

## همایش علمی مطالعات حقوقی، علوم قضایی و پژوهش های اجتماعی

نهاد برگزار کننده همایش: موسسه قانون یار

((باهمکاری و حمایت معنوی دانشگاه رهنورد (استان بلخ، کشور افغانستان) - جهاد دانشگاهی استان تهران))

سر دبیر علمی و مسئول برگزاری همایش: دکتر بهنام اسدی شماره مجوز: ۷۸۸۶۴-۱۵۲۱/۳۳۰۱

تاریخ برگزاری همایش: ۱۳ خرداد ۱۴۰۰ شماره مقاله: ۱۹/۱۰۲۵ رده بندی کنگره: الف ۹۰۳/۷۰۵

### رابطه مذهب و دین با سلامت روحی و روانی دختران

حمید بنی اسد<sup>۱</sup> - ناهید بنی اسدنگاری - شیرین دخت نگارستانی

#### چکیده

یکی از عناصر تضمین کننده سلامت روان داشتن معنا و هدفی در زندگی است، سلامت روانی و رضایت از زندگی یکی از ویژگی های فرد سالم است. انسان سالم، انسانی است که روح و روان او سالم باشد و از طرفی نیز تاریخ گواهی می دهد که تنها کسانی توانسته اند از سلامت روان برخوردار باشند که به سرچشمه ی هستی اتصال پیدا کرده اند. امروزه بیش از هر زمان دیگر نیازمند تفکر و اندیشه در مورد تاثیر دین و باورهای دینی بر زندگی انسان چه از بعد مادی و چه معنوی هستیم. برای رسیدن به زندگی آرام و توام با آرامش و رضایت بخش قبل از هر چیز باید تفکرمان را اصلاح کنیم. آنگاه زندگی خود به خود تغییر خواهد کرد. چراکه زندگی ما برپایه اندیشه ماست. دینداری از جمله عوامل تاثیر گذار بر سلامت روان نوجوانان (علی الخصوص نوجوانان دختر) است که نیاز به بررسی های بیشتر در این زمینه احساس می گردد. به همین دلیل در این مقاله که با روش تحقیقی تحلیلی-توصیفی نگارش شده قصد داریم به رابطه مذهب و دین با سلامت روحی و روانی دختران پردازیم. مطالب این مقاله با روش فیش برداری و استفاده از منابع کتابخانه ای گردآوری شده است و در این رابطه از مقالات، کتب، پایان نامه ها و ... استفاده شده است.

**واژگان کلیدی:** مذهب، دین داری، سلامت روحی و روانی، تقرب به خدا، ایمان، آرامش روحی، اعتقاد به خدا، آرامش قلبی، عقاید دینی و مذهبی

<sup>۱</sup> نویسنده مسئول

## بخش اول: بررسی آثار و اصول نگرش مذهبی بر باورها

### 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 سرمنزل 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 پردازد 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 احياناً 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 رهاوندگی 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 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 إِحْصَاهَا)؛ (سوره کهف، آیه ۴۹)

- عادلانه است (لَا يَظْلِمُونَ فِتْلًا). (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 دوم: مذهب و دیندای در مقطع 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 مسخر می کند. اگر این اراده و تمایل اخلاقی در جهت مطلوب هدایت شود زمینه ساز رشد و حرکت نوجوان می گردد. موریس دبس<sup>۱</sup> (۱۹۹۰) روان شناس و مربی معروف فرانسوی می گوید: در حدود ۱۵ تا 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<sup>۲</sup> و آرنولد<sup>۳</sup> 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

<sup>۱</sup> M. Debes

<sup>۲</sup> Kohen

<sup>۳</sup> Arnold

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

### بخش سوم: دین و مذهب به عنوان عامل پیشگیری

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

- ۱- ارزش های مذهبی و قومی رابطه و همبستگی مثبتی با بهداشت روانی دارند؛ زیرا هر دو رفتارهای اجتماعی مطلوب در فرهنگ را تشویق می کنند؛
- ۲- ارزش های مذهبی و ارزش های 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<sup>۱</sup>، ۱۹۹۰).

