

بررسی تمایل دانش آموزان مقطع متوسطه شهر رفسنجان در انتخاب دانشگاه آزاد اسلامی برای ادامه تحصیل

مژده نورمحمدیان^۱

^۱ عضو هیات علمی دانشگاه آزاد مرکز بهرمان، گروه علوم تربیتی، مرکز بهرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، بهرمان، ایران

نام و نشانی ایمیل نویسنده مسئول:

مژده نورمحمدیان

m.noormohammadiyan@yahoo.com

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی رابطه بین سبک زندگی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان است. بنابراین این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی بوده زیرا هدف تحقیق توسعه دانش کاربردی است و از لحاظ نحوه گردآوری داده ها توصیفی (غیرآزمایشی) از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان تشکیل دادند که بر اساس اطلاعات به دست آمده از دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان ۲۴۰ نفر می باشند و حجم نمونه لازم با استفاده از جدول مورگان ۱۴۸ نفر برآورد شده که با استفاده از روش تصادفی ساده بین آنها پرسشنامه توزیع و جمع آوری شد. جهت جمع آوری داده ها، در این پژوهش از دو پرسشنامه سبک زندگی علی و همکاران (۱۳۹۱) و پرسشنامه سلامت روانی گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شد. جهت بررسی و تجزیه و تحلیل اطلاعات از شاخص های آمار توصیفی (فراوانی، درصد، درصد تجمعی و نمودار) و روش های آمار استنباطی (همبستگی) استفاده شد. نتایج پژوهش حاکی از وجود رابطه معناداری بین سبک زندگی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان بود. همچنین وجود رابطه معنادار بین سلامت جسمانی، انجام ورزش و تندرستی، کنترل وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری ها، سلامتی روان شناختی، معنویت، سلامت اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی با بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان تایید گردید. نهایتاً با توجه به آزمون فریدمن میانگین رتبه متغیرهای پژوهش به ترتیب از بیشترین میانگین به کمترین میانگین رتبه متعلق به سلامت جسمانی، سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، سلامتی روان شناختی، انجام ورزش و تندرستی، معنویت، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از بیماری ها، پیشگیری از حوادث و کنترل وزن و تغذیه است.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، بهداشت روانی، دانشجویان، رشته آموزش ابتدایی.

مقدمه

سبک زندگی الگوی نسبتاً ثابت زندگی روزمره سازمان یافته در چارچوب داشتن موقعیت زندگی و منابع قابل دسترسی است. در جامعه شناسی "style of life" به معنای سبک زندگی، همانا آفرینش و خلق هنرمندانه یک راه و روش خاص با توجه به امکانات در دسترس و پایگاه اقتصادی - اجتماعی و همچنین محدودیت های فردی و اجتماعی تعریف شده است و هنر فرد در کشف و انتخاب مناسب ترین و خردمندانه ترین راه برای پاسخ به توقعات و تحقق اهداف است. بنابراین در گزینش سبک زندگی، هنر و خرد توأمان نقش می یابند. از آنجا که هر کنشگری برای پاسخ به نیازها و بیان خود، به کمک امکانات، راهها و روش های موجود، از اشیاء به شیوه خاصی استفاده می کند، نوع، طرز رفتار و ترجیحات و جهت گیری های خاصی را در زندگی دارد، بنابراین سبک او با شخصیتش ارتباط می یابد (بگنهورلد، ۲۰۰۱).

سبک زندگی در ادبیات موجود علوم اجتماعی مفهومی نسبتاً جدید است. چنان که بعضاً پدیدار شدن «سبک زندگی» را در زمره اختصاصات جامعه مدرن متأخر قلمداد کرده اند. در ادبیات جدید جامعه شناسی فرهنگ و مطالعات فرهنگی، سبک زندگی اساساً امری متفاوت از فرهنگ - البته نه غیر مرتبط با آن - تعریف می شود. این تفکیک بیش از هر چیز به سبب نسبتی است که میان مفهوم سبک زندگی با گسترش فردیت و اخلاق فردگرایانه در جامعه جدید برقرار می شود. فرهنگ مجموعه منسجمی از ایده ها، ارزش ها، هنرها، نمادها و آداب و رسوم است که فرد به واسطه دریافت و تطبیق خود با آن ها امکان مشارکت در زندگی اجتماعی را می یابد. البته مواجهه فرد با فرهنگ لزوماً منفعلانه نیست. اما در نهایت فرهنگ مقوله ای فرافردی و کلان باقی خواهد ماند. در مقابل، سبک زندگی در مفهوم جدید آن بیشتر محصولی از انسان فردیت یافته ای که آن را خلق می کند، قلمداد می شود. البته سبک زندگی نیز امری اجتماعی است. به تعبیری می توان آن را تابلوی نقاشی کولازی دانست که تکه تکه پاره های به کار رفته در آن از متن زندگی اجتماعی فراهم می آید. اما نهایتاً نوع تلفیق و ترکیب آن ها گویی چیزی است که انسان مابعد تجددی فردیت یافته بر حسب ذوق و سلیقه خود آن را می سازد. البته این ساخت و سلیقه سازنده آن به شدت سیال، متغیر و دلبخواهی است. شاید این اصلی ترین تفاوتی است که مفهوم سبک زندگی با فرهنگ دارد: سبک زندگی مقوله ای اساساً سیال، لغزنده و غیرقطعی است (مهدوی کنی، ۱۳۸۶).

