Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

دانشگاه علوم پزشکی بابل، نشریه اسلام و سلامت
دوره اول، شماره چهارم، زمستان ۹۳، صفحه: ٥٦-٤٩

نقش سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان بوعلی قزوین

دریافت مقاله: ۹٤/٤/۱ پذیرش مقاله: ۹٤/٥/۲٦

مجتبی سلم آبادی (MA)[*1]
معصومه اسماعیلی (PhD)[2]
ایرج مهدی زاده (MA)[3]
احمد یوسفی نژاد (MA)[1]

۱. دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۲. گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۳. دانشگاه فرهنگیان پردیس شهید باهنر بیرجند، بیرجند، ایران

*نویسنده مسئول: مجتبی سلم آبادی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

تلفن: ۹۸ ٥٦ ۳۲۲۲٦۳۲٤+
فاکس: ۹۸ ٥٦ ۳۲۲۲٦۳۲٤+
Email:
salmabady68.counseling@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: بهزیستی روانشناختی مفهوم وسیعی است که به شرایط زندگی خوب یا رضایت‌بخش مربوط می‌شود، حالتی که با سلامتی، شادی و موفقیت مشخص می‌شود. هدف پژوهش حاضر، نقش سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان بوعلی قزوین بود.

مواد و روش ها: بدین منظور، طی یک پژوهش توصیفی مبتنی بر رگرسیون، تعداد ۱۲۰ نفر از کلیه کارکنان در رسته‌های (درمانی- اداری- خدماتی) شاغل در بیمارستان دولتی بوعلی قزوین به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب و از نظر سبک زندگی اسلامی، منبع کنترل و بهزیستی روانشناختی مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها با محاسبه ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه انجام شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی (r=۰/۲۹) و منبع کنترل درونی (r=۰/۲۴) با بهزیستی روانشناختی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین تحلیل رگرسیون نشان داد که از بین مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل، مؤلفه‌های باورها، خانواده، مالی و سلامت به ترتیب با β=۰/۲۲، β=۰/۲۱، β=۰/۲۸، β=۰/۲۴ و منبع کنترل درونی با β=۰/۲۱ توان پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی را دارند. در مجموع مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل درونی ۱٥٪ از واریانس متغیر بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه گیری: با توجه به نقش و اهمیت سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی، توجه بیشتر در به کارگیری سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل در ارتقاء بهزیستی روانشناختی ضروری است.

واژگان کلیدی: سبک زندگی اسلامی، منبع کنترل، بهزیستی روانشناختی

مقدمه

داشتن یک زندگی با کیفیت مطلوب همواره آرزوی بشر بوده و هست و در طی سالیان متمادی یافتن مفهوم زندگی خوب و چگونگی دست یافتن به آن، افکار و مطالعات را به خود معطوف داشته است (۱). ارسطو سال‌ها قبل با بیان شادی و نشاط و زندگی خوب، در مورد بهزیستی روانشناختی (well-being) بحث کرده است. دینر از جمله کسانی است که با روش‌های تجربی بر روی بهزیستی روانشناختی تحقیقات گسترده‌ای انجام داد؛ اما آنچه در سال‌های اخیر اتفاق افتاد، بیان علمی و اندازه‌گیری با روایی و پایایی است که به رشد روزافزون روانشناسی مثبت (Positive Psychology) و بهزیستی روانشناختی انجامیده است و می‌توان گفت ارتقاء بهزیستی روانشناختی یکی از اهداف روانشناسی قرن حاضر است (۲). منظور از بهزیستی روانشناختی، ارزیابی عاطفی و شناختی فرد از زندگی خود است (۳). Karademas بهزیستی را واکنش‌های عاطفی و شناختی برای درک توانمندی‌ها و ویژگی‌های شخصی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان در رابطه مناسب با اجتماع و رشد و پیشرفت مثبت در طول زمان می‌داند که در برگیرنده رضایت از زندگی، انرژی و خلق مثبت است (۴). به طورکلی بهزیستی روانشناختی، درگیری با چالش‌های هستی‌شناختی و تلاش برای رشد شخصی شناخته شده است (۵)؛ بنابراین در دهه‌های اخیر توجه به ظرفیت‌هایی معطوف شده است که در بهزیستی روانشناختی نقش دارند. از جمله این ظرفیت‌ها، راه و رسم و شیوه زندگی است که در قالب سبک زندگی (lifestyle) مطرح است. از سویی هر مکتب و مذهبی، سبک زندگی‌ای برای بشریت ارائه می‌دهد و مدعی است جامعه مطلوب و زندگی سالم در نتیجه پیروی از روش زندگی است که آنان ارائه می‌دهند. اسلام یکی از ابزارهای سازنده سبک زندگی انسان هست. بین انسان و پروردگار، عهد و پیمانی است که پاسداشت آن، درهای معنوی را می‌گشاید و آدمی را به سبک زندگی نوین و اسلامی رهنمون می‌سازد تا او را به سعادت در زندگی دنیوی و اخروی برساند (۶). امروزه، مفهوم سبک زندگی اسلامی (Islamic lifestyle) مورد توجه بسیاری از صاحب‌نظران و پژوهشگران علوم انسانی قرارگرفته است و اشاره به شیوه و سبکی از زندگی دارد که منبع اصلی استخراج آن کتاب الهی است و یا به تعبیر علامه مجلسی زندگی اسلامی در زندگی قرآنی معنا می‌یابد (۷). سبک زندگی اسلامی، یعنی برخورداری از حیات طیبه و تجلی حیات طیبه، مشروط به متخلق شدن به ادب و آداب توحیدی (۸). در واقع، جوهره تعریف سبک زندگی اسلامی در انجام دادن مجموعه‌ای از رفتارها مبتنی بر اسلام و آموزه‌های اسلامی است. خدامحوری و حاکمیت ارزش‌های اسلامی در زندگی از مهم‌ترین معیارهای سبک زندگی مورد تأیید اسلام است؛ در شیوه زندگی اسلامی، زندگی فردی و اجتماعی افراد مبتنی بر اسلام و رهنمودهای قرآنی است (۹). در سبک زندگی اسلامی،

