

بررسی رابطه دینداری با سرمایه روانی نوجوانان

(تاریخ دریافت ۱۴۰۰/۰۱/۱۵، تاریخ تصویب ۱۴۰۰/۰۴/۱۸)

سید مجتبی طباطبایی نسب

محقق و پژوهشگر

چکیده

امروزه بیش از هر زمان دیگر نیازمند تفکر و اندیشه درمورد تاثیر دین و باورهای دینی بر زندگی انسان چه از بعد مادی و چه معنوی هستیم. کارل گوستاو یونگ می گوید: «من صدها تن از بیماران را معالجه و درمان کرده ام از میان بیمارانی که در نیمه عمر خود (۳۵ سالگی به بعد) به سر می برند حتی یک بیمار را نیز ندیدم که اساساً مشکلش نیاز به یک گرایش دینی در زندگی نباشد به جرأت می توانم بگویم که تک تک آنها به این دلیل قربانی بیماری روانی شده بودند که آن چیزی را که ادیان موجود در هر زمانی به پیروان خود می دهند، نداشتند و فرد فرد آنها تنها وقتی که به دین و دیدگاه های دینی بازگشته بودند به طور کامل درمان شدند. برای رسیدن به زندگی آرام و توانم با آرامش و رضایت بخش قبل از هر چیز باید تفکرمان را اصلاح کنیم. آنگاه زندگی خود به خود تغییر خواهد کرد. چرا که زندگی ما برپایه اندیشه ماست. افزایش رشد صنعت و شهرنشینی در قرن بیستم، پتانسیل بالایی را برای بروزیبیماری های روانی در بسیاری از جوامع پدید آورده است. در ایران که نظام حکومتی بر مبنای اسلام پایه گذاری شده 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 هم زمان پارسایی است باید از اولویت برخوردار باشد. پرواضح است که دست یافتن به چنین جامعه ایده آلی نیاز به شناخت همه جانبه عوامل زمینه ساز آن دارد. یکی از عوامل زمینه ساز سلامت روانی جلوگیری از ایجاد بیماری های روانی است که در جوامع امروزی به چشم می خورد.

واژگان کلیدی: نگرش مذهبی، سلامت روان، نوجوانان، اعتقادات دینی، انحرافات اجتماعی

مقدمه

امروزه جدیدترین علم یعنی روانشناسی همان چیزهایی را آموزش می‌دهد که پیامبران تعلیم می‌دادند. پزشکان نیز دریافته‌اند که دعا و نماز و ایمان محکم و توکل به خدا، نگرانی، تشویش، هیجان و ترس را که موجب بسیاری از ناخوشی‌هاست برطرف می‌سازد. مطالعات تاریخی گواه آن است که نیایش و دعا به عنوان یک واقعیت موجود در جهان هستی، از بدو خلقت انسان مطرح بوده و مردم برای نیل به کمال از آن استفاده می‌کرده‌اند. هنگامی که انسان دردمند و تنها، ناامید از دیگران در کاهش دردهای جسمی، یا روانی خود راهی به جایی نمی‌یابد. هنگامی که امید بهبودی از بیمار مبتلا به اختلال روانی یا جسمانی با مسیری مزمن و پیشرونده سلب می‌شود و درمان‌های کلاسیک کمکی به او نمی‌کند تنها راهی که برای نجات از اضطراب، افسردگی و دردهای جانکاه او باقی می‌ماند، یاری جستن از ایمان و باور دینی است (کلابراس، ۱۹۸۷). پیرامون اهمیت مذهب بر سلامت روانی می‌توان به سخن بنیامین راش به عنوان پدر علم روانپزشکی اشاره کرد. او اظهار می‌دارد که نقش مذهب در سلامت روانی انسان همانند اکسیژن برای تنفس است. سلامت روان یکی از مؤلفه‌های یک زندگی سالم است که عوامل بی‌شماری در شکل‌گیری صحیح یا نادرست آن دخیل هستند. سلامت روان در پی آن است که احساسات منفی نظیر؛ اضطراب، افسردگی، ناامیدی کم رنگ گشته و از بروز نشانه‌های مرضی در افراد پیشگیری به عمل آید (سازمان بهداشت جهانی ۲۰۰۷). امروزه پژوهشهای بسیاری حاکی از آن است که بیماری‌های روانی بالاترین شیوع و فراوانی را دارا هستند و بنابراین بالاترین اولویت بهداشتی مربوط به سلامت روان است. متخصصان و پژوهشگران این حوزه (سازمان بهداشت) به دنبال یافتن عواملی هستند که می‌تواند بر سلامت روان تاثیرگذار باشد. از آنجا که تغییرات سریع جسمانی، عاطفی، شناختی و اجتماعی در دوران نوجوانی صورت می‌پذیرد (سانتراک^۱، ۲۰۰۸) لذا بررسی عواملی که بتواند در این دوران حساس بر شکل‌گیری سلامت روان مؤثر باشد حائز اهمیت است. با توجه به آنچه گفته

^۱ Santrock.J

شد دینداری ازجمله عوامل تاثیرگذار بر سلامت روان نوجوانان است که نیاز به بررسی های بیشتر در این زمینه احساس می گردد. اصولاً دین به شکل خاصی در هر فرهنگ شناخته شده ای وجود دارد. فرد دیندار به نوعی با یک منبع آفرینش که بر زندگی بشر و امور طبیعی تاثیر دارد، ارتباط برقرار می کند. از آن جایی که پیشگیری به مراتب بهتر از درمان است لازم است به منظور جلوگیری از افزایش شیوع بیماری های روانی ازجمله اضطراب و افسردگی و غیره که منجر به ناتوانایی هایی گسترده می شوند اقدامات پیشگیرانه شناسایی و اجرا شود. توصیه های لازم بهداشت روانی ازبروزاین بیماری ها که در آینده حیات بشر را تهدید خواهند کرد جلوگیری گردد (کجاف، ۱۳۸۷). بنابراین برای پیشگیری از بروز حالات عدم تعادل روانی و خارج شدن انسان از خط صراط مستقیم باید بازگشت به فطرت پاک الهی را توصیه کرد تا انسان به دور از عوامل تحریکی خارج کننده از صراط مستقیم به این راه راست پای نهد و منحرف نگردد اینجا نقطه ی عطف ارتباط بین دین و بهداشت روانی است زیرا بهداشت روانی نیاز به شناخت کامل روان انسان دارد دین نشأت گرفته از علم الهی است و خالق از روان مخلوق خود شناخت کامل دارد بنابراین دین میتواند اطلاعات جامعی درباره ی روان انسان ارائه کند و آموزه های آن میتواند راهنمای کاملی برای رعایت بهداشت روانی باشد. امروزه بیش از هر زمان دیگر نیازمند تفکر و اندیشه در باب تاثیرگذاری تقیدات دینی بر تمامی امور انسانی به ویژه مسائل عاطفی و روحی هستیم امروزه بسیاری از اندیشمندان و صاحب نظران بر این باورند که مذهب تاثیر انکارناپذیری بر سلامت روح و جسم و دیگر ابعاد زندگی بشر خصوصاً نوجوانان دارد.

