





۱- مقدمه

سبک زندگی، مفهومی ریشه ای است که متناسب با هر حوزه پژوهشی جنبه های مختلفی از زندگی اجتماعی و فرهنگی بشر را در بر می گیرد. یکی از این حوزه ها تحقیقات مرتبط با مفاهیم سلامت و خطر است «سبک زندگی سالم» در برگیرنده «الگوهای جمعی رفتار مرتبط با سلامت بر اساس انتخابهای مبتنی بر اختیار و در دسترس افراد با توجه به شانس های زندگی است، سبکهای زندگی، می توانند هم سالم و هم ناسالم باشند. سبک زندگی سالم مجموعه ایی از اعمال از جمله: رعایت رژیم های غذایی، عدم مصرف مشروبات، عدم استعمال دخانیات، فعالیتهای بدنی، کنترل استرس، آرامش خاطر، رعایت بهداشت فردی و سایر رفتارهای معطوف به سلامت را در بر میگیرد (کاکرهام^۱، ۲۰۱۳: ۱۳۸)

با توجه به اینکه شکل گیری سبک زندگی به صورت عام و سبک زندگی سالم به شکل خاص متأثر از عوامل متعددی است، «آشکار است که هر نوع مفهوم سازی در مورد سبک زندگی سالم نیازمند فراتر رفتن از پارادایم های فردگرایانه و تأکید بر ویژگیهای موقعیتی و ساختاری مختلف است که کنش های سالم را تحت تأثیر قرار می دهند. زیرا سبک های زندگی نه تنها به خودی خود اتفاق نمی افتند، بلکه توسط مردم، به همراه شیوه های مشابه زندگی در طول زمان و در یک الگوی رفتاری، تکامل یافته و پدیدار می شوند. این رفتار مشخصه گروههای خاص، طبقات اجتماعی، جوامع و افراد درون آن طبقات است. (خاشعی، مهدیزاده، ۱۳۹۷: ۶۰)

سبک زندگی از عوامل تعیین کننده و اساسی در سلامت و بیماری فرد محسوب می شود. در آغاز مطالعات حوزه علوم پزشکی درباره سبک زندگی سالم متکی بر رویکردهای «فردیت محور» «و علت اثر خطی» بودند که ناسالم بودن سبک های زندگی را به انتخاب های ناصحیح عاملان اجتماعی مرتبط میساختند بطوریکه نقش عوامل کلان و ساختاری (همچون عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی) ... نادیده گرفته می شد. در اثر عواملی همچون تغییر ماهیت امراض، ناکارآمدی رویکردهای تک علتی حوزه پزشکی (بوژه رویکرد زیست پزشکی) در تبیین بیماریها، ورود جوامع به عصر مابعد مدرن، و ...، شاهد ظهور رویکردهای چندبعدی و چرخش گفتمانها در تبیین مباحث مرتبط با سلامت و بیماریها هستیم. با توجه به این موارد، امروزه نقش عوامل اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی، محیطی و حتی سیاسی در بروز بیماری و سلامت بر کسی پوشیده نیست. بنابراین، هنگام تبیین چگونگی شکل گیری سبکهای زندگی سالم یا ناسالم نیازمند این هستیم که از تحلیل های «فردیت محور» و رویکردهای «عاملیت محور» پا فراتر نهاده و در پی تبیین آن دسته از «علل اجتماعی دوربردی» باشیم که در زنجیره روابط علت- معلولی به مثابه علل تعیین کننده و بنیادی کنشهای فردی محسوب می شوند. (لیوینگ استون^۲، ۲۰۱۵: ۴۰۰)

رسانه ها به عنوان بخشی از ساختار نوین جامعه و یکی از دستگاه های فراگیر و گسترده در دسترس همگانی، در تمامی کشورها نقش حساس و مهمی در زمینه های مختلف سیاسی، فرهنگی- اجتماعی، اقتصادی ایفا می کنند (خالدیان و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۵)

رسانه ها یکی از ابزارهای اساسی برای بررسی مسائل اجتماعی، اطلاع رسانی، آموزشی و عامل بسیار مؤثری در شکل گیری ارزشهای اجتماعی به شمار می آیند. امروزه رسانه ها قوی ترین ابزار برای طرح و رواج اندیشه ها و کارآمدترین وسایل برای نفوذ فرهنگها و نگرشها به قلب جوامع محسوب می شوند. رسانه ها به عنوان عامل انتقال ارزشها دامنه ی وسیعی داشته و همه افراد جامعه بدون در نظر گرفتن طبقه ی اجتماعی، تحت تأثیر آنها قرار می گیرند (ابیو و همکاران^۳، ۲۰۱۷: ۵۶)

رسانه ها، مسئول بخش اعظمی از مشاهدات و تجربه هایی هستند که ما از طریق آنها درک خود را نسبت به جهان پیرامون و نحوه ی عملکرد آن سامان می بخشیم. در واقع بخش عمده ای از نگرش ما به دنیا، ریشه در پیام های رسانه ای دارد که از پیش ساخته شده اند. آنها به لحاظ دارا بودن

¹ Cockerham, W.C.

² Livingstone, Sonia

³ Abioye, A.; Hajifathalian, K. & Danaei, G.