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

زندگی انسان یک زندگی دنیایی و آخرتی است؛ به این معنا که دنیا و آخرت را با هم و در کنار یکدیگر دارد؛ یکی مکمل دیگری و یکی فرضیه‌ساز دیگری است (۱۰)، لذا در سبک زندگی اسلامی، غایت آموزه‌های دینی رهایی از سبک زندگی غیر اسلامی و رسیدن به حیات طیبه است (۶). آنچه سبک زندگی اسلامی و سایر سبک‌های زندگی را از هم متمایز می‌کند، چارچوب کلی سبک زندگی انسان است که آدمی بر اساس آن، مسیر خویش به سوی هدف نهایی و سعادت پایدار را تعقیب می‌نماید؛ در واقع این چارچوب کلی، از سوی پروردگاری ترسیم شده است که خالق آدم و آگاه به ابعاد وجودی اوست و از آنجا که خداوند کریم، مدون این سبک زندگی است و به راز و رمزهای درونی او آگاه و به نیازها و خواسته‌های او واقف است پس حکمت خداوند حکیم اقتضا می‌کند که نیازهای انسان در تمام ابعاد در این سبک زندگی لحاظ شده باشد. از این رو، سبک زندگی در دیدگاه اسلام زمینه‌ساز اهداف و راه و روش بشر در زندگی به شمار می‌آید (۱۱).

سبک زندگی اسلامی از ده مؤلفه تشکیل شده است که نبود هرکدام باعث می‌شود که سبک زندگی اسلامی ناقص باشد، مرز هرکدام از این شاخص‌ها قابل‌شناسایی است و البته وجود همه‌ی آنها در کنار هم نتیجه‌ای فراتر از حاصل جمع ساده‌ی آنها به دست می‌دهد (۱۳و۱۲و۱۰). این مؤلفه‌ها عبارتند از: ۱. **اجتماعی:** به وظایفی اشاره می‌کند که فرد در ارتباط با دیگران، فراتر از خود و خانواده‌ی هسته‌ای خود انجام می‌دهد. ۲. **عبادی:** به وظایفی از زندگی اشاره دارد که رابطه بین فرد و خداوند را نشان می‌دهد. ۳. **باورها:** به مفاهیم درونی شده‌ای اشاره دارد که به طور مستقیم وظایف رفتاری زندگی نیستند؛ اما در لایه‌های زیرین عاطفی و شناختی، حضور دارند. ۴. **اخلاق:** به صفات و رفتارهای درونی شده‌ای در فرد اشاره دارد که وظیفه‌ی رسمی قانونی او محسوب نمی‌شود اما فرد آن صفت را دارد و آن رفتار را انجام می‌دهد. ۵. **مالی:** به رفتارهایی از فرد اشاره دارد که مستقیم یا غیرمستقیم به امور اقتصادی و مادی زندگی مربوط می‌شود. ۶. **خانواده:** به رفتارها و روابط فرد از این حیث که عضوی از یک خانواده است اشاره دارد. ۷. **سلامت:** به تمام اموری اشاره دارد که به‌گونه‌ای در سلامت جسمانی و روانی فرد، ایفای نقش می‌کنند. ۸. **تفکر و علم:** به فضای شناختی فرد اشاره دارد؛ اعم از شناخت‌های موجود در فرد، تلاش برای افزایش شناخت‌های خود و ... . ۹. **دفاعی- امنیتی:** به وظایفی اشاره دارد که به صورت فردی یا اجتماعی، به امنیت افراد و جامعه مربوط می‌شود. ۱۰. **زمان‌شناسی:** به وظایف فرد در ارتباط با استفاده بهینه از زمان مربوط می‌شود (۱۳).

یافته‌های پژوهش Afshani و همکاران نشان می‌دهد که بین سبک زندگی اسلامی و سلامت اجتماعی و ابعاد آن رابطه مستقیم و معناداری وجود دارد (۱۴)؛ در همین راستا Hematirad و همکاران در پژوهش خود نشان دادند که میان آموزش سبک زندگی اسلامی و سلامت روان جوانان، رابطه وجود دارد (۱۵). همچنین سبک زندگی اسلامی، مایه افزایش سلامت روانی جوانان است. از طرفی پژوهش Kajbaf و همکاران نشان داد که سبک زندگی اسلامی با شادکامی و رضایت از زندگی رابطه مثبت دارد (۱۲). مطالعه Naghibi و همکاران که با هدف بررسی رابطه سبک زندگی باکیفیت زندگی انجام شد نشان داد که هر چه سبک زندگی فرد بالاتر باشد، کیفیت زندگی و میزان رضایت از زندگی فرد بالاتر می‌رود. لذا سبک زندگی اسلامی نقش مهمی در زندگی افراد جامعه ایفا می‌کند (۱۶). از دیگر سازه‌های مهم که به نظر می‌رسد در ارتقاء بهزیستی روانشناختی مؤثر است، به تأثیر منبع کنترل (Locus of Control) می‌توان اشاره کرد. مفهوم منبع کنترل به عنوان بخشی از نظریه یادگیری اجتماعی Rotter (۱۷)، بیانگر انتظار تعمیم‌یافته‌ای است که در مورد عوامل مؤثر بر پاداش و تنبیه در زندگی انسان وجود دارد. منبع کنترل یک متغیر تشخیصی است و منظور از آن ادراک و فهم از محیط و موقعیت و نقش و سهم تأثیر فرد در پیشامدهای موفقیت‌آمیز و شکست در زندگی است (۱۸). بر اساس این تئوری افراد به دو دسته تقسیم می‌شوند:

یکی، افراد دارای منبع کنترل درونی که به توانمندی‌ها و توانایی‌های خود متکی بوده، خود را بر احساسات، رفتار و شرایط زندگی خود مسلط دانسته و در تغییر و اصلاح آن فعالانه می‌کوشند و موفقیت‌ها و شکست‌های خود را به عوامل درونی خود نسبت می‌دهند. این افراد در مقابل رویدادهای زندگی از موضع برتر و فعالانه‌تری برخوردارند و دارای اعتماد به نفس بیشتری هستند. در رویدادها کمتر دچار تنش شده و بهتر با تنش‌ها و رخدادها مقابله می‌کنند. دوم، افراد دارای منبع کنترل بیرونی که خود را مسلط بر شرایط و رویدادهای زندگی ندانسته و حوادث زندگی خود را به عوامل بیرونی از قبیل شانس، سرنوشت و قدرت دیگران نسبت می‌دهند. به نظر می‌رسد که این افراد به توانمندی‌ها و تلاش‌های خود متکی نیستند و از اعتماد به نفس پایین‌تر و در مقابل رویدادهای زندگی از موضعی انفعال پذیرتر برخوردارند. معتقدند رفتارها یا مهارت‌های آنها در تقویت‌هایی که دریافت می‌دارند اثری ندارد، در نتیجه در کوشش برای بهبود موقعیت خود فایده‌ای نمی‌بینند. آنها به منبع کنترل زندگی خود در زمان حال یا آینده باور چندانی ندارند. به طور کلی چگونگی تعبیر و تفسیر یک واقعه و اینکه فرد آن را ناشی از عمل خود یا نیروهای بیرونی و خارج از کنترل بداند، موضوع بحث منبع کنترل است (۱۹).

پژوهشی که به طور مستقیم به بررسی منبع کنترل و بهزیستی روانشناختی بپردازد تا آنجا که پژوهشگر بررسی نموده است، یافت نشد؛ اما به پژوهش‌های مرتبط زیر می‌توان اشاره نمود. به طور مثال Salehi و همکاران در پژوهشی دریافتند که عملکرد مذهبی و منبع کنترل درونی بر سلامت روان تأثیر مثبت و مستقیم دارند (۱۹). نتایج پژوهش Yaryari و همکاران نشان داد که افراد با سطح هوش هیجانی بالا و منبع کنترل درونی از سلامت روانشناختی بهتری برخوردارند (۲۰). همچنین یافته‌های Naghibi و همکاران بیانگر آن است که دانشجویان با کنترل بیرونی، شکایت جسمانی بیشتر، مشکل اضطراب و اختلال خواب بیشتر و کارکرد اجتماعی ضعیف‌تر داشته و بیشتر مبتلابه افسردگی می‌شوند (۱۶). یکی از گروه‌هایی که بهزیستی روانشناختی در آن مطرح است، پرسنل بیمارستانی است. بهزیستی روانشناختی در قلمرو خدمات پزشکی و بیمارستانی، همواره مورد توجه پژوهشگران بوده است، زیرا نیروی انسانی شاغل در این حوزه، سلامت جامعه را تأمین می‌کند (۲۱)؛ بنابراین بهبود سلامتی و بهزیستی روانشناختی آنان مهم و امری لازم و ضروری به نظر می‌رسد؛ زیرا جسم و روان مانند تار و پود به هم تنیده شده است و اگر یکی از آنها آسیب ببیند

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

دیگری نیز آسیب خواهد دید. از طرفی پژوهشی که به بررسی ارتباط مستقیم متغیرهای پژوهش مذکور یعنی سبک زندگی اسلامی، منبع کنترل با بهزیستی روانشناختی بپردازد، یافت نشد و خلأ پژوهشی در این زمینه احساس می‌شود. لذا پژوهش حاضر با هدف نقش سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان بوعلی قزوین انجام شد. بنابراین محقق به دنبال پاسخ به این سؤال است که سهم مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی چقدر است؟ با انجام این پژوهش تلاش می‌شود تا گامی در جهت افزایش بهزیستی روانشناختی افراد جامعه برداشته شود.