بخش اول: نگاهی اجمالی به تاریخچه ادیان و مذاهب

نخستین دین بر اساس آنچه در قرآن، معجزه محمد امین (پیامبر اسلام) و همچنین تورات و انجیل آمده، یکتاپرستی بوده است که آدم نخستین پیامبر و انسان روی زمین، بر این دین بوده است. اما انواع بت پرستیهای مصنوعی و طبیعی بعد از او و به دلایل متفاوت بوجود آمده اند که برخی از آنها نیز بت را نماینده خدا می دانستند. در این میان، بت های مصنوعی با سیمای

بشری به مثابه آخرین و تکامل یافته ترین مذهب بت پرستی بوده است. پیوند دین و آدمی، پیوندی دیرین و پایدار، اما دستخوش تغییرات است. پس از ملت، مذهب، دومین عامل احساس هویت در جهان به شمار می رود. دین، همچنان به عنوان مؤلفه ای بنیادین به حیات خود در جوامع گوناگون بشری ادامه خواهد داد، اما در عین حال، با تاثیر پذیرفتن انسان از زمانه و محیطی که به سرعت دگرگون می شود، جایگاه، نقش و عملکرد دین نیز دگرگون خواهد شد. از بزرگترین دینهای جهان می توان از دینهای ابراهیمی نام برد که همه از یک ریشه و منطقه ی خاورمیانه سرچشمه می گیرند و عبارتند از اسلام، مسیحیت و یهودیت. از دینهای بزرگ دیگر در جهان می توان از بوداگرایی، هندوگرایی و آیین کنفوسیوس نام برد. دینهای کهن فراوان دیگری نیز وجود دارد مانند زرتشتی گری، مانی گری، مهرپرستی و جز اینها.

بخش دوم: آثار اصول نگرش مذهبی بر باورها و اعتقادات نوجوانان

بند اول: اصل توحید

یکی از آثار روانی توحید این است که باورمندان به آن از قدرت تحمل زیادی در مصائب و مشکلات برخوردار می شوند. مصیبت و بلا نه تنها آنان را درهم نمی شکند و از پای نمی اندازد بلکه بر عمق و وسعت ایمان و باورشان می افزاید. آنان در سختیها، به خدا توکل می کنند و او را کافی می دانند. (سوره آل عمران، آیه ۱۷۴) اینان در پناه توحید، هدف و سر منزل سعادت را می شناسند و راه آن را یاد می گیرند (هدایت). (سوره یونس، آیه ۹) از دیگر آثار روانی و فردی توحید ثمربخشی است. مؤمن می داند که هر گامش او را یک قدم به هدف نزدیک می سازد، (سوره عنکبوت، آیه ۶۹) تلاشش اثری مثبت و نیکو بر جای می گذارد (سوره انشقاق، آیه ۶) و کمترین کوشش او ضایع نمی شود (سوره کهف، آیه ۳۰).

بند دوم: اصل نبوت

اصل اعتقاد به این امر که «خداوند برای ابلاغ پیام خویش و هدایت بشر و ارائه دستور و برنامه زندگی مطلوب به او، کسانی را به عنوان پیامبر می فرستد» دارای این اثر روانی است که انسان،

خود را رها شده و به خود وانهاده شده و در نتیجه حیران و سرگردان نمی یابد؛ بلکه اطمینان دارد که به آسان ترین وجه می تواند به بهترین برنامه زندگی که متضمن سعادت دنیا و آخرت و تأمین کننده مصالح جسم و روح او باشد، دست یابد. ضمناً لازم نیست برای یافتن حقایق، این در و آن در بزند و شخصاً به تجربه بپردازد و با آزمایش و خطا (در مواردی که ممکن باشد) راه درست زندگی را بشناسد و در نهایت هم مطمئن نباشد که آیا به نتایج درستی دست یافته است یا خیر و آیا توانسته است حقیقت را همان طور که هست دریابد یا حیاناً سراب را آب پنداشته و از حقایق به مجازها و از اصل هر چیز به سایه و نمونه ای بدلی از آن رسیده است. احساس رهاندگی و به خود وانهادگی، احساسی مخرب و ویرانگر است و تهدیدی جدی برای سلامت روانی فرد به حساب می آید و در مقابل احساس تعلّق و اینکه کسی به فکر اوست و نسبت به سرنوشتش علاقه مند است و می خواهد و می تواند او را کمک کند و در شناختن و پیمودن راه سعادت یاریگر او باشد، احساسی مطلوب، خوشایند، مثبت و سازنده است و در سلامت روانی فرد نقش اساسی ایفا می کند (عباسی، ۱۳۸۱).

بند سوم: اصل معاد

سومین اصل از اصول اعتقادی اسلام، اعتقاد به معاد است. معاد از ماده «عود» به معنای «بازگشت» است و در فرهنگ دینی به این معناست که همه انسانها پس از مرگ برای رسیدگی به اعمال و برخورداری از پاداش نیکبها و مکافات بدبها به سوی مبدأ (یعنی خداوند)، باز می گردند. اعتقاد به این اصل، دارای آثار متعدّد اجتماعی و فردی، روانی و رفتاری است. قرآن درباره معاد به چند نکته اساسی توجه دارد که عبارت اند از:

- این امر، قطعی است (و.. و إِنَّ السَّاعَةَ آتِيَةٌ لَا رَيْبَ فِيهَا)؛ (سوره حج، آیه ۷)

- همگانی است (هَذَا يَوْمُ الْفَصْلِ جَمَعْنَاكُمْ وَالْأُولَىٰ) (سوره مرسلات، آیه ۳۸)

- دقیق برگزار می شود (لَا يُغَادِرُ صَغِيرَةً وَلَا كَبِيرَةً إِلَّا أَحْصَاهَا)؛ (سوره کهف، آیه ۴۹)

– عادلانه است (لَا يُظْلَمُونَ فَتِيلًا). (سوره نساء، آیه ۴۸)

از مهم ترین آثار باور به این اصل، می توان به امور زیر اشاره کرد:

بازدارندگی: آگاهی به این امر که پس از این زندگی، زندگی جاویدان دیگری وجود دارد و بر اساس باورها و اعمالی که فرد در این جهان کسب کرده سر از سعادت یا شقاوت، درمی آورد، هر انسانی را به فکر فرو می برد که اگر واقعاً چنین است پس نمی توان بی تفاوت بود و هر طور که خواست زندگی کرد، بلکه باید آن طور زندگی کرد که سرانجام برای پیمودن راه آخرت، آمادگیهای لازم را کسب نمود. یکی دیگر از آثار آگاهی و باور به معاد، وسعت افق دید است. انسان باورمند به معاد، زندگی را محدود به زندگی دنیوی نمی داند. اسلام به او چنین می آموزد که زندگی دنیا به منزله مقدمه ای برای حیات اخروی است. (عباسی، مجله حدیث زندگی، ص ۱۳۸۱، ۱۳، ۵۳).

