

## بررسی نسبت سبک زندگی اسلامی و افسردگی، اضطراب،

### نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی

زهرة علاء‌الدینی<sup>۱</sup>

اولین همایش بین‌المللی گام دوم انقلاب؛ الگوی نظام انقلابی تمدن ساز

International Conference on the Second Step of the Revolution

#### چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی است. جامعه آماری شامل همه دانشجویانی است که در دانشگاه‌های شهر اصفهان مشغول تحصیل هستند. از بین آنها ۲۶۴ نفر به طور در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و سبک زندگی اسلامی کویانی (۱۳۸۸) پاسخ دادند. نتایج تحلیل رگرسیون حاکی از آن بود که سبک زندگی اسلامی با سلامت روانی همبستگی دارد و ۴۲ درصد تفاوت‌های فردی در سلامت روانی مربوط به سبک زندگی اسلامی است. از بین مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی، «ویژگی‌های درونی»، «اجتماعی» و «نوع‌دوستی» با سلامت روانی همبستگی داشتند؛ به این معنا که وجود این ویژگی‌های اسلامی در سبک زندگی فرد موجب افزایش سلامت روانی او خواهد شد. همچنین «گناهکاری» میزان سلامت روانی کمتر را پیش‌بینی می‌کند. به طور کلی نتایج تحقیق نشان می‌دهد داشتن سبک زندگی اسلامی ممکن است موجب کاهش اضطراب، افسردگی و افزایش کارکرد اجتماعی شود.

#### واژگان کلیدی

سبک زندگی اسلامی، افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال



## مقدمه

سبک زندگی اسلامی اصطلاحی مشترک بین روان‌شناسی و دین است. از دید روان‌شناسی مثبت برای رسیدن به آرامش و رضایت در زندگی باید متغیرهایی مانند تاب‌آوری و خودکارآمدی را کنار هم داشت. سبک زندگی اسلامی که دستوره‌های خود را از قرآن و احادیث معصوم استخراج کرده است، این متغیرها را در خود نهفته دارد. اسلام برای رسیدن به رضایت برنامه دارد و اگر مسلمانان طبق آن عمل کنند، صبر (که معادل آن در روان‌شناسی مثبت تاب‌آوری است) و خودکارآمدی در آنها افزایش می‌یابد. سبک زندگی اسلامی شیوه‌ای از زندگی بر مبنای علمی است که برای عمل به قوانین الهی انجام می‌شود. در این سبک به آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام نگاه شده است و با زندگی افراد و تمام ابعاد آن مرتبط است (کجباف و همکاران، ۱۳۹۲). در تعریف دیگری می‌توان گفت سبک زندگی اسلامی روشی است ناظر بر رفتار و گفتار و حتی نیت‌هایی که توجه به آنها مناسبات فردی-اجتماعی زیستی محیطی را تنظیم، تصحیح و اصلاح می‌کند (نوذری و زمانی مقدم، ۱۳۹۴). سبک زندگی از دیدگاه اسلام، به مجموعه‌ای از موضوعات مورد قبول اسلام در عرصه زندگی اشاره دارد که بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. خدامحوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی در زندگی از مهم‌ترین معیارهای سبک زندگی مورد تأیید اسلام هستند. در واقع، در این سبک زندگی، زندگی فردی و اجتماعی افراد باید مبتنی بر اسلام و رهنمودهای قرآنی باشد (مصباح یزدی، ۱۳۹۲).

اصطلاح سبک زندگی را نخستین بار آلفرد آدلر، روان‌شناس اتریشی، در سال ۱۹۹۲ به عنوان موضوع مطالعاتی در روان‌شناسی مطرح کرد. از نظر او، سبک زندگی، شیوه‌ای نسبتاً ثابت است که افراد بدان شیوه اهداف خود را دنبال و مشکلات زندگی خود را برطرف می‌کنند. سبک زندگی، همان رفتارها و وظایف زندگی روزمره در شش محور (مشارکت اجتماعی، روابط عاشقانه، شغل، وظایف در قبال خود، وظایف معنوی و وظایف خانوادگی) است. نوع رویارویی انسان با این وظایف، سبک زندگی او را می‌سازد (کاویانی، ۱۳۹۱). مفهوم سبک زندگی مجموعه‌ای منسجم از رفتارها و کنش‌های افراد یک گروه از جامعه در یک دوره زمانی مشخص است. بنابراین آن را روش خاصی از زندگی نیز می‌دانند. در ادبیات جامعه‌شناسی، سبک زندگی مجموعه رفتارهایی تعریف شده است که افراد یا گروه‌ها بر



می‌گزینند و ممکن است نشان‌دهنده نگرش‌ها و گرایش‌ها و وجه تمایز آنان از سایرین باشد (الفت و همکاران، ۱۳۹۱). سازمان بهداشت جهانی سبک زندگی اسلامی را الگوهای قابل تعریف رفتار می‌داند که از تعامل بین ویژگی‌های شخص، برهم‌کنش روابط اجتماعی و موقعیت‌های محیطی و اجتماعی - اقتصادی حاصل می‌شود (کر، ۲۰۰۹).