مواد و روش ها

این تحقیق به روش توصیفی- مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه آماری این پژوهش را کلیه کارکنان شاغل در بیمارستان دولتی بوعلی قزوین تشکیل می‌دهند که از میان آنها با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای در رسته‌های (درمانی- اداری- خدماتی) از هر رسته شغلی ۴۰ نفر (۲۰ نفر زن و ۲۰ نفر مرد) و در مجموع ۱۲۰ نفر (۶۰ نفر زن و ۶۰ نفر مرد) به‌عنوان حجم نمونه مورد مطالعه برگزیده شدند. جهت تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی، محاسبه میانگین، انحراف معیار و نیز از شاخص‌های آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. ابزار اندازه‌گیری پژوهش حاضر عبارت بودند از:

الف. مقیاس بهزیستی روانشناختی: این مقیاس توسط Ryff ساخته شده است (۲۲). این آزمون ۸۴ سؤال و ۶ عامل را در بر می‌گیرد. شرکت‌کنندگان در مقیاسی ۶ درجه‌ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) به سؤالات پاسخ می‌دهند. ۴۷ سؤال، مستقیم و ۳۷ سؤال به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. آلفای کرونباخ به دست آمده در مطالعه‌ی Ryff برای پذیرش خود ۰/۹۳، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۹۱، استقلال ۰/۸۶، تسلط بر محیط ۰/۹۰، رشد شخصی ۰/۸۷ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ گزارش شده است. در ایران طی پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام شده است، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ سنجیده شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰، پذیرش خود ۰/۷۱، استقلال ۰/۷۸ و نمره کلی ۰/۸۲ بود. روایی این مقیاس نیز مناسب برآورد شده است (۲۳). در پژوهش حاضر پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمد.

ب. آزمون سبک زندگی اسلامی: آزمون مذکور توسط Kaviani ساخته شده است (۲۴). دارای دو فرم بلند (۱۳۵ سؤالی) و فرم کوتاه (۷۶ سؤالی) می‌باشد که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده شد. آزمودنی باید با توجه به وضعیت فعلی زندگی خود به هر آیتم در یک طیف ۴ درجه‌ای از «خیلی کم تا خیلی زیاد» پاسخ دهد. آزمون فوق ۱۰ بعد شامل مؤلفه‌های اجتماعی، عبادی، باورها، اخلاقی، مالی، خانواده، سلامت، تفکر و علم، امنیتی و زمان‌شناسی را می‌سنجد. نتایج تحلیل عوامل نیز روایی و ساختار عاملی مناسبی را برای آن نشان داده است. روایی همزمان آن با آزمون جهت‌گیری مذهبی ۰/۶۴ به دست آمده است. ضریب پایایی کل این آزمون ۰/۷۱ به دست آمد (۱۳). در پژوهش حاضر پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

ج. مقیاس منبع کنترل Rotter: این پرسشنامه که ابداع کننده آن Rotter بوده است، شامل ۲۹ ماده است که هر ماده دارای یک جفت سؤال (الف و ب) می‌باشد (۱۷). از آزمودنی خواسته می‌شود بین هر جفت سؤال یک ماده، یکی را انتخاب کند و علامت بزند. در این مقیاس نمرات بالاتر از ۹ برای منبع کنترل بیرونی و نمرات پایین‌تر از آن برای منبع کنترل درونی در نظر گرفته شده است. Gueritault-Chalvin و همکاران در پژوهشی ضریب آلفای این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند (۲۵). همچنین Rotter روایی این پرسشنامه را ۰/۴۹ و ۰/۸۴ و پایایی آن را به روش بازآزمایی در فاصله زمانی دو ماه ۰/۴۸ تا ۰/۸۳ گزارش نمود (۱۷). Kooranian و همکاران در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمد.

یافته ها

از نظر خصوصیات جمعیت شناختی ۳۳/۳ درصد از جامعه پژوهش در گروه مشاغل خدماتی، ۳۳/۳٪ در گروه مشاغل اداری و ۳۳/۳٪ از گروه مشاغل درمانی بوده‌اند. ۸/۳٪ افراد دارای تحصیلات دیپلم، ۲۱/۷٪ کاردانی و ۷۰٪ کارشناسی و کارشناسی ارشد بوده‌اند. ۵۰٪ افراد نمونه را زنان و ۵۰٪ را مردان تشکیل داده‌اند.

جدول ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

شاخص آماری مقیاس	Mean±SD
اجتماعی	۲۷/۱۰±۳/۵۴
عبادی	۲۶/۱۵±۳/۸۲
باورها	۲۳/۶۳±۳/۷۹
خانواده	۳۵/۱۴±۵/۱۷
مالی	۳۲/۲۹±۴/۷۴
اخلاقی	۲۳/۵۲±۴/۹۶
سلامت	۱۷/۸۵±۳/۹۸
تفکر و علم	۲۷/۳۴±۲/۹۸
امنیتی	۱۷/۰۷±۲/۵۶
زمان‌شناسی	۸/۵۹±۳/۰۳
منبع کنترل درونی	۲۱/۵۵±۲/۱۱
منبع کنترل بیرونی	۲۲/۱۵±۲/۱۲
بهزیستی روانشناختی	۳۱۶/۲۶±۱۷/۰۱

نتایج جدول نشان می‌دهد از بین زیر مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی بیشترین میانگین مربوط به خانواده و کمترین میانگین مربوط به زمان‌شناسی می‌باشد. به منظور بررسی این فرضیه که همبستگی میان سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل با بهزیستی روانشناختی چقدر است از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ گزارش شده است.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

جدول ۲. آزمون همبستگی سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل با بهزیستی روانشناختی

