



پیش‌بینی سلامت روان براساس سبک زندگی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان

نسترن روشنی‌فرا^۱، آهو هدایت قره‌قیه^۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه تبریز، ایران

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران

چکیده

موضوع سلامت روان دانشجویان در تحصیلات دانشگاهی یک نگرانی فزاینده برای جامعه و سیستم آموزشی است. بنابراین هدف این پژوهش پیش‌بینی سلامت روان براساس سبک زندگی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان ۴۰-۱۸ سال مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور مشگین شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند، که از این بین با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده و با توجه به جدول کرجسی-مورگان تعداد ۲۵۰ دانشجو انتخاب شدند و به صورت آنلاین به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. داده‌های پژوهش به وسیله پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (۱۹۷۲)، سبک زندگی میلر و اسمیت (۱۹۸۸) و سرسختی روانشناختی کوباسا (۱۹۸۲) جمع‌آوری شدند. در پایان داده‌ها با روش آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی گام به گام با کمک نرم‌افزارهای SPSS-26 تحلیل شدند. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که بین سبک زندگی و سرسختی روانشناختی با سلامت روان همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین سبک زندگی و سرسختی روانشناختی، سلامت روان دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/01$). نتایج نشانگر اهمیت توجه به نقش سبک زندگی و سرسختی روانشناختی بر سلامت روان دانشجویان را می‌رساند، از این رو لازم است برنامه‌های آموزشی مناسبی برای ارتقای سلامت روان، سبک زندگی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان در نظر گرفته شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان، سبک زندگی، سرسختی روانشناختی، دانشجویان



مقدمه

امروزه افزایش دسترسی به آموزش عالی منجر به حضور بیشتر دانشجویان در دانشگاه‌ها شده است، به طوری که این موضوع به نوبه خود باعث شده است که دانشجویان با چالش‌های بزرگ‌تری مانند دور شدن از خانه، یادگیری زندگی مستقل، توسعه شبکه‌های اجتماعی جدید، تغییر سبک زندگی، سازگاری با روش‌های جدید یادگیری و مقابله با بار مالی را در انتقال به آموزش عالی تجربه کنند. نتیجه مواجه ناموفق با این چالش‌ها برخورداری از سلامت روان ضعیف است. برخورداری از سلامت روان ضعیف با افزایش تنهایی، استرس، افسردگی، اضطراب و مصرف مواد همراه است. به همین علت موضوع سلامت روان دانشجویان در تحصیلات دانشگاهی یک نگرانی فزاینده برای جامعه و سیستم آموزشی است (Campbell et al, 2022).

از نظر سازمان جهانی بهداشت^۱، سلامت روان^۲ به معنای برخورداری از ارتباط هماهنگ با دیگران، حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب و تغییر محیط فردی و اجتماعی است. همچنین متخصصان، سلامت روان را ترکیبی از احساسات مثبت (بهزیستی عاطفی) و عملکرد مثبت (بهزیستی اجتماعی) تعریف می‌کنند. به عبارت دیگر سلامت روان به معنای احساس درونی خوب بودن و اطمینان از کارآمدی و اتکا به خود، ظرفیت رقابت و شکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری، هیجانی و غیره می‌باشد (صف آرا و خانابایی، ۱۳۹۸). سلامت روان به عنوان یک نیاز اساسی، برای بهبود کیفیت زندگی انسان امری حیاتی است و نقش مهمی در پویایی و کارآمدی هر جامعه دارد. به طوری که سلامت روان به عنوان یکی از مهمترین نشانه‌های بازدهی علم و برجسته‌ترین نشانگر کاری بشمار می‌آید که هر نظام آموزشی باید آن را در نظر داشته باشد. علاوه بر این سلامت روان با ویژگی‌های مانند توانمندسازی درونی یا منابع درونی قدرت ارتباط دارد، به طوری که برخورداری از این منابع درونی، فرد را در مواجه با شرایط ناگوار و پیشامدهای منفی توانمند می‌سازد (Predko et al, 2023). افراد برخورداری از سلامت روان در حالت کاملی از سلامتی قرار دارند، از توانایی‌های بالقوه خود شناخت دارند، در مقابله با استرس‌های طبیعی زندگی توانمند هستند و می‌توانند به طور مؤثر و خلاقانه‌ای در جامعه، نقش سازنده‌ای ایفا کنند (احمدآبادی و رضانی، ۱۴۰۳). عوامل زیادی مانند تغذیه، فعالیت بدنی، سطح استرس، سبک زندگی، سرسختی روانشناختی، شخصیت و رفتار در سلامت روان دانشجویان نقش دارند. پس با شناسایی این عوامل، می‌توان راهکارها و برنامه‌هایی برای پیشگیری و کنترل عوامل آسیب‌زا به مسئولین ارائه و از آسیب به این قشر مهم، فعال و آینده‌ساز جامعه جلوگیری کرد. به همین دلیل سلامت روان و عوامل تأثیرگذار بر آن در این گروه بسیار با اهمیت است (Thomas et al, 2020).

