

بررسی نقش سبک زندگی اسلامی و تاثیر آن بر بهداشت روان انسان

محمد نورمحمدی نجف آبادی^۱، فریبرز صدیقی ارفعی^۲

^۱کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی و مشاور تحصیلی آموزش و پرورش شهرستان نجف آباد، دانشکده علوم

انسانی، دانشگاه کاشان، ایران

mnornajafabadi@yahoo.com

^۲استادیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه کاشان، ایران

fsa@mail.kashanu.ac.ir

چکیده

سبک زندگی شیوه ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به وسیله آن پی می گیرد. سبک زندگی اسلامی هدف را برای فرد روشن می کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدید کننده می شود. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)، سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران در جهت تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب. در ایران که نظام حکومتی بر مبنای اسلام پایه گذاری شده است، نیل به بهداشت روانی (که در احکام گوناگون اسلامی مورد تاکید بوده) از حساسیت های زیادی برخوردار است؛ لذا در جامعه اسلامی دستیابی به سبک زندگی مورد نظر اسلام (که ترکیبی از عشق به دنیا و همزمان پارسایی است) باید از اولویت برخوردار باشد. اطلاعات این پژوهش با روش تحلیلی - اسنادی و جستجو در پایگاه ها و منابع اطلاعات علمی اینترنتی گردآوری شده است. در این مقاله ابتدا به معرفی سبک زندگی اسلامی و بهداشت روان پرداخته می شود. در ادامه اهمیت و ضرورت پژوهش و پیشینه تاریخی پژوهش بیان می شود. سپس مفهوم سبک زندگی و مفهوم سبک زندگی اسلامی بررسی شده، و اهمیت سبک زندگی اسلامی در زندگی افراد مورد بحث قرار می گیرد؛ در نهایت به بیان سبک زندگی اسلامی - ایرانی و تاثیر آن بر بهداشت روان پرداخته می شود. از طریق سبک زندگی اسلامی است که انسان در می یابد بین او و وجود متعالی، رابطه وجود دارد و این رابطه یا از راه قلب یا از راه عقل و یا به وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می شود. مذهب و معنویت به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی های افراد قرار گرفته و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد می شود. سبک زندگی اسلامی هدف را برای فرد روشن می کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدید کننده می شود.

کلید واژه ها: سبک زندگی اسلامی، بهداشت روان، سازمان بهداشت جهانی، تحلیلی - اسنادی.

Examine the role of islamic lifestyle and its impact on mental health

Mohammad, Noor Mohammadi Najaf Abadi ¹ ; Fariborz, Sedighi Arfaie ²

¹ Master of Science Psychology, University of Kashan, Iran

² Assistant Professor of Psychology, University of Kashan, Iran

Abstract

Relatively stable lifestyle in a way that individual goals can be realized thereby. The purpose of life for the individual and remedied the situation is painful and threatening. Defined according to the World Health Organization (WHO), mental health, harmonious relationships with others is the ability to change the environment and social and interpersonal conflict resolution and personal desires in a logical, fair and reasonable. In Iran, the Islamic system of government is based upon, the achievement of Mental Health (Miscellaneous Provisions of the highlights of) has a lot of allergies so the Muslim community to achieve the desired lifestyle of Islam (the combination of love righteousness is born at the same time) should be a priority. The data analysis method - documents and search online databases of scientific information has been collected. This paper first introduces the Islamic lifestyle and mental health will be discussed. The importance and the need for research and historical study is stated. The meaning of life and the meaning of life, and the importance of lifestyle in living subjects will be discussed at the end of life - is Iran and its impact on mental health. Through the life of the man is between her and transcendent relationship exists between either of the heart or the intellect or the will to carry out the ritual and religious practices. Religion and Spirituality as a shield against the difficulties and discomfort of being and decreased mental disorders and promotion of mental health is. The purpose of life for the individual and remedied the situation is painful and threatening.

۱- مقدمه:

موضوع سبک زندگی و مباحثی در این زمینه، تقریباً از آغاز قرن بیستم میلادی به ادبیات جامعه شناسان و روانشناسان اجتماعی و حوزه مطالعات فرهنگی وارد شد. 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 تاکید ویژه ای شود (فاضل قانع، ۱۳۹۱، ص ۳۷). سبک زندگی افراد با وضعیت سلامت جسمانی، روحی، روانی و معنوی آنها پیوند دارد. رفتارهای مذهبی در معنا یافتگی زندگی ارزش مثبت دارد. رفتارهایی از قبیل توکل به خدا و زیارت، می توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی و معنوی فرد شوند (عیوضی، ۱۳۹۰، ص ۱۵۲). تامین و حفظ سلامتی یکی از اهداف عالی انسان است که می تواند 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 شاخه ای از علم بهداشت است که با پیشگیری از اختلال های روانی و حفظ شیوه های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سر و کار دارد (گنجی، ۱۳۹۱).

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی (WHO)^۱، سلامت روانی عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران در جهت تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب (میلانی فر، ۱۳۷۶). فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس، سلامت روانی را چنین تعریف می کند: استعداد برای هماهنگی، خوشایند و موثرتر کارکردن، برای موقعیت های دشوار انعطاف پذیربودن و توانایی جهت ایجاد تعادل خود (گنجی، ۱۳۹۱).

برای معرفی سبک زندگی اسلامی می توان به «درخت سبک زندگی» اشاره نمود. آدلر و پیروانش سبک زندگی هر فرد را از شکل گیری تا پیامدها و آثارش به یک درخت تشبیه کرده اند: ۱. ریشه های این درخت همان ریشه های سبک زندگی است که شکل گیری آن را بیان میکند؛ ۲. ساقه این درخت درباره اعتقادات و نگرش های کلی افراد (شامل: اعتقادات و عواطف و حتی آمادگی رفتاری و غیره) است. شاخه ها و سر شاخه های این درخت، وظایف زندگی هستند. در حقیقت سبک زندگی واقعی همان شاخه ها و سر شاخه هاست. سبک زندگی اسلامی (سرشاخه ها) در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی مطرح می شود. آنچه در این پژوهش مطرح است سبک زندگی اسلامی فردی است (کاویانی، زمستان ۱۳۹۰).

از سوی دیگر در ایران که نظام حکومتی بر مبنای اسلام پایه گذاری شده است، نیل به بهداشت روانی که در احکام گوناگون اسلامی مورد تاکید بوده، از حساسیت های زیادی برخوردار است. به وجود آوردن جامعه ایده آل اسلامی و دستیابی به زندگی مورد نظر اسلام، که ترکیبی از عشق به دنیا و همزمان پارسایی است باید از اولویت برخوردار باشد. پر واضح است که دستیابی به چنین جامعه ایده آل نیاز به شناخت همه جانبه عوامل زمینه ساز آن دارد (پناهی میرشکار و مرزیه، ۱۳۸۴).