دامنه ی نفوذ وسیع، اثر مستقیمی بر ارزشها و هنجارهای جامعه دارند. همچنین در تغییر آگاهی ها و نگرش های جامعه نقش بسزایی ایفا می کنند به نظر می رسد، پیشرفت و تحول کمی و کیفی رسانه ها ، ماهیت مبادله و تولید نمادین را در جهان معاصر عمیقاً و به شیوه هایی برگشت ناپذیر دگرگون کرده باشد(فرد، ۱۳۹۶: ۱۲)

رسانه ها مهمترین و موثرترین ابزار انتقال اطلاعات و آگاهی ها در تحقق فرایند ارتباطات هستند. در فرهنگ فارسی «عמיד» مقابل کلمه «رسانه» آمده است: « هر وسیله که مطلب یا خبری را به اطلاع مردم برساند، مانند رادیو و تلویزیون و روزنامه». امروزه به مدد تکنولوژی جدید و رشد ابزارهای انتقال اطلاعات و مبادله افکار و عقاید از طریق مطبوعات، رادیو و تلویزیون ساختار رسانه های سنتی برهم خورده و جهان ارتباطات وارد مرحله جدیدی از حیات خود شده است. رسانه ها(رادیو، تلویزیون، مطبوعات، سینما و ...) وسایل شگرفی هستند که مظهر ارتقای تکنولوژیک انسانند و پرتاب جوامع را به سوی آینده موجب شده اند. این مسایل در چرایی عادات تازه، تکوین فرهنگ های جدید جهانی، تغییر در رفتار و خلق و خوی انسان ها و روشهای زندگی و بالاخره کوچک شدن کره زمین و همسایگی ملل دور دست سهمی شگرف بر عهده گرفته اند. چنانکه برخی عصر حاضر را «عصر ارتباطات» خوانده و میزان پیوند یک جامعه را با افق شگرف تغییرات نوین و میزان تحرک آن در زمینه ارتباطات می دانند(سیدمحسنی، ۱۳۹۲: ۱۰).

زندگی اجتماعی به همراه فشارهای روزافزون همواره سلامتی افراد را تحت تأثیر قرار می دهد. در این میان بخش قابل توجهی از افراد جامعه از جمله معلمان، تحت تأثیر فشارهای حاصله از زندگی هستند بسیاری از این معلمان بر اثر کار شدید و انرژی اضافی که برای کنترل رفتار های نابهنجار دانش آموزان صرف می کنند، دائماً در حال تنش به سر می برند، مگر اینکه روش هایی عقلانی و شیوه های مؤثر مقابلهای داشته و بتوانند فشارهای محیطی را تحت کنترل درآورند. در همین راستا، انجام تحقیقاتی که بتواند به نوعی مشکلات و مضامین این گروه از معلمان را مورد بررسی قرار دهد، راهی است در جهت شناخت هر چه بهتر کاستی ها و نواقص موجود، تا با اتکا به این دانش، بتوان در راه رفع آنها و به تبع آن در راه ارتقاء سلامت روانی این گروه از معلمان گام برداشت . اتخاذ سبک زندگی سلامت محور این امکان را برای معلمان فراهم می آورد که به عنوان یک اقدام پیشگیرانه، قدری کنترل شخصی بر سلامت خود داشته باشند. برای بیشتر معلمان ، سبک های زندگی سلامت محور متضمن تصمیمات ریزودرشت درباره غذا، ورزش، غلبه بر فشار روحی، سیگار کشیدن، دارو، خطر تصادفات (استفاده از کمربند) و وضع ظاهری بدن است. در شرایط کنونی، سبک های زندگی سلامت محور می توانند به عنوان شیوه هایی از زیستن مفهوم پردازی شوند. انتخاب هایی که عموماً افراد سالم سعی دارند از طریق آنها ، سلامتشان را حفظ کنند یا بهبود بخشند و از بیماری و صدمه بپرهیزند حال در این میان، رسانه های جمعی یکی از متداولترین بسترهای ارتباطی، برای رسیدن به مخاطب انبوه و تلاش برای اصلاح، بهبود و تغییر رفتارها و سبکهای زندگی سلامت محور هستند (اسد و دیگران، ۲۰۱۲: ۵۰۰).

بهزیستی روانشناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق تواناییهای بالقوه واقعی فرد است . بهزیستی روانی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است و شامل دو جزء است، نخست قضاوت شناختی است که پیشرفت افراد در زندگیشان چگونه است و دومین جزء آن شامل سطح تجربه های خوشایند فرد است. بدین معنی که اولین جزء نحوه عملکرد و دومین جزء شامل سلامت روانی فرد می شود (کیس، شموتین و ری، ۲۰۰۲: ۱۰۰۸)

بهزیستی روان شناختی یکی از مولفه های مهم روان شناختی در زندگی می باشد و مستلزم درک چالش های وجودی در زندگی می باشد. رویکرد بهزیستی روان شناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می کند و بر توسعه انسانی تأکید دارد. (منصوریه ، ۱۳۹۵: ۴۱)

⁴ Asad, Seguya, etal

⁵ Keyes, CLM. , Shmotikin, D. , Ryf, CD.



بهبودی روانی به عنوان یکی از مولفه های اصلی سلامت عمومی و رضامندی در خلال دو دهه گذشته توجه بسیاری از روانشناسان و محققان را به خود جلب کرده و پژوهش های گسترده ای در این باره انجام گرفته است. بهبودی روانی بر سلامت ذهنی مثبت دلالت دارد. پژوهشها نشان داده اند که بهبودی روانی یک مفهوم متنوع چند بعدی است که در نتیجه ترکیب تنظیم هیجانی، ویژگی های شخصیتی، هویت و تجارب زندگی به وجود می آید (شاملو، ۱۳۸۹: ۳۱)

بهبودی روانشناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق تواناییهای بالقوه واقعی فرد است. بهبودی روانی جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده است و شامل دو جزء است، نخست قضاوت شناختی است که پیشرفت افراد در زندگیشان چگونه است و دومین جزء آن شامل سطح تجربه های خوشایند فرد است. بدین معنی که اولین جزء نحوه عملکرد و دومین جزء شامل سلامت روانی فرد می شود (کیس، شموتیکین و ری، ۲۰۰۲: ۱۰۰۸)