شاخص متغییرها	R	R^2	Sig
سبک اسلامی	۰/۲۹	۰/۰۹	۰/۰۰۱
منبع کنترل	۰/۲۴	۰/۰۶	۰/۰۰۸

مطابق با جدول بین سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد ($P<۰/۰۵$). ضریب همبستگی بین سبک زندگی اسلامی و بهزیستی روانشناختی برابر ۰/۲۹ می‌باشد. ضریب تعیین حاصل از این رابطه نشان می‌دهد که ۹٪ از واریانس متغیر بهزیستی روانشناختی ناشی از سبک زندگی اسلامی است. ضریب همبستگی بین منبع کنترل و بهزیستی روانشناختی برابر ۰/۲۴ می‌باشد. ضریب تعیین حاصل از این رابطه نشان می‌دهد که ۶٪ از واریانس متغیر بهزیستی روانشناختی ناشی از منبع کنترل است؛ بنابراین مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل ۱۵٪ از واریانس متغیر بهزیستی روانشناختی را پیش‌بینی می‌کنند. به منظور بررسی این فرضیه که کدام یک از زیر مقیاس‌های سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل می‌تواند نقش مؤثری در پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی ایفا کند از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده گردید. پس از تأیید برقراری مفروضه‌های اصلی تحلیل رگرسیون چندمتغیری (نرمال بودن، عدم وجود هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین و استقلال خطاها)، مدل مورد آزمون قرار گرفت که نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل رگرسیون پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی از طریق مقیاس‌های پیش‌بین پژوهش

مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۱۶۷۶۸/۶۹	۱۲	۱۳۹۷/۴۱	۳/۲۱	۰/۰۰۱
باقیمانده	۴۶۲۰۹/۵۹	۱۰۶	۴۳۵/۹۴		
کل	۶۲۹۷۸/۵۵	۱۱۸			

همان‌گونه که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ شده است و نشان از معنی‌دار بودن مدل رگرسیون در سطح ۹۵٪ اطمینان می‌باشد. با توجه به معنادار بودن کل مدل به منظور بررسی اینکه کدام متغیر یا متغیرها تأثیر معنادار در مدل‌دارند از آزمون t استفاده می‌شود.

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد با توجه به مقادیر به دست آمده از آزمون t، مؤلفه‌های باورها، خانواده، مالی و سلامت به ترتیب با β=۰/۲۲، β=۰/۲۱، β=۰/۲۸ و β=۰/۲۴ بر میزان بهزیستی روانشناختی در سطح ۵٪ تأثیر معنادار دارند ($P<۰/۰۵$). مثبت بودن ضرایب در واقع نشان‌دهنده این است که با افزایش میزان این زیر مقیاس‌ها، میزان بهزیستی روانشناختی نیز افزایش می‌یابد. همچنین منبع کنترل درونی نیز با β=۰/۲۱ بر میزان بهزیستی روانشناختی در سطح ۵٪ تأثیر مثبت معنادار دارند ($P<۰/۰۵$).

جدول ٤. ضرایب استاندارد، غیراستاندارد و آماره t متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

متغیر پیش‌بین	ضرایب رگرسیون		t آماره	Sig
	استاندارد نشده	استاندارد شده		
مقدار ثابت	۲۳۹/۷۳		۸/۶۲	۰/۰۰۱
اجتماعی	۰/۲۹	۰/۰۵	۰/۴۵	۰/۶۵
عبادی	۰/۱۹	۰/۰۳	۰/۳۰	۰/۷۶
باورها	۰/۹۴	۰/۲۲	۲/۴۴	۰/۰۲
خانواده	۰/۷۹	۰/۲۱	۲/۰۸	۰/۰۴
اخلاقی	۰/۷۳	۰/۱۵	۱/۳۹	۰/۱۶
مالی	۰/۹۲	۰/۲۸	۳/۱۷	۰/۰۰۲
سلامت	۱/۸۴	۰/۲۴	۲/۲۹	۰/۰۲
تفکر و علم	۰/۷۹	۰/۱۳	۱/۰۸	۰/۲۸
امنیتی	۰/۴۱	۰/۰۵	۰/۴۴	۰/۶۵
زمان‌شناسی	۰/۴۴	۰/۰۳	۰/۳۳	۰/۷۴
منبع کنترل درونی	۰/۹۵	۰/۲۱	۲/۲۴	۰/۰۲
منبع کنترل بیرونی	-۰/۲۲	۰/۰۲	۰/۲۱	۰/۸۲

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف نقش سبک زندگی اسلامی و منبع کنترل در پیش بینی بهزیستی روانشناختی کارکنان بیمارستان بوعلی قزوین انجام شد. اولین یافته پژوهش حاضر نشان داد که بین سبک زندگی اسلامی و بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد؛ که این یافته با پژوهش‌های (۱۶-۱۴و۱۲) که نشان دادند سبک زندگی اسلامی زمینه ارتقاء سلامت اجتماعی، سلامت روان، شادی، رضایت و به طور کلی کیفیت زندگی را فراهم می‌کند، همسو است. نقش اعتقادات مذهبی در کنترل آسیب‌های روانی در نظریه‌ها و پژوهش‌های روانشناسی مورد تأکید قرارگرفته است. برای مثال Spilka و همکاران با بهره‌گیری از پژوهش‌های روانی، به تأثیر مثبت دین بر سلامت روان و اخلاق پرداخته‌اند. باورها و رفتارهایی از قبیل توکل به خدا، صبر، دعا، زیارت و ... می‌توانند با ایجاد امید و نگرش‌های مثبت باعث آرامش درونی فرد شوند (۲۷). Argyle و Hills معتقدند که دین به پیروان خود سلامت جسمانی و روانی اعطا می‌کند و با شفا دادن آلام روحی ارتباط دارد. افراد متدین نسبت به سایر افراد سالم‌ترند، زیرا رفتار سالمی را در پیش می‌گیرند و بهداشت روانی با تدین ذاتی و درونی فرد ارتباط دارد (۲۸).

