

برازش الگوی سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر در دانشجویان ایرانی

سید طه هاشمی*

احمد علیپور**

حسین زارع***

مهناز علی اکبری****

چکیده

با هدف برازش الگوی سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر در دانشجویان ایرانی، یک طرح پژوهی توصیفی زمینه‌یابی و همبستگی به اجرا درآمد. یک گروه نمونه شامل ۵۸۲ نفر زن و مرد از میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. میانگین سنی مشارکت‌کننده‌ها ۲۵ سال بود. تحلیل عامل تأییدی در مورد داده‌ها نشان داد الگوی سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر با گروه هدف انطباق و برازش دارد. بررسی نمره‌های میانگین نیز نشان داد در اکثر عامل‌ها و خرده مقیاس‌ها رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد. بررسی اثر جنسیت بر سالم زیستی نیز نشان داد تفاوت جنس در سالم زیستی فقط در خود ذاتی معنی‌دار است و در سایر عامل‌ها معنی‌دار نیست. در بررسی رابطه متغیرهای جنسیت، شغل و تأهل نیز مشخص شد تفاوت‌ها در میان جنس فقط در هر دو سازه معنی‌دار، اما در وضعیت تأهل فقط در سالم زیستی و در متغیر شغل در هیچ‌کدام معنی‌دار نبود. نتیجه‌ای که می‌توان از این پژوهش به دست آورد این است که الگوی سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر به‌مثابه الگویی تکاملی در جامعه دانشجویان ایرانی قابل مطالعه و پژوهش است؛ امید است این پژوهش راهی برای استفاده از این الگو در کنار الگوهای بومی و اسلامی و همچنین تلفیق مناسب آن‌ها بگشاید.

واژه‌های کلیدی: سالم زیستی، الگوی خود تجزیه‌ناپذیر، سبک زندگی اسلامی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور است.

* عضو هیات علمی پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری، (نویسنده مسئول)،

پست الکترونیک: taha.hashemi@hotmail.com

** استاد دانشگاه پیام نور

*** استاد دانشگاه پیام نور

**** دانشیار دانشگاه پیام نور

مقدمه

میرزا، سوئینی و ویتمر (۲۰۰۰) سالم زیستی را از منظر مشاوره‌ای این‌گونه تعریف می‌کنند: «روش زندگی جهت‌یافته به سلامتی و بهزیستی مطلوب است که در آن جسم، ذهن و روح یکپارچه می‌شود تا فرد زندگی را در حالتی انسانی و در جامعه‌ای طبیعی، به‌طور کامل‌تر زندگی کند. به‌طور آرمانی، سالم زیستی حالت مطلوب سلامتی و بهزیستی است که هر فردی قادر به دستیابی به آن است. افزون بر این، سازه سالم زیستی «بازده و نتیجه» و یک «فرایند» است. به این دلیل که سالم زیستی هدفی برای دستیابی و راهی است که در آن افراد به‌طور روزمره زندگی می‌کنند». به عبارتی، سالم زیستی به کنش‌وری مطلوب فرد در جامعه اشاره دارد. «حالتی از بودن است که در آن توانایی‌های بالقوه برای زندگی، کار و سهم شدن در جامعه از راه انتخاب شخصی مثبت در سطح مطلوب و یکپارچه از ابعاد سالم زیستی علمی، اجتماعی، هیجانی، معنوی، شغلی، جسمی توسعه می‌یابد». (کوربین، لیندسی، ولک و آر. کوربین، ۲۰۰۲؛ هتler، ۲۰۰۲). همچنین «مفهومی از سلامتی مطلوب است که بر یکپارچگی بدن، ذهن، محیط، برای به حداکثر رساندن کنش فردی تأکید می‌کند». (اندرسون، کیث، نوک و الیوت، ۲۰۰۲).

باینکه توافقی‌هایی در مورد ماهیت سازه سالم زیستی وجود دارد، پیشرفت‌های جدید نیاز به تعریفی جامع از آن را بیشتر کرده است. سازمان بهداشت جهانی (۱۹۹۸)، با اهمیتی که به زندگی سالم می‌دهد، سالم زیستی را «بهزیستی جسمی، ذهنی، اجتماعی، معنوی، نه صرفاً فقدان بیماری» تعریف می‌کند؛ هرچند سلامتی مطلوب را نیز تعریف می‌کند و آن را حالتی از جنبش زندگی سالم تجددگرا می‌داند که هدفش به حداکثر رساندن توانایی‌های بالقوه انسانی و توانمندسازی فردی است. باوجوداین، به‌رغم توجه معنی‌دار به سازه سالم زیستی در ادبیات پژوهشی، به‌طور تعجب‌برانگیزی توافق کمی درباره تعریف این سازه وجود دارد (گوس، ۲۰۱۱). به همین علت، باوجود

تعریف‌های متعدد نویسندگان و پژوهشگران، تعریف و مفهوم‌سازی آن همچنان ادامه دارد؛ زیرا در بسیاری از موارد احتمالاً به زمینه‌های فرهنگی و بومی مرتبط است. اختلاف‌نظرها در تعریف سازه سالم زیستی به جهت‌گیری‌های جدید حوزه روان‌شناسی، برجسته شدن نقش مشاوران و ظهور ابزار سنجش سالم زیستی نیز مرتبط شده است. اخیراً سازه سالم زیستی را — که با پیشرفت جنبش روان‌شناسی مثبت (سلیگمن، چیک‌سنت‌میهایلی^۱، ۲۰۰۰؛ سلیگمن، آستین، پارک، پترسون^۲، ۲۰۰۵) اهمیت دوچندانی یافته است — در برابر بهزیستی قرار داده‌اند. برخی اظهار کرده‌اند که مشاوران در کمک به افراد، برای دستیابی به بالاترین سطح زندگی سالم، وضعیتی منحصر به فرد دارند؛ زیرا سالم زیستی سابقه قابل‌استنادی در مشاوره پیدا کرده است (میرز، سوئینی، ۲۰۰۴). میرز (۱۹۹۲) سالم زیستی را الگوی اصلی مشاوره در نظر می‌گیرد. افزون بر این، نظریه‌ها و الگوهای بسیاری درباره سالم زیستی (آدامز، بزور و اشتاین‌بارت، ۱۹۹۷؛ گرین‌برگ، ۱۹۸۵؛ هتلر، ۱۹۸۰؛ لافرتی، ۱۹۷۹) و ابزارهای سنجش سالم‌زیستی گوناگونی نظیر نیم‌رخ زندگی کمال مطلوب (رنجر^۳ و همکاران، ۲۰۰۰) و برآورد ادراکی زندگی سالم (آدامز و همکاران، ۱۹۹۷) ارائه شده است.

افزون بر موارد گفته‌شده که به ناهم‌سازی در تعریف سالم زیستی می‌انجامد، باید به ظهور الگوهای متعدد سالم زیستی در ادبیات مشاوره نیز اشاره کرد. برای مثال الگوی حلقوی سالم زیستی^۴ (میرز، سوئینی، ویتمر، ۲۰۰۰؛ سوئینی و ویتمر، ۱۹۹۱؛ ویتمر و سوئینی، ۱۹۹۲) و الگوی توسعه‌یافته خود تجزیه‌ناپذیر^۵ (میرز و سوئینی، ۲۰۰۵) و الگوی آموزش‌محور شش‌وجهی هتلر^۶ (۱۹۸۰) به تکامل تعریف سالم زیستی کمک کرده است. الگوی حلقوی مشاوره‌محور، از الگوهای نظری است که از مرور

-
1. Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M
 2. Steen, T. A., Park, N., Peterson, C.
 3. Renger, R. F.
 4. wheel wellness model
 5. indivisible self model
 6. The Six Dimensions of Wellness Model

بررسی‌های بین‌حوزه‌ای به‌دست آمده است. این الگو با سلامت عمومی (با جنبه بهداشتی)، کیفیت زندگی، بهزیستی و با طول عمر همبسته است. این مفهوم‌سازی که با استفاده از نظریه روان‌شناسی فردی آدلر انجام شده است، میان مؤلفه‌های سازه سالم زیستی رابطه برقرار می‌کند.