تأثیر نقش معنویت و مذهب پزشکان در درمان بیماران و تأثیر آن در شکل‌گیری روابط پزشک و بیمار در پاره‌ای گزارشات به طور برجسته‌ای نشان داده شده است (آسترو و سولماسی، ۲۰۰۴). پاره‌ای از مطالعات به نقش ایمان در تصمیم‌گیری‌های درمانی اشاره کرده و ذکر می‌کنند اگر ایمان نقش مهم در درمان داشته باشد و پزشکان به آن توجه نکنند فرایند تصمیم‌گیری در مورد طرح درمان می‌تواند نامناسب باشد (کاینوهکاران، ۲۰۰۰) آگاهی از تأثیر معنویت بر درمان بیماران می‌تواند بر طول عمر بیشتر آنها اثر بگذارد (پاول و همکاران، ۲۰۰۳)

### بخش چهارم: ضرورت نگرش مذهبی

“دین” برای آدمی موهبتی است که او را به یک فلسفه حیات مسلح کرده و به عقل‌وی روشنگری می‌بخشد، بر اراده تأکید دارد و آن را می‌پرورد، به آدمی کمک می‌کند تا به فرمان‌های عقل‌گردن نهد، نیازهای اساسی روح به ویژه نیاز به عشق و جاودانگی را تحقق می‌بخشد و از این روست که تار و پود. (زندگی انسان با باورهای دینی تنیده شده است

<sup>۱</sup>.Robert

(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، ناملایمات 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 ایفاء 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 روش هایی هستند که افراد مذهبی با دارا بودن آنها می توانند در مواجهه با حوادث آسیب رسان، 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 خارج کننده از صراط مستقیم، به این راه راست پای نهد 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 می تواند اطلاعات جامعی درباره روان انسان ارائه کند و آموزه های آن می تواند راهنمای کاملی برای رعایت بهداشت روانی باشد (یانگ و مائو، ۲۰۰۷).

## بخش پنجم: مزایای نگرش مذهبی در زندگی و روح و روان فرد

### بند اول: خوش بینی

در فضای بدگمانی، رفتارها و گفتارها به گونه ای خاص تفسیر می شوند: احترام گذاردن به دیگران به چاپلوسی و تملق، سکوت به مخفی کاری، حرف زدن ملایم به بی اعتنایی و سردی، قاطعیت به استبداد، صراحت به پُرویی، صداقت به ساده لوحی و صمیمیت به خودشیرینی تفسیر می شود؛ ولی در فضای حسن ظن به دیگران همه چیز تفسیر خوب می یابند و روابط، انسانی و صمیمانه می شود. بر فضای روابط انسانی و صمیمانه، آرامش، لطافت، محبت و زیبایی حاکم است و همه این امور، لازمه تفکیک ناپذیری زندگی سالم هستند. قرآن به باورمندان توصیه می کند که از بدگمانی نسبت به دیگران اجتناب کنند؛ چرا که بعضی از گمانها به گناه منجر می شوند. (سوره حجرات، آیه ۱۲) گمانهایی که به گناه منجر می شوند گمانهایی هستند که فرد، دنبال آنها را می گیرد و بر آنها اثر، مترتب می کند. بدگمانی، زمینه ساز بسیاری از مفاسد و گناهان است که هر یک از آنها به نوبه خود، سلامت روانی فرد را به خطر می اندازند. بدگمانی، زمینه را برای غیبت کردن، تهمت زدن، حسدورزی، اهانت و استهزاء و... فراهم می کند. این امور نیز تأثیر آشکاری در ایجاد تنش و درگیری و به هم خوردن روابط صمیمانه و محبت آمیز بین فردی دارند. برای موجود اجتماعی محروم ماندن از روابط سالم و صمیمانه و محبت آمیز با دیگران آشفته ساز است و سلامت و آرامش روانی را تهدید می کند (عباسی، ۱۳۸۱).

### بند دوم: توکل

یکی دیگر از مفاهیم اخلاقی در فرهنگ اسلامی که در تأمین سلامت روانی و جلوگیری از آشفتگی فرد، نقش دارد، مفهوم «توکل» است. توکل عبارت است از: «اعتماد کردن و مطمئن بودن دل بنده در تمامی امور خود به خدا و حواله کردن همه کارها به پروردگار و بیراز شدن از همه قوای دیگر و تکیه بر قدرت و قوت الهی». این مفهوم، بر این باور اساسی استوار است که در جهان هستی غیر از خدای یگانه، مؤثر دیگری وجود ندارد و

