد معادله پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد دانشجویان

متغیر	ضریب غیراستاندارد		ضریب استاندارد		معناداری
	B	Std.Error	بتا	F	
عدد ثابت	۲۹۹/۱۳۲	۲۰/۶۹	-	۱۴/۴۵۲	/۰۰۰
اخلاق	-/۵۳۶	/۲۵۶	-/۲۱۰	-۲/۰۹۶	/۰۳۹
مالی	-/۷۲۷	/۲۶۷	-/۲۸۱	-۲/۷۱۷	/۰۰۸
سلامت	-۱/۵۵۰	/۴۲۳	-/۳۱۶	-۳/۶۶۷	/۰۰۰
اجتماعی	-۱/۱۴۶	/۳۷۰	-/۲۸۴	-۳/۰۹۸	/۰۰۳
خانواده	/۵۳۸	/۲۵۰	/۲۰۳	۲/۱۵۵	/۰۳۴

زندگی نیز دستخوش تغییر می‌شود؛ هماهنگ است (به‌عنوان مثال؛ بونت و همکاران، ۲۰۰۵؛ کجیاف و همکاران، ۱۳۹۰). هر چند یافته‌های این پژوهش از نوع همبستگی است و نمی‌توان از آن برداشت علت و معلولی کرد، در این رابطه به پژوهش‌های بیشتری نیاز است.

یافته‌های تحقیق آبراموویچ و همکاران (۲۰۰۳) با نتایج پژوهش حاضر در زمینه شاخص اجتماعی سبک زندگی اسلامی مطابقت دارد. در مورد شاخص باورها، یافته‌های تحقیق مالتبی و دی (۲۰۰۱)، حاکی از رابطه معکوس روان‌پریشی و باورهای مذهبی است. همچنین بررسی‌های شاکری و همکاران (۱۳۸۵)، که بیانگر رابطه بین اقدام به خودکشی با باورهای مذهبی ضعیف است؛ با نتایج پژوهش حاضر در مورد مؤلفه عبادی سبک زندگی اسلامی هماهنگ است.

یافته‌های پژوهش دیزوکتو و همکاران (۲۰۰۷) نتایج پژوهش حاضر در مورد شاخص مالی سبک زندگی اسلامی را تأیید می‌کند، اما توجه به این نکته ضروری است که مسائل مالی در سبک زندگی اسلامی، به نحو متفاوتی باید بررسی شود. در اسلام کسب درآمد حلال از مهمترین مسائل زندگی شخصی و اجتماعی به حساب می‌آید که پایبندی به آن ممکن است آثار مثبت روانی (گسترش حس اعتماد و خوشبینی که دقیقاً خلاف افسردگی است) برای جامعه در پی داشته باشد.

نتایج تحقیق قربانعلی‌پور و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که آموزش سبک زندگی صحیح به زوج‌ها باعث افزایش میزان رضایتمندی زناشویی آنها می‌شود که به نوعی می‌توان گفت یافته‌های این پژوهش با نتایج به‌دست آمده در مورد شاخص خانوادگی سبک زندگی اسلامی، همسو است.

با توجه به ۵ گام طی شده در تحلیل رگرسیون گام به گام که در آن همه ضرایب بتا معنادار است؛ (جدول ۲) و معادله پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد براساس مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی، می‌توان نتیجه گرفت که فرضیه دوم پژوهش، تأیید می‌شود.

ضریب F محاسبه شده نیز نشان می‌دهد که سهم این متغیرها در پیش‌بینی نگرش‌های ناکارآمد معنی‌دار است ($P < ۰/۰۵$) (جدول ۲).

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی رابطه بین سبک زندگی اسلامی با نگرش‌های ناکارآمد در بین دانشجویان بود. نتایج این پژوهش گویای آن است که بین سبک زندگی اسلامی و زیرمقیاس‌های آن با نگرش‌های ناکارآمد، ارتباط منفی معناداری وجود دارد ($P < ۰/۰۱$) بنابراین هرچه فرد سبک زندگی اسلامی تری داشته باشد؛ میزان نگرش‌های ناکارآمد در او کمتر خواهد بود. از آنجا که در آموزه‌های دین اسلام (سبک زندگی اسلامی)، یاد خدا آرامش‌بخش دلهاست (رعده، ۲۸) به نظر می‌رسد که زندگی براساس آموزه‌های اسلامی، باعث کاهش میزان نگرش‌های ناکارآمد که خود عامل ایجاد افسردگی و اضطراب است؛ می‌شود. زیرا این افراد با امید به یک قدرت الهی و پیروی از احکام و دستورات دین اسلام، در حقیقت خود را از افکار و نگرش‌های منفی و ناکارآمد که عامل اساسی در ایجاد بسیاری از بیماری‌های روانی است؛ دور نگه می‌دارند.

