

آزمون علی سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان مدارس دخترانه

سعید باقری^۱، علی همتی عقیف^{۲*}، مهدی نادری نسب^۳

Received: 14/01/2020
Accepted: 17/07/2020

صفحات: ۴۳۸-۴۱۹

دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۱۰/۲۴
پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۲۷

چکیده

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی - پیمایشی و بر اساس رویکرد تحقیق، آمیخته بود. روش تحقیق آمیخته از نوع اکتشافی متوالی بود؛ یعنی ابتدا کیفی و سپس کمی بود. در بخش اول (کیفی) برای انجام مصاحبه میدانی، جامعه آماری پژوهش صاحب‌نظران و خبرگان دینی و اساتید دانشگاهی (تربیت‌بدنی، معارف اسلامی و جامعه‌شناسی) و همچنین برخی از دانش‌آموزان دختر بودند که این افراد، به صورت هدفمند برای مصاحبه‌های کیفی در موضوع پژوهش انتخاب گردیدند (۱۳ نفر) و تا حد اشباع نظری ادامه یافت. در بخش دوم (کمی) بعد از گردآوری اطلاعات حاصل از پژوهش کیفی، اقدام به ساخت پرسشنامه سبک زندگی ایرانی اسلامی نموده و این پرسشنامه (۵۲ گویه و در قالب ۹ مؤلفه) در بین دانش‌آموزان دختر مدارس دولتی شهر تهران (۳۸۴ نفر به صورت طبقه‌ای تصادفی)، توزیع گردید. روایی و پایایی هر دو نسخه سؤالات مصاحبه و پرسشنامه به تأیید رسید. از شاخص‌های کشیدگی و چولگی به منظور بررسی توزیع داده‌ها استفاده استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۲۶ کد مفهومی و ۹ مقوله اصلی، از مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش‌آموزان دختر مدارس دولتی می‌باشد و همچنین مشخص شد که سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان دختر مدارس دولتی تأثیرگذار می‌باشد.

کلمات کلیدی: سبک زندگی، سلامت جسمی، سلامت روانی، دانش‌آموزان

۱- دانشجوی دکتری گروه علوم ورزشی واحد قزوین، دانشگاه آزاد اسلامی، قزوین، ایران

۲- استادیار گروه علوم ورزشی دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ره)، قزوین، ایران

*نویسنده مسئول:

۳- استادیار گروه علوم ورزشی دانشگاه آزاد قزوین، قزوین، ایران

مقدمه

تأمین و حفظ سلامتی یکی از اهداف عالی انسان است که می‌تواند از طریق ابعاد سه گانه بهداشت (جسمی، روانی و اجتماعی)، حاصل شود. اما هر گاه از موضوع سلامتی سخن به میان آمده است، عموماً بعد جسمانی آن مدنظر قرار گرفته و به سایر ابعاد به ویژه بعد روانشناختی آن توجه کافی نشده است. سلامت روان شاخه‌ای از علم بهداشت است که با پیشگیری از اختلال‌های روانی و حفظ شیوه‌های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سر و کار دارد. همچنین بحث سلامت و انواع آن (سلامت جسمانی و روانی)، در دوره‌های مختلف زندگی در پژوهش‌هایی مورد بررسی قرار گرفته است، اما در دوره نوجوانی، این پژوهش‌ها کمتر مشاهده شده است. سازمان جهانی بهداشت، سن نوجوانی را ۱۰ تا ۱۹ سالگی تعریف کرده است و در حال حاضر بیش از ۱/۲ میلیارد نفر از مردم در این سن قرار دارند (WHO, 2018) و بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، ۱۱,۱۴۷,۳۸۱ (۱۳/۹ درصد) از جمعیت ایران را افراد ۱۰ تا ۱۹ ساله تشکیل می‌دهند. نوجوانی یکی از دوره‌های بسیار مهم زندگی و در واقع مرحله انتقال از کودکی به بزرگسالی محسوب می‌شود. این مرحله با تغییرات مهم فیزیکی، روانی، اجتماعی و همچنین تغییرات سریع الگوهای رفتاری همراه است که بر روی عملکرد فرد در دوران بزرگسالی تأثیر بسزایی دارد. همچنین افراد در دوره نوجوانی در معرض خطرات گوناگون قرار دارند (Muyibi, Ajayi, Irabor & Ladipo, 2010). در این دوران بنیان بسیاری از رفتارهای تأثیرگذار بر سلامت و شیوه زندگی افراد شکل می‌گیرد (Chung & Philipps, 2010). اغلب نگرش‌ها و رفتارهای شکل گرفته در دوران نوجوانی تعیین کننده عادات سبک زندگی سالم در دوران بزرگسالی می‌باشند (Fine & Large, 2005).

اما در بین گروه‌های نوجوان، وضعیت سلامت روانی و جسمی دختران از اهمیت بیشتری برخوردار می‌باشد. شیوع اختلالات روانی به طور متوسط در سطح جهان، حدود ۲۵ درصد ذکر شده است و بر طبق آمار اولیه در سال ۱۳۹۰ و نتایج حاصله از طرح پیمایش ملی سلامتی و عوامل خطر در جمعیت بالای ۱۵ سال ایرانیان، میانگین شیوع اختلالات روانی در ایران، ۲۳/۶ درصد است که در زنان ۲۶ درصد و در مردان ۲۰ درصد گزارش شده است (Khabiri, Khosravi, 2014). به صورت کلی شیوع اختلالات روانی زنان بیشتر از مردان می‌باشد (Moeini, 2016). در برخی از پژوهش‌های انجام شده، مشخص شده است که اختلالات روانی می‌تواند متأثر از سبک زندگی افراد باشد (Brinkam, 2016).

مفهوم سبک زندگی را آدلر در اوایل دهه ۱۹۰۰ مطرح کرد. بر اساس دیدگاه آدلر، سبک زندگی عبارت است از راهبردها و عقاید شخصی و منحصر به فرد هر کس، که در کودکی پایه-گذاری می‌شوند (Adler Graduate School, 2015). سبک زندگی شامل روشی است که فرد برای تغذیه، ورزش، استراحت، بازی، انجام کارها به طور کلی و در واقع؛ زندگی خود دارد. سبک زندگی همچنین، الگوهای روابط اجتماعی، اوقات فراغت، خودانگاره، ارزش‌ها و نگرش‌های فرد را منعکس می‌کند. یک سبک زندگی خاص، انتخاب‌های هشیار و ناهشیار فرد را برای یک نوع رفتار خاص نشان می‌دهد. سبک زندگی می‌تواند سازوکارهای زیست‌شناختی پایه‌ای را که منجر به بیماری می‌شوند، تحت تأثیر قرار دهد (Ripoll, 2012).