سرسختی روانشناختی^۳ یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان است که به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی موقعیت‌های استرس‌زا را کاهش می‌دهد. سرسختی یک سازه شخصیتی پایدار است که دربرگیرنده مؤلفه‌های شناختی، عاطفی و عملی است. همچنین در حفظ بقا و تداوم نسل فرد، در راستای پربار ساختن و غنای زندگی به واسطه فراهم

¹ World Health Organization (WHO)

² Mental Health

³ Psychological Hardiness



ساختن زمینه رشد و تعالی فرد نقش بنیادین دارد. سرسختی روانشناختی به عنوان یک عامل بالقوه می تواند عملکرد و سطح سلامت روان فرد را در مواجهه با موقعیت های استرسزا بهبود دهد. به عبارت دیگر سرسختی روانشناختی در موقعیت های استرسزا گوناگون زندگی، به عنوان یک عامل محافظتی عمل می کند (Predko et al, 2023). دانشجویانی که از سرسختی روانشناختی خوبی برخوردارند نسبت به عمل خود متعهدند، خود را وقف هدف می کنند، بر اوضاع مسلط هستند، تغییرات زندگی را چالش و فرصت هایی برای رشد و پیشرفت در نظر می گیرند، نسبت به رویدادهای زندگی احساس کنترل بیشتری دارند و رویدادهای محیط را معنادار ارزیابی می کنند. در نتیجه آنان می توانند سلامت روان خود را در رویدادهای پیش بینی نشده و ناگوار حفظ کنند (Epishin et al, 2020). سرسختی روانشناختی شامل سه مؤلفه تعهد (مفهوم مقابل خودباختگی) کنترل (مفهوم مقابل ناتوانی) و مبارزه جویی (مفهوم مقابل احساس تهدید یا ترس) است (الهی، ۱۴۰۱). فردی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت و مهم بودن، جالب بودن، معنی دار بودن و ارزشمند بودن اینکه چه کسی است و چه فعالیت های در زندگی انجام می دهد اعتقاد دارد، فردی که در مؤلفه کنترل قوی است بر عوامل فشارزا تسلط دارد و آن ها را قابل پیش بینی و کنترل می داند و فردی که از مبارزه جویی بالایی برخوردار است تغییر را بخشی طبیعی از زندگی می داند و آن را انگیزه رشد می داند نه تهدیدی برای امنیت و ایمنی (روشن زهی و ناستی زایی، ۱۴۰۱). عوامل مهمی بر سرسختی روانشناختی تأثیر می گذارند که از این میان می توان به نگرش مثبت و خوش بینانه به دنیای اطراف، فعال کردن معانی شخصی برای شناخت جهان و تعامل با آن، توسعه توانایی برنامه ریزی و ساختن آینده خود اشاره کرد. سرسختی روانشناختی به عنوان یک منبع درونی مهم می تواند سلامت روان را بهبود دهد و به سازگاری موفقیت آمیز در موقعیت های دشوار زندگی کمک کند (Kuprieieva et al, 2020).

بررسی های بین المللی نشان داده است که سبک زندگی^۴ یکی از عوامل تأثیر گذار بر سلامت روان است. سبک زندگی به شیوه زندگی فرد با هدف پیشگیری از بیماری و ارتقای سلامت اشاره دارد. به عبارت دیگر سبک زندگی سالم یک سبک زندگی هدفمند و تأثیر پذیر از باورها، ارزش ها و نگرش های انسان به جهان هستی است که شامل تغییر کامل عادات مربوط به غذا خوردن، خواب، ورزش و فعالیت بدنی، کنترل وزن، ایمن سازی در مقابل بیماری، استراحت، سازگاری با استرس، توانایی استفاده از حمایت های خانواده و جامعه می شود (Sharofitdinovna et al, 2024). سبک زندگی را مجموعه ای از الگوهای رفتاری و عادات روزانه یک فرد تعریف می کنند که در طول زمان ماندگار بوده، افراد آن را در زندگی خود به صورت کامل پذیرفته اند، و بر اساس ماهیتی که دارد، می تواند ابعادی از خطر یا ایمنی را برای فرد ایجاد کند. به عبارت دیگر سبک زندگی نوعی روش زندگی با الگوهای رفتاری مشخص است که از ویژگی های شخصیتی فرد، تعامل های اجتماعی و شرایط محیطی تأثیر می پذیرد (صف آرا و همکاران، ۱۳۹۸). سبک زندگی معمولاً به عنوان الگوی متمایز رفتار شخصی و اجتماعی که مشخصه یک فرد یا گروه است، شناخته می شود و از منابع با ارزش کاهش بروز و شدت بیماری ها و عوارض ناشی از آن ها به حساب می آید. به طوری که برخورداری از سبک زندگی سالم می تواند با افزایش کنترل بر زندگی، سلامت روان فرد را تأمین کند (Lu et al, 2019).

