



Correlation of Islamic Lifestyle with Spiritual and Social Health

ARTICLE INFO

Article Type

Descriptive Study

Authors

Ranjdoust Sh.* PhD

How to cite this article

Ranjdoust Sh. Correlation of Islamic Lifestyle with Spiritual and Social Health. *Islamic Life Style Centered on Health*. 2018;2(4):187-194.

ABSTRACT

Aims Today, one of the most promising paradigms of development and health is attention to lifestyle and its vital role in health dimensions. The aim of this study was to investigate the correlation of Islamic lifestyle with spiritual and social health from the viewpoint of teachers and principals of Urmia.

Instruments & Methods This descriptive-correlational study was conducted in 2016 among 320 teachers and secondary school principals of Urmia, who were selected by stratified random sampling method. Data collection tools included Lifestyle questionnaire (LSQ), Keyes's social health questionnaire, and Paloutzian and Ellison's spiritual health questionnaire. The data were analyzed by Pearson correlation coefficient and linear regression test, using SPSS 19 software.

Findings There was a positive and significant correlation between Islamic lifestyle and communication with oneself, interpersonal communication, superpersonal communication, intrapersonal communication, self-efficacy, social capital, and group participation of teachers and principals ($p=0.0001$). Also, Islam lifestyle could express 64.3% of communications with oneself, 67.6% of interpersonal communication, 65.1% of superpersonal communication, 44.9% of intrapersonal communication, 35.6% of self-efficacy, 67.6% of social capital, and 68.3% of changes in the group participation of teachers and principals ($p=0.0001$).

Conclusion Islamic lifestyle leads to improving the social and spiritual health of people in society, especially teachers and principals.

Keywords Life Style; Health Education; Social Health

CITATION LINKS

[1] Spiritual health: Concepts and ... [2] The religious lessons learned based on the Islamic lifestyle on promoting ... [3] The role of social desirability, mental health and self-efficacy ... [4] Psychology of religion: Classic and ... [5] Social health situation analysis of all provinces of Islamic ... [6] A study of the effective factors on the women's social ... [7] Position, definition and difficulties of establishing the ... [8] Spiritual health indicators from the perspective of revelation ... [9] The conceptualization of spiritual health and its scope ... [10] Spiritual health and ... [11] Analysis of the social wellbeing status in the rural settlements based on Keyes Model, Miringof and quality ... [12] Misery loves company: Exogenous shocks in retirement expectations ... [13] Mental health in adolescents: Is America's youth ... [14] Social well-being in the United States: A descriptive ... [15] A sociological study of the relationship between happiness ... [16] A meta-analysis of social health ... [17] Autopsies of creativity disincentives in ... [18] Impact of Islamic lifestyle on academic ... [19] Study of Islamic lifestyle from the perspective ... [20] Review on Islamic lifestyle ... [21] Islam and beauties of life. Qom: Imam Khomeini ... [22] The field of social relations based on the ... [23] Islamic lifestyle, necessities and ... [24] Achieving health spirituality under the Quran ... [25] The study of efficacy of Islamic lifestyle on the ... [26] The study of the relationship between Islamic lifestyle ... [27] Intervention model based on Islamic lifestyle and hearth ... [28] Investigation of relationship between Islamic lifestyle and social health among ... [29] A study on the role of self-esteem and self-effectiveness ... [30] Defining spiritual health: A review of the ... [31] Spirituality and health: An initial proposal to incorporate spiritual ... [32] Spiritual dimensions of nursing ... [33] Quantification and evaluation of Islamic ... [34] Construction and validation of the lifestyle ... [35] Study of determinant factors role of students' social ... [36] Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care ... [37] Relationship between spirituality and nurses on patient satisfaction with ...

*Human Sciences Faculty, Science & Research Branch, Islami Azad University, Tehran, Iran

*Correspondence

Address: Curriculum Department, Science & Research Branch, Islami Azad University, Tehran, Iran
Phone: -
Fax: -
dr.ranjdoust@gmail.com

Article History

Received: May 18, 2018
Accepted: June 15, 2018
ePublished: December 20, 2018

همبستگی سبک زندگی اسلامی با سلامت معنوی و اجتماعی

شهرام رنجدوست* PhD

دانشکده علوم انسانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

اهداف: امروزه یکی از امیدبخش‌ترین پارادایم‌های توسعه و سلامت، توجه به سبک زندگی و نقش بی‌بدیل آن در ابعاد سلامت است. هدف پژوهش حاضر، بررسی همبستگی سبک زندگی اسلامی با سلامت معنوی و اجتماعی از دیدگاه معلمان و مدیران شهر ارومیه بود.

ابزار و روش‌ها: این پژوهش توصیفی-همبستگی در سال ۱۳۹۶ در بین ۳۲۰ نفر از معلمان و مدیران دوره دوم متوسطه شهر ارومیه انجام شد که با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ)، پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کیبیز و پرسش‌نامه سلامت معنوی پولاوتزین و لیسون بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها، توسط ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی از طریق نرم‌افزار SPSS 19 صورت گرفت.

یافته‌ها: بین سبک زندگی اسلامی با ارتباط درون‌فردی، میان‌فردی، فرافردی، برون‌فردی، خودکارآمدی، سرمایه اجتماعی و مشارکت گروهی معلمان و مدیران همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت ($P=0/001$). همچنین سبک زندگی اسلامی توانست ۶۴/۳٪ تغییرات متغیر ارتباط درون‌فردی، ۶۷/۱۶٪ تغییرات متغیر ارتباط میان‌فردی، ۶۵/۱٪ تغییرات متغیر ارتباط فرافردی، ۴۴/۹٪ تغییرات متغیر ارتباط برون‌فردی، ۳۵/۱۶٪ تغییرات متغیر خودکارآمدی، ۶۷/۱۶٪ تغییرات متغیر سرمایه اجتماعی و ۶۸/۱۳٪ تغییرات متغیر مشارکت گروهی معلمان و مدیران را تبیین نماید ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری: سبک زندگی دینی اسلامی منجر به بهبود و ارتقای سلامت اجتماعی و سلامت معنوی افراد جامعه به‌ویژه معلمان و مدیران می‌شود.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی، آموزش سلامت، سلامت اجتماعی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۲۸