توجه به رابطه سبک زندگی و جامعه نیز مهم است. شرایط اجتماعی متفاوت منجر به انواع مختلف سبک زندگی می‌شود (Hendricks & Hatch, 2006) و زندگی در کشوری خاص، به افراد آن، هویتی خاص می‌بخشد که می‌توانند بر اساس آن، سبک زندگی خاص خود را برگزینند. در نتیجه، توجه به تعاملات دوجانبه سبک زندگی با وضعیت فرهنگی و اجتماعی خاص جوامع، اهمیت بسیاری دارد. اکنون مطالعات فراوانی در حوزه اصلاح و آموزش سبک زندگی مناسب انجام شده است، ولی این مطالعات از نقصانی جدی رنج می‌برند و آن، کاهش دادن سبک زندگی به مؤلفه‌هایی محدود و بی‌توجهی به حیطة بسیار مهم معنویت است (Share, Kemp, Naughton, Obert & Aumand, 2012). بخش مهمی از نیازهای فرد، مربوط به افکار و احساساتش در مورد ابعاد معنوی زندگیست. پژوهش حاضر سعی در پر کردن این خلأ جدی، بر مبنای پژوهش‌هایی که در گذشته در حوزه مداخلات سبک زندگی انجام شده‌اند و با تلاش برای انتخاب بهترین روش‌ها که با فرهنگ و مذهب خاص ایرانی-اسلامی نیز هماهنگ باشند، دارد (Besharat, Hoseini, Bahrami, 2015). در واقع در پژوهش‌های بسیار محدودی به موضوع سبک زندگی اسلامی پرداخته شده است: هر چه میزان دینداری پایین‌تر باشد، سبک زندگی مدرن‌تر و هرچه بالاتر باشد، سبک زندگی سنتی و غیرمدرن‌تر می‌شود. از سویی دیگر، مدتی است در مجامع علمی ما به ادبیات ویژه این موضوع توجه شده است و طبیعی است که به اقتضای اسلامی بودن جامعه ایرانی، بر سبک زندگی اسلامی - ایرانی تأکید ویژه ای شود (Fazel, 2012). برای معرفی سبک زندگی اسلامی می‌توان به «درخت سبک زندگی» اشاره نمود. آدلر و پیروانش سبک زندگی هر فرد را از شکل‌گیری تا پیامدها و آثارش به یک درخت تشبیه کرده‌اند: ۱. ریشه‌های این درخت همان ریشه‌های سبک زندگی است که شکل‌گیری آن را بیان می‌کند؛ ۲. ساقه این درخت درباره اعتقادات و نگرش‌های کلی افراد (شامل: اعتقادات و عواطف و حتی آمادگی رفتاری و غیره) است. شاخه‌های این درخت، وظایف زندگی هستند. در حقیقت سبک زندگی واقعی همان شاخه‌ها

و سرشاخه‌هاست. سبک زندگی اسلامی (سرشاخه‌ها) در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح می‌شود. آنچه در این پژوهش مطرح است سبک زندگی اسلامی فردی است (Kavyani, 2018). سبک زندگی اسلامی، با تمام زندگی افراد و ابعاد آن مرتبط است. سبک زندگی اسلامی از جهتی با دیگر سبک‌های زندگی متفاوت است. در جامعه‌شناسی، مدیریت، علوم پزشکی و روانشناسی بالینی و غیره، نیز بحث از سبک زندگی مطرح است، اما در این قلمروها فقط به رفتاری خاص می‌پردازند و با شناخت‌ها و عواطف ارتباط مستقیم برقرار نمی‌کنند. اما سبک زندگی اسلامی، از آن جهت که اسلامی است، نمی‌تواند بی‌ارتباط با عواطف و شناخت‌ها باشد. براین اساس، هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید حداقل‌هایی از شناخت و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد (Kavyani, 2018). مذهب و معنویت به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی‌های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه‌گیر عمل می‌کند و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد می‌شود. رفتارهای مذهبی در پرداختن به نکات معنی‌دار زندگی ارزش‌مندی دارند، رفتارهایی از قبیل عبادت، توکل به خداوند می‌توانند با ایجاد امید و تشویق افراد به نگرش مثبت به موقعیت‌های فشارزای روانی باعث آرامش درونی آنان شود (Aghajani & Marsaee, 2015) طبق نظر (Graham, Furr, Flowers & Burke, 2001) کسانی که اعتقادات مذهبی قوی‌تری دارند در برابر تنش و فشار، مصونیت بیشتر و سلامت بالاتری دارند. به طور کلی معنویت و احساس نزدیکی به خدا به زندگی فرد جهت و معنا می‌دهد و باعث ایجاد انسجام و هدفمندی در زندگی می‌شود (Fazel, 2012).

همچنین سبک زندگی افراد با وضعیت سلامت جسمانی، روانی، روانی و معنوی آنها پیوند دارد. رفتارهای مذهبی در معنا یافتگی زندگی ارزش مثبت دارد. رفتارهایی از قبیل توکل به خدا و زیارت، می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی و معنوی فرد شوند (Ayvazi, 2011). در واقع تأثیری که سبک زندگی بر سلامت (به صورت کلی) می‌گذارد در پژوهش‌هایی مورد بررسی قرار گرفته است (Brinkman, 2018)، اما پژوهش‌هایی نیز به بررسی تأثیر سبک زندگی اسلامی بر سلامت (به صورت کلی) پرداخته‌اند و همگی دریافته‌اند که این ارتباط مثبت و معنی‌دار می‌باشد (Darafsh & Golshan, 2018).

در پژوهشی (Abdel-Khalek, 2018) خود دریافته‌اند که افراد مذهبی‌تر، از سلامت روان بهتری برخوردارند. با این وجود، پژوهش‌های دیگری نیز وجود دارند که بر عدم رابطه بین مذهب و سلامت جسمانی و روانی یا رابطه منفی مذهب با متغیرهای یاد شده تأکید کرده‌اند. بنابراین بسیار مهم است که پیش‌بینی‌کننده‌ها، همبسته‌ها، متغیرها و عوامل مؤثر بر سلامت روانی و جسمی دانش‌آموزان دختر، شناسایی، اندازه‌گیری و کنترل شوند تا در نتیجه به کاهش آثار منفی ناشی

از آن کمک شود که یکی از پیش‌بینی‌کننده‌ها، همبسته‌ها، متغیرها و عوامل مؤثر، سبک زندگی ایرانی اسلامی می‌تواند باشد. از سوی دیگر، مطالعات انجام شده در خصوص رابطه مذهب و دین با سلامت روانی و جسمی نیز با چالش‌هایی روبه‌رو است، به گونه‌ای که برخی آن را به صورت مثبت و برخی به صورت منفی تصور می‌کنند. با توجه به این شرایط، انجام چنین پژوهشی ضرورت می‌یابد. پژوهش حاضر در نظر دارد، مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی که می‌تواند بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان دختر، تأثیرگذار است را در گام اول شناسایی نماید و سپس تأثیر سبک زندگی ایرانی اسلامی را بر سلامت جسمی و روانی مورد آزمون قرار دهد. از این‌رو، با توجه به اینکه تاکنون پژوهشی به بررسی رابطه سبک زندگی ایرانی اسلامی با سلامت روانی و جسمی دانش‌آموزان دختر نپرداخته است و همچنین در حوزه مدیریت و رهبری آموزشی به دلیل تأثیرات مثبت نتایج پژوهش بر کیفیت آموزش و عملکرد شایسته دانش‌آموزان در امور درسی، نیز بسیار حائز اهمیت می‌باشد، محققان بر آن شدند تا مطالعه‌ای را به منظور پاسخگویی به این سؤال اجرا نمایند که سبک زندگی ایرانی اسلامی، چه تأثیری بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان دختر مدارس دولتی دارد؟

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی و بر اساس رویکرد تحقیق، آمیخته بود. روش تحقیق آمیخته از نوع اکتشافی متوالی بود؛ یعنی ابتدا کیفی و سپس کمی بود.

