

اسلام و پژوهش‌های روان‌شناختی

سال اول، شماره سوم، زمستان ۱۳۹۴، ص ۸۵ - ۹۸

نقش عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی در سلامت روان

The Role of Personality Factors and Religious Lifestyle in Mental Health

سیدمهدی خطیب / دانشجوی دکتری روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
مسعود جان‌بزرگی / دانشیار روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه
کازم رسول‌زاده طباطبایی / دانشیار روان‌شناسی، دانشگاه تربیت مدرس

Sayyid Mahdi Khatib / PhD Student of Psychology, RIHU.

mahdikhatib@yahoo.com

Masoud Janbozorgi / Associate Professor of Psychology, RIHU.

Kazem Rasoul-zade Tabatabaie / Associate Professor of Psychology, TMU.

ABSTRACT

The present study has been designed to investigate the relationship of personality factors and religious lifestyle with mental health. The study has been conducted descriptively by using correlation method. The statistical population of this study was composed of 375 students in Qom University and seminary students selected through non-random sampling. To measure the variables of the study, we have used the questionnaire of personality (NEO-FFI-60), the Islamic lifestyle test (ILST-75), and the questionnaire of mental health (GHQ-28). The findings show that there is a negative correlation between religious

چکیده

این پژوهش به منظور تعیین رابطه عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی با سلامت روان طراحی شد. روش این پژوهش توصیفی، به شیوه همبستگی بود. جامعه آماری آن را دانشجویان دانشگاه قم و طلاب حوزه علمیه قم تشکیل دادند و ۳۷۵ نمونه به روش غیرتصادفی انتخاب گردیدند. برای سنجش متغیرهای این پژوهش از پرسش‌نامه شخصیت (NEO-FFI-60)، آزمون سبک زندگی اسلامی (ILST-75) و پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ-28) استفاده شد. نتایج این مطالعه نشان داد که بین سبک زندگی مذهبی و نمره کل اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان

lifestyle and the total score of disorders in the questionnaire of mental health. Besides, there is a negative correlation between religious lifestyle and subscales of the questionnaire of mental health such as physical symptoms, anxiety and insomnia, disorder in social function and severe depression. The factors of neurosis and openness to experience were positively correlated to the score of disorders in the questionnaire on mental health. The factors of extroversion, agreeability and consciousness are negatively correlated to the score of disorders in the questionnaire on mental health. Based on this study, personality factors and religious lifestyle could explain meaningful portions of mental health.

KEYWORDS: religious lifestyle, personality factors, mental health and psychology of religion.

همبستگی منفی وجود دارد و نیز بین سبک زندگی مذهبی با خرده مقیاس‌های پرسش‌نامه سلامت روان؛ نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید همبستگی منفی وجود دارد. همچنین عوامل روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه با نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان همبستگی مثبت داشته و عوامل برون‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن با نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان همبستگی منفی دارند. عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی توانستند مقادیر معناداری از سلامت روان را تبیین کنند.

کلیدواژه‌ها: سبک زندگی مذهبی، عوامل شخصیت، سلامت روان، روان‌شناسی دین.

مقدمه

«سبک زندگی»^۱ عنوانی شناخته شده در اکثر علوم انسانی است که از زاویه‌های متعدد به آن نگاه میشود و از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد (کاوینی، ۱۳۸۸). پاسخ‌هایی که انسان از بدو تولد تا هنگام مرگ، به مسائل، فرصت‌ها و مشکلات زندگی میدهد، سبک زندگی او را میسازند (موزاک^۲ و مانیچی^۳، ۱۹۹۹). به اعتقاد آدلر^۴ پیشگام نظریه سبک زندگی، همه افراد می‌بایست با سه تکلیف اساسی زندگی؛ کار یا اشتغال^۵، روابط اجتماعی^۶ و عشق و ازدواج^۷ دست و پنجه نرم کنند (آنسباخر^۸ و آنسباخر^۹، ۱۹۵۶). بعدها درایکورس^{۱۰} و موزاک (۱۹۶۷) که هر دو همکار علمی آدلر بودند دو تکلیف

-
- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|
| 1. lifestyle. | 2. Mosak, H. | 3. Maniaci, M. | 4. Adler, A. |
| 5. work / occupation. | 6. social relationships. | 7. love and marriage. | 8. Ansbacher, H. |
| 9. Ansbacher, R.R. | 10. Dreikurs, R. | | |

دیگر یعنی خود^۱ و معنویت^۲ را برای زندگی مشخص کردند. در نهایت یکی دیگر از نظریه پردازان و متخصصان آدلری به نام دینک‌مایر^۳ (۱۹۷۹) ششمین تکلیف زندگی؛ فرزندپروری و خانواده^۴ را به فهرست قبلی افزود. این شش تکلیف، چالش‌های مهم زندگی را تشکیل می‌دهند (موزاک و مانیچی، ۱۹۹۹). امروزه با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در رابطه با جایگاه و نقش دین در زندگی انسان، «سبک زندگی مذهبی» موضوعی است که بیش از پیش مورد توجه قرار گرفته است (مهدوی‌کنی، ۱۳۸۷؛ کاویانی، ۱۳۸۸ و خطیب، ۱۳۹۰).