در توسعه مفهوم سالم زیستی، پژوهش‌ها نیز نقش اساسی ایفا کرده‌اند. گرچه پژوهش‌ها در راستای کوشش‌ها برای بهبود سالم زیستی نیز قرار دارند. برای مثال، پژوهش درباره زندگی سالم، همچنین بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان نشان‌دهنده وجود رابطه‌ای معنی‌دار میان رعایت یک الگوی بهزیستی کل‌نگر با بهزیستی روان‌شناختی است (هرمون و هازلر، ۱۹۹۹). همچنین اندازه‌گیری‌های سالم زیستی کلی، همبستگی مثبتی با اطمینان به خود و بهبود فرایند تحول هویت در دانشجویان ایجاد می‌کند (مورای و میلر^۲، ۲۰۰۱)؛ افزون بر این، فورد^۳ (۲۰۱۵) نشان می‌دهد که بافت محیط تحصیلی، محیط‌های متمرکز بر دانش‌افزایی و آموزش رفتارهای سازگار با سالم زیستی، دانشجویان را به تصمیم‌های مرتبط با سلامتی تشویق می‌کند. باوجوداین، چنان‌که گوس (۲۰۱۱) نشان می‌دهد برای اینکه دانشجویان به سالم زیستی اقبال نشان دهند، تحریک احساس مثبت، پرورش نگرش مثبت و حمایت اجتماعی لازم است. در همین راستا پژوهش‌های گسترده در قلمرو زندگی سالم پیشرفت‌های بسیاری کرده‌اند، داده‌های تجربی باارزشی را تدارک دیده‌اند و توانسته‌اند مفهوم‌سازی‌های پیچیده و متنوعی از این سازه ارائه کنند.

به‌طورکلی، در زمینه سالم زیستی دو جهت‌گیری پژوهشی قابل‌مشاهده است: روند نخست، به تعریف و مفهوم‌سازی سازه می‌پردازد، در نتیجه الگوهای مهمی حاصل شده است (میرز، ویتمر و سوئینی، ۲۰۰۵؛ تمدنی، ۱۳۹۵؛ کمری، ۱۳۹۵). نگاهی ابعادی به سالم زیستی، پژوهشگران را به توضیح دست‌کم شش بعد بزرگ و تعداد متغیری ابعاد

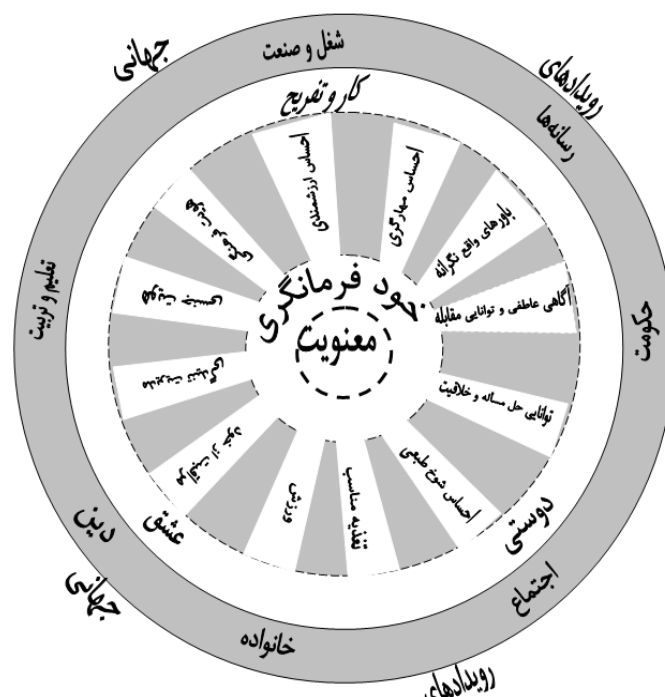
1. Hermon, D. A., & Hazler, R. J.

2. Murray, S. R., & Miller, J. L

3. Ford, S.

هدایت کرده است. پژوهشگران الگوهایی نظری را گاهی تجربی در نظر گرفته‌اند. در واقع، روند مفهوم‌سازی سالم زیستی همچنان ادامه یافته است و بسته به شرایط یا موقعیت‌های محیطی و فرهنگی، ابعاد یا الگوهای نظری جدیدی قابل‌ارائه است. روند دوم بر آموزش به‌منظور بهبود سالم زیستی متمرکز است. پژوهشگران می‌کوشند تا روش‌هایی کارآمد و مؤثر در آموزش سالم زیستی بیابند. این دو روند مبنای بسیاری از پژوهش‌ها قرار گرفته و راهی بی‌پایان برای مطالعه سالم زیستی گشوده است.

«سالم زیستی حلقوی» الگویی بود که نخستین بار مربیان سلامت از جمله سوئینی و ویتمر، در سال ۱۹۹۱، با هدف جایگزینی مناسب برای مفهوم سلامت کل‌گرا توصیف کردند (میرز و همکاران، ۲۰۰۰). تجدیدنظر الگوی سالم زیستی به شکل حلقوی (شکل ۱) در پاسخ به پژوهش‌ها و نظریه‌ها را میرز، ویتمر و سوئینی (۱۹۹۸) ارائه کردند.



شکل ۱. الگوی حلقه‌ای سالم‌زیستی میرز و همکاران (۱۹۹۸)

پنج تکلیف زندگی، باورها و ارزش‌های شخصی را همراه با معنویت، به‌عنوان خصوصیت محوری این الگو، نشان می‌دهد که به‌عنوان «نوعی آگاهی از وجود نیرویی است که از جنبه مادی زندگی فراتر رفته است و معنای عمیقی از کلیت یا اتصال به جهان هستی» ارائه می‌دهد (میرز و همکاران، ۲۰۰۰). نقش محوری معنویت شبیه الگوی مکعبی است.

الگوی اصلی شامل یک «تکلیف زندگی» با عنوان «خودنظم‌جویی» است، هرچند پس از تعدیل، با نام «خودفرمانی» تعریف شد. الگو شامل هفت تا دوازده مؤلفه است. تکلیف زندگی خودفرمانی شامل راهبردهایی است که زندگی روزانه فرد را تنظیم و منظم و جهت‌دار می‌کند. همچنین، او را به پیگیری هدف‌های بلندمدت سوق می‌دهد (میرز و همکاران، ۲۰۰۰)؛ بنابراین، ممکن است خودنظم‌جویی نیز در نظر گرفته شود اما اکنون با همان نام خودفرمان پذیرفته شده است. چنان‌که شکل نشان می‌دهد، معنویت در محور الگو قرار دارد. از نظر تصویری، الگو چه‌بسا به‌صورت یک استعاره در نظر گرفته شود؛ به عبارتی، حلقه‌ها با بازنمایی جنبه‌هایی از «خود»، ارتباط میان محور درون و دنیای بیرون را شکل می‌دهد. لایه‌های بیرونی زمینه‌ها یا اجتماعاتی را نشان می‌دهد که فرد با آن در تعامل است.

چنان‌که اشاره شد، معنویت در مرکز این حلقه قرار گرفته و مهم‌ترین ویژگی بهزیستی یا سالم زیستی است. اطراف مرکز مجموعه‌ای از دوازده میله یا استوانه تعبیه شده است که هرکدام یک تکلیف زندگی با مسئولیت شخصی، خودفرمان یا خودنظم‌جویی را بازنمایی می‌کنند. این دوازده تکلیف مبتنی بر خودنظم‌جویی عبارت‌اند از: حس ارزشمندی؛ حس مهارگری؛ باورهای واقع‌گرایانه؛ پاسخ‌دهی و مدیریت هیجان؛ محرک‌های هوشی، حل مسئله و خلاقیت؛ حس شوخ‌طبعی؛ ورزش؛ تغذیه؛ مراقبت از خود؛ مدیریت هیجان؛ هویت جنسی؛ و هویت فرهنگی. این میله‌ها به تنظیم یا هدایت خود در انجام تکالیف زندگی از جمله کار و تفریح، دوستی و عشق کمک می‌کنند. در تصویر این وضعیت به‌صورت یک حلقه احاطه‌کننده این تکالیف

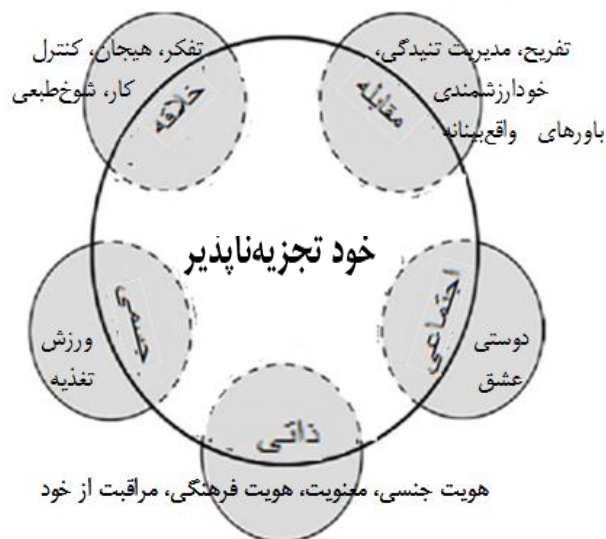
تصویر شده است که از همه میله‌های خودفرمان‌گری تأثیر می‌پذیرد و بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. الگوی حلقوی سالم زیستی الگویی بوم‌شناختی است. در این الگو، تکالیف زندگی به‌طور پویایی با چندین نیروی زندگی از جمله خانواده، جامعه، دین، تعلیم و تربیت، حکومت، رسانه، تجارت و صنعت تعامل دارد. نیروها و تکالیف زندگی، نیز با رویدادهای مثبت و منفی جهانی و طبیعی (از جمله سیل و قحطی) و انسانی (از جمله جنگ) در تعامل‌اند. توجه این الگو بر عوامل بافتی، با تأکید آدلر بر نگرانی‌هایی در مورد محیط به‌عنوان یک مؤلفه از علاقه اجتماعی (از جمله نگرانی در مورد خیر عمومی) سازگار است.

