

پیش بینی سلامت روان و شادکامی بر اساس سبک زندگی اسلامی (مطالعه موردی: دبیران دوره دوم متوسطه ناحیه یک خرم آباد)

مهری دارایی^۱

^۱ استادیار گروه مدیریت آموزشی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد خرم آباد، دانشگاه آزاد اسلامی، خرم آباد، ایران

چکیده

این پژوهش به بررسی رابطه سلامت روان و شادکامی با سبک زندگی اسلامی دبیران زن ناحیه یک خرم آباد پرداخته است. پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل دبیران زن دوره دوم متوسطه ناحیه یک خرم آباد به تعداد ۷۷۰ نفر بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی-مورگان، به تعداد ۲۵۷ نفر تعیین و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل فرم کوتاه آزمون سبک زندگی اسلامی (T.S.L.I)، مقیاس سلامت عمومی گلد برگ (GHQ) و پرسشنامه کیفیت زندگی نسخه جهانی (QOL) بود. داده های دریافتی با بکارگیری شاخصهای توصیفی و ازموهای استنباطی استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون حاکی از آن است که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان، رابطه منفی، و معناداری وجود دارد، به طوریکه رشد و تقویت سبک زندگی اسلامی، باعث کاهش سطح اضطراب، افسردگی و شکایت جسمانی می شود. همچنین نتایج حاکی از وجود رابطه منفی و معنادار بین شادکامی با متغیرهای روشنفکری منفی، دنیاخواهی، گنجهکاری، نوع دوستی، لذت خواهی و کم همتی و همبستگی مثبت و معنادار بین شادکامی و متغیرهای ویژگیهای درونی، عبادی و اجتماعی بود. ابعاد زندگی عبادی، گنجهکاری و ویژگیهای درونی در سه گام توانستند حدود ۱۹٪ از واریانس شادکامی را تبیین کنند و ۹۹ درصد از واریانس سلامت روان توسط مولفه های سبک زندگی اسلامی تبیین می شود.