⁴ Life Style



در پژوهشی رابطه سلامت روان و سرسختی اوکراینی‌ها در طول جنگ مورد پژوهش قرار گرفت و نتایج نشان دهنده آن بودند که سرسختی با سلامت روان در جمعیت اوکراین مرتبط است (Predko et al, 2023). همچنین در پژوهشی دیگر نقش تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی در سلامت روان افراد ورزشکار و غیر ورزشکار بررسی قرار گرفت و مشخص شد که بین تاب‌آوری، سرسختی روانشناختی و سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد (رمضانی و حجازی، ۱۳۹۹). افزون بر این در پژوهشی که رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران را مورد مطالعه قرار گرفت، یافته‌ها نشان دهنده آن بودند که نوع سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی در بهداشت روان دانشجویان مؤثر است (حسینائی و همکاران، ۱۳۹۷). علاوه بر این در یک مطالعه مقطعی رابطه رفتارهای سبک زندگی سالم با سلامت روان کودکان بررسی شده و نتایج جاکی از آن بودند که انجام رفتارهای سبک زندگی سالم باعث بهبود سلامت روان می‌شود (Thomas et al, 2020). همچنین در پژوهشی که رابطه سرسختی روانشناختی و فشار روانی با سبک زندگی زنان مبتلا به فشارخون شهر کرمانشاه را مورد بررسی قرار داد، یافته‌ها حاکی از آن بودند که سرسختی روانشناختی و فشار روانی توانایی پیش‌بینی سبک زندگی را دارند (حیدری شرف و همکاران، ۱۳۹۹). در پژوهشی دیگر که با هدف اثربخشی آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر سرسختی سلامت، شفقت به خود و تنظیم رفتاری هیجان در مبتلایان به دیابت نوع دو صورت گرفت، یافته‌ها نشان دادند که آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت باعث افزایش سرسختی سلامت، شفقت به خود و تنظیم رفتاری هیجان در مبتلایان به دیابت نوع دو می‌شود (عدالت و همکاران، ۱۴۰۲).

با توجه به اینکه امروزه دانشگاه‌ها بیش از سایر دوره‌ها با دانشجویان در ارتباط هستند و با توجه به اینکه دانشجویان درک ضعیفی از تأثیر سبک زندگی و سرسختی روانشناختی بر سلامت روان دارند، بررسی تأثیر سبک زندگی و سرسختی روانشناختی بر سلامت روان می‌تواند به درک بهتر مزایا و خطرات بالقوه این متغیرها بر سلامت روان و پاسخ‌های سازگارانه و استراتژی‌های مقابله‌ای که توسط افراد تحت شرایط استرس‌زا اتخاذ می‌شود، کمک کند. همچنین بسیار با اهمیت است که دانشگاه‌ها، دولت و بخش خصوصی مداخلاتی را برای غلبه بر مشکلات سبک زندگی ناسالم و نمرات پایین سرسختی روانشناختی و سلامت روان ارائه دهند، چرا که این امر پیامدهای مثبتی خواهد داشت و می‌تواند به مطالعات آینده کمک کند. علاوه بر این خلأ پژوهشی در باب این زمینه وجود دارد و مطالعات پیشین با محدودیت‌های همراه بوده‌اند. از این رو هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان براساس سبک زندگی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان بود. همچنین فرضیه پژوهش شامل: متغیرهای سبک زندگی و سرسختی روانشناختی می‌توانند سلامت روان را در دانشجویان پیش‌بینی کنند، بود.