انسان از زمانی که تاریخ نشان می دهد و از گذشته های بسیار دور همیشه در فکر پیشرفت و تکامل بوده است و هر روز خود را بهتر از دیروز ساخته و پرداخته می کرده است و در صدد است تا هرچه بیشتر به طبیعت و محیط اطراف خود غالب آید. اما همین پیشرفت و تکنولوژی علیرغم ظاهر فریبنده و جاذبه آفرین خود آرامش روانی انسان را به مرور گرفته است. بیماری های روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته است و خطری است که بشر را در تمام طول زندگی مرتباً تهدید می کند. خوشبختانه نهضت بهداشت روانی در سال های گذشته طی فعالیت های مستمر خود توانسته است تا حدود زیادی افکار غلط و خرافات در مورد بیماری های روانی را کنار گذاشته و نشان دهد که اگر بیماری های روانی را مانند سایر بیماری ها زود تشخیص داده و درمان کنیم به همان نسبت از مزمن شدن و عوارض آن کاسته خواهد شد (پیلگریم و همکاران، ۲۰۰۹: ۲۳۶).

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۴۶) در تعریف سلامت آورده است: سلامتی حالتی از رفاه جسمانی، ذهنی و اجتماعی و نبود بیماری و ناراحتی است. در بخش اول این تعریف، با رویکرد مثبت به سلامتی نگریسته می شود (وجود یک کیفیت مثبت مثل رفاه) و در بخش دوم آن، وجه سلبی مورد نظر است (فقدان بیماری یا ناراحتی) (حبی، ۱۳۸۳).

رعایت سبک زندگی سالم برای حفظ سلامت از جمله مواردی است که به ویژه در دهه های اخیر و با توسعه یافتن و ماشینی شدن جوامع انسانی به شدت توصیه می شود چرا که بسیاری معتقدند تنها با رعایت سبک زندگی سالم مطابق توصیه هایی که پزشکان، روانشناسان و روانپزشکان می کنند، می توان سلامت روحی و جسمی را که هر دو لازم و ملزوم هستند حفظ کرد. متخصصان ارتباط تنگاتنگی بین سلامت روان، کیفیت تغذیه و میزان تحرک جسمی افراد یافته اند که این نشانه رابطه سلامت جسمی و روانی و سبک زندگی است. سلامت جسم و روان تحت تأثیر عوامل مختلفی همچون روابط اجتماعی، تفریح، ورزش، کار، تغذیه و... قرار دارد که مجموعه این عوامل سبک زندگی را تشکیل می دهد (نوربخش، ۱۳۸۴: ۳۹).

برای دستیابی به بهترین شکل بهداشت روانی، افراد باید شکست های خود را بپذیرند، انعطاف پذیر باشند، در زندگی هدف داشته باشند، خود کار آمدی و خود گردانی لازم را برای افزایش اعتماد به نفس و احساس کفایت و پختگی داشته باشند. به همین منظور و برای کمک به بهداشت روانی باید زمینه های آسیب پذیری خود را دریابیم، زمان (استفاده بهینه از اوقات) خود را مدیریت کنیم، نه

خود کم بین باشیم و نه خود بزرگ بین، با انجام به موقع کارها از احساس درماندگی جلوگیری کنیم و با دیگران روابط صمیمانه برقرار کنیم.

هدف از این فصل بیان کلیات پژوهش جهت درک کلی خواننده از محتوای کار است. بنابراین در این قسمت محقق به بیان مسئله پرداخته است، و سپس اهمیت و ضرورت، اهداف، فرضیه ها و سوالات تحقیق را مطرح کرده است.

۱- بیان مسئله

مفهوم سبک زندگی اولین بار در سال ۱۹۲۹ توسط آلفرد آدلر، روان‌شناس اجتماعی، مطرح شد. و پس از یک دوره افول، مجدداً از سال ۱۹۶۱ مورد اقبال اندیشمندان به خصوص جامعه شناسان قرار گرفت (گودیراسمیت و همکاران، ۲۰۰۸: ۲۸).

