

شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس سبک زندگی

مطهره اله ربی^۱ و نادره سهرابی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۲ تاریخ پذیرش: ۹۵/۸/۱۵

چکیده

هدف از این مطالعه تبیین کفایت شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس سبک زندگی بود. گروه نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از زنان و مردان متأهل با میانگین و انحراف معیار سنی ۳۲/۴ و ۹/۲۶ بودند. این گروه نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شده بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه مقیاس پرسش‌نامه سبک زندگی محقق ساخته، مقیاس تعارضات زناشویی و مقیاس چند بعدی سازگاری بود. نتایج تحلیل عاملی مقیاس سبک زندگی به شیوه مولفه‌های اصلی در این پژوهش یک ساختار چهار عاملی را نشان داد که شامل: برنامه خواب و تعامل خانوادگی، برنامه روانی جسمی، برنامه اوقات فراغت و برنامه تعامل اجتماعی مثبت می‌باشد. بمنظور بررسی ضریب اعتبار مقیاس سبک زندگی به محاسبه ضریب همبستگی درونی به شیوه آلفای کرنباخ اقدام شد که حاکی از آن بود که هر چهار عامل از پایایی مناسبی برخوردار هستند. هم‌چنین، بمنظور مطالعه روایی همگرا و واگرای مقیاس سبک زندگی به محاسبه ضریب همبستگی عوامل استخراجی با یکدیگر و با نمره کل پرداخته شد که در مجموع نتایج این پژوهش نشان داد مقیاس سبک زندگی ابزاری مناسب برای اقدام‌های پژوهشی می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سبک زندگی، پرسش‌نامه سبک زندگی، شاخص‌های روان‌سنجی

^۱ - کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

^۲ - استادیار روان‌شناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.

*- نویسنده مسئول مقاله: sohrobi_sh2006@yahoo.com

پیشگفتار

در میان مخلوقات، انسان به دلیل توانایی انتخاب از تمام موجودات متمایز است و تا حد زیادی خود او روش زندگی‌اش را بر می‌گزیند و این انتخاب تحت تاثیر برداشت او از دنیای اطراف است. همه انسان‌ها درباره دنیایی که در آن زندگی می‌کنند اندیشه‌ها و احساساتی متفاوت دارند. این اندیشه‌ها و احساسات تحت تاثیر باورها و ارزش‌های حاکم بر جامعه بوده و در مجموع سبک زندگی یا شیوه زندگی فرد را تشکیل می‌دهد. سبک و روش زندگی مردمان اغلب بازتاب طیفی کامل از ارزش‌ها، باورها، فعالیت‌های بدنی و اجتماعی است.

سبک و روش زندگی از الگوهای فرهنگی، رفتاری و عادت‌ها شکل می‌گیرد که افراد به گونه روزمره آن‌ها رادر زندگی فردی و اجتماعی خود بکار می‌برند. سبک و روشی که افراد به واسطه کنش‌های اجتماعی متقابل با والدین، خانواده، دوستان، همسالان، آشنایان و رسانه‌های جمعی دریافت کرده و می‌آموزند. سبک زندگی اغلب برای بیان روش زندگی مردم بکار می‌رود و بازتاب طیفی کامل از ارزش‌ها، باورها و فعالیت‌های اجتماعی است. در واقع، سبک‌های زندگی الگوهایی برای کنش هستند که مردم را از هم متمایز می‌کنند بنابراین سبک‌های زندگی کمک می‌کنند تا آن چه را مردم انجام می‌دهند و چرایی آن و معنایی را که برای آن‌ها و دیگران دارد، درک کنیم (نیازی، ۱۳۹۰).

آدلر رویه و روش مشخص فرد در زندگی خود را سبک زندگی نامید. او این مفهوم را با تعبیر گوناگونی مانند خود، شخصیت، فردیت، شکل دهنده فعالیت‌های خلاق فرد و شیوه رویارویی با مشکلات بکار برده است و بلن سبک زندگی را الگوی رفتار اجتماعی می‌داند. این رفتارها از جنس رسوم و عادات اجتماعی و روش‌های فکری اند (ولمن^۱، ۱۹۸۸ به نقل از مهدوی کنی، ۱۳۸۶). از دیدگاه ولمن سبک زندگی رفتار و منش نیست بلکه امری است که همه رفتارها و تجربیات انسانی را برای واحد هدایت می‌کند و خود به واسطه خوی‌ها و منش فردی شکل می‌گیرد (ولمن^۲، ۱۹۸۱).

مک کی سبک زندگی را الگویی برآمده از ارزش‌ها و باورهای مشترک یک گروه یا جامعه می‌داند که به صورت رفتارهای مشترک ظاهر می‌شود (مک کی^۳، ۱۹۶۹). از نظر کلاکهورن^۴ (۱۹۸۵) سبک زندگی مجموعه‌ها یا الگوهای خود آگاه و دقیقاً توسعه یافته ترجیحات فردی در رفتار شخصی

1- Veblen

2- Wolman

3- Mckee

4- Kluckhohn

مصرف کننده است (ای.اس.اس، ۱۹۹۱). ویلیام لیبر^۱ (۱۹۶۴) سبک زندگی را طرز مشخص یا متمایز زندگی کردن گروهی از مردم معرفی می‌کند، وی هم‌چنین، سبک زندگی را الگوی رفتار گروهی می‌داند که در خرید های مصرف کننده انبوه و روش‌های مصرف انعکاس یافته است. ثیر^۲ (۱۹۹۶) سبک زندگی را شیوه زندگی یا یا به گونه دقیق‌تر، الگوها و شیوه های زندگی روزمره تعریف نموده است که نه تنها شامل الگوهای فردی مطلوب از زندگی بلکه شامل تمام عادات و روش‌هایی که فرد یا اعضای یک گروه به آن‌ها خو کرده، یا در عمل با آن‌ها سروکار دارد، می‌شود (طباطبایی، ۱۳۶۸).

