

Explaining Students' Islamic Lifestyle and Mental Health based on the Socio-Economic Status of the Family

ARTICLE INFO

Article Type

Analytical Review

Authors

Sajjad Yarian,¹
Nazanin Fateme
Ameri²

How to cite this article

Sajjad Yarian, Explaining Students' Islamic Lifestyle and Mental Health based on the Socio-Economic Status of the Family. *Journal of The Ministry of Health and Medical Education*, 2019:3 (3): 21-27

ABSTRACT

Despite the progress of societies in the present age, class inequality and poverty are still the main challenge facing the lives of many people around the world. This study was conducted to explain students' Islamic lifestyle and mental health based on socio-economic status of the family. The research method was descriptive-correlational method and sampling method was multi-stage clusters according to which 180 male and female students of Iran University of Medical Sciences were selected in the academic year of 2019-2020. Data collection tool was questionnaire that were analyzed by Pearson correlation coefficient and linear regression analysis (stepwise) in SPSS²⁴. According to the findings, there was a negative and significant relationship between income level and level of education with Islamic lifestyle ($P < 0.01$) and there was a negative and significant relationship between the type of family job and students' Islamic lifestyle ($P < 0.05$); However, there was no significant relationship between family density and Islamic lifestyle ($P < 0.05$). On the other hand, there was a significant positive relationship between income level, level of education and type of family job with students' mental health ($P < 0.01$), but there was a significant negative relationship between family density and students' mental health ($P < 0.05$). Also, among the dimensions of family economic status, income level was able to predict Islamic lifestyle, and income level and job type were able to predict students' mental health ($P < 0.0001$). Based on the findings, it can be concluded that the income level and the type of job can be affect the students' Islamic lifestyle and mental health.

Keywords: Islamic Lifestyle, Mental Health, Family Socio-Economic Status, Poverty

¹Corresponding Author, MSc in Clinical Psychology, Clinical Psychology Department, Behavioral Sciences and Mental Health Faculty (Tehran Psychiatric Institute), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MA in Psychometrics, Psychiatry Department, Psychology and Educational Sciences Faculty, Islamic Azad University, Central Tehran Branch, Tehran, Iran

* Correspondence:

Address: Tehran, Tohid Square, Niayesh Blvd., Shahid Masoumi St, No.1, Behavioral Sciences and Mental Health Faculty (Tehran Institute of Psychiatry)

Phone: +98 (917) 7435538, +98 (21) 66551668

Email: sajjadyarian@gmail.com

Article History

Received: 2020/03/14

Accepted: 2020/04/01

ePublished: 2020/04/16

تبیین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان بر اساس وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده

سجاد یاریان*

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روان‌پزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

نازنین فاطمه عامری

کارشناس ارشد روان‌سنجی، گروه روان‌سنجی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده

با وجود پیشرفت جوامع در عصر حاضر، هنوز هم نابرابری طبقاتی و فقر، چالش اصلی زندگی بسیاری از افراد در سراسر جهان محسوب می‌شود. هدف پژوهش حاضر تبیین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان بر اساس وضعیت اجتماعی اقتصادی خانواده بوده است. روش پژوهش توصیفی-همبستگی و روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای بوده که بر اساس آن، تعداد ۱۸۰ نفر از دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ انتخاب شده‌اند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه بوده که از طریق ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی به روش گام‌به‌گام در نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شده‌اند. بر اساس یافته‌ها، بین میزان درآمد و سطح تحصیلات با سبک زندگی اسلامی رابطه منفی و معنادار ($P < 0.01$) و بین نوع شغل خانواده با سبک زندگی اسلامی دانشجویان نیز رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($P < 0.05$)؛ اما بین میزان تراکم خانواده و سبک زندگی اسلامی رابطه معناداری مشاهده نشد ($P > 0.05$). از سوی دیگر، بین میزان درآمد، سطح تحصیلات و نوع شغل خانواده با سلامت روان دانشجویان رابطه مثبت معنادار ($P < 0.01$)؛ اما بین تراکم خانواده و سلامت روان دانشجویان رابطه منفی معنادار وجود داشت ($P < 0.05$). همچنین از بین ابعاد وضعیت اقتصادی خانواده، میزان درآمد قادر به پیش‌بینی سبک زندگی اسلامی و میزان درآمد و نوع شغل نیز قادر به پیش‌بینی سلامت روان دانشجویان بودند ($P < 0.001$). بر اساس یافته‌ها می‌توان این‌گونه نتیجه‌گیری کرد که میزان درآمد و نوع شغل می‌توانند بر سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان مؤثر باشند.