بهبودی روانشناختی مستلزم درک چالش های وجودی زندگی است. رویکرد بهبودی روانشناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعه انسانی تاکید دارد به عنوان مثال دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقراری روابط کیفی با دیگران. جمع گسترده ای از ادبیات تحقیقی در دهه پنجاه و شصت میلادی به تجزیه و تحلیل چالش های و مشکلات اساسی زندگی پرداخته است (ریف، ۲۰۱۲: ۱۰۲۰)

بهبودی روان شناختی قابلیت یافتن تمام استعدادهای فرد است و ۶ مؤلفه را در بر می گیرد: خودمختاری (احساس شایستگی و توانایی در مدیریت محیط پیرامون فرد؛ انتخاب یا ایجاد روابط شخصی مناسب)، رشد شخصی (داشتن احساس رشد مداوم؛ پذیرا بودن نسبت به تجارب جدید؛ احساس کارآمدی)، روابط مثبت با دیگران (داشتن روابط گرم، رضایت بخش و توأم بااطمینان؛ توانایی همدلی، صمیمیت و مهربانی)، هدفمندی در زندگی (داشتن هدف در زندگی، فرد احساس کند زندگی گذشته اش معنایی دارد)، پذیرش خود (داشتن نگرش مثبت نسبت به خود؛ پذیرفتن جنبه های مختلف خود، داشتن احساس مثبت نسبت به زندگی گذشته خود) و تسلط بر محیط (این جنبه از بهبودی بر این نکته تاکید دارد که، برای ایجاد و حفظ محیط کاری و خانوادگی مرلوب هر شخصی، همواره به نیروی خالقه او احتیاج است). می باشد (کاوسی کوشا و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۸۰)

بهبودی روان شناختی یکی از مولفه های مهم روان شناختی در زندگی می باشد و مستلزم درک چالش های وجودی در زندگی می باشد. رویکرد بهبودی روان شناختی رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می کند و بر توسعه انسانی تاکید دارد. (منصوریه، ۱۳۹۵: ۴۱)

بهبودی روانی به عنوان یکی از مولفه های اصلی سلامت عمومی و رضامندی در خلال دو دهه گذشته توجه بسیاری از روانشناسان و محققان را به خود جلب کرده و پژوهش های گسترده ای در این باره انجام گرفته است. بهبودی روانی بر سلامت ذهنی مثبت دلالت دارد. پژوهشها نشان داده اند که بهبودی روانی یک مفهوم متنوع چند بعدی است که در نتیجه ترکیب تنظیم هیجانی، ویژگی های شخصیتی، هویت و تجارب زندگی به وجود می آید (شاملو، ۱۳۸۹: ۳۱)

علیرغم پیشرفتهای عظیم در حوزه پزشکی در دنیای معاصر، سلامتی و تأمین آن از پیچیدگی های زیادی برخوردار گشته است، به طوریکه سلامت از مرز طبیعی خود خارج شده و به پدیده های اجتماعی - سیاسی تبدیل شده است. یکی از عواملی که سلامت انسانها را در سده های واپسین با تهدید اساسی مواجه ساخته است، رشد روز افزون و فزاینده بیماریهای مزمن است (علی پور، ۱۳۹۴: ۱۷۴)

⁶ Keyes, CLM. , Shmotikin, D. , Ryf, CD.

⁷ Ryff, C.



در دوران کنونی، در اثر تغییرات وسیع در «شیوه زندگی» افراد، از جمله: توسعه شهرنشینی، زندگی ماشینی، پیشرفتهای تکنولوژیک، استعمال دخانیات، کم تحرکی، تغییر سید غذایی مردم و مصرف مواد غذایی آماده، استرس های شغلی و غیره، توجه به «سبک زندگی» و مسایل مرتبط به آن به عنوان یکی از عوامل مهم و اساسی در تعیین میزان و فراوانی بیماریهای مزمن اهمیت فزاینده ای پیدا کرده است. زیرا «بیش از یک سوم کل موارد مرگ و میر دنیا، به دلیل وجود چندین رفتار تهدید کننده سلامتی است که ناشی از نادرستی سبک زندگی فردی و اجتماعی انسانها است. این موارد شامل رژیم غذایی نامناسب، فعالیت بدنی پایین، استعمال دخانیات و رفتار جنسی پرخطر هستند. همچنین، برآوردها بیانگر این است که حدود ۵۳ درصد از علل مرگ و میر افراد با سبک زندگی آنها در ارتباط است (طل، ۱۳۹۶: ۲)

سنت های تاریخی، فرهنگ، ارزشهای اجتماعی و سلاقی، سطح تحصیلات، فلسفه های سیاسی، تمایلات گروهی و طبقاتی، و شرایط خاص اجتماعی اقتصادی، همگی در شکل گیری سبک زندگی سهمیم هستند. بر این اساس، برای درک بهتر و تبیین علمی مباحث مربوط به سبک زندگی سالم، نیازمند توجه جدی به نقش عوامل انسانی و اجتماعی آن هم با توجه به ساختار و زمینه مخصوص به خود هستیم. زیرا «عوامل مختلفی از جمله: موقعیت اقتصادی اجتماعی، سن، تحصیلات، وضعیت تأهل، نژاد، قومیت و جنسیت از جمله محدوددهای ساختاری هستند که انتخابهای افراد را با محدودیت مواجه می سازند این عوامل به همراه سایر عوامل ساختی موجبات تنوع و تفاوت در ابعاد سبک زندگی سالم و تمایزات آن را در میان طبقات و گروههای مختلف در جوامع فراهم می کنند. (اکرهام و همکاران، ۲۰۱۶: ۲۶۹)