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۳/۲۵

* نویسنده مسئول: dr.ranjdoust@gmail.com

مقدمه

در طول دهه‌های گذشته، سلامتی براساس ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی مورد بررسی قرار می‌گرفت. پیشنهاد گنجاندن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت، از سوی راسل و بیوتمن یک بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب‌نظران عرصه سلامت قرار داد[1]. سلامت معنوی از جهت ارتباط با دیگر جنبه‌های سلامت مورد علاقه محققان در تمام جهان است[2]. سلامت معنوی جزئی پایه‌ای در چهارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود. همانند ابعاد دیگر سلامتی نظیر سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی، سلامت معنوی عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار است. سلامت معنوی به‌عنوان فاکتوری حفاظتی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود، ضمن آن که می‌توان از سلامت معنوی به‌عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی، شامل موقعیت‌های پر از استرس و بیماری‌ها و حتی مرگ یاد کرد. سلامت معنوی تاثیر بسیار مثبتی در رشد و پیشرفت مادی و معنوی انسان دارد علاوه بر آن که سلامتی روحی و جسمانی انسان نیز بسیار تحت تاثیر سلامت معنوی او قرار می‌گیرد. سلامت معنوی می‌تواند مفاهیم گسترده‌تری مانند امید، هدفمندی در زندگی و احساس صلح و صفا با زندگی را در بر بگیرد. با پرداختن به این سلامت معنوی، مفهوم مذهب نیز به میان می‌آید. هانگلمان سلامت معنوی را به‌عنوان حسی

از ارتباط داشتن، هماهنگی بین خود، دیگران، طبیعت و وجود متعالی از طریق فرآیندی پویا، منسجم و دست‌یافتنی می‌داند که منجر به شناخت از هدف نهایی و معنای زندگی می‌شود[3]. سلامت معنوی دربردارنده ابعاد مختلف درونی (ارتباط فرافردی و ارتباط درون‌فردی) و بیرونی (ارتباط میان‌فردی و ارتباط برون‌فردی) بوده که توسط واسطه‌هایی قابل تبدیل به هم هستند. فلسفه ارتباط برون‌فردی و ارتباط میان‌فردی برای ارضای نیازهای کمبود (نیازهای فیزیولوژیک و اجتماعی) و فلسفه ارتباط درون‌فردی و فرافردی برای ارضای فرایندها (نیازهای خودیابی و حقیقت‌یابی) است. سلامت معنوی در کنار سلامت اجتماعی معنی و مفهوم پیدا می‌کند[4].

سلامت اجتماعی مفهوم نسبتاً جدیدی است که در کنار ابعاد جسمی و روانی سلامت در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است. سلامت اجتماعی به معنی توانایی تعامل با انسان‌ها و محیط با هدف ایجاد ارتباط رضایت‌بخش بین‌فردی است. در تعریف کلی سازمان بهداشت جهانی، سلامت اجتماعی بعدی از سلامت است که به کیفیت روابط اجتماعی مربوط می‌شود. از نظر کیبیز سلامت اجتماعی به‌صورت درک فرد از سهم داشتن در جامعه، پذیرش توسط دیگران، قابل‌پیش‌بینی بودن جامعه و رویدادهای اجتماعی، حس مشارکت در جامعه و پتانسیل و رشد جامعه عملیاتی می‌شود[5]. طبق این تعریف، سلامت اجتماعی دارای ابعاد پنج‌گانه "سهم‌داشتن اجتماعی، پذیرش اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پیوستگی اجتماعی" است. وی معتقد است اگر چه این پنج مولفه بیانگر ارزیابی‌های فردی است، اما با محیط اجتماعی پیوندی ناگسستنی دارد[6]. از نظر کیبیز فردی برخوردار از سلامت اجتماعی است که اجتماع را به‌صورت یک مجموعه معنی‌دار، قابل فهم و بالقوه مفید برای رشد و شکوفایی بداند و احساس کند که به جامعه تعلق دارد، از طرف جامعه پذیرفته می‌شود و در پیشرفت آن سهیم است[3]. براساس چشم‌انداز بلندمدت جمهوری اسلامی ایران، تامین سلامت در ابعاد مختلف، به‌ویژه سلامت اجتماعی و معنوی با مفهوم عمیق آن، یک استراتژی بلندمدت کشور است و با توجه به این که ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت بر هم تاثیرگذار هستند، سلامت کامل بدون تامین همه آن ابعاد حاصل نخواهد شد[7].

عوامل زیادی بر سلامت معنوی و اجتماعی تاثیر می‌گذارند. یکی از این موارد مهم سبک زندگی است. "سبک زندگی" در حوزه جامعه‌شناسی فرهنگ از جمله مفاهیم جدیدی است که جامعه‌شناسان و نظریه‌پردازان مختلفی را در این باب به خود مشغول داشته است. سبک زندگی شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به‌وسیله آن پی می‌گیرد. این شیوه‌ها، حاصل زندگی دوران کودکی فرد است؛ به عبارت دیگر، سبک زندگی بعد عینی و کمیت‌پذیر شخصیت افراد است. مولفه‌های شناخته‌شده سبک زندگی در دنیای علمی امروز عبارت از فعالیت‌های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب‌و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش، تغذیه و غیره هستند که هر کدام به‌منزله بزرگ‌راهی از راه‌های زندگی افراد شمرده می‌شوند. سبک زندگی اسلامی مبتنی بر نگرش متعالی به هستی و انسان شکل گرفته است. عالم طبیعت برای آدمیان خلق شده است و جهان غیب و شهود تحت تدبیر خالق یکتا و بی‌همتا اداره می‌شود[8].

سبک زندگی به معنی روش زندگی کردن است و به عبارت ساده شامل فعالیت‌های معمولی و روزمره است که شخص در زندگی انجام می‌دهد؛ به عبارت دقیق‌تر سبک زندگی طیف وسیعی از

اجتماعی عبارت است از ارزیابی و شناخت فرد از چگونگی عملکردش در اجتماع و کیفیت روابطش با افراد دیگر، نزدیکان و گروه‌های اجتماعی که وی عضوی از آنهاست^[13]. طبق این تعریف ابعاد سلامت اجتماعی عبارت‌اند از:

- ۱) مشارکت اجتماعی: باوری که طبق آن فرد خود را عنصر حیاتی جامعه می‌داند.
- ۲) انسجام اجتماعی: کیفیت روابط در گروه اجتماعی که به آن تعلق دارد.
- ۳) پذیرش اجتماعی: دیدگاه مطلوب نسبت به دیگران
- ۴) شکوفایی اجتماعی: اعتقاد به توانایی‌های بالقوه اجتماع^[14]
- ۵) انطباق اجتماعی: درک اجتماع به صورت هوشمند، قابل فهم و قابل پیش‌بینی^[15]

از نظر کبیر فردی سالم است که از سطوح بالای سلامت هیجانی، روانی و اجتماعی برخوردار باشد. به زعم وی افراد سالم شاد و راضی زندگی می‌کنند، زندگی را هدف‌دار می‌بینند، بر زندگی خود تسلط دارند و در همه جنبه‌های زندگی خود شادی را می‌پذیرند، مرتب در حال رشد و تغییر هستند و خود را حاکم بر زندگی خویش می‌دانند نه قربانی آن. این افراد فراتر از خودشکوفایی به شکوفایی اجتماعی نیز ایمان دارند، خود و جامعه را دارای بالقوه‌هایی می‌دانند که برای رشد، توسعه و تغییر آماده است. کبیر افرادی که در سمت دیگر طیف سلامت روان هستند را کسانی می‌داند که هیچ مشکل روانی و ذهنی ندارند ولی از سلامت هیجانی، روانی و اجتماعی کمی برخوردارند^[16].