واژگان کلیدی: سبک زندگی اسلامی، سلامت روان، وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده، فقر

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۱۳

* نویسنده مسؤول: sajjadyarian@gmail.com

مقدمه

شاید بتوان مسأله نابرابری و فقر را تلخ‌ترین و دردناک‌ترین مسأله اجتماعی بشر در طول تاریخ دانست. در دنیای امروز که پیشرفت اقتصادی عظیمی نصیب بشریت شده است، این معضل نه تنها حل نشده است، بلکه فاصله فقیر و غنی نسبت به اعصار پیشین، بیشتر نیز شده است^(۱). سازمان بهداشت جهانی در گزارشی که در سال ۲۰۰۸ منتشر نمود، فقر شدید را بی‌رحم‌ترین قاتل و مهم‌ترین علت درد و رنج در جهان معاصر بر شمرده^(۲) و بر اساس گزارش این سازمان در سال ۲۰۱۹ نیز یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون نفر از ساکنان کره زمین در موقعیت‌های شکننده و آسیب‌پذیر (یکی از ۱۰ تهدید اصلی جهان) زندگی می‌کنند که مناقشات سیاسی و اجتماعی و ضعف خدمات پزشکی، آنها را از خدمات اولیه و

اساسی بهداشتی محروم کرده است و جزو افراد دارای فقر شدید محسوب می‌شوند (۳) که از سه شاخص اصلی رفاه شامل سلامت، آموزش و سطح زندگی استاندارد بهره‌مند نیستند^(۴).

در این میان، "وضعیت اجتماعی-اقتصادی" (SES) - به عنوان ملاک تعیین فقر یا عدم فقر در جوامع- به گروهی از افراد اطلاق می‌شود که در سازمان تولید، عملکرد خاصی به عهده دارند و با توجه به موقعیتی که در نظام اجتماعی و اقتصادی دارند از یکدیگر متمایز می‌شوند^(۵). نظریه پردازان کلاسیک مانند مارکس در تعیین قشربندی جامعه بیشتر به عامل اقتصادی یعنی وضعیت فرد در ساختار تولید توجه داشته‌اند. اندیشمندان معاصر به تدریج متوجه نقش عوامل دیگر شده‌اند، برای مثال در تمایز سطوح مختلف قشربندی جامعه، و بر ۱ به بهره‌مندی‌های متفاوت از منزلت اجتماعی، بوردیو ۲ به نوع مصرف و سبک زندگی و گیدنز ۳ نیز بر آموزش و مهارت‌های آموزشی تأکید نموده‌اند (۶). لیکن آنچه در تعیین جایگاه فرد در جامعه مهم تلقی می‌شود می‌تواند نیاکان یا اصل و نسب، وضعیت مالی، میزان و نوع تحصیلات، هماهنگی با ساختار سیاسی و فرهنگی جامعه، مفید بودن (نوع کسب و کار) و حتی خصوصیات بیولوژیکی (به‌ویژه در جوانان) باشد^(۷).

از سوی دیگر مفهوم "سبک زندگی" در روان‌شناسی، ابتدا توسط آلفرد آدلر ۴ و پیروانش مطرح شد. آدلر بر خلاف بسیاری از روان‌شناسان، علاوه بر نگاه توصیفی، نگاهی ارزشی و تجویزی هم به روان‌شناسی داشت. رویکرد آدلر به روان‌شناسی، با آنچه ما آن را «رویکرد اسلامی» می‌نامیم، چند مشابهت دارد که بعضی از شباهت‌ها عبارت‌اند از: توجه به ارزش‌ها، کل‌نگری، غایت‌گرایی، جهت‌یابی فردی، خود خلاق، جبرگرایی ملایم، نظریه میدان اجتماعی، تلاش برای برتری، اولویت‌دادن به هشیاری، معیارهای آسیب‌شناسی و درمان، تأکید بر پیش‌گیری و کارکردهای سبک زندگی. اما در اسلام و سبک زندگی مرتبط با آن، تفاوت‌ها و برتری‌هایی نیز وجود دارد که شامل توجه به دوره جنینی، تعریف کهنتری (احساس حقارت) و مهمتری (برتری‌جویی) واقعی و بیان معیارهای آنها، تعدد و جایگاه نگرش‌های کلی حاکم بر زندگی، مبتنی‌بودن بر دین، جایگاه اراده در شکل‌گیری سبک زندگی، توجه کافی و صحیح به نگرش معنویت و کیفیت عمل کردن به سبک زندگی است^(۸).