معلمان دانش آموزان ابتدایی، از جمله کسانی هستند که در معرض تنش شغلی بالا قرار دارند. بررسی ها نشان می دهد که، معلمان دانش آموزان ابتدایی، فشار کاری بیشتری برای تطابق برنامه ها با نیازهای فردی دانش آموزان تجربه می کنند که این موضوع میتواند سلامت آنان را تحت تأثیر قرار دهد (کظیمی، ۲۰۱۷: ۱۴۶)

در سالهای اخیر، گروهی از پژوهشگران حوزه سلامت روانی ملهم از روان شناسی مثبت نگر، رویکرد نظری و پژوهشی متفاوتی برای تبیین و مطالعه این مفهوم برگزیده اند. آنان سلامت روانی را معادل کارکرد مثبت روانشناختی، تلقی و آن را در قالب اصطلاح بهزیستی روانشناختی مفهوم سازی کرده اند. این گروه نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی دانند، بلکه معتقدند که داشتن احساس رضایت از زندگی، پیشرفت بسنده، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان، انرژی و خلق مثبت پیوند و رابطه مطلوب با جمع و اجتماع و پیشرفت مثبت، از مشخصه های فرد سالم است (بنی جمالی، ۱۳۹۰: ۳۳).

در ارتباط با هدف این تحقیق افراد ذیل نیز به تحقیق های پرداخته اند که نتایج آنها با تحقیق ما همسو می باشد. ناندی^{۱۰} (۲۰۱۶) در تحقیق خود عنوان می کند که رسانه های جمعی علاوه بر حضور گسترده در زندگی افراد، به عنوان منبع اصلی اطلاعات مربوط به سلامتی، اثرات مهمی بر سلامت عمومی گذاشته اند. این رسانه ها در سراسر جهان، نقش بسیار مهمی در سلامت فردی و عمومی و پیشگیری از انواع بیماریها بر عهده دارند و منبع مهمی برای ارتقای سلامت به شمار می روند. لیوینگ استون^{۱۱} (۲۰۱۵) در مقاله خود به بررسی استفاده ی نوجوانان از شبکه های اجتماعی و نقش این استفاده در زندگی آنها در خانواده و اجتماع می پردازد. او بعد از مصاحبه با نوجوانان ۱۳ تا ۱۶ سال به این نتیجه رسید که امروزه به طرز غیرقابل انکاری نوجوانان به شبکه های اجتماعی متنوعی گرایش دارند و متأثر از این استفاده وارد روابط عاشقانه می شوند، بازی های اینترنتی می کنند و حتی مورد نیرنگ قرار می گیرند و آسیب می بینند. این درحالی است که والدین سعی بر محدود سازی این نوع استفاده و کنترل بسیار بر نوجوانان خود دارند ولی بازهم با چالش هایی بسیار همراه هستند. تیمبرلی و دیگران^{۱۲} (۲۰۱۴) در مطالعه خود درباره استفاده از فناوری برای به اشتراک گذاری مطالب عمومی و خصوصی در خانواده، نوجوانان را بررسی کردند. آنها نتیجه گرفتند بسیاری از والدین از استفاده ی کودکانشان از

⁸ Cockerham, W.C., Hinote, B.P., Cockerham, G.B., Abbott, P.

⁹ Kazimi

¹⁰ Nandy, S.

¹¹ Livingstone, Sonia

¹² Tee, Kimberly; Brush, A.J. and Inkpen, Kori



اینترنت و شبکه های اجتماعی نگران هستند و سعی بر کنترل و محدود کردن استفاده ی فرزندان خود در استفاده از این فناوری دارند. اسد و دیگران^{۱۳} (۲۰۱۲) در مقاله خود به بررسی نقش شبکه های اجتماعی در سبک زندگی معلمان و دانش آموزان مقطع دبیرستان پرداخته اند در نتیجه مطالعات خود به تأثیرات فراوان این بسترها بر سبک زندگی معلمان و دانش آموزان دست یافتند که تأثیرات منفی را مورد بررسی قرار داده اند که بایستی به منظور ایجاد سبک خوب زندگی با نظم و رعایت اصول مشخص از شبکه های اجتماعی و مزایا آن بهره مند شوند. کیس، شموتین و ری^{۱۴} (۲۰۱۲) بهزیستی روانشناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق تواناییهای بالقوه واقعی فرد است جزء روانشناختی کیفیت زندگی است که به عنوان درک افراد از زندگی خودشان در حیطه رفتارهای هیجانی و عملکردهای روانی و ابعاد سلامت روانی تعریف شده و شامل دو جزء، نخست قضاوت شناختی است که پیشرفت افراد در زندگیشان چگونه است و دومین جزء آن شامل سطح تجربه های خوشایند فرد است. بدین معنی که اولین جزء نحوه عملکرد و دومین جزء شامل سلامت روانی فرد می شود پاینز و همکارانش^{۱۵} (۲۰۱۱) در تحقیقی روی دانشجویان پرستاری به این نتیجه رسیدند که ارتباط مستقیم بین توانمندسازی روان شناختی، کنترل استرس و مقابله با تضاد وجود دارد و برخورداری کارکنان از توانمندسازی روان شناختی را یکی از روش های مقابله با استرس ها محیط کار شمردند. بنابراین با توجه به مطالب گفته شده، مساله اصلی تحقیق حاضر این است که آیا بین بهزیستی روانشناختی و رسانه با سبک زندگی سالم در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده رابطه وجود دارد؟

۲- روش شناسی:

جامعه آماری تحقیق ۸۵۴ نفر از آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده بودند. نمونه آماری این تحقیق ۳۷۲ نفر از آموزگاران مدارس که ۱۸۵ زن و ۱۸۷ مرد بودند که به روش نمونه گیری طبقه ای تصادفی ساده با استفاده از روش کوکران انتخاب شدند. روش این پژوهش، پیمایشی از نوع همبستگی بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه بهزیستی روانشناختی، رسانه، سبک زندگی سالم بود. برای تحلیل داده ها از آزمون پیرسون و برای بررسی تأثیر متغیرهای ذکر شده از آماره آزمون t و ضرایب مسیر (β) استفاده شد

¹³ Asad, Seguya, etal

¹⁴ Keyes, CLM. , Shmotikin, D. , Ryf, CD.