بخش سوم: بررسی و شناخت مذهب و نوجوانی

در دوران نوجوانی رشد فکری و عقلی نوجوان افزایش یافته و آگاهی و جهان بینی او نسبتاً وسیع تر می شود. اصولاً توجه نوجوان به مسائل ماوراء طبیعی بیشتر جلب شده و علاقه مند می شود که از مسائل آن سوی پرده طبیعت آگاهی پیدا کرده و از دنیای معنویات، جهان آخرت و ایده آل های اخلاقی باخبر شود. از نظر قلبی و احساس نیز، تمایل او متوجه زیبایی های معنوی می شود. پیامبر اکرم (ص) در این رابطه می فرماید: «به شما درباره نوجوانان به نیکی سفارش می کنم که آنها دلی رقیق تر و قلبی فضیلت پذیرتر دارند». فضیلت دوستی و خیرخواهی نوجوانان گاه دامنه گسترده تری پیدا می کند و میل به اصلاح جهان در آنان افزایش می یابد. در این هنگام ایده آل های اخلاقی تمام وجود نوجوانان را مسح می کند. اگر این اراده و تمایل اخلاقی در جهت مطلوب هدایت شود زمینه ساز رشد و حرکت نوجوان می گردد. موریس دبس^۱ (۱۹۹۰) روان شناس و مربی معروف فرانسوی می گوید: در حدود ۱۵ تا

^۱ M. Debes

۱۷ سالگی جوانان با ندای تقدیس به لرزه در می آیند و آرزو دارند که جهان را از نو تشکیل داده و عدالت مطلق را حکمفرما نمایند. به نظر وی سن ۱۶ سالگی سنی است که معمولاً آدمی در آن یا ایمان خود را از دست می دهد و یا آن را نگاه می دارد. در همین زمینه تحقیقات کوهن^۱ و آرنولد^۲ نشان داد که میزان اعتقادات مذهب در سنین ۱۲ تا ۱۵ سالگی بیشتر است و در سن ۱۸ سالگی کاهش می یابد. به عقیده این محققان خانواده و اجتماع در تثبیت اعتقادات مذهبی نقش بسیار مهمی به عهده دارند و نوجوانان به شدت تحت تاثیر خصوصیات اخلاقی خانواده، محیط و گروه همسالان قرار می گیرند. بیابانگرد در این رابطه پس از بررسی ۶۲۳ خانواده تهرانی نتیجه ای مانند تحقیقات کوهن و آرنولد به دست آورد. از نتایج این پژوهش استنباط می شود که نوجوانان بیش از جوانان به مذهب علاقه دارند و هرچه طبقه اقتصادی اجتماعی بالاتر می رود عقیده مذهبی سست تر می شود (رازفر، ۱۳۷۹). اگر متخصصان بخواهند در بهداشت روانی انسان و سرانجام در کمک به آسایش، آرامش و خوشبختی وی قدمی مثبت بردارند راهی جز یاری گرفتن از دین، در پیش رو ندارند. رشد و پیشرفت علم و تکنولوژی بر وحشت، اضطراب و نگرانی های انسان خواهد افزود و بی اعتمادی و بدبینی و ضعف روحی و شخصیت همواره او را در عذاب و شکنجه های روانی قرار خواهد داد و بشر روی آرامش و خوشبختی را نخواهد دید. از آن رو که اساسی ترین مسئله در شخصیت انسان سالم تعهد دینی و مذهبی است، کوئینگ^۳ معتقد است: دینداری درونی (قلبی) در هنگام اضطراب و افسردگی به کمک وی می شتابد. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک به یاری خداوند در شرایط مشکل زای زندگی، برخورداری از حمایت های اجتماعی و حمایت روحانی همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آنها می توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی آسیب کمتری را متحمل شوند. به طور کلی، مذهب در تمام عواملی که می توانند نقش موثری در استرس

^۱ Kohen^۲ Arnold

داشته باشند از قبیل: ارزیابی موقعیت، ارزیابی شناختی خود فرد، فعالیت‌های مقابله و منابع حمایتی نقش کاهش دهنده دارد (جمالی، ۱۳۸۶).

بخش چهارم: مذهب به عنوان عامل پیشگیری از جرایم و انحرافات اجتماعی نوجوانان

مذهب نقش پیشگیری داشته و منبع مهمی برای پیشگیری از وقوع بیماری‌ها است. در این رابطه می‌توان نقش مذهب را به عنوان عامل پیشگیری به موارد زیر خلاصه کرد:

۱- ارزش‌های مذهبی و قومی رابطه و همبستگی مثبتی با بهداشت روانی دارند؛ زیرا هر دو رفتارهای اجتماعی مطلوب در فرهنگ را تشویق می‌کنند؛

۲- ارزش‌های مذهبی و ارزش‌های بهداشت روانی با هم همپوشی دارند؛

۳- بسیاری از اشکال مذهب با رشد فرد هماهنگ می‌باشد. از جمله پیشرفت، پایداری و ثبات، اجتناب از شیوه‌های زندگی مضر و پیوستگی استحکام خانواده و خود شکوفایی؛

۴- مذهب الگوهای رشدی را تشویق می‌کند که اساساً به نفع اجتماع بوده و در طول زندگی گسترده‌اند؛

۵- تداوم ایمان و مذهب در زندگی مؤید سودمند بودن، مفید بودن و سازگارانه بودن آن می‌باشد؛

۶- جهت‌دار بودن زندگی و هدفمند بودن آن در ایجاد ثبات، استحکام و هدایت انسان مؤثر است. (رابرت^۱، ۱۹۹۰).

^۱.Robert

تأثیر نقش معنویت و مذهب پزشکان در درمان بیماران و تأثیر آن در شکل گیری روابط پزشک و بیمار در پاره ای گزارشات به طور برجسته ای نشان داده شده است (آسترو و سولماسی، ۲۰۰۴). پاره ای از مطالعات به نقش ایمان در تصمیم گیری های درمانی اشاره کرده و ذکر می کنند اگر ایمان نقش مهم در درمان داشته باشد و پزشکان به آن توجه نکنند فرایند تصمیم گیری در مورد طرح درمان می تواند نامناسب باشد (کاینو همکاران، ۲۰۰۰) آگاهی از تأثیر معنویت بر درمان بیماران می تواند بر طول عمر بیشتر آنها اثر بگذارد (پاول و همکاران، ۲۰۰۳)