همه قدرتها و گردشها به خدا منتهی می شود (لا حَوْلَ و لا قُوَّةَ إِلَّا بِاللَّهِ الْعَلِيِّ الْعَظِيمِ) اگر انسان معتقد باشد که سرچشمه همه قدرتها خداست و بدون اذن و خواست او کمترین تغییری در عالم به وجود نمی آید و خواست و مشیت الهی در همه جهان هستی جریان دارد و خداوند برای کفایت امور بندگان و رعایت مصالح و مفاسد آنان قدرت کافی و دانش لازم را دارد و نسبت به هر فرد از بندگان خود بی نهایت عطف و مهربان است و بالاتر از علم او علمی و بالاتر از قدرت او قدرتی نیست و تمام خیر و خوبی نزد او و در دست اوست، (سوره آل عمران، آیه ۲۶) به این باور می رسد که پس باید به چنین قدرتی اعتماد کرد و تکیه زد و امیدوار بود. باید در همه امور و کارها از او مدد خواست و پس از اینکه همه تلاش خود را در چارچوبهای مجاز و مشروع در مورد آن به کار گرفت، در باب حصول نتیجه، چشم امید به خدا داشته باشد و از او بخواهد که ثمرات و آثار تلاش را بر آن مترتب کند (عباسی، ۱۳۸۱).

توکل دارای آثاری است. برخی از این آثار عبارت اند از:

- رهایی از اضطراب و دلشوره و کم شدن تشویش و نگرانی،

- احساس برخورداری از پشتوانه ای محکم و حمایت حامی قدرتمند که موجب دلگرمی است،

- عدم یأس و دلسردی در صورت عدم حصول نتیجه دلخواه.

قرآن بعد از تذکر به این امر که معبودی جز خدای یگانه نیست، توکل بر او را به عنوان یک امر لازم بر می شمرد ((عباسی، ۱۳۸۱)). و بندگان را به داشتن این صفت، تشویق می کند. این تشویق از طریق برشمردن آثار معنوی و اخروی و دنیوی توکل صورت می گیرد. در یکجا می فرماید: خداوند توکل کنندگان را دوست دارد. (سوره آل عمران، آیه ۱۵۹) محبت خداوند برای مؤمنان ارزشمند و با معناست و اثر تشویقی زیادی بر آنان دارد و در جای دیگری می فرماید: هر کس به خدا توکل کند خداوند برای او کافی است (سوره طلاق، آیه ۳).

## بند سوم: تسلیم در برابر اراده الهی

مفهوم دیگری که در فرهنگ اسلام بسیار مورد توجه قرار گرفته است عبارت است از: تسلیم در برابر مشیت الهی و راضی بودن به سرنوشت. با این باور، کدام مصیبت می‌تواند انسان را درهم بشکند و او را به مرز فروپاشی روانی و اختلال و آشفتگی نزدیک کند. مصیبت و بلا بر ایمان مؤمنان می‌افزاید و توجه آنان را به اصولی جلب می‌کند که التفات بدانها به تصحیح مسیر زندگی آنان می‌انجامد. (سوره بقره، آیه ۱۵۶).

## بند چهارم: شادکامی

افراد شادکام افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک کننده می‌باشد. این گونه افراد با دیدگاهی روشن به امور می‌نگرند. دعا و نیایش دارند. به طور مستقیم برای حل مسائل از خود تلاش نشان می‌دهند و به موقع از دیگران کمک می‌طلبند. از سوی دیگر، افراد غیرشادکام، بدبینانه فکر و عمل می‌کنند. در خیالات فرو می‌روند. خود و دیگران را سرزنش می‌کنند و از کار کردن برای حل مشکلات اجتناب می‌ورزند. مفاهیم دیگری همچون باور به علم، احاطه، حکمت، قدرت، تدبیر و رحمت خداوند نیز هر کدام دارای آثار مثبت و سازنده ای بر افکار، احساسات و رفتارهایی هستند که نتیجه نهایی مجموعه آنها این است که انسان باورمند به آنها انسانی می‌شود با شخصیت محکم برخوردار از آرامش روان و اطمینان خاطر، صبور و حلیم در برابر شداید و مشکلات و مصائب و مشقات. هرچه درجه خلوص ایمان و باور به این عقاید و معارف، بیشتر و میزان آگاهی به این شناخت، افزون تر باشد، به همان نسبت، آثار این باورها در اندیشه، احساس و رفتار فرد، ظاهر می‌شود و به مقداری که در هر یک از ابعاد و جنبه ها کاستی وجود داشته باشد به همان مقدار از آثار مثبت آن کاسته می‌شود (عباسی، ۱۳۸۱).