سبک زندگی مجموعه رفتاری در حوزه مصرف فرهنگی و مادی زندگی اجتماعی است که در عرصه عمل محقق شده و قابل مشاهده است. در تعریف یاد شده سه نکته قابل توجه است: ۱. گرچه ارزش ها و نگرش ها در به وجود آمدن سبک زندگی مؤثرند اما جزیی از آن محسوب نمی شوند، بلکه سبک زندگی همان بخش از زندگی است که عملاً تحقق می یابد. در واقع طیف کامل فعالیت هایی است که افراد در زندگی روزمره انجام می دهند. یعنی اینکه ارزش ها و نگرش های مشابه به سبک زندگی یکسان نمی انجامد و داشتن سبک زندگی همسان به معنای ارزش ها و نگرش های مشابه نیست. ۲. همچنین سبک زندگی باید زائیده انتخاب گری افراد باشد زیرا سبک زندگی شامل آن دسته رفتارهایی که مردم حق انتخاب جایگزین برای آنها ندارند، نمی شود. ۳. سبک زندگی نسبت مستقیمی با مصرف دارد زیرا مصرف در خدمت تعریف کردن کیستی کنش گران (پاسخ به سوال من کیستم؟)، بازکردن راهی برای عضویت افراد در گروه های اجتماعی، تثبیت مقولات فرهنگی، ایجاد از خودبیگانگی یا نفی آن، ایجاد یا بازتولید انواع نابرابری های اجتماعی، ایجاد گروه بندی های مدرن متمایز از گروه بندی های سنتی مبتنی بر جنسیت و غیره بازتولید اقتصادی سرمایه داری است (فاضلی، ۱۳۸۲: ۵۷).

بورديو سبک زندگی را نتیجه قابل رؤیتی از ابراز عادت می داند از نظر او همه چیزهایی که انسان را احاطه کرده است مثل مسکن، اسباب و اثاثیه، کتاب‌ها، سیگارها، عطرها، لباس‌ها و غیره بخشی از سبک زندگی او می باشند (پالومتس، ۱۹۹۸). سبک زندگی مجموعه عقاید، طرح ها و نمونه های عاداتی رفتار، هوی و هوس ها، هدف های درازمدت، تبیین شرایط اجتماعی یا شخصی است که برای تأمین امنیت خاطر فرد لازم است. انسان در چهارچوب سبک زندگی اش می تواند به نحو مفیدی رفتار کند و با اینکه زندگی اش را بی ثمرسپری کند (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۸۰: ۹۴).

مطالعات روانشناسی فردی و اجتماعی نیز نشان می دهد که سبک و شیوه زندگی فرد در ایجاد سلامت فکر و بروز اختلالات روانی بیشترین اهمیت را دارند. به این دلیل سبک زندگی و واکنش فرد در برابر موانع و مشکلات زندگی است و مشخص می کند که فرد در برابر مشکلات تا چه حد توان و تحمل خواهد داشت و تا چه حد خواهد توانست سلامت روان خود را حفظ کند و کمتر دچار افسردگی شود (نوریخس، ۱۳۸۴: ۴۰).

از نظر کینز برگ، بهداشت روان عبارت است از تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به ویژه در سه فضای مهم زندگی: عشق، کار، تفریح (میلانی فر، ۱۳۸۰).

با توجه به اینکه هیچ یک از افراد بشر در برابر بیماری های روانی مصونیت ندارند، بهداشت روانی را پیشگیری از بیماری های روانی و سالم سازی محیط روانی و اجتماعی می دانند تا افراد جامعه بتوانند با برخورداری از تعادل روانی با عوامل محیطی خود رابطه و سازگاری درست برقرار کند و به هدفه ای عالی رشد برسند. بهداشت روان، سلامت روانی تمامی افراد یک جامعه را تأمین می کند و واحدی همگانی است که به تمام طبقات و گروه ها مربوط می شود (میلانی فر، ۱۳۸۰).

بیشتر توجه روان شناسان، امروزه صرف یافتن راه های مناسب برای حل مشکلات روانی است که انسان ها در برخورد با مسائل روزمره و عملی با آن روبرو هستند. کمتر کسی در برابر بیماری های روانی مصونیت دارد. البته دانستن این که هر کسی ممکن است گرفتار ناراحتی روانی شود، خود به خود کافی نیست، زیرا بهداشت روانی تنها به تشریح علل اختلالات روانی منحصر نیست، بلکه هدف اصلی آن پیشگیری از وقوع ناراحتی ها است. وجود افراد سالم، از شرایط مهم و اساسی برای رشد یک جامعه است. جامعه ای که به سلامت جسم و روان اعضای خود توجه می کند، ضمن عدم صرف هزینه های سرسام آور درمانی، انسان هایی سالم نیز پرورش می دهد که این خود ضامن رشد فردی و اجتماعی آن جامعه است (پیلگریم و همکاران، ۲۰۰۹: ۲۳۹).