بنابراین مهم‌ترین نوآوری در مفهوم "سبک زندگی اسلامی" این است که به آموزه‌های اسلامی و کلیت اسلام توجه شده است. این مفهوم، با کل زندگی افراد و ابعاد آن مرتبط است. در جامعه‌شناسی، مدیریت، علوم پزشکی و روان‌شناسی و غیره نیز بحث از سبک زندگی مطرح است، اما این قلمروها فقط به رفتاری خاص می‌پردازند و با شناخت‌ها و عواطف ارتباط مستقیم برقرار نمی‌کنند. لیکن سبک زندگی اسلامی، از آن جهت که اسلامی است، نمی‌تواند بی‌ارتباط با عواطف و شناخت‌ها باشد. بر این اساس، هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید حداقل‌هایی از شناخت و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد. سبک زندگی اسلامی، نمی‌تواند بی‌توجه به نیت‌ها باشد

1. Weber
2. Bourdieu
3. Giddens
4. Alfred Adler

مانند نماز که اگر اعتقاد به خداوند و معاد را پشتوانه خود نداشته باشد، رفتار اسلامی محسوب نمی‌شود.^(۹)

علاوه بر این، آنچه از دیرباز توجه جامعه‌شناسان و روان‌شناسان را به خود اختصاص داده مطالعه و بررسی در مقوله "سلامت روانی" انسان‌هاست و گذشت قرون و سال‌ها نه تنها از اعتبار و ارزش این حوزه نکاسته، بلکه با توجه به الزام‌های محیطی و فشارهای مختلف اجتماعی بر اهمیت آن افزوده است. پیشرفت صنعت و تکنولوژی، قدرت و ثروت را افزایش داده، ولی امکان زندگی با آرامش، صلح و اطمینان را از انسان سلب کرده است. در حقیقت، کیفیت، فدای کمیت شده است و اعتدال و تناسب کنار رفته و بیماری‌های عصبی-روانی و روان‌تنی جانشین آن شده است.^(۵) در این میان، تحقیقات مختلف بر نقش وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده در تبیین نوع سبک زندگی^(۱۰، ۱۱)، باورهای دینی^(۱۲) و میزان سلامت روانی^(۱۳، ۱۴) اعضای آن تأکید نموده است. به طوری که یافته‌ها نشان می‌دهد افرادی که دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالاتر از نظر میزان درآمد، نوع و سطح تحصیلات و نوع شغل هستند، سبک زندگی سالم‌تری دارند، معمولاً نسبت به افراد طبقه اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر جامعه، سیگار و الکل کمتری مصرف می‌کنند^(۱۵)، رژیم غذایی مناسب‌تری دارند، بیشتر ورزش می‌کنند^(۱۶، ۱)، به میزان بیشتری مراقب سلامت جسمی (مصرف میوه و سبزیجات) و روحی خود هستند و برای انجام آزمایش‌های تندرستی اقدام می‌کنند^(۱۷)، روابط اجتماعی قوی‌تری دارند^(۱۸) و پایبندی به باورهای فردی و اخلاقی در آنها بیشتر است^(۱۲).

فراهانی^(۱۹) و واردل و استپتو^(۲۰) در بخشی از مطالعه خود درباره سبک زندگی افراد با SES متفاوت به این نتیجه رسیدند افراد با SES پایین، باور قوی‌تری به تأثیر شانس بر سلامت، تفکر کمتر درباره آینده و انتظارات کمتری از زندگی دارند. بررسی تحقیقات مختلف بعد از ترکیب متغیر مذهب در سبک زندگی^(۱۲، ۲۱)، نیز نشان می‌دهد افرادی که از SES بالاتر برخوردارند، پایبندی کمتری به انجام مناسک مذهبی داشته و همراه با بالا رفتن میزان SES در این دسته از افراد، این مسأله شدت بیشتری به خود می‌گیرد؛ چنانکه از نظر نوع و میزان باور و گرایش دینی در سطوح پایین‌تری نسبت به اقشار پایین جامعه هستند، اعتقاد کمتری به مسایل دینی و انجام آنها دارند، به میزان کمتری امر به معروف و نهی از منکر می‌کنند. برعکس افراد با SES پایین، بیشتر به هنگام نیاز و در مواقع خاص دعا می‌کنند، دعا کردن در مکان‌های خاص و به صورت دائم را ترجیح می‌دهند، توجه بیشتری به زمان و مسایل اخلاقی دارند.

بنابراین به نظر می‌رسد که درآمد، تحصیلات، نوع شغل و حتی تراکم خانواده بر سلامت روانی افراد تأثیرگذار است. به طوری که با بالا رفتن میزان درآمد، سطح تحصیلات و ثبات شغلی؛ افراد اختلالات روانی کمتری تحمل می‌کنند، اضطراب و افسردگی کمتری دارند^(۲۲، ۲۳، ۱۸) و می‌توانند عملکرد بهتری در سطح جامعه داشته باشند^(۲۱). همچنین باید گفت با بالا رفتن میزان تراکم در خانواده و افزایش تعداد فرزندان، سلامت روانی و انتخاب روش‌های زندگی سالم برای اعضای خانواده که باورهای دینی نیز در آن تقویت گردد تا حد زیادی کاهش می‌یابد و والدین، توانایی و امکانات لازم برای رسیدگی به همه افراد خانواده به طور عادلانه را نخواهند داشت^(۱۷).

