

پیش بینی باورهای غیر منطقی با توجه به بهزیستی معنوی و سبک زندگی

یوسف حبیبی

دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی
آدرس ایمیل نویسنده مسئول: yosefhabibi@ymail.com

علی آینه وند

کارشناسی ارشد، مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی
Aaainehvand0@gmail.com

سید حسین حسینی

دانشجوی کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشگاه هرمزگان

hosseini@gmail.com

چکیده

هدف این پژوهش پیش بینی باورهای غیر منطقی بر اساس بهزیستی معنوی و سبک زندگی می باشد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری، کلیه ی دانشجویان پسر دانشگاه علامه طباطبایی بوده که تعداد ۲۵۰ نفر با روش نمونه گیری تصادفی به عنوان نمونه انتخاب و مورد پژوهش قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش پرسشنامه ی باورهای غیر منطقی اهواز (4) (IBT- A)، سبک زندگی میلر و اسمیت و پرسشنامه بهزیستی معنوی بود. برای تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی و هم چنین، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره از روش SPSS استفاده شد. یافته های پژوهش نشان داد که بین بهزیستی معنوی و سبک زندگی با باورهای غیر منطقی رابطه معنادار و منفی وجود دارد. نتیجه گیری: بر اساس یافته های پژوهش می توان اظهار داشت که با افزایش بهزیستی معنوی و سبک زندگی در دانشجویان پسر می توان باورهای غیر منطقی را در آنها کاهش داد.

کلید واژه: باورهای غیر منطقی، بهزیستی معنوی، سبک زندگی

مقدمه

زیربنایی ترین عامل در جنبه های روانی فرد ناشی از جنبه های شناختی افراد است. پایه و اساس بسیاری از رفتارها و حالات روانی را تفکرات و فرایندهای شناختی شکل می دهد. شواهد نشان می دهد پایه و اساس بسیاری از مشکلات روانی از جمله افسردگی (Murrough, 2011)، اضطراب (Koeing, 2012)، اختلال دوقطبی (Green, 2007)، اختلالات شخصیت و حتی پرخاشگری و خودکشی (Baer, 2012) جنبه های شناختی ذهن انسان می باشد. به همین دلیل نیز روش های شناختی (Arch, 2012a, 2012b) روی کار آمده اند تا بتوانند استدلال ها، تفکرات غیر منطقی و باورها و شناخت های فرد بیمار جهت نیل به بهبودی را مورد آماج قرار دهند. به نظر می رسد سبک های شناختی از عوامل زیربنایی به وجود آورنده فرایندهای روانی است. سبک شناختی یک توانایی نیست بلکه چگونگی استفاده فرد از توانایی های ذهنی اش می باشد (Green, 2007). افراد در مراودات اجتماعی و رخدادهایی که برایشان اتفاق می افتد، اکثرا به هنگام ادراک و تفسیر وقایع، سبک های فکری متفاوتی دارند. رویدادها به خودی خود نمی توانند باعث ایجاد مشکل شوند، بلکه الگوی فکری و الگوی پردازش اطلاعات و معنادهی به وقایع، یا همان تفسیر رویدادهاست که این گونه احساسات و هیجانات منفی را در افراد ایجاد می کند (Fisher, 2010). با توجه به موارد یاد شده انتظار می رود که افکار غیرمنطقی عامل مهمی در سلامت روان افراد باشد. با توجه به این مسئله باید به دنبال عواملی باشیم. باورهای غیرمنطقی هر گونه فکر، هیجان و یا رفتاری است که منجر به تخریب نفس واز بین رفتن خود می شوند و پیامدهای مهم آن اختلال در بقاء، خوشحالی و شادمانی است (Koeing, 2012)، به عبارتی باورهای غیرمنطقی عبارت اند از افکار و اندیشه ها و عقایدی که در آنها اجبار، الزام، وظیفه و مطلق گرایی به شکل افراطی وجود داشته باشد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری گردد. با توجه به آنچه گفته شد باورهای غیرمنطقی ماهیتا به گونه ای هستند که می تواند باعث بروز بسیاری از مشکلات روانی گردند (Hamidi, 2010). بنابراین برای افزایش سلامت روانی باید به دنبال عواملی باشیم که می توانند بر باورهای غیرمنطقی افراد اثر بگذارند.