۲- اهمیت و ضرورت پژوهش:

یکی از محورهای ارزیابی سلامت جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. بی شک سلامت روان نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند (ساکو و کیخانی، ۱۳۸۱). طبق برآوردهای سازمان بهداشت جهانی میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای صنعتی و درحال توسعه رو به افزایش است. این در حالی است که در برنامه ریزی های توسعه اجتماعی و اقتصادی، پایین ترین اولویت به آنها داده می شود. بدون شک سلامتی جسمانی و روانی افراد جامعه اهمیت به سزایی دارد و یکی از مسائل مهم جهان امروز است و تامین سلامتی اقشار جامعه یکی از مسائل اساسی هرکشوری است که باید آن را از سه بعد جسمی و روانی و اجتماعی مد نظر قرار داد (حسینی، ۱۳۸۷).

سازمان بهداشت جهانی مشکلات سلامت روانی جهان را ۱۱/۵ درصد در سال ۱۹۹۸ عنوان کرده، آمارها نشان می دهد که در سال ۲۰۲۰ این اختلالات به ۱۵ درصد خواهد رسید، به این معنی که وجود انسان های مضطرب و نا امید بار سنگینی بر دوش جامعه خواهد گذاشت و نشانگر این است که اجتماع جهانی برای بهبود زندگی فردی و اجتماعی کارها و راه های ناپیموده فراوانی پیش رو دارد (کاترین^۲، ۲۰۰۷).

در مطالعات مختلف نشان داده شده است که معنویت به افراد کمک می کند که هیجانانگ منفی خود را کاهش داده و از تنش و اضطراب خود بکاهند و بهتر بتوانند مشکلات زندگی شان را مدیریت کنند و بتوانند از راهبردهای مناسبی در جهت کاهش استرس و افسردگی شان استفاده نمایند و در عین حال سلامت روانشان را حفظ نمایند زیرا وجود افسردگی و تنش و اضطراب به عنوان یک عامل خطر زا می تواند زمینه بروز بیماری های افسردگی و تنش و اضطراب به عنوان یک عامل خطرزا می تواند زمینه بروز بیماری های جسمی و مشکلات متعدد بهداشت روان را فراهم کند (حسینی قمی و همکاران، ۱۳۸۹).

¹ World Health Organization

² Catherin, Ann. Lesion

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

از سوی دیگر در ایران که نظام حکومتی بر مبنای اسلام پایه گذاری شده است، نیل به بهداشت روانی که در احکام گوناگون اسلامی مورد تاکید بوده، از حساسیت های زیادی برخوردار است. به وجود آوردن جامعه ایده آل اسلامی و دستیابی به زندگی مورد نظر اسلام که ترکیبی از عشق به دنیا و همزمان پارسایی است باید از اولویت برخوردار باشد. پر واضح است که دستیابی به چنین جامعه ایده آل نیاز به شناخت همه جانبه عوامل زمینه ساز آن دارد. یکی از عوامل زمینه ساز سلامت روانی جلوگیری از بیماری های روانی است که در جوامع امروزی به طور چشمگیری خودنمایی می کند. براساس متون اسلامی التزام عملی به اعتقادات مذهبی می تواند بازدارنده بسیاری از بیماری های روانی باشد (پناهی میرشکار و مرزیه، ۱۳۸۴).

سبک زندگی اسلامی هدف را برای فرد روشن می کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدید کننده می شود. سبک زندگی عنوانی است شناخته شده در بیشتر علوم انسانی در سطح بین المللی، لیکن از زاویه های متعدد به آن نگاه می شود. مولفه های شناخته شده آن در دنیای علمی امروز عبارت است از: فعالیت های فیزیکی، اوقات فراغت، خواب و بیداری، روابط اجتماعی، روایت خانوادگی، معنویت، ایمنی و آرامش تغذیه و غیره، که هر کدام به منزله بزرگراهی از راههای زندگی افراد شمرده می شوند. سبک زندگی شیوه ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به وسیله آن پی می گیرد (کاوایی، تابستان ۱۳۹۰).

مطالعه رابطه سبک زندگی اسلامی با سلامت روان، در هنگام ضربه ها و آسیب ها و سایر رویدادهای زندگی می تواند فهم ما را از انطباق مثبت با حوادث افزایش دهد. از طریق مذهب است و سبک زندگی اسلامی است که انسان در می یابد که بین او و وجود متعالی و برتر مطلق، رابطه وجود دارد و این رابطه یا از راه قلب یا از راه عقل و یا به وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می شود در نتیجه باور مذهبی است که حس می کنیم هرگاه با قدرت مافوق خود ارتباط حاصل کنیم می توانیم خود را از نا آرامی ها و ناراحتی ها نجات دهیم. با این وجود تعداد قلیلی از تحقیقات رابطه بین سبک زندگی اسلامی با سلامت روان نشان می دهد. پژوهش حاضر به دنبال بررسی بررسی سبک زندگی ایرانی - اسلامی و تاثیر آن بر بهداشت روان افراد می باشد.

۳- پیشینه و سابقه تاریخی پژوهش:

موضوع «سلامتی» از بدو بشر و در قرون و اعصار متمادی، مهم و همواره مطرح بوده است. اما هر گاه از آن سخنی به میان آمده، عموماً بعد جسمانی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به بعد روانی آن توجه شده است. سازمان بهداشت جهانی ضمن توجه دادن مسئولان کشورها، به تامین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد جامعه، همواره بر این نکته تاکید دارد که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد (حسینی ۱۳۸۷). تاریخچه سلامت روان با توجه به وجود بیماری های روانی از زمانی که بشر وجود داشته است و مخصوصاً زندگی اجتماعی را شروع کرده با او همراه بوده است. در قرن هفدهم ارتباط جسم و روان و محل این ارتباط مورد بحث قرار گرفت ارسطو بیماری های روانی را در اثر بهم خوردن تعادل و هیجان و سلامت روان را به علت تعادل کامل هیجان می دانست.

از پزشکان مهم دوره اسلام زکریای رازی و ابوعلی سینا را می توان نام برد. ابوعلی سینا نیز مانند زکریای رازی برای بیماران روانی «دیوانگان آن زمان» که آن ها را مریض دماغی نیز می گفتند دستورهای دارویی تجویز می کرد وی می گفت مزاج انسان گوش به فرمان و مطیع پندارهای روانی است. ابوعلی برای درمان بیماران روانی عقیده به تلقین داشت و به عقیده اکثر مورخان بخیه و پیوند اعصاب را برای اولین بار عرضه کرده است. در سال ۱۳۶۶ پخش برنامه های روانشناسی و بهداشت روانی از رادیو ایران آغاز شد و در سال ۱۳۳۸ اداره بهداشت روانی در اداره کل بهداشت وزارت بهداشت تشکیل شد (میلانی فر، ۱۳۸۲).

نقش اعتقادات مذهبی در کنترل آسیب های روانی در نظریه ها و پژوهش های روانشناسی مورد تاکید قرار گرفته است. برای مثال براون، ندوبیز و گری (۱۹۹۰) نشان دادند که مردان و زنان سیاه پوستی که از اعتقادات مذهبی بالایی برخوردارند کمتر دارای علائم افسردگی می باشند. موسیک (۱۹۹۶) در مورد اثر مذهب بر سلامت روانی در نمونه ای از بزرگسالان سالخورده سیاه و سفید

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

نشان داد که مذهب بر سلامت روانی افراد اثر مثبت دارد و این اثر برای کسانی که از مشکلات جسمی رنج می برند بیشتر می باشد (به نقل از پناهی میرشکار و مرزیه، ۱۳۸۴). ماتیس ولکسی^۳ (۱۹۹۹) نیز به این نتیجه رسیدند که سرسختی، متغیر پیش بینی کننده بهتری برای سلامت روانی است تا سلامت جسمی و همچنین همبستگی منفی معناداری بین سرسختی و تعداد مراجعات به مرکز بهداشت وجود دارد (ماتیس و لکسی، ۱۹۹۹).