روش تحقیق

پژوهش حاضر از نظر هدف جزء تحقیقات بنیادی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی محسوب می‌شود. متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش شامل سلامت روان به عنوان متغیر ملاک و سبک زندگی و سرسختی روانشناختی به عنوان متغیر پیشین بودند. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی دانشجویان (دختر و پسر) مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور مشگین شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند که از این بین تعداد ۲۵۰ نفر از دانشجویان به عنوان نمونه با توجه



به جدول کرجسی-مورگان و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. این پژوهش در قالب یک نظرسنجی به صورت آنلاین و از طریق رسانه‌های اجتماعی و سایت‌های مربوط به دانشگاه پیام نور مشکین شهر صورت گرفت. ملاک ورود به پژوهش شامل قرار داشتن در دامنه سنی بین ۴۰ تا ۱۸ سال، داشتن سلامت جسمی و توانایی کار با سیستم رایانه‌ای، عدم وجود اختلالات روانی و رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و همچنین ملاک خروج عدم همکاری کامل و ناقص بودن پرسشنامه‌ها بود. همچنین در این پژوهش تمامی موارد ملاحظات اخلاقی شامل رضایت آگاهانه، اطلاع رسانی کامل در مورد کیفیت پژوهش، حفظ حریم خصوصی، ناشناس بودن و محرمانه بودن اطلاعات آزمودنی‌ها رعایت شد.

در این پژوهش از ابزار پرسشنامه طبق موارد زیر استفاده شد:

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ):

این پرسشنامه، شناخته‌ترین آزمون غربالگری است که توسط گلدبرگ در سال ۱۹۷۲ برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است. شامل ۲۸ سؤال است که سؤالات در یک طیف چهار درجه‌ای به روش لیکرت درجه‌بندی شده است و سؤالات از راست به چپ از ۳ تا ۰ نمره گذاری می‌شوند. حداکثر و حداقل نمره کل پرسشنامه بین ۰ و ۸۴ است. در این پرسشنامه نمرات پایین نشان دهنده‌ی سلامت عمومی و نمرات بالا حاکی از فقدان سلامت عمومی است. این پرسشنامه، چهار مقیاس فرعی (نشانه‌های جسمانی، علائم اضطراب، اختلال در عملکرد اجتماعی و علائم افسردگی) را در بر می‌گیرد. در پژوهشی که در انگلستان انجام شده است، روایی این مقیاس با استفاده از روش روایی سازه برابر با ۰/۹۸ و پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۳ به دست آمده است (Hewitt et al, 2022). روایی و پایایی این پرسشنامه در ایران نیز به ترتیب با استفاده از روش روایی سازه و آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۱ و ۰/۹۱ گزارش شده است (جامعی زاده و همکاران، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۰ به دست آمده است.

پرسشنامه سبک زندگی (LSI):

این پرسشنامه توسط میلر و اسمیت در سال ۱۹۸۸ ساخته شده است. شامل ۲۰ سؤال ۵ گزینه‌ای است که به ترتیب از چپ به راست از ۵ تا ۱ نمره گذاری می‌شوند. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سبک زندگی ناسالم و نمره پایین نشان دهنده سبک زندگی سالم است. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۱ و ۱۰۰ است. پایایی این پرسشنامه در ایران ۰/۹۳ گزارش شد (شادمهر و حافظیان، ۱۴۰۲). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به دست آمده است.

پرسشنامه سرسختی کوباسا (PHI):

این پرسشنامه توسط کوباسا در سال ۱۹۸۲ طراحی شده است. شامل ۲۰ سؤال ۴ گزینه‌ای می‌شود که از راست به چپ از ۴ تا ۱ نمره گذاری می‌شوند. نمره بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سرسختی بیشتر و نمره پایین نشان دهنده سرسختی کمتر است. حداقل و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۰ و ۶۰ است. این پرسشنامه دارای سه مقیاس تعهد، کنترل و مبارزه جویی است. کوباسا ضریب آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۸۱ به دست آورده است (Khoshaba & Maddi).



(1999). در ایران نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش شده است (امیری و شفیع، ۱۴۰۱). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ به دست آمده است.

روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از اخذ مجوزهای لازم از طرف دانشگاه پیام نور مشکین شهر، لینک پرسشنامه‌ها که در پرس لاین ساخته شده بودند، به صورت الکترونیکی (ایتا، تلگرام، آیگپ، اینستاو...) در بین آزمودنی‌ها پخش شد. به طوری که در ابتدای فرم پرسشنامه‌های الکترونیکی، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و اهداف پژوهش برای شرکت کنندگان توضیح داده شده بود. لازم به ذکر است که تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت انفرادی بود و پس از آن برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی گام به گام با رعایت پیش فرض‌های آماری یعنی توزیع نرمال نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنف، بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دورین-واتسون، وجود همخطی بین متغیرهای پیشین از شاخص‌های ضریب تحمل و عامل تورم واریانس با کمک نرم افزار SPSS-23 استفاده شد.