سبک زندگی، ترکیبی مشخص و منحصر به فرد از انگیزه‌ها، خصلت‌ها، علایق و ارزش هست که در هر عملی که فرد انجام می‌دهد تجلی می‌شود که تعیین کننده شیوه اندیشیدن، آموختن و رفتار است. بنابراین، این طرح از پیش تعیین شده که زیر بنای تمام زندگی روانی را تشکیل می‌دهد و تمام رفتار فرد از آن نشات می‌گیرد، درسال‌های نخست زندگی فراهم می‌شود که نقطه عطف آن بر چگونگی و کیفیت روابط پدر و مادر و کودک استوار می‌شود. رابطه بین مادر و کودک، تماس بدنی و روانی به هنگام شستشو نظافت و لب‌خندها و واکنش‌های کودک، در تحکیم روابط مادر و کودک بسیار اساسی است. دراین مقطع زمانی، شرایط باید به گونه ای فراهم شود که فرد متوجه ارزش شخصی و قدرت خویش شود و در نتیجه آن تمایل به تسلط یافتن که در نهاد هر کسی نهفته است ارضا می‌گردد. موفقیت‌ها، توانایی‌ها و عمل چیزی جز اثبات شخصیت و احساس مهم‌تری نیست (هجل و زیگلر، ۱۳۷۹ ترجمه عسگری).

تغییر در سبک زندگی و درمان از راه آن نیز مزایای قابل تأملی دارد. درمان از راه تغییر سبک زندگی با وجود شواهد قابل توجه برای اثرات و کارایی آن‌ها در جمعیت‌های عادی و بالینی دست‌کم گرفته شده است. گاهی اوقات تغییرات درمانی سبک زندگی به اندازه درمان روانی یا درمان دارویی مؤثر هستند و می‌توانند مزایای درمانی شایان توجهی ایجاد کنند. تغییرات درمانی سبک زندگی مهم عبارتند از: ورزش، تغذیه و رژیم غذایی، صرف کردن وقت در طبیعت، روابط با دیگران، تفریح، استراحت و خدمت به دیگران، کنترل فشار روانی و دخیل شدن در امور مذهبی و روحی (والش، ۲۰۱۱).

فشارهای اقتصادی و سازمانی درمان‌گران را به سمت اقدام‌های مختصرتر و شیوه بندی شده تر سوق می‌دهد. بویژه روان‌پزشکان تحت فشار قرار می‌گیرند تا روان‌درمانی کم‌تری انجام دهند، داروهای بیش‌تری تجویز کنند و روی معاینات پزشکی ۱۵ دقیقه ای متمرکز شوند، فشاری که روان‌شناسانی که امتیازهای تجویز بدست می‌آورند نیز بی‌گمان با آن مواجه اند (مجتبای و

1- William James

2- Thayer

الفسون^۱، ۲۰۰۸). در نتیجه، بیماران از عدم توجه به دینامیک‌های روانی پیچیده و عامل‌های اجتماعی رنج می‌برند و درمانگران هنگام رسیدگی کم به بیمارانی که نیازمند چیزی بیش‌تر از درمان‌های مختصر معین شده هستند از ناهنجاری‌های شناختی دردناک رنج می‌برند (لورمن^۲، ۲۰۰۱).

تغییر سبک زندگی می‌تواند مزایای درمانی قابل توجهی برای بیماران، درمانگران و جوامع ایجاد کند زیرا هم موثر و هم کم هزینه هستند و برخی از آن‌ها از قبیل ورزش برای افسردگی و استفاده از روغن ماهی برای پیشگیری از روان پریشی در جوانانی که در معرض خطر بالا قرار دارند، می‌توانند به اندازه روان درمانی یا درمان دارویی اثربخش باشند (امینگر و همکارانش^۳، ۲۰۱۰ و داود و همکارانش^۴، ۲۰۰۴ و سیاهو^۵ و همکارانش، ۲۰۰۹).

می‌توان از روش درمانی تغییر سبک زندگی به تنهایی یا به صورت الحاقی استفاده کرد و اغلب مواقع قابل دسترس و قابل کنترل از نظر مالی هستند. بسیاری از آن‌ها را می‌توان به سرعت ایجاد کرد که گاهی اوقات این کار حتی در نخستین جلسه انجام می‌شود (مک موریس^۶ و همکاران، ۲۰۰۹).

روش درمانی تغییر سبک زندگی جنبه‌های منفی کمی دارد. آن‌ها بر خلاف روان درمانی و دارو درمانی فاقد برچسب هستند و حتی می‌توانند مزایای اجتماعی و اعتبار اجتماعی ایجاد کنند (بورگونوی^۷، ۲۰۰۹). افزون بر این، آن‌ها نسبت به داروها دارای اثرات جانبی و عوارض کم‌تری هستند (امینگر^۸ و همکارانش، ۲۰۱۰).

