

پیش‌بینی سلامت عمومی، بر اساس سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک‌شده در دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی تهران

فریده حسین ثابت^۱

زهرا رضازاده^۲

چکیده:

این پژوهش با هدف پیش‌بینی میزان سلامت عمومی بر اساس سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک‌شده در دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی تهران اجرا شده است.

روش: آزمودنی‌ها (۹۶ نفر) دانشجویان کارشناسی روان‌شناسی بودند و از پرسشنامه‌های سلامت عمومی (28-GHQ)، سبک زندگی اسلامی (ILST) و استرس ادراک‌شده (PSS) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها: همبستگی میان متغیرهای سلامت عمومی و سبک زندگی اسلامی، (۰/۲۹۵-)، سلامت عمومی و استرس ادراک‌شده (۰/۷۲۳) و سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک‌شده (۰/۲۲۶-) بود که هر دو از نظر آماری معنادار است. در تحلیل رگرسیون، هر دو متغیر سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک‌شده به‌طور مستقل زیرمقیاس‌های افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی می‌کردند. نتیجه‌گیری: سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک‌شده به‌طور مستقل قادر به پیش‌بینی زیرمقیاس‌های مرتبط با سلامت روان دانشجویان هستند؛ بنابراین از طریق ارتقای سبک زندگی اسلامی و کاهش استرس ادراک‌شده در میان دانشجویان، می‌توان سلامت روان را افزایش داد.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، سبک زندگی، اسلامی، استرس ادراک‌شده، دانشجویان

۱. استادیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

farideh_hosseinsabet@yahoo.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

ali.hosseinsabet@gamil.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۶/۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۹/۲۵

مقدمه

از منظر سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۱، سلامت^۲، حالت بهینه‌ای است که هر فرد پتانسیل‌های خود را تشخیص می‌دهد، می‌تواند با فشارهای طبیعی زندگی مقابله کند، به صورت مفید و ثمربخش کار کند و در جامعه مشارکت داشته باشد. در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت، سلامت «نه تنها نبود بیماری یا معلولیت»، بلکه «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف شده است (گزارش سازمان جهانی بهداشت ۲۰۱۴). طبق این تعریف می‌توان گفت اختلال رفتاری- روانی یکی از جنبه‌های فقدان سلامتی است و عبارت است از تغییرات بالینی قابل توجه در شناخت، احساسات و رفتار که منجر به اختلال در کارکردهای فردی و اجتماعی شود. (Sadock & Rulz 2009)

یکی از اهداف اصلی انسان تأمین و حفظ سلامت در ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی است. شواهد قوی برای ارتباط میان سلامت جسمی و روانی وجود دارد (گروه سلامت، ۲۰۱۰). تاکنون مطالعات زیادی در خصوص اختلالات روانی دانشجویان در نقاط مختلف کشور انجام شده است. نتایج مطالعات مختلف انجام شده در ایران با استفاده از پرسشنامه سلامت عمومی بیانگر شیوع مشکلات روان‌شناختی $22/7\%$ - $52/3\%$ است؛ لذا، شیوع نشانه‌های روانی در دانشجویان بالا بوده و نیازمند توجه است تا از پیامدهای آن در سنین جوانی که تحمل فشار روانی کمتر است پیشگیری شود (علیزاده و حسینی ۱۳۹۲). دانشجویان به‌عنوان جوانان فرهیخته یک کشور، نقش عمیقی را در چگونگی پیشرفت جامعه ایفا می‌کنند. امروزه دانشجویان و به‌صورت کلی علم، نقش اساسی در توسعه و تحول جامعه بشری دارند (افشانی و جعفری ۱۳۹۵). افراد، هنگام ورود به دانشگاه با تغییرات زیادی در روابط، انتظارات و نقش‌های جدیدی روبه‌رو می‌شوند. قرار گرفتن در این شرایط، غالباً با فشار و نگرانی توأم بوده، عملکرد و بازدهی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (شیربیم و همکاران ۱۳۸۷)؛ بنابراین یکی از مواردی که سلامت را تهدید می‌کند، استرس است.

استرس^۳ پدیده‌ای است که ارتباطش با سلامت به اشکال گوناگون مورد بررسی قرار گرفته است. در ابتدا عقیده بر این بود که یکی از عوامل مهم در تبیین‌های روان‌شناختی بیماری و سلامت، رویدادهای استرس‌زای زندگی است (Seligman, Walker & Rosenhan 2001)؛ اما باید گفت ویژگی خاص یک محرک استرس‌زا معیار قابل‌اعتمادی برای تعیین درجه استرس و مقدار تأثیر آن بر سلامت جسمانی و روانی فرد نیست. بسیاری از عوامل

1. World Health Organization

2. Health

3. Stress

می‌توانند تأثیرات منفی استرس را تغییر دهند و یا از برخی تأثیرات آن‌که می‌تواند سلامت را به خطر اندازد پیشگیری کنند (Dimatheo 1991). استرس به‌عنوان یک مانع برای تغییر رفتار شناخته شده است (Murray & Honey 2012) و سطوح بالای استرس روانی نیز با آسیب‌شناسی روانی از قبیل افسردگی^۱ و اضطراب^۲ مرتبط است (Anxiety 2001). می‌توان گفت پدیده استرس عکس‌العملی عینی یا ذهنی است که با واسطه ادراک تهدید نسبت به تعادل زیستی بدن ایجاد می‌شود (موسوی و همکاران ۱۳۹۳). استرس ادراک‌شده^۳ به نقش ارزیابی در فرایند استرس و تأثیرپذیری از آن اشاره دارد. افراد مختلف، یک موقعیت استرس‌زای یکسان را به اشکال متفاوتی ادراک و تفسیر می‌کنند (قراء زیبایی ۱۳۹۱).