یافته‌های پژوهش در این قسمت با نتایج سایر مطالعاتی که نشان می‌دهند در اختلالاتی که نقش عوامل شناختی (مثل نگرش‌های ناکارآمد) در ایجاد و تداوم آنها زیاد است؛ سبک

پژوهش‌های مختلف از جمله پژوهش حاضر، رابطه معکوس شاخص سلامتی با نگرش‌های ناکارآمد را تأیید می‌کند. نتایج پژوهش گل‌پرور و همکاران (۱۳۸۶) همسو با یافته‌های این تحقیق است. همچنین این یافته‌ها با نتایج تحقیق صمیمی و همکاران (۱۳۸۵) که نشان می‌دهد سبک زندگی با سلامت دانشجویان رابطه معناداری دارد؛ هماهنگ است.

به نظر می‌رسد استفاده از شاخص تفکر دینی، مبنایی برای تصمیم‌گیری صحیح فراهم می‌آورد - چرا که تصمیم‌گیری براساس مبانی دینی، از نظر منطقی نیز صحیح است - و بنابراین باعث کاستن از نگرش‌های ناکارآمد می‌شود. نتایج پژوهش یزدانی و آزاد (۱۳۸۲) نشان داد که بین شادکامی، نگرش دینی و سبک‌های مقابله‌ای کارآمد، رابطه مثبتی وجود دارد. که می‌توان گفت این نتایج، همسو با نتایج این پژوهش در مورد شاخص تفکر و علم است.

یافته‌های تحقیق سولان و تلچ (۲۰۰۲) یافته‌های این پژوهش در مورد رابطه شاخص امنیتی - دفاعی و نگرش‌های ناکارآمد را به‌طور ضمنی تأیید می‌کند.

شاخص زمان‌شناسی به چگونگی استفاده از زمان اشاره دارد. در صورتی که زمان بیش از حد روی یک موضوع غیرمهم صرف شود، ممکن است نگرش‌های منفی یا ناکارآمد نسبت به آن موضوع را در پی داشته باشد. یافته‌های پژوهش حاضر با تحقیقات لین و رید (۲۰۰۹) همسو است. همچنین به‌طور کلی نداشتن مدیریت زمان در سبک زندگی، به بروز اختلالات قلبی - عروقی، دیابت، اضافه وزن و... منجر می‌شود که خود باعث کاهش سلامت روان نیز خواهد شد (مارکوئز و همکاران، ۲۰۱۳) که این نتایج نیز یافته‌های این پژوهش را تأیید می‌کند.

همچنین با توجه به نتایج جدول ۱ باید توجه داشت که از بین شاخص‌های سبک زندگی اسلامی، تمرکز روی شاخص‌های اخلاق، مالی، سلامت، اجتماع و خانواده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. به نظر می‌رسد افرادی که سبک زندگی اسلامی تری دارند، حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی بیشتری را کسب می‌کنند. شاید به این خاطر که بیشتر در مراسم و اماکن مذهبی و برخورد با افراد سالم جامعه قرار دارند و همین عامل باعث می‌شود که نگرش‌های آنها مثبت‌تر و کارآمدتر باشد. در نتیجه مشکلات روانی کمتری برای آنها به‌وجود می‌آید، همچنین وقتی از طرف دیگران حمایت می‌شویم خود را فردی مطلوب، مفید، دوست داشتنی و ارزشمند می‌دانیم و این یعنی اینکه نگرش‌های ما نسبت به خودمان تغییر کرده است (پیرس و همکاران، ۱۹۹۱).

به نظر می‌رسد پابندی به اصول اخلاقی که مسائل مالی را نیز شامل می‌شود، انسان را از ابتلا به نگرش‌های منفی (مثل داشتن سوءظن، احساس یاس و ناامیدی و...) مصون می‌دارد. بنابراین می‌توان گفت رعایت اصول اخلاقی در سبک زندگی، به کاهش نگرش‌های ناکارآمد کمک می‌کند. یافته‌های پژوهش کجیاف و همکاران (۱۳۹۰) حاکی از وجود رابطه معنادار بین سبک زندگی اسلامی؛ شادکامی و رضایت از زندگی است که هماهنگ با نتایج این پژوهش است.