سبک زندگی اسلامی: سبک زندگی اسلامی یعنی رفتارهای انسانی‌ای که متأثر از فرهنگ اسلامی هستند^[17]. سبک به معنی روش و منش و چگونگی کار است. سبک زندگی اسلامی یعنی در زندگی هر فرد، چه شخصی، چه خانوادگی و چه اجتماعی، قواعد و الگوها و قالب‌ها و ملاک‌های اسلامی نقش مهمی ایفا کند؛ یعنی روش‌ها را براساس آنچه اسلام گفته و خواسته است به کار گیرد^[18]. هر مکتب مذهبی، سبک زندگی برای بشریت عرضه می‌کند و مدعی است جامعه مطلوب و زندگی سالم در نتیجه پیروی از روش زندگی است که آنان عرضه می‌کنند. اسلام یکی از بنیان‌های سازنده سبک زندگی انسان است^[19]. در الگوی اسلامی، تصمیمات زندگی را به‌گونه‌ای می‌گیرند که تحرك فکری او حاکمانه باشد، نه خادمانه و در خدمت هواهای نفسانی. از نظر اسلام، فکری و تصمیمی در زندگی انسان حکیمانه است که براساس عقل حاکم تولید شده باشد^[20].

بنابراین سبک زندگی اسلامی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین قلمروهای تربیتی، نقش اصلی را در روند تحقق شکوفایی و کمال دانش‌آموزان ایفا می‌کند و اصولاً تربیت مطلوب به شمار می‌رود تا از این طریق متربی خود را ربوبی سازد^[21]. به بیان دیگر سبک زندگی اسلامی، که مبانی نظری آن در قرآن کریم و نمود عملی آن، تنها در وجود مقدس پیامبر اعظم^(ص) و اهل بیت^(ع) تبلور یافته است در معنای وسیع و گسترده خود صرفاً به مسایل اعتقادی، معنوی یا اخلاقی محدود نمی‌شود، بلکه رفتار و اندیشه آدمی را در سایر ابعاد فرهنگی، سیاسی، اعتقادی، اجتماعی، عاطفی و هیجانی در بر می‌گیرد و در یک کلمه شخصیت انسان را پوشش می‌دهد^[22]. از این دیدگاه هدف سبک زندگی اسلامی، پرورش انسان‌هایی است که ضمن اعتقاد و باور قلبی به اصول اعتقادی اسلام، مطابق با موازین و دستوره‌های آن، چه در عرصه فردی و چه در عرصه اجتماعی عمل کنند^[23]. با توجه به چنین دیدگاهی است که در حوزه تربیت اسلامی، پرورش مومنانه دانش‌آموزان به‌عنوان یکی از

مسایل شامل اعتقادات، افکار و فعالیت‌های انسان در ارتباط با خداوند، خویشتن و جامعه را در بر می‌گیرد. اسلامی بودن آداب و توحیدی بودن شیوه زندگی به این معنی است که سبک زندگی بسترساز "عبودیت الهی" در حیات انسانی باشد. به قول علامه طباطبایی^(ع) ادب الهی، انجام عمل بر هیات توحید است^[8]. از این رو توجه به ابعاد وجودی آدمی و شناخت جسم و روح انسان و نیازمندی آنها و هدف زندگی وی، زمینه را برای تبیین سبک زندگی مبتنی بر نگرش اسلامی فراهم می‌کند. در تعالیم اسلامی، محور تمامی آموزه‌ها، توحید است که اعتقادات و اخلاقیات نیز بر مدار آن دور می‌زنند. بنابراین سبک زندگی اسلامی، توحیدمدار است و اصول اعتقادات اسلامی و اخلاق اسلامی پشتوانه محکمی برای سبک زندگی اسلامی هستند^[9].

در این راستا بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و مولفه‌های سبک زندگی اسلامی در جهت نیل به سلامت معنوی می‌تواند راه را برای انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه باز کرده و انسان امروز را از سردرگمی و اشتباه نجات دهد و آن را به سعادت و آرامش روانی برساند. با توجه به مطالعه و تجربه پژوهشگر، تعدادی از معلمان و مدیران در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت نمی‌کنند، خودکارآمدی پایینی دارند و از سرمایه اجتماعی مطلوب بهره‌مند نیستند. تعدادی از معلمان و مدیران روابط برون‌فردی مقبول ندارند و تنش موجود قابل حس است. با توجه به مشکل موجود، پژوهشگر دغدغه خود را این‌گونه مطرح می‌کند که آیا سبک زندگی اسلامی با سلامت معنوی و اجتماعی از دیدگاه معلمان و مدیران شهر ارومیه رابطه دارد؟

مبانی نظری پژوهش

سلامت معنوی: براساس مطالعات در حوزه سلامت معنوی، ارتباط با خود، دیگران و مقدسات موجب تعالی و قدرت‌گرفتن روحی شخص می‌شود. در این میان حمایت‌های روحی افراد و توجه به فعالیت‌های معنوی بسیار کمک‌کننده است. در همین راستا شواهد فراوانی از وجود رابطه قوی بین مذهب و سلامتی وجود دارد که نشان‌دهنده اهمیت سلامت معنوی است^[10]. هاگز و همکاران، سلامت معنوی را حسی از ارتباط داشتن با دیگران، داشتن معنی و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با یک قدرت متعالی تعریف کردند^[11]. گومز و فیشر سلامت معنوی را به حالتی از بودن احساس‌های مثبت، شناخت ارتباط فرد با خود، دیگران و یک نیروی ماورایی و نیز فطرت تعریف کرده‌اند که در صورت دارا بودن آن (سلامت معنوی) فرد احساس هویت، کمال، رضایت‌مندی، عشق، احترام، نگرش مثبت، آرامش و توازن درونی می‌کند و زندگی‌اش هدفمند می‌شود^[11]. مرزبند و زکوی نیز در مطالعه خود با نگاهی فراتر به سلامت معنوی آن را معطوف به همه زندگی انسان دانسته و ارایه چنین تصویری را مبتنی بر جهان‌بینی، معرفت‌شناسی، انسان‌شناسی و جهان‌شناسی قرآنی می‌دانند^[8]. در همین راستا در طب سنتی، اعتقاد به وجود قدرت مدبره یا طبیعت مورد توجه است که افعال فرآیندها و کنش‌های درونی را تنظیم می‌کند و موجب سلامت فرد می‌شود^[11].