در یک شخص سالم، همه تکالیف زندگی برای سالم زیستی یا وارد آمدن صدمه و آسیب به فرد، در تعامل و متصل‌به‌هم است. به بیان دیگر، تغییر در یک حوزه از «سالم زیستی»، به‌صورت مثبت یا منفی، بر حوزه دیگر تأثیر می‌گذارد. کنش‌وری سالم نیز در طول یک پیوستار تحولی روی می‌دهد، رفتارهای سالم در یک مقطع از زندگی بر تحول و کنش‌وری متعاقب آن تأثیر می‌گذارد. افزون بر این، تفاوت‌های فردی و فرهنگی نقش مهم دارند (میرز و سوئینی، ۲۰۰۵). استفاده از الگوی حلقوی و ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی طی یک دهه به تحول داده‌های تجربی فراوانی منجر شده که با استفاده از الگوی معادلات ساختاری تحلیل شده است (هاتی و همکاران، ۲۰۰۴). نتیجه تحلیل عامل اکتشافی، سپس تأییدی بر تعریفی روشن از الگوی ساختاری (الگویی جدید مبتنی بر شواهدی از «سالم زیستی») موسوم به خود غیر قابل تقسیم منتهی شد.

میرز و سوئینی (۲۰۰۴) الگوی «خود غیر قابل تقسیم» سالم زیستی را پس از بررسی ساختار عاملی داده‌های به‌دست‌آمده از ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی توسعه دادند. الگوی جدید رابطه میان عوامل الگوی اصلی را انعکاس می‌دهد (میرز و همکاران، ۲۰۰۰). الگوی خود تجزیه‌ناپذیر شامل یک عامل مرتبه بالای برجسته است که از پنج عامل مرتبه دوم شامل «خود ذاتی»، «خود اجتماعی»، «خود خلاق»، «خود جسمی» و

«خود مقابله‌ای» ساخته شده است (هاتی و همکاران، ۲۰۰۴). عوامل هفده‌گانه مرتبه سوم با تکالیف زندگی و خرده تکالیف خودفرمانی مطابقت دارد که در الگوی حلقوی سالم زیستی وجود دارد. این هفده خرده‌عامل، عامل مرتبه دوم را می‌سازند. الگویی با تعدادی از متغیرهای زمینه‌ای بازنمایی می‌شود که نویسنده‌ها از ادبیات استخراج کرده‌اند. این متغیرها ماهیت تقابلی سالم زیستی با محیط پیرامون را نشان می‌دهند و عبارت‌اند از: بافت محلی، سازمانی، نهادی، جهانی و طول زندگی (هاتی، میرز و سوئینی، ۲۰۰۴).

در این الگو، سازگار با اصول آدلر، خود به‌عنوان هسته مرکزی، با یک عامل در مرتبه بالاتر موسوم به سالم زیستی بازنمایی شده است. اطراف این هسته پنج عامل مرتبه دوم یعنی «خود ذاتی»، «خود اجتماعی»، «خود خلاق»، «خود جسمی» و «خود مقابله‌ای» قرار دارد. در شکل ۲. الگوی خود تجزیه‌ناپذیر- «ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی»^۱ نشان داده می‌شود.



شکل ۲. الگوی خود تجزیه‌ناپذیر سالم زیستی میرز و همکاران (۲۰۰۳)

1. Wellness Evaluation of Lifestyle (WEL)

بافت و زمینه: محلی (امنیت)، خانواده، همسایه‌ها، جامعه، نهادها (سیاست و قانون)، تعلیم و تربیت، دین، حکومت، تجارت و صنعت، جهانی (رویدادهای جهانی)، سیاسی، فرهنگی، رویدادهای جهانی، محیط، رسانه، جامعه، طول زندگی (طول عمر)، ابدیت، مثبت‌نگری، هدفمندی

اگرچه یکی از نتایج تحلیل عامل این بوده که ساختار احاطه‌کننده مفروض در الگوی حلقوی سالم زیستی وجود ندارد، هریک از هفده مؤلفه اصلی «سالم زیستی» در نقش عامل‌های متمایز مرتبه سوم تأیید شده‌اند. در الگوی «خود تجزیه‌ناپذیر ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی» این عامل‌ها در درون پنج عامل مرتبه دوم احاطه شده‌اند. متغیرهای بافتی بخشی مهم از این الگو هستند و شامل متغیرهای محلی، نهادی، جهانی و طول زندگی می‌شوند. دایره‌های خاکستری در الگوی خود غیر قابل تقسیم، خود خلاق، خود مقابله‌گر، خود اجتماعی، خود ذاتی (اصیل) و خود جسمی را بازنمایی می‌کنند. این پنج عامل، خود کلی یا خود تجزیه‌ناپذیر را می‌سازند. هرکدام از خودها، خرده عامل‌هایی اضافی را در برمی‌گیرند که در «سالم زیستی» کلی سهم دارند.

خود خلاقه، ترکیبی از اسنادهایی است که هر شخصی برای به‌دست‌آوردن جایگاهی منحصربه‌فرد در میان دیگران در تعامل‌های اجتماعی شکل می‌دهد. برای این عامل پنج مؤلفه وجود دارد: تفکر، هیجان‌ها، مهارگری، کار و شوخ‌طبعی مثبت. این عامل، هیجان‌ها و نیز بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به همین ترتیب، تجربه‌های هیجانی بر پاسخ‌های شناختی تأثیر می‌گذارد. خود مهارگر به این موضوع اشاره دارد که شخص چقدر می‌تواند بر رویدادهای زندگی تأثیر بگذارد و آن را تغییر دهد. انتظارات مثبت بر هیجان‌ها، رفتار، پیامدهای مورد انتظار و شوخ‌طبعی مثبت تأثیر می‌گذارند و تأثیر فراگیری نیز بر کنش‌وری بدنی یا ذهنی دارند. تقویت توانایی تفکر درست، دریافت صحیح و پاسخ مناسب می‌توانند تنیدگی را کاهش دهند و شوخ‌طبعی را افزایش دهند. اگر کسی از ته دل بخندد، به‌طور مثبتی بر سیستم ایمنی او تأثیر می‌گذارد. به همین ترتیب، کار عنصری اساسی است که می‌تواند از ظرفیت زندگی شخص برای یک زندگی کامل بکاهد یا آن را بهبود ببخشد.

برای خود مقابله‌ای، چهار مؤلفه باورهای واقع‌گرایانه، مدیریت تنیدگی، خود ارزشمندی و تفریح وجود دارد. منبع بسیاری از ناکامی‌ها یا ناامیدی‌های زندگی باورهای غیرمنطقی است. حتی کسانی که عقاید تخیلی نظیر «من همیشه باید به دیگران لذت برسانم» دارند، می‌توانند با الزام‌های زندگی با موفقیت مقابله کنند، به شرط اینکه شخص یاد بگیرد تنیدگی اجتناب‌پذیری که در نتیجه این باورها تجربه می‌کند، مدیریت کند. به همین ترتیب، خود ارزشمندی چه‌بسا از راه مقابله مؤثر با چالش‌های زندگی بهبود یابد. همانند خودکارآمدی^۱، خود ارزشمندی نیز در نتیجه تجربه‌های موفق افزایش می‌یابد. نهایتاً، تفریح برای سالم زیستی، تداوم تحول و رشد ضروری است. یادگیری جذب شدن کامل در فعالیتی که زمان را از زندگی حذف می‌کند، نه تنها به مقابله با چالش‌های زندگی کمک می‌کند بلکه به فرا روندگی نیز منتهی می‌شود. این احساس، جاری و روان شدن^۲ در زندگی نامیده می‌شود. تفریح مسیری را باز می‌کند که موجب رشد خلاقیت و معنویت می‌شود؛ بنابراین، خود مقابله‌ای، ترکیبی از عناصری است که پاسخ به رویدادهای زندگی را تنظیم می‌کند و وسیله‌ای برای فرا رفتن از تأثیر منفی رویدادهای زندگی می‌شود.