سبک زندگی، فعالیت های عادی و معمول روزانه است که افراد آن ها را در زندگی خود بطور قابل قبول پذیرفته اند؛ بطوریکه این فعالیت ها روی سلامت افراد تأثیری گذارند (دلون ولدنر، ۲۰۰۷: ۶۵). فرد با انتخاب سبک زندگی برای حفظ و ارتقای سلامتی خود و

پیشگیری از بیماری ها اقدامات و فعالیت هایی را از قبیل رعایت رژیم غذایی مناسب، خواب و فعالیت، ورزش، کنترل وزن بدن، عدم مصرف سیگار و الکل و ایمن سازی در برابر بیماری ها انجام می دهد، که این مجموعه سبک زندگی را تشکیل می دهد (فیبس و سندز، ۲۰۰۳). سلامتی مستلزم ارتقای سبک زندگی بهداشتی است. اهمیت سبک زندگی از آن جهت است که روی کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری ها مؤثر می باشد (پاتر و پری، ۲۰۰۱: ۱۱). برای حفظ و ارتقای سلامتی، تصحیح و بهبود سبک زندگی ضروری است. ارتقای بهداشت و تأمین سلامت افراد جامعه یکی از ارکان پیشرفت جوامع است (فیبس و سندز، ۲۰۰۳).

متخصصین بهداشتی که پیش از این بر معالجه بیماری تمرکز می کردند، اکنون توجه آن ها بر پیشگیری و تأمین سلامت از طریق بهبود سبک زندگی و حذف عواملی است که به نوعی تأثیر منفی بر سطح سلامت انسان دارد. کاربرد الگوهای رفتاری مثبت در ارتقای سلامت روان افراد مؤثر می باشد (دلون ولدنر، ۲۰۰۷: ۶۵).

واضح است که در صورت عدم اصلاح شیوه زندگی با عواقب جبران ناپذیری در آینده مواجه خواهیم بود. اصلاح سبک زندگی مستلزم رفتارهایی است که بخش عمده ای از عادات روزمره فرد را تشکیل می دهند. اگر با تغییر سبک زندگی، کیفیت کلی زندگی فرد بهبود نیابد، تأمین و تداوم این انگیزه دچار مشکل می شود (طل و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۴۳).

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و تأثیر سبک زندگی و ابعاد آن بر بهداشت روانی افراد در این پژوهش محقق قصد دارد به بررسی رابطه بین سبک زندگی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرامن بپردازد.

۲- اهمیت و ضرورت

در ادبیات جامعه شناسی از مفهوم سبک زندگی دو برداشت و مفهوم سازی وجود دارد، یکی مربوط به دهه ۱۹۲۰، که سبک زندگی معرف ثروت و موقعیت اجتماعی افراد و غالباً به عنوان شاخص تعیین طبقه اجتماعی به کار رفته است (چاپین ۱۹۹۵؛ چاپین ۱۹۳۵) و دوم به عنوان شکل اجتماعی نوینی که تنها در متن تغییرات مدرنیته و رشد فرهنگ مصرف گرایی معنا می یابد (فدرستون ۱۹۸۷ و ۱۹۹۱؛ لش و یوری، ۱۹۸۷) و در این معنا سبک زندگی راهی است برای تعریف ارزش ها و نگرش ها و رفتارهای افراد که اهمیت آن برای تحلیل های اجتماعی روزبه روز افزایش می یابد (ابادری، ۱۳۸۱).

جنسن (۲۰۰۷) معتقد است که بیشتر اوقات این مفهوم بدون آنکه به طور دقیق معنای روش زندگی را بدهد، مورد استفاده قرار می گیرد و در ادبیات این واژه، به روش های مختلف تعریف شده و اینکه در چهار سطح جهانی، ملی، منطقه ای و فردی قابل اندازه گیری است. فرهنگ علوم اجتماعی سبک زندگی را به نوع زندگی یا نوع معیشت ترجمه کرده که منظور چگونگی جریان حیات و شیوه زندگی انسان ها به صورت فردی و گروهی است و چگونگی استفاده از درآمد، طول زمان کار، شیوه لباس پوشیدن، تغذیه، نحوه آرایش، محل سکونت، رفتارهای دینی و فرهنگی و... را شامل می شود (گیدنز، ۱۳۸۳).

سبک زندگی برای توصیف شرایط زندگی انسان استفاده می شود. در مطالعه جنبه های مختلف زندگی می توان به سه سطح مختلف و در عین حال مرتبط اشاره کرد که کاملاً با سبک زندگی در ارتباط هستند: سطح ساختاری، سطح موقعیتی و سطح فردی. در اینجا مراد از سبک زندگی سطح فردی آن است. اولین گام در راه اهمیت دادن به سبک زندگی سالم، آشنایی با شیوه های مختلف زیستن و ابعاد مختلف آن است.