واژه های کلیدی: سبک زندگی اسلامی، سلامت روان، شادکامی

مقدمه

در سالهای اخیر حوزه روانشناسی شاهد ظهور رویکردی جدید، هر چند با سابقه ای کهن، با نام روانشناسی مثبتگرا بوده است که به جای پرداختن به آسیبها یا اختلالات روانی به استعدادها، تواناییها، مهارتها و به طور کلی ابعاد مثبت وجود افراد نظر دارد. در این میان شادکامی مفهوم بنیادی این رویکرد محسوب می شود (استیوارت و همکاران، ۲۰۰۵). شادکامی در جوامع به یک ارزش تبدیل شده است و اساس نظام بهزیستی همگانی را در جوامع تشکیل می دهد (لواسانی و همکاران، ۲۰۱۵). افراد شادتر زندگی طولانی تر، احساس شادی بیشتر در کار، تولیدات و همکاری اجتماعی، سلامتی بیشتری و توانایی بالاتری را برای حل و مقابله با مشکل دارند (جانگ، ۲۰۱۶). در تحلیل مفهوم شادی، نظریه پردازان عمدتاً به دو مؤلفه ی شناختی و هیجانی اشاره داشته اند؛ مؤلفه ی شناختی بیشتر دلالت بر رضایت از زندگی و مؤلفه ی هیجانی بیشتر بر حالاتی نظیر خندیدن، شوخ طبعی و همچنین تعادل بین هیجانات مثبت و منفی، دلالت دارد (آرگیل، ۲۰۰۲). شادکامی، به ارزیابی افراد از زندگی شان اشاره دارد. افراد می توانند زندگیشان را به صورت قضاوت کلی (مانند رضامندی از زندگی یا احساس خرسندی) یا به صورت ارزیابی از حیطه های خاص زندگیشان مانند ازدواج یا کار، عملکرد تحصیلی یا احساسات هیجانی اخیر خود در رابطه با آنچه برایشان رخ داده است (هیجانات خوشایند، که از ارزیابیهای مثبت تجربیات فردی ناشی می شود و سطوح پایین احساسات ناخوشایند که از ارزیابیهای منفی تجربیات فردی ناشی می شود، مورد بررسی و ارزیابی قرار دهند (بونایول، ۲۰۱۳). شادکامی که به عنوان مجموعه ای از عواطف و ارزیابی شناختی از زندگی تعریف می شود و درجه ای از کیفیت زندگی افراد تلقی می گردد (دینر و دینر، ۲۰۰۸). عوامل مختلفی با میزان شادکامی افراد رابطه دارند که از آن جمله می توان به سبک زندگی اشاره کرد. سبک زندگی روشی است که فرد در طول زندگی انتخاب کرده و زیربنای آن در خانواده پی ریزی می شود که در واقع متأثر از فرهنگ، نژاد، مذهب، وضعیت اقتصادی و اجتماعی، اعتقادات و باورها می باشد (فیپس و همکاران، ۲۰۰۳). اولین پژوهشگران حوزه سبک زندگی، ارزشها را اصلی ترین منبع شکل گیری سبک زندگی می دانستند و تأکید داشتند که شناخت ساختار ارزشهای فردی، اصلی ترین وظیفه برای درک سبک زندگی افراد است (فاضلی، ۲۰۰۲). سازمان بهداشت جهانی، سبک زندگی را الگوهای مشخص و قابل تعریف رفتاری می داند که از تعامل بین ویژگیهای شخصی، روابط اجتماعی، شرایط محیطی و موقعیتهای اجتماعی-اقتصادی حاصل می شود. نقش رفتارهای بهداشتی فردی نظیر ورزش و تغذیه مناسب در کاهش میزان ابتلا به بیماریها و مرگ و میر ناشی از آنها به خوبی شناسایی شده است (وییل، ۲۰۰). مفهوم «سبک زندگی» در روانشناسی، ابتدا توسط آلفرد آدلر و پیروانش مطرح شد. آدلر بر خلاف بسیاری از روانشناسان، علاوه بر نگاه توصیفی، نگاهی ارزشی و تجویزی هم به روانشناسی داشت. آنچه رویکرد آدلر به روانشناسی، با آنچه ما آن را "رویکرد اسلامی" می نامیم، از چند بعد شباهت دارد، بعضی از مشابهتها عبارتند از: ۱. توجه به ارزشها؛ ۲. کل نگری؛ ۳. غایت گرایی؛ ۴. جهت یابی فردی؛ ۵. خود خلاق؛ ۶. جبرگرایی ملایم؛ ۷. نظریه میدان اجتماعی؛ ۸. تلاش برای برتری؛ ۹. اولویت دادن به هوشیاری؛ ۱۰. معیارهای آسیبشناسی و درمان؛ ۱۱. تأکید بر پیشگیری؛ ۱۲. کارکردهای سبک زندگی. البته در اسلام و سبک زندگی آن، تفاوتها و برتریهایی نیز وجود دارد. مثل ۱. توجه و عدم توجه به دوره جنینی؛ ۲. تعریف کهنتری و مهتری واقعی؛ ۳. معیارهای احساس کهنتری و مهتری؛ ۴. تعداد و جایگاه نگرشهای کلی حاکم بر زندگی؛ ۵. مبتنی بودن و نبودن بر دین؛ ۶. جایگاه اراده در شکل گیری سبک زندگی؛ ۷. عدم توجه کافی و صحیح به نگرش معنویت؛ ۸. کیفیت عمل کردن به سبک زندگی (کاوایانی، ۲۰۱۱).