یافته‌ها

اعضای نمونه این پژوهش شامل ۲۵۰ دانشجوی ۴۰-۱۸ سال مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور مشکین شهر در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است. همچنین در جدول ۲ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین سلامت روان، سبک زندگی و سرسختی روانشناختی آورده شده است. براساس نتایج این جدول، ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جهت مورد انتظار و همسو با فرضیه‌های پژوهش بود. به عبارت دیگر بین سلامت روان، سرسختی روانشناختی و سبک زندگی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). پس از بررسی یافته‌های توصیفی، به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که طبق نتایج این آزمون سطح معناداری بیشتر از ۰/۰۵ بود که این نشان می‌دهد توزیع داده‌ها نرمال است ($P > 0/05$). همچنین برای بررسی استقلال باقی مانده‌ها از آماره دورین-واتسون استفاده شد و آماره دورین-واتسون بین ۱ تا ۳ بود که نشان دهنده استقلال باقی مانده‌ها است ($DW = 1/726$). علاوه بر این به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن مقادیر عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل مورد بررسی قرار گرفت. جدول ۳ نشان می‌دهد که مفروضه همخطی بودن نیز در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است، زیرا که مقادیر ضریب تحمل متغیرهای پیشین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس هر یک از آن‌ها کوچکتر از ۱۰ است.

در جدول ۴ نتایج رگرسیون خطی گام به گام گزارش شده است. طبق نتایج این جدول مقدار F به دست آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برای متغیر سبک زندگی برابر ۲۰/۳۳۴ با و برای متغیر سرسختی روانشناختی برابر با ۵۵/۲۲۷ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۱ معنادار است و این نشان می‌دهد که سبک زندگی و سرسختی روانشناختی می‌توانند سلامت روان را در دانشجویان به خوبی تبیین کنند. مقدار مجذور R تعدیل شده برای سبک زندگی برابر با ۰/۲۳۸ و برای سرسختی روانشناختی برابر با ۰/۱۷۹ به دست آمد که نشان می‌دهد سبک زندگی ۲۳/۸ درصد و سرسختی روانشناختی ۱۷/۹ درصد از واریانس سلامت روان را تبیین می‌کنند. مقدار ضریب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای سبک زندگی برابر ($\beta = 0/282, P < 0/01$) و برای سرسختی روانشناختی برابر ($\beta = 0/282, P < 0/01$) است. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان



نتیجه گرفت که سبک زندگی و سرسختی روانشناختی به شکل مثبت و معناداری سلامت روان را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

متغیرها	طبقات	تعداد
جنسیت	دختر	(/۴۸/۸)۱۲۸
	پسر	(/۵۱/۲)۱۲۲
سن (سال)	میانگین \pm انحراف استاندارد	۲۶/۷۵ \pm ۵/۶۴۱
شغل	شاغل	(/۴۴)۱۱۰
	بیکار	(/۵۶)۱۴۰
وضعیت تأهل	مجرد	(/۴۷/۶)۱۱۹
	در رابطه	(/۸/۴)۲۱
	متأهل	(/۴۱/۲)۱۰۳
	مطلقه	(/۲/۸)۷
	روانشناسی	(/۳۰/۴)۷۶
تحصیلات (رشته تحصیلی)	حسابداری	(/۳۲/۸)۸۲
	حقوق	(/۳۶/۸)۹۲

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳
۱. سلامت روان	-		
۲. سبک زندگی	۰/۴۱۹**	-	
۳. سرسختی روانشناختی	۰/۴۲۷**	۰/۴۶۵**	-
میانگین	۳۸/۴۶	۴۳/۳۱	۴۰/۶۵
انحراف استاندارد	۵/۹۰۸	۶/۶۴۷	۵/۹۳۴
متغیر		مفروضه همخطی بودن	
		ضریب تحمل	تورم واریانس
سبک زندگی	۰/۷۸	۰/۷۸	۱/۲۷
سرسختی روانشناختی	۰/۷۸	۰/۷۸	۱/۲۸

* P > 0/05, ** P > 0/0

جدول ۳. بررسی همخطی بودن

جدول ۴. تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش‌بینی سلامت روان از طریق سرسختی روانشناختی و سبک زندگی