باید این نکته را مدنظر قرار دهیم که سبک زندگی ابعاد وسیعی را در بر می گیرد که یکی از مهم ترین ابعاد آن بعد سلامت یا حوزه بهداشت و درمان است که خود این حوزه را نیز می توان به دو بخش سلامت روانی و سلامت جسمانی تقسیم کرد. در صورت تأمین سلامت روانی و جسمانی است که می توانیم امید به این داشته باشیم که افراد جامعه با روحیه ای شاداب و با جسمی سالم در محیط های کاری و اجتماعی ظاهر شده و به فعالیت بپردازند و از ناهنجاری ها و معضلات کاسته شود (گیدنز، ۱۳۸۳).

سبک های زندگی از دیدگاه آدلر عبارتند از:

تیپ سلطه جو: تیپ اول، نگرش سلطه جویانه یا حاکم را با آگاهی اجتماعی ناچیز نشان می دهد. چنین فردی بدون توجه به دیگران رفتار می کند. نوع افراطی این تیپ به دیگران حمله کرده و آزارگر، بزهکار، یا جامعه ستیز می شود. وع کمتر خطرناک این تیپ الکلی، معتاد به مواد مخدر شده یا دست به خودکشی می زند، آن ها باور دارند با حمله کردن به خودشان، به دیگران صدمه می زنند.

تیپ گیرنده: تیپ گیرنده (که از نظر آدلر رایج ترین تیپ است) توقع دارد دیگران اسباب رضایت آن ها باشند و بنابراین به دیگران وابسته می شود.

تیپ دوری جو: تیپ دوری جو برای روبرو شدن با مشکلات زندگی تلاش نمی کند. افراد دارای این تیپ با دوری جستن از مشکلات، از احتمال شکست اجتناب می کنند. این سه تیپ برای مقابله کردن با مشکلات زندگی روزمره آمادگی ندارند. آن ها نمی توانند با دیگران همکاری کنند و تضاد بین سبک زندگی آن ها و دنیای عملی، رفتار نابهنجار را به بار می آورد که به صورت روان رنجوری ها و روان پریشی ها جلوه گر می شود. آن ها فاقد چیزی هستند که آدلر علاقه ی اجتماعی می نامد.

تیپ مفید به حال جامعه: تیپ مفید به حال جامعه با دیگران همکاری کرده و مطابق با نیازهای آنها عمل می کند. این افراد در چارچوب کاملاً رشد یافته ی علاقه ی اجتماعی با مشکلات مقابله می کنند.

آدلر به طور کلی با طبقه بندی یا تیپ بندی افراد به این صورت مخالف بود و اظهار داشت که این چهار سبک زندگی را صرفاً برای مقاصد آموزشی مطرح کرده است. او به درمانگران هشدار داد که از اشتباه گماردن افراد در طبقاتی که با هم متناقض هستند پرهیز کنند (شولتز و شولتز، ۱۳۹۱).

بهداشت روانی به عنوان یک زمینه علمی و تخصصی در محدوده روانشناسی و روانپزشکی است که اهداف مهم و گرانمایه ای در بطن خود داد از جمله ایجاد سلامت روان برای هم مردم با ایجاد زمینه ای برای پیشگیری از ابتلاء به بیماری های روانی، تشخیص زودرس بیماری ها، پیشگیری ناشی از برگشت بیماری های روانی، ایجاد محیط سالم برای برقراری روابط صحیح انسانی و ایجاد زمینه ای مساعد جهت آموزش و رشد نکات مهم بهداشت روانی است. لذا بهداشت روانی، علمی برای بهزیستی، رفاه اجتماعی و سازش منطقی با پیشامدهای زندگی است (دلون ولدنر، ۲۰۰۷: ۶۷).

فروید (۱۹۲۵) رهایی از اضطراب، نگرانی و گناه را شاخص های مهم سلامت روانی می دانند (ساجدی، ۱۳۸۷).

انگل (۱۹۷۷) مدل زیستی - روانی - اجتماعی را در بحث سلامت روانی مطرح کرد که در آن، سلامت روانی به عنوان برابری از تعامل عوامل زیستی-شناختی، روانی و اجتماعی مد نظر قرار می گیرد. به عبارت دیگر، عوامل زیست-شناختی (بررسی و آسیب های بافتی و...) در تعامل با عوامل روان-شناختی (نگرش، باور، رفتار و...) و عوامل اجتماعی (موقعیت اجتماعی، شغل، اخلاق و...) سلامت روانی شخص را تعیین می کنند (حبی، ۱۳۸۳). در سال های اخیر، انجمن کانادایی بهداشت روان، سلامت روانی را در سه بخش تعریف کرده است:

بخش اول: نگرش های ناظر به خود؛ مانند: تسلط بر هیجان های خود، آگاهی از ضعف های خود و رضایت از خوشی های ساده.

