

## بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان زنان هیئت علمی دانشگاه‌های شهر تهران

نادیه قربانی\*

مهرانگیز شعاع کاظمی\*\*

الهه حجازی\*\*\*

### چکیده

سلامت روانی بخشی بسیار مهم در حیطه سلامت است. آمارها نشان می‌دهد که بیماری‌های جسمی و روانی با وجود دستیابی بشر به امکانات زیستی و رفاه بهتر، روبه افزایش است. به‌خاطر اهمیت سلامت روان زنان این قشر برای جامعه این پژوهش به بررسی سبک زندگی اسلامی و رابطه آن با بهداشت روانی زنان هیئت علمی دانشگاه‌های شهر تهران انجام پرداخته است. روش مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود که ۱۱۰ نفر از زنان هیئت علمی به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی از سه دانشگاه (شهید بهشتی، الزهرا (ع) و تربیت مدرس) انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها دو پرسش‌نامه ۱- سبک زندگی اسلامی کویانی ۲- سلامت عمومی گلدبرگ بود. آزمون‌های آماری مورد استفاده، آزمون همبستگی و رگرسیون بود. یافته‌ها نشان داد بین سبک زندگی اسلامی و نمره سلامت روان زنان هیئت علمی با ضریب همبستگی  $0/45-$  در سطح  $0/01$  رابطه منفی و معناداری (به‌دلیل شیوه نمره‌گذاری) وجود دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد متغیرهای سبک زندگی اسلامی ۲۵ درصد توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارند و از بین شاخص‌های سبک زندگی اسلامی، دوشاخه اخلاقی و عبادی بیشترین تأثیر را بر سلامت روان داشتند.

واژگان کلیدی: سبک زندگی اسلامی، سلامت روان، زنان، اعضای هیئت علمی.

\* کارشناس ارشد مطالعات زنان، دانشگاه الزهرا (ع) تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

ghorbani.82n@gmail.com

\*\* دانشیار، عضو هیئت علمی گروه مطالعات خانواده و زنان، دانشگاه الزهرا (ع) تهران، ایران.

m\_shkazemi@alzahra.ac.ir

\*\*\* دانشیار، عضو هیئت علمی گروه روان‌شناسی تربیتی و مشاوره، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

ehejazi@ut.ac.ir

تاریخ تأیید: ۱۳۹۷/۰۲/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۲/۱۵

## مقدمه و بیان مسئله

موضوع سبک زندگی و مباحثی در این زمینه، تقریباً از آغاز قرن بیستم میلادی به ادبیات جامعه‌شناسان و روان‌شناسان اجتماعی و حوزه مطالعات فرهنگی وارد شد. مدتی است در مجامع علمی ما به ادبیات ویژه این موضوع توجه شده است و طبیعی است که به اقتضای اسلامی بودن جامعه ایرانی، بر سبک زندگی اسلامی ایرانی تأکید ویژه‌ای شود. (فاضل قانع ۱۳۹۱، ۳۷)

سبک زندگی اسلامی از آن جهت که سبک است به رفتار می‌پردازد و با شناخت‌ها و عواطف ارتباط مستقیم ندارد، ولی از آن جهت که اسلامی است نمی‌تواند بی‌ارتباط با عواطف و شناخت‌ها باشد. بر این اساس، در سبک زندگی اسلامی، عمق اعتقادات و عواطف و نگرش فرد سنجیده نمی‌شود؛ بلکه رفتارهای فرد مورد سنجش قرار می‌گیرد؛ اما هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید حداقل‌هایی از شناخت‌ها و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد. سبک زندگی اسلامی نمی‌تواند به نیت‌ها کاری نداشته باشد؛ در عین حال که تأکید آن روی رفتار است به حداقل‌های عواطف و شناخت‌ها نیز نظر دارد. (کاویانی ۱۳۹۱، ۱۸)

در سبک زندگی اسلامی، زندگی انسان یک زندگی دنیا و آخرتی است؛ به این معنا که دنیا و آخرت را با هم و در کنار یکدیگر دارد؛ یکی مکمل دیگری و یکی فرضیه‌ساز دیگری است. در این سبک، باور بر این است که تا دنیا را درست انجام ندهد به آخرت نخواهد رسید و اگر آخرت آباد می‌خواهد باید دنیای آبادی داشته باشد. در این سبک زندگی، انسان در جایگاهی قرار گرفته که باید پاسخ‌گو و مسئولیت‌پذیر باشد. این مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی در چهارجهت است. اول خدا؛ دوم خود انسان؛ سوم مردم و چهارم ساختار طبیعت. (شریعتی ۱۳۹۲، ۶)

محتوای درخت زندگی از دیدگاه اسلام شامل: الف) دوران کودکی، تحول و رشد شخصیت کودک است که در ریشه‌های این درخت نهفته است و شامل: ۱) تربیت کودک قبل از تولد؛ ۲) توجه عاطفی به کودک مخصوصاً در زمان کودکی؛ ۳) توجه به نیاز کودک در زمان تولد؛ ۴) نگرش والدین؛ ۵) سلامتی و ظاهر فرد؛ ۶) نقش جنسیتی؛ ۷) وضعیت اقتصادی و اجتماعی خانواده؛ ۸) نگرش‌های تربیتی والدین. ب) نگرش‌های حاکم بر کل زندگی است که در ساقه‌های درخت نهفته است و شامل: ۱) نگرش اسلامی به هستی؛ ۲) نگرش اسلامی به دیگران؛ ۳) نگرش اسلامی به خود؛ ۴) نگرش اسلامی به جنس مخالف؛ ۵) نگرش اسلامی به زندگی؛ ۶) نگرش اسلامی به مشکلات. ج) وظایف زندگی از دیدگاه اسلام که در شاخه‌ها و سرشاخه‌های این درخت نهفته است و به سه قسم: وظایف فردی، خانوادگی و اجتماعی تقسیم شده است. (کاویانی ۱۳۹۱، ۱۲۷) مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی به ابعاد مختلفی از وظایف زندگی اطلاق می‌شود که هرکدام سهم بسزایی

در آن سبک زندگی دارند. نبودن هر کدام موجب می‌شود آن سبک زندگی ناقص باشد. مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی شامل: اجتماعی، اخلاق، خانواده، سلامت، باورها و عقاید، عبادی، تفکر و علم، دفاعی امنیتی، مالی، زمان‌شناسی است. فرهنگ بزرگ روان‌شناسی لاروس، بهداشت یا سلامت روانی را چنین تعریف می‌کند:

استعداد روان برای هماهنگی، خوش‌آیند و مؤثر کار کردن، برای موقعیت‌های دشوار

انعطاف‌پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود، توانایی داشتن. (گنجی ۱۳۸۵، ۹-۱۰)