به عقیده صاحب‌نظران، سبک زندگی هر فرد و جامعه متأثر از نوع باورها (جهان‌بینی) و ارزش‌های حاکم بر آن فرد و جامعه است. مشخص است که جهان‌بینی مادی و ارزش‌های لذت‌گرایانه طبیعتاً سبک زندگی خاصی را پدید می‌آورند؛ همان‌طور که جهان‌بینی الهی و ارزش‌های کمال‌گرایانه و سعادت‌محورانه سبک خاصی از زندگی را شکل می‌دهند (شریفی، ۱۳۹۱). رابطه دوسویه میان دین و سبک زندگی، تعریف‌ها و ویژگی‌های دین و سبک زندگی نشان می‌دهد که امکان ذاتی برقراری یک رابطه میان این دو مفهوم وجود دارد، زیرا سبک زندگی در تعریف مد نظر ما، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارهای برخاسته از آنهاست که دین، متولی پرداختن به هر سه امر مد نظر است. بنابراین باید به دو نکته ضروری توجه کرد: اول، رابطه دین و سبک زندگی، رابطه‌ای دوسویه است؛ یعنی همان‌گونه که نگرش‌ها و ارزش‌ها قدرت تعیین سبک زندگی در زندگی انسان را دارند، پیروی از سبک زندگی خاص نیز عامل انتقال نگرش‌ها و ارزش‌های آن شیوه از زندگی در بافت درونی اندیشه انسان خواهد بود. دوم، عموم ادیان دارای نظام معنایی، آموزه‌ها، نهادها و ساختارهایی هستند که پیروان‌شان را در ایجاد سبک‌های زندگی مبتنی بر آنها توانمند می‌کنند. این‌گونه سبک‌های زندگی ناشی از یک فرهنگ دینی را می‌توان «سبک زندگی دینی» نامید (احمدی و شربتیان، ۱۳۹۳).

سبک زندگی اسلامی مبتنی بر نگرش متعالی به هستی و انسان شکل گرفته است. در تعالیم اسلامی، محور همه آموزه‌ها توحید است که اعتقادات و اخلاقیات نیز بر مدار آن دور می‌زند؛ بنابراین سبک زندگی اسلامی توحیدمدار است و اصول اعتقادات اسلامی و اخلاق اسلامی، پشتوانه محکمی برای سبک زندگی اسلامی است. منظور از سبک زندگی اسلامی، شیوه زندگی فردی و اجتماعی است که همه یا بیشتر افراد متدین یا قشر مؤثری از جامعه اسلامی به آن عمل می‌کنند و در رفتارشان منعکس می‌شود. سبک زندگی اسلامی را می‌توان نمونه عملی و نقشه راهی دانست که اسلام برای زندگی بشر ترسیم کرده است، به گونه‌ای که بینش فرد، گروه و جامعه را نسبت به نظام هستی، خود و خدا و سایر انسان‌ها



نشان می‌دهد و از تمام ابعاد زندگی در راستای هدف آفرینش حکایت دارد و زندگی دنیا را با زندگی جاوید اخروی مرتبط می‌سازد. در متون دینی، تعبیری که از سبک زندگی حکایت می‌کند، عبارت‌اند از: سیره، سنت و اسوه که می‌توان ویژگی‌های فوق را در این مفاهیم دریافت (فیضی، ۱۳۹۲). منابع سبک زندگی اسلامی، قرآن، شیوه زندگی پیامبران و ائمه، و احادیث و روایات است (آقایی نوروزلو، ۱۳۹۲).

می‌توان انتظار داشت سبک زندگی اسلامی از سبک‌های مهم و تأثیرگذار در زندگی افراد و جوامع گوناگون باشد، به خصوص در عصر حاضر که کاستی‌های سبک زندگی غیردینی و مادی بر همگان روشن شده است (افشانی و دیگران، ۱۳۹۳). سبک زندگی اسلامی سبکی است که ابعاد مختلف زندگی بشر را بررسی و بهترین دستورالعمل را برای زندگی امروزی تبیین می‌کند. جامعه مدرن امروز هرچه از این نوع سبک زندگی دور شود دچار بحران هویت و ناسازگاری می‌شود. این سبک از همان ابتدا انسان را به امیدواری سفارش می‌کند و او را از ناامیدی پرهیز می‌دهد و خوش بینی، صبر بر سختی‌ها و مشکلات را توصیه می‌کند. استقلال داشتن و روی پای خود ایستادن هم شعار این سبک است. همه این دستورها از اسلام نشئت گرفته شده که امروزه با رنگ و لعاب غربی مزین شده است. در جامعه غربی شخصی به نام سیلگمن معتقد است که سرمایه روان‌شناختی جنبه‌های مثبت زندگی انسان‌ها و مبتنی بر درک شخصی خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات است (سیلگمن، ۲۰۰۷)؛ در حالی که اسلام قرن‌ها پیش به مؤلفه‌هایی از این قبیل برای رسیدن به رضایت از زندگی اشاره کرده است.