از سوی دیگر، یکی از موضوعاتی که از دیرباز در حوزه مطالعات روان‌شناسی مطرح بوده، مساله سلامت روان و ارتباط آن با ابعاد دینداری افراد بوده است. افزایش تحقیقات در زمینه‌های میزان مذهبی بودن، نیاز به مذهب، تأثیر مذهب بر سلامت جسمی و روانی و مقابله مذهبی با تنیدگی، بسیار چشمگیر است. چاپ مقالات متعدد، انتشار روزافزون کتاب‌های گوناگون و ایجاد نهادهای رسمی برای بررسی علمی دین و دینداری در سراسر دنیا شاهدهی بر این مدعاست (آذربایجانی، ۱۳۸۲). در این بین، برخی دانشمندان معاصر عرصه روان‌شناسی، تمام تلاش‌های علمی خود را صرف بررسی روان‌شناختی رفتار دینی نموده‌اند (به عنوان نمونه؛ پالوتزیان^۵ و پارک^۶، ۲۰۱۳؛ کونینگ^۷، کینگ^۸ و کارسن^۹، ۲۰۱۲؛ هود^{۱۰}، اسپیلکا^{۱۱} و هیل^{۱۲}، ۲۰۰۹؛ اسپیلکا، هود و هیل، ۲۰۰۳؛ گورساج^{۱۳}، ۲۰۰۲؛ پارگامنت^{۱۴} و وولف^{۱۵}، ۱۹۹۹).

اما همواره این پرسش مطرح بوده است که آیا رابطه دینداری با سلامت روان منحصر به فرد است یا این که ناشی از یک متغیر سوم شخصیتی است. آلپورت بر این باور است که میل و گرایش دینی، یک عامل مستقل و خود مختار در شخصیت بوده و تمام اجزاء دیگر، شخصیت را در یک سیستم واحد کلی، وحدت می‌بخشد. وی در بررسی شخصیت انسان متوجه شد که کل زندگی انسان، یک وابستگی اساسی به ایمان دارد (آلپورت^{۱۶}، ۱۹۴۸ به نقل از دلیا^{۱۷}، ۱۳۸۳). مطالعات دلخوش و احمدی (۱۳۸۱) نشان داد که تحلیل رگرسیون نتایج برخی تحقیقات، بیان‌گر تأثیر عوامل شخصیت بر دین‌داری است. همچنین در پژوهش تیبیک (۱۳۸۹)، ضرایب رگرسیون نشان داد که ابعاد شخصیتی

- | | | | |
|---------------------|---------------------|-------------------------|------------------------|
| 1. self. | 2. spirituality. | 3. Dinkmeyer, Jr., D.C. | 4. parenting & family. |
| 5. Paloutzian, R.F. | 6. Park, C.L. | 7. Koenig, H.G. | 8. King, D. |
| 9. Carson, V.B. | 10. Hood, R.W.JR. | 11. Spilka, B. | 12. Hill, P.C. |
| 13. Gorsuch, R.L. | 14. Pargament, K.I. | 15. Wulff, D.M. | 16. Allport, G.W. |
| 17. Dalia, Z. | | | |

برون‌گرایی و توافق می‌توانند، اعتبار افزایشی فرایندهای خودشناختی در پیش‌بینی دینداری را تأیید کنند. پژوهش کیومرثی (۱۳۸۲) نیز حاکی از آن بود که مقدار قابل توجهی از واریانس مؤلفه‌های جهت‌گیری مذهبی، به عوامل شخصیت ارتباط دارند.

به دلیل آن که سبک زندگی مذهبی و باورهای مذهبی بخشی از زندگی هر فرد را تشکیل می‌دهد، تأثیر آن بر سلامت روان در پژوهش‌های بسیاری، مورد بررسی قرار گرفته است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که سبک زندگی اسلامی با رضایت از زندگی که بُعدی از سلامت روان است، همبستگی مثبت دارد (کجباف، سجادیان، کاویانی و انوری، ۱۳۹۰). پژوهش حسینی‌مطلق (۱۳۹۲) نشان داد که پایبندی به سبک زندگی اسلامی، میزان افسردگی و اضطراب آزمودنی‌ها را به صورت معناداری کاهش می‌دهد. بوسلو^۱، ریووک^۲، اسچوورز^۳ و پننکس^۴ (۲۰۱۴) تأثیر سبک زندگی سالم بر نشانه‌های افسردگی و اضطراب را بررسی کرده و مشخص کردند که این نشانه‌ها توسط سبک زندگی سالم و فعالانه کاهش می‌یابد. پژوهش جان‌بزرگی (۱۳۸۳) نیز حاکی از آن است که انسجام سبک زندگی و تنش‌زدایی، پایداری هیجانی را افزایش می‌دهد. همچنین پژوهش‌ها حاکی از ارتباط و همبستگی مثبت بین رفتارها و ارزش‌های مذهبی با سلامت روان است (کونینگ و دیگران، ۲۰۱۲؛ پالم^۵، کاتندال^۶ و مورگان کید^۷، ۲۰۰۴؛ پارکر^۸، لی‌راف^۹، کلم‌مک^{۱۰}، کونینگ، بیکر^{۱۱} و آلمن^{۱۲}، ۲۰۰۳؛ ترسن^{۱۳} و هریس^{۱۴}، ۲۰۰۲ و نیلمن^{۱۵}، هلپرن^{۱۶}، لیون^{۱۷} و لوئیس^{۱۸}، ۱۹۹۷). بررسی‌های علمی نشان می‌دهند هر چه میزان معنویت و دینداری افراد زیادتر باشد، مصونیت بیشتری نسبت به بیماری‌های روانی و اختلال‌های رفتاری پیدا می‌کنند. مطالعات فراوان در سال‌های اخیر نشان می‌دهد که بین بهزیستی روانی، دینداری و سبک‌های مقابله‌ای مذهبی همبستگی وجود دارد. الیسون^{۱۹} (۱۹۹۱) بین بهزیستی روانی و مذهبی بودن همبستگی مثبتی را گزارش کرد. وی دریافت افرادی با ایمان مذهبی بالا، بهزیستی روانی بالا و پیامدهای منفی کمتری در رابطه با اتفاقات ضربه‌آمیز زندگی را گزارش می‌کنند. همچنین پژوهش‌ها رابطه مستقیمی را میان مذهبی بودن و سلامت روانی گزارش کرده و نشان می‌دهد که