به نظر می رسد باورهای غیرمنطقی افراد در نتیجه روش و سیاقی باشد که آن ها در زندگی برگزیده اند. در واقع افراد با سبک های زندگی متفاوت دنیا را به گونه های متفاوتی صورت بندی می کنند که در بافت زندگی وقایع برای آن ها معنای متفاوتی می یابد. بنابراین به نظر می رسد سبک زندگی افراد بر شکل گیری افکار غیرمنطقی موثر باشد. سبک زندگی^۱ روشی است که فرد در طول زندگی انتخاب کرده و زیر بنای آن در خانواده پی ریزی می شود که در واقع متاثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی و اجتماعی فرد است (Leekhard, 2011)

سبک زندگی، فعالیت عادی و معمول روزانه است که افراد آن ها را در زندگی خود به طور قابل قبول پذیرفته اند؛ به طوری که این فعالیت ها روی سلامت افراد تاثیر می گذارند (DeLauneSC, 2002).

سبک زندگی به معنای روش زندگی تعبیر شده است، و به عنوان یک ویژگی شخصیتی در نظر گرفته می شود (Axsen, 2015). سبک زندگی مجموعه عقاید، طرحها، نمونه های عادی فرد، هوی و هوسها، هدفهای بلندمدت، تبیین شرایط

¹-Lifestyle

اجتماعی و یا شخصی است که برای تأمین امنیت خاطر فرد لازم است (Walker, 2007). این نظام‌واره هندسه کلی رفتار بیرونی و جوارحی است و افراد، خانواده‌ها و جوامع از هم متمایز می‌سازد.

سبک زندگی را می‌توان مجموعه‌ای کم و بیش جامع و منسجم از عملکردهای روزمره یک فرد دانست که نه فقط نیازهای جاری او را برآورده می‌سازد، بلکه روایت خاصی را که وی برای هویت شخصی خویش بر می‌گزیند، در برابر دیگران مجسم می‌سازد. سبک زندگی کاملاً قابل مشاهده یا قابل استنتاج از مشاهده است، سبک زندگی معرف نحوه کنار آمدن با موانع زندگی و شیوه وی برای یافتن راه‌حل‌ها و رسیدن به اهداف است (Axsen, 2015).

(Walker, 2007) معتقد اند که سبک زندگی، شیوه ی زندگی فرد است و عواملی چون ویژگی های شخصیتی، تغذیه، ورزش، خواب، مقابله با استرس، حمایت اجتماعی و استفاده از دارو را در بر می‌گیرد. با ارزیابی سبک زندگی افراد می‌توان به میزان موفقیت‌های فردی و اجتماعی آنان در زندگی دست یافت. سبک زندگی در وضعیت سلامت فکر و بروز اختلال‌های روانی موثر است. آنچه زمینه‌ی بروز انحراف‌ها و اختلالات روانی را فراهم می‌کند، سبک زندگی فرد و ناتوانی وی در مواجهه با مشکلات زندگی است. بنابراین سبک زندگی دارای همه امکانات بیان است و هر نقشی را در پویایی فرد و در هدف‌گایی سبک زندگی جستجو کرد و نه در شیوه بیانی که بر اساس این سبک زندگی به کار می‌رود (Axsen, 2015). این سبک‌های زندگی، دیدگاه افراد را در مورد خودشان و دنیا، همین‌طور رفتارها و عادت‌های خاص آنها را هنگامی که هدف‌های شخصی را دنبال می‌کنند متأثر می‌سازد. هر کاری که فرد انجام می‌دهد تحت‌تأثیر این سبک زندگی منحصر به فرد قرار دارد (Axsen, 2015). بنابراین به نظر می‌رسد افکار غیرمنطقی نیز ناشی از همین سبک زندگی فرد و در نتیجه تجارب متفاوت در زندگی باشد.