¹⁵ Pines, E. W., Rauschhuber, M. L., Norgan, G. H., Cook, J. D., Canchola, L., Richardson C



۳- بحث درباره یافته ها

- فرضیه اول: بین بهزیستی روانشناختی با سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده رابطه معنی داری وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول زیر اگر مقدار سطح معنی داری بزرگ تر از مقدار خطا باشد، فرضیه صفر را نتیجه و در صورتی که مقدار سطح معنی داری از مقدار خطا کوچک تر باشد فرضیه یک را نتیجه می گیریم.

جدول ۵: نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین سبک زندگی سالم با بهزیستی روانشناختی

بهزیستی روانشناختی		
۰/۶۱۱	همبستگی پیرسون	سبک زندگی سالم
۰/۰۰۰	Sig	
۳۷۲	N	
p < ۱۶۰/۰۱**		

با توجه به نتایج جدول فوق چون سطح معنی داری کوچک تر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرضیه H_0 رد شده و فرضیه H_1 (فرضیه پژوهش) مبنی بر وجود رابطه بین سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) با بهزیستی روانشناختی در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده پذیرفته می شود. همانگونه که مشاهده می شود رابطه مثبت و معنی داری بین سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) با بهزیستی روانشناختی در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده وجود دارد و ضریب همبستگی آن برابر با ۰/۶۱۱ می باشد.

*** به معنای معنی دار بودن آزمون در سطح ۹۹٪ اطمینان^{۱۶}



- فرضیه دوم: بین رسانه با سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده رابطه معنی داری وجود دارد.

نتایج جدول زیر اگر مقدار سطح معنی داری بزرگتر از مقدار خطا باشد، فرضیه صفر را نتیجه می گیریم و در صورتی که مقدار سطح معنی داری از مقدار خطا کوچکتر باشد فرضیه یک را نتیجه می گیریم.

جدول ۴-۹: نتیجه آزمون ضریب همبستگی پیرسون بین رسانه با سبک زندگی سالم

رسانه		سبک زندگی سالم
۰/۶۵۴	همبستگی پیرسون	
۰/۰۰۰	Sig	
۳۷۲	N	
p < ۰/۰۱**		

با توجه به نتایج جدول فوق چون سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرضیه H_0 رد شده و فرضیه H_1 (فرضیه پژوهش) مبنی بر وجود رابطه بین رسانه با سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده پذیرفته می شود. همانگونه که مشاهده می شود رابطه مثبت و معنی داری بین رسانه با سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده وجود دارد و ضریب همبستگی آن برابر با ۰/۶۵۴ می باشد.