- | | | | |
|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| 1. Boschloo L. | 2. Reeuwijk, K.G. | 3. Schoevers, R.A. | 4. Penninx, B.W.J.H. |
| 5. Palmer, R.F. | 6. Katerndahl, D. | 7. Morgan Kidd, J. | 8. Parker, M. |
| 9. Lee Roff, L. | 10. Klemmack, D.L. | 11. Baker, P. | 12. Allman, R.M. |
| 13. Thoresen, C.E. | 14. Harris, A.H.S. | 15. Neeleman, J. | 16. Halpern, D. |
| 17. Leon, D. | 18. Lewis, G. | 19. Ellison, C.G. | |

هر چه جهت‌گیری دینی فرد درونی‌تر می‌شود سلامت روانی وی ارتقاء می‌یابد (جان‌بزرگی، ۱۳۸۶؛ غرای، احمدوند، اکبری دهقی و زنونزبان، ۱۳۸۷؛ جعفری، ۱۳۸۴ و لهسایی‌زاده و آذرگون، ۱۳۸۵).

از آن جا که اکثر پژوهش‌های موجود در زمینه تبیین رابطه میان متغیرهای این پژوهش، در فرهنگ غربی-مسیحی انجام شده و با فرهنگ بومی و اسلامی، پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است و علاوه بر این، پژوهش‌های موجود از غنای کافی برخوردار نبوده و سنجش سبک زندگی از دریچه مذهب کمتر مورد بررسی قرار گرفته است، لذا پژوهش حاضر بر آن شد با استفاده از آزمون سبک زندگی اسلامی به تبیین این روابط بپردازد تا از یک سو ارتباط بین سبک زندگی مذهبی و شخصیت با سلامت روان را مشخص نموده و از سوی دیگر، سهم عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی را در سلامت روان تبیین نماید. فرضیه‌های پژوهش حاضر آن است که سبک زندگی مذهبی و عوامل شخصیت با سلامت روان همبستگی دارد و سبک زندگی مذهبی می‌تواند مستقل از عوامل شخصیت، واریانس سلامت روان را تبیین کند.

روش پژوهش

پژوهش حاضر، پژوهشی توصیفی به شیوه همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را ۱۳۶۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه قم و طلاب سطح حوزه علمیه قم در سال تحصیلی ۱۳۸۹-۱۳۹۰ تشکیل دادند. ۳۷۵ نمونه (۲۵۰ مرد، ۲۵ زن) با روش نمونه برداری غیرتصادفی انتخاب شدند. میانگین سنی شرکت کنندگان، ۲۴ سال و ۲ ماه با دامنه ۱۸ تا ۳۰ سال بود. از آن جا که برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد و برای این مدل‌ها تعداد نمونه دست کم ۱۰ تا ۲۰ برابر تعداد متغیرهای مستقل تعیین شده است، حجم نمونه در این پژوهش بسنده است (فراهانی و عریضی، ۱۳۸۴؛ هومن، ۱۳۸۶). برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش، ابزارهای زیر به کار رفته است:

الف. پرسش‌نامه شخصیت (NEO-FFI-60): پرسش‌نامه NEO نوعی پرسش‌نامه خودسنجی ویژگی‌های شخصیتی است که مبتنی بر یک الگوی معروف شخصیتی به نام مدل پنج عاملی است (گلدبرگ^۱، ۱۹۹۳ به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). این پرسش‌نامه پنج عاملی؛ روان‌رنجورخویی^۲، برون‌گرایی^۳، گشودگی به تجربه^۴، موافق بودن^۵ و با وجدان بودن^۶ را می‌سنجد (کاستا^۷ و مکری^۸،

1. Goldberg, L.R. 2. neuroticism. 3. extraversion. 4. openness to experience.
5. agreeableness. 6. conscientiousness. 7. Costa, P.T. 8. Mc Crae, R.R.

۱۹۹۲ به نقل از فتحی آشتیانی، (۱۳۸۸). در خصوص اعتبار NEO-FFI نتایج مطالعه مورادیان^۱ و نزلک^۲ (۱۹۹۵) به نقل از همان) حاکی از آن است که آلفای کرونباخ روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن، به ترتیب عبارت است از ۰/۸۴، ۰/۷۵، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۸۳. پرسش‌نامه NEO-FFI در ایران توسط گروسی‌فرشی (۱۳۸۰) هنجاریابی شده است. اعتبار این پرسش‌نامه با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد^۳ در مورد ۲۰۸ نفر از دانشجویان به فاصله سه ماه به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۵، ۰/۸۰، ۰/۷۹، ۰/۷۹، برای عوامل روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن به دست آمده است. همچنین در تحقیق ملازاده (۱۳۸۱) ضرایب اعتبار آزمون-آزمون مجدد در فاصله ۳۷ روز در مورد ۷۶ نفر از فرزندان شاهد به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۷۸، ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۸۵ برای عوامل روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن گزارش شده است. آلفای کرونباخ نیز برای روان رنجورخویی ۰/۸۶، برون‌گرایی ۰/۸۳، گشودگی ۰/۷۴، موافق بودن ۰/۷۶، با وجدان بودن ۰/۸۷ و آلفای کل برابر ۰/۸۳ به دست آمده است. در خصوص اعتبار NEO-FFI در این پژوهش، نتایج حاکی از آن است که آلفای کرونباخ روان رنجورخویی، برون‌گرایی، گشودگی، موافق بودن و با وجدان بودن، به ترتیب ۰/۶۴، ۰/۶۸، ۰/۳۹، ۰/۵۳، ۰/۷۶ است.