در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت که سبک زندگی به نحوه تربیت و جایگاه افراد در خانواده مربوط می‌شود و بر کیفیت زندگی ازنظر روحی، جسمی و محیطی تأثیر می‌گذارد، بدین گونه که نوع شیوه زندگی افراد با توجه به شرایط بومی و فرهنگی افراد، باعث ایجاد نوع زندگی متفاوتی می‌شود و سبک زندگی سالم‌تر به کیفیت زندگی بهتر و در نتیجه بهزیستی بهتری منجر می‌شود. همچنین فطرت خداجوی انسان و زمینه و بافت مذهبی و فرهنگی و قومی در کشور ما و وجود ریشه‌های عمیق معنویت و باورهای مذهبی ازجمله منابع حمایتی به شمار می‌آیند که تأمین کننده سلامت روان و حفظ آرامش فردی است و توانایی افراد را برای مقابله با شرایط سخت زندگی افزایش می‌دهد. از سویی می‌توان دریافت که دین‌داری

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

پایه‌ای اساسی برای مقاومت در برابر مشکلات و ناملایمات زندگی بشر است (۲۹). پس می‌توان به این نتیجه رسید که سبک زندگی اسلامی بر بهزیستی روانشناختی تأثیرگذار است. دیگر یافته پژوهش نشان داد که بین منبع کنترل با بهزیستی روانشناختی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. با توجه به پیشینه پژوهش، یافته حاضر با پژوهش Yaryari و همکاران مبنی بر وجود رابطه بین منبع کنترل با سلامت روانشناختی و همچنین با پژوهش Cooper و همکاران مبنی بر وجود رابطه بین منبع کنترل و سازگاری روانشناختی بهتر، همسویی و همخوانی دارد؛ اما با یافته پژوهش Khosravi و Aghajani که دریافتند بین سلامت روان و منبع کنترل رابطه وجود ندارد، مغایرت دارد(۳۱و۳۰و۲۰).

همچنین نتایج نشان داد که از بین مؤلفه‌های سبک زندگی اسلامی، مؤلفه‌های باورها، خانواده، مالی و سلامت توان پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی را دارند که یافته حاضر با پژوهش‌های مشابه پیشین همخوانی دارد. به طور مثال Karbalai Harafte و Jena Abadi در بررسی رابطه بین اعتقادات مذهبی و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه آزاد زاهدان نشان دادند که بین سلامت روان و اعتقادات اسلامی دانشجویان دختر و پسر همبستگی مثبت وجود دارد (۳۲). Jafari و همکاران در پژوهشی رابطه بین کارآرایی خانواده و دین‌داری و سلامت روان دانشجویان را مطالعه کردند، یافته‌ها نشان داد که بین کارآرایی خانواده و دین‌داری و سلامت روان دانشجویان رابطه معناداری وجود دارد (۳۳). Dzokoto و همکاران در پژوهشی که بررسی رابطه سبک زندگی و بهزیستی ذهنی در بین دانشجویان سیاه‌پوست آمریکایی پرداخته بودند دریافتند که مشکلات مالی یکی از عوامل پیش‌بینی کننده مهم در بروز افسردگی‌ها و ناسازگاری است (۳۴). Taira و همکاران رابطه سلامت خواب و سبک زندگی را بررسی کردند؛ نتایج نشان داد افرادی که دارای خواب منظم، ورزش و عادات غذایی مناسب بودند سازش عاطفی بالاتری داشتند و از اختلال‌های روانی و جسمی کمتری رنج می‌برند (۳۵).

رفتارها و عقاید مذهبی، تأثیر مثبتی در معنادار کردن زندگی دارند. رفتارهایی از قبیل توکل به خداوند، عبادت، زیارت و... می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی فرد شوند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، بهره‌مندی از حمایت‌های اجتماعی و معنوی و...، همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارهای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (۳۶). باور به اینکه خدایی هست که موقعیت‌ها را کنترل می‌کند و ناظر بر بندگان است تا حد بسیاری، اضطراب مرتبط با موقعیت را کاهش می‌دهد، به طوری که اغلب افراد مؤمن، ارتباط خود را با خداوند، مانند یک دوست بسیار صمیمی، توصیف می‌کنند و معتقدند می‌توان از طریق اتکا و توسل به خداوند، اثر موقعیت‌های غیر قابل کنترل را به طریقی کنترل نمود (۳۷).

آخرین یافته پژوهش نشان داد که از بین مؤلفه‌های منبع کنترل، تنها منبع کنترل درونی توان پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی را دارند و منبع کنترل بیرونی تأثیر ندارد؛ که نتیجه به دست آمده با نتایج پژوهش‌های پیشین همخوانی دارد. Salehi و همکاران در پژوهشی دریافتند که عملکرد مذهبی و منبع کنترل درونی بر سلامت روان تأثیر مثبت و مستقیم دارند (۱۹). نتایج پژوهش Naghibi و همکاران بیانگر آن است که دانشجویان با کنترل بیرونی، شکایت جسمانی بیشتر، مشکل اضطراب و اختلال خواب بیشتر و کارکرد اجتماعی ضعیف‌تر داشته و بیشتر مبتلابه افسردگی می‌شوند (۱۶). در توجیه یافته فوق می‌توان گفت که افراد دارای کنترل درونی احتمال بیشتری دارد که جنبه‌های مواظبت از سلامتی و بهزیستی همانند مراقبت از وزن، تمرین و ورزش کردن، سیگار کشیدن و مراقبت‌های پیشگیرانه را رعایت کنند، زیرا افراد دارای منبع کنترل درونی با تلاش برای جستجوی اطلاعاتی که آنها را قادر می‌سازد کنترل بیشتری بر خود و محیط خود داشته باشند، مشخص می‌شوند. لذا همین امر خود زمینه ارتقاء بهزیستی آنها را فراهم می‌کند.