خود اجتماعی، دو مؤلفه دارد: دوستی - عشق که بر یک پیوستار قرار دارند. در نتیجه، در عمل تمایز روشنی با هم ندارند. صمیمیت جنسی گاهی یک علامت تمایز میان عشق - دوستی در نظر گرفته می‌شود. دوستی می‌تواند روابط صمیمانه را در کیفیت و طول زندگی افزایش دهد. انزوا و تنهایی، بیگانگی یا جدایی به‌طور کلی با همه شرایط ضعف در سلامتی پیونده داشته، شخص را مستعد مرگ زودرس می‌کنند. در مقابل، حمایت اجتماعی قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده سلامت روانی در طول زندگی است. نقطه اتکا این حمایت، خانواده است که همراه با اعضای فامیل سالم، مؤثرترین منبع سالم زیستی فرد می‌شود.

-
1. self-efficacy
 2. flow

خود ذاتی ترکیبی از چهار مؤلفه است: معنویت، مراقبت، هویت جنسی، هویت فرهنگی. معنویت و مفهومی فراگیر است که شامل دین‌داری نیز می‌شود اما محدود به دین‌داری نیست. معنویت منافع مثبتی برای طول عمر و کیفیت زندگی دارد. معنویت حس وجودی از معنی‌داری، هدفمندی و امیدواری در زندگی ایجاد می‌کند. هویت جنسی و فرهنگی تحت تأثیر نوع نگاه به تجربه زندگی شخصی یا نوع تجربه‌های با دیگران قرار دارد. این هویت‌ها فرایند معنایابی را در رابطه با زندگی، خود یا دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهند. خود مراقبتی، شامل تلاش‌های مثبت برای زندگی خوب طولانی است. برخلاف آن، بی‌دقتی در مراقبت از خود، اجتناب از عادت‌های بهبود بخش سلامتی و نادیده گرفتن کلی بهزیستی به‌طور بالقوه علامتی از یأس‌اند و از دست دادن حس معنا یا هدفمندی در زندگی را انعکاس می‌دهند.

خود جسمانی، شامل دو عنصر ورزش و تغذیه است. برای تفکیک این عامل از سایر مؤلفه‌های بهزیستی کلی، بیش‌ازحد پافشاری شده است. پژوهش‌های متعددی برای توجه به اهمیت ورزش یا تغذیه در حال انجام است؛ و پژوهشگران به دنبال این موضوع هستند تا ثابت کنند نیازهای جسمی در طول زندگی تغییر می‌کنند. بی‌هیچ تعجبی، داده‌های اولیه حاکی از این است که «بازماندگان» (افرادی که زندگی طولانی دارند) توجه خاصی به ورزش، تغذیه یا رژیم غذایی کرده‌اند.

اهمیت بافت یا سامانه برای درک رفتار انسان کاملاً پذیرفته شده است. انسان در تنهایی زندگی نمی‌کند بلکه به‌وسیله خانواده، همسایه‌ها و کار با دیگران در ارتباط است. درک کامل یک شخص، بدون در نظر گرفتن عوامل محیطی ممکن نیست. همان‌طور که در مورد عامل‌های دیگر سالم زیستی نیز صادق است، بافت می‌تواند سالم زیستی را بهتر یا بدتر کند. افزون بر این، انسان از یک سو از بافت تأثیر می‌پذیرد و از سوی دیگر بر دنیای اطرافش تأثیر می‌گذارد. در الگوی حلقوی سالم زیستی چهار نوع بافت ارائه شده است: محلی، نهادی، جهانی و طول زندگی.

بافت محلی شامل سیستم‌هایی است که شخص در اکثر اوقات در آن زندگی می‌کند و خانواده، همسایه‌ها و در شرایطی کل جامعه را در برمی‌گیرد. امنیت، مسئله محوری این بافت است. بافت‌های نهادی شامل آموزش، دین، حکومت، صنعت، تجارت و رسانه‌هاست. این نهادها مستقیم یا غیرمستقیم بر زندگی انسان تأثیر می‌گذارند. این نفوذ اغلب قدرتمند و جذب آن دشوار است، هرچند ممکن است اثر آن مثبت یا منفی باشد. اثر سیاست و قانون بر سالم زیستی در مرکز بافت قرار دارد. بافت جهانی، از جمله رویدادهای سیاسی، فرهنگی، جهانی و محیط به‌وسیله رسانه‌ها، به‌ویژه تلویزیون یا اینترنت، به‌طور روزافزونی شخصی می‌شود. تأثیر رویدادهای جهانی بر سالم زیستی نقطه کانونی این بافت است.

طول زندگی^۱، به‌منزله بافت نهایی، پاسخ‌دهی به تغییرات زندگی در طول زمان را بازنمایی می‌کند. سازه «سالم زیستی» تأثیر حاد و مزمن رفتارهای سبک زندگی یا انتخاب‌های سراسر زندگی را در برمی‌گیرد. انتخاب‌های سالم اوایل زندگی تأثیری تجمعی مثبت در سراسر زندگی خواهد داشت. همچنین، انتخاب‌های سبک زندگی ناسالم تأثیری منفی دارند که با افزایش سن تشدید می‌شوند. حرکت پایدار مثبت هدفمند است که می‌تواند به سالم زیستی در سطح بالایی برسد (میرز و سوئینی، ۲۰۰۴).

الگوی «حلقوی سالم زیستی و خود تجزیه‌ناپذیر» با استفاده از ابزار سنجش مداد کاغذی قابل اندازه‌گیری شده است. از ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی (میرز، ویتمر و سوئینی، ۱۹۹۶a، ۱۹۹۶b) و سیاهه پنج عاملی سالم زیستی سبک زندگی (میرز و سوئینی، ۲۰۰۴) به‌طور وسیعی در پژوهش‌هایی درباره سالم زیستی و کارهای بالینی استفاده شده است. پژوهش‌های میرز و سوئینی (۲۰۰۵؛ ۲۰۰۸) و سایر بررسی‌های انجام‌شده درباره جوامع مختلف، همبسته‌های سالم زیستی را پوشش می‌دهند. سیاهه پنج عاملی سالم زیستی و ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی در بسیاری از بررسی‌ها

به‌طور ابتدایی، به‌منزله نتیجه اندازه‌گیری یا متغیرهای وابسته، به کار گرفته شده‌اند و از آن‌ها باهدف بررسی سالم زیستی در رابطه با سازه‌های روان‌شناختی و شاخص‌های جمعیتی مختلف استفاده شده است. افزون بر این، از این ابزارها برای ارزیابی برنامه و اندازه‌گیری‌های پیش و پس از مداخلات مشاوره‌ای دانش‌آموزان ابتدایی، دانشجویان و بزرگسالان استفاده شده است. میرز و سوئینی (۲۰۰۵) بیش از سی رساله دکتری، حتی بررسی‌های مستقل‌تری از سالم زیستی را با استفاده از الگوهای حلقوی و خود تجزیه‌ناپذیر فهرست کرده‌اند.

روش

این پژوهش به‌رواسازی الگوی سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر می‌پردازد و به لحاظ نوع تحقیق کاربردی است. همچنین، از نظر راهبرد، قیاسی است؛ زیرا با استفاده از رویکرد نظری موضوع را توصیف و تبیین نظری می‌کند. افزون بر این، ماهیت تحقیق توصیفی و از نوع مطالعات همبستگی است؛ بنابراین، پژوهشی توصیفی کمی، به عبارتی یک طرح همبستگی میدانی است.