سلامت اجتماعی: از نظر گلداسمیت سلامت اجتماعی ارزیابی رفتارهای معنی‌دار مثبت و منفی در ارتباط با دیگران است که منجر به کارایی فرد در جامعه می‌شود^[11]. به اعتقاد برخی از اندیشمندان، سلامت اجتماعی، توانایی انجام موثر و کارآمد نقش‌های اجتماعی بدون آسیب‌رساندن به دیگران در ابعاد مختلف یکپارچگی اجتماعی، پذیرش اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و چسبندگی اجتماعی است^[12]. به اعتقاد کبیر سلامت

از اصول اساسی در توسعه رفتارهای فردی، اجتماعی و روان‌شناختی است که می‌تواند به‌عنوان یک محرک در ایجاد اعتمادبه‌نفس، عزت نفس، احساس خودبینی، توجه به خود و خودکارآمدی نقش داشته باشد.

مردنی و عزیز[7] در مطالعه خود به بررسی جایگاه، تعریف و دشواری‌های پایه‌ریزی مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی اسلامی پرداختند. آنها اشاره می‌کنند در فرهنگ و فضای ایرانی اسلامی، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد، رسیدن به سلامت معنوی است که اندیشه و ادبیات آن براساس قرآن به‌وسیله ده‌ها عارف و ادیب شکل گرفته و تدوین یافته است و منبعی برای توصیف سلامت معنوی و ارایه راه‌های رسیدن به آن به شمار می‌رود. ارایه تعریفی جامع و کامل از سلامت معنوی و شاخص‌های آن و تبیین ارتباط آن با ارکان، نهادها و عناصر درونی جامعه براساس فرهنگ، باورها و ارزش‌های حاکم بر جامعه ایرانی اسلامی با یک مساله اساسی روبه‌رو است که نیاز به انجام تحقیقات بیشتری را می‌طلبد.

بنسلی[30] در پژوهش خود با عنوان رابطه سبک زندگی و سلامت اجتماعی به این نتیجه رسید که سبک زندگی افراد میزان سلامت اجتماعی آنان را مشخص می‌کند. افرادی که از سبک زندگی معتدل‌تری برخوردار هستند روابط اجتماعی سالم‌تری داشته و تنش کمتری تجربه می‌کنند. همچنین چینگ/استانسوب[31] در پژوهش خود دریافت که شیوه زندگی افراد، نوع زندگی کردن و سبک زندگی حاکم بر افراد میزان مقبولیت و موفقیت افراد در زندگی اجتماعی را تعیین می‌کند. کارسون[32] نیز در پژوهش خود نشان داد میزان مشارکت افراد در فعالیت‌های اجتماعی، فعالیت‌های گروهی، خودکارآمدی و سرمایه با توجه به سبک و نوع زندگی افراد حاصل می‌شود.

هدف پژوهش حاضر، بررسی همبستگی سبک زندگی اسلامی با سلامت معنوی و اجتماعی از دیدگاه معلمان و مدیران شهر ارومیه بود.

ابزار و روش‌ها

تحقیق حاضر که از نظر هدف، کاربردی و از حیث روش، توصیفی-همبستگی است در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری تحقیق شامل معلمان و مدیران دوره دوم متوسطه شهر ارومیه به تعداد ۵۷۰ نفر (مدیران ۱۱۰ نفر و معلمان ۴۶۰ نفر) بود. از بین این افراد ۳۲۰ نفر (مدیران ۷۰ نفر و معلمان ۲۵۰ نفر) براساس جدول مورگان و با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای نسبی انتخاب شدند. برای گردآوری و تدوین ادبیات مربوط به موضوع تحقیق و بررسی سوابق تحقیق، از روش کتابخانه‌ای استفاده شد. بدین منظور از کتب و مقالات موجود در کتابخانه‌ها و مقالات موجود در اینترنت و همچنین پایان‌نامه‌های انجام‌شده در زمینه موضوع تحقیق استفاده شد. همچنین برای جمع‌آوری اطلاعات از سه پرسش‌نامه استاندارد زیر استفاده شد:

۱- پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ): این پرسش‌نامه که توسط کاویانی در سال ۱۳۸۸ ساخته شده در قالب مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه دارای ۷۵ سؤال است. 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 به دست آمده است. پایایی این آزمون برای زیرمقیاس‌های شاخص اجتماعی ۰/۴۱، باورها ۰/۴۶، عبادی ۰/۳۰،

جهت‌گیری‌ها و اولویت‌های مهم نظام آموزش و پرورش مطرح می‌شود.

پیشینه پژوهش

مطالعات و تحقیقاتی در زمینه سبک زندگی، سلامت معنوی و سلامت اجتماعی گردآوری شده است که در ادامه به چند مورد اشاره می‌شود:

مومیوند و همکاران[2] در بررسی تاثیر یادگیری آموزه‌های دینی مبتنی بر سبک زندگی اسلامی بر ارتقای شاخص‌های سلامت معنوی در سربازان وظیفه‌پادگان نظامی در شهر تهران نشان دادند که اثر آموزش سبک زندگی اسلامی روی مولفه‌های سلامت معنوی و بهزیستی معنوی معنی‌دار است.

چناری و کاظمی‌زاده[24] پژوهشی با عنوان دستیابی به سلامت معنوی در پرتوی آموزه‌های قرآنی و سبک زندگی اسلامی انجام دادند که یافته‌ها حاکی از آن بود که سلامت فردی و جمعی و به‌ویژه سلامت معنوی، در فرهنگ متعالی اسلامی به‌عنوان یک ارزش مطرح شده است. نشانه‌های بنیادی سلامت معنوی در سه عنصر امنیت، سعادت و کرامت ظاهر می‌شود و چنانچه افراد بتوانند این نشانه‌ها را در مسیر زندگی خویش نمایان سازند به مقام والای سلامت معنوی راه یافته‌اند. در آموزه‌های دینی و قرآنی راه کشف و تقویت سلامت معنوی، با عبادت و پرستش معبود حاصل می‌شود زیرا عبادت نوعی مراقبه و استعلا وجود است که برای فعالیت‌بخشیدن به تمامیت خویش که همان خودشکوفایی است، معنی می‌گیرد. با توجه به این که سلامت معنوی محور اصلی سبک زندگی اسلامی است، از مهم‌ترین شاخه‌های سبک زندگی اسلامی ایمان و عمل صالح است و برای رسیدن به حیات طیبه یا کامل‌ترین سبک زندگی اسلامی نیازمند هر دوی آنها خواهیم بود.