تغییر سبک زندگی مزایای فرعی و ثانویه چشمگیری برای بیماران به همراه دارند که بهبود در سلامت جسمی، عزت نفس و کیفیت زندگی از آن جمله اند (دسیلاندز^۹ و همکارانش، ۲۰۰۹). افزون بر این، برخی از تغییرات سبک زندگی برای مثال ورزش، رژیم غذایی، مدیتیشن و مراقبه می‌تواند حفاظت کننده اعصاب نیز باشد و خطر فقدان شناختی مرتبط با سن و انقباض عصبی

1 - Mojtaba i& Olfson

2- Luhrmann

3- Amminger

4- Dowd

5- Sidhu

6- McMorris

7- Borgonovi

8- Amminger

9- Deslandes

مربوط به آن را کاهش دهد (هامر و چیدا^۱، ۲۰۰۹، پانگونی و سکیک^۲، ۲۰۰۷، راجی^۳ و همکاران، ۲۰۱۰).

تغییر سبک زندگی از قبیل مراقبه یا مدیتیشن، ریلکسشن، تفریح و بودن در طبیعت لذت بخش هستند. بنابراین، به عادت‌های سالم اتکا به خود تبدیل می‌شوند (دیدونا^۴، ۲۰۰۹). بسیاری از تغییرات سبک زندگی نه تنها آسیب روانی را کاهش می‌دهند بلکه می‌توانند سلامت و تندرستی را نیز تقویت کنند. برای مثال مراقبه (مدیتیشن) می‌تواند درمان کننده چندین اختلال روانی و جسمی و روحی باشد (چیسا^۵، ۲۰۰۹، دیدونا^۶، شاپیرو و کارلسون^۷، ۲۰۰۹)، اما این روش می‌تواند سلامت روانی، بلوغ و تکامل را در افراد عادی نیز افزایش دهد و می‌تواند از آن برای تقویت ویژگی‌هایی که برای متخصصان بالینی دارای ارزش ویژه هستند از قبیل آرامش، مهربانی، دلسوزی و خودشکوفایی استفاده کرد (شاپیرو و کارلسون^۷، ۲۰۰۹، والش^۸، ۲۰۱۱، والش و شاپیرو^۹، ۲۰۰۶).

ملبورن^{۱۰} و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان سبک زندگی سالم در کودکی اولیه دریافتند که پیشینه اجتماعی، سبک زندگی سالم را پیش بینی می‌کند، اما منابع خانواده عموماً این رابطه را پایین تر گزارش می‌کردند. در میان اقدام‌های مهدکودک برای شناخت، رفتار و سلامت، سبک زندگی سالم پیش از مدرسه پیشرفت کودکان حتی پس از ضررهای اجتماعی و منابع خانوادگی هم‌زمان را پیش بینی می‌کند. اگر چه پژوهش در باب سبک زندگی سالم در میان کودکی موجه است.

محمدی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان رابطه ساده و چندگانه سبک زندگی با تعالی خانواده دریافتند که بین ابعاد سبک زندگی و تعالی خانواده همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد و ابعاد سبک زندگی بویژه سلامت اجتماعی، سلامت روحانی و سلامت روان شناختی با تعالی خانواده رابطه دارد. لذا، مشاوران برای اصلاح و تغییر سبک زندگی خانواده بیش تر به ابعاد اجتماعی و روحانی و جنبه‌های روان‌شناختی سبک زندگی تاکید کنند.

1- Hamer & Chida

2- Pagnoni & Cekić

3- Raji

4- Didonna

5- Chiesa

6- Shapiro & Carlson

7- Shapiro & Carlson

8- Walsh

9- Walsh & Shapiro

10- Molborn

در مجموع نتایج پژوهش حاکی از اهمیت اتخاذ سبک زندگی در مطالعات خانواده و روان‌شناختی است. قابلیت این مهم در جهت تغییر و ارتقای سلامت افراد و خانواده‌ها ضرورت تهیه و طراحی ابزار معتبر برای شناسایی و ارزیابی سبک زندگی را دو چندان می‌کند.

این مقیاس بر اساس مبانی نظری در مورد سبک زندگی و داده‌های ناشی از مطالعات فردی و خانوادگی تهیه و طراحی شده است. این پرسش‌نامه برای ارزیابی مولفه‌های سبک زندگی طراحی شده است. در این پرسش‌نامه از فرد خواسته می‌شود تا بازخورد رفتاری خود و سبک و روش خود در رویارویی با موقعیت و وضعیت‌های مختلف زندگی و تعاملات وابسته به آن را به وسیله پاسخ به ۲۸ پرسش که ۴ مولفه را در اتخاذ سبک زندگی مورد بررسی قرار می‌دهد مشخص کند.

پرسش‌نامه سبک زندگی را می‌توان برای ارزیابی سبک پاسخ‌دهی افراد به شرایط گوناگون زندگی و موقعیت‌های مختلف مورد استفاده قرار داد. هدف از این پژوهش نیز تبیین کفایت شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس سبک زندگی بود.

روش پژوهش

گروه نمونه مورد مطالعه در این پژوهش شامل ۲۰۰ نفر از زنان و مردان متأهل با میانگین و انحراف معیار سنی ۳۲/۴ و ۹/۲۶ بودند. این گروه نمونه به شیوه در دسترس انتخاب شده بودند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل سه مقیاس پرسش‌نامه سبک زندگی محقق ساخته، مقیاس تعارضات زناشویی (سامانی، ۱۳۸۶) و مقیاس سازگاری (سامانی و سهرابی، ۲۰۱۵) بود.