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشگاه‌های تهران در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۱۳۹۵ اعم از دولتی و آزاد تشکیل می‌دهند. از این جامعه، یک گروه نمونه غیر تصادفی با حجم ۷۰۰ نفر به روش نمونه‌برداری چندمرحله‌ای انتخاب شد. نمونه نهایی پس از جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها به دلیل پاسخ ندادن به برخی پرسشنامه‌ها و یا مخدوش بودن تعدادی از آن‌ها که عملیات آماری بر روی آن انجام شد، ۵۸۸ نفر با میانگین سنی ۲۵/۸۲ و انحراف استاندارد ۸/۴ بودند. خلاصه ویژگی‌های آماری گروه نمونه در جدول ۱ نشان داده شده است:

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی گروه نمونه

گروه‌ها	تعداد	درصد
جنس	زن	۳۵۳
	مرد	۲۳۵
تأهل	مجرد	۳۹۸
	متأهل	۱۸۸
شغل	شاغل	۴۵/۶٪
	بیکار	۵۴/۴٪
کل	۳۸۹	۱۰۰٪

از سیاهه پنج عاملی سالم زیستی برای اندازه‌گیری سالم زیستی دانشجویان استفاده شد. اکثر اندازه‌گیری‌های سالم زیستی مبتنی بر نظریه سالم زیستی است. سیاهه ارزیابی سالم زیستی سبک زندگی مبتنی بر الگوی حلقوی سالم زیستی، نخستین ابزار قابل اعتماد برای استفاده در مشاوره و نظریه روان‌شناختی بود (میرز، سوئینی و ویتمر، ۱۹۹۶) و ۱۷ سازه سالم زیستی را معرفی می‌کرد. تجدیدنظر اخیر سالم زیستی سبک زندگی نشان داد که ۱۷ سازه در پنج عامل مرتبه دوم (خود مقابله، خود خلاقه، خود ذاتی، خود جسمی، خود اجتماعی) و یک عامل مرتبه بالاتر (سالم زیستی) سازمان می‌یابد (میرز و همکاران، ۲۰۰۴). این سازه جدید به الگوی دیگری به نام الگوی خود تجزیه‌ناپذیر منتهی شد (میرز و سوئینی، ۲۰۰۴). مؤلفه‌های الگوی خود تجزیه‌ناپذیر، سالم زیستی، پنج عامل مرتبه دوم و ۱۷ عامل مرتبه سوم، با استفاده از سیاهه پنج عاملی سالم زیستی اندازه‌گیری می‌شود (میرز و سوئینی، ۱۹۹۹).

سیاهه پنج عاملی سالم زیستی ابزاری است با ۹۲ گویه [گاهی برخی گویه‌هایی به آن اضافه می‌کنند] که سالم زیستی را بر اساس الگوی خود تجزیه‌ناپذیر می‌سنجد. مشارکت‌کننده‌ها به گویه‌ها در مقیاس چهاردرجه‌ای لیکرت ۱ = قویاً موافقم؛ ۴ = قویاً مخالفم پاسخ می‌دهند. گروهی از دانشجویان از هر دو جنس (N=۱۵۶۷) هنجاریابی را تأمین کردند (میرز و موبلی، ۲۰۰۴). ۷۳ گویه نمره‌های عامل را تعیین می‌کند. ۱۸ گویه

دیگر متغیرهای بافتی را اندازه‌گیری می‌کند و برای هدف‌های روان‌سنجی و توسعه ابزار بیشتر استفاده شده است. نمره هر عامل از تعیین متوسط نمره‌های گویه‌ها برای هر عامل استخراج و سپس در ۲۵ ضرب می‌شود (میرز و همکاران، ۲۰۰۴). نمره‌های عامل‌های مرتبه دوم شامل نمره‌های هر گویه در عامل‌های مرتبه سوم است که عامل مرتبه دوم را تعریف می‌کند. نمره‌های مرتبه دوم با متوسط نمره‌های گویه مرتبط با آن عامل تعیین می‌شود، سپس در ۲۵ ضرب می‌شود. جاگذاری این نمره‌ها روی طیف عددی از ۲۵ تا ۱۰۰ است (میرز و همکاران، ۲۰۰۴). نمره سالم زیستی مرتبه بالا با نمره‌های عامل‌های مرتبه دوم نشان داده می‌شود (میرز و همکاران، ۲۰۰۴).

همه عامل‌های مرتبه دوم در سالم زیستی دخالت دارند، چنان‌که مستندسازی با تحلیل عامل تأییدی منجر به برازش قابل‌پذیرش برای مدل شد، با خطای میانگین $(X^2=8261, df=2533, p=0.042)$ (هاتی و همکاران، ۲۰۰۴). همبستگی بین مقیاس‌ها، از ۰/۲۴ تا ۰/۸۱ حمایت بیشتر از هر مقیاس را فراهم کرده است که منحصراً در سالم زیستی کل سهم دارد. در چندین بررسی، تخمین اعتبار به‌طور سازگاری نمره بالایی به دست آورده است. با ضریب آلفا از ۰/۹۱ تا ۰/۹۴ برای پنج عامل مرتبه دوم و بالاتر از ۰/۹۴ برای سالم زیستی کل در نمونه دانشجویان بوده است (میرز و موبلی، ۲۰۰۴). در پژوهش حاضر اعتبار پرسشنامه با ضریب آلفا کل ۰/۹۲ و برای پنج عامل از ۰/۶۸ تا ۰/۷۵ قرار داشت.

یافته‌ها

نتایج محاسبه‌های تحلیل عاملی تأییدی عوامل پنج‌گانه سالم زیستی در جدول‌های ۱ و ۲ و نمودارهای مسیر آن‌ها در شکل پیوست آمده است. مشخصه‌های محاسبه‌شده شامل شاخص‌های برازندگی مدل با داده‌های مشاهده شده است که با هفت معیار ارزیابی شده است. این معیارها عبارت‌اند از:

(۱) مجذور کای^۱ (χ^۲؛ ۲) نسبت مجذور کای به درجه آزادی؛ (۳) شاخص خوبی برازندگی^۲ (GFI)؛ (۴) شاخص برازندگی تطبیقی^۳ (CFI)؛ (۵) شاخص برازندگی نرم‌شده^۴ (NFI)؛ (۶) ریشه دوم واریانس خطای تقریب^۵ (RMSEA)؛ (۷) مقایسه شاخص روایی متقاطع مورد انتظار^۶ (ECVI) با مقدار این شاخص برای مدل اشباع‌شده^۷.

جدول ۲. شاخص‌های برازندگی چهار مدل تحلیل عاملی تأییدی سالم زیستی در گروه نمونه

ECVI (اشباع‌شده)	ECVI	RMSEA	NFI	GFI	CFI	χ ^۲ /df	P	df	χ ^۲
۱/۱۹	۱/۰۵	۰/۰۴	۰/۹۴	۰/۹۰	۰/۹۵	۱/۹۴	۰/۰۰۰	۹۹	۵۴۵/۱۵

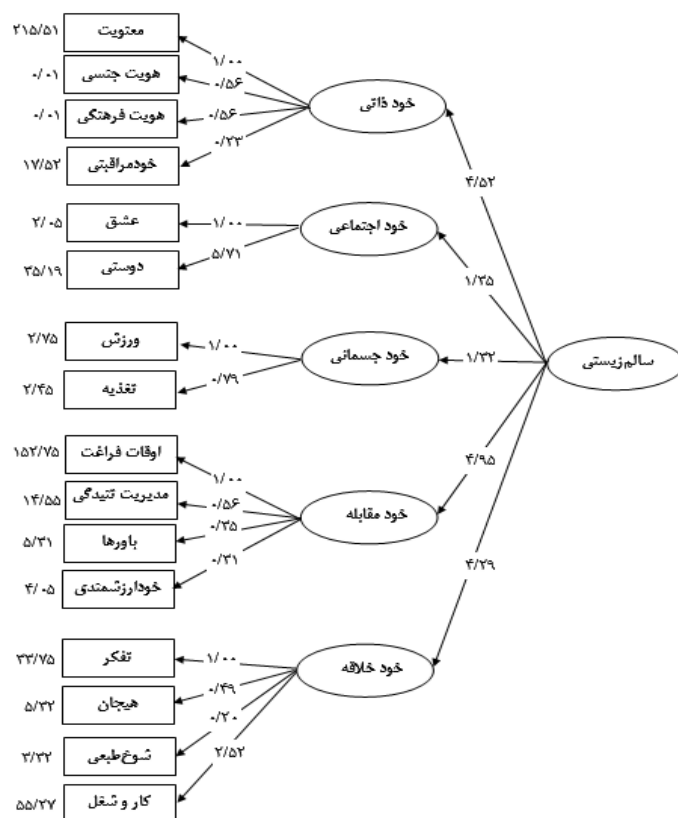
چنان‌که در جدول مشاهده می‌شود شاخص‌های برازش نسبتاً خوب است. هرچند مقادیر مجذور کای از لحاظ آماری معنی‌دار است اما شاخص مجذور کای به درجه آزادی کمتر از دو و مطابق با ملاک‌های قابل قبول بایرن^۸ (۱۹۸۹) و بنتلر^۹ (۱۹۹۰) است.