انتخاب سبک زندگی^۴ سالم از اهمیت بسیاری برخوردار است؛ زیرا در پیشگیری از بیماری‌ها و بهبود سلامت جسم و روان مؤثر است (بابک و همکاران ۱۳۹۰). سبک زندگی از موضوعات بین‌رشته‌ای است. اخلاق و روان‌شناسی به هر دو بعد جسمانی و روانی سبک زندگی اما علوم پزشکی فقط به بعد جسمانی آن می‌پردازد. از میان روان‌شناسان، آلفرد آدلر و پیروانش به موضوع سبک زندگی پرداخته‌اند (نورمحمدی نجف‌آبادی ۱۳۹۲). شاخص‌های متعارف در سبک زندگی عبارت است از: فعالیت‌های فیزیکی اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روابط خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش، تغذیه و غیره. این‌ها هرکدام به‌عنوان بزرگراهی از راه‌های زندگی افراد به شمار می‌رود (کاوایانی ۱۳۹۰). سبک زندگی هر فرد و جامعه ارتباط تنگاتنگی با جهان‌بینی و مؤلفه‌های هستی‌شناختی و انسان‌شناختی فرد و جامعه دارد؛ لذا سبک زندگی مادی با سبک زندگی الهی و دینی متفاوت است (شریفی ۱۳۹۱).

ادیان الهی همواره توصیه‌هایی برای زندگی انسان در جنبه‌های مختلف ارائه کرده‌اند و بیان می‌کردند رسیدن به جامعه آرمانی و سالم را در سایه عمل به آن تعالیم می‌دانستند (رجب نژاد و دیگران ۱۳۹۲)، ازاین‌رو، سبک زندگی اسلامی می‌تواند در زندگی افراد و جامعه مؤثر باشد. منبع سبک زندگی اسلامی کتاب خدا و سنت رسول اکرم ﷺ است (خطیبی و ساجدی ۱۳۹۲).

سبک زندگی از دیدگاه اسلام، به مجموعه‌ای از موضوعات موردقبول اسلام در عرصه زندگی اشاره دارد که بر اساس آن، معیار رفتار ما باید مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی باشد. درواقع، در این سبک، زندگی فردی و اجتماعی افراد باید مبتنی بر اسلام و رهنمودهای قرآنی

-
1. Depression
 2. Anxiety
 3. Perceived stress
 4. Life style

باشد (مصباح یزدی ۱۳۹۲). در این سبک زندگی، غایت آموزه‌های دینی رهایی از سبک زندگی غیر اسلامی و رسیدن به حیات طیبه است که ایمان و عمل صالح، ملاک و معیار اساسی سبک زندگی اسلامی و دستیابی به حیات طیبه است (رجب نژاد و دیگران ۱۳۹۲).

باید گفت در احکام گوناگون اسلامی نیل به بهداشت و سلامت که شامل روانی نیز است، مورد تأکید بسیار است. برای دستیابی به جامعه ایدئال اسلامی، شناخت همه‌جانبه عوامل زمینه‌ساز اهمیت دارد (پناهی میرشکار و مرزیه ۱۳۸۴)؛ بنابراین سبک زندگی اسلامی با سلامت من جمله سلامت روان و استرس ادراک‌شده ارتباط زیادی دارد.

تحقیقات گوناگونی در این زمینه صورت گرفته است که به چند مورد از آن‌ها اشاره می‌شود. نادری راوندی و سلیمی (۱۳۹۴) در پژوهش خود نشان دادند که بین سبک زندگی اسلامی و تاب‌آوری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. سلم‌آبادی و همکاران (۱۳۹۴) نیز میان سبک زندگی اسلامی و سلامت روان رابطه معناداری یافتند. نورمحمدی نجف‌آبادی و همکاران (۱۳۹۵) به بررسی سبک زندگی اسلامی و تأثیر آن بر بهداشت روان پرداختند. دیل^۱ و همکاران (۲۰۱۴) نیز به بررسی تأثیر مداخلات شیوه زندگی بر سلامت روان و تندرستی پرداختند و رابطه معناداری میان سبک‌های زندگی خاص و سلامت روان یافتند. مکنزی و هریس^۲ (۲۰۱۳)، میان استرس و رفتار سبک زندگی سالم رابطه منفی معنادار یافتند. قبادی، پرندین و حسینی (۱۳۹۴) دریافتند که میان استرس ادراک‌شده و سلامت روان رابطه منفی معنادار وجود دارد. همچنین حکیم جوادی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهش خویش نشان دادند که بین احساس تبعیض و استرس ادراک‌شده و نیز سلامت روان رابطه معناداری وجود دارد.

در پژوهش‌های ذکرشده و سایر پژوهش‌های مشابه (که از طریق جستجوی کلیدواژه‌های سلامت، سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک‌شده در پایگاه‌های اطلاعاتی SID، Iran doc، Magiran در بهمن ۱۳۹۵ مورد بررسی قرار گرفتند)، مشاهده می‌شود که دوجه دو میان این سه متغیر رابطه معنادار وجود دارد. همان‌طور که قبلاً اشاره شد دانشجویان، آینده‌سازان کشورند و لازمه پیشرفت آنان آرامش خاطر و سلامت روانی است. قطعاً وجود استرس و عدم آرامش علاوه بر ایجاد مشکلات گوناگون، منجر به افت تحصیلی دانشجویان نیز می‌شود. شناخت عواملی که بتواند سلامت دانشجویان را افزایش دهد و در نتیجه، موجب افزایش آرامش، موفقیت و پیشرفت آنان و جامعه گردد، بسیار مهم است و اجرای پژوهش در این موارد ضروری است. این نکته اهمیت پژوهش حاضر را نشان می‌دهد؛ بنابراین هدف از این پژوهش، بررسی ارتباط میان هر سه متغیر با یکدیگر و نیز قدرت پیش‌بینی

1. Hannah Dale et al

2. . McKenzie & Harris

سلامت بر اساس سبک زندگی اسلامی در حضور استرس ادراک‌شده در میان دانشجویان است. در این مطالعه، ۳ فرضیه اصلی مطرح می‌شود:

- ۱- بین سبک زندگی اسلامی و سلامت در دانشجویان، رابطه معنادار وجود دارد.
- ۲- بین استرس ادراک‌شده و سلامت در دانشجویان، رابطه معنادار وجود دارد.
- ۳- سبک زندگی اسلامی، میزان سلامت و زیرمقیاس‌های آن در دانشجویان را در حضور میزان استرس ادراک‌شده پیش‌بینی می‌کند.