مقیاس سبک زندگی محقق ساخته شامل ۲۸ پرسش مدرج پنج نمره‌ای (از همیشه تا هرگز) می‌باشد که در مجموع چهار حوزه به قرار: برنامه خواب و تعامل خانوادگی، برنامه روانی جسمی، برنامه اوقات فراغت، برنامه تعامل اجتماعی مثبت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. محتوای این پرسش‌نامه بر اساس مصاحبه با ۵۰ نفر از زنان و مردان متأهل در شهر شیراز و ارزیابی این محتوا توسط دو نفر متخصص روان‌شناس تدوین گردید.

مقیاس تعارضات زناشویی شامل ۳۱ پرسش بسته با درجه بندی پنج نمره‌ای و دو پرسش باز می‌باشد. نخستین پرسش باز از تکمیل‌کننده پرسش‌نامه می‌خواهد تا در صورتی که عواملی غیر از موارد مطروحه در پرسش‌های پرسش‌نامه موجب درگیری میان او با همسرش می‌شود را ذکر نماید. پرسش باز دوم به وسیله پرسشگر و پس از ایجاد همدلی با تکمیل‌کننده مقیاس به گونه شفاهی پرسیده می‌شود. این پرسش در مورد مسایل مربوط به روابط مابین همسران می‌باشد. اعتبار این مقیاس به وسیله سامانی (۱۳۸۶) به شیوه آلفای کرونباخ محاسبه و مقدار آن ۰/۸۹ گزارش شده است. در مورد پرسش‌های این مقیاس لازم به گفتن است که پرسش‌ها بر اساس مدل فرآیند و

محتوای خانواده در چارچوب سه محور عوامل فرآیندی، عوامل محتوایی و عوامل بافتی ایجاد کننده درگیری زناشویی دسته بندی شده اند. ضریب اعتبار هر یک از عوامل فوق به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۶ و ۰/۹۰ گزارش شده است. مقدار ضریب آلفای کرونباخ برای سه مولفه عوامل فرآیندی، محتوایی، بافتی و کل مقیاس ۰/۸۲، ۰/۷۲، ۰/۷۰ و ۰/۸۹ بود.

مقیاس سازگاری شامل ۱۵ گزینه و ۵ مولفه (سازگاری شخصی، سازگاری اجتماعی، سازگاری تحصیلی، سازگاری شغلی و سازگاری خانوادگی) می‌باشد که هر سه پرسش یک مولفه را می‌سنجد. برای هر پرسش طیف درجه بندی ۸ گزینه ای (به هیچ وجه تا خیلی شدید) نمره گذاری می‌شود. اعتباریابی این پرسش‌نامه به وسیله سامانی و سهرابی (۲۰۱۵) مورد بررسی قرار گرفته است که نتایج بدست آمده حاکی از کفایت این مقیاس می‌باشد. شاخص KMO برابر با ۰/۹۱ درصد و در سطح ۰/۰۰۱ معنادار گزارش شده است.

یافته‌ها

بمنظور مطالعه ساختار عاملی مقیاس سبک زندگی ابتدا از روش تحلیل عامل به شیوه مولفه‌های اصلی استفاده شد. این روش از روش‌های اکتشافی برای مطالعه ساختار عاملی (روایی سازه) مقیاس‌های سبک زندگی می‌باشد. ابتدا برای نمره گذاری پرسش‌ها از روش نمره گذاری پنج درجه ای لیکرت استفاده شد که گزینه‌های هرگز تا همیشه به ترتیب از ۱ تا ۵ نمره گذاری شد. پیش از پرداختن به نتایج تحلیل عامل دو شاخص نسبت KMO که نشان از کفایت نمونه‌گیری محتوایی و شاخص کرویت بارتلت^۱ که بیانگر کفایت ماتریس همبستگی پرسش‌های مقیاس می‌باشد، مورد محاسبه قرار گرفت. مقدار این دو شاخص در جدول ۱ ارایه شده است.

جدول ۱- شاخص KMO و آزمون بارتلت برای مقیاس سبک زندگی.

شاخص	مقدار
KMO	۰/۸۲۱
آزمون کرویت بارتلت	Chi-square=۳۱۷۸/۷۲، df=۶۳۰، P=۰/۰۰۱

نسبت KMO محاسبه شده برای مقیاس سبک زندگی نشانگر قابل قبول بودن نمونه گیری محتوایی این مقیاس دارد و همچنین معناداری شدن مقدار مربع کای در آزمون کرویت بارتلت نشانگر کفایت ماتریس همبستگی پرسش‌های مقیاس برای تحلیل عامل است.

¹ - Bartlett's test of sphericity

پس از کسب اطمینان از کفایت نمونه گیری محتوایی قابلیت ماتریس همبستگی پرسش‌های مقیاس سبک زندگی با استفاده از روش مولفه های اصلی اقدام به بررسی ساختار عاملی این مقیاس گردید. در این راستا ساختار چهار عاملی تا هفت عامل مورد بررسی قرار گرفت که راه حل چهارعاملی نشانگر مناسب ترین محتوای عاملی برای مقیاس سبک زندگی می‌باشد. ساختار چهار عاملی برای این مقیاس در مجموع ۴۳/۵۲ درصد از کل واریانس مقیاس را مورد ارزیابی قرار می‌داد. جدول ۲ نشانگر ارزش ویژه، درصد واریانس مورد محاسبه برای هر یک مولفه های استخراجی در راه حل چهار عاملی می‌باشد.

جدول ۲- ارزش ویژه و درصد واریانس مولفه های استخراجی.