بخش پنجم: ضرورت نگرش مذهبی

“دین” برای آدمی موهبتی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح کرده و به عقل وی روشنگری می بخشد، بر اراده تأکید دارد و آن را می پرورد، به آدمی کمک می کند تا به فرمان های عقل گردن نهد، نیازهای اساسی روح به ویژه نیاز به عشق و جاودانگی را تحقق می بخشد و از این روست که تار و پود. (زندگی انسان با باورهای دینی تنیده شده است (خدایاری فرد، ۲۰۰۰). دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلای فرد به کشمکشهای درونی و روانی، احساس پوچی و بی هدفی و یأس و ناامیدی در برابر محرومیت ها، ناامیلات و فشارهای روانی هموار می کند (توکلی و ظهور، ۲۰۰۲). مذهب به عنوان یک نیروی موثر در کاهش فشارهای روانی، گرایش به فساد و همچنین افزایش رضایت مندی از زندگی شناخته شده است. همچنین مذهب و دین می تواند نقش توانمندی را در گروه خاصی از افراد میانسال ایفا نموده و به طور موثری بر ترس و فشارهای روانی غلبه کند (ذکاوی، حسینی، آزادبخت، محمدپور، ۲۰۰۶-۲۰۰۷). ایمان مذهبی مکانیزم های سازگاری را افزایش می دهد (لارسون و شریل، ۱۹۷۸-۱۹۸۹). رفتارها و باورهای مذهبی، تأثیر مشخصی در معنادار کردن زندگی افراد دارند، رفتارهایی مانند عبادت، زیارت و توکل به خداوند می توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش های مثبت، موجب آرامش درونی افراد گردند. داشتن معنا در زندگی، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل زا، بهره مندی از حمایت های اجتماعی و

معنوی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا همگی از جمله روش‌هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می‌توانند در مواجهه با حوادث آسیب‌رسان، فشار کمتری را متحمل شوند (یانگ و مائو، ۲۰۰۷). برای پیشگیری از بروز حالات عدم تعادل روانی و خارج شدن انسان از خط صراط مستقیم، باید بازگشت به فطرت پاک الهی را توصیه کرد، تا انسان به دور از عوامل تحریکی خارج‌کننده از صراط مستقیم، به این راه راست پای‌نهد و منحرف نگردد. اینجا نقطه عطف ارتباط بین دین و بهداشت روانی است؛ زیرا بهداشت روانی نیاز به شناخت کامل روان انسان دارد؛ دین نشئت گرفته از علم الهی است و خالق، از روان مخلوق خود شناخت کامل دارد. بنابراین، دین می‌تواند اطلاعات جامعی درباره روان انسان ارائه کند و آموزه‌های آن می‌تواند راهنمای کاملی برای رعایت بهداشت روانی باشد (یانگ و مائو^۱، ۲۰۰۷).

بخش ششم: دین و سلامت روان

جهان بینی آن‌گاه تکیه گاه یک مکتب و پایه ایمان قرار می‌گیرد که رنگ و صبغه مذهبی داشته باشد. شناخت‌های اساسی ما درباره جهان، انسان و همه پدیده‌های عالم بر نحوه تفکر، جهت‌گیری، انتخابها و رفتارهای ما تأثیر دارند. جهان بینی در واقع، گُنش - واگُنشها یا بازخوردهای اساسی ما را نسبت به خود، دیگران و هستی شکل می‌دهد. توحید که اولین اصل از اصول عقاید اسلامی است بر این آگاهیها تأکید می‌کند که جهان و همه پدیده‌های عالم، آفریده هستند و همه به او نیازمندند و او از همه بی‌نیاز است. (سوره فاطر، آیه: ۱۵). خدا به همه چیز، آگاه و بر همه چیز تواناست (سوره شوری، آیه ۱۲؛ سوره حج، آیه ۶)

ابعاد اندازه‌گیری شده دینداری: ابعاد گوناگون دینداری در پژوهش‌های انجام شده در این زمینه اندازه‌گیری شده است. می‌توان این ابعاد را در موارد زیر خلاصه کرد:

^۱ Young & Mao

- باور مذهبی^۱: باور داشتن در مقابل باور نداشتن، باور قلبی و عمیق در مقابل باور سطحی، باور به خدا، پیامبران و روز واپسین، عقاید و باورهای سنتی.
- وابستگی مذهبی^۲
- بعد اجتماعی و سازمانی مذهبی: عضویت اجتماعی و سازمانی مذهب، شرکت در مراسم مذهبی، فعالیت های اجتماعی مذهبی، شرکت در نماز جماعت و یا دعاها، جمع، دادن کمک های مالی به مساجد و معابد.
- بعد فردی و غیرسازمانی مذهب: درخواست چیزی از خداوند، شفاعت، میانجیگری و دعای خیر برای دیگران، تحسین و تشکر، اعتراف و اقرار به گناه، تفکر در آثار خلقت خداوندی، مکاشفه، خواندن قرآن و دعا در خلوت.
- بعد ذهنی و مذهبی بودن^۳: چقدر مذهب برای فرد اهمیت دارد؟، تا چه اندازه فرد خود را مذهبی می داند؟
- انگیزه مذهبی (درو نسویی / برو نسویی)
- جسارت مذهبی^۴
- تجربیات مذهبی
- شکوفایی مذهبی (رابطه معنی دار، رضایت بخش و عرفانی با خداوند)
- مقابله های مذهبی

۲- religious belief

۳- religious affiliation

۱- subjective religiosity

۲- religious quest

- دانش مذهبی
- پیامدها و نتایج مذهبی بودن
- تاریخچه مذهبی بودن
- رشد یافتگی معنوی و مذهبی (کونیک و همکاران، ۲۰۰۲؛ نقل از خدایاری فرد و همکاران، ۱۳۷۸).

بخش چهارم: جنبه‌های مختلف سلامت روان

بند اول: بهزیستی روانی

سلامت روان را می‌توان به عنوان یک سلسله ناپایدار در نظر گرفت که در آن، سلامت روانی یک فرد ممکن است نمرات مختلفی داشته باشد. سلامت روان معمولاً به عنوان یک مؤلفه مثبت دیده می‌شود طوری که فرد می‌تواند به سطوح بالایی از سلامت روانی برسد حتی اگر فرد هیچ‌گونه وضعیت روانی تشخیص داده شده‌ای نداشته باشد. این جنبه از سلامت روان بر روی بهزیستی عاطفی، ظرفیت داشتن یک زندگی خلاقانه و انعطاف‌پذیری برای مواجهه با چالش‌های اجتناب‌ناپذیر زندگی تأکید می‌کند. بسیاری از سیستم‌های درمانی و کتاب‌های خودکمکی، روش‌هایی را ارائه می‌دهند که از استراتژی‌ها و تکنیک‌های مؤثر برای بهبود بیشتر سلامت روان حمایت می‌کنند. روان‌شناسی مثبت به طور فزاینده‌ای در سلامت روان دیده می‌شود (هافمن^۱، ۲۰۰۳). یک مدل کل‌گرا از سلامت روان معمولاً دربرگیرنده مفاهیم مبتنی بر جنبه‌های انسان‌شناختی، آموزشی، روان‌شناختی، مذهبی و جامعه‌شناختی و همچنین جنبه‌های تئوریک از سلامت شخصیت، اجتماعی، بالینی، سلامتی و روان‌شناسی نمو می‌باشد