Sig	F	مجذور تعدیل شده R	R	Sig	t	ضرایب استاندارد نشده		مدل	
						B	خطای استاندارد		
۰/۰۰۱			۰/۰۰۱	۶/۰۹۰		۲/۵۷۴	۱۵/۶۷۸	ثابت	
۰/۰۰۱	۲۰/۳۳۴	۰/۲۳۸	۰/۴۹۴	۰/۰۰۱	۴/۵۰۹	۰/۲۸۲	۰/۰۶۲	۰/۲۸۱	سبک زندگی



بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی سلامت روان براساس سبک زندگی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان بود. اولین یافته پژوهش نشان داد که سبک زندگی به شکل مثبت و معناداری سلامت روان را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند. این یافته همسو با یافته‌های حسینی و همکاران (۱۳۹۷)، Cappetto & Tadros (2024) و Scoditti et al (2024) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت، دانشجویانی که سبک زندگی سالمی دارند، از رژیم‌های غذایی استفاده می‌کنند که در آن وعده‌های غذایی متعادل و سرشار از مواد مغذی و ضروری است و نتیجه پیروی این رژیم غذایی، بهبود عملکرد مغز و ثبات خلق و خوی است. ورزش بخش جدا نشدنی سبک زندگی این افراد است، به طوری که انجام فعالیت بدنی منظم باعث کاهش اضطراب، استرس، افسردگی و در نتیجه بهبود سلامت روان می‌شود. همچنین تمرینات کوتاه مدت نیز می‌تواند هوشیاری ذهنی و خلق و خوی آنان را افزایش دهد. افرادی که سبک زندگی بهتری دارند، در زندگی استرس کمتری را تجربه می‌کنند، این افراد از طریق تکنیک‌های تمدد اعصاب، تمرکز حواس و خواب کافی استرس خود را مدیریت می‌کنند و مدیریت استرس به نوبه خود بر سلامت روان تأثیر مثبت می‌گذارد. این افراد با شناسایی و دوری کردن از عواملی که منجر به اختلالات و مشکلات روانشناختی می‌شود، از سلامت روان خود محافظت می‌کنند. دانشجویان برخوردار از سبک زندگی مناسب، ارتباطات اجتماعی صمیمی و سالمی دارند، به طوری که حفظ این روابط سالم و تعاملات اجتماعی به سلامت روان آنان کمک می‌کند. این افراد همچنین در شبانه‌روز از خواب کافی بهره می‌برند و با اولویت دادن به خواب، کیفیت عملکرد شناختی و سلامت روان خود را افزایش می‌دهند. دانشجویان برخوردار از سبک زندگی سالم نکات تغذیه‌ای، نحوه نشستن و ایستادن در هنگام درس خواندن را رعایت می‌کنند. همچنین با ورزش منظم و فعالیت‌های جسمانی متناسب با سن به حفظ سلامت روان خود کمک می‌کنند. به طور کلی می‌توان گفت که برخورداری از سبک زندگی مناسب تضمین کننده سلامت روان است.

دومین یافته پژوهش نشان داد که سرسختی روانشناختی نیز به شکل مثبت و معناداری سلامت روان را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کنند. این یافته همسو با یافته‌های طهماسبی (۱۳۹۹)، عینی و همکاران (۱۴۰۰)، Predko et al (2023) و Epishin et al (2020) بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که دانشجویان برخوردار از سرسختی روانشناختی در مواجهه با مشکلات، مقابله فعال و حل مسئله دارند. به عبارت دیگر سرسختی روانشناختی با تسهیل مقابله فعال و حل مسئله، اثرات استرس را کاهش می‌دهد، به طوری که این افراد در استراتژی‌های انطباقی برای مدیریت عوامل استرس‌زا نقش فعالی دارند و از این طریق سلامت روان خود را در مقابل این عوامل استرس‌زا ایمن می‌کنند. برخورداری از سرسختی روانشناختی، مقابله اجتنابی ناکارآمد غیر موثر در مواجهه با مشکلات را کاهش می‌دهد، که این به نوبه خود می‌تواند به نتایج بهتر سلامت روان کمک کند. همچنین برخورداری از سرسختی روانشناختی باعث ترویج عادات تفکر انطباقی تر می‌شود. به طوری که این طرز فکر باعث افزایش انعطاف‌پذیری می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا چالش‌ها را به طور موثر هدایت کنند، در نتیجه باعث بهبود سلامت روان می‌شود. افراد برخوردار از سرسختی روانشناختی به طور منحصربه‌فردی تاب‌آوری بالایی دارند، به طوری که این تاب‌آوری نتایج مهم سلامت روان و عملکرد بهتر را پیش‌بینی می‌کند. برخورداری از سرسختی روانشناختی