پژوهش‌های متعدد رابطه سبک زندگی اسلامی و باورهای دینی بر سلامت روان را بررسی کرده‌اند. برای مثال عسگری (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان داد که هرچه باورهای دینی و امید به زندگی بیشتر باشد، سلامت معنوی بیشتر است. همچنین کلانتر هرمزی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند هرچه پای‌بندی مذهبی بیشتر باشد، تاب‌آوری فرد بیشتر است. برخی تحقیقات نیز نشان داده‌اند که سبک زندگی اسلامی می‌تواند پیش‌بینی‌کننده رضایت از زندگی، سلامت روان، شادکامی (اطهری، فرحبخش، سلطانی‌نژاد و نوری، ۱۳۹۴؛ اسدی، ایرانی مقدم، نقوی کلجاهی، ۱۳۹۴؛ عطادخت، هاشمی و جسارتی، ۱۳۹۵؛ نورمحمدی نجف‌آبادی و صدیقی، ۱۳۹۳؛ سودانی، منجزی، شفیع‌آبادی، ۱۳۹۱؛ فتحی،



باسفهرجانی، ۱۳۹۵؛ برواح،<sup>۱</sup> ۲۰۰۶)، بهزیستی روان‌شناختی (میرزاخانی، ۱۳۹۴)، تاب‌آوری (شاکر، پرویزی فر، صادقی، مرادی، ۱۳۸۹؛ سلم‌آبادی، کلاتر، اقبالی نسب، بهاری، خیامی، ۱۳۹۳)، خودکارآمدی (طولایی، صمدی، مطهری‌نژاد، ۱۳۹۲)، خوش‌بینی و امنیت روانی (احمدی و همکاران، ۱۳۹۰) باشد و در عین حال موجب کاهش نگرش‌های ناکارآمد (کاریر<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ طغیانی و کجباف و بهرام پور، ۱۳۹۲) و تعارضات بین‌فردی (بورکوی،<sup>۳</sup> ۲۰۱۹؛ محمدزاده، ۱۳۹۵) می‌شود. با توجه به تحقیقات یادشده، می‌توان انتظار داشت سبک زندگی اسلامی پیش‌بینی‌کننده افسردگی و اضطراب، و نشانه‌های جسمانی کمتر و کاهش اختلال در کارکرد اجتماعی باشد. پژوهش حاضر به دنبال بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با این متغیرهاست.

### روش تحقیق

این تحقیق از نوع کاربردی و همبستگی است. جامعه آماری شامل همه دانشجویانی است که در دانشگاه‌های شهر اصفهان، مشغول تحصیل بودند. در تحقیقات همبستگی به ازای هر متغیر حدود ۲۰ نفر نمونه لازم است (بورگ و گال، ۱۳۸۹). با توجه به اینکه در این تحقیق ۱۳ متغیر بررسی شد (افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی، و سبک زندگی اسلامی که دارای ۹ مؤلفه است) حدود ۲۶۰ نفر نمونه لازم بود. با در نظر گرفتن احتمال افت، ۳۰۰ نفر که به صورت در دسترس انتخاب شده بودند به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. از بین آنها در نهایت ۲۶۴ پرسشنامه وارد تحلیل شد. به منظور اندازه‌گیری متغیرها از پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) و پرسشنامه سبک زندگی اسلامی کویانی (۱۳۸۸) استفاده شد.

پرسشنامه سلامت عمومی (28-GHQ): پرسشنامه ۲۸ سؤالی سلامت عمومی از ۴ خرده‌آزمون تشکیل شده که هر کدام از آنها دارای ۷ سؤال است. سؤال‌های هر خرده‌آزمون به ترتیب و پشت سر هم آمده است، به نحوی که سؤال ۱ تا ۷ مربوط به خرده‌آزمون نشانه‌های جسمانی، سؤال ۸ تا ۱۴ مربوط به خرده‌آزمون اضطراب و بی‌خوابی، سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به خرده‌آزمون اختلال در کارکرد اجتماعی و سؤال ۲۲ تا ۲۸ مربوط به خرده

1 . Boroohah  
2 . Curreir  
3 . Borçoi

آزمون افسردگی است. همه گویه‌های پرسشنامه سلامت عمومی دارای ۴ گزینه هستند و شیوه نمره‌گذاری لیکرت است که براساس این شیوه، گزینه‌های آزمون به صورت ۱، ۰، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و در نتیجه، نمره کل یک فرد از صفر تا ۸۴ متغیر خواهد بود. در هر دو روش نمره‌گذاری، نمره کمتر بیانگر بهداشت روانی بهتر است. گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی به روش دو نیمه کردن برای این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند. چان (۱۹۸۵) پس از اجرای پرسشنامه روی ۷۲ دانشجوی در هنگ کنگ، ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرد. رابینسون و پرایس (۱۹۸۶) از ۱۰۳ بیمار که قبلاً سکته قلبی کرده بودند خواستند در دو نوبت به فاصله ۸ ماه، پرسشنامه سلامت عمومی را تکمیل کنند. تحلیل نتایج، ضریب پایایی ۰/۹۰ را به دست داد. پایایی پرسشنامه براساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفته که به ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ را به دست آورد (جعفری، صدری و فتحی مقدم، ۱۳۸۶).