*** به معنای معنی دار بودن آزمون در سطح ۹۹٪ اطمینان^{۱۷}



۴- نتیجه گیری

مباحث مرتبط با سبک زندگی سالم از اهمیت ویژه ای برخوردار هستند. یک سبک زندگی سالم معمولاً به مثابه زندگی تعادل یافته است که در آن شخص «انتخاب های معقول» را ایجاد می کند. سبک زندگی سالم اهمیت ویژه ای در زندگی انسانها دارد. افرادی که سبک زندگی نا سالم دارند، احساس درماندگی بیشتری می کنند. آنان منبع کنترل بیرونی ضعیفی دارند، از حمایت اجتماعی و تحمل چشمانی کمتری برخوردار بوده، و دارای تحریک پذیری بیشتری هستند. اما افراد دارای سبک زندگی سالم، شیوه های مقابله ای مثبت تری دارند. آنها نگرش مثبت تری به سلامتی و ورزش دارند، کمتر از مشکلات فرار می کنند، حمایت بیشتری دریافت می کنند و از نظر هیجانی کمتر تحریک پذیر هستند. بنابراین، رفتار سالم، سلامتی را پیش بینی می کند و شناخت هایی که در رفتارهای سالم و ناسالم نقش دارند، در فرایند استرس و سلامتی نقش مهمی ایفاء می کنند. سبک زندگی سالم الگوهایی از رفتارهای مرتبط با سلامتی، ارزش ها و نگرش های پذیرفته شده توسط گروه هایی از افراد هستند که در پاسخ به محیط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی شکل می گیرند. می توان استدلال کرد که استفاده از مفهوم سبک زندگی سالم در درجه اول به معنای دست کشیدن از مطالعه رفتارهای بهداشتی به صورت منفرد است اما پذیرش مفهوم سبک زندگی سالم، اولاً به معنای مطالعه منسجم رفتارهای بهداشت فردی و داشتن رابطه آنها با یکدیگر است. ثانیاً، به این معناست که سلامتی پدیده ای طبیعی نیست بلکه فرد بر اساس نوع انتخاب خود، سالم بودن را برمیگزیند. البته ناگفته پیداست که این گزینش در میان محدودیت های ساختاری که فرد با آن مواجه است، صورت می گیرد. بهتر آن است که بگوئیم سبک زندگی سالم، مجموعه انتخاب هایی است که فرد بنا بر موقعیت زندگی خود انجام می دهد. انتخاب های رفتاری افراد بر سلامتی آنها تأثیر می گذارد، اما تحلیل سبک زندگی سالم به این منظور صورت می گیرد که معلوم شود، مجموعه رفتارهای بهداشتی افراد تا چه اندازه ناشی از انتخاب فردی و تا چه حد برآمده از موقعیت ساختاری فرد است. رسانه های گروهی تمامی وسایل و ابزارهای ارتباطی را شامل می شود که در اختیار گروه های کثیری از مردم قرار دارد و در سطح گسترده به انتشارات اطلاعات و اخبار و عقاید و نظرها می پردازند. و مصادیق آن عبارتند از: تلویزیون، سینما، مطبوعات، رادیو، نشریات ادواری، شبکه های رایانه ای، رسانه ها نقش ویژه ای در فرایند جامعه پذیری و آموزش و یادگیری هنجارهای فرهنگی و اجتماعی و سیاسی دارند و به عنوان ابزارهای کنترلی و نظارتی و ناقل ارزشهای فرهنگی، سیاسی، اجتماعی، اقتصادی یک جامعه، محورهای ارزشی و قانونی را از یک نسل به نسل دیگر انتقال داده و به بقای سیستم و جلوگیری از انقطاع نسلی و طی نمودن مراحل جامعه پذیری کمک می نمایند. رسانه های گروهی در شکل دهی به گرایشها و ارزشهای متداول در یک جامعه و تعلیم رفتارهای اجتماعی مطلوب و نامطلوب نقش مهمی ایفاء می نمایند، با افزایش نقش رسانه های ارتباط جمعی در چند دهه اخیر از نقش پرورشی خانواده و مدرسه کاسته شده و این نهادها بخشی از کارکرد و نقشهای خود را به رسانه ها واگذار نموده اند رسانه های ارتباط جمعی یکی از چهار عامل اصلی جامعه پذیری در کنار عواملی چون خانواده، همسالان و مدرسه به حساب می آیند. اطلاع رسانی و آگاه کردن افراد از واقعیت های محیط، آموزش هنجارها و ارزشهای رایج و اجتماعی کردن افراد، ایجاد همدلی و انسجام اجتماعی در بین افراد را می توان از کارکردهای رسانه ها در شکل گیری سرمایه اجتماعی دانست. از این نقش رسانه ها با عنوان کارکرد انتقال فرهنگ در جامعه نام می برند. پایه های ریشه روانی و رفتار اجتماعی کودکان و احساس ایمنی و ارضای عاطفی در سالهای نخستین کودکی پایه ریزی می گردد اولین محیط اجتماعی برای انسان خانواده است که در آن شخصیت هر فرد پایه گذاری می شود و خانواده دو امر مهم را برعهده دارد یکی ساخت فرد به عنوان یک انسان و دیگری انتقال میراث انسانها به نسل بعدی است. در خانواده افراد تشریک مساعی می کنند. تحت تأثیر یکدیگر قرار می گیرند و موجبات نمود پیشرفت شخصیت کلیه افراد در خانواده فراهم می شود. خانواده می بایست کانون گرم و محبت آمیز به وجود آورد و زندگی خود را بر مبنای محبت و پذیرش، احترام متقابل و زندگی مسالمت آمیز بنا کند. زیرا خانه اولیه مرکز آموزش اخلاقی، تربیتی، اقتصادی، مذهبی، هنری و بهداشتی انسان است، عدم توجه والدین به سالم



سازی محیط روانی و عاطفی کودکان و نوجوانان و فقدان روابط مناسب در بیشتر موارد آنان را با کمبود های عاطفی و مشکلات روانی گوناگون روبرو می سازد و احتمال اینکه این کودک در آینده به اختلالات رفتاری و روانی خانواده، انگیزه اصلی آشفتگی های روانی و نشر خوبیهای مثل عصیان های جوانی فحشا و اعتیاد دانسته شده است نتایج نشان داد که بین بهزیستی روانشناختی با سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده رابطه معنی داری وجود دارد، بین رسانه با سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده رابطه معنی داری وجود دارد.