یکی از متغیرهای دیگری که به نظر می‌رسد بر افکار غیر منطقی مؤثر باشد، سلامت و بهداشت معنوی افراد باشد. تأثیری که باورهای معنوی و دینی فرد بر چگونگی تعبیر و تفسیر وی از رویدادها می‌گذارد، فرایند پذیرش و سازگاری را آسان می‌کند (Cotton, 2005).

معنویت را تلاش فرد برای یافتن معنای زندگی می‌دانند که می‌تواند شامل حس‌درگیری با مرزهای سازمانی ماورایی باشد. معنویت از همه چیزهای دیگر- انسانیت، ارزش‌ها، اخلاقیات و سلامت روان- به وسیله ارتباط با موجدی مقدس که برتر است، تمیز داده می‌شود. این موجود برتر خارج از وجود فرد است و در عین حال درون اوست. معنویت از عناصری تشکیل شده است که این عناصر درک مفهوم معنیت را آسان‌تر می‌کنند. از جمله این عناصر را می‌توان مؤلفه‌های هدف و معنای زندگی، ارتباط با خدا توکل اشاره کرد (Elkins, 1998). در سال‌های اخیر، تلاش‌هایی برای پیوند دو مفهوم بهزیستی و سلامتی در ایده بهزیستی معنوی صورت گرفته است. بهزیستی معنوی می‌تواند به عنوان حالتی از انعکاس احساسات و رفتارها و شناخت مثبت از روابط با خود، دیگران و وجود متعالی و طبیعت منعکس شود که فرد را به حس هویت، تمامیت و رضایت و لذت و قناعت، عشق؛ احترام و نگرش مثبت و جهت‌مندی در زندگی می‌کند (Gomez, 2003).

(Fisher, 2010) این گونه نتیجه‌گیری کرد که بهزیستی معنوی این حوزه را منعکس می‌کند که افراد چگونه در همانگی با رابطه با خود، دیگران، طبیعت و یا خدا زندگی می‌کنند. طبق گفته (Fisher, 2010) بعد شخصی با اینکه فرد یا توجه به

معنا، هدف و ارزش در زندگی چگونه با خودش ارتباط برقرار می کند، سروکار دارد. بعد جمعی در کیفیت و عمق روابط بین فردی، بین خود و دیگران، ظهور می کند و شامل عشق و عدالت و امید و ایمان به انسانیت است. بعد محیطی با مراقبت و پرورش فیزیکی و بیولوژیکی جهان شامل احساس ترس، تعجب و وحدت با محیط زیست سرو کار دارد. بعد متعالی با رابطه خود با چیزی یا شخصی فراتر از سطح بشریت مانند یک نیروی کیهانی، واقعیت متعالی، یا خدا سرو کار دارد و شامل ایمان به او، عشق و پرستش و منبع رمز و راز جهان می شود. این چهار بعد برای اعیین بهزیستی معنوی فرد به طور کلی با هم پیوند دارند.

شواهد نشان می دهد افراد به دلیل نداشتن معنا و مفهوم در زندگی خویش نمی توانند فلسفه حیات خویش را درک نموده و در نتیجه احساس نا امنی باعث می گردد که افکار منفی در ذهنشان سرازیر گردد (Harari, 2012). شواهدی وجود دارد که حاکی از نقش پر اهمیت بهزیستی معنوی در مقابله با بیماری است زیرا سلامت معنوی حفاظت بیشتری را در مقابل ناامیدی و یأس به خصوص در بیماران دچار بیماری های مهلک پدید می آورد. به عنوان مثال (Koeing, 2012) به روابط منفی بین معنویت، مذهب و اضطراب دست یافت به علاوه او مطالعات چندی انجام داد که یک رابطه منفی بین فعالیت های معنوی، مذهبی و افسردگی را ثابت می کند. تحقیقات نشان می دهند سازگاری اجتماعی، داشتن مهارت های مقابله ای قوی و انعطاف پذیری در مواقع استرس و بحران های شخصی همه با سطوح بالاتر بهزیستی معنوی ارتباط دارند (Wolf, 2001): (Kaymia, 2000); (Robert, 2006).