از دیگر متغیرهای مرتبط با سبک زندگی می توان به سلامت روان اشاره نمود. در عصر حاضر به علت پیشرفت های فناوری و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، پرداختن به مسأله سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیت ویژه ای یافته است و تأمین سلامتی افراد جامعه یکی از مهمترین مسائل اساسی در هر کشوری محسوب می گردد. مطالعات علمی وسیعی که در این زمینه صورت می گیرد، می تواند با شناسایی دقیقتر عوامل تهدیدکننده سلامتی و رفع ابهامات و پیچیدگیهای مربوط به بیماری شناسی، کیفیت و سبک زندگی و علل آسیبهای اجتماعی، راهگشای برنامه های ارتقاء سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی باشد (نایدو و ویلز، ۲۰۰۸). سلامت روانی بر اساس تعریف کاپلان سازگاری مداوم با شرایط متغیر و تلاش برای تحقق اعتدال بین تقاضاهای درونی و الزامات محیط در حال تغییر می باشد (کلدبرک و کاتر، ۱۹۹۷؛ قمری و همکاران، ۱۳۸۸). ریف و کیس (۱۹۹۵)، سلامت روانشناختی را برداشت مثبت فرد از ابعاد مختلف زندگی فردی واجتماعی تعریف می کنند که شامل، خودکاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش می باشد. نتایج مطالعات وایلدو چوپه (۲۰۱۱) نشان می دهد که ۶۰ تا ۸۰ درصد متغیرهای سلامت روانی افراد بالغ را باورهای مذهبی تبیین می کنند. گفته شد که هدف اصلی این مطالعه بررسی رابطه بین سلامت روان و شادکامی با سبک زندگی اسلامی است. سبک زندگی، شیوه ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به وسیله آن پی می گیرد. این شیوه ها، حاصل زندگی دوران کودکی فرد است. به عبارت دیگر، سبک زندگی، بعد عینی و کمیت پذیر شخصیت افراد است (وارن و مالچی، ۲۰۱۰). بورديو سبک زندگی را نتیجه قابل رویتی از ابزار عادت میداند از نظر او همه چیزهایی که انسان را احاطه کرده است مثل، مسکن، اسباب و اثاثیه، کتابها، سیگارها، عطرها، لباسها و غیره بخشی از زندگی او می باشند (پالومتس، ۱۹۹۸ به نقل از مجدی، صدربوی، بهروان و هوشمند، ۱۳۸۹). ز سوی دیگر اسلام عزیز همه نیازهای انسان را برآورده می سازد و دانشوران حوزه و دانشگاه باید علاوه بر تلاش در فقه و حقوق، در بحث اخلاق اسلامی و عقل و سلوک عملی اسلام نیز پژوهشهای دقیق و علمی انجام دهند تا نتایج این مطالعات مبنای برنامه ریزی برای نسلهای بعد قرار گیرد. در اسلام، اصطلاح عقل معاش مترادف مفهوم سبک و فرهنگ زندگی است و در قرآن کریم نیز آیات فراوانی در این زمینه وجود دارد. بدون پیشرفت در بخش حقیقی تمدن سازی نوین اسلامی یعنی "سبک و فرهنگ زندگی"، اهداف تمدن عظیم اسلامی تمدن بزرگ محقق نخواهد (رهبر معظم انقلاب، ۱۳۹۱). نهادینه نمودن باورهای مرتبط با سبک زندگی اسلامی در جامعه و نقش آن در کاهش آسیب های اجتماعی از اهمیت ویژه ای برخوردار است که این امر، از رهگذر آموزه های دینی و اسلامی امکان پذیر است (قربانی، ۱۳۹۱). نتایج تحقیقات پاتریک فاگان، نشان داد که اعمال مذهبی در بالا بردن سطح بهداشت روانی فرد، کاهش افسردگی، به دست آوردن عزت نفس و خشنودی در روابط فردی و اجتماعی مؤثر است. به نظر وی افزایش سطح سلامت روانی، تأثیر بسزایی در زیاد شدن طول عمر شخص و امکان بهبودی از بیماری و کاهش ابتلا به بیماریهای کشنده دارد (گرانچر، ۲۰۱۰). نونیمیکر، مکنیلی و بلوم به نقل از یانگ، پینگ و ماو، ۲۰۱۲، در تحقیقی که با هدف بررسی رابطه دینداری و سلامت روانی نوجوانان سامان دادند، به این نتیجه رسیدند که دین داری در برابر اعمالی مانند سیگار کشیدن، نوشیدن الکل، مصرف مواد افیونی، برقراری رابطه جنسی نامتعارف و... از نوجوانان محافظت می کند. همچنین مطالعه مالتبی و دی (۲۰۱۰)، نشان داد که مذهب، باعث افزایش سطح بهداشت روانی می شود. همچنین در پژوهشی که با هدف تعیین رابطه وضعیت مذهبی و هوش هیجانی در دانش آموزان پیش دانشگاهی صورت یافت، نتایج نشان داد که بین وضعیت مذهبی و هوش هیجانی، رابطه ای مثبت و معنادار وجود دارد (رستمی، ۱۳۸۳). این نتایج بیانگر آن است که مذهب و عمل مذهبی می توانند نقش مهمی در ثبات روانی و زندگی سالم افراد ایفاء کنند. از طرفی دیگر در زمینه رابطه ی ابعاد مختلف سبک زندگی و شادکامی افراد پژوهشهای مختلفی انجام شده