به دانشجویان کمک می‌کند تا نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته باشند، احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری در زندگی خود احساس کنند، در نتیجه به سلامت روان بهتری دست یابند. به طور کلی می‌توان گفت که برخوردار از سرسختی روانشناختی به عنوان یک عامل محافظتی برای سلامت روان عمل می‌کند. همانند هر پژوهشی، پژوهش حاضر نیز دارای محدودیت‌های است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به خود گزارشی بودن ابزارهای پژوهش و تعداد زیاد سؤالات اشاره کرد. علاوه بر این به علت اینکه طرح پژوهش حاضر همبستگی بود و نتایج حاصله روابط بین متغیرها را نشان می‌دهد و نشان دهنده رابطه علت و معلولی بین متغیرها نیست، در نتیجه در استنباط علی از آن باید احتیاط کرد. همچنین محدودیت دیگر عدم در نظر گرفتن سایر متغیرهای مداخله‌گر و تأثیرگذار بر متغیرهای پژوهش بود و از آنجایی که جامعه پژوهش محدود به دانشجویان دانشگاه پیام نور مشگین شهر بود، بنابراین در تعمیم‌پذیری نتایج این پژوهش به کل دانشجویان ایران باید جانب احتیاط را رعایت نمود. با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، در مطالعات آینده به منظور روشن شدن ارتباط بین متغیرها، پژوهش‌های در قشرهای دیگر جامعه همچون پرستاران، کارمندان و افراد خانه‌دار و گروه‌های سنی دیگر انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی از ابزارهای دیگری چون مصاحبه‌های ساختاریافته و پرسشنامه‌های با سؤالات کوتاه‌تر استفاده شود. افزون بر این پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آینده رابطه علی بین متغیرهای پژوهش را در یک طرح آزمایشی مورد بررسی قرار دهند. در نهایت با توجه به نتایج این پژوهش به مسئولان دانشگاه‌ها پیشنهاد می‌شود تا کارگاه‌ها و بسته‌های آموزشی را در زمینه سبک زندگی و سرسختی روانشناختی در جهت بهبود سلامت روان دانشجویان تدارک ببینند.



تشکر و قدردانی

از مسئولین آموزش دانشگاه پیام نور مشگین شهر و همچنین از کلیه دانشجویانی که در انجام این پژوهش، پژوهشگران را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می شود.



منابع

- احمدآبادی، سمیه، رضانی، فریرز. (۱۴۰۳). نقش پیامدهای کرونا بر مشکلات سلامت روان دانشجویان. مطالعات آموزشی و آموزشگاهی. ۱۳(۱):۱۵۴-۱۴۳.
- امیری، زهرا، شفیع، مهرداد. (۱۴۰۱). بررسی رابطه بین خودکارآمدی و سرسختی روانشناختی با رفتار کارآفرینانه در بین کارآفرینان نوپای مستقر در پارک علم و فناوری فارس. فصلنامه علمی روانشناسی کار. ۱(۴):۳۸-۲۵.
- الهی، محمد، ملایی، فاطمه، جلالی ریگی، مهری، فولادی، محسن، مومن جو، نرگس. (۱۴۰۱). نقش پایبندی به سبک زندگی اسلامی و سرسختی روانشناختی در میزان تعارضات زناشویی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت. ۶(۲):۱۹-۱۱.
- جامعی زاده آزاده، شریفی درآمدی پرویز، کاشانی وحید لیلا. (۱۴۰۲). اثربخشی برنامه تدوینی مدیریت کمال‌گرایی بر سلامت عمومی و کمال‌گرایی دانش‌آموزان مدارس تیزهوشان. رویش روان‌شناسی. ۱۲(۱۱):۷۴-۶۵.
- حسینائی علی، فرنوش فاضل، زارع محمد، باهنر علیرضا. (۱۳۹۷). رابطه بین سبک زندگی و استفاده آسیب‌زا از فناوری‌های ارتباطی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی شهر تهران. فصلنامه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران. ۲۸(۲):۱۵۲-۱۴۵.
- حیدری شرف پریسا، حیدری جنان، کاکایی گرجی شهناز. (۱۳۹۹). رابطه سرسختی روان‌شناختی و فشار روانی با سبک زندگی زنان مبتلا به فشارخون شهر کرمانشاه پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری. ۵(۴۵):۱۱-۱.
- رضانی، فریدون، حجازی، مسعود. (۱۳۹۹). نقش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در سلامت روانی افراد ورزشکار و غیر ورزشکار. روانشناسی بالینی و شخصیت. ۱۵(۲):۳۶-۲۷.
- روشن زهی ساناز، ناستی زایی ناصر. (۱۴۰۱). تحلیل رابطه بین هوش اخلاقی و تاب‌آوری دانشجویان با میانجی‌گری سرسختی روانشناختی. اخلاق در علوم و فناوری. ۱۷(۱):۱۶۱-۱۵۲.
- شادمهر، عذرا، حافظیان، مریم. (۱۴۰۲). تأثیر سواد مالی مادران بر سبک زندگی و پیشرفت تحصیلی فرزندان (مورد مطالعه دانش‌آموزان دختر متوسطه اول). جامعه‌شناسی آموزش و پرورش. ۱۹(۱):۲۵۴-۲۴۳.
- صف آرا مریم، خانابایی مینا. (۱۳۹۸). نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت در رابطه سبک زندگی اسلامی با خلق مثبت و سلامت روان دانشجویان. رویش روان‌شناسی. ۸(۹):۱۲۸-۱۱۹.
- طهماسبی، عبدالله. (۱۳۹۹). رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان با توجه به نقش تعدیل‌گر سرسختی روان‌شناختی و عزت‌نفس سازمان‌محور. مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی. ۷(۱):۱۰۸-۹۱.
- عدالت آزاده، دشت‌بزرگی زهرا، طالب‌زاده شوشتری مرضیه. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بر سرسختی سلامت، شفقت به خود و تنظیم رفتاری هیجان در مبتلایان به دیابت نوع دو. مجله تحقیقات سلامت در جامعه. ۷۵-۸۷(۱):۷۵-۸۷.