## بخش ششم: بررسی رابطه دین و سلامت روان

جهان بینی آن گاه تکیه گاه یک مکتب و پایه ایمان قرار می‌گیرد که رنگ و صبغه مذهبی داشته باشد. شناختهای اساسی ما درباره جهان، انسان و همه پدیده های عالم بر نحوه

تفکر، جهت گیری، انتخابها و رفتارهای ما تأثیر دارند. جهان بینی در واقع، گُش - واگُشها یا بازخوردهای اساسی ما را نسبت به خود، دیگران و هستی شکل می دهد. توحید که اولین اصل از اصول عقاید اسلامی است بر این آگاهیها تأکید می کند که جهان و همه پدیده های عالم، آفریده هستند و همه به او نیازمندند و او از همه بی نیاز است. (سوره فاطر، آیه: ۱۵). خدا به همه چیز، آگاه و بر همه چیز تواناست (سوره شوری، آیه ۱۲؛ سوره حج، آیه ۶)

### بند اول: ابعاد اندازه گیری شده دینداری

ابعاد گوناگون دینداری در پژوهش های انجام شده در این زمینه اندازه گیری شده است. می توان این ابعاد را در موارد زیر خلاصه کرد:

- باور مذهبی<sup>۱</sup>: 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
- 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: چقدر مذهب برای فرد اهمیت دارد؟، تا چه اندازه فرد خود را مذهبی می داند؟

- انگیزه مذهبی (درو نسویی / برو نسویی)
- جسارت مذهبی<sup>۱</sup>
- تجربیات مذهبی
- شکوفایی مذهبی (رابطه معنی دار، رضایت بخش و عرفانی با خداوند)
- مقابله های مذهبی
- 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).

### بند دوم: بررسی سلامت روان و تاثیر دین داری در این رابطه

لویس سون و همکارانش در ۱۹۶۲ سلامت روان را اینطور تعریف کرده اند: سلامت روان عبارت است از اینکه فرد چه احساسی نسبت به خود، دنیای اطراف، محل زندگی، اطرافیان مخصوصاً با توجه به مسئولیتی که در مقابل دیگران دارد، چگونگی سازش وی با درآمد خود و شناخت مکانی و زمانی خویشتن دارد (میلانی فر، ۱۳۷۸). سلامت روان به سلامت شناختی و یا عاطفی اطلاق می شود، در واقع این مفهوم در مورد نحوه تفکر، احساس و رفتار ما می باشد. سلامت روان همچنین می تواند به معنای عدم حضور یک اختلال روانی باشد. تقریباً ۲۵ درصد مردم در بریتانیا در طول زندگی خود یک مشکل مربوط به سلامت روان را دارند. گفته می شود که آمریکا بالاترین میزان بروز مشکلات مربوط به سلامت

<sup>۱</sup> - religious quest

روان در جهان توسعه یافته را دارد. سلامت روان شما می تواند بر روی زندگی روزمره، روابط و حتی سلامت جسمانی شما تأثیر بگذارد. سلامت روان همچنین دربرگیرنده توانایی یک فرد برای لذت بردن از یک زندگی، برای حفظ توازن بین فعالیت های زندگی و تلاش ها برای رسیدن به انعطاف پذیری روان شناختی می باشد (آیکن<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). بر اساس لغت نامه پزشکی مدیلهکسیکن<sup>۲</sup>، سلامت روان به بلوغ یا حالت نرمال عاطفی، رفتاری و اجتماعی، و عدم حضور اختلال ذهنی یا رفتاری اطلاق می شود و همچنین به عنوان حالت سلامت روانشناختی در نظر گرفته می شود که در آن، فرد به یک تمامیت رضایت بخش محرک های غریزی مورد پذیرش برای خود و محیط اجتماعی خود می رسد (آیکن، ۲۰۱۰). بر اساس سازمان بهداشت جهانی (WHO)<sup>۳</sup>، سلامت روانی یک حالت سلامت است که در آن، فرد توانایی های خود را می شناسد، می تواند با اضطراب های زندگی روزمره مواجه شود، می تواند به صورت کارآمد و پربازده کار کند و می تواند برای جامعه خود مفید فایده واقع شود. این سازمان بیان می کند که سلامت روان فقط عدم حضور اختلال روان نمی باشد سازمان بهداشت جهانی توضیح می دهد که مخصوصاً در کشورهای با درآمد کم و متوسط، سرمایه گذاری کمی هم از بعد منابع انسانی و هم منابع مالی بر روی خدمات سلامت روان انجام می شود. بیشتر منابع بر روی درمان و مراقبت از بیماران روانی متمرکز شده اند نه بر روی سیستم یکپارچه سلامت روان. کشورها باید سلامت روان را با مراقبت بهداشتی اولیه یکپارچه کنند، مراقبت سلامت روان را در بیمارستان های عمومی فراهم آورند و خدمات سلامت روان در جامعه را به جای صرفاً مهیا کردن مراقبت و بیمارستان های روان پزشکی بزرگ فراهم نمایند (ریچموند<sup>۴</sup>، ۲۰۱۱).