است. در اکثر مطالعات انجام شده، بین دین، مذهب و شادکامی رابطه مثبت و معناداری گزارش شده است. برای مثال در پژوهشهایی رابطه مثبت و معنادار دینداری و میزان شادکامی (قمری، ۲۰۱۰)؛ همبستگی مثبت و معنادار سبک زندگی اسلامی و شادکامی دانشجویان (کجباف و همکاران، ۲۰۱۲)؛ رابطه مثبت و معنادار سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان (سلمابادی و همکاران، ۲۰۱۵)؛ رابطه نگرش مذهبی و شادکامی (عقیلی، ۲۰۰۸) تأیید شد. لیما و پوتنام (۲۰۱۰) نیز در پژوهشی نشان دادند که افراد مذهبی رضایت بیشتری از زندگی دارند. هیدی و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که افراد مذهبی رضایت بیشتری از زندگی دارند و بالعکس، افرادی که از نظر مذهبی ضعیفترند، رضایت کمتری از زندگی دارند. بررسی پیشینه تحقیق نشانگر آن است که پژوهشهایی اندکی به صورت جداگانه و کلی رابطه شادکامی و سلامت روان را با سبک زندگی اسلامی بررسی نموده اند ولی پژوهشی که سلامت روان و شادکامی را بر اساس سبک زندگی اسلامی به صورت جامع و با روش پیش بینی انجام داده باشد یافت نشد بنابراین و با توجه به ضرورت و اهمیت آشنایی و پرورش افراد بر مبنای سبک زندگی اسلامی به ویژه در حوزه آموزش و پرورش و ماموریت بزرگ این سازمان در راستای پرورش افراد جامعه و نیز غالب بودن نقش معلمان به عنوان یکی از کلیدی ترین عناصر در فرایند آموزش و پرورش، انجام پژوهشی با این عنوان ضرورت دارد لذا پژوهش حاضر سعی دارد به این سوال کلی پاسخ دهد که سبک زندگی اسلامی و ابعاد آن چه میزان از واریانس شادکامی و سلامت روان دبیران ناحیه یک شهر خرم آباد را تبیین می نماید؟

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش کلیه دبیران زن ناحیه یک شهر خرم آباد به تعداد ۷۷۰ نفر بودند. حجم نمونه با استفاده از جدول کرجسی-مورگان، ۲۵۷ نفر تعیین و به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. داده های دریافتی با بکارگیری شاخصهای توصیفی و آزمونهای استنباطی استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه تحلیل شدند. از ضریب همبستگی پیرسون به دلیل بررسی چگونگی روابط متغیرهای پژوهش و از رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام جهت تعیین مقدار تبیین متغیر ملاک شادکامی و سلامت روان از روی متغیر پیش بین یعنی سبک زندگی اسلامی استفاده شد. ابزار پژوهش شامل فرم کوتاه آزمون سبک زندگی اسلامی (T.S.L.I)، مقیاس سلامت عمومی گلد برگ (GHQ) و پرسشنامه کیفیت زندگی نسخه جهانی (QOL) بود:

پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه ۲۹ ماده چهار گزینه ایی دارد که گزینه های آن به ترتیب از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود. جمع نمرات مواد ۲۹ گانه، نمره کل مقیاس را تشکیل می دهد. نمره کل زمودنیها از ۰ تا ۸۷ در نوسان است. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهشهای متعددی مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است (۱۷) پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ و پایایی بازآزمایی آن ۰/۷۸ گزارش شده است.

ازمون سبک زندگی اسلامی (فرم کوتاه): این آزمون که توسط کاویانی (۱)، ساخته و روایی آن تایید شده است، ۷۵ گویه دارد. پاسخگوین باید با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود به هر کدام از گویه ها در یک طیف چهار درجه ای از خیلی کم تا خیلی زیاد پاسخ دهند. شاخص زیر مقیاسهای این آزمون را تشکیل می دهند: شاخص اجتماعی، (۲۲ گویه)، باورها (۶ گویه)، عبادی (۶ گویه)، اخلاق (۲۲ گویه)، مالی (۲۱ گویه)، خانواده (۸ گویه)، سلامت (۷ گویه)، تفکر و علم (۲ گویه)، امنیتی - دفاعی (۱ گویه)، زمانشناسی (۲ گویه). ضریب پایایی کل این آزمون ۰/۷۲ است. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۶ محاسبه شد.

مقیاس سلامت عمومی گلد برگ (GHQ):