^۱ Huffman

یک مثال از یک مدل سلامت شامل مدل ارائه شده توسط میرس، سوینی و ویتمر^۱ می باشد. این مدل دربرگیرنده پنج وظیفه مربوط به زندگی است که شامل موارد زیر می باشد:

- جوهره یا معنویت^۲

- کار و تفریح

- دوستی

- عشق

- خودفرمانی^۳

همچنین دارای دوازده زیروظیفه می باشد که به شرح زیر می باشند:

- حس ارزش

- حس کنترل

- اعتقادات واقع گرایانه

- هوشیاری عاطفی و مواجهه

- حل مشکل و خلاقیت

- حس شوخ طبعی

- تغذیه

^۱ Myers, Sweeney, and Witmer

^۲ essence or spirituality

^۳ Self-direction

- ورزش
- مراقبت از خویشتن
- مدیریت استرس
- هویت جنسی
- هویت فرهنگی

این وظایف به عنوان مشخصات عملکرد سالم و به عنوان بخش مهمی از سلامت و بهزیستی تلقی می شوند. این اجزا وسیله ای را برای واکنش دهی به روندهای زندگی به یک شیوه ای فراهم می آورند که عملکرد سالم را ارتقا می دهد (لورا و اورسا، ۲۰۱۲).

بند دوم: فقدان یک اختلال روانی

سلامت روان را همچنین می توان به عنوان عدم حضور یک وضعیت و اختلال عمده سلامت روان بیان کرد. با این حال، مدارک و شواهد اخیر از روان شناسی مثبت پیشنهاد می کنند که سلامت روان چیزی بیشتر از صرفاً عدم حضور یک اختلال یا بیماری روانی است. کاملاً به طور ساده، سلامت روان به سلامت ذهن فرد برمی گردد. بنابراین، اثر فرهنگ، جامعه، وضعیت جسمی و آموزش همگی می توانند بر روی سلامت روان فرد تأثیر بگذارند (ریچموند، ۲۰۱۱).

بند سوم: ملاحظات فرهنگی و مذهبی

سلامت روان یک مفهوم با پایه و اساس اجتماعی می باشد؛ این بدین معناست که جوامع، گروه ها، فرهنگ ها، مؤسسات و حرفه های مختلف روش های بسیار متفاوتی برای متصور شدن ذات و عوامل آن دارند که تعیین می کند که چه چیزی از لحاظ روانی سالم است و تصمیم می گیرد که چه روش های درمانی مفید هستند. بنابراین، متخصصین مختلف ممکن

است سوابق فرهنگی، طبقاتی، سیاسی و مذهبی متفاوتی داشته باشند که بر روی روش مورد استفاده طی درمان تأثیر می گذارد (ریچموند، ۲۰۱۱).

بخش پنجم: مولفه های مثبت در سلامت روانی نوجوانان

از دیرباز سلامت روانی به عنوان یک هیجان یا عاطفه مثبت مثل احساس شادی و نشاط و همراه با صفات شخصیتی مثبتی چون منابع و توانمندیهای روانشناختی عزت نفس، قدرت تسلط و چیرگی بر محیط و شرایط، تاب آوری (توانایی شکیبایی و سالم بیرون آمدن از سختی ها و شداید) تلقی شده است. روانشناسان شش مقوله را به عنوان جنبه های مثبت سلامت روانی برشمرده اند: نگرش نسبت به خود (شناخت خویشتن)، تلاش برای خودشکوفایی، خودجوشی و استقلال، درک صحیح واقعیت، یکپارچگی کارکردهای روانشناختی و تسلط بر محیط (جاهودا، ۱۹۵۸). به طور خلاصه انسان برخوردار از سلامت روانی را دارای ویژگی هایی به شرح زیر میداند:

- احساس عدم امنیت نمی کند و لذا فاقد پرخاشگری و خودشیفتگی است.
- قدرتمندی نیازهای فوق در او خفیف است و توانایی تغییر، تحول و جایگزینی این نیازها را دارد.
- انسان سالم از هر سه نوع نیازهای فوق با توجه به اوضاع و احوال مناسب استفاده می کند در حالی که کودکان فقط به سوی دیگران می روند، نوجوانان در مقابل دیگران می ایستند و سالمندان از دیگران دوری می کنند.
- خودشناسی و کوشش برای تحقق استعدادهای ذاتی، وظیفه اخلاقی و امتیاز معنوی شخصیت سالم است و هدف او، دستیابی به کمال است.

- انسان سالم خود آگاهی دارد و از خود واقعی و استعدادهایش ، کم و بیش آگاه است و خودش بسیاری از مشکلات زندگی اش را حل می کند ، لذا به دیگران وابستگی ندارد.

- انسان سالم ، به دلیل آگاهی از خود واقعی اش و استعدادهای بالقوه خود ، تسلیم محض شرایط اجتماعی و فرهنگی نمی باشد ، بلکه ابتکار و شخصیت خودش را در دست دارد (آقاجانی ، ۱۳۸۱).

هری استاک سالیوان^۱

ویژگیهای سلامت روان از دیدگاه سالیوان (۱۹۵۳) عبارتند از :

- شخصیت برخوردار از سلامت روان " انعطاف پذیر " است و با توجه به موقعیت های بین فردی نوین ، در روابطش با دیگران به صورت متناسب تغییر پذیر است.

- فرد سالم قادر به تمایز گذاری بین افزایش و کاهش " تنش " است و رفتار او در جهت کاهش تنش معطوف است.

- سالیوان عقیده دارد که شخصیت سالم بایستی بنا به گفته چارلز اسپرمن در حال " آموزش فراگیری روابط و ارتباطات " باشد.

- زندگی شخص برخوردار از سلامت روانی ، دارای جهت یافتگی است بنابراین شخص سالم کسی است که دستگاه روانی او حداقل تنش را داشته باشد و چنین فردی معمولاً روابط اجتماعی انعطاف پذیر واقعی و اعتماد آمیز دارد (کورسینی ، ۱۹۷۳).

گوردون آلپورت^۱

^۱-Herry Stack Sulivan

به نظر آلپورت روان نژندی، پیامد نقصان و کمبود سلامت روانی است. رفتار فرد سالم، جهت گیری خود آگاهانه دارد و با بینش و بصیرت و خودمختاری همراه است و انگیزش این افراد بیشتر در آینده ریشه دارد.