(Cotton, 2005) طی تحقیقی راجع به معنویت، بیماری های ذهنی و ضربه روحی دریافتند که بهزیستی هستی گرایانه (وجودی) و نه مذهبی، با متغیرهای شخصیتی نظیر واکنش پذیری به استرس، رابطه مثبت و با اختلال شخصیت رابطه منفی دارد. همانطور که مشاهده شد براساس تحقیقات انجام شده یکی از عوامل اثر گذار در مشکلات روانی، بهزیستی معنوی افراد است، چرا که بهزیستی معنوی، نگرش، شناخت و رفتار افراد را متأثر می کند. بهزیستی معنوی می تواند به افراد کمک کند تا وقایع منفی را به شیوه ای متفاوتی ارزیابی نمایند بنابراین معنویت حس قوی تری از کنترل را در فرد ایجاد می نماید که از این راه به سازگاری روانی کمک می کند.

با توجه به موارد گفته شده می توان گفت که سبک زندگی فرد و بهزیستی روانی می توانند بر افکار غیر منطقی تاثیر بگذارند. در واقع سبک زندگی با ایجاد تفاوت در وقایع زندگی به نظر می رسد می تواند نگرش و افکار متفاوتی را برای افراد به دنبال داشته باشد. به عنوان مثال ممکن است برخی از سبک های زندگی همواره منجر به شکست و ایجاد نگرش های منفی گردد. از سوی دیگر بهزیستی معنوی با ایجاد امید و نگرشی مثبت به زندگی و داشتن معنا در زندگی ممکن است باعث کاهش افکار غیرمنطقی گردد. با این حال این گفته ها تنها در سطح گمانه زنی های نظری است و دست یافتن و بررسی علمی آن نیازمند مطالعات میدانی و سازمان یافته تری است. لذا مطالعه حاضر به منظور بررسی پیش بینی باورهای غیر منطقی با توجه به بهزیستی معنوی و سبک زندگی می باشد.

روش پژوهش

روش این پژوهش، توصیفی از نوع همبستگی می باشد. همچنین این مطالعه را می توان از نقطه نظر هدف در زمره مطالعات بنیادی دانست. در این پژوهش متغیر باورهای غیرمنطقی به عنوان متغیر وابسته و سبک های زندگی و بهزیستی معنوی به عنوان متغیر مستقل می باشد.

جامعه آماری، حجم نمونه و روش نمونه گیری

جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان پسر دانشگاه علامه طباطبایی بود که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ مشغول به تحصیل بودند. سپس با استفاده از جدول جسی و مورگان تعداد ۲۵۰ نفر انتخاب شدند، انتخاب افراد در این پژوهش به صورت تصادفی ساده بود، به این صورت که ابتدا دانشجویان پسر مورد نظر انتخاب شدند و پرسشنامه ها در میان آنها توزیع شد، و روش کار به این صورت بود که پرسشنامه ها به نمونه دانشجویان داده می شد و بعد از پر کردن از آنها تحویل گرفته می شد.

ابزار تحقیق

با توجه به اینکه تحقیق از نوع روش توصیفی است، در این پژوهش جهت گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه که یکی برای سنجش افکار غیرمنطقی و دو تای دیگر برای سنجش بهزیستی معنوی و سبک زندگی استفاده می گردید. در زیر به توضیح این پرسشنامه ها می پردازیم:

پرسشنامه باورهای غیر منطقی اهواز: این پرسشنامه چهار سؤال دارد. (Ebadi GH, 2005) پرسش نامه چهار عاملی باورهای غیر منطقی اهواز (4 IBT- A) را بر اساس پرسشنامه ده عاملی باورهای غیر منطقی جونز به روش تحلیل عوامل ساخته اند. روش نمره گذاری آن بر اساس یف لیکرت از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. (Ebadi GH, 2005) برای بررسی دقیق تر پایایی ضریب آزمون، از ضریب آلفای کرونباخ و روش تنصیف استفاده کرده اند که به ترتیب برای کل مقیاس (۰/۷۵) و (۰/۷۶) و خرده عامل های درماندگی برابر تغییر (۰/۸۰) و (۰/۸۲)، توقع تأیید دیگران (۰/۸۱) و (۰/۸۴)، اجتناب از مشکل (۰/۷۴) و (۰/۷۴)، بی مسئولیتی هیجانی (۰/۷۵) و (۰/۷۲) به دست آمده است (Ebadi GH, 2005)، همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برابر (۰/۶۰) بدست آمد.