حال با توجه به اینکه بیشتر جمعیت کشور را جوانان تشکیل می‌دهند و اغلب آنها در دانشگاه‌ها مشغول به تحصیل هستند؛ همچنین با توجه به اینکه دانشجویان از فعال‌ترین و هوشمندترین اقشار جامعه هستند، سلامت روانی پایین و مشکلات عدیده در سبک زندگی وابسته به غرب در این افراد می‌تواند تأثیرات منفی فراوانی بر زندگی فردی و اجتماعی آنها بگذارد و بر روند پیشرفت علمی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان در آینده، پیامدهای ناگواری ایجاد کند. لذا به دلیل اهمیت موضوع و کمبود تحقیقات مرتبط با وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده به‌ویژه در دانشجویان، در این پژوهش قصد داریم به تبیین ارتباط این متغیر با سبک زندگی اسلامی و سلامت روان این قشر بپردازیم.

ابزار و روش‌ها

پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بودند که از بین این دانشجویان، ۱۸۰ نفر (۱۰۸ دختر و ۷۲ پسر) به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. منابع آماری و پژوهشی مربوط به تعیین نمونه آماری پیشنهاد می‌کنند در پژوهش‌هایی که با هدف بررسی رابطه بین متغیرها یا پیش‌بینی انجام می‌گیرند، می‌توان به ازای هر خرده‌مقیاس، بین ۵ تا ۱۵ نفر (میانگین ۱۰ نفر) را به عنوان نمونه آماری انتخاب نمود (۲۶)؛ بنابراین با توجه به وجود ۱۸ خرده‌مقیاس در پژوهش حاضر، تعداد ۱۸۰ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب گردیدند. روش نمونه‌گیری نیز به این صورت بود که ابتدا از بین دانشکده‌های مختلف دانشگاه علوم پزشکی ایران به روش تصادفی، سه دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، پزشکی و بهداشت برگزیده شدند. سپس از هر دانشکده برای هر مقطع تحصیلی (کارشناسی، کارشناسی‌ارشد و دکتری) یک کلاس به عنوان نمونه انتخاب و پرسش‌نامه‌های موردنظر جهت تکمیل بین آنها توزیع گردید.

ضمناً قبل از توزیع پرسش‌نامه‌ها، برای جلب همکاری دانشجویان کلاس‌های موردنظر، ابتدا توضیحات لازم در مورد هدف و اهمیت پژوهش به آنها ارائه و از آنها خواسته شد به تمام سؤالات با دقت پاسخ دهند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها نیز شامل موارد زیر بودند:

پرسش‌نامه سلامت روانی (GHQ-28): این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ^(۲۷) ۲ در سال ۱۹۷۲ برای سرنه کردن ۳ اختلالات روانی غیرسایکوتیک طراحی و تدوین گردید. فرم اصلی این پرسش‌نامه ۶۰ سؤال دارد. در پژوهش حاضر از فرم ۲۸ سؤالی آن، ساخته شده توسط گلدبرگ و هیلر^(۲۸) ۴ در سال ۱۹۷۹ استفاده گردید. فرم ۲۸ ماده‌ای دارای این مزیت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. پرسش‌نامه مذکور دارای چهار مقیاس فرعی شامل نشانگان جسمانی (سؤالات ۱ تا ۷)، اضطراب و بی‌خوابی (سؤالات ۸ تا ۱۴)، اختلال در کارکرد اجتماعی (سؤالات ۱۵ تا ۲۱) و افسردگی (سؤالات ۲۲ تا ۲۸) است. برای جمع‌بندی نمرات به گزینه الف نمره صفر، گزینه ب نمره یک، گزینه ج نمره ۲ و به گزینه د نمره ۳ تعلق می‌گیرد. در هر مقیاس نمره ۶ به بالا و در مجموع نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است. تقوی^(۲۹)، اعتبار

2. Goldberg
3. Screening
4. Hillier

1. Wardle and Steptoe

حاضر نیز میزان پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۹۲ محاسبه گردید. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، به وسیله ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی به شیوه گام‌به‌گام در نرم‌افزار آماری SPSS 24 تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