گلدبرگ (۱۹۷۲)، پرسشنامه سلامت عمومی را برای سرند اختلالات روانی غیر سایکوتیک در مراکز درمانی و جامعه طراحی و تدوین نموده است. فرم اصلی این پرسشنامه مشتمل بر ۶۰ سؤال است که آزمودنی باید پاسخ های خود را بین چهار درجه (خیر، کمی، زیاد و خیلی) و یا (بیشتر از همیشه، کمتر از همیشه و خیلی بیشتر از همیشه) مشخص کند. فرم های کوتاه تر ۲۸، ۲۰، ۱۰، ۳۰ و ۴۴ ماده ای این مقیاس نیز تهیه شده است. (هندرسون ۱۹۹۰، به نقل از اوتادی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه سلامت عمومی که توسط (گلدبرگ و هیلیر، ۱۹۷۹) معرفی شده است، استفاده گردید. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری روانی نیست بلکه منظور اصلی آن ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است. در واقع فرم ۲۸ ماده ای این پرسشنامه دارای این مزیت است که برای تمامی افراد جامعه طراحی شده است. پرسشنامه مذکور دارای چهار مقیاس می باشد که هر یک چهار سؤال دارد. چهار مقیاس مذکور عبارتند از: ۱- مقیاس نشانگان جسمانی (A)، ۲- مقیاس نشانگان اضطرابی (B)، ۳- مقیاس نارضاکنش وری اجتماعی (C)، ۴- مقیاس نشانگان افسردگی (D)، (استوار، ۱۹۹۱، ترجمه دادستان، ۱۳۷۷). با توجه به روش های مختلف نمره گذاری این پرسشنامه، در پژوهش حاضر از روش یا مدل ساده (لیکرت) جهت نمره گذاری استفاده خواهد شد. لازم به توضیح است که هر چه نمره آزمودنی بالاتر باشد، از سلامت روان پایین تری برخوردار است. نوربالا و همکاران (۸۰۰۹) از نظر ویژگی های روانسنجی، ثبات درونی GHQ با $a = 0.21$ را ذکر کرده اند. هومن (۳۴۴۴) همسانی درونی مقیاس های GHQ را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای علایم جسمانی ۰/۲۱، علایم اضطراب و بی خوابی ۰/۲۱، اختلال در عملکرد اجتماعی ۰/۱۴، علایم افسردگی و خیم ۰/۴۳ و برای کل مقیاس که نشان دهنده سلامت عمومی است ۰/۲۱ بیان کرده است.

روش اجرا: بعد از تهیه فهرست اسامی دبیران مد نظر و انتخاب آنها، ابتدا هدف تحقیق برای آنها بیان شد سپس پرسشنامه ها در اختیار آنها قرار داده و از آنها خواسته شد نظر خود را با دقت بیان کنند. داده های بدست آمده با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد سبک زندگی اسلامی در بین افراد نمونه

متغیرها	M	SD
سبک زندگی اسلامی	۴۷۶/۰۱	۱۳/۲۴
گناهکاری	۴۶/۴۶	۴/۷۰
یزگی های درونی	۸۷/۸۶	۸/۵
نوع دوستی	۲۹/۰۵	۲/۵
عبادی	۲۶/۴۷	۴/۵۵
دنیاخواهی	۴۳/۵۸	۵/۴۵
روشنفکری منفی	۷۳/۰۴	۵/۲۵
اجتماعی	۶۰/۲۳	۵/۱۲
کم همتی	۴۱/۳۹	۴۱/۲۹
لذت خواهی	۲۷/۳۳	۲۶/۲۳
جمع کل	۴۷/۰۱	۱۴/۴۵
مقیاس جسمانی	۶/۳۳	۱/۴۵
اضطراب	۵/۶۰	۱/۲۶
عملکرد اجتماعی	۷/۹۵	۲/۰۱
افسردگی	۲/۶۰	۱/۰۵
کل	۲۲/۴۸	۴/۳۲

همان طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می گردد میانگین و انحراف معیار نمره کلی سبک زندگی اسلامی در بین افراد نمونه ۴۷/۰۱ و ۱۴/۴۵ می باشد همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کلی سلامت روان، ۲۲/۴۸ و ۴/۳۲ می باشد.

جدول ۲: ضرایب همبستگی پیرسون بین نمرات مولفه های سبک زندگی اسلامی و سلامت عمومی

متغیرها	سلامت عمومی
سبک زندگی اسلامی	۰/۶۷
گناهکاری	-۰/۳۸
ویژگی های درونی	۰/۵۲
نوع دوستی	۰/۵۳
عبادی	۰/۵۸
دنیاخواهی	-۰/۳۲
روشن فکری منفی	-۰/۴۳
اجتماعی	۰/۶۳
کم همتی	-۰/۲۶
لذت خواهی	۰/۳۴

همانطور که در جدول ۲ مشاهده می گردد فرضیه پژوهش یعنی "بین سبک زندگی اسلامی و سلامت عمومی افراد رابطه معنادار وجود دارد" در سطح ($p \leq 0/01$) مورد تایید قرار گرفت. رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت عمومی برابر با $r=0/67$ می باشد که بیانگر رابطه مثبت و معنی داری بین دو متغیر مذکور می باشد. بر اساس اطلاعات جدول ۲، رابطه بین گناهکاری، دنیا خواهی، روشن فکری منفی، کم همتی با سلامت عمومی منفی و معنادار و رابطه بین مولفه های ویژگی های درونی، نوع دوستی، عبادی، اجتماعی و لذت خواهی مثبت و معنادار می باشد.