بخش کیفی: در مرحله اول، برای ساخت الگو از روش کیفی برخاسته از داده با انجام مصاحبه استفاده شد. واحد اصلی تحلیل را در این روش مفاهیم تشکیل می‌دهند. دومین جزء، مقوله‌ها هستند. مقولات در مقایسه با مفاهیمی که بیانگر آنها هستند سطح بالاتری داشته و انتزاعی‌ترند. مقولات در حقیقت حاصل گروه‌بندی مفاهیم بوده و سنگ بنای تحلیل‌ها به شمار می‌روند. گزاره‌ها جزء سوم تحلیل‌ها می‌باشند. که روابط تعمیم‌یافته بین یک مقوله و مفاهیم آن و نیز بین مقوله‌های مجزا به شمار می‌روند. خروجی فرایند بخش کیفی، استخراج و تدوین گویه‌های پرسشنامه سبک زندگی ایرانی اسلامی (با تأکید بر نوجوانان) بود.

برای انجام مصاحبه میدانی، جامعه آماری پژوهش صاحب نظران و خبرگان دینی (۴ نفر)، اساتید دانشگاهی (تربیت بدنی، معارف اسلامی و جامعه‌شناسی)، از هر گروه ۲ نفر و همچنین برخی دانش‌آموزان دختر نخبه کشوری در زمینه ورزش و قرآن (۳ نفر)، شامل می‌شوند که این افراد، به صورت هدفمند (معیاری) برای مصاحبه‌های کیفی در موضوع پژوهش انتخاب گردیدند (۱۵

مصاحبه با ۱۳ نفر و تا حد اشباع نظری ادامه یافت). دو نفر از مصاحبه‌شوندگان، دو بار مورد مصاحبه قرار گرفتند. چرا که بعد از انجام دو مصاحبه با مصاحبه‌شوندگان، نکات کلیدی جدیدی در سؤالات مصاحبه مشخص گردید که سعی شد مصاحبه‌های اول و دوم مجدداً تکرار شود.

روایی و پایایی سؤالات مصاحبه: در این پژوهش برای بررسی روایی، از روش اعمال دیدگاه‌های اساتید مشارکت‌کننده در فرایند مصاحبه استفاده شد. برای سنجش پایایی نیز از روش مطالعه حسابرسی فرآیند (محاسبه درستی گام‌های طی شده از طریق نظرات استاد راهنما و مشاور) و روش توافق درون موضوعی دو کدگذار (ارزیاب)، استفاده شد. برای محاسبه پایایی مصاحبه با روش توافق درون موضوعی دو کدگذار (ارزیاب)، از یک دانشجوی مقطع دکتری مدیریت ورزشی درخواست شد تا به عنوان همکار پژوهش (کدگذار) در پژوهش مشارکت کند؛ آموزش‌ها و تکنیک‌های لازم جهت کدگذاری مصاحبه‌ها به ایشان انتقال داده شد. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در نظر دو نفر هم مشابه هستند با عنوان «توافق» و کدهای غیر مشابه با عنوان «عدم توافق» مشخص می‌شوند. سپس محقق به همراه این همکار پژوهش، تعداد سه مصاحبه را کدگذاری کرده و درصد توافق درون موضوعی که به عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود محاسبه شد. پایایی بین دو کدگذار با استفاده از فرمول ذکر شده $70/1\%$ است که از 60% بالاتر بوده بنابراین قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها مورد تأیید است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌های بخش کیفی

تمامی تحلیل‌ها و کدگذاری به وسیله نرم‌افزار Max QDA نسخه Pro انجام گردید.

بخش کمی: در مرحله دوم، برای آزمون الگو از روش کمی توصیفی - تحلیلی و از نوع همبستگی مبتنی بر الگوی معادلات ساختاری استفاده گردید.

ابزار گردآوری اطلاعات

سبک زندگی ایرانی اسلامی: پرسشنامه سبک زندگی ایرانی اسلامی (با تأکید بر نوجوانان)، بعد از انجام مصاحبه و رسیدن به اشباع نظری تدوین شد که شامل ۵۲ گویه و در قالب ۹ مؤلفه‌ی خانواده، اخلاقیات، اجتماعی، اقتصادی، اعتقادات، سلامت، فرهنگی، آموزشی و ورزش، به صورت طیف پنج‌گزینه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، ۵ امتیاز تا خیلی کم، ۱ امتیاز) می‌باشد.

فرم کوتاه پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF36): یک پرسشنامه خودگزارشی است و عمدتاً جهت بررسی کیفیت زندگی و سلامت استفاده میشود که توسط Sherbourne & Ware (1992) ساخته شده است. این ابزار دارای ۳۶ عبارت است که دو عامل سلامت جسمی و روانی را از طریق ۸ مقیاس می‌سنجد. برای هر مقیاس باید نمره‌های سؤال‌های هر مقیاس با استفاده از طیف لیکرت (بسته به تعداد گزینه‌های هر سؤال) کد گذاری شده، جمع شوند و به طیفی از ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شوند سپس بر اساس میانگین ۵۰ و انحراف استاندارد ۱۰ نمره استاندارد هر فرد در هر مقیاس محاسبه شود. در ایران اعتبار و روایی این مقیاس مورد تأیید قرار گرفته است. ضرایب همسانی درونی خرده مقیاس‌های هشتگانه آن بین ۰/۸۵-۰/۷۰ و ضرایب بازآزمایی آن با فاصله زمانی یک هفته بین ۰/۷۹-۰/۴۳ گزارش شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ محاسبه و برای عامل سلامت روانی ۰/۹۳ و سلامت جسمی ۰/۸۶ گزارش شده است، Foladvand, (2009) پایایی و روایی پرسشنامه‌های پژوهش در بخش کمی، با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS نسخه ۲,۰ محاسبه شد. پایایی و روایی در PLS در دو بخش سنجیده می‌شود:

الف) بخش مربوط به مدل‌های اندازه‌گیری، ب) بخش مربوط به مدل ساختاری.