در ایران تحقیقاتی در این زمینه انجام شده است. محمدی (۱۳۷۳) مقایسه ای بین افراد مذهبی مسلمان و اقلیت های مذهبی و بیماران انجام داده است. وی به منظور بررسی نقش مذهب بر بهداشت روانی ۷۰۰ نفر را به عنوان نمونه از میان افراد مسلمان و اقلیت های مذهبی انتخاب نمود. نتایج نشان داد که بین مذهب و بیماری های روانی رابطه معناداری وجود دارد. افراد مبتلا به بیماری روانی از لحاظ مذهبی ضعیف تر از افراد سالم هستند (به نقل از پناهی میرشکار و مرزیه، ۱۳۸۴).

کربلایی هرسته و جناآبادی (۱۳۸۶) در پژوهش خود نشان دادند رابطه معناداری بین سلامت روان و اعتقادات مذهبی دانشجویان وجود دارد. همچنین نشان دادند در متغیر سلامت روانی دانشجویان پسر میانگین بالاتری از نظر آماری دارند اما در متغیر اعتقادات مذهبی تفاوت معناداری بین دانشجویان دختر و پسر مشاهده نشد (کربلایی هرسته و جناآبادی، ۱۳۸۶).

شیربیم و همکاران (۱۳۸۸) در پژوهشی نشان دادند که افزایش سلامت روان دانشجویان با افزایش سرسختی روانشناختی آنان همراه است. سرسختی روانشناختی به عنوان یک منبع مقاومت درونی، تاثیرات منفی استرس را کاهش می دهد و از بروز اختلالات بدنی و روانی پیشگیری می کند. افرادی که از سلامت روانی بالایی برخوردارند، از سرسختی بالاتری نیز برخوردارند (شیربیم و همکاران، ۱۳۸۸).

جعفری و همکاران (۱۳۸۶) رابطه بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان دانشجویان را مطالعه کردند: یافته های تحقیق آنها نشان داد که بین کارایی خانواده و دین داری و سلامت روان دانشجویان رابطه معنادار وجود دارد. اما بین این رابطه در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری وجود نداشت. (جعفری و همکاران، ۱۳۸۶).

پیرامون سبک زندگی اسلامی به اصطلاح رایج امروزی به فارسی به ویژه در تحقیقات روانشناختی کاری انجام نشده است. در جامعه شناسی می توان به کتاب دین و سبک زندگی مهدوی کنی اشاره کرد. در مطالعات عینی هم تحقیقات کمی در این زمینه انجام شده است. مطهری (۱۳۷۹) به بررسی هدف در زندگی از دیدگاه اسلام، موسوی زنجان رودی (۱۳۷۸) به زندگی از نوع سیر و سلوک اسلامی، پاک نیا (۱۳۸۳) به حقوق متقابل والدین و فرزندان، پسندیده (۱۳۸۴) رضایت از زندگی از دیدگاه احادیث اسلامی، مکارم شیرازی (۱۳۷۷) به زندگی در پرتو اخلاق، نجف قوچانی (۱۳۷۸) به زندگی برزخی با قلمی داستانی، فقیهی علی نقی (۱۳۷۶) به هدف و مقصد زندگی اسلامی، ناصر مکارم شیرازی (۱۳۷۶) به یکصد و پنجاه درس از دیدگاه اسلام، میبیدی فر (۱۳۷۹) به نقش دعا در زندگی اجتماعی، جعفری (۱۳۸۶) به بررسی هدف و فلسفه زندگی، مظاهری (۱۳۶۹) به عوامل کنترل کننده غرایز از دیدگاه دینی پرداخته اند.

۴- مفهوم سبک زندگی:

مفهوم سبک زندگی در روانشناسی، ابتدا توسط آلفرد آدلر و پیروانش مطرح شد. آدلر بر خلاف بسیاری از روانشناسان، علاوه بر نگاه توصیفی، نگاهی ارزشی و تجویزی هم به روانشناسی داشت (کاوپانی، ۱۳۹۰، ص ۶۲).

سبک زندگی از نظر مفهومی، پیوندی تنگاتنگ و مستقیم با مجموعه ای از مفاهیم مانند فرهنگ، رفتار و معنا (نگرش، ارزش، هنجار)، اخلاق، ایدئولوژی، شخصیت، هویت، خلاقیت، تولید، کار، سرمایه، مصرف، طبقه اجتماعی، سلیقه و نیاز دارد، و روشن است

³ Mathis, M., Lecci, L.

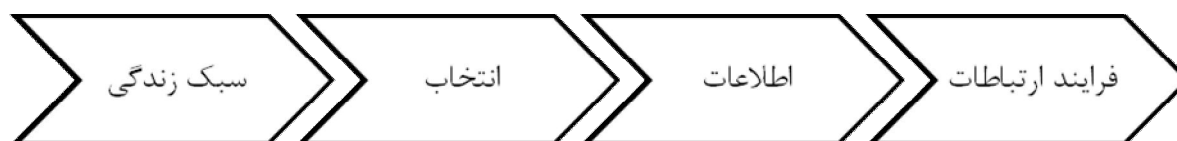
کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

بدون شناخت این روابط، از مفهوم سبک زندگی و نظریه های مربوط به آن درک درستی نخواهیم داشت (فاضل قانع، ۱۳۹۱، ص ۴۱).

پی گیری تاریخی مفهوم سبک زندگی، ما را به مواردی از به کارگیری آن در متون جامعه شناختی سال های آغازین قرن بیستم رهنمون می کند (هندری و دیگران، ۱۳۸۱، ص ۲۳۲). در ادبیات جدید جامعه شناسی فرهنگ و مطالعات فرهنگی، اساسا سبک زندگی امری متفاوت از فرهنگ و مرتبط با آن تعریف می شود. البته نباید انکار کرد که سبک زندگی امری اجتماعی است. باید مفهوم جدید سبک زندگی را در نسبت مستقیم با تحولات اندیشه در علوم اجتماعی و همزمان با دهه های پایانی قرن بیستم ارزیابی کرد که به اهمیت یافتن بیشتر مفهوم فرهنگ و مشتقات آن در علوم اجتماعی انجامید و اصلی ترین وجه آن، انتقال مرکز ثقل جامعه از تولید به مصرف و از اقتصاد به فرهنگ بود (بورديو، ۱۳۹۰، ص ۲۸۶ و ۳۳۷).

شیوه زندگی طبقات و گروه های اجتماعی مختلف جامعه یا سبک زندگی است که در آن، افراد جامعه با پیروی از الگوهای رفتاری، باورها، هنجارها و ارزش های اجتماعی یا انتخاب نهادهای فرهنگی و منزلتی خاص، تعلقات خود را نسبت به آن هویدا می کنند (رسولی، ۱۳۸۲، ص ۵۵).