آزمون سبک زندگی اسلامی: این آزمون را کاویانی (۱۳۸۸) ساخته و روایی آن را تأیید کرده است، پاسخ‌گویان باید با توجه به وضعیت زندگی فعلی خود، به هر سؤال در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای «از خیلی کم تا خیلی زیاد» پاسخ دهند. فرم بلند ۱۳۵ پرسش و ۱۰ مؤلفه درهم‌تنیده دارد و فرم کوتاه ۷۵ سؤال و ۹ مؤلفه دارد (کاویانی، ۱۳۹۲). مؤلفه‌هایی که در فرم کوتاه آن سنجیده می‌شوند، عبارت‌اند از: مؤلفه روشنفکری منفی (مثل رعایت پوشش اسلامی را غیر لازم می‌دانم)؛ مؤلفه ویژگی‌های درونی (مثل به عهد و پیمان خود پای‌بند هستم)؛ مؤلفه عبادی (مثل قرآن و حدیث حفظ می‌کنم)؛ مؤلفه دنیاخواهی (مثل همسر، فرزند و مال را بیشتر از هر کس و هر چیز دوست دارم)؛ مؤلفه اجتماعی (با دوستان و همسایگان معاشرت دارم)؛ مؤلفه گنهکاری (مثل گاهی گرفتار گناهان زبانی می‌شوم)؛ مؤلفه نوع‌دوستی (مثل محرومان را در زندگی خود سهیم می‌کنم)؛ مؤلفه لذت‌خواهی (مثل گاهی پرخوری می‌کنم)؛ مؤلفه کم‌همتی (مثل از عبادت خدا احساس کسالت می‌کنم) (کاویانی، ۱۳۹۰). کاویانی (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۱ گزارش کرده است. برای نمره‌گذاری، امتیازات فرد در ۷۵ عبارت فوق با یکدیگر جمع می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۷۵ و حداکثر ۳۰۰ خواهد بود. نمره بین ۷۵ تا ۱۲۵: سبک زندگی اسلامی ضعیف؛ نمره



بین ۱۲۵ تا ۱۸۷: سبک زندگی اسلامی متوسط؛ نمره بالاتر از ۱۸۷: سبک زندگی اسلامی قوی را نشان می‌دهد.

## نتایج

میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرها در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد هر یک از متغیرها

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
سبک زندگی اسلامی	۱۶۹/۵۵	۱۶/۱۴
روشنفکری منفی	۲۴/۶	۴/۲۷
ویژگی درونی	۱۹/۷۹	۳/۶۱
عبادی	۲۲/۲۷	۴/۱۴
دنیاخواهی	۱۸/۳۰	۴/۹۴
اجتماعی	۲۳/۸۷	۴/۴۹
گنجهکاری	۱۴/۰۴	۲/۶۲
نوع دوستی	۲۰/۹۴	۴/۱۲
لذت‌خواهی	۱۵/۵۵	۳/۱۹
کم‌همتی	۱۰/۹۸	۲/۲۵
عدم سلامت عمومی	۴۳/۲۵	۸/۸۰
افسردگی	۱۱/۲۹	۲/۷۶
اضطراب و بی‌خوابی	۱۳/۶۰	۳/۶۳
نشانه‌های جسمانی	۸/۱۱	۳/۷۵
اختلال در کارکرد اجتماعی	۱۰/۲۵	۲/۶۷

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود، میانگین سبک زندگی اسلامی در گروه نمونه ۱۶۹/۵۵ (انحراف استاندارد - ۱۶/۱۴) بوده است؛ به این معنا که گروه نمونه در سبک زندگی اسلامی در سطح متوسط نسبتاً بالا قرار دارند (نمره بین ۱۲۵ تا ۱۸۷ سبک زندگی اسلامی متوسط را نشان می‌دهد). همچنین میانگین عدم سلامت عمومی در گروه نمونه ۴۳/۲۵ (انحراف استاندارد - ۸/۸۰) بوده است؛ بنابراین از لحاظ سلامت عمومی نیز در سطح متوسط هستند. در جدول ۲ ماتریکس همبستگی بین متغیرها ارائه شده است.



جدول ۲: ماتریکس همبستگی بین متغیرها

متغیرها	سبک زندگی اسلامی	روشنفکری منفی	ویژگی درونی	عبادی	دنیاخواهی	اجتماعی	گنجهکاری	نوع دوستی	لذت خواهی	کم همتی
عدم سلامت عمومی	۰/۴۱*	۰/۲۹*	۰/۰۶	۰/۱۹*	۰/۲۳*	۰/۵۷*	۰/۱۱	۰/۴۸*	۰/۲۶*	۰/۱۸*
افسردگی	۰/۳۰*	۰/۱۹*	۰/۰۴	۰/۱۱	۰/۱۷*	۰/۴۷*	۰/۰۴	۰/۳۶*	۰/۱۸*	۰/۰۶
اضطراب و بی خوابی	۰/۳۳*	۰/۲۰*	۰/۰۱	۰/۱۲	۰/۱۷*	۰/۵۳*	۰/۰۹	۰/۴۳*	۰/۱۸*	۰/۱۳
نشانه های جسمانی	۰/۴۱*	۰/۲۷*	۰/۰۲	۰/۱۵	۰/۲۷*	۰/۵۴*	۰/۱۱	۰/۴۶*	۰/۲۵*	۰/۱۶*
اختلال در کارکرد اجتماعی	۰/۳۸*	۰/۳۴*	۰/۱۶*	۰/۲۴*	۰/۲۸*	۰/۵۲*	۰/۱۸*	۰/۴۸*	۰/۲۸*	۰/۲۳*