شاخص‌های GFI، CFI و NFI نیز بسیار قابل ملاحظه و نشان‌دهنده برازش مناسب داده‌هاست. ریشه دوم واریانس خطای تقریب (RMSEA) نیز کمتر از ۰/۰۵ است و از این رو بر پایه ملاک‌های معتبر (براون و کادک^{۱۰}، ۱۹۹۳) می‌توان نتیجه گرفت درجه تقریب مدل در جامعه مناسب است. شاخص روایی متقاطع مورد انتظار

1. Chi- Square
2. Goodness of fit Index (GFI)
3. Comparative of fit Index (CFI)
4. Normed Fit Index (NFI)
5. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
6. Excepted Cross-Validation Index (ECVI)
7. saturated
8. Byrne, B. M.
9. Bentler, P.
10. Browne, M.W., & Cudeck, R.

(ECVI) نیز کمتر از ۰ مقدار این شاخص برای مدل اشباع‌شده و مطابق با ملاکی است که جورسکاگ و سوربون^۱ (۲۰۰۳) ارائه کرده‌اند.

با این بررسی استفاده از پرسشنامه استاندارد آزمون سالم زیستی با تحلیل عامل تأییدی قابل قبول بود و استفاده از آن برای این پژوهش قابل اعتماد است. افزون بر این، پرسشنامه آزمون سالم زیستی در حکم ابزاری معتبر برای سایر پژوهش‌ها قابل استفاده است. به بیان دیگر، الگوی سالم زیستی مبتنی بر پرسشنامه پنج عاملی سالم زیستی با جامعه هدف این پژوهش به خوبی برازش دارد. در نتیجه، این فرضیه تحقیق مورد تأیید قرار گرفت.



شکل ۳. نتایج تحلیل عاملی تأییدی الگوی سالم زیستی

1. Joreskog, K.G., & Sorbom, D.

در نهایت، برای پاسخ به این پرسش که آیا نمره‌های سالم زیستی از نظر جنس، وضعیت تأهل و شغل تفاوت وجود دارد، از مدل تحلیل واریانس چندمتغیری MANOVA استفاده شد. نخست مشخص شد که بر پایه آزمون همگونی واریانس‌های خطای دو گروه همگون است. سپس بر پایه سه متغیر (مستقل) داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از اجرای روش تحلیل واریانس چندمتغیری برای متغیرهای پژوهش به‌قرار زیر است:

جدول ۴. خلاصه تعیین اثر جنس بر روی سالم زیستی

متغیرها	زن		مرد		α
	M	SD	M	SD	
خود ذاتی	۶۸/۶۴	۱۰/۹۶	۶۶/۷۱	۱۰/۹۱	۰/۰۳
خود اجتماعی	۷۳/۳۱	۱۴/۱۴	۶۹/۶۰	۱۲/۸۲	۰/۰۰۱
خود جسمانی	۶۶/۶۲	۱۰/۱۳	۶۵/۹۰	۱۰/۶۶	۰/۴۲
خود مقابله‌ای	۶۵/۹۲	۸/۳۹	۶۵/۱۹	۸/۸۳	۰/۳۱
خود خلاقه	۶۲/۸۴	۸/۵۳	۶۱/۹۴	۸/۸۹	۰/۲۲

با ملاحظه جدول ۴ می‌توان موارد زیر را استخراج کرد:

- اثر اصلی مربوط به جنس از لحاظ آماری برای سازه سالم زیستی در سطح $p < 0/05$ بین گروه زنان و مردان در دو خرده مقیاس خود ذاتی و اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.
- اثر اصلی جنس در خرده مقیاس‌های خود جسمانی، مقابله‌ای و خلاقه تفاوت معنی‌دار نشان داده نشده است.

جدول ۴. خلاصه تعیین اثر شغل بر روی سالم زیستی

متغیرها	متأهل		مجرد		α
	M	SD	M	SD	
خود ذاتی	۴۷/۶۹	۱۳/۱۱	۱۸/۶۷	۸۵/۱۰	۰/۰۲
خود اجتماعی	۴۹/۷۰	۵۸/۱۳	۴۱/۷۲	۷۸/۱۳	۰/۱۲
خود جسمانی	۸۳/۶۶	۱۰/۱۰	۱۱/۶۶	۱۰/۹	۰/۴۸
خود مقابله‌ای	۰۱/۶۶	۹۰/۸	۴۷/۶۵	۸/۴۲	۰/۵۷
خود خلاقه	۱۷/۶۲	۵۰/۹	۶۱/۶۲	۳۰/۸	۰/۲۲

با ملاحظه جدول ۴ می‌توان موارد زیر را استخراج کرد:

• اثر اصلی مربوط به جنس از لحاظ آماری برای سازه سالم زیستی در سطح $p < 0.05$ بین گروه زنان و مردان در دو خرده مقیاس خود ذاتی و اجتماعی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

• اثر اصلی جنس در خرده مقیاس‌های خود جسمانی، مقابله‌ای و خلاقه تفاوت معنی‌دار نشان داده نشده است.

به‌منظور پاسخ به این سؤال که آیا نمره کل سالم زیستی و سبک زندگی اسلامی مشارکت‌کننده‌ها از نظر جنس، وضعیت تأهل و شغل با هم متفاوت است یا خیر، از آزمون t دو گروه مستقل استفاده شد که نتایج در جدول ۵ خلاصه شده است.

جدول ۵. خلاصه تعیین تفاوت جنس در نمره کل سالم زیستی

متغیرها	زن		مرد		α
	M	SD	M	SD	
سالم زیستی	۴۷/۶۹	۱۳/۱۱	۱۸/۶۷	۸۵/۱۰	۰/۰۲

چنان‌که در جدول فوق ملاحظه می‌شود، نمره t سالم زیستی و سبک زندگی اسلامی در دو جنس زن و مرد با یکدیگر تفاوت معنی‌دار دارد. به‌بیان‌دیگر، زنان و مردان نگاه متفاوتی به موضوع سالم زیستی و سبک زندگی اسلامی دارند.

جدول ۶. خلاصه تعیین تفاوت وضعیت تأهل در نمره کل سالم زیستی

متغیرها	متأهل		مجرد		α
	M	SD	M	t	
سالم زیستی	۶۶/۹۸	۸/۹۱	۶۶/۷۶	۰/۲۹	۰/۷۸

چنان‌که در جدول ۶ ملاحظه می‌شود نمره t سالم زیستی در وضعیت متأهل و مجرد با یکدیگر تفاوت معنی‌دار ندارد. با وجود این، نمره t سبک زندگی اسلامی تفاوت معنی‌دار دارد. به بیان دیگر، متأهل و مجرد بودن در سالم زیستی تفاوتی ایجاد نمی‌کند، اما در سبک زندگی اسلامی تفاوت به وجود می‌آورد.

جدول ۷. خلاصه تعیین تفاوت وضعیت شغل در نمره کل سالم زیستی

متغیرها	متأهل		مجرد		α
	M	SD	M	t	
سالم زیستی	۶۷/۱۰	۸/۳۴	۶۶/۶۰	۰/۷۲	۰/۴۷

چنان‌که در جدول ۷ ملاحظه می‌شود نمره t سالم زیستی و سبک زندگی اسلامی در دو گروه شاغل و بیکار با یکدیگر تفاوت معنی‌دار ندارد. به عبارتی، شاغل و بیکار بودن در سالم زیستی و سبک زندگی اسلامی تفاوت معنی‌داری ایجاد نمی‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل عامل تأییدی برای برازش الگو سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر نشان داد در میان عامل‌های مرتبه دوم خود مقابله‌ای با ۰/۹۵، خود ذاتی با ۰/۵۲ و خود خلاقه با ۰/۲۹ بار عاملی به ترتیب از وزن بالاتری برای تبیین سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر برخوردار است. افزون بر این، دو عامل خود جسمانی با ۱/۳۵ و ۱/۳۲ وزن و ضریب پایین‌تری برای سالم زیستی دارند. برای اینکه معلوم شود وزن هر کدام از این عامل‌ها برای سالم زیستی با مراجعه به چه عواملی قابل تبیین است، باید به عامل‌های مرتبه سوم آن توجه شود. در سطح نظری، خود ذاتی مقوله‌ای است که به زندگی فرد معنا می‌دهد و به حفظ و مراقبت از موجودیت او کمک می‌کند. خود مقابله‌ای فرد را قادر به برخورد

مناسب با شرایط سخت و دشوار زندگی می‌کند و زمینه‌ساز زندگی بدون تنیدگی می‌شود. خود خلاقه قدرت سازگاری و پیشرفت در زندگی را تأمین می‌کند. خود جسمانی آشکارا به مراقبت از بدن و خود اجتماعی زمینه رابطه با مردم را پوشش می‌دهد. باوجوداین، وزن این دو عامل در مقایسه با سه عامل دیگر پایین است. برای اینکه معلوم شود تفاوت در وزن هرکدام از این مؤلفه‌ها را چگونه می‌توان تبیین کرد، نخست درباره عامل‌های مرتبه سوم بحث و بررسی می‌شود و سپس تفاوت‌های هرکدام از عامل‌های مرتبه دوم تبیین خواهد شد.