ب. آزمون سبک زندگی اسلامی (ILST-75): آزمون سبک زندگی اسلامی (کاوایانی، ۱۳۸۸) مقیاسی برای سنجش سبک زندگی یک فرد مسلمان است. در این پژوهش، از فرم کوتاه این پرسش‌نامه (۷۵ سؤالی) که از نه مؤلفه درهم تنیده برخوردار است، استفاده شد. میزان روایی همزمان سبک زندگی اسلامی با آزمون جهت‌گیری مذهبی آذربایجانی (۱۳۸۲) از طریق ضریب همبستگی نمره کل دو آزمون ۰/۶۴ است. اعتبار پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی فرم کوتاه، به شیوه همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۱ است (کاوایانی، ۱۳۸۸). آلفای کرونباخ پرسش‌نامه سبک زندگی اسلامی در این پژوهش، ۰/۹۰ است.

ج. پرسش‌نامه سلامت روان (GHQ-28): پرسش‌نامه سلامت روان یک «پرسش‌نامه سرندی» مبتنی بر روش خود گزارش‌دهی است که در مجموعه بالینی با هدف ردیابی کسانی که دارای یک اختلال روانی هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (گلدبرگ، ۱۹۷۲ به نقل از استورا^۴، ۱۳۷۷). آزمون اصلی پرسش‌نامه سلامت روان از ۶۰ سوال تشکیل شده است. فرم ۲۸ ماده‌ای این پرسش‌نامه از چهار خرده مقیاس؛ نشانه‌های جسمانی^۵، اضطراب و بی‌خوابی^۶، اختلال در عملکرد اجتماعی^۷ و افسردگی شدید^۸ برخوردار است (ماکوسکا^۹ و دیگران، ۲۰۰۲). در بررسی گلدبرگ و ویلیامز^{۱۰} اعتبار دونیمه‌سازی برای کل پرسش‌نامه را

1. Mooradian, T.A. 2. Nezlak, I.B. 3. test ° retest 4. Stora, J.B.
5. somatic symptoms. 6. anxiety and insomnia. 7. social dysfunction. 8. severe depression.
9. Makowska, Z. 10. Williams, P.

۰/۹۵ و ثبات درونی با روش آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند (چان^۱، ۱۹۸۵ و کی‌یس^۲، ۱۹۸۴ به نقل از فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). ضریب اعتبار نسخه فارسی پرسش‌نامه ۲۸ ماده‌ای سلامت روان با روش بازآزمایی با فاصله زمانی ۷ تا ۱۰ روز روی گروه ۸۰ نفره به میزان ۰/۹۱ برآورد شد (پالاهنگ، ۱۳۳۴ به نقل از همان). ثبات درونی پرسش‌نامه سلامت روان با روش آلفای کرونباخ در این پژوهش، ۰/۹۲ است.

یافته‌های پژوهش

ضرایب همبستگی متقابل بین متغیرهای پژوهش، به همراه میانگین و انحراف استاندارد آنها در جدول ۱-۱ نشان داده شده است.

جدول ۱-۱: میانگین‌ها، انحراف استانداردها، و همبستگی‌های متقابل برای متغیرهای پژوهش

متغیر	<u>M</u>	<u>SD</u>	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱. سلامت روان (کل)	۳۲/۴۰	۱۲/۶۵	-										
۲. نشانه‌های جسمانی	۵/۸۲	۴/۱۲	۰/۷۰***	-									
۳. اضطراب و بیخوابی	۵/۸۰	۴/۱۹	۰/۳۳***	۰/۶۰***	-								
۴. اختلال در عملکرد اجتماعی	۷/۰۴	۳/۱۹	۰/۵۱***	۰/۶۰***	۰/۶۰***	-							
۵. افسردگی شدید	۳/۷۵	۴/۲۴	۰/۷۵***	۰/۵۳***	۰/۶۰***	۰/۳۹***	-						
۶. سبک زندگی مذهبی	۴۶/۴۹	۷/۸۱	۰/۷۸***	۰/۳۰***	۰/۶۰***	۰/۳۰***	۰/۳۳***	-					
۷. روان رنجورخویی	۲۱/۳۶	۶/۰۳	۰/۴۷***	۰/۳۰***	۰/۴۵***	۰/۲۹***	۰/۳۵***	۰/۴۵***	-				
۸. برون‌گرایی	۲۸/۹۴	۵/۹۰	۰/۲۶***	۰/۳۲***	۰/۱۰	۰/۹۰***	۰/۲۰***	۰/۲۰***	۰/۳۰***	-			
۹. گشودگی به تجربه	۲۵/۶۲	۴/۵۸	۰/۱۰	۰/۶۰***	۰/۱۰	۰/۲۰***	۰/۴۷***	۰/۳۰***	۰/۱۰	۰/۰۷	-		
۱۰. موافق بودن	۲۹/۸۶	۵/۰۲	۰/۷۸***	۰/۲۰***	۰/۳۱***	۰/۰۷	۰/۳۰***	۰/۳۰***	۰/۴۲***	۰/۸۰***	۰/۰۱	-	
۱۱. باوجدان بودن	۱۷/۸۱	۶/۰۴	۰/۲۷***	۰/۲۰***	۰/۳۱***	۰/۰۷	۰/۳۰***	۰/۳۰***	۰/۳۷***	۰/۳۰***	۰/۳۷***	۰/۲۵***	-

* p < ۰/۰۵ ** p < ۰/۰۱

نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان داد، بین سبک زندگی مذهبی با نمره کل اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان، همبستگی منفی برقرار است ($r = -0/38$ و $p < 0/01$) و بین سبک زندگی مذهبی با خرده‌مقیاس‌های سلامت روان شامل نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید همبستگی منفی وجود دارد. همچنین همبستگی بین عوامل شخصیت با نمره کل اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان؛ روان‌رنجورخویی ($r = 0/47$ و $p < 0/01$)، برون‌گرایی ($r = -0/26$ و $p < 0/01$)، گشودگی به تجربه ($r = 0/11$ و $p < 0/05$)، موافق بودن ($r = -0/28$ و $p < 0/01$) و باوجدان بودن ($r = -0/27$ و $p < 0/01$) برقرار است.