جدول ۳: ضرایب همبستگی پیرسون بین مولفه های سبک زندگی اسلامی با مولفه های سلامت

روان

متغیرها	شکایت جسمانی	اضطراب	عملکرد جسمانی	افسردگی
سبک زندگی اسلامی	-۰/۳۸	-۰/۴۹	۰/۳۲	-۰/۲۸

همان طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می شود سبک زندگی اسلامی با عملکرد جسمانی ($r=0/32$)، رابطه مثبت و معنادار و با شکایت جسمانی ($r=-0/38$)، اضطراب ($r=-0/49$)، و افسردگی ($r=-0/28$)، رابطه منفی و معنادار دارد.

جدول ۴: ضرایب رگرسیون چندگانه پیش بینی سلامت روان بر اساس مولفه های سبک زندگی اسلامی

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد					مدل
			خطای انحراف استاندارد	B	R تعدیل شده	R ²	R	
۰/۰۰	۸/۶۶	۰/۵۷	۰/۲۸	۴/۴۰	۰/۱۲	۰/۱۴	۰-/۳۸	اجتماعی
۰/۰۰	۷/۱۹	۰/۴۶	۰/۴۶	۴/۰۴	۰/۲۵	۰/۳۴	۰/۵۹	نوع دوستی
۰/۰۰	۵/۰۳	۰/۳۹	۰/۰۱	۳/۳۰	۰/۱۹	۰/۲۸	۰/۵۳	عبادی
۰/۰۱	۴/۸۲	۰/۲۵	۰/۰۲	۲/۱۶	۰/۱۴	۰/۱۹	۰/۴۴	ویژگیهای درونی
۰/۰۲	۲/۸۰	-۰/۲۵	۰/۰۰۲	۱/۷۲	۰/۱۲	۰/۲۲	-۰/۴۷	روشنفکری منفی
۰/۰۱	۱/۸۲	۰/۱۴	۰/۰۰۱	۱/۵۱	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۳۵	لذت خواهی
۰/۳۶	۰/۵۳	-۰/۱۳	۰/۲	۰/۸۰	۰/۳۰	۰/۳۸	۰/۶۲	گناهکاری
۰/۲۱	۰/۴۸	-۰/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹	۰/۰۱	۰/۰۵	-۰/۲۴	کم همتی

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود به ترتیب مولفه های اجتماعی با ضرایب بتا ۰/۵۷، نوع دوستی (۰/۴۶)، عبادی (۰/۳۹)، ویژگیهای درونی (۰/۲۵)، روشنفکری دینی (۰/۲۵)، لذت خواهی (۰/۱۴)، گناهکاری (۰/۱۳) و کم اهمیتی (۰/۱۰)، از واریانس سلامت روان را تبیین می نمایند.

جدول ۵: ضرایب همبستگی بین ابعاد شادکامی و سبک زندگی اسلامی

ابعاد سبک زندگی										متغیر
ناشناخته	کم همتی	لذت خواهی	نوع دوستی	گناهکاری	اجتماعی	دنیا خواهی	عبادی	ویژگیهای درونی	روشنفکری منفی	شادکامی
۰/۱۳	۰/۲۴	-۰/۲۴	-۰/۱۴	-۰/۳۶	۰/۳۶	-۰/۱۶	۰/۴۰	۰/۲۶	-۰/۲۸	
-	-									

نتایج آزمون همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۵ نشان گر وجود رابطه منفی و معنادار بین شادکامی با متغیرهای روشنفکری منفی، دنیاخواهی، گنهکاری، نعدوستی، لذتخواهی و کم همتی و همبستگی مثبت و معنادار بین شادکامی و متغیرهای ویژگیهای درونی، عبادی و اجتماعی می باشد.

جدول ۶: مدل رگرسیون گام به گام شادکامی بر اساس ابعاد سبک زندگی اسلامی

مدل	متغیر	شاخص	SS	DF	MS	F	P	R	R2	SE
۱	زندگی	رگرسیون	۵۸۵۳/۸۰	۱	۵۸۵۳/۸۱	۴۶/۳۸	$p \leq 0.01$	۰/۴۲	۰/۱۷	۱۲/۶۵
	عبادی	باقیمانده	۳۱۲۵۰/۹۹	۲۲۵	۱۳۴/۷۰					
۲	گنهکاری	رگرسیون	۷۶۷۵/۹۹	۱	۳۷۹۲/۴۷	۳۱/۶۲	$p \leq 0.01$	۰/۴۳	۰/۱۸	۱۲/۲۸
		باقیمانده	۳۶۱۱۴/۷۹	۲۲۴	۱۲۸/۱۶					
۳	ویژگیهای	رگرسیون	۸۷۷۸/۹۹	۳	۲۹۵۸/۹۹	۲۴/۰۵	$p \leq 0.01$	۰/۴۹	۰/۲۴	۱۱/۱۶
	درونی	باقیمانده	۲۸۴۳۲/۸۶	۲۲۶	۱۲۵/۱۴					