عینی ساناز، زیار مونا، عبادی متینه. سلامت روان دانش آموزان در طول اپیدمی کرونا: نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناختی. (۱۴۰۰). رویش روان شناسی. ۱۰(۷):۳۴-۲۵.

- Campbell, F., Blank, L., Cantrell, A., Baxter, S., Blackmore, C., Dixon, J., & Goyder, E. (2022). Factors that influence mental health of university and college students in the UK: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 1778.
- Cappetto, M., & Tadros, E. (2024). Exploring the effects of a materialistic lifestyle on mental health. *Applied Family Therapy Journal (AFTJ)*, 5(1), 16-25.
- Epishin, V. E., Salikhova, A. B., Bogacheva, N. V., Bogdanova, M. D., & Kiseleva, M. G. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic: Hardiness and meaningfulness reduce negative effects on psychological well-being. *Psychology in Russia: State of the Art*, 13(4), 75-88.
- Hewitt, P. L., Smith, M. M., Ge, S. Y., Mössler, M., & Flett, G. L. (2022). Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 54(2), 121.
- Khoshaba, D. M., & Maddi, S. R. (1999). Early experiences in hardiness development. *Consulting psychology Journal: practice and research*, 51(2), 106.
- Kuprieieva, O., Traverse, T., Serdiuk, L., Chykhantsova, O., & Shamykh, O. (2020). Fundamental assumptions as predictors of psychological hardiness of students with disabilities. *Social welfare: interdisciplinary approach*, 10(1), 96-105.
- Lu, J., Zhang, C., Xue, Y., Mao, D., Zheng, X., Wu, S., & Wang, X. (2019). Moderating effect of social support on depression and health promoting lifestyle for Chinese empty nesters: a cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 256, 495-508.
- Predko, V., Schabus, M., & Danyliuk, I. (2023). Psychological characteristics of the relationship between mental health and hardiness of Ukrainians during the war. *Frontiers in Psychology*, 14, 1282326.
- Scoditti, E., Bodini, A., Sabina, S., Leo, C. G., Mincarone, P., Rissotto, A., Fusco, S., Guarino, R., Ponzini, G., & Tumolo, M. R. (2024). Effects of working from home on lifestyle behaviors and mental health during the COVID-19 pandemic: A survey study. *Plos one*, 19(4), e0300812.
- Sharofitdinovna, N. P., Alamovich, K. A., & Dilovarovna, B. J. (2024). ANALYSIS OF A HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(4), 30-33.
- Thomas, M. M., Gugusheff, J., Baldwin, H. J., Gale, J., Boylan, S., & Mirshahi, S. (2020). Healthy lifestyle behaviours are associated with children's psychological health: a cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), 7509.