سبک زندگی وابسته به انتخاب، انتخاب نیز وابسته به اطلاعات و اطلاعات، محصول فرایند ارتباطات است. ارتباطات می تواند میان فردی یا رسانه ای باشد. رسانه در زمینه این که فرد در حوزه های متفاوت چه گزینه ها و چه انتخاب هایی دارد، اطلاعات می دهند. در شکل شماره (۱) چگونگی وابستگی سبک زندگی آمده است:



شکل شماره (۱): چگونگی وابستگی سبک زندگی

رسانه ها با اطلاعات خود روی ارزش ها، نگرش ها، آرزوها، انتخاب ها و رفتارهای ما در سبک زندگی اثر مهمی می گذارند. سبک زندگی و ذایقه های فرهنگی تنها عادت ایجاد نمی کنند، بلکه گاهی عادت ها را هم دگرگون می کنند. در این میان، تلویزیون به عنوان مهم ترین عنصر تولید و برهم زنده عادت ها عمل می کند (رضوی زاده، ۱۳۸۶، ص ۵۶).

سبک زندگی نمادی از قشربندی اجتماعی خواهد بود و در واقع، سلیقه محدود به انتخاب هایی از میان گزینه هایی معین و متعدد است. به مرور زمان و در فرایند تاریخی، توجه اندیشمندان برای بررسی سبک زندگی، از توجه محض به رفتارهای مصرفی و تکیه بر رفتارهای عینی، به سوی جنبه های ذهنی تر مانند روابط انسانی و گرایش ها و نگرش ها سوق یافته است (گیدنز، ۱۳۸۷، ص ۱۲۰).

بنابراین سبک زندگی از فرهنگی زاده می شود و در پرتو سه نظام در هم تنیده بینش، گرایش و کنش برخاسته از فرهنگ رشد می کند. در مقابل، سبک زندگی در توسعه و نفوذ فرهنگ در بخش های گوناگون جامعه اثر گذار خواهد بود، اما روشن است که فرهنگ نیز متأثر از عوامل متعددی است که دین و آموزه های وحیانی مهم ترین عامل آن است (فاضل قانع، ۱۳۹۱، ص ۴۴).

۵- مفهوم سبک زندگی اسلامی:

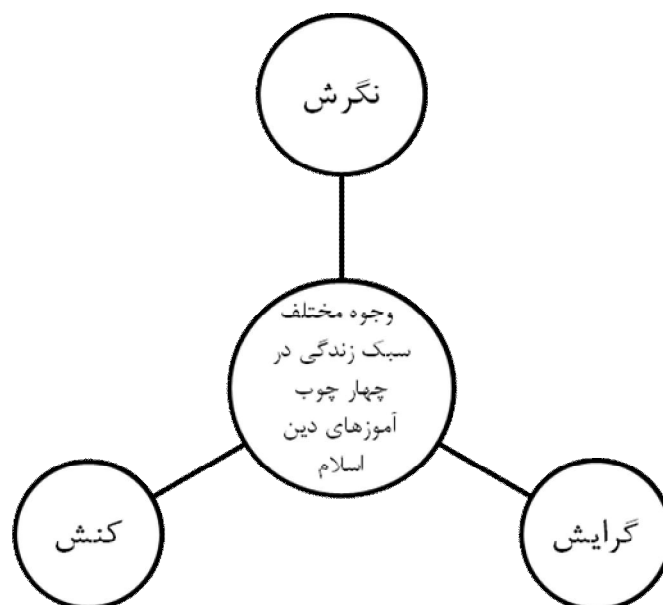
کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

دین به عنوان نوعی از هدایت الهی، دگرگونی و آثار عمیق و وسیعی را در اندیشه و روح انسان ها پدید می آورد. در پرتو این دگرگونی که نظام شناخت ها و باورها، ارزش ها و گرایش ها و رفتارها و کردارهای انسان را در بر می گیرد، استعدادها و درونی و فطری بشر شکوفا و هدایت می شود و مسیری ویژه به تکامل می رسد. دین می تواند درباره به خدمت گرفتن شاخص های مناسب فرهنگ گذشته، اگر مغایرتی با آموزه های دینی نداشته باشد، توجه و آن را تایید کند (جوادی آملی، ۱۳۸۷، ص ۱۵).

مهم ترین نوآوری در مفهوم سبک زندگی اسلامی این است که به آموزه های اسلامی و کلیت اسلام نگاه شده است. «سبک زندگی اسلامی» عنوانی است شناخته شده در اکثر علوم انسانی در سطح بین الملل، اما از زاویه های متعدد به آن نگاه می شود و مورد مطالعه قرار می گیرد.

سبک زندگی اسلامی، با تمام زندگی افراد و ابعاد آن مرتبط است. سبک زندگی اسلامی از جهتی با دیگر سبک های زندگی متفاوت است. در جامعه شناسی، مدیریت، علوم پزشکی و روانشناسی بالینی و غیره، نیز بحث از سبک زندگی مطرح است، اما در این قلمروها فقط به رفتاری خاص می پردازند و با شناخت ها و عواطف ارتباط مستقیم برقرار نمی کنند. اما سبک زندگی اسلامی، از آن جهت که اسلامی است، نمی تواند بی ارتباط با عواطف و شناخت ها باشد. براین اساس، هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید حداقل هایی از شناخت و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد (کاویانی، ۱۳۹۰، ص ۶۲).

اگر بخواهیم وجوه گوناگون سبک زندگی را در چهارچوب آموزه های دین اسلام، مطالعه و وضعیت هنجاری و شایسته آن را از این آموزه ها استنتاج کنیم، باید به بررسی جنبه های متعدد و متنوع سبک زندگی در سه سطح کلی نگرش، گرایش و کنش بپردازیم. در شکل (۲) رابطه این سه سطح کلی نشان داده شده است:



شکل (۲): رابطه وجوه مختلف سبک زندگی در چهار چوب آموزه های دین اسلام

بخش نگرش ناظر بر مجموعه ای نظام مند از باورهای دینی است که هویت انسان بر اساس آن تعریف و ترسیم می شود. بخش گرایش حاکی از ارزش ها و هنجارهایی است که به سلیقه و توانایی ترجیح افراد و گروه های اجتماعی جهت می دهد. بخش کنش نیز مشتمل بر الگوها و شیوه های رفتارهای عینی برگرفته از آموزه های اسلامی است. بدین ترتیب، سرمایه فرهنگی بر آمده

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

از جهان بینی و نظام معنایی دین اسلام، در کنار نمادهای آیینی و شعائر دینی، می تواند مجموعه پیروان اسلام را به صورت منسجم در شکل دهی ارزش ها و هنجارهای اجتماعی و سلاقی و ترجیحات بر آمده از آن یاری دهد. البته این موضوع می تواند به شکل گیری الگوهای ویژه ای برای زندگی بینجامد و نوعی از سبک زندگی دینی را پدید آورد (صدیق سروستانی و هاشمی، ۱۳۸۱، ص ۱۵۰).

در سبک زندگی از دیدگاه روانشناختی، جامعه شناختی و علوم پزشکی تنها به رفتار نگرسته می شود، اما در هیچ یک نیت افراد، شناخت ها و عواطف آنان محسوب نمی شود. سبک زندگی اسلامی، نمی تواند بی توجه به نیت ها باشد. مانند نماز، که اگر اعتقاد به خداوند و معاد را پشتوانه خود نداشته باشد، رفتار اسلامی محسوب نمی شود (کاویانی، ۱۳۸۸، ص ۲).