مولفه	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۶/۰۹	۱۶/۹۲	۱۶/۹۲
۲	۳/۲۷	۹/۰۱	۲۶/۰۲
۳	۳/۲۰	۸/۸۹	۳۴/۹۱
۴	۳/۱۰	۸/۶۱	۴۳/۵۲

بمنظور تعیین محتوای هر عامل از ماتریس چرخش یافته عوامل استفاده شد. در این راستا ماتریس همبستگی عوامل به شیوه وریماکس مورد چرخش قرار گرفت. گفتنی است ملاک اختصاص هر پرسش به هر عامل بار عامل بیش از ۰/۴۰ بود. جدول ۳ نشانگر بارعاملی پرسش‌های زیر هر عامل می‌باشد.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

جدول ۳- بارعاملی پرسش‌های در چهار عامل استخراجی با چرخش واریماکس.

عامل نخست		عامل دوم		عامل سوم		عامل چهارم	
بارعاملی	چرخش	بارعاملی	چرخش	بارعاملی	چرخش	بارعاملی	چرخش
۱۹	۰/۴۳۳	۱	۰/۵۲۷	۱۶	۰/۴۷۳	۹	۰/۶۱۱
۲۳	۰/۴۵۹	۲	۰/۵۲۳	۱۷	۰/۴۷۵	۱۰	۰/۷۰۷
۲۵	۰/۶۱۴	۳	۰/۶۱۸			۱۱	۰/۶۷۸
۲۶	۰/۵۶۳	۴	۰/۴۴۹			۱۲	۰/۶۷۸
۲۷	۰/۶۶۶	۷	۰/۴۵۷			۱۸	۰/۵۴۴
۲۹	۰/۵۹۳	۸	۰/۴۳۷				
۳۰	۰/۷۲۱	۱۳	۰/۶۵۱				
۳۱	۰/۶۳۳	۱۴	۰/۶۷۰				
۳۲	۰/۶۹۹						
۳۳	۰/۶۳۷						
۳۴	۰/۴۹۲						
۳۵	۰/۶۶۳						
۳۶	۰/۶۰۳						

با توجه به محتوای پرسش‌ها و مشخصات مندرج در ماتریس چرخش یافته تحلیل عامل مشاهده می‌شود که پرسش ۵ به گونه معکوس نمره گذاری خواهد شد. هم‌چنین، پرسش‌های ۵، ۶، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۴ و ۲۸ به دلیل بار عاملی نامناسب حذف شدند.

پس از مشخص شدن محتوای هریک از عامل‌های استخراجی، هر یک از عوامل به وسیله دو متخصص روان‌شناسی مورد نامگذاری قرار گرفت. این نامگذاری برای عامل نخست تا چهارم به قرار: برنامه خواب و تعامل خانوادگی، برنامه روانی جسمی، برنامه اوقات فراغت، برنامه تعامل اجتماعی مثبت صورت گرفت.

بمنظور بررسی ضریب اعتبار مقیاس سبک زندگی به محاسبه ضریب همبستگی درونی به شیوه آلفای کرنباخ اقدام شد. جدول ۴ نشانگر ضریب آلفا برای هریک از چهار عامل استخراجی مقیاس سبک زندگی می‌باشد.

جدول ۴- ضریب آلفا برای عوامل استخراج شده.

شماره	عامل	ضریب آلفا
۱	برنامه خواب و تعامل خانوادگی	۰/۸۸۸
۲	برنامه روانی جسمی	۰/۷۳۸
۳	برنامه اوقات فراغت	۰/۷۵۷
۴	برنامه تعامل اجتماعی مثبت	۰/۷۴۱

با توجه به نتایج جدول ۴ و آزمون آلفای کرنباخ مشاهده می‌شود که هر چهار عامل از پایایی مناسبی برخوردار هستند.

جدول ۵ - ضریب همبستگی عوامل سبک زندگی با یکدیگر و با نمره کل مقیاس.

عامل	۱	۲	۳	۴	۵
۱ سبک زندگی					
۲ خواب و تعامل خانوادگی	۰/۹۰۲				
۳ روانی- جسمی	۰/۶۹۲	۰/۴۷۷			
۴ اوقات فراغت	۰/۴۶۵	۰/۳۳۱	۰/۲۵۲		
۵ تعامل اجتماعی مثبت	۰/۶۴۳	۰/۴۵۱	۰/۴۵۹	۰/۲۷۱	۱

تمام ضرایب سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

جدول ۵ نشانگر ضراب همبستگی پیرسون بین ابعاد متغیر سبک زندگی می‌باشد. بمنظور مطالعه روایی همگرا و واگرایی مقیاس سبک زندگی به محاسبه ضریب همبستگی عوامل استخراجی با یکدیگر و با نمره کل پرداخته شد. جدول ۵ نشانگر نتایج این تحلیل می‌باشد. با توجه به نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون مشاهده می‌شود که هر چهار عامل خواب و تعامل خانوادگی، برنامه روانی جسمی، برنامه اوقات فراغت و برنامه تعامل اجتماعی مثبت با یکدیگر و با نمره کل متغیر سبک زندگی رابطه‌ای مثبت و معنادار دارند.

جدول ۶- ضریب همبستگی ابعاد سبک زندگی با ابعاد سازگاری.