از دیدگاه اسلام، انسان سالم کسی است که علاوه بر اینکه بیماری روانی ندارد، در مسیر تعالی روانی و تحقق اهداف عالی معنوی و بهره‌وری صحیح از همه استعدادها و خدادای در جنبه‌های فردی، اجتماعی، الهی و حتی در ارتباط با طبیعت از رشد تحول اندیشه و تدبیر بالا و گرایش و باورهای متکامل برخوردار است و حالات مطلوب روانی و عملکردهای شایسته در زندگی (دنیوی و اخروی) دارد. (فقیهی ۱۳۸۳، ۹۷)

از منظر سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی بخشی بسیار مهم در حیطه سلامت است که ارتقا و برنامه‌ریزی در راستای بالا بردن آن مؤثر است. بنا به تعریف این سازمان، سلامت روان، حالتی از سلامتی است که در آن فرد، توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای زندگی مقابله کند، برای جامعه مثمر ثمر باشد و قادر به تصمیم‌گیری و مشارکت جمعی باشد. بر این اساس، سلامت روانی مبنای رفاه و سلامتی برای افراد و جامعه است (عنایت و آقاپور ۱۳۸۹، ۲۹). آمارها نشان می‌دهد که بیماری‌های جسمی و روانی با وجود دستیابی بشر به امکانات زیستی و رفاه بهتر، رو به افزایش است. طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت، در سال ۱۹۹۳ حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به بیماری‌های روانی هستند و شیوع این بیماری‌ها در کشورهای در حال توسعه در حال افزایش است. در ایران نیز نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نشان می‌دهد که طیف شیوع این بیماری‌ها بین ۱۱/۹ درصد تا ۳۰/۲ درصد نوسان داشته است. (همتی و رحیمی علی‌آباد ۱۳۹۳، ۱۰۶)

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی‌شک سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند. (ساکي و کيخانی ۱۳۸۱، ۱۱) امروزه با توجه به رواج الگوهای غلط زندگی و سبک‌های غربی که نامتناسب با جوامع اسلامی است، صنعتی‌شدن جوامع و گسترش فرآیندهای توسعه مدرن و کاهش ارتباطات انسانی، سلامت روانی افراد مورد تهدید واقع شده و بیماری‌های روانی بیش‌ازپیش گسترش یافته است. در صورت عدم پیشگیری، این مسئله منجر به پیدایش جامعه‌ای فرسوده، ازکارافتاده و غیر سازنده می‌شود. (عادل ۱۳۹۴، ۱۰)

عده‌ای از روان‌شناسان به این نکته توجه کرده‌اند که دین عامل مهمی برای سلامت روان

و درمان بیماری‌های روانی است. به‌عنوان مثال، یونگ<sup>۱</sup> معتقد است تمامی مذاهب و حتی انواع بدوی آن، با آیین‌ها و مراسم خود، نوعی روان‌درمانی هستند که رنج‌های روانی و جسمی انسان را بهبود می‌بخشند. (آذربایجانی ۱۳۸۹، ۲۲) احتمالاً تأثیر مثبت مذهب بر سلامت روانی به دلایل زیر است: (۱) مذهب به مرگ و زندگی انسان معنا می‌بخشد؛ (۲) مذهب موجب امیدواری شده و خوش‌بینی افراد را افزایش می‌دهد؛ (۳) مذهب به افراد مذهبی نوعی احساس کنترل و کارآمدی می‌بخشد که ریشه‌خداایی دارد و می‌تواند کاهش‌یافتگی کنترل شخصی را جبران کند؛ (۴) مذهب نوعی سبک زندگی سالم‌تر برای افراد تجویز می‌کند که بر سلامتی و بهداشت روانی تأثیر مثبت دارد. (ویر ۲۰۱۰، ۳۴)

پژوهش‌ها رابطه معنادار بین اعتقاد مذهبی با سلامت روان (اکبر پوربنی و توکلی محمدی ۱۳۹۰، ۱۰۲)، سلامت روان (Chirico 2016)، سلامت روان و احتمال خودکشی (Gungormus & Theda et al. 2015, 1573)، سلامت و بیماری (Shri k. Mishra 2016) را مورد تأیید قرار داد. همچنین هویت مذهبی با سلامت (Renate & et al. 2016)، مشارکت مذهبی با سلامت روان (Theda rose 2016)، مقابله مذهبی و سلامت (Brewer & et al. 2015, 2225)، نیز گویای وجود رابطه معنادار بود. پژوهش‌های انجام‌شده در سال‌های اخیر حاکی از این بوده که بین سبک زندگی و سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد. به‌عبارتی سبک زندگی افراد با وضعیت سلامت جسمانی، روحی، روانی و معنوی آن‌ها پیوند دارد. شیوه زندگی یا سبک زیستن منعکس‌کننده گرایش‌ها، تمایلات، رفتارها، عقاید و ارزش‌های یک فرد یا جامعه است و مجموعه‌ای از طرز تلقی‌ها، عادت‌ها، نگرش‌ها، سلیقه‌ها، معیارهای اخلاقی و سطح اقتصادی در کنار یکدیگر طرز زندگی کردن فرد یا گروهی را می‌سازند. (شعاع کاظمی و رضایی ۱۳۹۴، ۱۶۹)

پژوهش‌ها رابطه‌ای معنادار بین سبک زندگی با وضعیت سلامت (جوادی‌نیا ۱۳۹۰)، همچنین سلامت روانی و سبک زندگی (Hua Yang & et al. 2015) را تأیید می‌کند. حال از آنجاکه در جوامع گوناگون بحث از آیین و روش زندگی دینی مطرح بوده است و ادیان مختلف در طول تاریخ دستورالعمل‌های خاصی برای همه ابعاد زندگی انسان ارائه کرده‌اند و مدعی بوده‌اند که جامعه مطلوب و زندگی سالم در نتیجه پیروی از روش زندگی ارائه شده توسط آنان است (رجب‌نژاد و دیگران ۱۳۹۲، ۹) و از آنجاکه دین اسلام دارای دستورها و تعالیمی است که رعایت آن‌ها سلامت و سعادت نسل بشر را تضمین خواهد کرد، پس می‌توان انتظار داشت که سبک زندگی اسلامی نیز از سبک‌های تأثیرگذار بر روی زندگی افراد در جوامع گوناگون باشد. (مصباح یزدی ۱۳۹۲، ۵) تحقیقات حاکی از آن است که سبک زندگی اسلامی الگوی رفتاری مناسبی برای رشد انسان است. فرد می‌تواند با بهره‌گیری از آن، زندگی سالم‌تری داشته باشد و رضایت خاطر بیشتری

کسب کند. یاد خدا، اندیشیدن در مورد عظمت پروردگار، تفکر درباره فلسفه خلقت، موجب آرامش جان و سکینه قلب است و برقراری ارتباط با منبع و سرچشمه هستی و استمداد از او به ترمیم قوای جسمی و روحی، روانی انسان کمک نموده و باعث تسکین بسیاری از رنجوری‌ها، اختلالات و بیماری‌های روحی روانی می‌شود. از منظر دین، زندگی زمانی با آرامش است که فرد از یاد خدا غافل نبوده و همیشه در طلب رضای الهی باشد و از ویژگی‌های خانواده متعالی، داشتن سبک زندگی دینی است که در این سبک، فرد رفتارش را در زندگی خانوادگی برای رسیدن به رشد، تعالی و کمال تنظیم می‌کند و انسانی می‌تواند به کمال و سعادت برسد که از آرامش برخوردار باشد که در تعالیم دینی عامل اصلی برای رسیدن به آرامش ایمان به خداوند است که در زندگی اسلامی و دینی وجود دارد.