با توجه به رابطه بین سبک زندگی مذهبی و شخصیت با سلامت روان این موضوع مورد بررسی قرار گرفت که چه میزان از نوسانات و تغییرات مربوط به سلامت روان توسط شخصیت و سبک زندگی مذهبی توجیه و تبیین می‌شود. در جدول ۱-۲ تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی سبک زندگی مذهبی و عوامل شخصیت در ارتباط با سلامت روان ارائه شده است. در این تحلیل، سلامت روان به عنوان متغیر ملاک و عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی و به عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله شدند به این نحو که در وهله نخست عوامل شخصیت وارد معادله شد و در وهله دوم سبک زندگی مذهبی به معادله اضافه گردید و میزان بهبود آن در پیش‌بینی سلامت روان بررسی شد.

جدول ۱-۲: خلاصه تحلیل رگرسیون سلسله مراتبی برای پیش‌بینی سلامت روان بر پایه عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی

متغیر	B	SEB	β	R^2	ΔR^2
گام ۱					
روان‌رنجورخویی	0/78	0/11	0/37**		
برون‌گرایی	-0/18	0/11	-0/09		
گشودگی به تجربه	0/35	0/13	0/13**		
موافق بودن	-0/22	0/13	-0/09		
باوجدان بودن	-0/19	0/11	-0/09		
گام ۲				0/27**	0/01**
روان‌رنجورخویی	0/72	0/11	0/33**		
برون‌گرایی	-0/15	0/11	-0/07		
گشودگی به تجربه	0/32	0/12	0/11*		
موافق بودن	-0/15	0/13	-0/06		
باوجدان بودن	-0/05	0/12	-0/03		
سبک زندگی مذهبی	-0/48	0/02	-0/16**		

* $p < 0/05$ ** $p < 0/01$

همان‌گونه که مشاهده می‌شود عوامل شخصیت، می‌توانند ۲۶ درصد از تغییرات مربوط به سلامت روان را پیش‌بینی کنند ($R^2 = 0/26$). با افزودن سبک زندگی مذهبی به معادله ضریب تبیین، ۲۷ درصد

از تغییرات مربوط به سلامت روان توسط این دو متغیر تبیین میشود ($R^2=۰/۳۷$). این بدان معناست که با کنترل عوامل شخصیت، ۰/۰۱ از تغییرات سلامت روان مربوط به سبک زندگی مذهبی است ($\Delta R^2=۰/۰۱$).

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه روان‌شناسان دین بر نقش دین در ارتقاء سلامت روان و پیشگیری از بیماری‌های روانی تأکید دارند. آنها معتقدند بایسته است پژوهش‌های بیشتری روی سبک زندگی دینی و رفتار دینداران صورت پذیرد تا از نقش دین در سلامت روان تبیین‌های دقیق‌تری به‌دست آید. در این پژوهش، سبک زندگی مذهبی و شخصیت معرفی گردید و رابطه آن با سلامت روان به آزمون گذاشته شد. علاوه بر این، سهم سبک زندگی مذهبی و عوامل شخصیت در سلامت روان تبیین گردید.

نتایج نشان داد که بین سبک زندگی مذهبی و نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان و خرده‌مقیاس‌های؛ نشانه‌های جسمانی، اضطراب و بیخوابی، اختلال در عملکرد اجتماعی و افسردگی شدید همبستگی منفی وجود دارد. این بدان معناست که هر چه فرد سبک زندگی مذهبی‌تر را دارا باشد، از سلامت روان بیشتری برخوردار است. نتایج این پژوهش همچنین نشان داد که عوامل روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه با نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان همبستگی مثبت داشته و عوامل برون‌گرایی، موافق بودن و باوجدان بودن با نمره اختلالات در پرسش‌نامه سلامت روان همبستگی منفی دارند. این بدان معناست که هر چه فرد روان‌رنجورخویی و گشودگی به تجربه بیشتری داشته باشد، از سلامت روان کمتری برخوردار است و نیز هر چه فرد برون‌گراتر، موافق‌تر و باوجدان‌تر باشد از سلامت روانی بیشتری برخوردار است. علاوه بر این، عوامل شخصیت و سبک زندگی مذهبی توانستند مقادیر معناداری از سلامت روان را تبیین کنند. همچنین سبک زندگی مذهبی توانست مستقل از عوامل شخصیت، مقدار معنادار اما بسیار اندکی از سلامت روان را توجیه و تبیین کند. این بدان معناست که مقدار بسیار اندکی از نوسانات و تغییرات مربوط به سلامت روان توسط سبک زندگی مذهبی توجیه و تبیین می‌شود. این نوسانات ناچیز و اندک می‌تواند تا حد زیادی به دلیل همپوشی سازه سبک زندگی مذهبی با شخصیت باشد. گستردگی ابعاد سبک زندگی مذهبی، این سازه را به سازه شخصیت بیش از اندازه نزدیک میکند. علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش از این که آزمون سبک زندگی اسلامی کاویانی (۱۳۸۸) بتواند سبک زندگی مذهبی را به عنوان سازه‌ای متمایز از شخصیت مورد سنجش قرار دهد، حمایت نمی‌کند.