بررسی نمونه آماری نشان داد که ۱۰۸ نفر (۵۵/۶ درصد) دختر و ۷۲ نفر (۴۴/۴ درصد) پسر بودند. ۱۵ نفر (۸/۳ درصد) در مقطع کارشناسی، ۴۱ نفر (۲۲/۸ درصد) در مقطع کارشناسی‌ارشد و ۱۲۴ نفر (۶۸/۹ درصد) نیز در مقطع دکتری مشغول به تحصیل بودند. ۱۲۱ نفر (۶۷/۲۲ درصد) در دامنه سنی ۱۸-۲۵ سال، ۴۴ نفر (۲۴/۴۴ درصد) در دامنه سنی ۲۶-۳۰ سال و ۱۵ نفر (۸/۳۳ درصد) نیز در دامنه سنی ۳۱-۳۵ سال قرار داشتند. همچنین ۴۱ نفر (۲۲/۸ درصد) از نمونه آماری نیز دارای وضعیت اقتصادی خوب، ۱۲۴ نفر (۶۸/۹ درصد) دارای وضعیت اقتصادی متوسط و ۱۵ نفر (۸/۳ درصد) نیز دارای وضعیت اقتصادی ضعیف بودند. میانگین نمرات برای متغیر سبک زندگی اسلامی $13/87 \pm 21/25$ و برای متغیر سلامت روان $5/32 \pm 23/31$ بود. بین میزان درآمد و سطح تحصیلات با سبک زندگی اسلامی رابطه منفی و معنادار ($P < 0/01$) و بین نوع شغل خانواده با سبک زندگی اسلامی دانشجویان نیز رابطه منفی و معنادار ($P < 0/05$) وجود داشت؛ اما بین میزان تراکم خانواده و سبک زندگی اسلامی رابطه معناداری ($P > 0/05$) مشاهده نشد. از سوی دیگر، بین میزان درآمد، سطح تحصیلات و نوع شغل خانواده با سلامت روانی دانشجویان رابطه مثبت معنادار ($P < 0/01$) وجود داشت؛ اما بین تراکم خانواده و سلامت روانی دانشجویان رابطه منفی معنادار ($P < 0/05$) مشاهده گردید (جدول ۱).

و روایی این پرسشنامه را در ایران در گروهی از دانشجویان مورد بررسی قرار داد و ضریب اعتبار برای کل پرسشنامه را ۰/۷۲ و ضریب روایی آن را ۰/۹۳ گزارش کرد. در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی این پرسشنامه با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی، ۰/۸۵ و برای چهار زیرمقیاس نشانگان جسمانی ۰/۷۱، اضطراب و بی‌خوابی ۰/۶۵، اختلال در کارکرد اجتماعی ۰/۷۸ و افسردگی ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه سبک زندگی اسلامی (ILST): پرسشنامه سبک زندگی اسلامی که توسط کویانی در سال ۱۳۸۸ ساخته شد به صورت مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (از خیلی کم: نمره ۱ تا خیلی زیاد: نمره ۴) نمره‌گذاری می‌گردد. این پرسشنامه دارای ۷۵ سؤال است. ضریب پایایی کل این آزمون، ۰/۷۱ و نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است. همچنین روایی همزمان آن با آزمون جهت‌گیری مذهبی، ۰/۶۴ به دست آمده است و پایایی این آزمون برای خرده‌مقیاس‌های شاخص اجتماعی ۰/۴۱، باورها ۰/۴۶، عبادی ۰/۳۰، اخلاق ۰/۶۴، مالی ۰/۳۲، خانواده ۰/۴۷، سلامت ۰/۴۲، تفکر و علم ۰/۵۱، امنیتی-دفاعی ۰/۳۰ و زمان‌شناسی نیز ۰/۳۰ محاسبه شد.^(۹) لعلی و همکاران^(۵) با استفاده از آزمون تحلیل عاملی، روایی سازه این پرسشنامه را به منزله ابزاری چندبعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی اسلامی مورد تأیید قرار دادند.^(۳۰) در پژوهش حاضر نیز میزان پایایی این پرسشنامه بر اساس محاسبه ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۶۸ به دست آمد. پرسشنامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده (SES): این پرسشنامه که توسط رضوی و اشکوه طاهری در سال ۱۳۸۹ ساخته شد، ترکیبی از وضعیت شغلی، تحصیلی، اقتصادی و تعداد اعضای خانواده (تراکم خانواده) می‌باشد. این دو پژوهشگر با محاسبه میزان آلفای کرونباخ، ضریب پایایی پرسشنامه وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده را ۰/۸۹ ذکر کرده‌اند.^(۳۱) در پژوهش

جدول ۱) ماتریس ضرایب همبستگی بین مؤلفه‌های وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده با سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. وضعیت اجتماعی-اقتصادی	_____						
۲. میزان درآمد	۰/۵	_____					
۳. سطح تحصیلات	۰/۴۱***	۰/۶۹***	_____				
۴. نوع شغل	۰/۵۳***	۰/۱۲	۰/۱۲	_____			
۵. تراکم خانواده	۰/۲۱*	-۰/۷۱***	-۰/۴۸***	۰/۰۷	_____		
۶. سبک زندگی اسلامی	-۰/۲۶*	-۰/۵۱***	-۰/۳۷	-۰/۲۵*	۰/۱۵	_____	
۷. سلامت روان	۰/۲۲*	-۰/۵۶***	-۰/۲۸***	۰/۴۱***	-۰/۲۱*	-۰/۲۶**	_____

* P<0/05, ** P<0/01

زندگی اسلامی بود ($P < 0/0001$) و از سوی دیگر، میزان درآمد و نوع شغل نیز قادر به پیش‌بینی تغییرات سلامت روان دانشجویان ($P < 0/0001$) بودند (جدول ۲).