رمضانیان (۱۳۹۴)، در تحقیق خود با موضوع اثربخشی آموزش سبک زندگی اسلامی مبتنی بر نظر شیعه بر سلامت روان و خودکنترلی دانش‌آموزان متوسطه شهر شیراز، به این نتیجه رسید که آموزش سبک زندگی اسلامی مبتنی بر نظر شیعه بر سلامت روان و مؤلفه‌های آن (استرس، اضطراب و افسردگی) تأثیر معناداری داشته است؛ اما این آموزش بر خودکنترلی دانش‌آموزان تأثیر معناداری نداشته است.

عالی‌پناه (۱۳۹۴)، در پژوهش خود با عنوان، بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با رضایت زناشویی و تعهد زناشویی در خانواده‌های میان‌سال، به این نتیجه دست یافت که بین رضایت زناشویی و سبک زندگی اسلامی در سطح اطمینان ۰/۰۵ همبستگی معنادار وجود دارد. در صورت افزایش یک انحراف معیار نمره سبک زندگی، نمره رضایت زناشویی ۰/۳۴ انحراف معیار افزایش پیدا می‌کند. همچنین یافته‌ها نشان داد بین تعهد زناشویی و سبک زندگی اسلامی در سطح اطمینان ۰/۰۵ همبستگی معنادار وجود دارد. در صورت افزایش یک انحراف معیار سبک زندگی، ۰/۲۰ انحراف معیار بر نمره تعهد زناشویی افزایش می‌یابد و سبک زندگی اسلامی به صورت مستقیم بر رضایت زناشویی مؤثر است و علاوه بر این متغیر سبک زندگی اسلامی نقش تعدیل‌کننده در تعهد زناشویی ایفا می‌کند.

نتایج پژوهش حیدری (۱۳۹۳) با عنوان بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با رضایت شغلی و استرس شغلی در معلمان مقطع دبیرستان شهر بندرعباس نشان داد بین سبک زندگی اسلامی و رضایت شغلی ۰/۳۵ همبستگی وجود دارد و سبک زندگی اسلامی ۱۲ درصد از واریانس رضایت شغلی را تبیین می‌کند. بین مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و رضایت شغلی ۰/۴۰ همبستگی وجود داشت و مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی ۱۵ درصد از واریانس رضایت شغلی را تبیین کرد. همچنین نتایج نشان داد. بین سبک زندگی اسلامی و استرس شغلی ۰/۵۰- همبستگی وجود دارد و سبک زندگی اسلامی ۲۵ درصد از واریانس استرس شغلی را تبیین می‌کند. بین مؤلفه‌های سبک

زندگی اسلامی و استرس شغلی ۰/۵۸- همبستگی وجود دارد و مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی ۳۳ درصد از واریانس استرس شغلی را تبیین می‌کند؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت افرادی که سبک زندگی اسلامی دارند استرس شغلی کم‌تر و رضایت شغلی بالاتری دارند.

در پژوهش افشانی و همکاران (۱۳۹۳) تحت عنوان بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد، نتایج به‌دست آمده نشان داد که میانگین سلامت اجتماعی به‌طور معناداری در بین مردان بیشتر از زنان و در بین افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود. میانگین نمرات سبک زندگی اسلامی در زنان به‌طور معناداری بیشتر از مردان بود. بین سبک زندگی اسلامی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت؛ به‌عبارت دیگر هرچه سبک زندگی اسلامی‌تر باشد، سلامت اجتماعی و ابعاد آن بالاتر خواهد بود. بر اساس نتایج پژوهش، تقویت و گسترش سبک زندگی اسلامی در جامعه به افزایش سلامت اجتماعی منجر خواهد شد. نتایج پژوهش نیکوکار و همکاران (۱۳۹۳)، با عنوان تأثیر سبک زندگی اسلامی بر موفقیت تحصیلی حاکی از این بود که بین سبک زندگی اسلامی و موفقیت دانشجویان رابطه وجود دارد، به‌طوری‌که سبک زندگی اسلامی و ابعاد آن بر موفقیت تحصیلی دانشجویان تأثیر می‌گذارد. لذا با ترویج سبک زندگی اسلامی می‌توان زمینه‌ای برای رشد و تعالی دانشجویان فراهم کرد تا در پیشرفت، ارتقاء و پایداری فرهنگی کشور اثرگذار باشد.

چریکو<sup>۱</sup> (۲۰۱۶)، در تحقیقی با عنوان اعتقاد مذهبی و سلامت روان در معلمان روحانی و غیرروحانی، به این نتیجه دست یافت که بین دو گروه (معلمان مذهبی و غیرمذهبی)، تفاوت معناداری در مذهب و فشار شغلی و فرسودگی شغلی وجود دارد. علاوه بر این، بین نمرات مذهبی با موفقیت شخصی، رضایت شغلی و عملکرد درک‌شده همبستگی مثبت وجود داشت و در مقابل بین نمرات مذهبی با خستگی عاطفی، قصد ترک شغل و اختلال روانی همبستگی منفی؛ بنابراین طبق نتایج به‌دست آمده، مقابله مذهبی، نماز و دعای شخصی و حضور در کلیسا می‌تواند به‌عنوان دو روش برای جلوگیری از فشار شغلی و فرسودگی شغلی، در کار معلمان توصیه شود. جونگورموس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی با عنوان تأثیر باور مذهبی بر وضعیت سلامت روان و احتمال خودکشی زنان در معرض خشونت به این نتیجه رسیدند که بین سطح باور مذهبی زنان در معرض خشونت و احتمال خودکشی آنان رابطه منفی وجود دارد. شرای کی میشر<sup>۳</sup> (۲۰۱۶)، به بررسی معنویت، دین‌داری و نقش آن در سلامت و بیماری پرداخت. نتایج گویای آن بود که دین‌داری دارای ابعاد متعدد است و درنهایت با حفظ کیفیت بهتر زندگی در مقابل بیماری‌ها