\* همبستگی معنادار

جدول ۲ نشان می دهد سبک زندگی اسلامی با سلامت عمومی همبستگی دارد؛ به طوری که ویژگی هایی مثل روشنفکری منفی، دنیاخواهی و لذت خواهی با افسردگی، اضطراب، نشانه های جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی همبستگی مثبت دارند؛ در حالی که ویژگی هایی مثل رفتارهای عبادی و اجتماعی و نوع دوستی با افسردگی، اضطراب، نشانه های جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی، همبستگی منفی دارند. به منظور مشخص شدن سهم هر متغیر در پیش بینی سلامت عمومی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج تحلیل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: پیش بینی عدم سلامت عمومی بر اساس مؤلفه های سبک زندگی اسلامی

مدل	R	مجدور R (ضریب تعیین)	مجدور R تعدیل شده	مجدور R تغییر	معناداری
۱	۰/۵۷	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۳	۰/۰۰۱
۲	۰/۶۴	۰/۴	۰/۳۹	۰/۰۷	۰/۰۰۱
۳	۰/۶۵	۰/۴۲	۰/۴۱	۰/۲	۰/۰۳

مدل ۱: اجتماعی

مدل ۲: اجتماعی و ویژگی های درونی

مدل ۳: اجتماعی، ویژگی های درونی و نوع دوستی





جدول ۳ نشان می‌دهد همبستگی مؤلفه اجتماعی (در سبک زندگی اسلامی) با عدم سلامت عمومی  $0/57-$  بوده و معنادار است. مجذور این همبستگی  $0/32$  است؛ به این معنا که ۳۲ درصد تفاوت‌های فردی در سلامت عمومی مربوط به مؤلفه اجتماعی سبک زندگی است. در گام دوم تحلیل، مؤلفه ویژگی‌های درونی (در سبک زندگی اسلامی) وارد معادله شده و  $0/70$  به قدرت تبیین اضافه کرده که این تغییر معنادار بوده است. در گام سوم تحلیل نیز مؤلفه نوع‌دوستی (در سبک زندگی اسلامی) وارد معادله شده و  $0/2$  به قدرت تبیین اضافه کرده که این تغییر معنادار بوده است. همبستگی مجموع سه متغیر (اجتماعی، ویژگی‌های درونی و نوع‌دوستی) روی هم رفته با عدم سلامت عمومی  $0/65-$  شده و مجذور آن  $0/42$  است؛ به این معنا که این سه متغیر روی هم رفته ۴۲ درصد تفاوت‌های فردی در سلامت عمومی را تبیین می‌کنند. در جدول ۴ ضرایب خام و استاندارد معادلات رگرسیون تبدیل به  $t$  شده و معنی‌دار بودن آنها بررسی شده است.

جدول ۴: ضرایب خام و استاندارد معادلات رگرسیون برای پیش بینی

عدم سلامت عمومی بر اساس سبک زندگی اسلامی

معناداری	T	Beta	خطای استاندارد	B		گام اول
۰/۰۰۰۱	۴/۳۴		۹/۴۱	۹۴/۴۰	عدد ثابت	
۰/۰۰۱	-۸/۵۲	-۰/۵۷	۰/۳۱	-۲/۶۵	اجتماعی	
۰/۰۰۰۱	۴/۱۷		۸/۲۴	۳۴/۳۴	عدد ثابت	گام دوم
۰/۰۰۰۱	-۹/۷۸	-۰/۷۷	۰/۳۶	-۳/۵۶	اجتماعی	
۰/۰۴	-۲/۰۶	-۰/۱۶	۰/۴۳	-۰/۸۹	ویژگی‌های درونی	
۰/۰۰۰۱	۴/۳۸		۸/۹۱	۳۸/۹۹	عدد ثابت	گام سوم
۰/۰۰۱	-۶/۲۵	-۰/۶۳	۰/۴۶	-۲/۹۱	اجتماعی	
۰/۰۱	-۲/۵۷	-۰/۲	۰/۴۴	-۱/۱۳	ویژگی‌های درونی	
۰/۰۳	-۲/۱۷	-۰/۲۱	۰/۴۸	-۱/۰۵	نوع دوستی	

نتایج بررسی معنادار بودن ضرایب معادلات رگرسیون در جدول ۴ نشان می‌دهد «ویژگی‌های درونی»، «اجتماعی» و «نوع‌دوستی» با عدم سلامت عمومی همبستگی منفی دارند؛ به این معنا که وجود این ویژگی‌های اسلامی در سبک زندگی فرد موجب افزایش سلامت روانی او خواهد شد. در پیش‌بینی عدم سلامت، مؤلفه اجتماعی، بیشترین سهم را دارد ( $\beta = -0.63$ ) و ویژگی‌های درونی و نوع‌دوستی سهم مساوی دارند ( $\beta = -0.2$ ).



## بحث و نتیجه گیری

هدف از این پژوهش بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی بود. نتایج نشان داد از بین ۹ مؤلفه سبک زندگی اسلامی «ویژگی‌های درونی»، «اجتماعی» و «نوع‌دوستی» با عدم سلامت عمومی همبستگی منفی دارند و ۴۲ درصد تفاوت‌های فردی در سلامت عمومی مربوط به این مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی است. منفی بودن ضرایب بتا بیانگر آن است که وجود این ویژگی‌های اسلامی در سبک زندگی فرد موجب افزایش سلامت روانی او خواهد شد. مؤلفه اجتماعی، بیشترین سهم را دارد ( $\beta = -0.63$ ) و ویژگی‌های درونی و نوع‌دوستی سهم مساوی دارند ( $\beta = -0.2$ ).