۶- اهمیت وجود سبک زندگی اسلامی در زندگی افراد:

معنویت، اساس زندگی انسان است. معنویت برای طراوت روح بزرگ انسان، نیاز اساسی به شمار می رود که بدون برآورده کردن این نیاز حیاتی، آرامش و سکون نخواهد داشت (حسنی، ۱۳۸۵، ص ۱۳۵). امروزه ما شاهد بازگشت انسان های غربی به معنویت و ارزش های دینی نیز هستیم و انسان های پاک نهاد و فطرت جو در غرب از ارزش های لیبرالی و سرمایه داری روی بر می گردانند. برخی آگاهان اجتماعی معتقدند قرن بیست و یکم، قرن حاکمیت دین و مذهب و بشریت، در همه عرصه های مادی و معنوی است؛ زیرا غرب به افراط گرایی اش در برابر تفریط محوری اش پی برده و خواهان اعتدال در پرتو دین و معنویت است (عیوضی، ۱۳۹۰، ص ۱۳۸).

سبک زندگی اسلامی، با تمام زندگی افراد و ابعاد آن مرتبط است. سبک زندگی اسلامی، از آن جهت که اسلامی است، نمی تواند بی ارتباط با عواطف و شناخت ها باشد. بر این اساس، هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید حداقل هایی از شناخت و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد. سبک زندگی اسلامی، نمی تواند بی توجه به نیت ها باشد. مانند نماز، که اگر اعتقاد به خداوند و معاد را پشتوانه خود نداشته باشد، رفتار اسلامی محسوب نمی شود (کاویانی، ۱۳۹۰، ص ۶۲).

استفانی کورف (۲۰۰۶)، در پژوهش خود چندین متغیر مستقل را برای پیش بینی رضایت از زندگی در نظر گرفته است. وی گزارش می دهد که بین جهت گیری مذهبی درونی و رضایت از زندگی، رابطه معناداری وجود دارد. مالتبی و بورکین شاو (۲۰۰۰)، در پژوهشی رابطه بین مذهبی بودن و شادکامی را معنادار گزارش نمودند. لیم و پوتنام (۲۰۱۰)، در پژوهشی نشان دادند که افراد مذهبی رضایت بیشتری از زندگی دارند. بارک هولدر و همکاران (۲۰۱۰)، دریافتند که معنویت با شادکامی رابطه معناداری دارد (به نقل از کاویانی، ۱۳۹۰، ص ۶۶).

نقش سبک زندگی اسلامی و اعتقادات مذهبی در کنترل آسیب های روانی در نظریه ها و پژوهش های روانشناسی نیز مورد تاکید قرار گرفته است. به طور مثال یونگ^۴ (۱۹۹۳) در خلال فعالیت های روان درمانی خود دریافت که اعتقادات مذهبی می تواند موجب بالا بردن یکپارچگی و معنی دادن به شخصیت فرد گردد (به نقل از کربلایی هرسته و جنا آبادی، ۱۳۸۶، ص ۸۲). براون، ندوبیز و گری^۵ (۱۹۹۰) نشان دادند که مردان و زنان سیاه پوستی که از اعتقادات بالایی برخوردارند کمتر دارای علائم افسردگی می باشند. موسیک (۱۹۹۶) در مورد اثر مذهب بر سلامت روانی در نمونه ای از بزرگسالان سالخورده ی سیاه و سفید پوست نشان داد که مذهب بر سلامت روانی افراد اثر مثبت دارد و این اثر برای کسانی که از مشکلات جسمی رنج می برند بیشتر می باشد (پناهی میرشکار، ۱۳۸۴).

^۴ Yong

^۵ Brown, Ned O Biz & Gary

۷- سبک زندگی ایرانی - اسلامی و تاثیر آن بر بهداشت روان افراد:

سازمان بهداشت جهانی، بهداشت روانی را به عنوان یک اولویت جهانی مشخص کرده است. سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه های زندگی به صورتی قابل انعطاف و معنی دار است. تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، سازگاری شخص با خود و دیگران، همزیستی بین فرد و محیط زیست (گزارش سازمان ملی جوانان، ۱۳۸۱؛ به نقل از محمدخانی و همکاران، ۱۳۸۴).

پذیرش خود و دوست داشتن خویش و تبدیل شدن به انسانی که از نظر جسمی سالم، از نظر فکری بی عیب، از نظر روانی شاد، از نظر اجتماعی متعادل، از نظر سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد، از خصوصیات سلامت روان است و در شمار موضوعاتی قرار دارد که به صورت مفهومی با سرسختی روانشناختی ارتباط می یابد (وایت، ۲۰۰۱).

سبک زندگی از موضوعات بین رشته ای است. اخلاق و روانشناسی به هر دو بعد روانی و جسمانی توجه دارد. از میان روانشناسان، آلفرد آدلر و پیروان وی همچون کرت آدلر^۷، لیدا سیچر^۸، الکساندر مولر^۹، سوفیا دوریس^{۱۰}، آنتونی بروک^{۱۱}، اورین وکسبرگ^{۱۲}، الکسندر نور^{۱۳}، سوفیا لازارفلد^{۱۴}، آیدا لویی^{۱۵}، فریناند برن بام^{۱۶}، و دیگران به تفصیل به بررسی سبک زندگی پرداخته اند (استین^{۱۷}، ۱۹۹۹). سبک زندگی شیوه ای نسبتاً ثابت است که فرد اهداف خود را به وسیله آن پی می گیرد. این شیوه ها حاصل زندگی دوران کودکی فرد است. به عبارت دیگر سبک زندگی بعد عینی و کمیت پذیر شخصیت افراد است. اولین بار آلفرد آدلر از بین روانشناسان سبک زندگی را مطرح کرد سپس توسط پیروان او گسترش یافت. آنان سبک زندگی، شکل گیری آن در دوران کودکی، نگرش های اصلی سبک زندگی، وظایف اصلی زندگی و تعامل آنها با یکدیگر را به تفصیل بحث کرده و آن را در غالب درخت سبک زندگی نشان داده، مفاهیم ارزشی و انسان شناسی و فلسفی را مطرح کرده و تمام زندگی را به صورت یکپارچه به تصویر کشیدند (ورنر^{۱۸}، ۲۰۰۶).

رویکرد آدلر به روانشناسی با آنچه ما آن را «رویکرد اسلامی» می نامیم چند مشابهت دارد. بعضی از مشابهت ها عبارت است: ۱. توجه به ارزشها؛ ۲. کل نگر؛ ۳. غایت گرایی؛ ۴. جهت یابی فردی؛ ۵. خوداخلاق؛ ۶. جبرگرایی ملایم؛ ۷. نظریه میدان اجتماعی؛ ۸. تلاش برای برتری؛ ۹. اولویت دادن به هشیاری؛ ۱۰. معیارهای آسیب شناسی و درمان؛ ۱۱. اکیدبرپیشگیری؛ ۱۲. کارکردهای سبک زندگی (کاوایانی، زمستان ۱۳۹۰).