- 
1. Chirico
  2. Gungormus & et al.
  3. Shri K Mishra

همراه است. همچنین رناته<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی با عنوان پلکانی به بهشت؛ تعدیل هویت دینی در فضاهای مذهبی روی عزت نفس و سلامت جسمی خود ادراک، به این نتیجه رسیدند که هویت و باور مذهبی فرد پیامد مثبت برای سلامت و رفاه دارد. با توجه به اینکه سبک زندگی با تمام زندگی افراد و ابعاد آن مانند فعالیت‌های فیزیکی، اوقات فراغت، روابط اجتماعی، روابط با همسر، معنویت، ایمنی و آرامش و... مرتبط است و از طرفی اسلام کامل‌ترین دین بوده و برای تمام عرصه‌های زندگی فرد مسلمان برنامه دارد، سبک زندگی اسلامی می‌تواند پاسخ‌گوی نیاز انسان در این زمینه باشد (نصراللهی ۱۳۹۳، به نقل از لطفی ۱۳۹۴، ۳) و به نظر می‌رسد سبک زندگی اسلامی می‌تواند نقش عمده‌ای در سلامت روان افراد و جوامع داشته باشد و از آنجاکه اعضای هیئت علمی هر جامعه نیروی انسانی آن جامعه هستند و تأمین و حفظ سلامت جسم و روان آنان اهمیت زیادی برای جامعه دارد، پژوهش حاضر به دنبال این سؤال است که آیا بین سبک زندگی اسلامی و ابعاد آن با سلامت روان زنان هیئت علمی رابطه معناداری وجود دارد؟

## روش تحقیق

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل کلیه زنان هیئت علمی دانشگاه‌های شهر تهران است. حجم نمونه ۱۱۰ نفر از میان سه دانشگاه شهید بهشتی، تربیت مدرس و الزهراء (ع) به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش عبارت‌اند از:

الف: پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی: این آزمون توسط کاویانی (۱۳۹۰) ساخته شده است. دارای دو فرم بلند ۱۳۵ سؤالی و فرم کوتاه ۷۵ سؤالی است که دارای ده شاخص اخلاق، خانواده، سلامت، مالی، زمان‌شناسی، امنیت، باورها، اجتماعی، عبادی و تفکر است. در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شد. کاویانی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ را (۰/۷۸) و روایی هم‌زمان آن با آزمون جهت‌گیری، نیز از طریق ضریب همبستگی پیرسون (۰/۶۴) به دست آورد. در این پژوهش پایایی آن توسط آلفای کرونباخ (۰/۹۲) محاسبه گردید که حکایت از مطلوبیت ابزار داشت.

ب: پرسش‌نامه سلامت روان: این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ساخته شد. این آزمون در سطوح وسیعی در پژوهش‌های مختلف مورد استفاده قرار گرفته و به صورت فرم‌های ۳۶ تایی، ۱۲ تایی و ۲۸ تایی مورد اعتباریابی قرار گرفته است. این آزمون ۴ بعد افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی را در برمی‌گیرد. در

این پژوهش از فرم ۲۸ تایی استفاده شده است. گلدبرگ و هیلر در سال ۱۹۷۹ اعتبار آن را (۰/۸۹) گزارش کردند. (شیریم و همکاران ۱۳۸۸، ۱۱) شاخص‌های اعتبار این پرسش‌نامه در مطالعات مختلف در داخل کشور نیز مورد ارزیابی قرار گرفته است. قهرمانی و همکاران، در سال ۹۳ به بررسی باور مذهبی و سلامت روان ۸۸ عضو جامعه معلولین پرداخته و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ، (۰/۸۱) گزارش کردند. (قهرمانی و همکارانش ۱۳۹۳، ۵۵) در این پژوهش پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۳) به دست آمد.

## یافته‌ها

جدول ۱- میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر داده‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها

سن سابقه کار	۳۰	۶۰	۴۱/۱۰	۸/۵۳
	۱	۳۳	۸/۷۸	۷/۷۸

طبق جدول ۱ میانگین سنی آزمودنی‌ها ۴۱/۱۰ با انحراف استاندارد ۸/۵۳ است. دامنه سنی افراد هم از ۳۰ تا ۶۰ است. همچنین میانگین سابقه کار آزمودنی‌ها ۸/۷۸ با انحراف استاندارد ۷/۷۸ است که دامنه آن از ۱ تا ۳۳ سال است.

جدول ۲- فراوانی و درصد فراوانی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پژوهش

ویژگی	فراوانی	درصد
وضعیت تأهل متأهل مجرد	۶۶	۶۰
	۴۴	۴۰
مدرک تحصیلی دکتر فوق دکتر	۱۰۳	۹۳/۶
	۷	۶/۴
کل	۱۱۰	۱۰۰

طبق داده‌های جدول ۲، ۶۶ نفر از آزمودنی‌ها متأهل و ۴۴ نفر مجرد هستند که به ترتیب ۶۰ درصد و ۴۰ درصد افراد گروه را نشان می‌دهد. همچنین ۱۰۳ نفر دارای مدرک دکتر و ۷ نفر فوق دکتر هستند که به ترتیب ۹۳/۶ درصد و ۶/۴ درصد آزمودنی‌ها را نشان می‌دهد.



جدول ۳: شاخص‌های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی
سبک زندگی اسلامی	۴۵۹/۳۸	۴۰/۶۸	۳۷۰	۵۹۰	۰/۰۴	۰/۳۳
سلامت روان	۲۲/۸۶	۸/۳۴	۹	۴۹	۰/۷۰	۰/۱۲

در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر و کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش آورده شده است. همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، سبک زندگی اسلامی دارای میانگین ۴۵۹/۳۸ با انحراف استاندارد ۴۰/۶۸ در دامنه ۳۷۰ تا ۵۹۰، سلامت روان دارای میانگین ۲۲/۸۶ با انحراف استاندارد ۸/۳۴ در دامنه ۹ تا ۴۹ هستند. کجی و کشیدگی این دو متغیر هم بین ۱/۵- تا ۱/۵+ قرار دارند که این حاکی از نرمال بودن توزیع نمره‌های دو مقیاس (سبک زندگی اسلامی و سلامت روان) است.