در نهایت می‌توان گفت کمبود پیشینه مطالعاتی در زمینه سبک زندگی اسلامی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود، همچنین با توجه به دامنه محدود شرکت‌کنندگان در این پژوهش از نظر طبقه شغلی، سنی، تحصیلی و نیز جغرافیایی، لازم است در تعمیم نتایج به سایر مناطق گروه‌های مختلف سنی و طبقه‌های مختلف شغلی اجتماع احتیاط لازم را رعایت نمود. پیشنهاد می‌شود به منظور بررسی دقیق‌تر موضوع، به انجام پژوهش در سایر قشرهای مختلف جامعه پرداخته شود. همچنین ازآنجا که پژوهش حاضر از نوع همبستگی است، استنباط علی از نتایج مقدور نیست، لذا پیشنهاد می‌شود که رابطه سبک زندگی اسلامی با بهزیستی روانشناختی و میانجی‌گری‌هایی که در این بین ایفای نقش می‌کنند در قالب یک مدل علمی بررسی شود. در پایان پیشنهاد می‌شود که به اثربخشی آموزش مولفه‌های سبک زندگی اسلامی در جهت افزایش بهزیستی روانشناختی قشرهای مختلف جامعه مخصوصاً زوجین در آستانه ازدواج و ... اقدام شود.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از کلیه کارکنان بیمارستان بوعلی قزوین (خدماتی، اداری و درمانی) که در این پژوهش ما را یاری رساندند کمال تشکر و قدردانی راداریم.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

References

1. Davern MT. Subjective wellbeing as an affective construct: [Ph.D dissertation] Deakin University; 2004.
2. Eid M, Larsen RJ. The science of subjective well-being: Guilford Press; 2008.
3. Clarke D, Goosen T. The mediating effects of coping strategies in the relationship between automatic negative thoughts and depression in a clinical sample of diabetes patients. Personality and Individual Differences. 2009; 46(4): 460-4.
4. Karademas EC. Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. Personality and Individual Differences. 2007; 43(2): 277-87.
5. Ryff CD. Psychological well-being in adult life. Current directions in psychological science. 1995; 4: 99-104.
6. Rajabnezhad M, Haji Y, Mahdavi Talab A, Rajabnezad S. The study of Islamic lifestyle in terms of Pure Existence in the holy Quran. Islamic Lifestyle Centered on Health. 2012; 1(1): 9-29 [In Persian].
7. Khatibi H, Sajedi A. A review of indicators of lifestyle. Marefat. 2013; 22(185): 13-25 [In Persian].
8. Ayati M. Health status in the Islamic life style. Islamic Lifestyle Centered on Health 2013; 1(3): 39-40 [In Persian].
9. Mesbah Yazdi MT. Islamic lifestyle, needs and shortcomings. Marefat. 2013; 22(185): 5-12 [In Persian].
10. Shariati S. An introduction to Islamic lifestyle in verses and hadith. Quarterly counseling & psychotherapy culture. 2013; 4(13): 1-10 [In Persian].
11. Faizi M. Introduction to Islamic lifestyle. Marefat. 2013; 22(185): 27-42 [In Persian].
12. Kajbaf M, Sajadian P, Kaviani M, Anwari H. The relationship of Islamic lifestyle and happiness in satisfaction of students' lives in Isfahan city. Ravanshenasi VA Din. 2011; 4(4): 61-74 [In Persian].
13. Kaviani M. Islamic lifestyle and its measuring tool. Qom: Research Center of Hauzeh and University; 2012 [In Persian].
14. Afshani A, Rasoolinezhad P, Kaviani M, Samii H .Relationship between Islamic lifestyle and social health of the city of Yazd. Biquarterly Journal of Studies of Islam and Psychology 2014, 8(14):83-104 [In Persian].
15. Hematirad G, Jamshidyrad M, Brzgrchaly F. Effectiveness of Islamic life style training on mental health of youth. A religion and science research (Sahbaye Nour) 2014; 1(1): 77-85 [In Persian]. http://snp.journals.pnu.ac.ir/volume_223.html
16. Naghibi H, Hosseini Sh, Yazdani j, Shafiei SR, Khorasani F. The Relationship between Locus of Control and Religious Believe with students' mental. Journal of Religion and Health 2014; 1(1): 1-8 [In Persian].
17. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychological monographs: General and applied. 1966; 80(1): 1.
18. Shadmehr M. Assessment of the relationship between the actual documents (outside locusof control) and motivation of fear of success among female managers and consultants at high schools in the city of Sari [Master dissertation]. Sari: Islamic Azad University sari; 2002 [In Persian].
19. Salehi L, Solimanizadeh L, BagheriYazdi S, Abbaszadeh A. The relationship between religious beliefs and locus of control with mental health. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2007; 11(1): 50-5 [In Persian].
20. Yaryari F, Moradi AR, Yahyazade S. The Relationship between emotional intelligence and Locus of control with psychological well–being among students at Mazandaran University. Psychological Studies 2007; 3(1): 21-40 [In Persian].
21. Parsa S, kasraie S, Abdi R, Radmanesh M, Ghasemzade A. The Relationship between Quality of Work Life, Performance, Stress, Job Satisfaction. Social Welfare. 2014; 14(54): 61-83 [In Persian].
22. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of personality and social psychology. 1989; 57(6): 1069.
23. Bayani AS, Kocheki M, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008; 14(2): 146-51 [In Persian].