با محاسبه تحلیل رگرسیون خطی به روش گام‌به‌گام نیز مشخص گردید از بین چهار مؤلفه پیش‌بین وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده برای پیش‌بینی سبک زندگی اسلامی و سلامت روان در دانشجویان، تنها میزان درآمد قادر به پیش‌بینی تغییرات سبک

جدول ۲) نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام جهت تبیین سبک زندگی اسلامی و سلامت روانی از طریق مؤلفه‌های وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	ضریب همبستگی	ضریب تبیین	ضریب استاندارد β	مقدار t	سطح معناداری
سبک زندگی اسلامی	میزان درآمد	۰/۵۱	۰/۲۶	۰/۵۱	۵/۵۸	۰/۰۰۰
سلامت روان	میزان درآمد	-۰/۵۶	۰/۳۱	-۰/۵۶	-۶/۳۲	۰/۰۰۰
	نوع شغل	۰/۶۲	۰/۳۸	-۰/۳۸	-۳/۱۴	۰/۰۰۲

بحث

اختلالات روانی را تحمل می‌کنند، اضطراب و افسردگی کمتری دارند و می‌توانند عملکرد بهتری در سطح جامعه داشته باشند که این نتایج با یافته‌های کاکرهام^(۱۷)، سن و همکاران^(۱۸)، روجاس-باراهونا^(۲۱)، ریس و همکاران^(۲۳) و گائت^(۲۴) و همکاران هماهنگی دارد. در تبیین این یافته باید گفت میزان درآمد بیشتر و داشتن شغل مناسب که به ایجاد جایگاه مطلوب در جامعه برای فرد کمک می‌کند تا باعث شود افراد راه‌کارهای پیش‌گیرانه را بهتر رعایت کنند، نسبت به اختلالات روانی آگاهی بیشتری کسب نمایند، حمایت اجتماعی بیشتری دریافت کنند، روابط اجتماعی سالم‌تری برقرار نمایند و امکانات لازم برای دریافت منابع سلامت را در اختیار داشته باشند.

بنابراین تحقیق حاضر نشان می‌دهد هر چند خود فرد باید برای تأمین سلامت روانی و جسمانی خود بکوشد، اما به نظر می‌رسد جامعه نقش پررنگ‌تری در این امر دارد. جامعه می‌تواند با رفع فقر و محرومیت و ایجاد شرایط شغلی مناسب، گامی بسیار بزرگ برای کاستن از بیماری‌های روانی و شکوفایی استعدادها و افراد در خانواده و بهبود شیوه زندگی سالم بردارد. از این رو، راهبردها و خط‌مشی‌های کلی جوامع برای ارتقاء بهداشت روانی، در مرتبه اول باید متمرکز بر ابعاد اقتصادی، شغلی و اجتماعی باشد. به عبارت دیگر، با رفع تبعیض‌ها و نابرابری‌های اجتماعی و اقتصادی و تأمین معیشت مناسب برای همه افراد، بسیاری از مشکلات روانی در جامعه کاهش خواهد یافت.

نتیجه‌گیری

میزان درآمد و نوع شغل می‌تواند به عنوان منابعی برای پیش‌بینی سبک زندگی اسلامی و سلامت روانی دانشجویان محسوب شوند.

تشکر و قدردانی: بدین‌وسیله از مسؤولان و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران که با حمایت و مشارکت خود، زمینه انجام این پژوهش را فراهم نمودند، کمال تشکر و قدردانی را داریم. تأییدیه اخلاقی: کدهای رایج اخلاق ۱، ۳ و ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها) و کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) در این مطالعه رعایت شده است.

تعارض منافع: تعارض منافی در این پژوهش بین نویسندگان وجود نداشته است.

سهم نویسندگان: سجاد یاریان (نویسنده اول و مسؤول)، نگارنده مقدمه، ابزار و روش‌ها، تحلیلگر آماری (۶۰٪)، نازنین فاطمه عامری (نویسنده دوم)، اجرای پرسش‌نامه‌ها، نگارنده بحث (۵۰٪). منابع مالی: این پژوهش بدون هیچ‌گونه حمایت مالی انجام شده است.