لیم و ایی (۲۰۰۹) در پژوهشی به رابطه مثبت بین معنویت و کیفیت زندگی دست یافتند (لیم و ایی^{۱۹}، ۲۰۰۹). نتایج پژوهش استوارد و جو (۱۹۹۸) نشان می دهد که روحیه مذهبی به طور چشمگیری با سلامت روان و سازگاری در ارتباط است و افرادی که خود را بیش از همه مذهبی می دانند از دیگران سازگارترند (به نقل از چاوشی و همکاران، ۱۳۸۷).

⁶ White

⁷ Adler

⁸ K sicher. L

⁹ Moller. A

¹⁰ De. Vires. S

¹¹ Bruck. A

¹² Wexberg. G

¹³ neuer. A

¹⁴ Lazarfeld. S

¹⁵ Loewy. T

¹⁶ Birnbaum. F

¹⁷ STEIN

¹⁸ Warren

¹⁹ Lim JW & Yi, J

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

مذهب و معنویت به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه گیر عمل می کند و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد می شود (حسن پور و همکاران ۱۳۹۱). رفتارهای مذهبی در پرداختن به نکات معنی دار زندگی ارزش مثبتی دارند، رفتارهایی از قبیل عبادت، توکل به خداوند می توانند با ایجاد امید و تشویق افراد به نگرش مثبت به موقعیت های فشار زای روانی باعث آرامش درونی آنان شود (لارسون و همکاران به نقل از شاکری نیا، ۱۳۸۰). طبق نظر گراهام و همکاران (۲۰۰۱) کسانی که اعتقادات مذهبی قوی تری 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 می دهد و باعث ایجاد انسجام و هدفمندی در زندگی می شود (گراهام و همکاران^{۲۰}، ۲۰۰۱). به رغم تمام کارهایی که انجام شده، پژوهشی که به طور جامع به سبک زندگی اسلامی توجه کند انجام نشده است و سنجش ها و پژوهش هایی که صورت گرفته ناقص و غیر کافی است. معنویت خانواده با مکانیسم های خاص خود به نوعی باورهای مثبت و کارآمدی را در اعضای خانواده پرورش می دهد و همچنین مانع از جای گرفتن باورهای مخرب ارتباطی در سیستم شناختی آن می شود و از این طریق می تواند کیفیت ارتباط و همچنین زندگی خانوادگی را تحت تاثیر قرار دهد.

در فرهنگ اسلامی- ایرانی ما همواره بایدها و نبایدهایی در زمینه چگونگی برقراری ارتباط به خصوص در زندگی خانوادگی وجود داشته است. غیبت ها، تهمت، تحقیر، تمسخر و غیره. به دلایل تربیت مذهبی در خانواده ها در حداقل قرار دارد که همه این موارد ارتباطی سالم و به دور از عوامل مخرب را موجب می شود. معنویت می تواند در مواقع بحران و چالش، با ارتقاء سطح کیفیت ارتباط در خانواده، تسهیل حرکت خانواده به سمت انسجام و یا انعطاف پذیری را موجب شده و از این طریق به حفظ کارکرد مناسب خانواده ها کمک کند (صیدی و همکاران ۱۳۹۰).

۸- نتیجه گیری:

سبک زندگی از موضوعات بین رشته ای است. اخلاق و روانشناسی به هر دو بعد روانی و جسمانی توجه دارد. مذهب و معنویت به عنوان سپری در برابر مشکلات و ناراحتی های افراد قرار گرفته و به صورت ضربه گیر عمل می کند و موجب کاهش اختلال روانی و ارتقاء سطح سلامت روانی افراد می شود.

«سبک زندگی اسلامی» عنوانی است شناخته شده در اکثر علوم انسانی در سطح بین الملل، اما از زاویه های متعدد به آن نگاه می شود و مورد مطالعه قرار می گیرد. سبک زندگی اسلامی، با تمام زندگی افراد و ابعاد آن مرتبط است.

سبک زندگی عبارت است از مشی کلی فرد در جهت رسیدن به اهداف و غلبه بر مشکلات. اما در سبک زندگی اسلامی عمق عواطف، نگرش های فرد و اعتقادات وی سنجیده نمی شوند، بلکه رفتارهای فرد مورد سنجش قرار می گیرند. اما هر رفتاری که بخواهد مبنای اسلامی داشته باشد، باید حداقل هایی از شناخت و عواطف اسلامی را پشتوانه خود قرار دهد. خانواده به عنوان اولین، مهم ترین و در دسترس ترین محیط برای فرزندان، در معرفی سبک زندگی نقش مهمی ایفا می کند. اعضای خانواده با حضور مستمر و طبیعی و ارتباط همه جانبه با یکدیگر، مهم ترین پشتوانه معنوی و مادی افراد به حساب می آیند.

در جامعه مطلوب اسلامی- ایرانی نیز، از رسانه همگانی انتظار می رود که دانشگاه انسان سازی باشد و به اندیشه انسان ها عمق ببخشد، نه آنکه نتیجه فعالیت آن، گسترش سطحی نگری باشد. سبک زندگی، شیوه زندگی طبقات و گروه های اجتماعی مختلف جامعه است که در آن، افراد جامعه با پیروی از الگوهای رفتاری، باورها، هنجارها، و ارزش های اجتماعی یا انتخاب نهادی فرهنگی و منزلتی خاص، تعلقات خود را نسبت به آن هویدا می کنند. دین اسلام به عنوان یک ایدئولوژی، ارائه دهنده کامل ترین سبک زندگی بشریت است و احکام و دستورهای آن، حوزه های فردی، خانوادگی و اجتماعی را در بر می گیرد.

²⁰ Graham, S., Furr, S., Flowers, C., & Burke, M.T

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

سلامت روان تنها نداشتن بیماری روانی نیست بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه های زندگی به صورتی قابل انعطاف و معنی دار است. تعریف اخیر بهداشت روانی چنین است: حالت توازن بین شخص و دنیای اطراف او، سازگاری شخص با خود و دیگران، همزیستی بین فرد و محیط زیست. پذیرش خود و دوست داشتن خویش و تبدیل شدن به انسانی که از نظر جسمی سالم، از نظر فکری بی عیب، از نظر روانی شاد، از نظر اجتماعی متعادل، از نظر سیاسی آگاه، از نظر اقتصادی مولد و از نظر فرهنگی مسئول باشد، از خصوصیات سلامت روان است و در شمار موضوعاتی قرار دارد که به صورت مفهومی با سرسختی روانشناختی ارتباط می یابد.

به اعتقاد روانشناسان، مذهبی بودن یکی از عوامل مراقبت کننده در پیشگیری از ابتلای به اختلالات روانی است، به طوری که مذهب به عنوان یک مولفه درمانی در مراکز بهداشت روانی وارد شده است و بیماران به نوعی مذهب یعنی اعتقاد به خدا گرایش می یابند. سبک زندگی اسلامی هدف را برای فرد روشن می کند و مایه تسلی در شرایط دردناک و تهدید کننده می شود. در فرهنگ اسلامی ایرانی ما، همواره باید ها و نباید هایی در زمینه چگونگی برقراری ارتباط به خصوص در زندگی خانوادگی وجود داشته است که همه این موارد، ارتباطی سالم و به دور از عوامل مخرب را موجب می شود.