پرسش نامه سبک زندگی میلر و اسمیت: این پرسشنامه دارای بیست پرسش است که از روی پرسشنامه های اصای به فارسی و سپس به انگلیسی برگردانده شده است (در هر نوبت به وسیله ی ۳ نفر) و هر پرسش دارای پنج پاسخ (همیشه=۱، اغلب=۲، گاهی اوقات=۳، به ندرت=۴ و هرگز=۵) می باشد. نمره های بالاتر نشان دهنده ی سبک زندگی ناخوشایند و ناسالم است. روایی پرسشنامه ی یاد شده پس از ترجمه به روش باز ترجمه به وسیله ی اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان تأیید شده و پایایی آن در یک مطالعه پایلوت در مورد ۲۰ بیمار مبتلا به بیماری ریه ۰/۸۶ و آلفای کرونباخ تک تک پرسش ها بالاتر از ۵۰ بدست آمد (زهرا، ۱۳۹۰)، همچنین الفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر (۰/۵۸) بدست آمد.

پرسشنامه بهزیستی معنوی: این آزمون توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد (Peplau LA, 1982) و شامل ۲۰ سوال و دو خرده مقیاس است. مقیاس پاسخگویی به سوالات لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. شیوه نمره‌گذاری سوالات از ۱ تا ۶ است. و از طریق نمره‌گذاری این مقیاس نمره بهزیستی مذهبی، بهزیستی وجودی و نمره کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. در پایان بهزیستی معنوی به سه سطح پایین (۲۰-۴۰)، متوسط (۴۱-۹۹) و بالا (۱۰۰-۱۲۰) تقسیم می‌شود. پالوتزین و الیسون (۱۹۸۲) ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۹۳ گزارش کردند (Peplau LA, 1982). خصوصیات روانسنجی این مقیاس بر روی دانشجویان دانشگاه‌های تهران مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس بهزیستی معنوی ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌های بهزیستی مذهبی و وجودی به ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۸۷ گزارش شده است. روایی مقیاس از طریق تحلیل عاملی و همبستگی با نمرات شادکامی، دینداری و اختلال روانی مورد محاسبه قرار گرفته که در حد قابل قبولی گزارش شده است، همچنین آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر (۰/۴۶) بدست آمد.

روش گردآوری اطلاعات

پس از مشخص شدن لیست اسامی افراد ساکن در خوابگاه‌ها، افرادی را به صورت تصادفی انتخاب و پرسشنامه‌ها ی مذکور جهت تکمیل به آن‌ها ارائه شد. تقریباً پس از گذشت یک ماه تعداد ۲۶۰ پرسشنامه جمع‌آوری گردید که از این تعداد ۱۰ پرسشنامه کنار گذاشته شد (به علت نقص در تکمیل پرسشنامه) و در نتیجه تنها ۲۵۰ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، به منظور بررسی روابط از تحلیل همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره استفاده شد.