References

- Ojha AK. Relationship of socioeconomic status and lifestyle in college going students. *International Journal of Physical Education, Sports and Health*. 2019; 6(2): 93-95.
- Commission on Social Determinants of Health. *Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health*, Final Report of the Commission on Social
- Reiss
- Gaete

پژوهش حاضر با هدف تبیین سبک زندگی اسلامی و سلامت روان دانشجویان بر اساس وضعیت اجتماعی-اقتصادی خانواده انجام گردید. نتایج این پژوهش نشان داد افرادی که دارای وضعیت اجتماعی و اقتصادی بالایی هستند زندگی سالم‌تر و منطقی‌تری در پیش می‌گیرند، سیگار کمتری مصرف می‌کنند، رژیم غذایی مناسب‌تری دارند، بیشتر ورزش می‌کنند، بیشتر مراقب سلامتی جسمی و روحی خود هستند و برای انجام آزمایشات تندرستی اقدام می‌کنند و روابط اجتماعی قوی‌تری دارند که این نتایج با یافته‌های اوژا^(۱)، قاسمی و همکاران^(۱۱)، اسکات و شیمین^(۱۲)، ضیاپور و همکاران^(۱۳)، پولانکزیک^(۱۴) و همکاران^(۱۴)، بزازیان و رجائی^(۱۵)، وانگ و ژنگ^(۱۶)، کوکرهام^(۱۷)، سن و همکاران^(۱۸)، فراهانی و واردل و استپتو^(۲۰) درباره رابطه بین SES و سبک زندگی همسویی دارد؛ اما همان‌گونه که در اینجا مشخص گردید بعد از ترکیب متغیر مذهب در سبک زندگی نتایج نشان داد افرادی که SES بالاتری دارند پایبندی کمتری به انجام مناسک مذهبی داشته و همراه با افزایش SES در این دسته از افراد، این مسأله شدت بیشتری به خود می‌گیرد؛ چنانکه افراد با SES بالا از نظر نوع و میزان باور دینی و گرایش دینی در سطوح پایین‌تری نسبت به اقلیت پایین جامعه هستند، اعتقاد کمتری به مسایل دینی و انجام آنها دارند، به میزان کمتری امر به معروف و نهی از منکر می‌کنند، توجه بیشتری به زمان دارند، به تفکر درباره مسایل روز اهمیت بیشتری می‌دهند و اعتقاد بیشتری به مسایل اخلاقی دارند که این نتایج با یافته‌های اسکات و شیمین^(۱۲)، وجاس-باراهونا^(۲۱) و همکاران^(۲۱) و گونزالز-زاگاریاس^(۲۳) و همکاران^(۲۳) هماهنگ می‌باشد.

در تبیین این مسأله باید گفت بالا رفتن سطوح آموزش و تحصیلات در افراد، شانس دستیابی به شغل بهتر و درآمد بیشتر را فراهم می‌کند که این امر باعث توجه بیشتر به مسایل بهداشتی و رفاه فردی و خانوادگی در فرد و آگاهی از اهمیت آنها در زندگی می‌شود. ضمناً به نظر می‌رسد درآمد بالا، تحصیلات عالی و شغل مناسب در جامعه، مثلثی از قدرت ایجاد می‌نمایند که جنبه‌های مختلف زندگی فرد و روابط اجتماعی او را تحت‌الشعاع قرار می‌دهند. لیکن با بالا رفتن SES در فرد که همراه با رفع مشکلات مادی و نیازهای روزانه می‌باشد، مسایل مذهبی تا حدی رنگ می‌بازد که شاید بهتر است آن را به صورت تغییر در نوع نگاه فرد به این مسایل تعبیر کنیم. افراد با SES بالا، دیگر به مذهب به عنوان وسیله‌ای برای رفع نیازهای مادی نگاه نمی‌کنند و هدف دیگری را در آن جستجو می‌کنند که یک الگوی زیباشناختی و تفکرمحور است.

یافته دیگر این پژوهش همچنین نشان داد که درآمد و نوع شغل به میزان بیشتری بر سلامت روان افراد تأثیرگذار هستند؛ به طوری که با بالا رفتن درآمد و ثبات شغلی؛ افراد جامعه به میزان کمتری

- Ojha
- Scott & Schieman
- Polanczyk
- Wang & Geng
- Cockerham
- Senn
- Rojas-Barahona
- Gonzalez-Zacarias