عامل	شاخص	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱ سبک زندگی	۱											
۲ خواب و تعامل خانوادگی	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۹۰۲ ۰/۰۰۰	۱									
۳ روانی- جسمی	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۶۹۲ ۱/۰۰۰	۰/۴۷۷ ۰/۰۰۰	۱								
۴ اوقات فراغت	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۴۶۵ ۰/۰۰۰	۰/۳۳۱ ۰/۰۰۰	۰/۲۵۲ ۰/۰۰۰	۱							
۵ تعامل اجتماعی مثبت	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۶۴۲ ۰/۰۰۰	۰/۴۵۱ ۰/۰۰۰	۰/۴۵۹ ۰/۰۰۰	۰/۲۷۱ ۰/۰۰۰	۱						
۶ سازگاری	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۳۷۷ ۰/۰۰۰	۰/۳۴۲ ۰/۰۰۰	۰/۲۸۰ ۰/۰۰۰	۰/۱۴۷ ۰/۰۲۷	۰/۲۱۰ ۰/۰۰۳	۱					
۷ سازگاری شخصی	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۳۵۸ ۰/۰۰۰	۰/۳۳۵ ۰/۰۰۰	۰/۲۱۹ ۰/۰۰۰	۰/۱۶۴ ۰/۰۲۰	۰/۱۸۲ ۰/۰۱۰	۰/۸۷۵ ۰/۰۰۰	۱				
۸ سازگاری اجتماعی	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۲۶۵ ۰/۰۰۰	۰/۲۵۵ ۰/۰۰۰	۰/۱۷۵ ۰/۰۱۳	۰/۰۷۹ ۰/۲۶۹	۰/۲۲۹ ۰/۰۱۷	۰/۸۰۹ ۰/۰۰۰	۰/۶۱۳ ۰/۰۰۰	۱			
۹ سازگاری تحصیلی	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۳۰۸ ۰/۰۰۰	۰/۲۳۵ ۰/۰۰۱	۰/۲۵۴ ۰/۰۰۰	۰/۱۲۳ ۰/۰۸۲	۰/۲۶۶ ۰/۰۰۰	۰/۸۶۱ ۰/۰۰۰	۰/۷۳۱ ۰/۰۰۰	۰/۵۷۸ ۰/۰۰۰	۱		
۱۰ سازگاری شغلی	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۲۹۷ ۰/۰۰۰	۰/۲۴۹ ۰/۰۰۰	۰/۲۵۴ ۰/۰۰۰	۰/۰۰۶ ۰/۱۳۴	۰/۱۸۳ ۰/۰۰۹	۰/۸۶۰ ۰/۰۰۰	۰/۷۴۲ ۰/۰۰۰	۰/۵۳۶ ۰/۰۰۰	۰/۷۲۶ ۰/۰۰۰	۱	
۱۱ سازگاری خانوادگی	ضریب همبستگی سطح معناداری	۰/۳۸۳ ۰/۰۰۰	۰/۳۸۴ ۰/۰۰۰	۰/۳۰۱ ۰/۰۰۰	۰/۱۶۶ ۰/۰۱۹	۰/۱۳۹ ۰/۰۴۹	۰/۸۳۹ ۰/۰۰۰	۰/۶۵۷ ۰/۰۰۰	۰/۶۰۴ ۰/۰۰۰	۰/۶۳۰ ۰/۰۰۰	۰/۶۹۵ ۰/۰۰۰	۱

جدول ۶ نشانگر ضراب همبستگی پیرسون بین ابعاد متغیر سبک زندگی و ابعاد سازگاری می‌باشد.

با توجه به نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین متغیر سبک زندگی و سازگاری می‌توان این چنین نتیجه‌گیری کرد که سبک های مثبت زندگی رابطه معناداری با ابعاد سازگاری دارد. جدول ۷ نشانگر ضراب همبستگی پیرسون بین ابعاد متغیر سبک زندگی و تعارض زناشویی می‌باشد.

جدول ۷- ضرایب همبستگی بین متغیر سبک زندگی و تعارض زناشویی

متغیر	سبک زندگی	خواب و تعامل خانوادگی	روانی- جسمی	اوقات فراغت	تعامل اجتماعی مثبت
تعارض	-۰/۱۷۵	-۰/۲۰۴	-۰/۲۵۰	-۰/۱۹۲	-۰/۰۸۷
زناشویی	۰/۰۱۳	۰/۰۰۴	۰/۰۰۰	۰/۰۰۷	۰/۲۲۳
سطح معناداری					

با توجه به نتایج آزمون ضریب همبستگی در جدول ۷ مشاهده می‌شود که متغیر تعارض زناشویی با متغیر سبک زندگی و ابعاد خواب و تعامل خانوادگی، برنامه روانی جسمی و برنامه اوقات فراغت رابطه معکوس و معناداری دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل عامل برای پرسش‌های پرسش‌نامه سبک زندگی نشان داد که این پرسش‌نامه حاوی ۴ عامل قابل استخراج می‌باشد. نتایج این تحلیل در مقایسه با مطالعه ملبورن^۱ و همکاران (۲۰۱۴) حاکی از آن بود که در این مطالعه عامل پیشینه اجتماعی که پیش بینی کننده سبک زندگی سالم است در قالب یک عامل یعنی تعامل اجتماعی مثبت قابل شناسایی می‌باشد. هم‌چنین، در مطالعه محمدی و همکاران (۱۳۹۲) حاکی از آن بود که ابعاد سبک بویژه سلامت اجتماعی، سلامت روحانی و سلامت روان شناختی با تعالی خانواده رابطه دارد، در چارچوب سه عامل تعامل خانوادگی، روانی- جسمی و اوقات فراغت قابل شناسایی بودند.