بخش دوم: نگرش های ناظر به دیگران (راحت بودن با دیگران)؛ مانند: علاقه به دوستی های طولانی و صمیمی، احساس وابستگی به یک گروه و احساس مسئولیت در مقابل محیط انسانی و مادی.

بخش سوم: نگرش های ناظر به زندگی (رویارویی با الزام های زندگی)؛ مانند: پذیرش مسئولیت ها، ذوق گسترش امکانات و دلبستگی های خود، توانایی گرفتن تصمیم های شخصی و ذوق خوب کار کردن.

به باور این انجمن، بهداشت روان خوب شرايطی دارد؛ از جمله: روبه رو شدن با واقعیت، سازگار شدن با دگرگونی ها، گنجایش داشتن برای اضطراب ها، کم توقع بودن، احترام قایل شدن برای دیگران، دشمنی نکردن با دیگران و کمک رساندن به مردم (ساجدی، ۱۳۸۷).

سبک زندگی به موازات مشکلات اجتماعی در حوزه ابتلاء به بیماری های روانی نقش بازی می کند، به طور مثال در سبک زندگی قدیمی، زمانی که یک فرد استعداد افسردگی یا اضطراب داشت در یک محیط حمایتگر جذب شده و تبعات اجتماعی و اقتصادی کمتری را متحمل می شد، اما در دنیای آینده که براساس تک فرزندی و فردگرایی شکل می گیرد، این حمایت ها به حداقل رسیده و انسان ها خودشان باید به تنهایی تمام مشکلات را حل کنند. روش های زندگی جدید بر اساس دنیای مجازی سایبری شکل گرفته و به این واسطه تغییرات مهمی در سبک زندگی رخ خواهد داد و بیماری های روانی شکل و شدت متفاوت تری از خود نشان می دهد. اکثر بیماری های روانی از مدلی تبعیت می کنند که ترکیبی از عوامل زمینه ساز به علاوه عوامل استرس زاست؛ در واقع برخی عوامل ژنتیکی، مادرزادی و ساختاری در فرد وجود داشته و در وی استعداد ابتلا به بیماری را ایجاد می کند اما معمولاً با یک عامل استرس زای محیطی خود را نشان می دهد (گودیراسمیت و همکاران، ۲۰۰۸: ۲۹). علل محیطی معمولاً به خودی خود ایجاد کننده بیماری نیستند، اما باعث شدت گرفتن بیماری می شوند. زمانی که یک فرد دارای استعداد بیماری است و در معرض عوامل استرس زای شدید نیز قرار می گیرد، بیماری، خود را زودتر و شدیدتر نشان می دهد، ولی همین فرد اگر در محیط متعادل و آرام قرار گیرد و شرایط زندگی بهتری داشته باشد بیماری خفیف تر خواهد شد (خا و همکاران، ۲۰۰۸: ۳۷۸).

طبق استاندارد سازمان بهداشت جهانی، سلامت، تنها نداشتن بیماری نیست، بلکه شامل رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است. در توجه به بیماری های روانی اگر سلامت روان مطرح شود تمام انسان ها مورد توجه خواهند بود، اما اگر بیماری روانی را مطرح کنیم ناخودگانه نوعی ترس در جامعه القا می شود. از منظری دیگر تمام انسان ها نیاز به مشاوره روانی و ارتقای سلامت روان دارند، ولی حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد از افرادی که مشکلات بیشتری دارند باید بدانند که با یک مشاوره ساده مشکل حل نشده و این افراد نیاز به درمان جدی تر مانند درمان دارویی، روان درمانی و غیره دارند و در غیر این صورت مشکل آنها حادتر خواهد شد (طاهرخانی، ۱۳۹۲).

سلامتی یک امر اساسی و مهم در زندگی انسان است. بر اساس آمارهای موجود نیمی از مرگ و میرها در نتیجه رفتارها و روش های غلط زندگی است. در قرون گذشته انسان ها بیش تر به خاطر بیماری های میکروبی و عدم بهداشت جسمانی و یا حوادث طبیعی می مردند ولی امروزه مرگ ها اغلب در نتیجه روش های غلط زندگی است. اما آیا به واقع شرایط برای تأمین سلامت جسمی و روحی در جامعه ما فراهم است؟ بنابراین ضروری است به بررسی سبک زندگی و بهداشت روانی بخصوص بین قشر دانشجویان بپردازیم تا بتوانیم گامی در جهت سلامت جسمی و روحی در جامعه برداشته باشیم.