- Lifestyle as a Mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(2): 281-289.
- 17- Cockerham W. *Social Causes of Health and Disease*. London, Polity Press, 2008.
- 18- Senn TE, Walsh JL, Carey MP. The Mediating Roles of Perceived Stress and Health Behaviors in the Relation Between Objective, Subjective, and Neighborhood Socioeconomic Status and Perceived Health. *Ann Behav Med*. 2014; 48(2): 215-24.
- 19- Farahani MN. The Relationship between Mental Health of 8-15 Years Old Adolescents with Educational Styles and Socioeconomic Status. *Journal of Research in Psychological Health*. 2007; 1(1): 48-55. [Persian]
- 20- Wardle J, Steptoe A. Socioeconomic differences in attitudes and beliefs about healthy lifestyles. *Epidermal Community Health*. 2003; 57, 440-443.
- 21- Rojas-Barahona CA, Gaete J, Olivares E, Förster CE, Chandia E, Chen M-Y. Psychometric evaluation of the adolescent health promotion scale in Chile: differences by socioeconomic status and gender. *J Nurs Res*. 2017; 25: 471-480.
- 22- Gonzalez-Zacarias AA, MavarezMartinez A, Arias-Morales CE, Stoicea N and Rogers B. Impact of Demographic, Socioeconomic, and Psychological Factors on Glycemic Self-Management in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Front. Public Health*. 2016; 4: 195.
- 23- Reiss F, Meyrose AK, Otto C, Lampert T, Klasen F, Ravens-Sieberer U. Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study. *PLoS ONE*. 2019; 14(3): e0213700.
- 24- Gaete J, Olivares E, Godoy MI, Cárcamo M, Montero-Marín J, Hendricks C, Araya R. Adolescent Lifestyle Profile-Revised 2: validity and reliability among adolescents in Chile. *Journal Pediatra*. 2020; 859: 1-9.
- 25- Rojas-Barahona CA, Gaete J, Olivares E, Förster CE, Chandia E, Chen M-Y. Psychometric evaluation of the adolescent health promotion scale in Chile: differences by socioeconomic status and gender. *J Nurs Res*. 2017; 25: 471-480.
- 26- Lawrence M, Gamst G, Guarino A. *Applied multivariate research: design and interpretation*. SAGE Publication. 2012.
- 27- Molina J, Andrade-Rosa C, González-Parra S, Blasco-Fontecilla H, Real MA, Pintor C. The factor structure of the General Health Questionnaire Determinants of Health, Geneva: World Health organization; 2008.
- 3- World Health Organization (WHO). *Monitoring health for the Sustainable Development Goals (SDGs)*, 2019.
- 4- Global Multidimensional Poverty Index (MPI). World Health Organization, 2019.
- 5- Rohit VK, Makwana SM. Lifestyle: A comparative study of the arts and Science college students. *Int J Indian Psychol*. 2015; 2: 46-52.
- 6- Giddens A. *Sociology*. Chavoshian H, translator. Tehran: Ney; 2019. [Persian]
- 7- Xu Y, Qi J, Yang Y, Wen X. The contribution of lifestyle factors to depressive symptoms: A cross-sectional study in Chinese college students. *Psychiatry Res*. 2016; 245:243-9.
- 8- Kajbaf MB, Sajjadian, P, Kaviani M, Anvari, H. Relationship between Islamic lifestyle and happiness in life satisfaction of Isfahan students. *Journal of Psychology and Religion*, 2011; 4(4): 61-74. [Persian]
- 9- Kaviani M. Quantification and Measurement of Islamic Lifestyle. *Journal of Psychology and Religion*, 2011; 4(2): 27-44. [Persian]
- 10- Vukojevic M, Zovko A, Talic I, Tanovic M, Resic B, Vrdoljak I, et al. Parental Socioeconomic Status as a Predictor of Physical and Mental Health Outcomes in Children—Literature Review. *Acta Clin Croat*. 2017; 56(4): 742-8.
- 11- Ghasemi V, Rabbani R, Rabbani Khorasgani AS, Alizadeh Aghdam MB. Structural and Capital Determinants of Health-Based Lifestyle. *Iranian Journal of Social Issues*, 2008; 16(63): 181-213. [Persian]
- 12- Scott M, Schieman D. Socioeconomic Status and beliefs about God's Influence in Everyday Life. *Sociology of Religion*, 2010; 71, 25-51.
- 13- Ziapour A, Zokaei A, Kahrizy F. A theoretical study of the standing of social investment in the health sector. *Soc. Sci*. 2016; 11:3682-7.
- 14- Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015; 56(3): 345-65.
- 15- Bazzian S, Rajaei Y. Relationship between socioeconomic status and mental and physical health. *Journal of Transformational Psychology (Iranian Psychologists)*. 2007; 3(11): 237-248. [Persian]
- 16- Wang J, Geng L. Effects of Socioeconomic Status on Physical and Psychological Health:

(GHQ): a scaled version for general practice in Spain. *European psychiatry. Eur Psychiat.* 2006; 21: 478-486.

28- Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychology Med.* 1979; 9: 139-145.

29- Taghavi SMR. Survey of validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ). *J Psychol.* 2002; 5(4): 381-98. [Persian]

30- Lali M, Abedi A, Kajbaf MB. Construction and validation of the lifestyle questionnaire (LSQ). *Psychol Res.* 2012; 15(1): 64-80. [Persian]

31- Razavi M, Oshkoo Taheri R. Investigation of socio-economic status (SES) of individuals participating in public sport activities in Mazandaran province. *Journal of Sport Management.* 2010; 2(5): 21-54. [Persian]