۱) روش پژوهش

روش پژوهش در این مطالعه، همبستگی است. جامعه آماری، کلیه دانشجویان کارشناسی رشته روان‌شناسی ورودی‌های ۹۲ الی ۹۵ دانشگاه علامه طباطبائی تهران در سال تحصیلی ۹۵-۹۶ است که تعداد آن‌ها ۳۹۰ نفر است. حجم نمونه این پژوهش ۹۶ نفر است و آزمودنی‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. ۷۸ نفر از آزمودنی‌ها زن و ۱۸ نفر از آن‌ها مرد بوده و میانگین سنی آن‌ها ۲۰ سال است. پس از اجرای پرسشنامه‌ها توسط آن‌ها، با نرم‌افزار SPSS، میانگین و انحراف معیار داده‌ها به دست آمد، دوه‌دو میان متغیرها همبستگی پیرسون گرفته شد و جهت بررسی میزان پیش‌بینی متغیر ملاک توسط متغیرهای پیش‌بین، از تحلیل رگرسیون استفاده شد. درنهایت، نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد:

۲) ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-۲۸): پرسشنامه سلامت عمومی توسط گلدبرگ^۱ (۱۹۷۹) طراحی شد. فرم اصلی آن ۶۰ سؤالی است که فرم‌های کوتاه ۱۲، ۲۰، ۲۸، ۳۰ و ۴۳ سؤالی نیز از آن تهیه شده است. نسخه مورد استفاده در این پژوهش، ۲۸ سؤالی است که نمره بالا در آن، بیانگر وجود بیماری و نمره پایین، بیانگر سلامت عمومی است. این پرسشنامه از ۴ خرده‌مقیاس که هریک شامل ۷ سؤال در زمینه نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی است، تدوین شده است. دامنه نمرات افراد بین صفر الی ۸۴ است. نمره‌گذاری بر اساس لیکرت است که در آن به هریک از موقعیت‌های ۴ گانه نمره (۰ تا ۳) داده می‌شود. پس از جمع نمرات سؤال‌ها، وضعیت سلامت فرد مشخص می‌شود. ضریب آلفای پرسشنامه سلامت عمومی در مطالعه کیس، ۰/۹۳ به دست آمده است (ساسان پور و همکاران ۱۳۹۵). تقوی (۱۳۸۰) نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۹۰ و برای خرده

مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب، ۰/۸۸، ۰/۶۱، ۰/۸۴ و ۰/۷۶ به دست آورده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل پرسشنامه ۰/۹۱۹ و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های علائم جسمانی، اضطراب و بی‌خوابی، نارسایی در عملکرد اجتماعی و افسردگی، به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۵، ۰/۵۵، ۰/۹۰ به دست آمده است.

پرسشنامه سبک زندگی اسلامی (ILST): این پرسشنامه که توسط کاویانی (۱۳۸۸) ساخته شده است، دارای دو فرم کوتاه ۷۵ سؤالی و بلند ۱۳۵ سؤالی است که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شد. مؤلفه‌های فرم کوتاه عبارت‌اند از: شاخص‌های اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاق، مالی، خانواده، سلامت، تفکر و علم، دفاعی امنیتی، زمان‌شناسی. این پرسشنامه بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت به صورت (خیلی کم = ۱ تا خیلی زیاد = ۴) نمره‌گذاری می‌شود و نمرات واقعی سؤالات، یکسان نیست؛ بلکه ضریب‌های ۱-۴ دارند که باید در نمره‌گذاری، مورد توجه قرار گیرد. این آزمون، سؤالات معکوس هم دارد که باید به آن‌ها توجه شود. کاویانی (۱۳۹۲) ضریب پایایی به دست آمده توسط آلفای کرونباخ را برای فرم کوتاه این مقیاس، ۰/۷۱ و برای فرم بلند آن، ۰/۷۸۶ بیان کرده است. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ کل در فرم کوتاه این مقیاس، ۰/۹۳۲ و آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های شاخص‌های اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاق، مالی، خانواده، سلامت، تفکر و علم، دفاعی امنیتی، زمان‌شناسی، به ترتیب، ۰/۶۵، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۶، ۰/۵۷، ۰/۷۴، ۰/۶۵، ۰/۴۰، ۰/۲۲، ۰/۳۴ به دست آمده است.

پرسشنامه استرس ادراک‌شده (PSS): این مقیاس توسط کوهن^۱ و همکاران (۱۹۸۳)، تهیه شده و دارای سه نسخه ۱۰، ۴ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس معمولی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. این مقیاس برای گروهی از افراد جامعه طراحی شده که حداقل دارای مدرک دیپلم هستند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف ۵ درجه‌ای لیکرت به صورت (هرگز = ۰ تا بسیاری از اوقات = ۴) است. دامنه نمرات بین صفر تا ۵۶ است و نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است. این پرسشنامه سؤالات معکوس دارد و باید هنگام نمره‌گذاری به آن‌ها توجه شود. بهروزی و همکاران (۱۳۹۱) نیز آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۳ به دست آورده‌اند. همچنین آلفای کرونباخ نسخه چهارده آیتی این مقیاس در پژوهش حاضر، ۰/۹۰۷ به دست آمد.

۳) یافته‌ها

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار نمره کل سلامت عمومی به ترتیب، ۲۱/۵۹ و ۱۱/۶۸؛ میانگین و انحراف معیار نمره کل سبک زندگی اسلامی به ترتیب، ۴۱۱/۶۸ و ۴۷/۱۵؛ و میانگین و انحراف معیار استرس ادراک‌شده به ترتیب، ۲۶/۲۳ و ۸/۲۶ است. توزیع نرمال نیز با استفاده از آزمون کلموگروف اسمیرنوف^۱، بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیر وابسته است.