یافته‌ها

در این بخش با تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری‌شده از طریق پرسشنامه، به آزمون فرضیات می‌پردازیم که دارای اهمیت ویژه‌ای در نتیجه‌گیری از پژوهش است. از تکنیک‌های آماری مورد استفاده در این تحقیق آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون گام به گام می‌باشد، ضمناً از آمار توصیفی جهت بررسی متغیرهای جمعیت شناختی نمونه آماری استفاده شده است. نمونه پژوهش حاضر ۲۵۰ شرکت کننده می‌باشد. به منظور تعیین اطلاعات توصیفی متغیرهای مورد پژوهش ارائه شاخص‌های توصیفی در قالب جدول شماره ۱ پرداخته شده است.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه
بهبودی مذهبی	۲۵۰	۴۴/۱۵	۱۰/۰۷	۱۳/۰۰	۱۱۰/۰۰
بهبودی وجودی	۲۵۰	۴۲/۶۶	۸/۴۶	۲۰/۰۰	۱۰۰/۰۰
بهبودی معنوی به طور کلی	۲۵۰	۸۵/۹۰	۱۶/۴۴	۳۴/۰۰	۱۸۰/۰۰
سبک زندگی	۲۵۰	۴۶/۹۴	۹/۷۲	۲۱/۰۰	۹۰/۰۰
باورهای غیرمنطقی	۲۵۰	۱۴۰/۹۵	۳۵/۱۷	۴۰/۰۰	۱۹۹/۰۰

اطلاعات مندرج در جدول (۱) نشان می‌دهد که بهبودی مذهبی و بهبودی وجودی و بهبودی معنوی به طور کلی دارای میانگین ۴۴/۱۵، ۴۲/۶۶، ۸۵/۹۰ و انحراف استاندارد آنها به ترتیب برابر با ۱۰/۰۷، ۸/۴۶، ۱۶/۴۴ می‌باشد همچنین اطلاعات مندرج در جدول (۲) نشان می‌دهد که سبک زندگی دارای میانگین ۴۶/۹۴ و انحراف استاندارد آن به برابر با ۹/۷۲ می‌باشد، همچنین باورهای غیرمنطقی دارای میانگین ۱۴۰/۹۵ و انحراف استاندارد ۳۵/۱۷ می‌باشد.

به منظور بررسی ارتباط زیرمقیاس‌های بهبودی معنوی و سبک زندگی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همانطور که در جدول نتایج مندرج در جدول (۲) نشان می‌دهد بین بهبودی معنوی و مؤلفه‌های آن با باورهای غیرمنطقی ارتباط معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). همچنین بین سبک زندگی به طور کلی با باورهای غیرمنطقی رابطه معناداری وجود دارد ($r = -0.42$ ، $P > 0.05$).

جدول ۲. آزمون همبستگی پیرسون برای متغیرهای پژوهش

شاخص آماری متغیرها	بهبودی مذهبی	بهبودی وجودی	بهبودی معنوی	سبک زندگی	باورهای غیرمنطقی
بهبودی مذهبی	-				
بهبودی وجودی	۰/۲۱**	-			
بهبودی معنوی	۰/۶۸**	۰/۵۲**	-		

آبنا د بهبودی معنوی

	-	۰/۵۸**	۰/۳۳**	۰/۴۷**	سبک زندگی
	-	-۰/۴۲**	-۰/۳۵**	-۰/۱۵**	باورهای غیرمنطقی

اولین آزمون تست مدل کلی می‌باشد. در واقع اگر حداقل یکی از متغیرهای پیش‌بین تحقیق روی متغیر ملاک تأثیر معنادار داشته باشد، مدل پژوهشگر تأیید می‌گردد. برای بررسی این فرضیه که کدام یک از ابعاد بهزیستی معنوی و سبک زندگی واریانس باورهای غیرمنطقی را تبیین می‌کنند، از رگرسیون چندگانه گام به گام استفاده شد. همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تحلیل واریانس و شاخص های رگرسیون متغیرهای سبک زندگی و بهزیستی معنوی بر باورهای غیرمنطقی معنی دار است.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون گام به گام بهزیستی معنوی و مؤلفه های آن و سبک زندگی بر باورهای غیرمنطقی

مدل	B	Beta	T	Sig	R ²
سبک زندگی	-۱/۲۱	-۰/۳۳	-۴/۷۹	۰/۰۰۱	۰/۱۸
بهزیستی معنوی به طور کلی	-۰/۳۴	-۰/۱۶	-۲/۳۱	۰/۰۲۲	۰/۲۰