یافته‌های دیگر این پژوهش با نتایج بسیاری از پژوهش‌های صورت گرفته که حاکی از ارتباط و همبستگی مثبت بین سبک زندگی مذهبی با سلامت روان باشد، هماهنگ است. کجاف و دیگران (۱۳۹۰). نشان دادند که سبک زندگی اسلامی با رضایت از زندگی که بُعدی از سلامت روان است، همبستگی مثبت دارد. پژوهش حسینی‌مطلق (۱۳۹۲) حاکی از آن بود که پایداری به سبک زندگی اسلامی، میزان افسردگی و اضطراب آزمودنی‌ها را به صورت معناداری کاهش می‌دهد. همچنین جان‌بزرگی (۱۳۸۳) در پژوهشی دریافت که انسجام سبک زندگی و تنش‌زدایی، پایداری هیجانی را افزایش می‌دهد. بر اساس یافته‌های این پژوهش، با انسجام سبک زندگی اغلب عوامل اضطرابی شخصیت به خصوص عواملی که ثبات هیجانی را ارزیابی می‌کنند به گونه‌ای معنادار تغییر کرده‌اند. کسانی که تحت درمان با آموزش تنش‌زدایی به همراه آرام‌سازی سبک زندگی قرار گرفتند، توانستند ثبات هیجانی خود را به طور معنادار افزایش داده و اضطراب خود را کاهش دهند (جان‌بزرگی، ۱۳۸۳). نتایج تحقیقات مالتبی^۱ و دی^۲ (۲۰۰۳) نشان داد که همبستگی بین سلامت روان و فعالیت‌های دینی، مثبت و معنادار است. عمل به باورهای دینی و مذهبی از عوامل پیش‌بینی کننده سلامت روان و بهزیستی روانی می‌باشد. همچنین پژوهش‌های صورت گرفته حاکی از ارتباط و همبستگی مثبت بین ارزش‌های مذهبی با سلامت روان در افراد است (کونینگ و دیگران، ۲۰۱۲؛ پارکر و دیگران، ۲۰۰۳). در بررسی تقریباً ۱۲۰۰ مسلمان ایرانی معلوم شد که اضطراب مرگ و افسردگی در میان جنگ دیدگان و جنگ زدگانی که کمتر از همه مذهبی بودند، بیشتر بود. دین ظاهراً نقش ضربه گیر را داشت، زیرا عقیده به زندگی پس از مرگ را تقویت میکرد (رشدیه^۳، تمپلر^۴، کنون^۵ و کنفیلد^۶، ۱۹۹۹ به نقل از اسپیلکا و دیگران، ۲۰۰۳).

وجود رابطه معنادار بین عوامل شخصیت با سلامت روان و سهم عوامل شخصیت در سلامت روان، در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد. بررسی‌های انجام شده در زمینه ارتباط عوامل الگوی پنج‌عاملی شخصیت و سلامت روانی (هایس^۷ و جوزف^۸، ۲۰۰۳؛ هارن^۹ و میشل^{۱۰}، ۲۰۰۳؛ دینو^{۱۱} و کوپر^{۱۲}، ۱۹۹۸ و کاستا و مکری، ۱۹۸۰ به نقل از مغاللو، ۱۳۸۸) نشان دادند که روان‌آزرده‌خویی با سلامت روانی ارتباط معکوس دارد. در دیگر بررسی‌ها (هایس و جوزف، ۲۰۰۳؛ پنلی^{۱۳} و توماکا^{۱۴}، ۲۰۰۲ و دنو و کوپر، ۱۹۹۸ به نقل از همان)، میان سلامت روانی و دو بعد برون‌گرایی و با وجدان بودن ارتباط مثبت به دست آمده است و تنها یک

1. Maltby, J.

2. Day, L.

3. Roshdieh, S.

4. Templer, D.

5. Cannon, W.G.

6. Canfield, M.

7. Hayes, N.

8. Joseph, S.

9. Haren, E.G.

10. Mitchel, C.W.

11. Deneve, K.

12. Cooper, H.

13. Penley, J.A.

14. Tomaka, J.

پژوهش (هایس و جوزف، ۲۰۰۳ به نقل از همان) میان توافق و سلامت روانی ارتباط نشان داده است. نتایج تحلیل‌های رگرسیون نشان داد که متغیرهای روان رنجورخویی، گشودگی و برون‌گرایی، سلامت جسمانی را پیش‌بینی می‌کنند و سلامت روان نیز توسط متغیرهای برون‌گرایی، با وجدان بودن، روان رنجورخویی و گشودگی به تجربه پیش‌بینی می‌شوند (مغانلو، ۱۳۸۸).

دین تا حدودی به این علت که یکپارچگی شخصیت را فراهم می‌سازد، موجب افزایش بهزیستی می‌شود (آموزن، ۱۹۹۹ به نقل از جان بزرگی، ۱۳۷۸). فرد برخوردار از سبک زندگی مذهبی، بر حیثه‌های مختلف سیستم روانی شامل افکار، هیجانات و رفتار مدیریت بیشتری دارد و بدین طریق سلامت روان خود را ارتقاء می‌بخشد. دین در این وضعیت ظاهراً نقش ضربه گیر را دارد و مشکلات و آسیب‌ها را به حداقل می‌رساند. بر این اساس، افراد دیندار به دلیل نوع نگرش‌ها و باورها و رفتار مبتنی بر آن، مشکلات روانی و آسیب‌های اجتماعی کمتری دارند. مجموعه‌ای از آموزه دینی که خودکشی را ناهمخوان با سبک زندگی انسان با ایمان می‌داند^۱، به چنین مکانیزمی اشاره دارد (کلینی، ۱۳۶۵، ج ۳، ص ۱۱۲). آموزه‌های دین پیوسته فرد مسلمان را به سمت سبک زندگی مذهبی و مؤمنانه‌ای سوق می‌دهد که مهم‌ترین نکته آن برخورداری از پایداری هیجانی است. در این آموزه‌ها فرد با ایمان و برخوردار از سبک زندگی مذهبی از سطح سازگاری بالایی برخوردار است^۲ (طوسی، ۱۴۱۴ق، ص ۳۶۶ و دیلمی، ۱۴۰۸ق، ص ۳۰۳)، در روابط اجتماعی گشاده‌رو و مردم‌آمیز و از لحاظ عاطفی پایدار و با ثبات است^۳ (دیلمی، ۱۴۰۸ق، ص ۱۲۲). چنین فردی پرخاشگر نبوده بلکه خوش خلق است^۴ (طوسی، ۱۴۱۴ق، ص ۳۶۶ و آمدی، ۱۳۶۶، ح ۸۹). این گونه داده‌ها حاکی از آن است که سبک زندگی مذهبی به ارتقای سلامت روانی افراد کمک شایانی نموده و در این میان شخصیت نیز نقشی تعیین کننده دارد.