در مورد شاخص سلامتی نیز کاملاً واضح و مبرهن است که انسان سالم بهتر می‌اندیشد و در برخورد با مشکلات توانمندتر است. بنابراین حس خودکارآمدی (نوعی نگرش مطلوب) در او به‌وجود می‌آید. همان‌طور که در قسمت‌های قبل نیز به‌طور جداگانه اشاره شد توجه به این شاخص‌ها و سرمایه‌گذاری برای ارتقای آنها فرد را در مقابله با مشکلات روانی توانمند می‌کند و وی را مصون می‌سازد.

با توجه به یافته‌های این تحقیق، سبک زندگی به‌طور کلی و سبک زندگی اسلامی به‌طور خاص، با جنبه‌های مختلف روانی، اجتماعی و جسمانی زندگی افراد ارتباط دارد و متخصصانی که به نحوی با مسائل درمانی و همچنین پیشگیری در ارتباط هستند، باید اصلاح سبک زندگی اسلامی افراد (افراد مسلمان) را نیز جزء مداخله‌های خود قرار دهند. از محدودیت‌های این پژوهش، می‌توان به حجم کم نمونه، همچنین نبود تحقیقات علمی که رابطه سبک زندگی (اسلامی) و نگرش‌های ناکارآمد را بررسی کرده باشند، اشاره کرد. همچنین به پژوهشگران، پیشنهاد می‌شود که رابطه سبک زندگی اسلامی را با اختلال‌های روان‌شناختی و پزشکی، بررسی کنند. با توجه به اینکه این پژوهش صرفاً روی دانشجویان انجام گرفته است؛ لازم است که در تعمیم نتایج به سایر اقشار جامعه، احتیاط شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌هایی از این دست، روی سایر اقشار نیز انجام گیرد.

منابع

- قرآن کریم. (۱۳۶۹). تهران: سازمان انتشارات جاویدان.
- ابراهیمی، الف. الف.، نشاط‌دوست، ح. ط.، کلانتری، م.، مولوی، ح.، و اسداللهی، ق. ع. (۱۳۸۷). ساختار عاملی، پایایی و روایی مقیاس نگرش‌سنج دینی. *اصول بهداشت روانی*، ۲(۳۸)، ص ۱۰۷ تا ۱۱۶.
- بیابانگرد، الف. (۱۳۸۶). روش‌های تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. جلد اول. تهران: نشر دوران
- پولادفر، ر.، و احمدی، الف. (۱۳۸۵). رابطه بین سبک زندگی و اختلالات روان‌شناختی دبیران دوره متوسطه شهر اصفهان. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۲)، ص ۷ تا ۱۸.