عربی و سلیمان‌پور عمران[25] در بررسی تاثیر سبک زندگی اسلامی بر ارتقای سرمایه اجتماعی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد به این نتیجه رسیدند که بعد مالی، سلامت و زمان‌شناسی سبک زندگی اسلامی بر میزان سرمایه اجتماعی تاثیر ندارد. بنابراین هشت بعد دیگر در ابعاد امنیتی، اجتماعی، باورها، عبادی، اخلاقی، خانوادگی، تفکر و علم و سبک زندگی اسلامی در صورت رشد و بهبود، توانایی بالابردن سطح سرمایه اجتماعی در دانشجویان دانشگاه را دارند.

جنابادی[26] در مطالعه‌ای به این نتیجه رسید که بین سبک زندگی اسلامی، سازگاری شغلی و سلامت اجتماعی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد، و نیز متغیرهای سبک زندگی اسلامی و سازگاری شغلی، سلامت اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند. بنابراین، این نتایج اهمیت سبک زندگی اسلامی در عملکرد شغلی و بهبود وضعیت اجتماعی را نشان می‌دهد.

بشارت و همکاران[27] در پژوهشی دریافتند که مداخله مبتنی بر سبک زندگی اسلامی می‌تواند سبک زندگی، بهزیستی روان‌شناختی، بهزیستی معنوی و رفتارهای سلامت افراد در معرض خطر بیماری قلبی را به‌صورت معنی‌دار ارتقا دهد.

نتایج پژوهش افشانی و همکاران[28] نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مستقیم و معنی‌داری وجود دارد؛ به عبارت دیگر، هر چه سبک زندگی اسلامی‌تر باشد، سلامت اجتماعی و ابعاد آن بالاتر خواهد بود. براساس نتایج پژوهش، تقویت و گسترش سبک زندگی اسلامی در جامعه به افزایش سلامت اجتماعی منجر خواهد شد.

طوبابی و همکاران[29] دریافتند سبک زندگی اسلامی به‌عنوان یکی

همچنین سبک زندگی اسلامی توانست ۶۴/۳٪ تغییرات متغیر ارتباط درون فردی، ۶۷/۶٪ تغییرات متغیر ارتباط میان فردی، ۶۵/۱٪ تغییرات متغیر ارتباط فرافردی، ۴۴/۹٪ تغییرات متغیر ارتباط برون فردی، ۳۵/۶٪ تغییرات متغیر خودکارآمدی، ۶۷/۶٪ تغییرات متغیر سرمایه اجتماعی و ۶۸/۳٪ تغییرات متغیر مشارکت گروهی معلمان و مدیران را تبیین نماید (P=۰/۰۰۰۱).

جدول ۱ میانگین آماری نمرات مربوط به زیرمفله‌های سلامت معنوی و سلامت اجتماعی در بین مدیران و معلمان

متغیرها	نمرات
سلامت معنوی	
ارتباط درون فردی	۳/۷۹±۰/۷۲
ارتباط میان فردی	۳/۶۴±۰/۶۲
ارتباط فرافردی	۳/۳۱±۰/۸۱
ارتباط برون فردی	۳/۹۱±۰/۷۱
سلامت اجتماعی	
خودکارآمدی	۳/۳۰±۰/۸۰
سرمایه اجتماعی	۳/۳۲±۰/۷۶
مشارکت گروهی	۳/۸۲±۰/۶۶

بحث

هدف از این پژوهش، بررسی همبستگی سبک زندگی اسلامی با سلامت معنوی و اجتماعی از دیدگاه معلمان و مدیران شهر ارومیه بود. بین سبک زندگی اسلامی و ارتباط درون فردی معلمان و مدیران همبستگی معنی‌داری وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعات مرندی و عزیززهی [7]، بشارت و همکاران [27] و مومیوند و همکاران [2] هماهنگی دارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که فرد می‌تواند با انجام اعمالی اعم از عبادات مشخص، مثل نماز، روزه، تلاوت قرآن، ذکرهای مستحبی، حج و رفتارهایی که رسماً نام عبادت ندارند اما فرد به نیت اطاعت از خداوند آن را انجام می‌دهد، در جهت سبک زندگی اسلامی گام بردارد و با توجه به ارتباط مثبت سبک زندگی اسلامی با ارتباط درون فردی، به بهبود آن در جامعه اسلامی کمک کند. شیوه زندگی سالم منبعی ارزشمند برای کاهش شیوع و تاثیر مشکلات بهداشتی، ارتقای سلامت، تطابق با عوامل استرس‌زای زندگی و بهبود کیفیت زندگی است. شیوه زندگی پدیده‌ای چندوجهی است که تمام جنبه‌های زندگی روزمره مانند خواب، غذا، بهداشت، آداب و رسوم، کار، بازی، سرگرمی، وقت‌گذرانی، روابط اجتماعی، طرز تفکر، رفتار، احساسات و عواطف را شامل می‌شود.

بین سبک زندگی اسلامی و ارتباط میان فردی معلمان و مدیران همبستگی معنی‌داری وجود داشت. این یافته با نتایج مطالعات مرندی و عزیززهی [7]، بشارت و همکاران [27]، مومیوند و همکاران [2] و چناری و کاظمی‌زاده [24] هماهنگی دارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که سبک زندگی اسلامی می‌تواند با تاکید بر مفاهیم درونی‌شده در لایه‌های زیرین عاطفی و شناختی، به مفاهیم هستی‌شناختی، انسان‌شناختی، خداشناختی و غیره توجه نماید، سئوالات فلسفی را برای انسان امروزی برطرف کند، با تشکیل باورها به صورت خودآگاه یا ناخودآگاه، تغییرات تعیین‌کننده‌ای در رفتار انسان‌ها و سبک زندگی آنان ایجاد نماید و اهداف مشترکی را برای افراد جامعه تعریف کند که این اهداف و باورهای مشترک، خود به نوعی سبب بهبود ارتباط میان فردی افراد و به تبع آن سلامت معنوی آنها شود.

بین سبک زندگی اسلامی و ارتباط فرافردی معلمان و مدیران همبستگی معنی‌داری وجود داشت. این یافته با نتایج پژوهش

اخلاق ۰/۷۶، مالی ۰/۳۲، خانواده ۰/۴۰، سلامت ۰/۴۲، تفکر و علم ۰/۵۱، امنیتی- دفاعی ۰/۳۰ و زمان‌شناسی ۰/۳۰ محاسبه شد [33]. علی و همکاران با استفاده از آزمون تحلیل عاملی، روایی سازه پرسش‌نامه سبک زندگی را به‌منزله ابزاری چندبعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی مورد تایید قرار دادند [34].