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی خرده مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی و سلامت روان

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
اجتماعی	۵۶/۴۸	۹/۸۵	۴۴	۱۴۵
باورها	۴۵/۶۱	۴/۹۹	۲۹	۵۲
عبادی	۲۲/۶۱	۳/۲۹	۱۱	۳۱
اخلاق	۸۷/۷۰	۹/۸۰	۶۰	۱۰۴
مالی	۷۸/۵۳	۸/۲۳	۵۹	۹۴
خانواده	۶۵/۳۷	۷/۲۹	۴۷	۸۰
سلامت	۲۸/۴۸	۴/۰۴	۱۸	۳۵
تفکر و علم	۲۸/۱۸	۳/۹۷	۱۸	۳۶
امنیتی	۲۲/۰۳	۳/۷۷	۱۰	۲۸
زمان‌شناسی	۲۲/۶۹	۲/۹۵	۱۴	۲۸
جسمانی	۵/۴	۲/۹۱	۱	۱۵
اضطراب	۵/۵	۴/۲۲	۰	۱۹
اختلال در کارکرد اجتماعی	۹/۷	۳/۵۶	۱	۱۹
افسردگی	۲/۱۵	۳/۲۹	۰	۱۳

در جدول ۴، شاخص‌های توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر نمره برای خرده مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی و سلامت روان به تفکیک آورده شده است. خرده مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی شامل: متغیرهای اجتماعی دارای میانگین ۵۶/۴۸ با انحراف استاندارد ۹/۸۵ در دامنه ۴۴ تا ۱۴۵، باورها دارای میانگین ۴۵/۶۱ با انحراف استاندارد ۴/۹۹ در دامنه ۲۹ تا ۵۲، عبادی دارای میانگین ۲۲/۶۱ با انحراف استاندارد ۳/۲۹ در دامنه ۱۱ تا ۳۱، اخلاق دارای میانگین ۸۷/۷۰ با انحراف استاندارد ۹/۸۰ در دامنه ۶۰ تا ۱۰۴، مالی دارای میانگین ۷۸/۵۳ با انحراف استاندارد ۸/۲۳ در دامنه ۵۹ تا ۹۴، خانواده دارای میانگین ۶۵/۳۷ با انحراف استاندارد ۷/۲۹ در دامنه ۴۷ تا ۸۰، سلامت دارای میانگین ۲۸/۴۸ با انحراف استاندارد ۳/۹۷ در دامنه ۱۸ تا ۳۵، تفکر و علم دارای میانگین ۲۸/۱۸ با انحراف استاندارد ۳/۹۷ در دامنه ۱۸ تا ۳۶، امنیتی دارای میانگین ۲۲/۰۳ با انحراف استاندارد ۳/۷۷ در دامنه ۱۰ تا ۲۸، زمان‌شناسی دارای میانگین ۲۲/۶۹ با انحراف استاندارد ۲/۹۵ در دامنه ۱۴ تا ۲۸، هستند. همچنین خرده مقیاس‌های سلامت روان شامل: جسمانی دارای میانگین ۵/۴ با انحراف استاندارد ۲/۹۱ در دامنه ۱ تا ۱۵، اضطراب دارای میانگین ۵/۵ با انحراف استاندارد ۴/۲۲ در دامنه ۰ تا ۱۹، اختلال در کارکرد اجتماعی دارای میانگین ۹/۷ با انحراف استاندارد ۳/۵۶ در دامنه ۱ تا ۱۹، افسردگی دارای میانگین ۲/۱۵ با انحراف استاندارد ۳/۲۹ در دامنه ۰ تا ۱۳، هستند.

جدول ۵: ضریب همبستگی متغیر سبک زندگی اسلامی با سلامت روان

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی پیرسون	تعداد (N)	سطح معناداری (P)
سلامت روان	سبک زندگی اسلامی	۰/۴۵	۱۱۰	۰/۰۱

در جدول ۵ میزان همبستگی سبک زندگی اسلامی با سلامت روان در سطح (۰/۰۱) محاسبه شده است که حاکی از رابطه مثبت و معنادار است.

جدول ۶: آزمون رگرسیون متغیرهای پیش‌بین (سبک زندگی اسلامی) و متغیر ملاک (سلامت روان)

مدل	R چندگانه	R <sup>۲</sup>	F	سطح معناداری (P)
متغیرها	٪۲۵	٪۳۲	۴/۵۳	۰/۰۱

جدول شماره ۶ بیانگر آن است که متغیرهای سبک زندگی اسلامی می‌توانند شاخص خوبی برای پیش‌بینی سلامت روان به حساب آیند. ( $P < ۰/۰۱$ ) ( $R = ۰/۲۵$ ) شاخص R چندگانه، «ضریب تعیین چندگانه اصلاح شده» نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی ۲۵ درصد توانایی پیش‌بینی سلامت روان را دارند. بدین صورت که سبک زندگی اسلامی سهم معناداری در تبیین سلامت روان دارد.  $p < ۰/۰۱$  و  $R = ۰/۲۵$  از واریانس سلامت روان را تبیین می‌نماید. ضرایب تأثیر نیز نشان می‌دهد که رابطه مثبت و معناداری بین سبک زندگی و سلامت روان وجود دارد.  $B = ۰/۳۲$

جدول ۷: آزمون رگرسیون متغیرهای پیش‌بین (سبک زندگی اسلامی) و متغیر ملاک (سلامت روان)

سطح معناداری (P)	T	Beta	B	متغیر پیش‌بین
۰/۱۷	-۱/۳۸	-۰/۱۳	۰/۱۱	اجتماعی
۰/۵۴	-۰/۶۱	-۰/۰۷	-۰/۱۲	باورها
۰/۰۵	-۲/۰۲	-۰/۲۲	-۰/۵۶	عبادی
۰/۰۱	-۳/۷۲	-۰/۴۳	-۰/۳۶	اخلاق
۰/۴۷	۰/۷۳	۰/۱۱	۰/۱۱	مالی
۰/۴۷	-۰/۷۳	-۰/۱۰	-۰/۱۲	خانواده
۰/۴۲	۰/۸۱	۰/۰۸	۰/۱۷	سلامت
۰/۰۷	۱/۸۴	۰/۲۱	۰/۴۳	تفکر و علم
۰/۵۸	-۰/۵۶	-۰/۰۶	-۰/۱۳	امنیتی
۰/۸۴	-۰/۲۰	-۰/۰۲	-۰/۰۶	زمان‌شناسی
۰/۰۱	۷/۸۶	_____	۶۵/۶۲	مقدار ثابت

همان‌طور که در جدول شماره ۷ مشاهده می‌شود شاخص عبادی و اخلاق در سطح معناداری کم‌تر از ۰/۰۵ قرار دارد که می‌توان گفت این دو شاخص قدرت پیش‌بینی سلامت روان را دارا هستند.

جدول ۸: ماتریس همبستگی بین سبک زندگی اسلامی و ابعاد سلامت روان

متغیر	سبک زندگی	بعد جسمانی	اضطراب	کارکرد اجتماعی	افسردگی
سبک زندگی	۱				
بعد جسمانی	۰/۸۲	۱			
بعد اضطراب	۰/۷۵	۰/۵۶	۱		
کارکرد اجتماعی	۰/۷۳	۰/۴۶	۰/۳۵	۱	
افسردگی	۰/۶۴	۰/۶۲	۰/۵۷	۰/۷۶	۱

با توجه به ماتریس همبستگی می توان این گونه استنباط نمود که بین سبک زندگی اسلامی و ابعاد سلامت روان همبستگی معناداری وجود دارد، به طوری که بین سبک زندگی اسلامی در اعضای هیئت علمی و ابعاد جسمانی اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی رابطه مثبت و معناداری مشاهده می شود؛ یعنی هرچه سبک زندگی، اسلامی شود از حجم اضطراب، افسردگی و شکایات جسمانی کاسته و عملکرد اجتماعی نیز بالا می رود.  $r=0/64$ ,  $r=0/73$ ,  $r=0/75$ ,  $r=0/82$  با  $p < 0/05$  تمامی ضرایب همبستگی با سطح اطمینان ۰/۰۹۵ است.

## نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان زنان هیئت علمی دانشگاه های شهر تهران انجام شد. بدین منظور ۱۱۰ نفر از زنان هیئت علمی دانشگاه به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند؛ سپس داده ها تحلیل و نتایج زیر به دست آمد: بین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان زنان با توجه به ارتباط معکوس به دلیل شیوه نمره گذاری همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. به طوری که با اسلامی تر شدن سبک زندگی، ابعاد افسردگی، اضطراب، شکایات جسمانی و اختلال در کارکرد اجتماعی فرد کاهش پیدا می کند. پایین بودن این ابعاد نشان از داشتن سلامت روان فرد خواهد بود. این یافته با یافته های لطفی (۱۳۹۴) که نشان داد بین میزان بهره وری از شاخصه های سبک زندگی اسلامی در روابط همسری و بهداشت روان دبیران زن متأهل شهر تهران رابطه معنادار وجود دارد و پژوهش رمضانیان (۱۳۹۴) که گویای آن بود، آموزش سبک زندگی

اسلامی مبتنی بر نظر شیعه بر سلامت روان و مؤلفه‌های آن ارتباط معناداری دارد، محمدی نجف‌آبادی (۱۳۹۳)، نشان داد بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد، نتایج افشانی و همکاران (۱۳۹۳) که گویای وجود رابطه معنادار بین سبک زندگی اسلامی و سلامت اجتماعی مردم شهر یزد بود و تیدا روز (۲۰۱۶) که نتایجش گویای آن بود، بین جنبه‌های مختلف مشارکت مذهبی با اعتمادبه‌نفس و مقابله با استرس رابطه مثبت و بین مشارکت مذهبی با علائم و نشانه‌های افسردگی رابطه منفی وجود دارد، همسو است.

چریکو (۲۰۱۶)، در تحقیقی با عنوان اعتقاد مذهبی و سلامت روان در معلمان روحانی و غیرروحانی، به این نتیجه دست یافت که بین دو گروه (معلمان مذهبی و غیرمذهبی)، تفاوت معناداری در مذهب و فشار شغلی و فرسودگی شغلی وجود دارد. علاوه بر این، بین نمرات مذهبی با موفقیت شخصی، رضایت شغلی و عملکرد درک‌شده همبستگی مثبت وجود داشت و در مقابل بین نمرات مذهبی با خستگی عاطفی، قصد ترک شغل و اختلال روانی همبستگی منفی؛ بنابراین طبق نتایج به‌دست‌آمده، مقابله مذهبی، نماز و دعای شخصی و حضور در کلیسا می‌تواند به‌عنوان دو روش برای جلوگیری از فشار شغلی و فرسودگی شغلی، در کار معلمان توصیه شود.

یافته دیگر تحقیق حاکی از این است که بالاترین نمره میانگین در بین خرده مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی مربوط به بعد اخلاقی (۸۷/۷۰) و پایین‌ترین نمره میانگین مربوط به بعد امنیتی (۲۲/۰۳) سبک زندگی اسلامی است. لذا این‌گونه استنباط می‌شود که گروه مورد مطالعه بر مؤلفه اخلاق اسلامی تأکید بیشتری دارند. یکی از مؤلفه‌های اساسی و ریشه‌ای سبک زندگی اسلامی همین بعد اخلاقی است و از مصادیق رفتارهای اخلاقی می‌توان به تقوا، گناه نکردن، پایمال نکردن حقوق دیگران، حسن ظن، پایبندی به عهد و پیمان، اصلاح بین مردم، پارسایی و راستی و کنترل خشم اشاره کرد. داشتن اخلاق و پایبندی به اصول اخلاقی به‌صورت مستمر موجب افزایش ایمان می‌شود و همین ایمان است که اعتمادبه‌نفس و صبر و تحمل فرد را افزایش می‌دهد و در نهایت فرد احساس امنیت و آرامش می‌کند. از آنجایی که بخش قابل توجهی از متون و توصیه‌های دینی ما مربوط به موضوعات اخلاقی است و این صفات و روحیات اخلاقی موجب تعالی فرد، خانواده و جامعه می‌شود و درعین حال مؤلفه‌ها را در سبک زندگی از هم تفکیک و به بعضی ابعاد سبک زندگی اسلامی توجه و از بعضی دیگر غافل شد، به این دلیل که سبک زندگی اسلامی جامع همه مؤلفه‌ها است.

در همین ارتباط، جونگورموس و همکاران (۲۰۱۵)، در پژوهشی با عنوان تأثیر باور مذهبی

بر وضعیت سلامت روان و احتمال خودکشی زنان در معرض خشونت به این نتیجه رسیدند که بین سطح باور مذهبی زنان در معرض خشونت و احتمال خودکشی آنان رابطه منفی وجود دارد. شرای کی میشر (۲۰۱۵)، به بررسی معنویت، دین‌داری و نقش آن در سلامت و بیماری پرداخت. نتایج گویای آن بود که دین‌داری دارای ابعاد متعدد است و در نهایت با حفظ کیفیت بهتر زندگی در مقابل بیماری‌ها همراه است. همچنین رناته و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی با عنوان پلکانی به بهشت؛ تعدیل هویت دینی در فضاهای مذهبی روی عزت نفس و سلامت جسمی خود ادراک، به این نتیجه رسیدند که هویت و باور مذهبی فرد پیامد مثبت برای سلامت و رفاه دارد.

یافته دیگر تحقیق حاکی از این بود که بالاترین نمره میانگین در بین خرده مقیاس‌های سلامت روان مربوط به خرده مقیاس کارکرد اجتماعی (۹/۷) و پایین‌ترین نمره مربوط به مقیاس افسردگی (۲/۱۵) است. نمره بالا در مقیاس کارکرد اجتماعی حکایت از بدتر بودن وضعیت سلامت روان در این خرده مقیاس است. در ابزار سلامت روان، این خرده مقیاس به موضوعاتی چون «داشتن نقش مؤثر در کارها» و «خوب انجام دادن کارها» می‌پردازد. در راستای این یافته، در پژوهش افشانی و همکاران (۱۳۹۳) تحت عنوان بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد، نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که میانگین سلامت اجتماعی به‌طور معناداری در بین مردان بیشتر از زنان و در بین افراد متأهل بیشتر از افراد مجرد بود. میانگین نمرات سبک زندگی اسلامی در زنان به‌طور معناداری بیشتر از مردان بود. بین سبک زندگی اسلامی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مستقیم و معناداری وجود داشت؛ به عبارت دیگر هرچه سبک زندگی اسلامی‌تر باشد، سلامت اجتماعی و ابعاد آن بالاتر خواهند بود. بر اساس نتایج پژوهش، تقویت و گسترش سبک زندگی اسلامی در جامعه به افزایش سلامت اجتماعی منجر خواهد شد.