این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های پیشین مبنی بر وجود رابطه بین باورهای معنوی و مذهبی با شادکامی و رضایت از زندگی (اطهری، فرحبخش، سلطانی‌نژاد و نوری، ۱۳۹۴؛ اسدی، ایرانی مقدم، نقوی کلجاهی، ۱۳۹۴؛ عطا دخت، هاشمی و جسارتی، ۱۳۹۵؛ نورمحمدی نجف‌آبادی و صدیقی، ۱۳۹۳؛ سودانی، منجزی، شفیق آبادی، ۱۳۹۱؛ فتحی، باسفرجانی، ۱۳۹۵؛ برواح، ۲۰۰۶؛ محمدیان، ۲۰۱۹) همخوان است. به طور کلی نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهد هنگامی که سبک زندگی دستخوش تغییر می‌شود (مثلاً به علت سبک زندگی ناسالم، فرد دچار اضافه وزن و مشکلات مربوط به سلامت می‌شود)، سلامت روان وی نیز به مخاطره می‌افتد و ابتلا به افسردگی، اضطراب و همچنین کاهش عزت نفس از پیامدهای آن هستند (ونگ،<sup>۱</sup> کوئینگ<sup>۲</sup> و شوهیاب،<sup>۳</sup> ۲۰۲۰، ملنیک و همکاران، ۲۰۰۶). یافته‌های پژوهش مالتهبی و دی (۲۰۰۱) که در مقاله‌ای با عنوان «درگیری در فعالیت‌های معنوی و اثر آن روی باور افراد، رابطه بین معنویت و ابعاد شخصیتی آیزنک» منتشر شده است، نشان داد که معنویت با روان‌پریشی رابطه معکوس دارد. همچنین بررسی‌های شاکری، پرویزی فرد، صادقی و مرادی (۱۳۸۵) نشان می‌دهد نگرش و باورهای مذهبی در افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند نسبت به افراد عادی ضعیف‌تر است.

مؤلفه «اجتماعی» در سبک زندگی اسلامی که در این پژوهش بیشترین سهم را در پیش‌بینی سلامت داشت، به وظایفی اشاره می‌کند که فرد در ارتباط با دیگران، فراتر از خود

1 . Wang  
2 . Koenig  
3 . Shohaib

و خانواده هسته‌ای خود، انجام می‌دهد که از جمله آنها معاشرت با دیگران و توجه به حقوق آنها مطابق موازین اسلامی، و آراستگی ظاهر است. طبق یافته‌های این پژوهش، افرادی که در سبک زندگی خود برای برخورد با دیگران از دستورهای اسلامی پیروی می‌کنند می‌توانند سلامت روانی بیشتری داشته باشند. این مؤلفه با همه ابعاد سلامت روان، از جمله اضطراب، افسردگی، نشانه‌های جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی همبستگی منفی نسبتاً زیادی داشته است؛ به این معنا که وقتی فرد سبک زندگی اجتماعی خود را بر اساس موازین اسلامی شکل می‌دهد و هدایت می‌کند، کمتر دچار نشانه‌های اضطراب و افسردگی می‌شود. نتایج پژوهش پیرس و ساراسون (۱۹۹۱) که روی موضوع حمایت اجتماعی انجام شده است، نشان داد حمایت اجتماعی باعث می‌شود افراد تصویری دوست‌داشتنی‌تر از خودشان و توانمندی‌هایشان پیدا کنند؛ در نتیجه به طور کلی، نگرش مثبتی نسبت به خود پیدا می‌کنند. مؤلفه «ویژگی‌های درونی» در سبک زندگی اسلامی مواردی چون پای‌بندی به عهد و پیمان، امانت‌داری، و مسئولیت‌پذیری را نشان می‌دهد. افرادی که طبق دستورهای اسلام، این ویژگی‌ها را در خود پرورش دهند و سبک زندگی اسلامی خود را تقویت کنند، سلامت روانی بیشتری خواهند داشت. طبق نتایج پژوهش حاضر، این مؤلفه به ویژه با اختلال در کارکرد اجتماعی همبستگی منفی داشته است. در واقع افرادی که این ویژگی‌ها را نداشته باشند در عملکرد اجتماعی خود دچار نقصان می‌شوند و سلامت روان آنها کاهش می‌یابد. مؤلفه «نوع‌دوستی» در سبک زندگی اسلامی مواردی چون سهیم کردن محرومان در زندگی خود، دعوت دیگران به دوستی و مودت با یکدیگر، نیکی به دیگران و کمک به حل مشکلات آنها را دربرمی‌گیرد. در این تحقیق نوع‌دوستی نیز با تمام متغیرهای سلامت روان همبستگی منفی نسبتاً زیادی را نشان داد. افرادی که در سبک زندگی خود، نوع‌دوستی را بر اساس دستورهای اسلام سرلوحه خود قرار می‌دهند، اضطراب، افسردگی و اختلال کارکردی کمتری را تجربه می‌کنند.