۲- پرسش‌نامه سلامت اجتماعی کبییز: این پرسش‌نامه که توسط کبییز در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده در سال ۲۰۰۴ ساخته شده، با پنج زیرمقیاس شکوفایی اجتماعی (با ۴ گویه)، همبستگی اجتماعی (با ۳ گویه)، انسجام اجتماعی (با ۳ گویه)، پذیرش اجتماعی (با ۵ گویه) و مشارکت اجتماعی (با ۵ گویه) و در قالب مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت (از خیلی کم تا خیلی زیاد) مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال است. باباپور و همکاران برای بررسی روایی این ابزار از همسانی درونی استفاده نمودند و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای کل مقیاس ۰/۷۸ بود [35].

۳- پرسش‌نامه سلامت معنوی: این پرسش‌نامه توسط پولوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ معرفی شده و در قالب مقیاس شش‌گزینه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) مورد استفاده قرار می‌گیرد. این پرسش‌نامه دارای ۲۰ سؤال است که ۱۰ سؤال آن سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. این پرسش‌نامه در ایران توسط فرهانی‌نیا و همکاران در سال ۱۳۸۴ روی ۲۸۳ دانشجوی پرستاری دانشگاه‌های ایران، تهران و شهید بهشتی اجرا شده است. پایایی پرسش‌نامه با آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شده است [36]. همچنین در پژوهش فاطمی و همکاران روایی پرسش‌نامه پس از ترجمه به فارسی از طریق روایی محتوی و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تایید شد [37].

در پژوهش حاضر روایی سئوالات پرسش‌نامه به صورت محتوایی درونی و با استفاده از نظر اساتید مجرب دانشگاهی تعیین شد. در این روش، پرسش‌نامه طراحی شده از نظر محتوی و شمول عام سئوالات توسط متخصصان مورد بررسی قرار گرفت و پس از تایید اساتید و صاحب‌نظران به اجرا گذاشته شد. پایایی هر یک از پرسش‌نامه‌ها بالای ۰/۷۰ محاسبه شد که قابل قبول بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها، پس از بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، توسط ضریب همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون خطی از طریق نرم‌افزار SPSS 19 انجام شد.

یافته‌ها

۰/۹٪ نمونه آماری دارای تحصیلات دیپلم و فوق دیپلم، ۳۵/۹٪ دارای لیسانس و ۶۳/۱٪ دارای فوق‌لیسانس بودند. ۰/۹٪ افراد زیر ۲۵ سال، ۱۳/۱٪ بین ۲۵-۳۵ سال، ۷۰/۹٪ بین ۳۶-۴۵ سال و ۱۵/۰٪ بالاتر از ۴۵ سال سن داشتند. سابقه خدمت در ۰/۹٪ افراد کمتر از ۵ سال، در ۱/۸٪ بین ۵-۱۰ سال، در ۱۴/۱٪ بین ۱۱-۲۰ سال و در ۸۳/۱٪ بیشتر از ۲۰ سال بود.

میانگین نمرات برای متغیر سبک زندگی ۳/۵۰±۰/۹۱، برای متغیر سلامت اجتماعی ۳/۵۲±۱/۰۷ و برای متغیر سلامت معنوی ۳/۵۹±۰/۹۵ بود و میانگین همه متغیرها، از حد وسط بیشتر بود.

بین سبک زندگی اسلامی با ارتباط درون فردی (r=۰/۸۰۶)، میان فردی (r=۰/۸۲۲)، فرافردی (r=۰/۸۳۷)، برون فردی (r=۰/۶۷۰)، خودکارآمدی (r=۰/۵۹۷)، سرمایه اجتماعی (r=۰/۸۲۲) و مشارکت گروهی (r=۰/۸۵۶) معلمان و مدیران همبستگی مثبت و معنی‌دار وجود داشت (p=۰/۰۰۰۱؛ جدول ۱).

اجتماعی برون‌گروهی را تشکیل دهند. در آموزه‌های اسلامی، عناصر، مولفه‌ها و شاخص‌هایی از جنس سرمایه اجتماعی وجود دارد که در ابعاد اعتقادی، اخلاقی و فقهی متبلور می‌شود. در واقع، می‌توان گفت اگر سبک زندگی در ابعاد مختلف آن مبتنی بر آموزه‌های اسلامی باشد، به شکل‌گیری سرمایه اجتماعی و در نهایت سلامت اجتماعی منجر خواهد شد.

بین سبک زندگی اسلامی و مشارکت گروهی معلمان و مدیران همبستگی معنی‌داری وجود داشت که با نتایج پژوهش *جنابادی* [26]، *افشانی* و همکاران [28]، *بنسلی* [30]، *چیونگ استانسوب* [31] و *کارسون* [32] همسویی دارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که دین می‌تواند در تعریف ارزش‌ها، هنجارهای اجتماعی، روحیه گروهی، همکاری، تعاون، گسترش مشارکت داوطلبان و مانند آن نقش تاثیرگذاری داشته باشد. حال این که اثربخشی دین اسلام در توسعه سلامت اجتماعی و مشارکت گروهی، علاوه بر ماهیت و محتوای آن، تحت تاثیر میزان تدین افراد نیز است. یعنی مذهب و دین، بخش مهمی از هویت افراد جامعه را تشکیل می‌دهد. لذا دین چه از طریق محتوی و چه از طریق حضور در زندگی افراد جامعه، می‌تواند حس اعتماد، مشارکت گروهی، روحیه همکاری و تعاون را تقویت کند.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به استفاده از پرسش‌نامه به‌عنوان ابزار پژوهش که محدودیت ذاتی خود را دارد، محدودیت زمانی و مکانی محقق با توجه به گستردگی موضوع پژوهش، عدم آشنایی کافی افراد نمونه با موضوعات پژوهش و محدود شدن تحقیق به معلمان و مدیران شهر ارومیه و قابلیت تعمیم اندک آن اشاره کرد.