پژوهش حاضر محدود به استفاده از نمونه دانشجویان و طلاب با روش نمونه‌گیری غیرتصادفی و استفاده از مقیاس‌های خودگزارش دهی است. در پژوهش حاضر از مقیاس کوتاه سبک زندگی اسلامی استفاده شد. استفاده از مقیاس طولانی‌تر این پرسش‌نامه ممکن است نتایج متفاوتی به دست دهد. شایسته است پژوهش‌های آینده ضمن مطالعه‌ی دامنه‌ی گسترده‌تری از جامعه و استفاده از مقیاس‌های دگرگزارش دهی، به بررسی رابطه سبک زندگی مذهبی با سایر متغیرها مانند بهزیستی فاعلی و روان‌شناختی بپردازند.

۱. «ان المؤمن ینتلی بكل بلیة ویوموت بكل میته الا انه لا یقتل نفسه» مؤمن به هر بلایی آزرده می‌شود و به هر مرگی می‌میرد، ولی اقدام به خودکشی نمی‌کند.

۲. «قال النبی صلی الله علیه و آله: «المؤمن لئن هین سمح له خلق حسن»؛ قال الصادق علیه السلام: «المؤمن یداری و یأتماری».

۳. «قال النبی صلی الله علیه و آله: «ان للمؤمن أربع علامات و جهاً منسبطاً و لساناً لطیفاً و قلباً رجبياً و نبأً معطیة».

۴. «قال النبی صلی الله علیه و آله: «المؤمن لئن هین سمح له خلق حسن»؛ قال علی علیه السلام: «المؤمن لئن العریکه سهل الخلیقه».

منابع

- آذربایجانی، مسعود (۱۳۸۲)، تهیه و ساخت آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام، قم. آمدی، عبدالواحد بن محمد تمیمی (۱۳۶۶)، غررالحکم و درر الکلم، قم، دفتر تبلیغات.
- استورا، ژان بنیامین (۱۳۷۷)، استرس یا تنیدگی (بیماری جدید تمدن)، ترجمه پریخ دادستان، تهران، رشد.
- تبیك، محمدمتقی (۱۳۸۹)، ارتباط پنج عامل بزرگ شخصیت و فرایندهای خودشناختی با طبقه بندی توانمندی‌های خوی در روانشناسی مثبت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تهران.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۳) ایجاد پایداری هیجانی بر اساس تلفیق آموزش تنش‌زدایی تدریجی و مهارت‌های آرام‌سازی سبک زندگی، روان‌شناسان ایرانی، شماره ۲، ص ۱۳۴ تا ۱۴۴.
- جان بزرگی، مسعود (۱۳۸۶)، جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی، تهران، پژوهش در پزشکی، سال ۱۳۸۶، شماره ۴، ص ۳۴۵-۳۵۰.
- جان‌بزرگی، مسعود (۱۳۷۸) بررسی اثربخشی روان‌درمانی کوتاه مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی بر مهار اضطراب و تنیدگی، پایان‌نامه دکتری، دانشکده روان‌شناسی دانشگاه تربیت مدرس تهران.
- جعفری، علیرضا (۱۳۸۴)، «رابطه جهت‌گیری مذهبی (درونی- بیرونی) با شیوه‌های مقابله با استرس در دانشجویان»، فصلنامه علوم رفتاری، شماره ۱، ص ۹۱-۱۱۴.
- حسینی مطلق، مهدی (۱۳۹۲)، رابطه پایداری به سبک زندگی اسلامی با افسردگی و اضطراب، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع). قم.
- خطیب، سیدمهدی (۱۳۹۰)، رابطه بین سبک زندگی مذهبی و سلامت روانی با توجه به مولفه‌های شخصیتی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع). قم.
- دلخوش، محمدمتقی و احمدی، مهرناز (۱۳۸۱)، شناسایی محتوا و ساختار ارزش‌ها در جمعیت نوجوانان ایرانی، تهران، دانشگاه آزاد اسلامی.
- دلایه، زینب (۱۳۸۳)، روان‌شناسی و دین: ضرورت رویکرد جدید، ترجمه مهدی شیری، مجله نقد و نظر، شماره ۳۵.
- دیلمی، حسن ابن ابی‌الحسن (۱۴۰۸ق)، اعلام الدین، قم، آل البیت.
- طوسی، ابوجعفر (۱۴۱۴)، الامالی، قم، دارالثقافه.
- غزایی، بنفشه؛ احمدوند، افشین؛ اکبری دهقی، اشرف و نوزیان، سعیده (۱۳۸۷)، «بررسی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی در شهر کاشان»، فصلنامه علمی- پژوهشی روان‌شناسی دانشگاه تبریز، شماره دهم، ص ۶۵-۸۸.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸)، آزمون‌های روان‌شناختی، تهران، بعثت.
- فراهانی، حجت‌الله و حمیدرضا عریضی (۱۳۸۴)، روش‌های پیشرفته پژوهش در علوم انسانی؛ رویکردی کاربردی، اصفهان، جهاد دانشگاهی.
- کاوایی، محمد (۱۳۸۸)، طرح نظریه سبک زندگی بر اساس دیدگاه اسلام و ساخت آزمون سبک زندگی اسلامی و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی آن، پایان‌نامه دکتری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه اصفهان.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۳۶۵)، الکافی، تهران، دار الکتب الإسلامیه.
- کیومرثی، محمدرضا (۱۳۸۲)، رابطه جهت‌گیری مذهبی با عوامل شخصیت، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، قم، موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ع).