ضرایب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی با سلامت عمومی همبستگی دارد، به طوری که ویژگی‌هایی مثل روشنفکری منفی، دنیاخواهی، و لذت‌خواهی با افسردگی، اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی همبستگی مثبت دارند؛ در حالی که ویژگی‌هایی مثل رفتارهای عبادی و اجتماعی و نوع‌دوستی با افسردگی،



اضطراب، نشانه‌های جسمانی و اختلال در عملکرد اجتماعی، همبستگی منفی دارند. اگرچه در تحلیل رگرسیون متغیرهای گناهکاری، روشنفکری منفی، دنیاخواهی، لذت‌خواهی و رفتارهای عبادی به دلیل اینکه نسبت به مؤلفه‌های اجتماعی، ویژگی‌های درونی، و نوع دوستی همبستگی کمتری داشته‌اند، وارد تحلیل نشده‌اند.

از آنجا که در آموزه‌های دین اسلام (سبک زندگی اسلامی)، یاد خدا آرامش‌بخش دل‌هاست، به نظر می‌رسد زندگی براساس آموزه‌های اسلامی باعث کاهش میزان افسردگی و اضطراب می‌شود؛ زیرا این افراد با امید به یک قدرت الهی و پیروی از احکام و دستورهای دین اسلام، در حقیقت خود را از افکار و نگرش‌های منفی و ناکارآمد که عامل اساسی در ایجاد بسیاری از بیماری‌های روانی است، دور نگه می‌دارند. به نظر می‌رسد استفاده از شاخص تفکر دینی، مبنایی برای تصمیم‌گیری صحیح فراهم می‌آورد؛ زیرا تصمیم‌گیری براساس مبانی دینی، از نظر منطقی نیز صحیح است؛ بنابراین باعث کاستن از نگرش‌های ناکارآمد می‌شود. از این رو باید با استفاده از سبک زندگی اسلامی، سلامت روان خود را افزایش دهیم تا در برابر مشکلات مقاومت کنیم و بتوانیم روی پای خود بایستیم.

از محدودیت‌های تحقیق حاضر این است که پژوهش از نوع همبستگی است و نمی‌توان از آن برداشت علت و معلولی کرد. در این زمینه به پژوهش‌های اثربخشی نیاز است. از محدودیت‌های دیگر این پژوهش می‌توان به حجم کم نمونه اشاره کرد. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود رابطه سبک زندگی اسلامی را با اختلال‌های روان‌شناختی و پزشکی بررسی کنند. با توجه به اینکه این پژوهش صرفاً روی دانشجویان انجام گرفته است، لازم است در تعمیم نتایج به سایر قشرهای جامعه، احتیاط شود. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی از این دست روی سایر قشرها نیز انجام گیرد.



## منابع فارسی

- آقایی نوروز لو، یعقوب و معصومه آقایی نوروز لو (۱۳۹۲)، «سبک زندگی اسلامی در افق تبیین شده مقام معظم رهبری»، دومین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت مفاهیم مبانی و ارکان پیشرفت، ۵ (۳).
- احمدی، ابوالفضل (۱۳۹۰)، «تحلیل گفتمان سبک زندگی دینی (اسلامی) در اندیشه مقام معظم رهبری»، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شاهد تهران.
- احمدی، اعظم و محمدحسین شربتیان (۱۳۹۳)، «بررسی اثربخشی آموزش تاب آوری بر سلامت روان افراد مبتلا به وابستگی مواد در کانون توسکای شهر تهران»، فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۶ (۴).
- اسدی، مسعود، بهروز ایرانی مقدم و مهسا نقوی (۱۳۹۴)، «رابطه ابعاد سبک زندگی اسلامی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه خوارزمی»، نشریه اسلام و سلامت، ۱۲ (۱).
- افشانی، سید علیرضا، سید پویا رسولی نژاد، محمدکاوایی و حمیدرضا سمعی (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم یزد»، دو فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات اسلام و روان‌شناسی، ۱۰۳ (۸).
- بورگ و گال (۱۳۸۹)، روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی، ترجمه جمعی از مؤلفان، تهران: انتشارات سمت.
- سلم آبادی، مجتبی، کوثر کلانتر، سید محمد اقبالی نسب، حسین بهاری، ابوالفضل خیامی و حمزه آیینه (۱۳۹۳)، «بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با تاب‌آوری دانش‌آموزان اسلامشهر»، مجموعه مقالات اولین کنگره علوم تربیتی و آسیب اجتماعی، ۲ (۱).
- سودانی، منصور، فرزانه منجزی و عبدالله شفیع آبادی (۱۳۹۱)، «تأثیر آموزش‌های اسلامی خانواده بر افزایش رضایت زناشویی»، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه الزهراء، ۸ (۳).
- شاکری، ج.، پرویز یفرد، ع.ا.، صادقی، خ.ا. و مرادی، ر. (۱۳۸۵)، «ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش‌های مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی»، فصلنامه روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، ۶ (۴).
- شاکر، جواد، علی پرویزی فرد، خدیجه صادقی و ربابه مرادی (۱۳۸۹)، «ویژگی‌های شخصیتی، استرس، شیوه‌های مقابله و نگرش مذهبی در افراد اقدام‌کننده به خودکشی»، مجله پزشکی و روان‌شناسی بالینی، ۱۲ (۲).
- شریفی، احمد حسین (۱۳۹۱)، همیشه بهار اخلاق و سبک زندگی اسلامی، قم: نشر معارف.