در پایان پیشنهاد می‌شود در جهت بهبود سلامت معنوی و سلامت اجتماعی، آموزش سبک زندگی ایرانی اسلامی واقعی در برنامه‌های درسی دانش‌آموزان گنجانده شود و آموزش مهارت‌های افزایش سلامت اجتماعی و معنوی در کتاب‌های درسی آموزش و پرورش و برنامه رسانه‌های جمعی صورت گیرد. پیشنهاد می‌شود اثربخشی آموزه‌های سبک زندگی اسلامی به‌منظور تعیین اثربخشی آموزش روی سلامت معنوی، اجتماعی، روانی و جسمانی و عاطفی بررسی شود، و اثربخشی روش‌های آموزش مختلف حضوری (سخنرانی بحث گروهی) و غیرحضوری (آموزش آنلاین) و با بهره‌گیری از رسانه‌ها و دیگر مطالب آموزشی مانند جزوه مورد بررسی قرار گیرد. همچنین از نرم‌افزار آموزشی تدوین شده تحت عنوان سبک زندگی ایرانی اسلامی و سلامت معنوی و اجتماعی می‌توان برای آموزش معلمان و مدیران استفاده کرد. با توجه به این که در تحقیق حاضر سبک زندگی اسلامی براساس دیدگاه *کاوایانی*، سلامت معنوی براساس دیدگاه *پولوتترین* و *الیسون* و سلامت اجتماعی براساس نظریه *کبیر* تعریف و عملیاتی شده است، به محققان آتی پیشنهاد می‌شود که این متغیرها را براساس نظریه‌های دیگری مورد بررسی قرار دهند.

نتیجه‌گیری

سبک زندگی دینی اسلامی منجر به بهبود و ارتقای سلامت اجتماعی و سلامت معنوی افراد جامعه به‌ویژه معلمان و مدیران می‌شود.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از معلمان و مدیران دوره دوم متوسطه شهر ارومیه و نیز تمامی عزیزانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

مرندی و عزیز [7]، *بشارت* و همکاران [27]، *مومیوند* و همکاران [2] و *چناری* و *کاظمی‌زاده* [24] همسویی دارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که باورهای دینی و مذهبی و اعتماد به این که خدا حامی زندگی است، سلامت معنوی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. به‌علاوه به نظر می‌رسد افرادی که سبک زندگی اسلامی دارند، حمایت‌های اجتماعی و خانوادگی بیشتری را کسب می‌کنند و همین عامل‌ها باعث می‌شود که نگرش‌های آنان مثبت و کارآمدتر باشد. در نتیجه، مشکلات روانی و معنوی کمتری برای آنها به وجود می‌آید. همچنین این افراد وقتی از طرف دیگران حمایت می‌شوند خود را فردی مطلوب، مفید، دوست‌داشتنی و ارزشمند می‌دانند و این به معنی این است که نگرش‌های آنها نسبت به خودشان، زندگی، دنیا و محیط اطراف تغییر یافته است و ارتباط فرافردی افراد با محیط پیرامون بهتر شده و در نهایت سلامت معنوی آنها نیز بهبود می‌یابد.

بین سبک زندگی اسلامی و ارتباط برون‌فردی معلمان و مدیران همبستگی معنی‌داری مشاهده شد که با نتایج پژوهش *مرندی* و *عزیزی* [7]، *بشارت* و همکاران [27]، *مومیوند* و همکاران [2] و *چناری* و *کاظمی‌زاده* [24] همسویی دارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که با توجه به همبستگی معنی‌دار سبک زندگی اسلامی و ارتباط برون‌فردی معلمان و مدیران، با تکیه بر وظایف فرد در ارتباط با دیگران، انسان‌ها می‌توانند فراتر از خود و خانواده خود رفتار کنند و از این طریق، با توجه به تاکید سبک زندگی اسلامی بر گذشت و فداکاری، ارتباط برون‌فردی را نیز در جامعه ارتقا دهند. مفهوم بازسازی‌شده شیوه زندگی سالم، شامل ابعاد مردم، جامعه و وابستگی متقابل بین مردم و جامعه است. شیوه زندگی سالم تلاشی است برای تامین تعادل منطقی و خردمندانه (اصلاح یا افزایش) سلامت فردی، سلامت سایر مردم و سلامت جامعه.

بین سبک زندگی اسلامی و خودکارآمدی معلمان و مدیران همبستگی معنی‌داری وجود داشت. این یافته با نتایج پژوهش *طولابی* و همکاران [29]، *جنابادی* [26]، *افشانی* و همکاران [28]، *بنسلی* [30]، *چیونگ استانسوب* [31] و *کارسون* [32] همسویی دارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که یکی از فاکتورهای مهم سلامت اجتماعی، خودکارآمدی است. خودکارآمدی یعنی باورداشتن به توانایی‌ها و شناخت محدودیت‌ها و این که فرد بداند می‌تواند از عهده مسئولیت‌های خود برآید. می‌توان خودکارآمدی را نوعی واقع‌بینی نیز دانست؛ زیرا افرادی که دارای خودکارآمدی بالایی هستند، تصویر درستی از خود دارند. برای تقویت خودکارآمدی باید شناخت واقع‌بینانه‌ای از توانایی‌ها و نقاط مثبت خود داشته باشیم و آنها را تقویت کنیم که به نظر می‌رسد با توجه به مطالعات موجود، سبک زندگی اسلامی در این زمینه می‌تواند کمک فراوانی نماید و با آموزه‌های سبک زندگی اسلامی می‌توان خودکارآمدی افراد از جمله معلمان و مدیران را بهبود بخشید.

بین سبک زندگی اسلامی و سرمایه اجتماعی معلمان و مدیران همبستگی معنی‌داری وجود داشت که با نتایج پژوهش *عربی* و *سلیمان‌پور عمران* [25]، *جنابادی* [26]، *افشانی* و همکاران [28]، *بنسلی* [30]، *چیونگ استانسوب* [31] و *کارسون* [32] همسویی دارد. در تبیین نتایج حاصل می‌توان گفت که اکثر جامعه‌شناسان نقش دین را در افزایش ابعاد مختلف سرمایه اجتماعی مهم می‌دانند. تعالیم دین اسلام نه‌تنها می‌تواند روابط مستحکمی را در سطوح خرد و کلان به وجود آورد و سرمایه اجتماعی درون‌گروهی را شکل دهند، بلکه می‌تواند در تعامل و مشارکت جمعی با سایر انسان‌ها و جوامع، به پیشرفت و توسعه پایداری دست یابد و سرمایه

16- Zahedi Asl M, Pilehvari A. A meta-analysis of social health studies. *Soc Dev Welf Plan*. 2014;5(19):71-107. [Persian]

17- Morowati S, Darabi F. Autopsies of creativity disincentives in lifestyle. *Islam Soc Res*. 2013;19(2):147-74. [Persian]

18- Nikookar GH, Kheyri A, Taban M, Seydi F. Impact of Islamic lifestyle on academic achievement. *J Islamic Manag*. 2014;22(1):197-211. [Persian]

19- Rajabnejad MR, Haji Y, Taleb AM, Rajabnejad S. Study of Islamic lifestyle from the perspective of Hayate Tayyebeh in Quran. *Islam Lifestyle Cent Health*. 2012;1(1):9-26. [Persian]