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

24. Kaviani M. The theory of lifestyle based on Islam viewpoint and designing the test of Islamic lifestyle and evaluating its psychometric properties [Ph.D dissertation]. Isfahan: Iran Isfahan University; 2009 [In Persian].
25. Gueritault-Chalvin V, Kalichman S, Demi A, Peterson J. Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care. Aids Care. 2000; 12(2): 149-61.
26. Kooranian F, Khosravi A, Esmaeeli H. The relationship between hardiness/ locus of control and burnout in nurses. Ofogh-e-Danesh. GMUHS Journal. 1. 2008; 14(1): 58-67 [In Persian].
27. Spilka B ,Hood RW, Hunsberger B, Gorsuch R. The psychology of religion: An empirical approach. 4th: Guilford Press; 2003.
28. Argyle M, Hills P. Religious experiences and their relations with happiness and personality. The International Journal for the Psychology of Religion. 2000; 10(3): 157-72.
29. Hosseini Qummi T, Salimi Bejestani H. The relationship between religious orientation and resiliency among mothers having children with disease. Ravanshenasi VA Din. 2011; 3: 69-82 [In Persian].
30. Cooper H, Okamura L, McNeil P. Situation and personality correlates of psychological well-being: Social activity and personal control. Journal of research in personality. 1995; 29(4): 395-417.
31. Khosravi Z, Aghajani M. The relationship between mental health, locus of control and coping style first year high school students in Tehran. Women's studies (Sociological & Psychological). 2003; 1: 16-54 [In Persian].
32. Karbalai Harafte f, Jena Abadi H. The relationship between the Islamic beliefs and mental health of students. Journal of Educational Sciences Studies. 2008; 1(2): 81-90 [In Persian].
33. Jafari A, Sadri j, Fathi Aghdam G. The relationship between religiosity and mental health work and family decoration and comparison between male and female students. Counseling Research & Developments. 2008; 6(22): 107-15 [In Persian].
34. Dzokoto V, Hicks T, Miller E. Student lifestyles and emotional well-being at a historically black university. Faculty Working Papers from the School of Education. 2007; 127(4): 511-522.
35. Taira K, Tanaka H, Arakawa M, Nagahama N, Uza M, Shirakawa S. Sleep health and lifestyle of elderly people in Ogimi, a village of longevity. Psychiatry and clinical neurosciences. 2002; 56(3): 243-4.
36. Yang K-P, Mao X-Y. A study of nurses' spiritual intelligence: A cross-sectional questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2007; 44(6): 999-1010.
37. Fountoulakis KN, Siamouli M, Magiria S, Kaprinis G. Late-life depression, religiosity, cerebrovascular disease, cognitive impairment and attitudes towards death in the elderly: Interpreting the data. Medical hypotheses. 2008; 70(3): 493-6.

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]

Islam and Health Journal
Babol University of Medical Sciences

Babol Univ. of Med. Sciences
Islam and Health Journal/ 2014; 1(4): 49-56

The role of Islamic Lifestyle and Locus of Control in the Prediction of Psychological Well-being of the Staff of Qazvin Bu-Ali Hospital

Received: 22 Jun 2015 Accepted: 17 Aug 2015

Salmabadi M (MA)[1*]
Esmaeili M (PhD)[2]
Mahdizadeh I (MA)[3]
Usefynezhad A (MA)[1]

1. Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
3. Farhangian Pardis of Shahid Bahonar University of Birjand, Birjand, Iran

[*]**Corresponding Author:**
Salmabadi M, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Tel: +98 56 32226324
Fax: +98 56 32226324
Email:
salmabady68.counseling@gmail.com

Abstract

Introduction: Psychological well-being is a broad concept related to good or satisfactory living conditions, a state that is determined by health, joy and success. The aim of this study was to investigate the role of Islamic lifestyle and locus of control in the prediction of psychological well-being of the staff of Qazvin Bu-Ali Hospital.

Methods: To do so, a regression-based descriptive study was conducted on 120 individuals from all staff categories (clinical, administrative and service personnel) working in the public Bu-Ali hospital of Qazvin using stratified random sampling method and were tested in terms of Islamic lifestyle, locus of control and psychological well-being. Data were analyzed by calculating the Pearson correlation coefficient and the multiple linear regressions.

Findings: The results showed that there was a significant positive correlation between Islamic lifestyle (r=0.29) and internal locus of control (r=0.24) with psychological well-being. In addition, the regression analysis indicated that among the components of Islamic lifestyle and locus of control, the components of beliefs, family, financial and health with β=0.22, β=0.21, β=0.28, β=0.24 respectively and the internal locus of control with β=0.21 can predict the psychological well-being. In sum, the components of Islamic lifestyle and internal locus of control predict up to 15% of the variable variance of psychological well-being.

Conclusion: Considering the role and importance of Islamic lifestyle and locus of control in predicting psychological well-being, it is needed to pay more attention to the application of Islamic lifestyle and locus of control in promoting psychological well-being.

Keywords: **Islamic lifestyle, locus of control, Psychological well-being**

[Downloaded from iahj.ir on 2026-11-10]