با توجه به نتایج جدول فرضیه ۱ چون سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرضیه H_0 رد شده و فرضیه H_1 (فرضیه پژوهش) مبنی بر وجود رابطه بین سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) با بهزیستی روانشناختی در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده پذیرفته می شود. همانگونه که مشاهده می شود رابطه مثبت و معنی داری بین سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) با بهزیستی روانشناختی در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده وجود دارد و ضریب همبستگی آن برابر با ۰/۷۱۴ می باشد. **در تبیین این یافته ها از پژوهش می توان گفت:** بهزیستی به معنای تلاش برای استعلا و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی های فرد متجلی می شود. بهزیستی روانشناختی فرآیند رشد همه جانبه ای می باشد، که در طول عمر گسترده است. از این رو، طرفداران آن همانند ارسطو معتقدند بهزیستی به معنای کسب لذت نیست، بلکه تلاش برای خودشکوفایی و ارتقا است که در تحقق استعدادها و توانایی های فرد متجلی می شود. بی شک بهزیستی روانشناختی، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می کند. بهزیستی روانشناختی، از جمله اموری است که انسانها در زندگی به دنبال آن هستند. از آنجا که سلامت روان نیازی حیاتی برای بهبود کیفیت زندگی انسانها تلقی شده است، در این خصوص سازمان بهداشت جهانی سلامتی را به عنوان حالتی از بهزیستی که در آن فرد توانمندی های خود را شناخته از آنها به نحو موثر و مولد استفاده کرده و برای اجتماع خویش مفید است تعریف میکند. بهزیستی روانشناختی، نیازی اساسی برای بهبود کیفیت زندگی انسان و امری حیاتی است برنامه آموزش سبک زندگی سالم باید به نوعی طراحی شود که همگام با نیازهای جامعه باشد. با مراجعه به جدول بیماری های کلی جامعه که از طریق وزارتخانه منتشر می شود، می توانیم بیماری های مهم در سطح جامعه را شناسایی کنیم؛ بیماری هایی که نیازمند به افزایش آگاهی به عموم باشیم، بخصوص بیماری هایی که روش های پیشگیری دارند که از طریق بیماران و خانواده ها قابل اجراست. از طرفی یک سری بیماری ها شیوع نسبتا بالایی دارد، مثل بیماری های قلبی، دیابت و بیماری های مزمن تنفسی و سرطان ها که ریشه در رفتار و الگوی نامناسب زندگی مردم دارد. بنابراین اگر اطلاعات مردم را درخصوص عوامل ایجاد کننده این بیماری ها بالابریم و سطح زندگی درست را به آنها آموزش دهیم، می توانیم با اصلاح الگوی زندگی مردم به میزان قابل توجهی از بار بیماری ها کم و از شیوع آنها جلوگیری شود درمان های رایج در سطح جامعه دو دسته است، بخشی از آن توسط پزشک ارائه می شود که در حیطه طب سنتی و طب جدید فعالیت می کنند و کاملاً شناخته شده و مورد تایید هستند، اما متأسفانه بخشی از آن درمان ها ریشه در باورهای خرافی مردم دارد، که باید این دو روش از همدیگر تفکیک شود و بهتر است که با ساختن برنامه های آموزشی در رسانه ها بخصوص تلویزیون، روش های صحیح، علمی، مستند و دارای شواهد علمی را که می تواند به مردم در زمینه پیشگیری و کنترل کمک کننده باشد آموزش دهند، چرا که امروزه خیلی از مردم در این زمینه اطلاعات کافی ندارند و نمی توانند درست را از غلط تفکیک دهند نتیجه حاصل برای فرضیه های پژوهش با یافته های پژوهش های، موحدی، خمسه، عبادی، حاجی امینی، (۱۳۹۸) خاشعی، مهدیزاده، (۱۳۹۷) ترکمندی (۱۳۹۱) اسد و دیگران (۲۰۱۲) ناندی، (۲۰۱۶) همسویی دارد

با توجه به نتایج جدول فرضیه ۲ چون سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ است و نتیجه آن این است که فرضیه H_0 رد شده و فرضیه H_1 (فرضیه پژوهش) مبنی بر وجود رابطه بین رسانه با سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده پذیرفته می شود. همانگونه که مشاهده می شود رابطه مثبت و معنی داری بین رسانه با سبک زندگی سالم (سلامت جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی) در میان آموزگاران مدارس دوره ابتدایی شهرستان نقده وجود دارد و ضریب همبستگی آن برابر با ۰/۶۹۶ می باشد. **در تبیین**



این یافته ها از پژوهش می توان گفت: در حال حاضر رسانه ها با تهیه و تولید برنامه های سلامت محور نظیر برنامه دکتر سلام، سلامت باشید، ورزش و سلامتی و... گام های بسیار ارزنده و مفیدی را در جهت بالابردن آگاهی ها و اطلاعات بهداشتی و سلامتی جامعه برداشته اند، اما هنوز این برنامه ها آن طور که باید برای مردم و جامعه موثر باشد موفق عمل نکرده است. به باور کارشناسان برخی خلاها و کاستی هایی نظیر درمانگرایی و نگاه تک محوری به حوزه سلامت، عدم نپرداختن به نیازهای اساسی بهداشت جامعه، علمی و تخصصی نبودن شیوه بیان متخصصان، محدود و مناسب نبودن زمان پخش برنامه ها و فیلتر برخی بیماری ها مثل بیماری های مقاربتی موجب شده از کیفیت و بازخوردی که باید چنین برنامه هایی به دنبال داشته باشد، کاسته شود. رسانه ها نباید رویکرد درمان محوری سلامت را پیش بگیرند، آموزش روش های پیشگیرانه بیماری ها باید مقدم بر درمان باشد و مردم نیاز دارند در حیطه های مختلف بیماری، دانسته های خود را از مقوله هایی نظیر عوامل ایجادکننده، روش های پیشگیری، کنترل، تعریف دقیق بیماری و اقدامات تشخیصی برای مبتلایان این که چه راهکارهای درمانی در پیش رو دارند بالاببرند. نتیجه حاصل برای فرضیه های پژوهش با یافته های پژوهش های، موحدی، خمسه، عبادی، حاجی امینی، (۱۳۹۸) صدیقی، ونکی و محمدی (۱۳۹۱) کاوسی کوشا، قادری و معینی زاده (۱۳۹۳) پاینز و همکارانش (۲۰۱۱). تی گیمبرلی و دیگران (۲۰۱۴) همسویی دارد.

- پیشنهادات

در ارتباط با یافته های تحقیق پیشنهادات زیر را می توان ارائه داد:

۱. برگزاری کارگاه های آموزشی در مورد راه کارهای بهبود بهزیستی روانشناختی و سبک زندگی سالم در سازمانها
۲. اصلاح الگوی زندگی مردم با بالابردن اطلاعات مردم درخصوص عوامل ایجاد کننده بیماری ها و آموزش سطح زندگی درست به آنها با استفاده از رسانه ها
۳. رسانه ها با تهیه و تولید برنامه های سلامت محور نظیر برنامه دکتر سلام، سلامت باشید... گام های بسیار ارزنده و مفیدی را در جهت بالابردن آگاهی ها و اطلاعات بهداشتی و سلامتی جامعه برای بهبود بهزیستی روانشناختی مردم بردارند.