از دیدگاه آلپورت ویژگیهای خاص شخصیت سالم عبارت است از:

- گسترش مفهوم خود: در ابتدا خود، تنها معطوف به فرد است، اما با افزایش تجربه، خود وسعت می یابد و ارزش های مجرد و آرمانها را در بر می گیرد. هرچه شخصی با فعالیتهای، مردم و اندیشه های متنوع تری در ارتباط باشد، از سلامت روانی بیشتری برخوردار میشود.
- ارتباط صمیمانه خود با دیگران: شخصی که از نظر روانی سالم است، می تواند به پدر و مادر، فرزندان، همسر یا دوستان نزدیکش، صمیمیت (عشق و محبت) نشان دهد. این توانایی، حاصل پرورش کامل مفهوم گسترش خود است.
- امنیت عاطفی: اشخاص سالم از احساس ترس و ناامنی آزاد نیستند ولی کمتر حس میکنند که در معرض تهدید هستند و بهتر از روان نژندها می توانند با مشکلات کنار بیایند. (کورسینی، ۱۹۷۳).

اریک فروم^۲

فروم (۱۹۶۸) معتقد است که شخصیت انسان، ساخته و پرداخته "فرهنگ" است و این فرهنگ است که می تواند مانع یا حامی رشد و کمال مثبت انسان باشد، به این ترتیب که تلاش برای سلامت عاطفی، استعداد فطری برای زندگی، کوشش برای سازگاری و عشق ورزیدن، در نهاد همه انسانها وجود دارد. ولی ظهور و شکوفایی این استعدادها، مستلزم اجازه

^۲ - AllPort

^۱ - Erich Fromm

نیروهای اجتماعی و فرصت های محیطی و فرهنگی است. وی معتقد است که وابستگی و یگانگی با دیگران از لوازم سلامت روان شناختی است، هر نوع رفتار نامعقول حتی جنون، نتیجه عدم ارضای این نیاز است. فروم عقیده دارد که تفاوت شخصیت سالم و ناسالم، در نوع نیازهای روانی نمی باشد، بلکه در نحوه ارضای این نیازهاست. شخصیت سالم نیازهایش را از راه های معقول، مولد، بارور و خلاق ارضا می کند، ولی انسان ناسالم آنها را از راه های نامعقول برآورده می کند. به اعتقاد فروم شخص سالم از نظر روانی کسی است که بهره ور بوده و از خود بیگانه نباشد، پیوندش با جهان از راه عشق باشد، از خرد خود برای دستیابی به حقایق عینی استفاده کند، خود را شخصیت "بی همتا" بداند و در عین حال همبستگی خود را با دیگران حفظ کند و تا واپسین لحظات زندگی اش در حال "تولد" باشد و زندگی را موهبت پر ارزش تلقی نماید. سلامت روانی همرونگی فرد با جامعه نیست بلکه برعکس عبارت است از تعدیل و تطبیق جامعه بر حسب نیازهای انسان. خودش و جهان را به شکل عمیق و واقع گرایانه ادراک می نماید، حاکم بر سرنوشت خودش است، دارای حس برادری و همکاری با هموعان است. دارای هویت مشخص فردی، مستقل و منحصر به فرد است (کورسینی، ۱۹۷۳).

کارل یونگ^۱

فرآیندی که موجب یکپارچگی شخصیت است مزیت یافتن یا تحقق خود است این فرآیند خودشدن فرآیندی طبیعی است این گرایش چنان نیرومند است که یونگ آن را غریزه نامید. در انسان مزیت یافته هیچ یک از وجوه شخصیت مسلط نیست، نه هوشیار و نه ناهشیار، نه یک منش یا گرایش خاص و نه هیچ یک از سنخ های کهن، بلکه همه آنها به توازنی هماهنگ رسیده اند. از طرف دیگر به نظر وی همه جنبه های شخصیت باید به یکپارچگی و هماهنگی دست یابند به طوری که همه آنها بتوانند بیان شوند. افراد سالم از شخصیتی برخوردارند که یونگ آن را شخصیت مشترک خوانده است چون دیگر هیچ جنبه شخصیت به تنهایی حاکم

نیست. یکتایی فرد ناپدید می شود و دیگر چنین اشخاصی را نمی توان متعلق به یک سنخ روانی خاص دانست (آقاجانی، ۱۳۸۱).

ویکتور فرانکل^۱

فرانکل معتقد است که ماهیت وجودی انسان از سه عنصر معنویت، آزادی انتخاب و مسئولیت فردی تشکیل شده است و سلامت روان، مستلزم تجربه شخصی این سه عامل است و جستجوی معنا در زندگی، تکلیفی مبارزه جویانه می باشد و ممکن است به جای کاهش تنش درونی آن را افزایش دهند و به همین دلیل، شخصیت سالم، تا حدود معینی، دارای تنش است. زیرا این افراد، پیوسته در تلاش برای دستیابی به هدفهایی هستند که به زندگی شان معنا می بخشد و همین او، به زندگی آنها، هیجان و شور و شوق می بخشد. اشخاص سالم از نظر فرانکل از خصایص زیر برخوردارند:

- آزادی انتخاب عمل دارند.
- شخصاً مسئولیت هدایت زندگی و سرنوشت خود را می پذیرند.
- معلول نیروهای خارجی و بیرون از خود نیستند.
- در زندگی معنایی مناسب خود یافته اند.
- بر زندگیشان تسلط آگاهانه دارند.
- به آینده می نگرند.
- می توانند ارزش های آفریننده و تجربی یا گرایش را نمایان سازند.
- تعهد و غرقه شدن در کار است

- و بالاخره اینکه به هدفها و وظایف آتی توجه می کنند ، عشق هدف نهایی انسان است (کورسینی ، ۱۹۷۳).

کارل راجرز^۱

الگوی راجرز (۱۹۶۳) از شخصیت سالم و سلامت روانی ، انسانی بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل است که از تمام توانایی ها و استعدادهای بالقوه اش بهره می گیرد و به همین دلیل ، وی در روش درمانی خود برخلاف فروید ، مسئولیت عمده تغییر شخصیت را بر عهده " مراجع " (مددجو) می گذارد و ادراک تجربه آگاهانه را معیار نهایی انسان سالم می داند (هال ولیندزلی ، ۱۹۷۰) طبق نظر راجرز ، سلامت روان ، یک فرآیند است ، نه یک حالت ، یک مسیر است ، نه یک مقصد و این فرآیند مشکل و گاهی نیز دردناک بوده و مستلزم آن است که فرد بطور مستمر ، توانایی ها و استعدادهایش را رشد و گسترش دهد و بیازماید و به تحقق خود یا خودشکوفایی که بنیادی ترین و مهمترین انگیزه آدمی است ، پردازد (آقاجانی ، ۱۳۸۱). راجرز عقیده دارد که شخصیت سالم ، الزاماً خرسند ، خوشحال و خندان نمی باشد ، زیرا این افراد فاقد نقاب و ماسک هستند. با خودشان رو راست و صادق بوده ، حالت تدافعی ندارد و از بقیه انسانها عاطفی تر ، انعطاف پذیرتر و بدون پیشداوری هستند. زندگی سرشار از معنا و تکاپو و هیجان شخصی را تجربه می کنند و مایلند حتی به بهای رنج و درد هم که شده هر کاری را در حد اعلای آن انجام دهند. از نظر راجرز ، کسی که فقط براساس عقل و منطق رفتار نماید ناتوان است ، زیرا در هنگام رویارویی با مشکل ، بایستی تمام جنبه های وجود ، اعم از عوامل آگاه ، ناخودآگاه عاطفی و فکری ، را مورد توجه و تحلیل قرار دهد راجرز معتقد است که انسان سالم ، آفرینشگری و خلاقیت دارد. زیرا با محدودیت های اجتماعی و فرهنگی ، همرنگی و سازش منفعلانه ندارد ، تدافعی نیست و به تمجید و ستایش دیگران نیز دلخوش نمی باشد (کورسینی ، ۱۹۷۳).