یکی از راههای اساسی که بشر می تواند به کمک آن از بیماری های روحی و روانی جلوگیری کند، سبک زندگی اسلامی است. مطالعات زیادی همچنین نشان داده است که افراد مذهبی کمتر دچار افسردگی، اضطراب و اختلالات روحی و روانی، عاطفی و خلقی می شوند. دیگر این که افراد مذهبی نه تنها کمتر در گیر مسائل نفسانی، انحرافات، جرم و جنایت و خود کشی می شوند بلکه به طور کلی از سلامت اخلاق و رفتار و معنویات بیشتری برخوردارند؛ همچنین از سبک و شیوه زندگی سالم تر و متعادل تری استفاده نموده و از قابلیت سازگاری و کنار آمدن بالاتری از زندگی برخوردار هستند و در مقایسه با افرادی که از نظر اعتقادات دینی ضعیف ترند، احساس آرامش، امنیت و خوشبختی بیشتری می نمایند. در جامعه کنونی ما، بسیاری از افراد دچار مشکلات روانی شده و با آنها دست و پنجه نرم می کنند. این حالت سلامت و بهداشت روان آنان را به مخاطره انداخته و آنها را دچار بیماری نموده است. لذا وجود سبک زندگی اسلامی - ایرانی می تواند عاملی مهم در کمک نمودن به افراد جامعه باشد.

از سوی دیگر در ایران که نظام حکومتی بر مبنای اسلام پایه گذاری شده است، نیل به بهداشت روانی که در احکام گوناگون اسلامی مورد تاکید بوده، از حساسیت های زیادی برخوردار است. به وجود آوردن جامعه ایده آل اسلامی - ایرانی و دستیابی به زندگی مورد نظر اسلام که ترکیبی از عشق به دنیا و همزمان پارسایی است باید از اولویت برخوردار باشد.

منابع:

- [۱] آزادی، سارا؛ آزاد، حسین. (۱۳۹۰). «بررسی رابطه حمایت اجتماعی، تاب آوری و سلامت روان دانشجویان شاهد و ایثارگر دانشگاههای ایلام». *مجله طب جانباز*، سال سوم، شماره دوازده، تابستان: ۴۸ - ۵۸.
- [۲] بوردیو، پی.یر. (۱۳۹۰). *تمایز - نقد اجتماعی قضاوت های ذوقی*. ترجمه: حسن چاوشیان، تهران، ثالث.
- [۳] پاک نیا، عبدالکریم. (۱۳۸۲). *حقوق متقابل فرزندان و والدین*. قم: کمال الملک.
- [۴] پسندیده، عباس. (۱۳۸۴). *رضایت از زندگی*. قم: مرکز تحقیقات دار احادیث.
- [۵] پناهی میرشکار، غلامحسین؛ مرزیه، افسانه. (۱۳۸۴). «بررسی رابطه بین افسردگی و میزان التزام عملی به اعتقادات مذهبی در میان دانش آموزان پایه دوم دبیرستانهای شهر زاهدان در سال تحصیلی ۷۹ - ۱۳۷۸». *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه سیستان و بلوچستان*، سال دوم، شماره سه، اسفند: ۱۱۱ - ۱۲۳.
- [۶] جعفری تبریزی، محمدتقی. (۱۳۸۶). *علم و دین در حیات معقول*. موسسه تدوین و نشر آثار استاد علامه محمد تقی جعفری.
- [۷] جوادی آملی، عبدالله. (۱۳۸۷). *منزلت عقل در هندسه معرفت دینی*، تنظیم احمد واعظی، قم، اسراء.

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

- [۸] جعفری، اصغر؛ صدری، جمشید؛ فتحی اقدام، قربان. (۱۳۸۶). «رابطه بین کارایی خانواده و دین داری و سلامت روان و مقایسه آن بین دانشجویان دختر و پسر». **فصلنامه تازه ها و پژوهش های مشاوره**. شماره بیست و دو: ۱۱۷-۱۰۷.
- [۹] چاوشی، اکبرآقائی؛ طالبیان، داود؛ طرخورانی، حمید؛ صدقی، جلال؛ آزرمی، هاله؛ فتحی آشتیانی، علی. (۱۳۸۷). «بررسی رابطه نماز با جهت گیری مذهبی و سلامت روان». **مجله علوم رفتاری**. دوره دوم، شماره دو، تابستان: ۱۵۶-۱۴۹.
- [۱۰] حسن پور، امین؛ سیف نراقی، مریم؛ قره خانی، احمد؛ جعفری، مسعود. (۱۳۹۱). «بررسی رابطه دلبستگی به خدا و سلامت روان در والدین کودکان استثنایی و عادی شهرهمدان، سال تحصیلی ۱۳۸۸-۱۳۸۷». **فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی**. سال دوم، شماره شش، تابستان: ۲۰-۱.
- [۱۱] حسینی، سیدابوالقاسم. (۱۳۸۷). **اصول سلامت روان**. انتشارات شهید.
- [۱۲] حسینی قمی، طاهره؛ سلیمی بجسستانی، حسین. (۱۳۹۰). «رابطه بین جهت گیری مذهبی و تاب آوری در بین مادران دارای فرزند مبتلا به بیماری». **فصلنامه روانشناسی و دین**. سال چهارم، شماره سه، پاییز: ۸۲-۶۹.
- [۱۳] حسینی، محمد. (۱۳۸۵). **فرهنگ و رسانه های نوین**، قم، مرکز پژوهش های اسلامی صدا و سیما، دفتر عقل.
- رسولی، محمد رضا. (۱۳۸۲). «بررسی مولفه های سبک زندگی در تبلیغات تجاری تلویزیون»، **فصلنامه علوم اجتماعی دانشگاه علامه طباطبایی**، شماره بیست و سه.
- [۱۴] رضوی زاده، نورالدین. (۱۳۸۶). **بررسی تاثیر مصرف رسانه ها بر سبک زندگی ساکنان**، تهران، پژوهشگاه فرهنگ و هنر و ارتباطات.
- [۱۵] ساکی، کوروش؛ کیخانی، ستار. (۱۳۸۱). «بررسی وضعیت سلامت روانی دانشجویان علوم پزشکی ایلام». **مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام**. سال دهم، شماره سی و چهار و سی و پنج، بهار و تابستان: ۱۵-۱۱.
- [۱۶] شاکری نیا، ایرج. (۱۳۸۰). «تاثیر باورهای مذهبی بر سلامت روانی انسان». **ماهنامه آموزشی تربیتی پیوند**، شماره دویست و پنجاه و هفت: ۳۹-۳۴.
- [۱۷] شبریم، زهرا؛ سودانی، منصور؛ شفیع آبادی، عبدالله. (۱۳۸۸). «رابطه ی سلامت روان و سرسختی روانشناختی دانشجویان». **فصلنامه اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی**. دوره چهارم، شماره سیزده، پاییز: ۱۶-۷.
- [۱۸] صیدی، محمدسجاد؛ تقی پور، ابراهیم؛ باقریان، فاطمه؛ منصور، لادن. (۱۳۹۰). «رابطه ی بین معنویت خانواده با تاب آوری آن، با واسطه گری کیفیت ارتباط در خانواده». **فصلنامه روش ها و مدل های روان شناختی**. سال دوم، شماره پنج، پاییز: ۷۹-۶۳.
- [۱۹] صدیق سروستانی، رحمت الله؛ هاشمی، ضیا. (۱۳۸۱). «گروه های مرجع در جامعه شناسی و روانشناسی اجتماعی با تاکید بر نظریه های مرتن و فستینگر»، **نامه علوم اجتماعی**، شماره بیست: ۱۶۷-۱۴۹.
- [۲۰] عیوضی، غلام حسن. (۱۳۹۰). «سبک زندگی دینی و سریال های خانوادگی»، **فصلنامه رسانه و خانواده**، شماره یک، زمستان: ۱۶۱-۱۳۷.
- [۲۱] فقیقی، علی نقی. (۱۳۷۶). **مشاوره در آینه علم و دین**. قم: جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، دفتر انتشارات اسلامی.
- [۲۲] فاضل قانع، حمید. (۱۳۹۱). «سبک زندگی دینی و نقش آن در کار و فعالیت جوانان»، **فصلنامه جوان و رسانه**، شماره ششم، تابستان: ۶۳-۳۶.
- [۲۳] کاویانی، محمد. (۱۳۹۰). «رابطه سبک زندگی اسلامی با شادکامی در رضایت از زندگی دانشجویان شهر اصفهان». **فصلنامه روانشناسی و دین**. سال چهارم، شماره چهار، زمستان: ۷۴-۶۱.
- [۲۴] کاویانی، محمد. (۱۳۹۰). «کمی سازی و سنجش سبک زندگی اسلامی». **فصلنامه روانشناسی و دین**، سال چهارم، شماره دوم، تابستان: ۴۴-۲۷.
- [۲۵] کاویانی، محمد. (۱۳۸۸). «تربیت اسلامی، گذر از اهداف کلی به اهداف رفتاری». **دو فصلنامه پژوهش های میان رشته ای قرآن کریم**، سال اول، شماره سه، تابستان: ۹۳-۷۹.