جدول ۷: خلاصه مدل رگرسیون گام به گام پیش بینی شادکامی بر اساس نمدات ابعاد سبک زندگی

متغیر	ضریب ثابت	B	SE	β	t	P
زندگی	۴۶/۱۱	۱/۳۶	۰/۲۰۸	۰/۴۱	۶/۵۲	$p \leq 0.01$
عبادی						
گنهکاری	۵۹/۵۰	-۱/۱۴	۰/۲۸۵	-۰/۲۴	۳/۸۹	$p \leq 0.01$
ویژگیهای	۴۹/۱۷	۱/۱۵	۰/۴۶۲	۰/۱۶	۲/۵۵	$p \leq 0.01$
درونی						

اطلاعات جدول ۶ و ۷ نشان می دهد که زندگی عبادی، گنهکاری و ویژگیهای درونی بهترین متغیرهای پیش بینی کننده شادکامی هستند و جمعا ۰/۲۴ از واریانس نمرات شادکامی را تبیین نموده اند. متغیرهای روشنفکری منفی، دنیاخواهی و اجتماعی از معادله رگرسیون حذف شده اند.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه سبک زندگی با سلامت روان و شادکامی در بین دبیران دوره دوم متوسطه شهر خرم آباد بود. یافته های به دست آمده از پژوهش در بخش اول نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی با شکایات جسمانی، اضطراب و افسردگی افراد مورد مطالعه رابطه منفی وجود دارد به عبارتی دیگر افرادی که از سبک زندگی اسلامی برخوردار می باشند از شکایات جسمانی، اضطراب و افسردگی کمتری برخوردار هستند. این نتایج، با یافته های گرانچر، ۲۰۱۰؛ مالتبی و دی، ۲۰۱۰؛ یانگ، پینگ و ماو، ۲۰۱۲، ایلدو چوزپه، ۲۰۱۱ همخوانی دارد در تبیین این نتایج می توان چنین گفت که امروزه بیشتر افراد

دو گونه سبک زندگی اسلامی و غربی و یا آمیخته ای از این دو را تجربه می نمایند بدین معنی که بخشی از زندگی آنها از سبک اسلامی و بخشی دیگر در سبک غربی تبعیت می کند (مجد و همکاران، ۱۳۹۱). از طرفی دیگر همانگونه که در ادبیات ذکر شد سبک زندگی هر فرد براساس هدف غایی او تعیین می شود و همین هدف غایی الزامات خاصی برای وی پدید می آورد. در این میان پیداست فردی که تقرب به خداوند را هدف غایی خود قرار داده باشد تمام ارکان زندگی وی نیز تحت تاثیر الزامات نشأت گرفته از دین اسلام قرار خواهد گرفت به گونه ایی که باورها و نگرشهای مذهبی معناداری زندگی را برای او تعریف می نمایند. در تبیین دیگر از یافته های تحقیق در این بخش همچنین می توان گفت بر اساس آنچه که در ادبیات تحقیق ذکر شد وجود گرایشهای دینی در افراد باعث تقویت روحیه بالا، همدلی، مسئولیت پذیری و آرامش خواهد شد همچنین افراد با سلامت روانی مطلوب توان بیشتری جهت کنترل و اداره احساسات و هیجانات خود دارند در نتیجه در شرایط مختلف و هنگام مواجهه با چالشها عملکرد بهتری از خود بروز می دهند بنابراین لزوم توجه بیشتر به آموزشهای برنامه ریزی شده و مبتنی بر نیاز سنجی های مدون جهت ارتقاء باورهای دینی می تواند زمینه رشد مذهبی در درون افراد و در نتیجه بهبود و ارتقاء سلامت روان آنان را فراهم آورد. در بخش دوم پژوهش مشخص شد بدین شادکامی و روشنفکری منفی، دنیاخواهی، گنهکاری، نوع دوستی، لذت خواهی و کم همتی، همبستگی منفی و معنادار وجود دارد. بدین معنی که اگر متغیرهای روشنفکری منفی، دنیاخواهی، گنهکاری، نوع دوستی، لذت خواهی و کم همتی در سبک زندگی افراد تبلور بیشتری داشته باشند، شادی کتری در زندگی آنها نمود پیدا خواهد کرد. هم چنین یافته های پژوهش در این بخش نشان داد که ن شادکامی و متغیرهای ویژگیهای رونی، عبادی و اجتماعی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. بدین معنی که اگر در زندگی افراد مؤلفه های عبادی و ارتباط با خداوند قوی تر باشد، شادکامی بیشتری را تجربه خواهند کرد. این یافته ها با پژوهشهای عقیلی و کومار (۲۰۰۸)، کجیاف و همکران (۲۰۱۲) و قمری (۲۰۱۰) همخوانی دارد. در تبیین همبستگی منفی روشنفکری منفی باشدکامی می توان گفت افراد دارای روشنفکری منفی، توکل به خدا را در زندگی موثر و کارساز نمیدانند و از چارچوبهای دینی تبعیت نمی کنند. در تبیین همبستگی منفی گنهکاری با شادکامی میتوان چنین گفت که افراد گنهکار، میل به آزار رساندن به دیگران دارند، ناگفته پیداست که وجود چنین رفتارهایی باعث خواهد شد که افراد شادی کمتری را تجربه نمایند. در تبیین همبستگی کم همتی با شادکامی باید گفت افراد کم همت برای انجام عبادات، کاهل می باشند و هم چنین در جهت اصلاح بدی ها تلاش خاصی انجام نمی دهند و همین احساس می تواند به کاهش سطح شادی در این افراد منجر شود. در تبیین پیش بینی شادکامی ابر اساس مؤلفه عبادی سبک زندگی اسلامی می توان گفت که سبک زندگی اسلامی می تواند به عنوان چارچوب محکمی در جهت رشد و تعالی افراد و هدایت آنها به سمت بهزیستی عمل نماید. در این راستا پیشنهاد می شود مسئولین امر در مدارس متوسطه تلاش نمایند با برگزاری دوره های برگرفته از سبک زندگی اسلامی و بکارگیری اساتید حرفه ای در این حوزه، دبیران را با مصداقها و پیامدهای رعایت سبک زندگی اسلامی آشنا سازند.