پایایی مدل اندازه‌گیری بوسیله ضرایب بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. بارعاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شود که اگر این مقدار برابر و یا بیشتر از مقدار ۰/۴ شود موید این مطلب است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر بوده و پایایی در مورد آن سازه قابل قبول است. برای تمامی سؤال‌ها، ضرایب بارهای عاملی سوالات از ۰/۵ بیشتر است که نشان از مناسب بودن این معیار دارد. در اینجا هیچ یک از سؤال‌ها حذف نگردید. مقدار مربوط به آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی متغیرها در هر سه متغیر، بالاتر از ۰/۷ می‌باشد که حاکی از پایایی مناسب مدل دارد. در این پژوهش، پایایی متغیرها در حد مطلوب قرار دارد. معیار دوم از بررسی مدل‌های اندازه‌گیری، روایی همگرا است که به بررسی همبستگی هر متغیر با سوالات (شاخص‌های) خود می‌پردازد. با توجه به روش فورنل و لارکر که مقدار مناسب برای AVE را ۰/۴ به بالا معرفی کرده‌اند. برای تمامی ۳ متغیر، مقدار AVE بیشتر یا مساوی ۰/۴ می‌باشد. روایی واگرا سومین معیار بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری است که در این پژوهش در هر دو بخش روش اول (سوالات مربوط به هرمتغیر نسبت به خود آن متغیر همبستگی بیشتری دارند تا نسبت به متغیرهای دیگر) و دوم (معیار مهم دیگری که با روایی واگرا مشخص می‌گردد، میزان رابطه یک متغیر با سوالاتش در مقایسه رابطه آن متغیر با سایر متغیرهاست)، روایی واگرا به تأیید رسید (روایی واگرا وقتی در سطح قابل قبول است که میزان AVE برای هر متغیر بیشتر

از واریانس اشتراکی بین آن متغیر و متغیرهای دیگر در مدل باشد). بعد از بررسی برازش مدل‌های اندازه‌گیری نوبت به برازش مدل ساختاری پژوهش می‌رسد. برای بررسی مدل ساختاری پژوهش (مورد ب) از چندین معیار استفاده می‌شود که اولین و اساسی‌ترین معیار، ضرایب معنی‌داری t یا همان مقادیر t -values می‌باشد. در صورتی که مقدار این اعداد از ۰/۹۵ بیشتر شود (در سطح اطمینان ۱/۹۶)، نشان از تأیید مدل ساختاری پژوهش دارد (نتایج در بخش یافته‌های پژوهش گزارش شده است). همچنین در خصوص روایی محتوا نیز با استفاده از فرم‌های روایی سنجی CVI و CVR روایی مورد تأیید قرار گرفت. مقدار CVR با توجه به تعداد اساتید (۱۰ نفر)، ۰/۷۰ و مقدار CVI بیشتر از ۰/۷۸ به دست آمد. بنابراین روایی محتوا ابزار مورد تأیید قرار گرفت.

جامعه و نمونه بخش کمی

به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بین دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه دوم مدارس دولتی، شهر تهران توزیع گردید. تعداد دختران دوره دوم متوسطه شهر تهران، ۳۰۱،۵۶۹ نفر می‌باشند. با توجه به جدول مورگان، ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای-طبقه‌ای بود. در هر ۲۰ منطقه آموزش و پرورش شهر تهران، ۲ مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شد و تعداد ۱۰ پرسشنامه به صورت تصادفی بین دانش‌آموزان هر مدرسه توزیع شد (تعداد بیشتری توزیع گردید تا نمونه‌های مخدوش حذف گردد). نهایتاً ۳۸۴ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت.

روش تجزیه و تحلیل داده‌های بخش کمی

در این پژوهش از دو بخش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از جداول و نمودارهای توصیفی برای بیان ویژگی‌های دموگرافیک و توصیفی پژوهش استفاده شد. از شاخص‌های کشیدگی و چولگی به منظور بررسی توزیع داده‌ها (طبیعی و یا غیر طبیعی بودن) استفاده و برای بررسی و پاسخ به سؤالات پژوهش و رسم و تدوین مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ (سنجش آمار توصیفی و آزمون آماری رگرسیون خطی)، Smart PLS نسخه ۲،۰ (سنجش میزان روایی سازه و پایایی پرسشنامه‌های پژوهش) و نرم‌افزار Max QDA نسخه Pro (کدگذاری باز و محوری) استفاده شد.

یافته ها

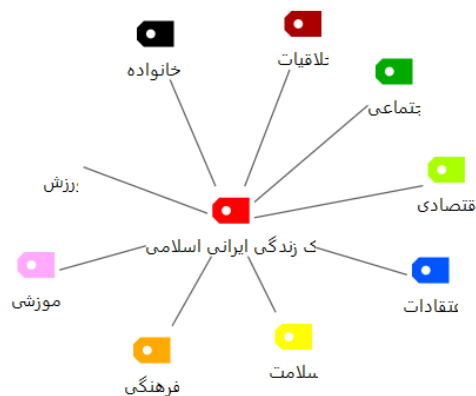
بخش کیفی: نتایج بخش توصیفی مربوط به ویژگی‌های جمعیت شناختی مصاحبه‌شوندگان پژوهش نشان داد که از بین سه دانش‌آموز مشارکت‌کننده در مصاحبه، یک نفر نخبه قرآنی و دو نفر نخبه ورزشی کشوری می‌باشند. میانگین سنی اساتید دانشگاهی و خبرگان دینی، ۴۸ سال می‌باشد. درگام اول کدگذاری‌ها، هر یک از مقوله‌های اصلی مربوط به سبک‌های زندگی ایرانی اسلامی، استخراج شد که در قالب پاسخگویی به یکی از سؤال‌های پژوهش انجام شد و آن پاسخ به این سؤال بود که مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی کدام است؟ در ابتدا، در مرحله کدگذاری باز، کدهای اولیه (کدهای باز) پژوهش از متن مصاحبه‌های انجام شده استخراج و سپس مقوله‌های آن که مجموع چند کد باز می‌باشد، مشخص گردید. در مرحله کدگذاری محوری، پیوند بین چند مقوله با یکدیگر مشخص گردید و در این پژوهش، مقوله‌های استخراجی در واقع همان کدهای محوری می‌باشند.