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول (۳) مؤلفه های بهزیستی معنوی توان تبیین باورهای غیرمنطقی را ندارند اما بهزیستی معنوی به طور کلی تغییرات باورهای غیرمنطقی را به میزان بیشتری تبیین می‌کنند. نتایج تحلیل واریانس و شاخص های رگرسیون نشان می‌دهد که میزان F به دست آمده برای سبک زندگی ($F=۵۵/۸۹$ ، $P<۰/۰۵$) و بهزیستی معنوی به طور کلی ($F=۳۱/۱۰$ ، $P<۰/۰۵$)، معنی دار است و این متغیرها می‌توانند بخشی از تغییرات مربوط به باورهای غیرمنطقی را توضیح دهند. و منفی بودن بتا در این متغیرها به معنای آن است که با افزایش میزان این متغیرها باورهای غیرمنطقی کاهش می‌یابد.

نتیجه گیری

هدف این پژوهش پیش بینی باورهای غیر منطقی بر اساس سبک زندگی و بهزیستی معنوی می‌باشد. یافته های پژوهش نشان داد که بین سبک زندگی و بهزیستی معنوی با باورهای غیرمنطقی رابطه منفی و معناداری وجود دارد، و یافته های فوق دال بر آن می‌باشد که با افزایش بهزیستی معنوی و سبک زندگی در بین دانشجویان باورهای غیر منطقی کاهش می‌یابد.

همانگونه که نتایج جدول (۲) نشان می دهد بین سبک زندگی و بهزیستی معنوی و مؤلفه های آن با باورهای غیر منطقی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش با یافته های (Wolf, 2001)؛ (Robert, 2006). همسو می باشد، که در آنها نشان داده شده است با افزایش بهزیستی معنوی در افراد باورهای غیر منطقی در آنها کاهش می یابد. در حقیقت یافته های این پژوهش نشان می دهد که بین مؤلفه های بهزیستی معنوی با باورهای غیر منطقی رابطه منفی و معناداری وجود دارد و این یافته ها نقش مهمی که بهزیستی معنوی در کاهش باورهای غیر منطقی دارد را تأیید می کند. همچنین یافته های این پژوهش با یافته های (هری، ۲۰۱۲)، در خصوص اینکه بهزیستی معنوی از متغیرهای مؤثر بر کاهش باورهای غیر منطقی می باشد همسو می باشد. همسو بودن نتایج این پژوهش با یافته های قبلی بیان کننده آن می باشد افرادی که از نظر بهزیستی معنوی در سطح بالایی هستند و به سلامت معنوی خود توجه دارند در تلاش هستند تا باورها و افکار نامعقول را در خود کاهش دهند و سلامت خود را حفظ کنند.

دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که سبک زندگی با باورهای غیر منطقی رابطه منفی و معناداری دارد و این نتایج با یافته های (DeLauneSC, 2002) همسو می باشد. در حقیقت سبک زندگی به عنوان یکی از متغیرهای مؤثر بر باورهای غیر منطقی در نظر گرفته می شود (Estagi, 2007)، با توجه به اینکه سبک زندگی باعث نظم دهی به افراد می شود و زندگی افراد را منسجم می کند به همین دلیل نقش مؤثری بر کاهش باورهای غیر منطقی افراد دارد. در حقیقت افرادی که سبک زندگی منظم و ارتقاء یافته ای دارند در صدد هستند تا افکار منفی را که در زندگی آنها خود را نشان می دهد از بین ببرند. و لذا باورهای منطقی را جایگزین آن کنند.

با توجه به نتایج بدست آمده از این پژوهش، برای کاهش باورهای غیر منطقی بایستی به صورت هدفمند در جهت ارتقاء بهزیستی معنوی در افراد تأکید نمود، و همچنین، آموزش در خصوص سبک زندگی سالم و مطلوب تأمین کننده ی رشد باورهای منطقی در افراد می باشد. همچنین پیشنهاد می شود از طریق برگزاری مراسم معنوی در جهت رشد بهزیستی معنوی در افراد تلاش کرد و همچنین با کلاس های فوق برنامه برای تقویت سبک زندگی سالم در دانشجویان به کاهش باورهای غیر منطقی در آنها کمک کرد.