^۱-Rogers

آلبرت الیس^۱

الیس (۱۹۷۸) معتقد است که عواطف انسان، عمدتاً زائیده تفکر او هستند و هیچ چیز فی نفسه خوب یا بد، نمی باشد. بلکه خوب و بد را تفکر انسان می سازد. به عقیده وی، افکار منطقی و عقلانی انسان، به عواقب و پیامدهای منطقی منتهی می شود و در نتیجه به سلامت روانی فرد منجر می گردد ولی افکار غیر منطقی و غیر عقلانی انسان به پیامدهای غیر منطقی منجر می شود که موجب اضطراب و پریشانی فرد می گردد.

بطور خلاصه ویژگی های سلامت روان از دیدگاه الیس عبارتند از:

- عشق ورزیدن به دیگران و جویای محبت آنان شدن، اما فرد سالم در جستن محبت دیگران افراط نمی کند.
- لذت بردن از فعالیت خود نه از نتایج آن، فرد دارای سلامت روان با این عمل به سوی کمال حرکت می کند.
- انسان سالم تا حدودی آزادی انتخاب دارد و در عین حال هرگاه مرتکب خطا و اشتباه شود، سعی در رفع اشکال و نقص خود می کند و نداشتن معیار مطلق برای درست یا غلط، خیر و شر.
- انسان سالم در هنگام ناکامی موقعیت را تحریف نمی کند، بلکه سعی دارد آن را به صورت عینی ادراک نماید
- نسبت ندادن شکست ها به عوامل بیرونی، چون موانع بیرونی به خودی خود موجب اختلال و عدم سلامتی نمی شوند، مگر این که فرد تلقین به نفس نماید.

^۱ - Albert Ellies

- انسان سالم سعی می نماید تا حد امکان احتمال خطر را کاهش دهد ولی از آن بیش از اندازه بیمناک و هرسناک نمی شود.
- تلاش برای کسب استقلال و مسئولیت و عدم روگردانی از کمک های دیگران در صورت لزوم.
- انجام وظایف محوله از خصوصیات انسان سالم.
- فرد سالم بیش از آنکه به گذشته فکر کند به حال و وضعیت موجود یعنی " اینجا و اکنون " توجه دارد.
- به نظر فرد سالم راه حلها نسبی هستند و برحسب موقعیت تغییرپذیر هستند.
- فرد سالم در نگرشها و رفتارش " الزام و اجبار " ندارد می تواند خودش را از قید و بند رها نماید. (کورسینی ، ۱۹۷۳).

اسکینر^۱

سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر معادل با رفتار منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است و چنین انسانی وقتی با مشکل روبرو شود از طریق شیوه اصلاح رفتار ، برای بهبودی و بهنجار کردن رفتار خود و اطرافیانش بطور متناوب استفاده می جوید تا وقتی که به هنجار مورد پذیرش اجتماعی برسد. بعلاوه انسان سالم بایستی آزاد بودن خودش را نوعی توهم بیندارد و بداند که رفتار او تابعی از محیط است و هر رفتار توسط حدودی از عوامل محیطی مشخص می گردد. انسان سالم کسی است که تأثیرات اجتماعی بیشتری به خاطر رفتارهای متناسب از محیط و اطرافیانش دریافت کند. شاید معیار تلویحی دیگر در مورد خصوصیات انسان سالم از دیدگاه اسکینر این باشد که انسان بایستی از علم ، نه برای پیش بینی ، بلکه برای تسلط بر

^۱-Skinner

محیط خودش استفاده کند. در این معنا، فرد سالم کسی است که بتواند با هر روش بیشتر از اصول علمی استفاده کنند و به نتایج سودمندانه تر برسد و مفاهیم ذهنی مثل امیال، هدف مندی، غایت‌نگری و امثال آن را کنار بگذارد (آقاجانی، ۱۳۸۱).

نتیجه‌گیری

در نتیجه‌گیری پایانی این مقاله فهمیدیم می‌توان گفت که نگرش مذهبی تاثیر مستقیمی بر سلامت و کارکرد جسم دارد. حالت روانی باعث می‌شود بدن به گونه‌ای واکنش نشان دهد که کاملاً جسمانی است نه روانی. برای مثال نشانه‌های روی پوست که معمولاً با خونریزی و کبودی همراه است اغلب اهمیت مذهبی یا شخصی دارند و علت آنها حالت هیجانی است. مذهب می‌تواند از طریق افزایش توانایی افراد در حفظ بهزیستی کلی، به ویژه در بین افراد مسن، در محافظت از سلامت جسمی افراد سهیم باشد. پژوهش‌های به عمل آمده به طور کلی رابطه بین مذهب و سلامت جسمانی را مثبت اعلام کرده‌اند و این احتمالاً به این دلیل است که مذهب می‌تواند در اهداف کلی فرد تاثیر داشته باشد و ایدئولوژی فرد را تحت تاثیر قرار می‌دهد و این باعث می‌شود که فرد از نظر جسمانی نیز شاداب‌تر و با روحیه‌تر باشد چرا که زندگی فرد جهت‌دار بوده و او از روحیه بالاتری برخوردار خواهد بود مثلاً ممکن است فعالیت‌های عبادی فرد مانند نوعی ورزش روزانه در سلامت جسمانی فرد تاثیرگذار باشد. ضمناً باید گفت آموزش‌های اسلامی در زمینه روابط بین فردی و امور اجتماعی و با توجه به توصیه‌هایی که در مورد بهداشت روانی، فردی، خانوادگی و اجتماعی و همچنین راه‌هایی برای رویارویی با فشارهای روانی می‌تواند ارائه کند همچنین توجه بیشتر به نگرش و شعائر مذهبی، چون باعث افزایش (احتمالی) شبکه حمایت اجتماعی می‌شود، با سطح بالاتری از سلامت رابطه دارد. همانطور که در این مقاله گفته شد مذهب می‌تواند بر سلامت فرد به طور کلی تاثیرگذار باشد که یکی از جنبه‌های سلامت روان، کارکرد اجتماعی اوست. مذهب درواقع فرد را تحت تاثیر معنویت قرار می‌دهد که یکی از جنبه‌های تاثیر معنوی فرد توجه به افراد دیگر، همکاری و ایجاد ارتباط مناسب با دیگران است که این در واقع باعث موفقیت فرد در