20- Khatibi H, Sajedi A. Review on Islamic lifestyle indices. *Marifat*. 2013;22(185):13-25. [Persian]

21- Rajabinia D. Islam and beauties of life. Qom: Imam Khomeini Educational Research Institute; 2012. [Persian]

22- Fazel Ghane H. The field of social relations based on the Islamic lifestyle. *J Relig Lifestyle*. 2014;1(1):7-34. [Persian]

23- Mesbah MT. Islamic lifestyle, necessities and shortcomings. *Marifat*. 2013;22(185):5-12. [Persian]

24- Chenari M, Kazemizadeh Z. Achieving health spirituality under the Quran teachings and Islamic lifestyle. *Sci J Islam Stud Field Health*. 2017;1(1):11-22. [Persian]

25- Arabi S, Soleimanpoor Omran M. The study of efficacy of Islamic lifestyle on the promotion of social capital (Case study: Students of Islamic Azad University, Bojnourd Branch). *J Soc Cult Stud Khorasan*. 2017;12(1):59-79. [Persian]

26- Jenaabadi H. The study of the relationship between Islamic lifestyle and job satisfaction with social health: A study correlation. *Biannu J Appl Couns*. 2017;7(2):45-54. [Persian]

27- Besharat MA, Hosseini SA, Bahrami Ehsan H, Jahed HA, Nikpazhoh A. Intervention model based on Islamic lifestyle and hearth health. *Cult Islam Univ*. 2016;5(4):467-92. [Persian]

28- Afshani SAR, Rasulinejad SP, Kavyani M, Samiei HR. Investigation of relationship between Islamic lifestyle and social health among people of Yazd city. *Stud Islam Psychol*. 2014;8(14):83-103. [Persian]

29- Toulabi Z, Samadi S, Motahharinejad F. A study on the role of self-esteem and self-effectiveness for the relation between Islamic lifestyle and social adaptation among the youth in Mashhad. *J Sociol Stud Youth*. 2013;3(9):115-32. [Persian]

30- Bensley RJ. Defining spiritual health: A review of the literature. *J Health Educ*. 1991;22(5):287-90.

31- Chuengsatiansup K. Spirituality and health: An initial proposal to incorporate spiritual health in health impact assessment. *Environ Impact Assess Rev*. 2003;23(1):3-15.

32- Carson NB. *Spiritual dimensions of nursing practice*. Philadelphia: W B Saunders; 1989.

33- Kavyani M. Quantification and evaluation of Islamic lifestyle. *Psychol Religion*. 2011;4(2):27-44. [Persian]

34- Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). *Psychol Res*. 2012;15(1):64-80. [Persian]

35- Babapour Kheiroddin J, Toosi F, Hekmati I. Study of determinant factors role of students' social wellbeing. *Mod Psychol Res*. 2010;4(16):1-19. [Persian]

36- Farahaninia M, Abbasi M, Giyoori A, Haqqani H. Nursing students' spiritual well-being and their

تأییدیه اخلاقی: در این پژوهش تمامی اصول اخلاقی مرتبط از جمله محرمانه بودن پرسشنامه‌ها، رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از پژوهش (کدهای رایج اخلاق ۱، ۳ و ۲۴) رعایت شد.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی وجود ندارد.
منابع مالی: این پژوهش بدون هیچ گونه حمایت مالی انجام شد.

منابع

1- Omidvari S. Spiritual health: Concepts and challenging. *Interdiscip Quran Stud*. 2009;1(1):5-17. [Persian]

2- Momivand R, Gorbani M, Mesri M, Dehghani M, Ansariyan A, Rahmati Najarkolaei F. The religious lessons learned based on the Islamic lifestyle on promoting spiritual health indicators in soldiers at the military basis in Tehran, Iran. *J Mil Med*. 2018;20(3):265-73. [Persian]

3- Abolqasemi A, Javanmiri L. The role of social desirability, mental health and self-efficacy in predicting academic achievement of female students. *J Sch Psychol*. 2012;1(2):6-20. [Persian]

4- Wulff DM. *Psychology of religion: Classic and contemporary*. Dehghani M, translator. Tehran: Roshd; 2007. [Persian]

5- Zamankhani F, Abachizadeh K, Omidnia S, Abadi AR, Hiedarnia MA. Social health situation analysis of all provinces of Islamic Republic of Iran. *Community Health*. 2016;3(3):181-9. [Persian]

6- Firouzbakht M, Riahi ME, Tirgar A. A study of the effective factors on the women's social health: A review study in Persian scientific journals. *Community Health*. 2017;4(3):186-96. [Persian]

7- Marandi SAR, Azizi F. Position, definition and difficulties of establishing the concept of spiritual health in the Iranian-Islamic society. *Med Ethics J*. 2011;4(14):11-21. [Persian]

8- Marzband R, Zakavi AA. Spiritual health indicators from the perspective of revelation teachings. *Med Ethics J*. 2012;6(20):69-99. [Persian]

9- Abolghasemi MJ. The conceptualization of spiritual health and its scope in religious attitude. *Med Ethics J*. 2012;6(20):45-68. [Persian]

10- Esfahani SM. Spiritual health and viewpoints. *Med Ethics J*. 2011;4(14):41-9. [Persian]

11- Babae Feni O, Tohidloo SA, Hazrati M. Analysis of the social wellbeing status in the rural settlements based on Keyes Model, Miringof and quality of life (Case study: Zanjan county). *J Res Rural Plan*. 2015;4(3):127-40. [Persian]

12- Montizaan RM, Vendrik MCM. Misery loves company: Exogenous shocks in retirement expectations and social comparison effects on subjective well-being. *J Econ Behav Organ*. 2014;97:1-26.

13- Keyes CL. Mental health in adolescents: Is America's youth flourishing?. *Am J Orthopsychiatry*. 2006;76(3):395-402.

14- Keyes CLM, Shapiro AD. Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. Brim OG, Ryff CD, Kessler RC, editors. *How healthy are we? a national study of well-being at midlife*. Chicago: University of Chicago Press; 2004. pp. 350-70.

15- Bokharaee A, Sharbatiyan MH, Tavafi P. A sociological study of the relationship between happiness and social health: (A case study of the 18-30-year-old youths of the city of Malayer). *Soc Dev Welf Plan*. 2016;7(25):1-39. [Persian]

Relationship between spirituality and nurses on patient satisfaction with nursing care. J Med Ethics. 2011;5(17):140-59. [Persian]

perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. Iran J Nursing. 2006;18(44):7-14. [Persian] 37- Fatemi M, Nazari R, Safavi M, Naeini M, Savadpour M.