¹ - Molborn

یکی از مهم‌ترین شاخص‌های روان‌سنجی در تهیه و طراحی پرسش‌نامه‌ها، شاخص روایی سازه است که در این مطالعه از راه بررسی ساختار عاملی با استفاده از روش تحلیل عامل برای پرسش‌نامه سبک زندگی مورد بررسی قرار گرفت. با توجه به شاخص‌هایی همانند نسبت KMO (برابر با ۰/۸۲۱) در مورد کفایت ماتریس همبستگی پرسش‌نامه برای تحلیل عامل، ضریب کرویت بارتلت در خصوص کفایت نمونه رفتاری مورد ارزیابی در پرسش‌نامه، درصد واریانس مورد تبیین به وسیله عوامل استخراج شده، ارزش ویژه مربوط به هر یک از عوامل و در نهایت یکپارچگی محتوای موجود در هر عامل می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که پرسش‌نامه سبک زندگی از روایی سازه‌ای مناسبی برخوردار است. همچنین، از دیگر شاخص‌های روایی سازه برای مقیاس‌های اندازه‌گیری همبستگی ضعیف نمره عامل اوقات فراغت با دیگر عامل‌ها و نمره می‌باشد. همچنین، سه عامل دیگر با یکدیگر ضریب همبستگی متوسط و با نمره کل از ضریب همبستگی مناسبی برخوردار هستند. در این پژوهش میانگین ضریب همبستگی عوامل با نمره کل برابر با ۰/۶۷۵ و با یکدیگر برابر با ۰/۳۷۴ می‌باشد. از دیگر شاخص‌های روایی یک مقیاس مطابق نظر اغلب متخصصان روان‌سنجی (راست و گلوباک، ۱۹۸۹، اسپری، ۲۰۰۴) همبستگی مثبت نمره مقیاس با سازه‌های مشابه می‌باشد. در این مطالعه برای بررسی این دسته از شاخص‌ها به محاسبه ضریب همبستگی نمره عوامل گوناگون موجود در پرسش‌نامه با مقیاس سازگاری اقدام شد که بر اساس نتایج بدست آمده در جدول ۴ نمره کل سبک زندگی و ابعاد آن با متغیر سازگاری رابطه مثبت و معناداری دارند. همچنین، ضریب همبستگی نمره کل سبک زندگی و ابعاد خواب و تعامل خانوادگی، اوقات فراغت و روانی جسمی با متغیر تعارضات زناشویی منفی و معنادار می‌باشد. مقایسه و بررسی ضرایب همبستگی دو مقیاس سازگاری و تعارضات زناشویی با مقیاس سبک زندگی روایی همگرا و واگرای مقیاس سبک زندگی را مورد تایید قرار می‌دهد.

ضریب بازآزمایی برای نمره کل و عوامل چهارگانه موجود در پرسش‌نامه سبک زندگی نیز نشانگر اعتبار این پرسش‌نامه می‌باشد. دامنه ضریب پایایی همان‌گونه که از جدول ۴ پیداست بین ۰/۷۳۸ تا ۰/۸۸۸ قرار دارد که پایایی مورد قبولی می‌باشد.

روی هم رفته، می‌توان نتیجه گرفت که این پژوهش با بدست آوردن پایایی و روایی مطلوبی برای این مقیاس همسو با پژوهش‌های پیشین است و این نکته تاییدی بر این مطلب است که مقیاس سبک زندگی قابل کاربرد است. هر چند نتایج بدست آمده از این پژوهش چندان از نتایج پژوهش‌های گذشته متفاوت نیست، اما در اجرا و کاربرد هر پرسش‌نامه بایست به عوامل فرهنگی اثرگذار بر آن توجه داشت.

References

- سامانی، س. (۱۳۸۶). بررسی مشکلات زناشویی در زوج های جوان بر اساس مدل فرایند و محتوای خانواده. سازمان ورزش و جوان. تهران. ایران
- طباطبایی، م.ح. (۱۳۶۸) اصول فلسفه و روش رئالیسم، تهران شرکت افست سهامی عام
- مهدوی کنی، م.س. (۱۳۸۶)؛ دین و سبک زندگی؛ تهران: دانشگاه امام صادق
- نیازی، محسن (۱۳۹۰)، رابطه بین سبک زندگی و میزان هویت ملی، فصلنامه مطالعات فرهنگی و ارتباطی، ۲۴، ۱۲۹-۱۵۸
- هجل، لارای و زیگلر، د.ج. (۱۳۷۹) نظریه های شخصیت، ترجمه علی عسگری، نشر دانشگاه آزاد.
- Amminger, G. P., Schafer, M. R., Papageorgiou, K., Klier, C. M., Cotton, S. M., Harrigan, S. M., & Berger, G. E. (2010). Long-chain omega-3 fatty acids for indicated prevention of psychotic disorders: A randomized, placebo-controlled trial. *Archives of General Psychiatry*, 67, 146–154.
- Borgonovi, F. (2009). Doing well by doing good: The relationship between formal volunteering and self-reported happiness. *Social Science and Medicine*, 66, 2312–2334.
- Chiesa, A. (2009). Zen meditation: An integration of current evidence. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 15, 585–592.
- Deslandes, A., Moraes, H., Ferreira, C., Veiga, H., Silveria, H., Mouta, R., & Laks, J. (2009). Exercise and mental health: Many reasons to move. *Neuropsychobiology*, 59, 191–198.
- Didonna, F. (Ed.). (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. New York, NY: Springer.
- Dowd, S., Vickers, K., & Krahn, D. (2004). Exercise for depression: How to get patients moving. *Current Psychiatry*, 3(6), 10–20.
- (E.S.S): Sills, David, I. & Marton, R.K. (1991) *International Encyclopedia of the social sciences*, New York, Macmillan, vol 3&7
- Hamer, M., & Chida, Y. (2009). Physical activity and risk of neurodegenerative disease: A systematic review of prospective evidence. *Psychological Medicine*, 39, 3–11.
- Luhmann, T. M. (2001). *Of two minds: An anthropologist looks at American psychiatry*. New York, NY: Vintage Books.
- McMorris, T., Tomporowski, P., & Audiffren, M. (2009). *Exercise and cognitive function*. Chichester, England: Wiley-Blackwell.
- Mojtabai, R., & Olfson, M. (2008). National trends in psychotherapy by office-based psychiatrists. *Archives of General Psychiatry*, 65, 962–970.
- Molborn, Stefanie, H Laurie, Lawrence Elizabeth, and Fomby Paula (2014) Health lifestyle in farly childhood, *Journal of Health and social behavior*, 55(4), 386-202