جدول (۱): آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) مربوط به داده‌های حاصل از متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سلامت عمومی	۲۱/۵۹	۱۱/۶۸
نمره کل	۲۱/۵۹	۱۱/۶۸
علائم جسمانی	۵/۵۱	۳/۸۳
اضطراب و بی‌خوابی	۵/۹۲	۴/۰۵
نارسایی عملکرد اجتماعی	۶/۷۶	۲/۳۱
افسردگی	۳/۳۹	۴/۱۷
سبک زندگی اسلامی	۴۱۱/۶۸	۴۷/۱۵
استرس ادراک‌شده	۲۶/۲۳	۸/۲۶
نمره کل	۲۶/۲۳	۸/۲۶

جدول (۲)، همبستگی پیرسون میان متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همبستگی میان سلامت عمومی و سبک زندگی اسلامی (۰/۲۹۵-) است که در سطح آلفای ۰/۰۱، معنادار است (p < ۰/۰۱)؛ یعنی با افزایش نمره سبک زندگی اسلامی، به نمره پرسشنامه سلامت عمومی افزوده می‌شود که با توجه به نمره‌گذاری این پرسشنامه، بیانگر افزایش میزان سلامت است. همچنین همبستگی میان سلامت عمومی و استرس ادراک‌شده (۰/۷۲۳) است که در سطح آلفای ۰/۰۱، معنادار است (p < ۰/۰۱)؛ یعنی با افزایش نمره استرس ادراک‌شده، بر نمره پرسشنامه سلامت عمومی نیز افزوده می‌شود که با توجه به نمره‌گذاری این پرسشنامه، وضعیت سلامت عمومی بدتر می‌شود. طبق این نتایج، فرضیه اول و دوم تأیید می‌شود. از سوی دیگر، سبک زندگی اسلامی با زیرمقیاس‌هایی از سلامت عمومی که مرتبط با سلامت روان می‌باشند (افسردگی و اضطراب و بی‌خوابی) همبستگی دارند. همچنین همبستگی میان دو متغیر پیش‌بین سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک‌شده نیز (۰/۲۲۶-) است که در سطح آلفای ۰/۰۵، معنادار است (p < ۰/۰۵)؛ بنابراین با افزایش نمره سبک زندگی اسلامی، از

نمره استرس ادراک شده کاسته می‌شود و با کاهش نمره سبک زندگی اسلامی، بر میزان استرس ادراک شده افزوده می‌شود.

جدول (۲): همبستگی پیرسون بین متغیر سلامت روان و زیرمقیاس‌های آن با سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک شده

(۷)	(۶)	(۵)	(۴)	(۳)	(۲)	(۱)	
						-	(۱) استرس ادراک شده
						*-۰/۲۲۶	(۲) سبک زندگی اسلامی
					**۰/۲۹۵-	**۰/۷۲۳	(۳) سلامت عمومی
				**۰/۸۶۸	-۰/۱۶۸	**۰/۶۰۶	(۴) علائم جسمانی
			**۰/۷۴۷	**۰/۸۸۰	**۰/۳۳۵-	**۰/۶۷۰	(۵) اضطراب و بی‌خوابی
		**۰/۳۵۸	**۰/۴۰۶	**۰/۵۸۳	-۰/۱۰۴	**۰/۵۱۳	(۶) نارسایی عملکرد اجتماعی
	**۰/۳۵۶	**۰/۶۰۶	**۰/۵۶۲	**۰/۸۲۳	**۰/۲۸۹-	**۰/۵۳۲	(۷) افسردگی

** معناداری در سطح ۰/۰۱

* معناداری در سطح ۰/۰۵

در جدول (۳) که مربوط به تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی نمره کل سلامت عمومی بر اساس متغیرهای پیش‌بین است، R^2 برابر با (۰/۵۴۱) است یعنی متغیرهای پیش‌بین، ۵۴ درصد از واریانس متغیر سلامت عمومی را پیش‌بینی می‌کنند. متغیر پیش‌بین استرس ادراک شده در سطح آلفای ۰/۰۵، سلامت عمومی را به میزان معناداری پیش‌بینی می‌کند و قدرت پیش‌بینی بالاتری نسبت به متغیر سبک زندگی اسلامی داشته که تأثیر آن را کم‌رنگ نموده است. مقدار بتای استاندارد استرس ادراک شده (۰/۶۹۲) است؛ یعنی با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در نمره استرس ادراک شده، نمره سلامت عمومی به میزان ۰/۶۹۲ انحراف استاندارد افزایش می‌یابد که با توجه به نمره‌گذاری این پرسشنامه، وضعیت سلامت عمومی، بدتر می‌شود. مقدار بتای استاندارد سبک زندگی اسلامی نیز (۰/۱۳۹-) است یعنی با افزایش یک واحد انحراف استاندارد در سبک زندگی اسلامی، نمره سلامت عمومی به میزان ۰/۱۳۹ انحراف استاندارد کاهش می‌یابد که با توجه به نمره‌گذاری این پرسشنامه، وضعیت سلامت عمومی

بهبود می‌یابد. طبق این نتایج، فرضیه دوم تأیید می‌شود؛ اما فرضیه سوم رد می‌شود هرچند که با توجه به میزان $p = 0/057$ تمایل به معنی‌داری وجود داشت.

جدول (۳): تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی نمره کل سلامت عمومی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار t	R^2	p - سطح معناداری
استرس ادراک‌شده	0/692	9/596	0/541	0/000
سبک زندگی اسلامی	- 0/139	- 1/926		0/057

در جدول (۴) که مربوط به تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی زیرمقیاس علائم جسمانی بر اساس متغیرهای پیش‌بین است، R^2 برابر با (0/369) است، یعنی متغیرهای پیش‌بین، ۳۶ درصد از واریانس زیرمقیاس علائم جسمانی را پیش‌بینی می‌کنند. طبق جدول، متغیر استرس ادراک‌شده در سطح آلفای 0/05 به میزان معناداری، زیرمقیاس علائم جسمانی را پیش‌بینی می‌کند اما پیش‌بینی این زیرمقیاس توسط سبک زندگی اسلامی، غیر معنادار است. مقدار بتای استرس ادراک‌شده و سبک زندگی اسلامی نیز به ترتیب، 0/599 و -0/333 است.