خود ذاتی چهار عامل مرتبه سوم دارد، اما در میان این عوامل معنویت با بار عاملی ۱/۰۰ بالاتر از سه عامل دیگر قرار دارد. معنویت، خصوصیت محوری الگوی سالم زیستی است و باورها و ارزش‌های شخصی را نشان می‌دهد. معنویت «نوعی آگاهی از وجود نیرویی است که از جنبه مادی زندگی فراتر رفته و معنای عمیقی از کلیت یا اتصال به جهان هستی» ارائه می‌دهد (میرز و همکاران، ۲۰۰۰). ارزش بالای معنویت که همواره با دین‌داری و مذهبی بودن سازگار است با پژوهش‌های زیادی همسو است. برای نمونه هاچ، برگ، نابروس و هلمیچ^۱، ۱۹۹۸؛ پارگامنت^۲، ۱۹۹۹ معنویت را یکی از توسعه‌یافته‌ترین و درعین حال بحث‌برانگیزترین مؤلفه‌های سالم زیستی می‌دانند. اینکه چرا معنویت وزن بالاتری در مؤلفه خود ذاتی پیدا کرده است از این نظر قابل تبیین است که معنویت همواره با دین هم‌پوشی دارد. مفاهیم وسیع‌تر باورها و ارزش‌های شخصی به‌وسیله معنویت به نمایش درمی‌آید (وستیج، ۱۹۹۶؛ هاچ و همکاران؛ ۱۹۹۸). اکثر نظریه‌پردازان، دین‌داری را وسیله‌ای برای رفتاری مستقیم در جهت اجرای معنویت می‌دانند. باوجوداینکه برخی معنویت را مقوله‌ای جدای از دین می‌دانند، چنان‌که ادبیات این پژوهش نشان داد، مباحث این دو در بسیاری از جنبه‌ها با هم سازگار است و هم‌پوشی دارد. معنویت که با معنا دادن یا هدف دادن به زندگی؛ انضباط یا اخلاقی کردن

1. Naberhaus, D. S., Hellmich, L. K., Hatch, R. L., Burg, M. A.,

2. Pargament, K. I.

زندگی؛ ایجاد حس منطقی فداکاری، نیک‌خواهی یا مردم‌دوستی، احساس همدردی با دیگران تعهد به خدا یا نگرانی‌های نهایی؛ درک از اینکه چه چیزی جهان را به این صورت آراسته است؛ به رسمیت شناختن قدرتی فراتر از طبیعت، عقلانیت، ایمان به موجودی ناشناخته؛ درگیر شدن در موضوع بقا و لذت کیفی شناخته می‌شود و به همین دلایل است که به‌زعم این پژوهش در تحلیل برازش آن در جامعه از وزن بالاتری برخوردار می‌شود.

معنویت و دین همواره در کنار هم قرار گرفته‌اند. هدف ثانوی این پژوهش که سالم زیستی را با سبک زندگی اسلامی مقایسه می‌کند، نشان دادن همبستگی‌های قوی آن‌ها با یکدیگر و نیز هم‌پوشی و حتی یکسانی دو سازه است. احتمالاً کانون ارتباط سالم زیستی با سبک زندگی اسلامی در موضوع معنویت باشد. موارد همسوی دیگری وجود دارد از اینکه چرا معنویت می‌تواند عامل مهم‌تری از سالم زیستی در نظر گرفته شود. اینگرسول^۱ (۱۹۹۴) سالم زیستی معنوی را شامل این موارد در نظر می‌گیرد: ادراک قدرتی مطلق یا الهی؛ معنایابی (زندگی معنی‌دار، هدف‌مند، حس منطقی از وجود قیامت)؛ اتصال (با مردم، قدرتی بالاتر، اجتماع، محیط زندگی)؛ کشف و شهود (نحوه برخورد با ابهام، توجیه‌ناپذیری، بی‌اطمینانی)؛ حس منطقی از آزادی (بازی، دیدن دنیا به صورت جایی امن، تمایل به تعهد داشتن)؛ تجربی - آئینی - کاربردی؛ بخشش؛ امید؛ یادگیری دانش، محوریت داشتن حضوری. چنان‌که از این مفاهیم استنباط می‌شود همه این مؤلفه‌ها از چنان قدرتی در زندگی مردم برخوردارند که می‌توانند در برابر سایر شرایط مهم‌ترین دلیل سالم زیستی تلقی شوند.

با توجه به نزدیکی فرهنگ ایرانی- اسلامی با معنویت و اینکه در باورهای اسلامی معنویت جزئی از دین‌داری است، پژوهش‌های داخلی همسویی وجود دارد که می‌تواند دلیلی بر برتری این مؤلفه در میان سایر مؤلفه در نظر گرفته شود. برای مثال یافته‌های همسویی نظیر صمدی (۱۳۸۵) وجود دارد که به اعتقاد او معنویت بیانگر تلاش

1. Ingersoll, R. E.

همیشگی بشر برای پاسخ دادن به چراهای زندگی است؛ بنابراین، رشد معنوی هنگامی آغاز می‌شود که کودک به دنبال دلیل می‌گردد و درباره پدیده‌های پیرامونش کنکاش و پرسش می‌کند. محمدنژاد، بحیرانی و حیدری (۱۳۸۸) نیز معتقدند معنویت نیاز ذاتی انسان برای ارتباط با چیزی فراتر از ماست؛ البته این چیز یا پدیده فراتر می‌تواند در دو قالب تعریف شود: نخست؛ چیزی مقدس، بدون زمان و مکان، یک قدرت بالاتر، یک منبع که شخص ترجیح می‌دهد به آن متصل شود و مورد هدایت قرار بگیرد. از همین رو، معنویت جدای از دین نخواهد بود و احتمالاً بتوان از مقوله ترکیبی با عنوان دینی معنوی سخن گفت. در نتیجه، یافته‌ها به یک روش یا چند روش همسازی میان دین و معنویت را تأیید می‌کنند و نتیجه اینکه برازش معنویت در جامعه هدف برای توضیح سالم زیستی در قالب خود ذاتی نشان‌دهنده سازگاری این عناصر است.

مؤلفه‌های دیگر خود ذاتی، هویت جنسی و هویت فرهنگی است. وزن این دو مؤلفه در خود ذاتی نسبتاً برابر است. پژوهش‌های همسو هویت جنسی را عاملی مهم برای سلامت در نظر گرفته‌اند. برای نمونه میرز و سوئینی (۲۰۰۵) عنوان می‌کنند که هویت جنسی و فرهنگی تحت تأثیر نوع نگاه به تجربه زندگی شخصی یا نوع تجربه‌های با دیگران قرار دارد. این هویت‌ها فرایند معنایابی را در رابطه با زندگی، خود یا دیگران تحت تأثیر قرار می‌دهد. خود مراقبتی، به‌عنوان چهارمین مؤلفه خود ذاتی، در مقایسه با مؤلفه‌های دیگر از وزن پایین‌تری برخوردار است. این مؤلفه شامل تلاش‌های مثبت برای زندگی خوب طولانی است. برخلاف آن، بی‌دقتی در مراقبت از خود، اجتناب از عادت‌های بهبود بخش سلامتی و نادیده گرفتن کلی بهزیستی بالقوه علامتی از یأس است و ازدست‌دادن حس معنا یا هدفمندی در زندگی را انعکاس می‌دهد. محدودیت‌ها و پیشنهادهای پژوهش حاضر در ادامه بیان شده است.