۳- اهداف

۳-۱- هدف اصلی

بررسی ارتباط بین سبک زندگی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان

۳-۲- اهداف فرعی

۱. بررسی ارتباط بین سلامت جسمانی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۲. بررسی ارتباط بین انجام ورزش و تندرستی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۳. بررسی ارتباط بین کنترل وزن و تغذیه و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۴. بررسی ارتباط بین پیشگیری از بیماری ها و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۵. بررسی ارتباط بین سلامتی روان شناختی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۶. بررسی ارتباط بین معنویت و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۷. بررسی ارتباط بین سلامت اجتماعی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۸. بررسی ارتباط بین اجتناب از داروها و مواد مخدر و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۹. بررسی ارتباط بین پیشگیری از حوادث و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی
۱۰. بررسی ارتباط بین سلامت محیطی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی

۴- فرضیه ها پژوهش

۴-۱- فرضیه اصلی

بین سبک زندگی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان رابطه معناداری وجود دارد.

۴-۲ فرضیه های فرعی

۱. بین سلامت جسمانی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.
۲. بین انجام ورزش و تندرستی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.
۳. بین کنترل وزن و تغذیه و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.
۴. بین پیشگیری از بیماری ها و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.
۵. بین سلامتی روان شناختی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.
۶. بین معنویت و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

۷. بین سلامت اجتماعی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.
۸. بین اجتناب از داروها و مواد مخدر و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.
۹. بین پیشگیری از حوادث و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.
۱۰. بین سلامت محیطی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

۵- روش و قلمرو تحقیق

بنابراین این پژوهش از لحاظ هدف کاربردی بوده زیرا هدف تحقیق توسعه دانش کاربردی است و از لحاظ نحوه گردآوری داده ها توصیفی (غیرآزمایشی) از نوع همبستگی است.

۶- جامعه و نمونه آماری تحقیق

جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان تشکیل می دهند که بر اساس اطلاعات به دست آمده از دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان ۲۴۰ نفر می باشند و حجم نمونه لازم با استفاده از جدول مورگان ۱۴۸ نفر برآورد شده که با استفاده از روش تصادفی ساده بین آنها پرسشنامه توزیع شد.

۷- ابزارهای گردآوری داده ها

جهت جمع آوری داده ها، در این پژوهش از دو ابزار سنجش استفاده شد:

ابزار سنجش سبک زندگی

پرسشنامه سبک زندگی دارای ۷۰ سؤال در طیف لیکرت است که به صورت همیشه ۳، معمولاً ۲، گاهی اوقات ۱، و هرگز ۰، نمره گذاری می شوند. این پرسشنامه از ۱۰ عامل یا مؤلفه شامل ۱- سلامت جسمانی، ۲- ورزش و تندرستی، ۳- کنترل وزن و تغذیه، ۴- پیشگیری از بیماریها، ۵- سلامت روانشناختی، ۶- سلامت معنوی، ۷- سلامت اجتماعی، ۸- اجتناب از داروها، مواد مخدر، و الکلی، ۹- پیشگیری از حوادث، و ۱۰- سلامت محیطی تشکیل شده است نمره بالا در هر کدام از مؤلفه ها و در کل پرسشنامه نشان دهنده سبک زندگی مناسب است.

روایی و پایایی

در پژوهش لعلی و همکاران (۱۳۹۱) با استفاده از آزمون تحلیل عاملی روایی سازه پرسشنامه سبک زندگی را به منزله ابزاری چند بعدی برای ارزیابی و اندازه گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بود

پرسشنامه سلامت روان GHQ-28

به منظور بررسی سلامت روانی از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس ۱- نشانگان جسمانی ۲- نشانگان اضطرابی ۳= کارکرد اجتماعی ۴= نشانگان افسردگی در طیف چهارگزینه ای لیکرت (۰، ۱، ۲، ۳) طراحی شده است. پایایی این ابزار در پژوهش های پیشین محرز شده است همچنین به منظور اطمینان بیش تر پایایی ابزار مجدد با استفاده از آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ محاسبه گردد.

۸- نتیجه گیری

بین سبک زندگی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان رابطه معناداری وجود دارد. ضریب همبستگی پیرسون بین سبک زندگی به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان به عنوان متغیر وابسته رابطه مستقیم قوی بین دو متغیر را نشان داد بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین سبک زندگی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی دانشگاه آزاد اسلامی مرکز بهرمان پذیرفته شد.