جدول ۱. خلاصه کدگذاری باز و محوری مصاحبه شونده‌ها

| مقوله‌ها(کد محوری) | کدهای مفهومی | کد مصاحبه‌شوندگان |
|--------------------|---------------------|---------------------|
| خانواده | رفتار والدین | P1, P2, P5 |
| | رفتار خواهر و برادر | P2, P8, P11, P12 |
| | صداقت و درستی | P3, P5, P7 |
| اخلاقیات | عطوفت | P2, P4, P5, P6, P11 |
| | حسادت | P1, P3, P6, P9 |
| | ریا و تزویر | P1, P3, P4, P10 |
| | حفظ حرمت دیگران | P2, P4, P6, P7 |
| | خوشروبی | P1, P2, P4, P6 |
| | محیط اجتماعی | P2, P3, P5, P7 |
| | فعالیت اجتماعی | P1, P2, P10 |
| اجتماعی | طبقه اجتماعی | P2, P3, P6, P12 |
| | شغل | P3, P7, P8, P11 |
| | پوشاک | P1, P2, P4, P9 |
| | الگوی مصرف | P2, P3, P5, P8 |
| اقتصادی | خداباوری | P1, P2, P4, P7, P12 |
| | آخرت‌باوری | P1, P3, P5, P8 |
| اعتقادات | دخانیات | P1, P2, P4, P9, P14 |
| | تغذیه(رژیم غذایی) | P1, P2, P4, P7 |
| سلامت | جسم سالم | P1, P3, P8 |
| | روان سالم | P2, P3, P5, P8 |
| | فرهنگ اخلاق محور | P1, P2, P5, P9, P13 |
| فرهنگی | فرهنگ کار و تلاش | P1, P10, P15 |
| | محیط آموزشی | P2, P3, P5, P8 |
| آموزشی | مربی‌ان(معلمان) | P1, P3, P5, P9 |
| | اوقات فراغت | P1, P2, P4, P6 |
| ورزش | فعالیت بدنی | P1, P5, P8, P11 |

بنابراین نتایج حاصل از ۱۵ مصاحبه انجام شده، از طریق کدگذاری باز و محوری (با استفاده از نرم افزار Max QDA نسخه Pro)، نشان داد که ۹ مقوله خانواده، اخلاقیات، اجتماعی، اقتصادی، اعتقادات، سلامت، فرهنگی، آموزشی و ورزش از مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در نوجوانان می‌باشد(شکل ۱). در این پژوهش از کدگذاری انتخابی(گزینشی) استفاده نگردید چرا که ارتباط هیچ یک از کدهای محوری با یکدیگر از اهداف پژوهش حاضر نبود و صرفاً شناسایی

کدهای باز و محوری از اهداف بود. در ادامه از طریق نرم افزار SPSS به تحلیل ویژگی های جمعیت- شناختی نمونه های پژوهش و سپس به تحلیل نتایج حاصل از جمع آوری پرسشنامه ها با استفاده از نرم افزار Smart PLS به سؤال های پژوهش پاسخ داده خواهد شد.



شکل ۱. مؤلفه های استخراج شده سبک زندگی ایرانی اسلامی
(نمودار درختی نرم افزار Max QDA نسخه Pro)

بخش کمی

سؤال های پژوهش:

آیا سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت جسمی تأثیرگذار است؟

آیا سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت روانی تأثیرگذار است؟

نتایج توصیفی ویژگی های جمعیت شناختی پژوهش در بخش کمی نشان داد که همه ی دانش-

آموزان، دختر بوده و بیشترین فراوانی مربوط به کلاس ۱۰ می باشد (۵۲/۱ درصد).

نتایج نشان داد که چولگی بین ۳ و ۳- و کشیدگی بین ۵ و ۵- قرار دارد. بنابراین داده ها از توزیع

نرمال برخوردارند.

جدول ۲. نتایج مربوط به رگرسیون خطی به منظور پاسخگویی به سؤال‌های پژوهش

| متغیر مستقل | متغیر وابسته | ضریب همبستگی R | ضریب تعیین R ² | ضریب رگرسیون B | سطح معنی‌داری |
|-------------------------|--------------|----------------|---------------------------|----------------|---------------|
| سبک زندگی ایرانی اسلامی | سلامت جسمی | ۰/۴۴۸ | ۰/۲۰۳ | ۰/۴۵۰ | *۰/۰۰۱ |
| | سلامت روانی | ۰/۶۶۵ | ۰/۴۴۶ | ۰/۶۶۸ | *۰/۰۰۱ |

*معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌شود، ضریب همبستگی متغیرهای سبک زندگی ایرانی اسلامی و سلامت جسمی، ۰/۴۴۸ و ضریب تعیین، یعنی درصدی از واریانس متغیر وابسته که توسط متغیر مستقل تبیین می‌گردد در این رابطه برابر ۲۰/۳ درصد می‌باشد. بنابراین متغیر سبک زندگی ایرانی اسلامی، ۲۰/۳ درصد از متغیر سلامت جسمی را پیش‌بینی می‌کند. ضریب همبستگی متغیرهای سبک زندگی ایرانی اسلامی و سلامت روانی، ۰/۶۶۵ و ضریب تعیین، برابر ۴۴/۶ درصد می‌باشد. بنابراین متغیر سبک زندگی ایرانی اسلامی، ۴۴/۶ درصد از متغیر سلامت روانی را پیش‌بینی می‌کند. بنابراین مشخص گردید که سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان تأثیرگذار می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر، تأثیر سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت جسمی و روانی دختران دانش‌آموز مدارس دولتی می‌باشد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که ۲۵ کد مفهومی و ۹ مقوله اصلی، از مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش‌آموزان دختر می‌باشد و همچنین مشخص شد که سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان دختر تأثیرگذار می‌باشد. خانواده یکی از ارکان مهم در سبک زندگی ایرانی اسلامی می‌باشد. در پژوهشی (Rahmani & Mohamadzadeh, 2016)، تأثیر سبک زندگی اسلامی خانواده بر رفتار فردی و اجتماعی فرزندان را اینچنین بر می‌شمارند: در رابطه با خانواده شامل: رشد معنوی فرزندان، تکریم والدین توسط فرزندان، تسریع ازدواج و کنترل میل جنسی می‌باشد. در رابطه با مسایل اجتماعی شامل کاهش بزهکاری اجتماعی و ایجاد بصیرت سیاسی بوده و در مسایل اقتصادی شامل اعتدال در مصرف از جمله در مهریه و قناعت می‌باشد. در پژوهش حاضر نیز،

مشخص گردید که خانواده از مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش‌آموزان دختر می‌باشد. نتایج پژوهش در این قسمت با نتایج پژوهش‌های Mokhtari, M. Esaei (2017) و (2018) Ahrenfeldt همخوان و همراستا می‌باشد. اخلاقیات از مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دختران نوجوان می‌باشد. در اسلام، رفتاری اخلاقی محسوب می‌شود که بر اساس امکان، اختیار و آگاهی لازم صورت گرفته باشد. این نوع رفتار ممکن است به مرحله ظاهری جسمانی رسیده و یا امری درونی مانند حسد و ریا باشد (Gheasi, 2017). Sharifi (2017) در پژوهش خود با عنوان، راهکارهای پرورش هویت اخلاقی نوجوانان در سبک زندگی خانواده اسلامی، دریافت که الف. در سبک زندگی، هویت اخلاقی چهار بعد فردی، اجتماعی، طبیعت و الهی دارد؛ ب. در سبک زندگی اسلامی برای پرورش هویت اخلاقی در نوجوانان از لحاظ بعد فردی، می‌توان راهکارهایی همچون رشد شناختی و ارزیابی پیوسته اخلاقی خود، توجه به عواطف انسانی، مانند حفظ کرامت انسانی و برقراری پیوندهای اجتماعی همدلانه و متعهدانه را به کار برد. همچنین در بعد محیطی با توجه به اهمیت خانواده چهارده راهکار، مانند شیوه‌های انضباطی والدین، ایجاد فرصت و انگیزه، تعمیق دینداری و غیره ارائه شده است. بنابراین نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های (Sharifi 2017) و (Gheasi 2017) همخوان و همراستا می‌باشد.