محدودیت‌ها عبارت‌اند از: تحلیل برازش سازه سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی انجام شد. با وجود اینکه تحلیل نشان داد الگو در جامعه

هدف دارای برآزش است، باید مراحل تحلیل پیچیده‌تری طی شود، از جمله ابزار اندازه‌گیری مرحله تحلیل عامل اکتشافی نیز بررسی مجدد شود؛ زیرا برای روسازی مدل لازم است پژوهش از مسیر کیفی نیز برخوردار شود و تناسب‌های فرهنگی و بومی آن به دست آید. در این پژوهش، پرسشنامه‌ها و برآوردها طوری نوشته شده تا به زمینه و بافت پاسخ دهد؛ بنابراین، اعتبار پیشین درحالی که سطح اطمینان را فراهم می‌کند اطمینانی کافی نیست که با اختلافات این جمعیت خاص «متناسب» باشد. در نتیجه، اعتبار در زمینه و بافت این پژوهش موضوعی اساسی است، زیرا به فعالیت‌هایی برای تکمیل بررسی پژوهشی نیاز دارد. به منظور جامعیت بخشیدن به مفهوم الگوی سالم زیستی خود تجزیه‌ناپذیر این موارد پیشنهاد می‌شود:

ابزار فعلی مورد بازبینی فرهنگی قرار گیرد و از روش‌های مختلف گردآوری داده‌ها مانند مشاهده، مصاحبه و ابزارهای درجه‌بندی استفاده شود. برای درک بیشتر عوامل تبیین‌کننده سازه سالم زیستی و روابط آن‌ها، پیشنهاد می‌شود از معادلات ساختاری و الگوهای غیرخطی و منحنی استفاده شود. به منظور افزایش قدرت تعمیم‌یافته‌ها و شناسایی بیشتر روابط میان متغیرها و مؤلفه‌های آن در گروه‌های مختلف پیشنهاد می‌شود تا در پژوهش‌های آتی از سایر گروه‌های سنی، جمعیتی و تحصیلی نیز نمونه معرف انتخاب و مورد مطالعه قرار گیرد.

منابع

- تمدنی، مجتبی (۱۳۹۵). مفهوم‌سازی سالم زیستی و ارتقای آن در بستر ارزش‌های دینی در دانشجویان (بر اساس الگوی آموزشی مشاوره‌ای یاری‌گر ماهر). رساله دکتری مشاوره. دانشگاه بین‌المللی امام رضا (ع).
- صمدی، پروین (۱۳۸۵). هوش معنوی. فصلنامه اندیشه‌های نوین تربیتی، ۲(۳ و ۴)، ۹۹-۱۱۴.
- کمری، علی عباس؛ الهیاری، عباسعلی؛ مرادی، علیرضا و آزاد فلاح، پرویز (۱۳۹۵). تدوین مدل نظری سالم‌زیستی سبک زندگی دانشجویان در جامعه ایرانی. فصلنامه مطالعات راهبردی ورزش و جوانان، ۳۰، ۲۵۰-۲۲۱.
- محمدنژاد، حبیب؛ بحیرانی، صدیقه و حیدری، فائزه (۱۳۸۸). مفهوم هوش معنوی مبتنی بر آموزه‌های اسلام. فصلنامه فرهنگ، دانشگاه آزاد اسلامی، ۱۳(۲)، ۹۶-۱۱۶.
- Adams, T., Bezner, J., & Steinhardt, M. (1997). The Conceptualisation and Measurement of Perceived Wellness: Integrating Balance Across and Within Dimensions. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 208-218.
- Anderson, D. M., Keith, J., Novak, P. D., & Elliot, M. A. (2002). *Mosby's medical, nursing & allied health dictionary* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Bentler, P. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Browne, M.W., & Cudeck, R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. In K.A. Bollen & J.S. Long (Eds): Testing structural equation models. Sage.
- Byrne, B. M. (1989). *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analysis models*. New York: Springer-Verlaag.
- Corbin, C. B., Lindsey, R., Welk, G. J., & Corbin, W. R. (2002). *Concepts of Fitness and Wellness: A Comprehensive Lifestyle Approach* (4th ed). New York: McGraw-Hill.
- Ford, S. (2015). *Getting to the Heart of Our Students: First-Year Students and Their Wellness Educational Administration: Theses, Dissertations, and Student Research*. University of Nebraska-Lincoln.
- Goss, H. (2011) *Wellness education: An integrated theoretical framework for fostering Transformative Learning*. The Queensland University of Technology. For the degree of Doctor of Philosophy

- Greenberg, J. S. (1985). Health and wellness: A conceptual differentiation. *Journal of School Health*, 55(10), 403-406.
- Hatch, R. L., Burg, M. A., Naberhaus, D. S., & Hellmich, L. K. (1998). The Spiritual Involvement and Beliefs Scale: Development and testing of a new instrument. *The Journal of Family Practice*, 46(6), 476-484.
- Hattie, J., Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (2004). A Factor Structure of Wellness: Theory, Assessment, Analysis, and Practice. *Journal of Counseling & Development*, 82, 354-364.
- Hermon, D. A., & Hazler, R. J. (1999). Adherence to a wellness model and perceptions of psychological well-being. *Journal of Counseling and Development*, 77, 339-343.
- Hettler, B. (1980). Wellness promotion on a university campus. *Family and Community Health: Journal of Health Promotion and Maintenance*, 3, 77-95.
- Hettler, B. (2002). Bill Hettler home page. Retrieved 2015 from <http://www.hettler.com>.
- Ingersoll, R. E. (1994). Spirituality, religion, and counseling: Dimensions and relationships. *Counseling and Values*, 38, 98-111.
- Joreskog, K.G., & Sorbom, D. (2003). LISREL. (version 8.54). Scientific Software International, Inc.
- Lafferty, J. (1979). A credo for wellness. *Health Education*, 10, 10-11.
- Murray, S.R., Miller, J.L. (2001) College students' perceptions of wellness. *CAHPERD Journal*. (26) 1
- Myers, J. E. (1992). Wellness, prevention, development: The cornerstone of the profession. *Journal of Counseling and Development*, 71, 136-139.
- Myers, J. E., & Sweeney, T. J. (Eds.). (2005). *Counseling for Wellness: Theory, Research, and Practice*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
- Myers, J. E., Luecht, R. M., & Sweeney, T. J. (2004). The factor structure of wellness: Reexamining theoretical and empirical models underlying the wellness evaluation of lifestyle (WEL) and the five-factor WEL. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 36(4), 196-208.
- Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling and Development*, 78(3), 251-266.
- Myers, J. E., Sweeney, T.J., & Witmer, M. (2005). A Holistic Model of Wellness. Retrieved 2015 from
- Pargament, K. I. (1999). The psychology of religion and spirituality? Yes and no. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 9(1), 3-16.

- Renger, R. F., Midyett, S. J., Mas, F. G., Erin, T. E., McDermott, H. M., Papenfuss, R.L., Eichling, P. S., Baker, D. H., Johnson, K. A., & Hewitt, M. J. (2000). OptimalLiving Profile: An inventory to assess health and wellness. *American Journal of Health Promotion*, 24(6), 403-412.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (1991). Beyond social interest: Striving toward optimum health and wellness. *Individual Psychology*, 47, 527-540.
- Westgate, C. E. (1996). Spiritual wellness and depression. *Journal of Counseling and Development*, 75: 26-35.
- World Health Organization. (1998). Quality of Life (WHOQOL) Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 46, 1569-1589. www.mindgarden.com/products/wells.htm

The Fitness of Indivisible Self-Model of Wellness in Iranian Students

**Seyed Taha Hashemi
Ahmad Alipour
Hossein Zare
Mahnaz Ali Akbari**

Abstract

The present research aimed to study the indivisible self-model of wellness in Iranian students based on a descriptive research design. Using multi age sampling, a group of total 582 students of Tehran universities (235 Male, 353 female) with age mean of 25 was selected. The results of confirmatory factor analysis showed that the indivisible self-model of wellness fits the data well. The internal correlations confirmed the significant relationship between the components of indivisible self-model of wellness. The results of t-test revealed the significant difference only between genders. Results of this study showed that the indivisible self-model of wellness can be applied in Iranian culture to improve the wellness and can be integrated and correlated with local and Islamic patterns to find the best wellness model.

Keywords: Fitness, Wellness, Religiosity