جدول (۴): تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی زیرمقیاس علائم جسمانی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار t	R^2	p - سطح معناداری
استرس ادراک‌شده	0/599	7/080	0/369	0/000
سبک زندگی اسلامی	- 0/333	- 0/387		0/700

در جدول شماره (۵) که مربوط به تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی بر اساس متغیرهای پیش‌بین است، R^2 برابر با (0/484) است، یعنی متغیرهای پیش‌بین، ۴۸ درصد از واریانس زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی را پیش‌بینی می‌کنند. طبق جدول، هر دو متغیر استرس ادراک‌شده و سبک زندگی اسلامی به میزان معناداری، زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی را پیش‌بینی می‌کنند ($p < 0/05$). مقدار بتای استرس ادراک‌شده و سبک زندگی اسلامی نیز به ترتیب، 0/626 و -0/193 است؛ به عبارت دیگر با توجه به نمره‌گذاری پرسشنامه سلامت عمومی سبک زندگی اسلامی با میزان کمتری از این نشانگان همراه است.

جدول (۵): تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی زیرمقیاس اضطراب و بی‌خوابی بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار t	R^2	p - سطح معناداری
استرس ادراک‌شده	0/626	8/182	0/484	0/000
سبک زندگی اسلامی	- 0/193	- 2/523		0/013

در جدول شماره (۶) که مربوط به تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی زیرمقیاس نارسایی

عملکرد اجتماعی بر اساس متغیرهای پیش بین است، R^2 برابر با (۰/۲۶۳) است؛ یعنی متغیرهای پیش بین، ۲۶ درصد از واریانس نارسایی عملکرد اجتماعی را پیش بینی می کنند. طبق جدول، متغیر استرس ادراک شده در سطح آلفای ۰/۰۵، به میزان معناداری، زیرمقیاس علائم جسمانی را پیش بینی می کند؛ اما پیش بینی این زیرمقیاس توسط متغیر سبک زندگی اسلامی، غیرمعنادار است. مقدار بتای استرس ادراک شده و سبک زندگی اسلامی نیز به ترتیب، ۰/۵۱۶ و ۰/۰۱۲ است.

جدول (۶): تحلیل رگرسیون برای پیش بینی زیرمقیاس نارسایی عملکرد اجتماعی بر اساس متغیرهای پیش بین

متغیرهای پیش بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار t	R^2	p - سطح معناداری
استرس ادراک شده	۰/۵۱۶	۵/۶۴۴	۰/۲۶۳	۰/۰۰۰
سبک زندگی اسلامی	۰/۰۱۲	۰/۱۳۵		۰/۸۹۳

در جدول (۷) که مربوط به تحلیل رگرسیون برای پیش بینی زیرمقیاس افسردگی بر اساس متغیرهای پیش بین است، R^2 برابر با (۰/۳۱۳) است؛ یعنی متغیرهای پیش بین، ۳۱ درصد از واریانس افسردگی را پیش بینی می کنند. همچنین هر دو متغیر استرس ادراک شده و سبک زندگی اسلامی به میزان معناداری، زیرمقیاس افسردگی را پیش بینی می کنند (۰/۰۵ > p). مقدار بتای استرس ادراک شده و سبک زندگی اسلامی نیز به ترتیب، ۰/۴۹۲ و ۰/۱۷۸- است؛ به عبارت دیگر با توجه به نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی سبک زندگی اسلامی با میزان کمتری از این نشانگان همراه است.

جدول (۷): تحلیل رگرسیون برای پیش بینی زیرمقیاس افسردگی بر اساس متغیرهای پیش بین

متغیرهای پیش بین	مقدار بتای استاندارد	مقدار t	R^2	p - سطح معناداری
استرس ادراک شده	۰/۴۹۲	۵/۵۷۷	۰/۳۱۳	۰/۰۰۰
سبک زندگی اسلامی	- ۰/۱۷۸	- ۲/۰۱۶		۰/۰۴۷

لذا سبک زندگی اسلامی زیرمقیاس هایی از سلامت عمومی را که مربوط به سلامت روانی است را به طور مستقل در حضور استرس ادراک شده پیش بینی می کند؛ اما زیرمقیاس های مربوط به نشانگان اجتماعی و جسمانی را به طور مستقل پیش بینی نمی کند.

نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی نقش دو متغیر سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک شده در پیش بینی سلامت عمومی دانشجویان انجام شد. نتایج این پژوهش کمک می کند، دو مورد از عوامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی دانشجویان را شناسایی کنیم تا در حد امکان