- منابع

۱. اربابی، محمود (۱۳۹۱) تلویزیون و آداب (اخلاق رسانه ای) رسانه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر.
۲. امیرپور، مهناز؛ گریوانی، مریم (۱۳۹۲) تاثیر شبکه های اجتماعی بر سبک زندگی جوانان. فصلنامه دانش انتظامی خراسان شمالی، ۱(۳): ۲۳-۳۹.
۳. امینی (۱۳۹۳) ضرورت آشنایی با سواد رسانه ای در خانواده. اولین کنفرانس ملی سواد رسانه ای.
۴. بنی جمال واحدی، شکوه السا (۱۳۹۰) بهداشت روانی و عقب ماندگی ذهنی، تهران: نشر نی.
۵. ترکمندی، شیرین. (۱۳۹۱) رابطه برنامه های سلامت محور سیمای جمهوری اسلامی ایران و رفتارهای بهداشتی از دیدگاه مخاطبان تهرانی. پایاننامه کارشناسی ارشد، گروه ارتباطات، دانشکده ارتباطات، دانشگاه صداوسیماي تهران.
۶. خاشعی، رضا؛ مهدیزاده، سیدمحمد (۱۳۹۷) نقش رسانه ها در انتخاب سبک های زندگی سلامت محور (با تأکید بر مصرف رسانه ای شهروندان شهر تهران)، فصلنامه پژوهشهای ارتباطی، (۹۴): ۵۱-۷۸.
۷. ذکایی، محمدسعید؛ ودادهیر، ابوعلی؛ خاشعی، رضا (۱۳۹۵) عوامل مؤثر بر انتخاب سبک زندگی سلامت محور شهروندان شهر تهران با تأکید بر مصرف رسانه ای، مجله جهانی رسانه، ۱۱(۱): ۴۷-۶۵.
۸. سیدمحسنی، سیدشهاب (۱۳۸۹). ارتباطات رسانه ای در روابط عمومی، تهران: انتشارات کارگزار روابط عمومی.
۹. شاملو، سعید، (۱۳۸۹) بهداشت روانی. تهران، رشد.
۱۰. صدیقی، رقیه؛ ونکی، زهره و محمدی، عیسی. (۱۳۹۱) توانمندسازی روان شناختی در پرستاران بالینی ایران. مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان. ۲۰(۲): ۴۶-۵۷.
۱۱. طل، آذر؛ توسلی، الهه؛ شریفیراد، غلامرضا؛ شجاعیزاده، داوود (۱۳۹۶)، بررسی سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت و رابطه آن با کیفیت زندگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله تحقیقات نظام سلامت، ۷(۴): ۱-۶.
۱۲. علیپور، احمد (۱۳۹۴) مقدمات روانشناسی سلامت، تهران: انتشارات دانشگاه پیام نور.
۱۳. فرد، منصور (۱۳۹۶) بررسی نقش رسانه های جمعی در توسعه ورزش، . پایاننامه کارشناسی ارشد، دانشگاه ارسنجان.
۱۴. کاوسی کوشا، زهره؛ قادری، علیرضا؛ معینی زاده، مجید. (۱۳۹۳) رابطه بهزیستی روانشناختی با عملکرد شغلی پرستاران و مقایسه آنها در بخشهای ویژه و عادی. پژوهشهای روانشناسی بالینی و مشاوره، ۴(۱): ۱۷۵-۱۹۴.
۱۵. منصوریه، مریم (۱۳۹۵) مقایسه بهزیستی روانشناختی و رضایت زناشویی در پرستاران و حسابداران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد قدس.
۱۶. موحدی، محمود؛ خمه، فریال؛ عبادی، عباس؛ حاجی امینی، زهرا (۱۳۹۸) تاثیر آموزش چند رسانه ای سبک زندگی سالم بر ارتقاء سبک زندگی سالمندان، سالمند شناسی، ۴(۱): ۱۵-۲۹.



1. Abioye, A.; Hajifathalian, K. & Danaei, G. (2017). Do mass media campaigns improve physical activity? A systematic review and meta-analysis. Archives of Public Health.
2. Asad, Seguya, et al (2012). The Effect of Social Networking Sites to the lifestyles of teachers and students in higher educational institutions. International Journal of Basic and Applied Sciences. 510-498(4)1.
3. Cockerham, W.C., Hinote, B.P., Cockerham, G.B., Abbott, P. (2016), Health lifestyles and political ideology in belarus, Russia, and Ukraine, journal of Social science & Medicine; 62(7): 1799-1809.
4. Cockerham, W.C. (2013), Bourdieu and an update of health lifestyle theory, In Cockerham, W.C. (ed) Medical Sociology on the Move. London: Springer.
5. Kazimi, A. B., (2017). A Critical Analysis of the stress inducing factors in special and inclusive education system. Journal of Management and Social Sciences, 3, 87-93.
6. Keyes, CLM. , Shmotikin, D. , Ryf, CD.(2012). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. Journal Personal and Social psychology. 82: 1007- 1022.
7. Livingstone, Sonia(2015). Taking risky opportunities in youthful content creation: Teenagers' use of social networking sites for intimacy, privacy and self-expression. New Media and society. 411-393(3)10
8. Nandy, S. (2016). Health Education by Virtue of its mission is centered on mass media and communication implications for professional preparation. Journal of health Education. Vol 28, 238.
9. Pines, E. W., Rauschhuber, M. L., Norgan, G. H., Cook, J. D., Canchola, L., Richardson C et al.(2011). Stress resiliency, psychological empowerment and conflict management styles among baccalaureate nursing students. J Adv Nurs; 68(7): 1482-93.
10. Ryff. C. (2012). Optimal well-being :Empirical Encounter of two traditional. Journal of Personality and social psychology. 62 (6). 1007-1022.
11. Tee, Kimberly; Brush, A.J. and Inkpen, Kori.(2014). Exploring communication and sharing between extended families. International Journal of Human-Computer Studies .