منابع

زهره، فاضل، امین الله؛ حق شناس، حسن؛ کشاورز، (۱۳۹۰). قدرت پیش بینی ویژگی های شخصیتی و سبک زندگی بر رضایتمندی زوجی زنان پرستار شهر شیراز فصلنامه علمی-پژوهشی جامعه شناسی زنان، سال دوم (شماره ی سوم).

Arch, J. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Eifert, G. H., Craske, M. G. . (2012a). Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7), 469-478.

Arch, J. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Eifert, G. H., Craske, M. G. . (2012b). Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7), 469-478.

- Axsen, J., Bailey, J., Castro M. A (2015). Preference and lifestyle heterogeneity among potential plug-in electric vehicle buyers. *energy economics* 50, 190-201.
- Baer, R. A., Peters, J. R., Eisenlohr-Moul, T. A., Geiger, P. J., Sauer, S. E. . (2012). Emotion-related cognitive processes in borderline personality disorder: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 32(5), 359-369.
- Cotton, S. Larkin, E. Hoopes, A. Cromer, B.A. & Rosenthal, S.L. (2005). The impact of adolescent spirituality on depressive symptoms and health risk behavior. *Journal of adolescent health*, 36, 520-544.
- DeLaune S.C. (2002). Fundamentals of nursing: standards & practice. *New York: Delmar Thomson Learning*, 65.
- Ebadi GH, & Motemedin, M (2005). The study of factorial structure of Jones irrational beliefs Questionnaire in Ahvaz City. *Knowledge and research in psychology*(7), 7392.
- Elkins, D. N (1998). Beyond religion: A personal program for building a spiritual life outside the walls of traditional religion. *Quest Books*.
- Estagi, Z. Akbarzadeh, R. Tadayonfar, M. Rahnama, F. Zardosht, R. & Najari (2007). The study of life style among Sabzevar city. *journal of medical science faculty*, 13 (3), 134-139.
- Fisher, J. W. (2010). Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum. *Uom Custom Book Center*, 2(21).
- Gomez, R., & Fisher, J. W (2003). Domains of spiritual well-being and development and validation of the spiritual well-being questionnaire. *Personality and individual differences*, 35(8), 1975-1991.
- Green, M. J., Cahill, C. M., Malhi, G. S. . . (2007). The cognitive and neurophysiological basis of emotion dysregulation in bipolar disorder *Journal of Affective Disorders*, 103(3), 29-42.
- Hamidi, F., Motlagh, S. (2010). Comparison of Irrational Beliefs and Defence Mechanisms in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Normal Individuals. *Social and Behavioral Sciences*, 5(2), 1620-1624.
- Harari. (2012). The relationship between religiosity/spirituality and mental health in gay Orthodox Jews. *Dissertations: Collection for Fordham University*.
- Kaymia, H. A (2000). Hardiness and spiritual well-being among social work students: implication for social work education. *Journal of social work education*, 36 (2), 231- 240.
- Koenig. (2012). Spirituality and mental health. *International Journal of Applied Psychology Studies*, 7 (2), 116-122.
- Leekhard. (2011). Diabetes and depression: global perspectives. *diabetes Research*, 8, 302-312.
- Murrough, J.W., Iacoviello, B., Neumeister, A., Charney, D. S., Iosifescu, D. V. (2011). Cognitive dysfunction in depression: Neurocircuitry and new therapeutic strategies. *Neurobiology of Learning and Memory*, 96(4), 553-563.
- Peplau LA, Perlman D. (1982). Loneliness: a sourcebook of current theory, research, and therapy. *New York, NY: Wiley*.
- Robert, T. E., Young, J. S., & Kelly, V. A (2006). Relationships between adult workers' spiritual well-being and job satisfaction: a preliminary study. (Research and Theory). *Counseling and Values*, 50, 165-175.
- Walker, J.L., Li, J. (2007). Latent lifestyle preferences and household location decisions. *Geogr. Syst*, 9, 77-101.
- Wolf, C. T. & Stevens, P. . (2001). Integrating religion and spirituality in marriage and family counseling. *Counseling & Values*, 46, 66-75.