۱- بین سلامت جسمانی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت جسمانی به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته رابطه مستقیم قوی بین دو متغیر را نشان داد بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین سلامت جسمانی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۲- بین انجام ورزش و تندرستی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین انجام ورزش و تندرستی به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته رابطه مستقیم بین دو متغیر را نشان داد بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین انجام ورزش و تندرستی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۳- بین کنترل وزن و تغذیه و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین کنترل وزن و تغذیه به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته نشان دهنده رابطه مستقیم متوسطی بین دو متغیر می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین کنترل وزن و تغذیه و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۴- بین پیشگیری از بیماری ها و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین پیشگیری از بیماری ها به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته نشان دهنده رابطه مستقیم متوسطی بین دو متغیر می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین پیشگیری از بیماری ها و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۵- بین سلامتی روان شناختی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین سلامتی روان شناختی به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته نشان دهنده رابطه مستقیم بین دو متغیر می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین سلامتی روان شناختی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۶- بین معنویت و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین معنویت به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته نشان دهنده رابطه مستقیم بین دو متغیر می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین معنویت و بهداشت روانی رشته دانشجویان آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۷- بین سلامت اجتماعی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت اجتماعی به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته نشان دهنده رابطه مستقیم قوی بین دو متغیر می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین سلامت اجتماعی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۸- بین اجتناب از داروها و مواد مخدر و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین اجتناب از داروها و مواد مخدر به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته نشان دهنده رابطه مستقیم بین دو متغیر می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین اجتناب از داروها و مواد مخدر و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۹- بین پیشگیری از حوادث و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین پیشگیری از حوادث به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته نشان دهنده رابطه مستقیم بین دو متغیر می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین پیشگیری از حوادث و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

۱۰- بین سلامت محیطی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی رابطه معناداری وجود دارد.

ضریب همبستگی پیرسون بین سلامت محیطی به عنوان متغیر مستقل و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی به عنوان متغیر وابسته نشان دهنده رابطه مستقیم بین دو متغیر می باشد. بنابراین فرضیه پژوهش مبنی بر وجود رابطه معنادار بین سلامت محیطی و بهداشت روانی دانشجویان رشته آموزش ابتدایی پذیرفته شد.

نهایتاً با توجه به آزمون فریدمن میانگین رتبه متغیرهای پژوهش به ترتیب از بیشترین میانگین به کمترین میانگین رتبه متعلق به سلامت جسمانی، سلامت محیطی، سلامت اجتماعی، سلامتی روان شناختی، انجام ورزش و تندرستی، معنویت، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از بیماری ها، پیشگیری از حوادث و کنترل وزن و تغذیه است.

منابع و مراجع

- [۱] حبی، محمدباقر، ۱۳۸۳، سلامت روانی در چشم اندازی گسترده تر، فصلنامه حوزه و دانشگاه، شماره ۴۱.
- [۲] ساجدی، ابوالفضل، ۱۳۸۷، دین و بهداشت روان، فصلنامه روان شناسی در تعامل با دین، شماره اول.
- [۳] شفیعی آبادی، عبدالله وناصری، غلامرضا، ۱۳۸۰، نظریه های مشاوره و روان درمانی، تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- [۴] شولتز، دوان و شولتز، سیدنی الن، ۱۳۹۱، ترجمه: یحیی سیدمحمدی، نظریه های شخصیت، تهران: نشر ویرایش.
- [۵] طل، آذر وهمکاران، ۱۳۹۰، بررسی سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله تحقیقات نظام سلامت، شماره ۴، ۴۴۲-۴۴۸.
- [۶] فاضلی، محمد، ۱۳۸۲، مصرف و سبک زندگی، تهران: نشرصبح صادق.
- [۷] گیدنز، آنتونی، ۱۳۸۲، تجدد و تشخص جامعه و هویت شخصی در عصر جدید، ترجمه، ناصر موفقیان، تهران: نشرنی.
- [۸] مهدوی کنی، محمد سعید، ۱۳۸۷، مفهوم سبک زندگی و گستره ی آن در علوم اجتماعی، نشریه تحقیقات فرهنگی، شماره ۱، ۱۹۹-۲۳۰.
- [۹] میلانی فر، بهروز، ۱۳۸۰، بهداشت روانی، تهران: نشرقومس.
- [۱۰] نوربخش، اعظم، ۱۳۸۴، مقایسه سبک زندگی، سلامت روانی و شادکامی دبیران زن و زنان خانه دار شهرستان بشروئیه، نشریه دانش و پژوهش در روانشناسی، شماره ۲۶، ۳۷-۶۲.
- [11] Delaune, S.C., & Ladner, P.K., 2007, *Fundamental of nursing: standards and practice*, New York: Delmar Thomson Learning.
- [12] Goodyear-Smith, F., & Etal, 2008, Case finding of lifestyle and mental health disorders in primary care: validation of the chat tool, *British Journal of Gen Pract*, Vol58, Pp.26-38.
- [13] Khaw , K., & Etal, 2008, Combined impact of health behaviours and mortality in men and women,: The EPIC-norfolk Prospective Population study, *Obstetrical & Gynecological survey*, Vol.63, Pp.376-390.
- [14] Potter, P.A., & Perry, A.G., 2001, *Fundamental of nursing*, Philadelphia: Mosby.
- [15] Pilgrim, D., Rogers, A., & Bentall, R., 2009, The centrality of personal relationships in the creation and amelioration of mental health problems: The current interdisciplinary case, *Health: An interdisciplinary journal for the social study of Health, Illness and Medicine*, Vol.13, Pp.235-254.