بتوانیم از طریق فعالیت‌هایی سلامت عمومی جامعه را افزایش دهیم. این دو عامل، سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک‌شده هستند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که میان دو زیر مقیاس مرتبط با سلامت روان (اضطراب و افسردگی) و سبک زندگی اسلامی رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ یعنی هرچه سبک زندگی فرد به سبک زندگی اسلامی نزدیک‌تر باشد سلامت روان او بیشتر است. این یافته با نتایج پژوهش (مرحمتی و یوسفی ۱۳۹۴) همسوست که دریافتند بین ابعاد سبک زندگی اسلامی با مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان، رابطه معنادار وجود دارد. به این صورت که هرچه دانشجویان، بیشتر به ابعاد ویژگی‌های درونی، عبادی، اجتماعی و نوع‌دوستی سبک زندگی اسلامی پایبند باشند و به آن‌ها عمل کنند، بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها نیز بیشتر می‌شود. این یافته همچنین با یافته پژوهش‌های (مداحی و همکاران ۱۳۹۰) و (واحدی، فتح‌آبادی و اکبری ۱۳۸۹) که به تأثیر مثبت معنویت و عقاید مذهبی در بهزیستی و سلامتی اشاره کرده‌اند، هماهنگ است. در تبیین این یافته باید گفت مذهب به‌عنوان نهادی جامع و حافظ بهداشت جسمانی و روانی است. مؤلفه‌های گوناگون مذهب و دین‌داری با واسطه تقویت احساس‌ها و هیجان‌های مثبت در افراد از یک‌سو موجب پیشگیری از ابتلا به افسردگی و از سوی دیگر باعث کاهش هیجان‌های منفی و افزایش سلامت روان افراد می‌شود (رضایی ۱۳۷۸). علاوه بر این، باید گفت سبک زندگی اسلامی در واقع، عمل کردن بر اساس ارزش‌ها و آموزه‌های اسلام است که یکی از منابع اصلی این آموزه‌ها قرآن مجید است که می‌فرماید: «یاد خدا آرامش‌بخش دل‌هاست» (رعد، ۲۸)؛ بنابراین عمل به این آموزه‌ها سلامت روان افراد را افزایش می‌دهد.

یافته دیگر پژوهش این است که میان دو متغیر سلامت عمومی و استرس ادراک‌شده، رابطه منفی معناداری وجود دارد؛ یعنی هرچه میزان استرس ادراک‌شده افراد، افزایش می‌یابد، از سلامت عمومی آن‌ها کاسته می‌شود. این یافته با یافته پژوهش (اکبری، خوارزمی و ایران یار ۱۳۹۳) همسو است که نشان دادند که بین استرس ادراک‌شده و سلامت روان، رابطه وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ایجاد استرس، بستگی به نحوه ارزیابی و معناداری فرد به موقعیت‌ها و حوادث دارد به‌گونه‌ای که امکان دارد موقعیتی برای فردی کم‌خطر و برای دیگری کاملاً آسیب‌زا درک شود (Clark 2010). از دیگر پژوهش‌ها که با این یافته هماهنگ است، پژوهش (Shankar & Park 2016) است که تأثیر استرس بر سلامت جسمی و روانی و موفقیت علمی دانشجویان را نشان دادند (سپهوند، گیلانی و زمانی ۱۳۸۷) و (موسوی فر و حکیم جوادی ۱۳۹۱). نیز در پژوهش خود نشان دادند که میزان استرس ادراک‌شده می‌تواند سلامت روان افراد را پیش‌بینی کند. طبق دیدگاه کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، استرس ادراک‌شده پیش‌بینی‌کننده تغییرات مربوط به سلامت روان افراد

است که بر اساس آن تنها وقایع استرس زا نیستند که سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می دهند؛ بلکه ارزیابی شناختی افراد در مورد آن ها و درک افراد از این وقایع، عامل بسیار مهمی است که بر سلامت روان اثر می گذارد.

یافته دیگر پژوهش حاضر این است که میان دو متغیر پیش بین سبک زندگی اسلامی و استرس ادراک شده، رابطه منفی معنادار وجود دارد؛ یعنی با افزایش سبک زندگی اسلامی از میزان استرس ادراک شده دانشجویان کاسته می شود. این یافته با پژوهش (حسینی مطلق و همکاران ۱۳۹۴) که نشان داد سبک زندگی اسلامی در دانشجویان، با دو متغیر افسردگی و اضطراب رابطه معکوس و معنادار دارد، همسو است. بر اساس این یافته، افرادی که از سبک زندگی اسلامی برخوردارند، کمتر دچار اضطراب و افسردگی می شوند. پژوهش (حاجیها و زارعی ۱۳۹۳) نشان داد استرس شغلی که توسط خستگی زیاد ناشی از کار و اثرات آن روی سلامت روان در حسابداران بخش عمومی به وجود می آید را می توان توسط سبک زندگی سالم، که روی سلامت روان اثر می گذارد، رفع نمود. مطالعه علیمرادی و همکاران (۱۳۹۱) نیز نشان داد آموزش رفتارهای مرتبط با سبک زندگی سالم، در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به فشار خون، مؤثر بوده است. همچنین (Fukuda & Morimo, 2001)، در پژوهش خود دریافتند که سبک زندگی غلط، ارتباطی قوی با استرس روانی دارد. در تبیین این یافته باید گفت سبک زندگی به معنای روشی است که فرد برای مواجهه با رویدادها زندگی انتخاب می کند. نشان داده شده است که سبک زندگی ممکن است در ایجاد استرس، اضطراب و فشارهای روانی نقش داشته باشد (علیمرادی و همکاران ۱۳۹۱)؛ بنابراین می توان گفت یکی از سالم ترین شیوه های زندگی جهت آرامش و کاهش استرس و اضطراب، سبک زندگی اسلامی است. بر اساس سبک زندگی اسلامی، افراد، امنیت و آرامش روانی را از طریق جهان بینی اسلامی به دست می آورند و رخدادهای منفی زندگی را مثبت معنا می کنند. دین داری باعث گزینش سبک خاصی در زندگی می شود که این شیوه زندگی بر جسم و روح فرد اثر می گذارد؛ بنابراین جایی برای اضطراب و افسردگی در او باقی نمی ماند (حسینی مطلق و همکاران ۱۳۹۴).

باید گفت ممکن است علت کمتر بودن میزان معناداری این رابطه نسبت به رابطه سایر متغیرها در پژوهش حاضر، عدم اجرای کامل و صحیح دستورات اسلام در مورد سبک زندگی باشد؛ به عبارت دیگر، عده زیادی از دانشجویان، فکر می کنند شیوه زندگی آن ها و اعمالشان بر اساس سبک زندگی اسلامی است در حالی که مفاهیم آن را عمیقاً درک نکرده و رعایت نمی کنند.