آخرین یافته‌ها نشان داد، با به‌کارگیری سبک زندگی اسلامی می‌توان سلامت روان را پیش‌بینی نمود و از بین ابعاد سبک زندگی اسلامی، زیرمقیاس‌های اخلاق؛ (صفات و رفتارهای درونی شده‌ای از فرد که وظیفه رسمی و قانونی او شمرده نمی‌شود و با ترک یا انجام آن کسی را مؤاخذه یا تشویق نمی‌کنند) و عبادی؛ (رابطه بین فرد و خدا و عباداتی مثل نماز، روزه، تلاوت قرآن و ... و رفتارهایی که رسماً عبادت نیست، ولی فرد به نیت اطاعت از خداوند انجام می‌دهد) بیشترین رابطه را با سلامت روان دارند؛ یعنی با افزایش زیر مقیاس‌های اخلاق و عبادی سلامت روان افزایش می‌یابد که این نتیجه با پژوهش‌های کجباف و همکاران (۱۳۹۰) که نشان داد سبک زندگی اسلامی و شادکامی می‌تواند شاخص خوبی برای پیش‌بینی رضایت از زندگی باشد و طغیانی و همکاران (۱۳۹۲) که گویای این بود شاخص‌های سبک

زندگی اسلامی میزان نگرش‌های ناکارآمد را پیش‌بینی می‌کند، همسو است. همچنین یافته‌های تحقیق نیکوکار و همکاران (۱۳۹۳)، نشان داد شاخص‌های اخلاق و عبادی سبک زندگی اسلامی در موفقیت دانشجویان و افراد مؤثر است، طغیانی و همکاران (۱۳۹۲)، به این نتیجه رسیدند رعایت اصول اخلاقی در سبک زندگی به نگرش‌های کارآمد کمک می‌کند و چریکو (۲۰۱۶)، نشان داد مقابله مذهبی، نماز و دعای شخصی و حضور در کلیسا می‌تواند از فشار و فرسودگی شغلی جلوگیری کند و تمامی این یافته‌ها با نتیجه پژوهش حاضر در زمینه شاخص اخلاق و عبادی سبک زندگی اسلامی مطابقت دارد.

با دقت در نتایج، این‌گونه می‌توان برداشت کرد که عبادت و بندگی برای خدا، ارتباط با او، توکل بر قدرت بی‌انتها در هنگام بحران‌های زندگی به انسان آرامش می‌دهد و باعث کنترل استرس‌ها و تنش‌های فرد می‌شود. یاد خدا عاملی در جهت افزایش تحمل و مقابله افراد در برابر فشارها و سختی‌ها شده و مانع از اثربخشی شرایط بیرونی شده و سلامت روان حفظ می‌شود. همچنین اخلاقیات موجب افزایش صداقت، اعتماد به نفس و اعتماد به روابط متقابل می‌شود و همان‌گونه که در پژوهش‌های مختلف نشان داده شد رعایت اصول اخلاقی، منجر به احساس رضایت از زندگی و ضامن موفقیت فرد بوده است و نه تنها به سلامت روان فرد کمک می‌کند؛ بلکه از بیماری‌های روانی مانند استرس و اضطراب کم خواهد کرد؛ بنابراین اخلاق منشأ رفتار انسان و بستری برای همه ابعاد زندگی به خصوص آرامش روحی و روانی است و در هدایت انسان به سوی سلامت و سعادت نقش اساسی دارد. انسانی که پایبند به اصول اخلاقی است این را آموخته که وظایف دشوار و پیچیده را در مسیر بحرانی زندگی و کاری، با پیروی از چه اصولی انجام دهد تا در مقابل خداوند و وجدان خود شرمند نشود و از آرامش روانی برخوردار گردد. در مجموع، نتایج پژوهش مذکور مؤید فرضیات اصلی و فرعی تحقیق مبنی بر رابطه معنادار سبک زندگی اسلامی با میزان سلامت روان زنان هیئت علمی دانشگاه و رابطه معنادار ابعاد سبک زندگی اسلامی با سلامت روان زنان هیئت علمی دانشگاه است.

## منابع

۱. آذربایجانی، مسعود و مجتبی فیضی. ۱۳۹۳. سبک زندگی از منظر علامه طباطبایی. معرفت ۲۳ (۲۰۲): ۴۹-۳۱.
۲. افشانی، سید علیرضا، سید پویا رسولی‌نژاد، محمد کاویانی و حمیدرضا سمیعی. ۱۳۹۳. بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت اجتماعی مردم شهر یزد. مطالعات اسلام و روان‌شناسی ۸ (۱۴): ۸۳-۱۰۳.
۳. چراغی، مونا و حسین مولوی. ۱۳۸۵. رابطه بین ابعاد مختلف دین‌داری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی ۲ (۲): ۲۲-۱.
۴. حیدری، صغرا. ۱۳۹۳. بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با رضایت شغلی و استرس شغلی در معلمان مقطع دبیرستان شهر بندرعباس. دانشکده ادبیات دانشگاه هرمزگان.
۵. رجب‌نژاد، محمدرضا، یحیی حاجی، امیرمهدی طالب و سعید رجب‌نژاد. ۱۳۹۲. بررسی سبک زندگی اسلامی از منظر حیات طیبه در قرآن. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت ۱ (۱): ۹-۲۶.
۶. رضانیان، فاطمه. ۱۳۹۴. اثربخشی آموزش سبک زندگی اسلامی مبتنی بر نظر شیعه بر سلامت روان و خودکنترلی دانش‌آموزان متوسطه شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
۷. ساکی، کوروش و ستار کیخانی. ۱۳۸۱. بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام ۱۰ (۳۴ و ۳۵).
۸. سلم‌آبادی، مجتبی و همکاران. ۱۳۹۴. بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند. دین و سلامت ۲ (۱): ۱-۱۰.
۹. شریعتی، سید صدرالدین. ۱۳۹۲. درآمدی بر سبک زندگی اسلامی در آیات و روایات. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی ۴ (۱۳): ۱-۱۰.
۱۰. شیربیم، زهرا، منصور سودانی و عبدالله شفیع‌آبادی. ۱۳۸۸. رابطه سلامت روان و سرسختی روان‌شناختی دانشجویان. اندیشه و رفتار ۴ (۱۳): ۷-۱۶.
۱۱. شعاع کاظمی، مهرانگیز و طاهره سادات رضایی. ۱۳۹۴. بهداشت روانی خانواده: برگرفته از دیدگاه‌های روان‌شناسی و اسلام. تهران: آوای نور. چاپ اول.
۱۲. طغیانی، مجتبی، محمدباقر کجیاف و مهدی بهرام‌پور. ۱۳۹۲. رابطه سبک زندگی اسلامی با نگرش‌های ناکارآمد در دانشجویان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی ۱۴ (۴): ۳۵-۴۳.
۱۳. عادل، فاطمه. بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با اضطراب و جودوی و ویژگی‌های شخصیتی در بین دانشجویان دانشگاه الزهراء (ع.ا). پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی دانشگاه الزهراء (ع.ا).
۱۴. عنایت، حلیمه و اسلام آقا‌پور. ۱۳۸۹. بررسی عامل‌های اجتماعی-فرهنگی مرتبط با کیفیت سلامت روانی خانواده. فصل‌نامه زن و جامعه ۱ (۲): ۲۷-۴۶.
۱۵. عالی‌پناه، مهسا. ۱۳۹۴. بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی با رضایت زناشویی و تعهد زناشویی در خانواده‌های میان‌سال. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
۱۶. فاضل‌قانع، حمید. ۱۳۹۱. سبک زندگی دینی و نقش آن در کار و فعالیت جوانان. فصل‌نامه جوان و رسانه ۶: ۳۶-۶۳.
۱۷. فیضی، مجتبی. ۱۳۹۲. درآمدی بر سبک زندگی اسلامی. معرفت ۲۲ (۱۸۵): ۲۷-۴۲.