روابط اجتماعی وی و به طور کلی کارکرد اجتماعی اوست. نهایتاً می‌توان گفت که ایمان بدون شک موثرترین درمان اضطراب است. یافته‌های پژوهشی مبنی بر وجود رابطه منفی بین نگرش مذهبی و اضطراب گویای آن است که هرچه فرد از درجه ایمان بالاتری برخوردار باشد، در رویارویی با سختی‌ها، آرامش بیشتری خواهد داشت و کمتر دچار اختلالاتی همچون اضطراب خواهد شد. روان‌شناسان معتقدند در ایمان به خدا و نگرش مذهبی نیروی خارق العاده‌ای وجود دارد که نوعی قدرت معنوی به انسان می‌بخشد و در تحمل سختی‌های زندگی، او را کمک می‌کند و از نگرانی و اضطرابی که بسیاری از مردم زمان ما در معرض ابتلا به آن هستند دور می‌سازد. احتمالاً نتایج حاصل از رابطه بین نگرش مذهبی و اضطراب به این علت است که مذهب می‌تواند بر باورهای فرد تاثیر گذار باشد و با توجه به اینکه فرد مذهبی همه مسائل و مشکلاتش را با توکل به خدا به او می‌سپارد بنابراین نگرانی‌ها و تشویش‌هایش نسبت به افرادی که این باور در آن‌ها ضعیف‌تر است، کمتر احساس می‌شود.

منابع و مآخذ

الف. فارسی

بوترابی، خدیجه ۱۳۸۲ وجوه مشترک بهداشت روانی در ادیان توحیدی و کتب مقدس صفحات ۲۰۵-۲۱۱

پناهی میرشکار، غلامحسین ۱۳۷۸ بررسی رابطه بین افسردگی و میزان التزام عملی به اعتقادات مذهبی در میان دانش آموزان پایه دوم دبیرستان های شهر زاهدان در سال ۷۸-۷۹

جعفری، اصغر، صدری، جمشید و فتحی اقدم، قربان. (۱۳۸۸). رابطه‌ی بین کارایی خانواده و دینداری و سلامت روان و مقایسه‌ی آن بین دانشجویان دختر و پسر. تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره. ۲۲، ۱۱۵-۱۰۷.

جلالی مقدم، مسعود ۱۳۷۹ درآمدی به جامعه شناسی دین نشر مرکز

جمالی، فریبا. (۱۳۸۱). بررسی رابطه بین نگرش مذهبی و احساس معنابخشی در دانشجویان دانشگاه، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه الزهراء.

جمالی، فریبا. (۱۳۸۱). بررسی رابطه‌ی بین نگرش‌های مذهبی، احساس معنابخش بودن زندگی و سلامت روان در میان دانشجویان دانشگاه‌های تهران. پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء.

خدایاری فرد، محمد. (۱۳۸۸). آماده‌سازی مقیاس سنجش دینداری و ارزیابی سطوح دینداری اقشار مختلف جامعه‌ی ایران. طرح پژوهشی، موسسه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.

سهرابیان، ط. ۱۳۸۹. بررسی رابطه‌ی نگرش مذهبی و میزان سازگاری فردی و اجتماعی در دانش آموزان دبیرستانی استان لرستان، پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد رشته‌ی علوم تربیتی، دانشگاه الزهراء، تهران.

طالبان، محمدرضا ۱۳۸۴ سنجش دینداری و ارزیابی مدل اندازه گیری آن،

فتحی آشتیانی، علی و محبوبه داستانی (۱۳۸۸)، آزمون‌های روان‌شناختی ارزیابی شخصیت و سلامت روان، تهران، بعثت.

قائم‌نیا، علی‌رضا ۱۳۸۱ خاستگاه دین انجمن معارف اسلامی ایران انتشارات زلال کوثر، قم

قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۰) رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان. دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین.

ب. انگلیسی

ABBOTTS, J., WILLIAMS, R., SWEETING, H., & WEST, P. (۲۰۰۴). IS GOING TO CHURCH GOOD OR BAD FOR YOU? DENOMINATION, ATTENDANCE AND MENTAL HEALTH OF CHILDREN IN WEST SCOTLAND. SOCIAL SCIENCE & MEDICINE, ۵۸, ۶۴- ۶۵۶.

BALL, J., ARMISTEAD, B., & AUSTIN, B. (۲۰۰۴). THE RELATIONSHIP BETWEEN RELIGIOSITY AND ADJUSTMENT AMONG AFRICAN-AMERICAN, FEMALE, URBAN ADOLESCENTS. JOURNAL OF ADOLESCENCE, ۲۶, ۴۳۱- ۴۴۶.

DESROSIERS, A. & MILLER, L. (۲۰۰۷). RELATIONAL SPIRITUALITY AND DEPRESSION IN ADOLESCENT GIRLS. JOURNAL OF CLINICAL PSYCHOLOGY, ۶۳, ۱۰-۲۱.

FRANCIS, L., ROBBINS, M., LEWIS, C., & WHEELER, C. (۲۰۰۴). RELIGIOSITY AND GENERAL HEALTH AMONG UNDERGRADUATE STUDENTS: A RESPONSE TO O'CONNOR, COBB, AND O'CONNOR (۲۰۰۳). PERSONALITY AND INDIVIDUAL DIFFERENCES, ۳۷, ۴۸۵- ۴۹۴.

GOLDBERG, D. (۱۹۷۸). MANUAL OF THE GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE. WINDSOR: NFER PUBLISHING COMPANY.

GOOD, M., & WILLOUGHBY, T. (۲۰۰۶). THE ROLE OF SPIRITUALITY VERSUS RELIGIOSITY IN ADOLESCENT PSYCHOSOCIAL

ADJUSTMENT. JOURNAL OF YOUTH AND ADOLESCENCE, ۳۵, ۴۱-۵۵.

KESDY, A., MARTOS, T., BOLAND, V., & HORVA'TH- SZABO, K. (۲۰۱۰). RELIGIOUS DOUBTS AND MENTAL HEALTH IN ADOLESCENCE AND YOUNG ADULthood: THE ASSOCIATION WOTH RELIGIOUS ATTITUDES. JOURNAL OF ADOLESCENCE, XXX, ۱- ۹.

KIM, J. (۲۰۰۸). THE PROTECTIVE EFFECTS OF RELIGIOSITY ON MALADJUSTMENT AMONG MALTREATED AND NO MALTREATED CHILDREN. CHILD ABUSE & NEGLECT, ۳۲, ۷۱۱ – ۷۲۰.

LINDNER, M.G., & MOORE, K.A. (۲۰۰۲). PREDICTORS RELIGIOSITY AMONG YOUTH AGES ۱۷-۲۲: A LONGITUDINAL STUDY OF THE MATIONAL SURVY OF CHILDREN. JOURNAL OF THE SCIENTIFIC STUDY OF RELIGION, ۴۱, ۶۱۳- ۶۲۰.