این پژوهش محدودیت هایی نیز دارد. حجم نمونه کم به دلیل عدم همکاری دانشجویان در تکمیل پرسشنامه ها و هم زمانی اجرای پژوهش با فصل امتحانات از جمله محدودیت های

این پژوهش است.

پیشنهاد می‌شود جهت رفع این محدودیت‌ها، در پژوهش‌های آینده از حجم نمونه بیشتری استفاده شود تا نتایج معتبرتری به دست آید و نیز زمان مناسبی جهت اجرای پژوهش انتخاب شود تا هم‌زمان با وقایع تأثیرگذار بر روحیات دانشجویان، (از جمله زمان برگزاری امتحانات) نباشد.

همچنین از آنجاکه سبک زندگی اسلامی تضمین‌کننده آرامش، موفقیت، پیشرفت و سعادت بشر است و متأسفانه افراد جامعه و به‌ویژه دانشجویان، از این سبک زندگی، آگاهی عمیق و مفیدی ندارند، پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها، اساتید، مراکز آموزشی و مراکز مشاوره دانشجویی از طریق فعالیت‌هایی از جمله برگزاری کارگاه، ارائه درس، مشاوره و ... آگاهی دانشجویان را در این زمینه افزوده و آثار و نتایج سودمند استفاده از این شیوه و سبک زندگی را به آنان یادآور شوند.

سپاسگزاری از کلیه مسئولین و دانشجویان دانشگاه علامه طباطبائی که در انجام این پژوهش همکاری نمودند، نهایت تشکر و قدردانی را می‌نمایم.

منابع

۱. افشانی، سید علیرضا، و زینب جعفری. ۱۳۹۵. رابطه دین‌داری و امید به آینده در بین دانشجویان دانشگاه یزد. فرهنگ در دانشگاه اسلامی ۱۹، ۶(۲).
۲. اکبری، زهره، رحمت اله خوارزمی، و رقیه ایران یار. ۱۳۹۳. بررسی رابطه بین باورهای فراشناخت. استرس ادراک‌شده با سلامت روان دانشجویان شهر رشت. کنگره علم تربیتی و آسیب‌های اجتماعی. دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
۳. بابک، آنایتا، سهیلا داوری، پژمان عقدک، و امید پیرحاجی. ۱۳۹۰. ارزیابی سبک زندگی سالمندان استان اصفهان. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۲۹(۱۴۹): ۱۰۶۴-۱۰۷۳.
۴. بهروزی، ناصر، منیجه شهنی، و سید مهدی پور سید. ۱۳۹۱. رابطه کمال‌گرایی. استرس ادراک‌شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. مجله راهبرد فرهنگ ۲۰: ۸۴-۱۰۲.
۵. پناهی میرشکار، غلامحسین، و افسانه مرزیه. ۱۳۸۴. بررسی رابطه بین افسردگی و میزان التزام عملی به اعتقادات مذهبی در میان دانش‌آموزان پایه دوم دبیرستان‌های شهر زاهدان در سال تحصیلی ۱۳۷۸-۷۹. مجله علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان ۲(۳): ۱۱۱-۱۲۳.
۶. تقوی، سید محمدرضا. ۱۳۸۰. بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ). (۴): ۳۸۱-۳۹۸.
۷. حاجیها، زهره، و محمد عارف زارعی. ۱۳۹۳. بررسی تأثیر سبک زندگی سالم بر استرس شغلی در

- حسابداران بخش عمومی (مطالعه موردی: کارکنان اداره کل امور مالیاتی استان سیستان و بلوچستان). فصل نامه علمی - پژوهشی حسابداری دولتی (۱): ۷۱-۸۰.
۸. حسینی مطلق، مهدی، محمدرضا احمدی، و عباسعلی هراتیان. ۱۳۹۴. رابطه پایبندی به سبک زندگی اسلامی با افسردگی و اضطراب. فصل نامه علمی - تخصصی پژوهشنامه سبک زندگی (۱): ۳۱-۴۵.
۹. حکیم جوادی، منصور، مسعود غلامعلی، و سمیه موسوی فر. ۱۳۹۱. بررسی رابطه احساس تبعیض و استرس ادراک شده با سلامت روان در زنان شاغل در شهر رشت. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه گیلان.
۱۰. خطیبی، حسین، و ابوالفضل ساجدی. ۱۳۹۲. مروری بر شاخص های سبک زندگی اسلامی. ماهنامه معرفت ۲۲(۲): ۱۳-۲۵.
۱۱. دیماتو، ام ار. ۱۹۹۱. روان شناسی سلامت. ترجمه مهدی موسوی اصل. ۱۳۸۷. انتشارات سمت. تهران.
۱۲. رجب نژاد، محمدرضا، یحیی حاجی، امیرمهدی طالب، و سعید رجب نژاد. ۱۳۹۲. بررسی سبک زندگی اسلامی از منظر حیات طیبه در قرآن. نشریه علمی پژوهشی وزارت بهداشت. درمان و آموزش پزشکی (۱): ۹-۲۶.
۱۳. رضایی، مجتبی. ۱۳۷۸. شفا و درمان با قرآن. تهران. بهینه.
۱۴. ساسان پور، مهشید، امیر عزیزی، و مسعود دهقان منشادی. ۱۳۹۵. اثربخشی آموزش بازسازی شناختی جنسی بر رضایت زناشویی و سلامت روان زوجین شهر اصفهان در سال ۱۳۹۳. مقاله پژوهشی سلامت جامعه ۱۰(۶).
۱۵. سایت سازمان بهداشت جهانی. آگوست ۲۰۱۴.
۱۶. سپهوند، تورج، بیژن گیلانی، و رضا زمانی. ۱۳۸۷. رابطه استرس ادراک شده و سلامت عمومی با توجه به سبک های تبیین. مجله روان شناسی و علوم تربیتی ۳۸(۴): ۲۷-۴۳.
۱۷. سلم آبادی، مجتبی، کیومرث فرح بخش، شادی ذوالفقاری، و میثم صادقی. ۱۳۹۴. بررسی ارتباط سبک زندگی اسلامی با سلامت روان دانشجویان دانشگاه بیرجند. مقاله علمی پژوهشی دین و سلامت ۳(۱): ۱-۱۰.
۱۸. شیریم، زهرا، منصور سودانی، و عبدالله شفیق آبادی. ۱۳۸۷. اثربخشی آموزش مهارت های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان. مجله علمی پژوهشی اندیشه و رفتار ۲(۸).
۱۹. شریفی، احمد حسین. ۱۳۹۱. همیشه بهار: اخلاق و سبک زندگی اسلامی. قم: دفتر نشر معارف.
۲۰. علیزاده نوایی، رضا، و سید حمزه حسینی. ۱۳۹۲. وضعیت سلامت روانی دانشجویان در ایران تا سال ۱۳۹۰: مرور منظم. مجله علمی پژوهشی تعالی بالینی ۲(۱): ۱-۱۰.
۲۱. علیمرادی، زینب، فاطمه سمیعی، و طاهره صادقی. ۱۳۹۱. تأثیر آموزش اصلاح سبک زندگی در کنترل اضطراب. استرس و افسردگی مبتلایان به پرفشاری خون. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۱۹(۶): ۱-۹.
۲۲. قبادی، سمانه، شیما پرندین، و سید علی حسینی. ۱۳۹۴. بررسی رابطه استرس ادراک شده و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه پیام نور کرمانشاه. سومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان شناسی. تهران: تحقیقات اسلامی سروش مرتضوی.