۱۸. فقیهی، علینقی. ۱۳۸۳. بهداشت و سلامت روان در آینه علم و دین. قم: حیات سبز. چاپ اول.
۱۹. قهرمانی، زینب، نرگس حیدری، مینا شعبانی، مژگان السادات اقوامی و مهری حریری. ۱۳۹۳. باورهای مذهبی و سلامت روان اعضای جامعه معلولین. دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۲۲ (۹۰): ۵۳-۶۱.
۲۰. کدخدایی، زهره و حسین حاجیان‌فر. ۱۳۹۲. بررسی نقش اخلاق بر سلامت روان در اجتماع از دیدگاه نهج‌البلاغه. تحقیقات نظام سلامت ۹ (۳): ۲۴۳-۲۵۸.
۲۱. کاویانی، محمد. ۱۳۹۰. کمی‌سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی. روان‌شناسی و دین ۴ (۲): ۲۷-۴۴.
۲۲. ————. ۱۳۹۱. سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه. چاپ اول.
۲۳. کجیاف، محمدباقر، پریناز سجادیان، محمد کاویانی و حسن انوری. ۱۳۹۰. رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان. روان‌شناسی و دین ۴ (۴): ۶۱-۷۴.
۲۴. گنجی، حمزه. ۱۳۸۵. بهداشت روانی. تهران: ارسباران. چاپ هفتم.
۲۵. لطفی، مهناز. ۱۳۹۴. بررسی رابطه بین میزان بهره‌وری از شاخصه‌های سبک زندگی اسلامی در روابط همسری و بهداشت روان دبیران زن متأهل شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی دانشگاه الزهراء (ع.ج).
۲۶. مصباح یزدی، محمدتقی. ۱۳۹۲. سبک زندگی اسلامی. ضرورت‌ها و کاستی‌ها. معرفت ۲۲ (۱۸۵): ۵-۱۲.
۲۷. محمدی، رحمت‌الله و همکارانش. ۱۳۹۲. بررسی رابطه ساده و چندگانه بین سبک زندگی با تعالی خانواده. مشاوره و روان‌درمانی خانواده ۳ (۱): ۸۹-۱۰۴.
۲۸. محمدی نجف‌آبادی، محمدنور. ۱۳۹۳. رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم انسانی دانشگاه کاشان.
۲۹. نیکوکار، غلامحسین، علیرضا خیری، محمد تابان و فریده صیدی. ۱۳۹۳. تأثیر سبک زندگی اسلامی بر موفقیت تحصیلی. مدیریت اسلامی ۲۲ (۱): ۱۹۷-۲۱۱.
۳۰. نوابخش، مهرداد و حمید پوریوسفی. ۱۳۸۵. نقش دین و باورهای مذهبی بر سلامت روان. پژوهش دینی ۱۴: ۷۱-۹۴.
۳۱. ویر، رابرت. جهان مذهبی. ترجمه عبدالرحیم گواهی. ۱۳۹۰. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی. چاپ چهارم.
۳۲. همتی، رضا و اباذر رحیمی علی‌آبادی. ۱۳۹۳. بررسی رابطه حمایت اجتماعی با سلامت روانی. مطالعات علوم اجتماعی ایران ۱۱ (۴۲): ۱۰۵-۱۱۹.

33. Francesco, Chirico. 2016. Religious belief and mental health in lay and consecrated Italian teachers. *Journal of religion and health*. pp 1-13.

34. Gayle Brewer, Sarita; Robinson. Altaf Sumra. Erini Tatsi. 2015. The influence of religious coping and religious social support on health behavior. health status and health attitudes in a birish Christian sample. *journal of religion and health*. volume 54. issue 6. p. 2225-2234.

35. Hua Yang, Jian Gao, Tianhao Wang, Lihong Yang, Yao Liu, Yao Shen, Jian Gong, Wei Dai, Jing Zhou, Jie Gu, Zhigang Pan, Shanzhu Zhu, 2016. Association between adverse mental health and an unhealthy lifestyle in rural-to-urban migrant workers in shanghai. *jornal of the Formosan medical association*. xx. 1-9

36. Naziha S. Abdaleati, Norzarina mohd zahrin, Yasmin Othman mydin. 2016. Religiousness and mental health: systematic review study. *Journal of Religion and Health*. December 2016. Volume 55. Issue 6. pp 1929–1937
37. Renate Ysseldyk, S. Alexander Haslam, Thomas A. Morton. 2016. Stairway to heaven? (Ir) religious identity moderates the effects of immersion in religious spaces on self-esteem and self-perceived physical health. *Journal of Environment Psychology*. volume 47. September 2016. p. 14-21.
38. Siti Hasnah Hassan. 2014. Effects of Religious Behavior on Health-Related Lifestyles of Muslims in Malaysia. *Journal of Religion and Health*. August 2015. Volume 54. Issue 4. p. 1238-1248.
39. Shri k. Mishra. 2016. Spirituality. Religiosity and its role in health and diseases. *Journal of Religion and Health*. p. 1-20.
40. Theda rose. 2016. Organized Religious Involvement and Mental Health Among Caribbean Black Adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*. p. 1–11.
41. Zeyneb Gungormus, Derya Tanriverdi, Tugba Gundogan. 2015. The effect of religious belief on the mental health status and suicide probability of women exposed to violence. *Journal of Religion and Health*. volume 54. issue 5. p.1573-1583.