- Bonnet, F., Irving, K., Terra, J.L., Nony, P., Berthezene, F., & et al. (2005). Anxiety and depression are associated with unhealthy lifestyle in patients at risk of cardiovascular diseases. *Journal of Atherosclerosis*, 178, 339-344.
- Dishman, R., Motl, R., Sallis, J.F., Dunna, A., Birnbuam, A.S., & et al. (2005). Self-management strategies mediate self-efficacy and physical activity. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(1), 10-18.
- Dobson, K. S., & Breiter, H. J. (1983). Cognitive assessment of depression: Reliability and validity of three measures. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 107-109.
- Dzokto, V., Hicks, T., & Miller, E. (2007). Student lifestyle and emotional well-being at a historically black university. *Journal of Education*, 127(4), 511-512.
- Kelly, S.A., Melnyk, B.M., & Jacobson, L.D. (2011). Correlates among healthy lifestyle, cognitive beliefs, healthy lifestyle choices, social support and healthy behaviors in adolescents: Implications for behavioral change strategies and future research. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(4), 216-223.
- Kerr, J. (2000). *Community health promotion: challenge for practice*. Birmingham: Tindhal press.
- Lin, L., & Reid, K. (2009). The relationship between media exposure and anti-fat attitudes: The role of dysfunctional appearance beliefs. *Journal of Body Image*, 6, 52-55.
- Maltby, J., & Day, L. (2001). Spiritual involvement and beliefs: The relationship between spirituality and Eysenck's personality dimensions. *Journal of Personality and Individual Differences*, 30, 187-192.
- Marques, E.A., Pizarro, A.N., Figueiredo, P., Mota, J., & Santos, M.P. (2013). Modifiable lifestyle behavior patterns, sedentary time and physical activity contexts: A cluster analysis among middle school boys and girls in the SALTA study. *Journal Preventive Medicine*, 56, 413-415.
- Melnyk, B.M., Small, L., Morrisso-beedy, D., Strasser, A., Kreipe, R., & et al. (2006). Mental health correlates of healthy lifestyle attitudes, beliefs, choices, and behaviors in overweight adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 401-406.
- Petosa, R.L., Hertz, B.V., Cardina, C.E., & Suminski, R.R. (2005). Social cognitive theory variables associate with physical activity among high school students. *International Journal of Sport Medicine*, 26(2), 158-163.
- Pierce, G.R., Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.
- شاکری، ج.، پرویزی‌فرد، ع.ا.، صادقی، خ.ا. و مرادی، ر. (۱۳۸۵). ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی. *فصلنامه روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۴۶، ص ۲۴۴ تا ۲۵۰.
- شریعتی، ص.الف. (۱۳۹۲). درآمدی بر سبک زندگی اسلامی در آیات و روایات. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۴(۱۳)، ص ۱ تا ۱۰.
- صمیمی، ر.، مسرور، د.، حسینی، ف.، و تمدن‌فر، م.الف. (۱۳۸۵). ارتباط سبک زندگی با سلامت عمومی دانشجویان. *فصلنامه پرستاری ایران*، ۱۹(۴۸)، ص ۸۳ تا ۹۳.
- غزایی، ب. (۱۳۷۲). *بررسی پاره‌ای از الگوهای شناختی در بیماران مبتلا به همبودی اضطراب و افسردگی*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران.
- قربانعلی‌پور، م.، فراهانی، ح.الف.، برجعلی، الف.، و مقدس، م. (۱۳۸۷). تعیین اثربخشی آموزش تغییر سبک زندگی به شیوه گروهی بر افزایش رضایت زناشویی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۴(۳)، ص ۵۷ تا ۷۲.
- قمری، م. (۱۳۸۸). بررسی رابطه دینداری و میزان شادمانی در بین دانشجویان به تفکیک جنسیت و وضعیت تأهل. *روان‌شناسی و دین*، ۳، ص ۷۵ تا ۹۱.
- کاویانی، م. (۱۳۹۰). کمی‌سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۲)، ص ۲۷ تا ۴۴.
- کاویانی ارانی، م. (۱۳۸۸). *طرح نظریه سبک زندگی براساس دیدگاه اسلام و ساخت آزمون سبک زندگی اسلامی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن*. رساله دکتری روان‌شناسی، دانشگاه اصفهان.
- کجیاف، م.ب.، سجادیان، پ.، کاویانی، م.، و انوری، ح. (۱۳۹۰). رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان. *روان‌شناسی و دین*، ۴(۴)، ص ۶۱ تا ۷۴.
- گل‌پرور، م.، کامکار، م.، و ریسمانچیان، ب. (۱۳۸۶). رابطه اضافه وزن با اعتماد به نفس، افسردگی، سبک زندگی و خودپنداره بدنی در زنان خود معرف به مراکز کاهش وزن. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۳۲، ص ۱۲۱ تا ۱۴۴.
- یزدانی، ف.الف. و آزاد، ح. (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین نگرش دینی، سبک‌های مقابله‌ای و شادکامی در دختران و پسران دبیرستانی اصفهان در سال تحصیلی ۸۲-۸۱. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۱۶، ص ۲۹ تا ۴۶.
- Abramowitz, J.S., Whiteside, S., Lynam, D., & Kalsy, S. (2003). Is thought action fusion specific to obsessive-compulsive disorder?: A mediating role of negative affect". *Journal of behavior research and therapy*, 41, 1049-1079.
- Beck, A.T. (1987). Cognitive models of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 5-37.

- Solan, T., & Telch, M.J. (2002). The effects of safety-seeking behavior and guided threat reappraisal on fear reduction during exposure: An experimental investigation. *Journal of Behavior Research and Therapy*, 40(3), 235-251.
- Weissman, A.N., & Beck, A.T. (1978). *Development and validation of dysfunctional attitudes scale: A preliminary investigation. Paper presented at the American education research association meeting.* Ontario: Toronto.
- World Health Organization, (2003). *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases.* WHO, Geneva
- You, S., Merrit, R.D., & Conner, K.R. (2009). Do gender differences in the role of dysfunctional attitudes in depressive symptoms depend on depression history? *Journal of Personality and Individual Differences*, 46, 218-223.

Archive of SID