فاکتورهای اجتماعی از مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش‌آموزان دختر می‌باشد. محیط اجتماعی، فعالیت اجتماعی و طبقه اجتماعی از فاکتورهای اجتماعی می‌باشند. مناسب و سالم بودن محیط اجتماعی، حضور در فعالیت‌های اجتماعی به خصوص فعالیت‌های اجتماعی مذهبی، مناسب بودن طبقه اجتماعی خانواده و همچنین احترام به طبقات اجتماعی افراد از جمله شاخص‌های فاکتورهای اجتماعی می‌باشد. شرایط اجتماعی مختلف، منجر به انواع مختلف سبک زندگی می‌شود (Hendricks & Hatch, 2006). Khatibi & Sajedi (2013) در پژوهش خود دریافتند که مؤلفه‌های اجتماعی سبک زندگی اسلامی شامل موارد زیر است: سلوک متواضعانه، متعبدانه، عادلانه، صادقانه، مجاهدانه و مسئولانه. Mokhtari & Esaei (2017) نیز در پژوهش خود، هر چند سبک زندگی را فقط از جنبه اسلامی آن مورد بررسی قرار داده بود، ولی بعد اجتماعی را یکی از ابعاد مهم در سبک زندگی می‌دانست. فعالیت‌های اجتماعی نیز از جمله امور مهم به شمار می‌رفت. فاکتورهای اقتصادی (مالی) از مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش‌آموزان دختر می‌باشد. مسائلی از جمله شغل، پوشاک و الگوی مصرف از جمله این موارد می‌باشد. داشتن زندگی ساده و به دور از تجملات، داشتن شغلی قابل احترام برای والدین و پوشاک مناسب با عرف جامعه، همگی از نشانه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی می‌باشد که عموم جامعه نسبت به افرادی که پیرو چنین سبکی باشند، احترام قائلند و از جایگاه مناسبی برخوردارند. به

صورت کلی نتایج پژوهش در این قسمت با نتایج پژوهش (2017) Gheasi همخوان و همراستا می‌باشد. فاکتورهای مربوط به سلامت از دیگر مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش-آموزان دختر می‌باشد. عواملی همچون دخانیات، تغذیه (رژیم غذایی)، جسم سالم و روان سالم. در اکثر پژوهش‌های انجام شده، ارتباط بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان مورد بررسی قرار گرفته بود ولی این ارتباط با سلامت جسمی کمتر مورد بررسی قرار گرفته بود. بنابراین پژوهش حاضر در این قسمت با نتایج پژوهش‌های (2017) Mokhtari & Esaei و (2018) Ahrenfeldt همخوان و همراستا می‌باشد.

فاکتورهای مربوط به عوامل فرهنگی از دیگر مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش-آموزان دختر می‌باشد. عواملی همچون فرهنگ اخلاق محور و فرهنگ کار و تلاش. بنابراین پژوهش حاضر در این قسمت با نتایج پژوهش (2017) Mokhtari & Esaei همخوان و همراستا می‌باشد. فاکتورهای مربوط به آموزش و ورزش از دیگر مؤلفه‌های سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش-آموزان دختر می‌باشد. عواملی همچون محیط آموزشی، مربیان (مدرسان)، اوقات فراغت و فعالیت بدنی. یکی از عرصه‌هایی که زندگی روزمره را بازنمایی می‌کند و قدرت و مقاومت را در زندگی انسان‌ها به نمایش می‌گذارد عرصه فراغت است. فراغت، عرصه‌ای است که اختیار و آزادی انسان‌ها در آن عرصه بیشتر قابل اعمال است. در نتیجه بر خلاف کار که انضباط بیشتری را ایجاب می‌کند، عرصه فراغت فضای مناسبی برای مقاومت در برابر رویه‌های فرهنگی جا افتاده و برای پدید آوردن روال‌ها و کردارهای جدید است. در نظریه زیمل، اوقات فراغت به عنوان بخش جداناپذیر سبک زندگی مورد توجه قرار گرفته و به آن پرداخته می‌شود (Bakak, 2002). از این رو فراغت به همراه امکانات در دسترس به عنوان بخشی از سبک زندگی می‌تواند ایجاد فرهنگ کرده و هویت افراد را آشکار سازد. بشر به طور طبیعی برای رفع خستگی از اعمال روزانه و برنامه‌های ثابت زندگی، اوقاتی را برای تفریح و تفرج با توجه به امکانات در دسترس و در حد توان اختصاص می‌دهد و در آن ساعات به ورزش‌ها، دیدار از دوستان، استفاده از رسانه‌ها و سایر فعالیت‌های تفریحی می‌پردازد (Porzare, 2012). پژوهش حاضر در این قسمت با نتایج پژوهش (2017) Mokhtari & Esaei همخوان و همراستا می‌باشد. نهایتاً مشخص گردید که سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت جسمانی و روانی دانش‌آموزان دختر تأثیرگذار می‌باشد. بدین صورت که هر چه سبک زندگی دانش‌آموزان مبتنی بر فاکتورهای ایرانی اسلامی باشد، از سلامت جسمی و روانی بهتری برخوردارند. داشتن زندگی سالم که از اصول اساسی فرهنگ ایرانی اسلامی ما می‌باشد، نتایج مثبتی در زندگی افراد می‌گذارد که سلامت جسمی و روانی از جمله مهم‌ترین فواید آن می‌باشد. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج پژوهش‌های (2015) Besharat و (2018) Ahrenfeldt

همخوان و همراستا می‌باشد و با نتایج پژوهش‌های (Ekaner (2003 و Vang (2016 ناهمخوان می‌باشد. ایشان در پژوهش‌ها خود عنوان نموده بودند که مذهب ارتباطی با سلامت جسمی و روانی ندارد. که مسلماً باید به زمینه‌های اعتقادی این نویسندگان توجه نمود تا بتوان نتایج پژوهش‌های آن‌ها را مورد بررسی قرار داد. با این وجود، همانگونه که عنوان شد، تمامی آموزه‌های فرهنگ ایرانی اسلامی ما نشان از یک زندگی سالم (با تمامی فاکتورهای آن) دارد که مخالف با یافته‌های علمی نباید باشد. به صورت کلی با توجه به مواردی که مطرح شد، می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری نمود که توجه به آموزه‌های اسلامی - ایرانی، منجر به بهبود وضعیت سلامت روانی و جسمی دانش‌آموزان دختر می‌گردد. بنابراین با توجه به محدودیت‌های پژوهش (کمبود منابع مرتبط با پژوهش حاضر و گستردگی مفاهیم سبک زندگی ایرانی اسلامی)، و نتایج به دست آمده پیشنهاد زیر مطرح می‌شود:

- به والدین دانش‌آموزان توصیه می‌گردد که سعی در ایجاد شرایط زمینه‌ای مناسب برای بروز فاکتورهای سبک زندگی ایرانی نمایند از جمله: شرایط تغذیه‌ای مناسبی را برای فرزندان خود فراهم آورند و از مصرف فست‌فودها به صورت مداوم جلوگیری نمایند؛ منش اخلاقی خود را مبتنی بر صداقت و درستی، عطفوت، پرهیز از حسادت، پرهیز از ریا و تزویر، حفظ حرمت دیگران و خوشرویی قرار دهند؛ در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت فعال داشته باشند؛ الگوی مصرفی خود را مبتنی بر ساده زیستی قرار دهند؛ اعتقادات مذهبی خود را تقویت نمایند؛ از دخانیات دوری نمایند؛ فرهنگ کار و تلاش را در خود و خانواده تقویت نمایند و اوقات فراغت خود را مبتنی بر انجام فعالیت‌های سالم و ورزش قرار دهند. در صورتی که این امور از سوی والدین دانش‌آموزان صورت گیرد، به دلیل آنکه فرزندان، پدر و مادر را الگوی خود می‌دانند، منجر به فرهنگ‌سازی می‌گردد.
- به مربیان پرورشی و روحانیون حاضر در مدارس توصیه می‌گردد که در خصوص مشکلات ناشی از گرایش دانش‌آموزان به سبک‌های زندگی غیراسلامی و غیرایرانی، اطلاعات مناسبی به دانش‌آموزان ارائه گردد.
- به مدیران رسانه‌های جمعی توصیه می‌گردد که با ساخت برنامه‌هایی سعی در بهبود نگرش دانش‌آموزان نسبت به ابعاد سبک زندگی ایرانی اسلامی نمایند و از فواید این نوع سبک اطلاعات لازم را ارائه نمایند.

- به ناشران و نویسندگان کتاب‌های مخصوص دانش‌آموزان (درسی و غیردرسی)، توصیه می‌گردد که با نگارش مطالب مفید، سعی در فرهنگ‌سازی سبک زندگی ایرانی اسلامی نمایند و از فرهنگ غربی دوری نمایند.
- به مدیران آموزش و پرورش کشور توصیه می‌گردد که از آنجا که دانش‌آموزان در شرایط سنی خاصی می‌باشند و گرایش آن‌ها به برنامه‌های شاد و متنوع بیشتر مشهود است، بنابراین با در نظر داشتن این موضوع باید برای آن‌ها در کنار برنامه‌های رسمی آموزشی و پرورشی، اسباب شادی‌های مجاز و داشتن روحیه شاد را فراهم کرد تا بهتر بتوان این قشر را درک نموده، با آن‌ها ارتباط برقرار کرد و آن‌ها را به موضوعات دینی از جمله گرایش به سبک زندگی ایرانی اسلامی جذب نمود.
- به مدیران آموزش و پرورش کشور توصیه می‌شود که از مربیان پرورشی، معلمان تربیت‌بدنی و مشاوران مناسبی که روحیه دانش‌آموزان را درک می‌کنند و می‌توانند ارتباط مؤثری با آن‌ها برقرار نمایند، استفاده نمایند تا تعالیم آن‌ها اثر بیشتری در دانش‌آموزان بگذارد.
- به مدیران آموزش و پرورش کشور توصیه می‌شود که برای ورزش، جایگاه ویژه‌ای قائل شوند تا از اثرات مثبت ورزش بر زندگی دانش‌آموزان بهره‌مند گردند.
- به دانش‌آموزان توصیه می‌شود که در انتخاب دوستان خود وسواس بیشتری داشته باشند و دوستانی را برای خود برگزینند که شاد، با سبک زندگی سالم و با اخلاق باشند. همچنین سبک زندگی خود را بیشتر فعال نمایند.
- نهایتاً با توجه به تأثیر مثبت سبک زندگی ایرانی اسلامی بر سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان به مدیران آموزش و پرورش کشور توصیه می‌شود تمامی برنامه‌ریزی‌های خود را در حوزه دانش‌آموزان، مبتنی بر تقویت فاکتورهای سبک زندگی ایرانی اسلامی نمایند تا شاهد بروز سلامت جسمی و روانی دانش‌آموزان باشند. همچنین توصیه می‌گردد که از مدارس، مدیران و مربیانی که نقش برجسته‌ای در برقراری فاکتورهای سبک زندگی ایرانی اسلامی در دانش‌آموزان داشته‌اند، تجلیل گردد.

منابع

- Abdel-Khalek, A. M., & Lester, D. (2018). Subjective well-being and religiosity: significant associations among college students from Egypt and the United Kingdom. *International Journal of Culture and Mental Health*, 11(3), 332–337. doi:10.1080/17542863.2017.1381132.
- Adler, G. S. (2015). “Alfred Adler Theory and Application”. Retrieved from: <http://alfredadler.edu/about/theory>.
- Aghajani, M., Marsaee, F., & Mirbagher, N. (2015). Religious Beliefs and its Relationship to Hope in Hemodialysis Patients: A Cross-sectional Study, *Islam and Health*. 1(2). 19-25. (in Persian)
- Ahmed, N., Ahmed, S., Carmichael, Z., & Sami, A. S. (2017). Measuring Healthy Lifestyle and Mental Health Indicators in South Asian Women Using the “Your Health: Quality of Life and Well-Being” *Questionnaire*. *Annals of Global Health*, 83(3-4), 463. doi:10.1016/j.aogh.2017.09.007
- Ahrenfeldt, L. J., Möller, S., Hvidt, N. C., & Lindahl-Jacobsen, R. (2018). Religiousness and lifestyle among Europeans in SHARE. *Public Health*, 165, 74–81. doi:10.1016/j.puhe.2018.09.009
- Asgari, P., Roshani, Kh., & Adriani, M. (2010). The Relationship between Beliefs and Optimism with the Spiritual Health of Students of Ahvaz Azad University. *New findings in psychology*. 10. 27-39. . (in Persian)
- Ayvazi, Gh. (2011). Religious Lifestyle and Family Series, *Journal of Media and Family*, Issue 1, winter, 137-161. (in Persian)
- Bakak, R. (2002). Consumption. Translated by Khosro Sabouri, Tehran,
- Bazargan, A. (2018). An Introduction to Qualitative and Mixed Research Methods: Common Approaches in the Behavioral Sciences. *Meet the publication*. 27. (in Persian)
- Besharat, M., Hoseini, A., Bahrami, E., Hadi, H., & Nikpajoh, A. (2015) Intervention model based on Islamic lifestyle and heart health. *Culture at Islamic University*. 5(4). 467-492. (in Persian)
- Beumeler, L. F. E., Waarsenburg, E. C., Booij, S. H., Scheurink, A. J. W., & Hoenders, H. J. R. (2018). Evaluation of a lifestyle intervention program in primary care on physical and mental health and quality of life of cancer survivors: a pilot study. *European Journal of Integrative Medicine*. doi:10.1016/j.eujim.2018.08.007
- Brinkman, S., Voortman, T., Kieft-de Jong, J. C., van Rooij, F. J. A., Ikram, M. A., Rivadeneira, F., & Schoufour, J. D. (2018). The association between lifestyle and overall health, using the frailty index. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 76, 85–91. doi:10.1016/j.archger.2018.02.006
- Chung, S., & Philipps, A. (2010) Promoting mental health & well-being in adolescents: Recommendations for Wyman’s Teen Outreach Program ®. 600 Kiwanis Drive - Eureka, MO 63025. www.wymancenter.org.

- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research* 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications
- Darafsh, H., & Golshan, M. (2018). Spirituality in the Workplace and its Relationship with Organizational Commitment and Organizational Health of Secondary School Principals in Ahvaz, *School Management Journal*, 6(2). 123-142. (in Persian)
- Fazel, H. (2012). Religious lifestyle and its role in youth work. *Youth and media studies*, 6. 36-63. (in Persian)
- Fine, A., & Large, R. (2005) A Conceptual Framework for Adolescent Health: A Collaborative Project of the Association of Maternal and Child Health Programs and the of State Adolescent Health Coordinators Network. *Association of Maternal and Child Health Programs*.
- Foladvand, Kh., Farzad, V., Shahraray, M., & Sangari, A. (2009). Psychometric Properties of Virus Mental Health Questionnaire. *Journal of Behavioral Sciences*, 3(3). 201-207. (in Persian)
- Gerstel, E. Z., Pataky, C., Busnel, O., Rutschmann, I., Guessous, C., & Zumwald (2013). "Impact of Lifestyle Intervention on Body Weight and the Metabolic Syndrome in Home-care Providers". *Diabetes & Metabolism*, 39: 78-84.
- Graham, S., Furr, S., Flowers, C., & Burke, M.T. (2001). Religion and Spirituality in Coping with Stress. *Counseling and Values*, 46(1): 2-13.
- Grey, M. (2017). Lifestyle determinants of health: Isn't it all about genetics and environment? *Nursing Outlook*, 65(5), 501-505. doi:10.1016/j.outlook.2017.04.011.
- Hendricks, J., & Hatch, L.R. (2006). *Handbook of Aging and the Social Sciences*. Sixth Edition. Copyright © 2006 by Academic Press.
- Kavyani, M. (2018). Islamic lifestyle and the means of measuring it. University and field research. (in Persian)
- Khabiri, R., Khosravi, A., Elahi, E., Khodayari, E., & Rashidian, A. (2014). Study of Maternal Health Services Indices in the Islamic Republic of Iran Based on Multiple Health and Population Indexes (IrMIDHS) 2010. *Hakim*, 17(1) 67-77. (in Persian)
- Khatibi, H., & Sajedi, A. (2013). A Review of Islamic Life Style Indicators, *Knowledge*. 22(185). 13-25. (in Persian)
- Lidin, M. E., Ekblom, B., & Hellènius, M. (2012). "Sedentary Time Decrease in Patients with Cardio Vascular Risk Factors Participating in a Structured Lifestyle Intervention Program". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15: 188-264
- Moeini, B., Bsbsamiri, M., Mohamadi, Y., Borani, M., & Rashidi, S. (2016). Investigating the Relationship between Happiness and Mental Health Status in High School Girl Adult Knowledge: A Descriptive-Analytical Study. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty* 14(11). 942-951. (in Persian)

Mokhtari, M., & Esaei, K. (2017). Cultural and social factors related to Islamic lifestyle among students in Shiraz. *Religion and communication*, 24(1). 145-169. (in Persian)

Muyibi, A.S., Ajayi, I-OO., Irabor, A.E., & Ladipo. M.M.A. (2010) "Relationship between Adolescents' Family Function with SocioDemographic Characteristics and Behavior Risk Factors in a Primary Care Facility". *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, No. 2(1), p 1-7. Noor, N.M. (1993) Work and family roles in

O'Connor, D. B., Cobb, J., & O'Connor, R. C. (2003). Religiosity, stress and psychological distress: no evidence for an association among undergraduate students. *Personality and Individual Differences*, 34(2), 211-217. Doi: 10.1016/s0191-8869(02)00035-1.

Porzareh, S. (2012). Social and Cultural Factors Influencing Youth Attitudes toward Alcohol Use in Behbahan City, MA Thesis, *Yasuj University*. (in Persian)

Rahmani, R., & Mohamadzadeh, F. (2016). The Influence of Islamic Family Life Style on Children 's Individual and Social Behavior, National Lifestyle Scientific Conference, Khorasan Razavi - Taibad, Taipei Islamic Culture and Guidance Office. (in Persian)

Rasol, G. (2017). Qualitative Dynamics and Research Design: Choosing From Five Approaches (Narrative Studies, Phenomenology, Fundamental Data Theory, Ethnography, Case Study). Translated by: Danaeifard, Hassan, Eshraqi-Saffar Publications.

Ripoll, R.M. (2012). "Lifestyle Medicine: The Importance of Considering all the Causes of Disease". *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.)*, 5 (1): 48-52.

SalamAbadi, M., Farahbakhsh, K., Zolfaghari, Sh., & Sadeghi, M. (2015). Investigating the Relationship between Islamic Life Style and Mental Health of *Birjand University Students of Religion and Health*, 3(1). 1-10. (in Persian)

Schat, A.C., Kelloway., E.K., & Desmarais., S. (2005). The Physical Health Questionnaire (PHQ): Construct Validation of a Self-Report Scale of Somatic Symptoms. *Journal of Occupational Health Psychology* 2005; 10 (4): 363- 381.

Seib, C., Parkinson, J., McDonald, N., Fujihira, H., Zietek, S., & Anderson, D. (2018). Lifestyle interventions for improving health and health behaviours in women with type 2 diabetes: A systematic review of the literature 2011-2017. *Maturitas*, 111, 1-14. doi:10.1016/j.maturitas.2018.02.008.

Share, B. J., Kemp, G., Naughton, P., Obert., & Aumand, E. (2012). "Lifestyle Intervention Improves Cardio Vascular Disease Risk Factors in Young Overweight Women". *Journal of Science and Medicine in Sport*, 15: 188-264.

Sharifi, F. (2017). Strategies for Developing Adolescent Ethical Identity in Islamic Family Life Style, *Islamic Studies of Women and Family*. 4(6). 97-118. (in Persian)

Shreve-Neiger, A.K., & Edelstein, B.A. (2004) Religion and anxiety: a critical review of the literature, *Clinical Psychology Review*, v. 24 (4), p. 379-397.

Spector, D. (2018). Optimizing Cancer Survivors' Health: The Role of Lifestyle Behaviors. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(4), 323–329.e1. doi:10.1016/j.nurpra.2017.12.007.

Wang, Z., Koenig, H. G., Ma, H., & Shohaib, S. A. (2016). Religion, Purpose in Life, Social Support, and Psychological Distress in Chinese University Students. *Journal of Religion and Health*, 55(3), 1055–1064. Doi: 10.1007/s10943-016-0184-0.

WHO. (2018). Adolescent health - World Health Organization. Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/