کجباف، محمداقرا؛ سجادیان، پریناز؛ کاویانی، محمد و انوری، حسن (۱۳۹۰)، رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان، فصلنامه روان‌شناسی و دین، سال چهارم، شماره چهارم، ص ۶۱-۷۴.

گروسوی فرشی، میرتی (۱۳۸۰)، رویکردهای نوین در ارزیابی شخصیت، تبریز، جامعه پژوه؛ دانیال.

لهسایی‌زاده، عبدالعلی و آذرگون، زهره (۱۳۸۵)، «بررسی رابطه جهت‌گیری مذهبی و سلامت روانی مهاجران بر اساس مدل آپورت و راس: نمونه مورد مطالعه قصر شیرین»، مجله علوم اجتماعی دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد، سال سوم، ص ۱۴۹-۱۶۹.

مغانلو، مهناز و آگیلار وفایی، مریم (۱۳۸۸)، رابطه عوامل شخصیت و وجوه الگوی پنج عاملی شخصیت با شادکامی و سلامت روانی و جسمانی، روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران، سال پانزدهم، شماره ۳، ص ۲۹۰-۲۹۹.

ملازاده، جواد (۱۳۸۱)، رابطه سازگاری زناشویی با عوامل شخصیت و سبک مقابله‌ای در فرزندان شاهد، پایان‌نامه دکتری، دانشگاه تربیت مدرس تهران.

مهدوی‌کنی، محمد سعید (۱۳۸۷)، دین و سبک زندگی، تهران، دانشگاه امام صادق علیه السلام.

هومن، حیدرعلی (۱۳۸۶)، شناخت روش علمی در علوم رفتاری، تهران، سمت.

- Ansbacher, H. & Ansbacher, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections from His Writings*, Basic Books, New York.
- Boschloo, L., Reeuwijk, K., G, Schoevers, R. A. & Penninx, B. W. J. H. (2014), The impact of lifestyle factors on the 2-year course of depressive and/or anxiety disorders, *Journal of Affective Disorders*, 159, 73-79.
- Dinkmeyer, D.C., Pew, W.L., & Dinkmeyer, Jr., D.C. (1979), *Adlerian counseling and psychotherapy*. Monterey, CA: Brooks.
- Dreikurs, R. & Mosak, H. H. (1967), The tasks of life II. The forth life task, *Individual psychologist*, 4, 51-55.
- Ellison, C. G. (1991), religion involvement and subjective well-being, *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 80-89.
- Gorsuch, R. L. (2002), *integrating psychology and spirituality*, Westport, CT: Praeger.
- Hood, R. W. JR, Spilka, Bernard & Hill, P. C. (2009), *The Psychology of Religion; An Empirical Approach*, The Guilford Press, New York.
- Koenig, Harold.G, Hays, Judith, C, George, Linda, K, Blazer, Dan, G, Larson, David, B & Landerman, Lawrence, R. (1997), *Modeling the cross-sectional relationships between religion, physical health, social support, and depressive symptoms*, *The American Journal of Geriatric Psychiatry*.
- Koenig, Harold, G., King, Dana & Carson, Verna B. (2012), *Handbook of Religion and Health*, Oxford University Press, New York.
- Makowska, Zofia, Merecz, Dorota, Moscicka-Teske, Agnieszka & Kolasa, Wojciech (2002), *The validity of general health question-naries, GHQ-12 & GHQ-28, in mental health studies of working people*, *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, Vol. 15, No. 4, 353-362, 2002.
- Maltby, J and Day, L. (2003), *Religious orientation, religious coping and appraisals of stress: assessing primary appraisal factors in the relationship between religiosity*

- and psychological well-being*, Personality and individual differences, 34 (7), 1209-1224.
- Mosak, Harold, H. & Maniacci, Michael (1999), *A Primer of Adlerian Psychology: The Analytic-behavioral-cognitive Psychology of Alfred Adler*, New York, Brunner-Routledge.
- Neeleman, J., Halpern, D., Leon, D., Lewis, G. (1997), *Tolerance of suicide, religion and suicide rates: an ecological and individual study in 19 Western countries*, Psychological medicine, 27(05), , 1165-1171.
- Palmer, R. F, Katerndahl, D. & Morgan-Kidd J. (2004), *randomized trial of the effects of remote intercessory prayer: interactions with personal beliefs on problem-specific outcomes and functional status*, The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10(3), 438-448.
- Paloutzian, Raymond F. & Park, Crystal L. (2013), *Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality*, (2nd ed), New York, Guilford Press.
- Pargament, K. I. (1999), *The psychology of religion and spirituality?: Yes and no*, International Journal for the psychology of religion, 9, 3-16.
- Parker, M., Lee Roff, L., Klemmack D. L., Koenig H. G., Baker P, & Allman, R. M. (2003), *Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults*, Aging & Mental Health, 7(5), 390-397.
- Ross, C. E, (1990), *religion and psychological distress*, Journal for the scientific study of religion, 29, 236-245.
- Spilka, Bernard, Hood, R. W. JR. & Hill, P. C. (2003), *The Psychology of Religion: An Empirical Approach*, New York. Guilford Press,
- Thoresen, C.E. & Harris, A. H. S. (2002), *Spirituality and health: What's the evidence and what's needed?*, Annals of Behavioral Medicine, 24(1), , 3-13.
- Wulff, D. M. (1997), *psychology of religion,: classic and contemporary views*, (2nd ed), New York, Wiley.