- طغیانی، مجتبی و مهدی کجیاف (۱۳۹۲)، «رابطه سبک زندگی اسلامی با نگرش های ناکارآمد در دانشجویان»، فصلنامه دانش و پژوهش در روان شناسی کاربرد، ۱۴(۱۴).
- عسگری، محمد و مریم ترشکاووند (۱۳۹۷)، «اثربخشی آموزش فنون مثبت نگری تلفیقی بر رضایت زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز درمانی»، فصلنامه علمی و پژوهشی مطالعات و روان شناسی بالینی، ۵ (۸).
- عطا دخت، اکبر، جواد هاشمی، علی جسارتی (۱۳۹۵)، «نقش رمیزان پای بندی زنان خانواده ها به سبک زندگی اسلامی در پیش بینی تعارضات خانوادگی»، مجله پژوهش های انتظامی زنان و خانواده (۱)۴.
- الفت، سعیده و آزاد سالمی (۱۳۹۱)، «مفهوم سبک زندگی»، فصلنامه مطالعات سبک زندگی، (۲)۱.
- فتحی، قربان و عهدیه باسفرجانی (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه رضایت زناشویی با سبک زندگی اسلامی دانشجویان دانشگاه آزاد سیرجان»، فصلنامه مطالعات روان شناسی و علوم تربیتی، ۲(۱): ۷۲-۷۹.
- فیضی، مجتبی (۱۳۹۲)، «درآمدی بر سبک زندگی»، ماهنامه معرفت، ۲۲(۱۸۵).
- کاویانی راد، محمد (۱۳۸۸)، «طرح نظریه سبک زندگی براساس دیدگاه اسلام و ساخت آزمون سبک زندگی اسلامی و بررسی ویژگی های روان سنجی آن»، پایان نامه دکتری، دانشگاه اصفهان.
- کاویانی راد، محمد (۱۳۹۰)، «کمی سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی»، نشریه روان شناسی و دین، ۴(۲).
- کاویانی راد، محمد (۱۳۹۲)، سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن، ج ۳، قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- کلانتر هرمزی، آتوسا، عسلی طالکوئی و قاسم مرادی ویاولی (۱۳۹۴)، «پیش بینی تاب آوری روان شناختی براساس میزان پای بندی مذهبی در زنان متأهل»، فصلنامه مطالعات روان شناسی بالینی، ۱۹(۵).
- میرزاخانی، نسرين (۱۳۹۴)، «رابطه دین داری، تاب آوری و خوش بینی با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه»، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرمانشاه.
- نور محمدی نجف آبادی، محمد و فریبرز صدیقی رافعی (۱۳۹۳)، «بررسی نقش سبک زندگی اسلامی و تأثیر آن بر بهداشت روان»، اولین کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی، ۳(۲).



- Borçoi ,A .R .,Mendes de Oliveira ,S .,Gasparini dos Santos ,J .,Mota de Oliveira ,M .,Moreno Arantes ,I .A .,Freitas ,F .V . . . .,Álvares-da-Silva, A. M. (2019), “Risk Factors for Depression in Adults: NR3C1 DNA Methylation and Lifestyle Association”, *Journal of Psychiatric Research*, 2, 98-110.
- Borooah, V. (2006),”What Make People Happy? Some Evidence from Northern Freland”, *Journal of Happiness Studies*.7.427-465
- Chan, D. W. (1985), “The Chinese Version of the General Health Questionnaire: Does language Make a Difference?”, *Psychological Medicine*, 15, 147-55.
- Currier, D., Lindner, R., Spittal, M. J., Cvetkovski, S., Pirkis, J., & English, D. R. (2020), “Physical Activity and Depression in Men: Increased Activity Duration and Intensity Associated with Lower likelihood of Current Depression”, *Journal of Affective Disorders*, 260, 426-431.
- Kerr, J. (2000), *Community Health Promotion: Challenge for Practice*, Birmingham: Tindhal Press.
- Maltby, J., & Day, L. (2001), “Spiritual Involvement and Beliefs: The Relationship between Spirituality and Eysenck’s Personality Dimensions”, *Journal of Personality and Individual Differences*, 30, 187-192.
- Melnyk, B.M., Small, L., Morriso-beedy, D., Strasser, A., Kreipe, R., & et al. (2006), “Mental Health Correlates of Healthy Lifestyle Attitudes, Beliefs, Choices, and Behaviors in Overweight Adolescents”, *Journal of Pediatric Health Care*, 20, 401-406.
- Mohamadian, F., Faryadi, M. H., & Borji, M. (2019), “Investigating the Relationship between Islamic Lifestyle and General Health in Adolescents”, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 3, 54-68.
- Pierce, G.R., Sarason, I.G., & Sarason, B.R. (1991), “General and Relationship-based Perceptions of Social Support: Are Two Constructs better than One?” *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 1028-1039.



- Seligman .M. E. and Csikszentmihalyi .M. (2007), “Positive Psychology: An Introduction”, American Psychology, 200, 55:5-14.
- Wang, L., Koenig, H. G., Al Shohaib, S., & Wang, Z. (2020), “Religiosity, Depression and Telomere Length in Chinese Older Adults”, Journal of Affective Disorders, 260, 624-628.