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

- [۲۶] کربلایی هرفته، فاطمه صغری؛ جنا آبادی، حسین. (۱۳۸۶). «رابطه بین اعتقادات اسلامی و سلامت روان دانشجویان». *مجله مطالعات علوم تربیتی*، سال اول، شماره دو، بهمن: ۹۰ - ۸۱.
- [۲۷] گنجی، حمزه. (۱۳۹۱). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات ارسباران.
- [۲۸] گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۷). *تجدد و تشخیص*. ترجمه ناصر موفقیان، تهران، نی.
- [۲۹] میلانی فر، بهروز. (۱۳۷۶). *بهداشت روانی*. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- [۳۰] محمدخانی، پروانه؛ سلیمانی نیا، لیلا؛ جزایری، علیرضا. (۱۳۸۴). «ظهور رفتارهای پر خطر در سلامت روانی نوجوان». *فصلنامه رفاه اجتماعی*، سال پنجم، شماره نوزده، زمستان: ۹۰ - ۷۵.
- [۳۱] مطهری، مرتضی. (۱۳۷۹). *هدف زندگی*. حزب جمهوری اسلامی.
- [۳۲] موسوی زنجان رودی، مجتبی. (۱۳۷۱). *ازدواج موقت و اثر آن در اصلاح جامعه*. حافظ نوین.
- [۳۳] مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۷۷). *زندگی در پرتو اخلاق*. قم: سرور.
- [۳۴] مکارم شیرازی، ناصر. (۱۳۷۶). *یکصد و پنجاه درس زندگی*. قم: ناشر امام علی (ع).
- [۳۵] نجفی قوچانی، محمدحسن. (۱۳۷۸). *سیاحت شرق*. شرکت به نشر.
- [۳۶] میدی فر، عبدالله. (۱۳۷۹). *نقش دعا در زندگی اجتماعی*. قم: میثم تمار.
- [۳۷] مظاهری، حسین. (۱۳۶۹). *عوامل کنترل غرایز در زندگی انسان*. تهران: ذکر.
- [۳۸] میلانی فر، بهروز. (۱۳۸۲). *بهداشت روان*. تهران: انتشارات قومس.
- [۳۹] هادی بهرامی، احسان؛ تاشک، آناهیتا. (۱۳۸۳). «باعد رابطه میان جهت گیری مذهبی و سلامت روانی و ارزیابی مقیاس جهت گیری مذهبی». *دوفصلنامه روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران*، سال سی و چهارم، شماره دو، پاییز و زمستان: ۶۴ - ۴۱.
- [۴۰] هندری، ال. بی و دیگران. (۱۳۸۱). *اوقات فراغت و سبک های زندگی جوانان*. ترجمه: فرامرز دزفولی و مرتضی ملانظر، تهران، نسل سوم.

- [1] Bourdieu, Pierre. (2011). **Distinction - a social critique of the judgment of talent**. Translation: Hassan.
- [2] Catherin, Ann. Lesion. (2007). **Accountability for mental Health Counseling in schools**. Thesis the degree of **mis Rochester**: New York.
- [3] Chan, Christian S, Rhodes, Jean E. (2008). **Religiousness and psychological distress of women after Hurricane Katrina**, University of Massachusetts, Boston, P8.
- [4] Graham, S., Furr, S., Flowers, C., & Burke, M.T. (2001). **Religion and Spirituality in Coping with Stress**. *Counseling and Values*, 46(1): 2-13.
- [5] Grossman, F.K., & Moore, R.P. (1994). **Against the odds: Resiliency in an adult survivor of childhood sexual abuse**. In C.E. Franz & A.J.Stewart (Ed s.), *Woman creating lives* (pp71-82). San Francisco: West view Press. Karraki(Eds.), *Life span developmental psychology:perspectives on stress and coping* pp:151-174.
- [6] Giddens, Anthony. (2008). **Modernity and detection**. Translated by N. Mvafqyan, Tehran, straw.
- [7] Hendry, L. B. (2001). **Young leisure and lifestyle**. Translation: F. Dezful and M. Molanzr, Tehran, WLAN.
- [8] Korff, S.C. (2006). **Religious Orientation as a Predictor of Life Satisfaction Within the Elderly Population**. Doctoral dissertation, Walden University.

کنگره بین المللی فرهنگ و اندیشه دینی

- [9] Lim JW, Yi J. (2009). **Effects of religiosity , spirituality, and social support on quality of life: A comparison between Korean-American and Korean gynecologic cancer survivors** . J Oncol Nurs forum.36(6):699-708
- [10] Mathis, M., Lecci, L. (1999). **Hardiness and college adjustment: Identifying students in need of services**. Journal of College Student Development, 40(3): 305-309.
- [11] Pajević, Izet, Sinanović, Osman & Hasanović, Mevludin. (2005). **Religiosity and Mental Health**, Psychiatria Danubina, Vol. 17, No. 1–2, pp: 84–89.
- [12] STEIN, h. Similarities differences (1999) :Avalable: <http://www.consequence.com>.
- [13] Smith, B. W. et al. (2000). **Noah revisited: Relioious coping by church members and the impact of 1993 Midwest flood**, Journal of community psychology, Vol. 28, P:171.
- [14] White, J. (2001). **Mental health concepts and skill online**. Salem-Keizer Public Schools.
- [15] Warren, R., Malachy, B. (2006). **Adlerian Lifestyle Counseling**, New York, Routledge.