- قربانی، زین العابدین (۱۳۹۱)، الگوی سبک زندگی اسلامی و ضرورت های جامعه ایرانی، خبرگزاری جمهوری اسلامی .
- قمری، فرهاد؛ محمد بیگی، ابوالفضل و محمد صالحی، نرگس(۱۳۸۸). ارتباط سلامت روانی و سایر ویژگی های فردی با موفقیت ۱۱۸-۱۲۴. تحصیلی در دانشجویان دانشگاه اراک. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۱۲(۱)
- Argyle. M. The Psychology of Happiness. 2nd ed. Routledge, London and New York: Routledge. 2002.
- Aghili .M, KumarGV. Relationship between Religious Attitude and Happiness among Professional Employees, Journal of the Indian Academy of Applied Psychology. 2008; 34:66-69.
- David S, Boniwell I, Ayers CA(2013) The Oxford handbook of happiness. Oxford, UK: Oxford University Press. 2013.
- Diener ED, Biswas-Diener R(2008) Happiness: unlocking the mysteries of psychological wealth. New York: John Wiley-Blackwell.
- Fazeli M(2002). Consumption and life style. Qom: Sobhe Sadegh Publishers. 2002 [In Persian].
- Ghamari M. explore the relationship between religion and happiness between university students according to Gender and marital status. Ravanshenasi-va-Din. 2010; 3(3):75-91 [In Persian].
- Gholamali Lavasani M, Rastgoo L, Azarniad A, Ahmadi T. The effect of happiness cognitive behavioral training on self-efficacy beliefs and academic stress Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning. 2015; 2(3). (Persian).
- Jang HJ(2016). Comparative Study of Health Promoting Lifestyle Profiles and Subjective Happiness in Nursing and Non-Nursing Students. Adv Sci Technology Letter; 128: 78-82.
- Kajbaf MB, Sajjadian P, Kaviani M, Anvari H. Relationship of Islamic lifestyle with happiness in life satisfaction of university students in Isfahan Ravanshenasi-va-Din. 2012; 4(4):61-74 [In Persian].
- Kaviani M. Quantification and measurement of Islamic lifestyle. Ravanshenasi-va-Din. 2011; 4(2):27-44 [In Persian].
- Lima C, Putnam PD. Religion, Social Networks, and Life Satisfaction. "American Sociological Review, 2010; 75(6):914-933.
- Phipps W, Sands J, Marek J(2003). Medical surgical nursing: health and illness perspectives. 7th ed. St Louis: Mosby.
- Veal AJ(2000). Leisure and lifestyle. A review and annotated bibliography. Online Bibliography No. 8 School of Leisure, Sport & Tourism, University of Technology Sydney, file:///C:/Documents%20and%20Settings/XPro/My%20Documents/Downloads/Lifestyle_Leisure_bib.pdf.