-Raji, C. A., Ho, A. J., Parikshak, N. N., Becker, J. T., Lopez, O. L., Kuller, L. H., & Thompson, P. M. (2010). Brain structure and obesity. *Human Brain Mapping, 31*, 353–364.

-Shapiro, S., & Carlson, L. (2009). *The art and science of mindfulness*. Washington, DC: American Psychological Association.

-Sidhu, K. S., Vandana, P., & Balon, R. (2009). Exercise prescription: A practical effective therapy for depression. *Current Psychiatry, 8*(6), 39–51.

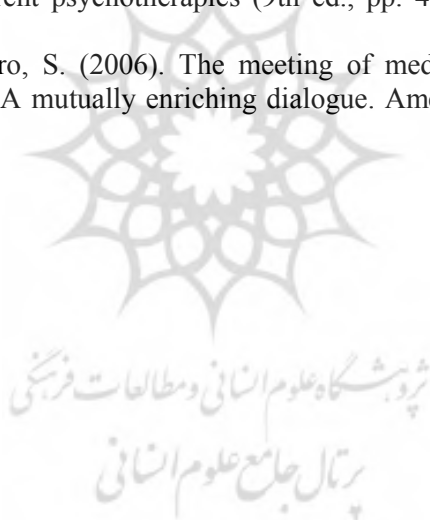
- Sohrabi, N., & Samani, S. (2015). Developing a multidimensional adjustment scale. *International Journal of Humanities, 2*, 1-6.

-Wolman, B. (1981), *Contemporary Theories & System in Psychology*, Plenum press.

-Walsh, R. (2011). Lifestyle and mental health. *American Psychological Association, 7*, 579–592

-Walsh, R. (2011). Contemplative psychotherapies. In R. J. Corsini & D. Wedding (Eds.), *Current psychotherapies* (9th ed., pp. 454–501). Belmont, CA: Brooks/Cole.

-Walsh, R., & Shapiro, S. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist, 61*, 227–239.



پیوست

ردیف	وضعیت	متن پرسش‌ها	همیشه	بیش تر اوقات	گاهی اوقات	بندرت	هرگز
۱		وعده غذایی را در کنار اعضای خانواده صرف می‌کنم.					
۲		در زمان غذا خوردن آرامش و تعامل خوبی با اعضای خانواده هستم.					
۳		از هرم غذایی مناسبی شامل لبنیات، گوشت، حبوبات و ... استفاده می‌کنم.					
۴		احساس سلامتی و تندرستی می‌کنم.					
۵	حذف	درآمد متناسب با زحمتی که می‌کشم نیست.					
۶	حذف	از سمت خود راضیم.					
۷		برنامه ریزی دراز مدت دارم.					
۸		برای کارهایم برنامه ریزی دارم.					
۹		با دوستانم ارتباط خوبی دارم.					
۱۰		دوست دارم با افراد خانواده و فامیل دور هم جمع شویم.					
۱۱		به مهمانی دادن علاقه دارم.					
۱۲		هر هفته با بستگانم در					

					ارتباطم.		
					هر روز تشریفات مذهبی را به جا می‌آورم.	۱۳	
					در مراسم‌های مذهبی شرکت می‌کنم.	۱۴	
					در سال چند بار به مسافرت می‌روم.	حذف	۱۵
					به سرگرمی مورد علاقه ام در اوقات فراغت می پردازم.		۱۶
					زمان سپری کردن به سرگرمی‌های مورد علاقه ام دارم.		۱۷
					از بازی‌های گروهی لذت می‌برم.		۱۸
					با اعضای خانواده بازی می‌کنم.		۱۹
					درآمد خوبی دارم.	حذف	۲۰
					توان خرید بالایی دارم.	حذف	۲۱
					ماشین خوبی دارم.	حذف	۲۲
					اعتماد به نفس خوبی دارم.		۲۳
					می‌توانم دیگران را قانع کنم.	حذف	۲۴
					از همه جنبه‌های زندگی ام راضی‌ام.		۲۵
					نسبت به آینده امیدوارم.		۲۶
					هر روز زمانی را به وقت گذراندن با خانواده ام اختصاص می‌دهم.		۲۷
					دوستان صمیمی زیادی دارم.	حذف	۲۸

					به راحتی با دیگران ارتباط مثبت برقرار می‌کنم.	۲۹
					با همسر رابطه عاطفی خوبی دارم.	۳۰
					وقتی مشکلی برایم پیش بیاید با آرامش سعی در حل آن دارم.	۳۱
					با کمک اعضای خانواده مشکلاتم را حل می‌کنم.	۳۲
					در حل مسایل با دیگران تعامل خوبی دارم.	۳۳
					در طول روز می‌خوابم.	۳۴
					پس از بیدار شدن از خواب احساس شادابی می‌کنم.	۳۵
					در طول شب خواب راحت و خوبی دارم.	۳۶