۲۳. قراء زیبایی، فاطمه. ۱۳۹۱. اثربخشی معنا درمانی به شیوه گروهی بر استرس ادراک‌شده و امید به زندگی در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزین. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه پیام نور.
۲۴. کاویانی، محمد. ۱۳۹۲. سبک زندگی اسلامی و ابزار سنجش آن. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
۲۵. _____ ۱۳۹۰. کمی‌سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی. فصل‌نامه روان‌شناسی و دین (۲): ۲۷-۴۴.
۲۶. مداحی، محمدابراهیم، مناصمدزاده، و محمد مجتبی کیخای فرزانه. ۱۳۹۰. بررسی ارتباط میان جهت‌گیری مذهبی و بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. فصل‌نامه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن ۲(۱): ۵۳-۶۳.
۲۷. مرحمتی، زهرا، و فریده یوسفی. ۱۳۹۴. رابطه ابعاد سبک زندگی اسلامی با بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان. فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی ۱۰(۳): ۳۲۹-۳۴۶.
۲۸. مصباح یزدی، محمدتقی. ۱۳۹۲. سبک زندگی اسلامی. ضرورت‌ها و کاستی‌ها. ماهنامه معرفت. ۲۲(۱۸۵): ۵-۱۲.
۲۹. موسوی، الهام، احمد علی پور، مژگان آگاه هریس، و حسین زارع. ۱۳۹۳. تأثیر برنامه جدید لرن (LEARN) در کاهش استرس ادراک‌شده و نگرانی دانشجویان. فصل‌نامه علمی پژوهشی روان‌شناسی سلامت ۳(۲).
۳۰. نادری راوندی، مریم، و محمد عارف سلیمی. ۱۳۹۴. رابطه سبک زندگی اسلامی با میزان تاب‌آوری. دومین کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی. استانبول. مؤسسه مدیران ایده پرداز پایتخت ویرا.
۳۱. نور محمدی نجف‌آبادی، محمد، علی حسین زاده، فریبرز صدیقی، و علی یزدخواستی. ۱۳۹۵. رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان و میزان تاب‌آوری دانشجویان دانشگاه کاشان. نشریه روان‌شناسی و دین ۹(۱): ۸۵-۱۰۶.
۳۲. واحدی، شهرام، جلیل فتح‌آبادی، و سونیا اکبری. ۱۳۸۹. الگوی میانجی احساس تنهایی هیجانی و اجتماعی. بهزیستی معنوی. فاصله اجتماعی و افسردگی دانشجویان دختر. فصل‌نامه روان‌شناسی کاربردی ۴(۱۶-۱۷): ۷-۲۴.

33. Andrews, G., Slade, T. 2001. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). Aust NZ J Public Health 25:494-497.
34. Clark, K. D. 2010. The Relationship of Perceived Stress and Self-Efficacy among Correctional Employees in Close-Security and Medium-Security-Level Institutions. Degree of Doctor of Philosophy. Psychology. Walden University.
35. Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. 1983. A global measure of perceived stress. Journal of Health and Social Behavior 24: 385-396.
36. Department of Health. (2010). Healthy lives, healthy people: our strategy for public health in England (Vol. 7985). The Stationery Office.
37. Fukuda, S., Morimoto, K. 2001. Lifestyle, stress and cortisol response. Environ

- Health Prev Med 6(1): 15-21.
38. Hannah, Dale, Lindsay Brassington, and Kristel King. 2014. The impact of healthy lifestyle interventions on mental health and wellbeing: a systematic review 19: 124.
39. Lazarus, R.S., and Folkman, S. 1984. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
40. McKenzie, S. Harris, M. 2013. Understanding the relationship between stress, distress and healthy lifestyle behaviour: a qualitative study of patients and general practitioners, licensee BioMed Central Ltd, 14: 166. Practitioners.
41. Murray, J., Honey. S., Hill. K., Craigs C., and House. A. 2012. Individual influences on lifestyle change to reduce vascular risk: a qualitative literature review. Br J Gen Pract, 62: 403-410.
42. Sadock, B. J., Sadock, V. A., and Rulz, P. 2009. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry (9th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
43. Seligman, M. E. P., Walker, E. F., and Rosenhan, D. L. 2001. Abnormal Psychology. (4 th ed). New York: W. W. Norton & Company.
44. Shankar, N. L., and C. L. Park. 2016. "Effects of stress on students' physical and mental health and academic success." International Journal of School & Educational Psychology 4(1): 59.