<sup>۱</sup> - Aykin

<sup>۲</sup> Medilexicon

<sup>۳</sup> World Health Organization

<sup>۴</sup> -Richmond

## بخش هفتم: نگاهی به مولفه های مثبت در سلامت روانی

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 شکستناپذیری 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).

### بند اول: سلامت روان از دیدگاه روان شناسان

#### • فروید<sup>۱</sup>

فروید سلامت روانی را از یک طرف نتیجه تعادل بین سه عنصر نهاد، من و من برتر و از طرفی دیگر نتیجه تعادل بین سطوح خودآگاه و ناخودآگاه می داند ( حسینی، ۱۳۶۰) به نظر فروید ویژگی خاصی که برای سلامت روان شناختی ضروری است، خودآگاهی می باشد. یعنی هر آنچه که ممکن است در ناخودآگاه موجب مشکل شود، بایستی خودآگاه شود. شخص سالم از مکانیزمهای دفاعی نوع دوستی، شوخ طبعی، پارسایی و ریاضت و والایش یا تصعید استفاده می کند (آفاجانی، ۱۳۸۱). فروید معتقد است انسان متعارف و سالم کسی است که مراحل رشد روانی - جنسی را با موفقیت پشت سر گذاشته باشد. و در هیچ یک از مراحل بیش از حد تثبیت نشده باشد. وی همچنین معتقد است که رشد طبیعی و سالم به گونه ای است که ابتدا نهاد، بعد من برتر و آنگاه من نقش تعیین کننده رفتار را ایفا می کند. تکانه های نهاد، بایستی با نظارت خردمندانه من و مواظبت و حراست من برتر به صورت قابل قبول فرهنگی و تحت شرایط مورد قبول جامعه ارضا شود. همچنین به عقیده وی شخص سالم کسی است که نیازهای تثبیت شده نداشته باشد نیازهای درونی یا

۱- Sigmund Freud

نهفته‌اش در جهت معیارهای درونی شده من برتر باشد و براساس نیازهایش عمل نکند و نیازهایش با یکدیگر در تعارض و کشمکش نباشد. بعلاوه انسان برخوردار از سلامت روان شناختی، موجودی منحصر به فرد است که بایستی به صورت یگانه مورد بررسی و مطالعه قرار گیرد و دارای خصوصیات زیر باشد:

- بین من برتر و من آرمانی فرد فاصله زیادی وجود ندارد.
  - من دارای قدرتمندی و کارآمدی بسیار است.
  - از ساختار روانی خودش آگاهی لازم را دارد.
  - هدف نهایی او رشد خلاقیت و تحقق خویشن است.
- فروید هسته مرکزی بیماری روانی را "اضطراب" می داند و افراد نامتعارف را به دو گروه روان نژند<sup>۱</sup> و روان پریش<sup>۲</sup> تقسیم نموده است (کورسینی، ۱۹۷۳).

#### • آلفرد آدلر<sup>۳</sup>

اکثر روان شناسان معتقدند که آدلر، اولین روانکاوی است که بر ماهیت اجتماعی انسان تأکید نموده است و رفتار انسان را تا حدودی زائیده نگرشها و تفکراتش می داند و به اصالت وجود معتقد است و نسبت به انسان دیدگاهی کل نگر دارد، به طوری که مازلو از این حیث، تحت تأثیر او قرار گرفته است. به عقیده آدلر زندگی "بودن" نمی باشد بلکه "شدن" است، یعنی وی به انتخاب مسئولیت و معنی داری مفاهیم و اهداف در شیوه زندگی، اعتقاد داشته است و شیوه زندگی افراد را متفاوت می دانسته و محرک اصلی رفتار بشر را هدف ها و انتظاراتش از آینده میدانند. آدلر انسان را مرکز خلاقیت زندگی و جهان و بوجود آورنده خویش می داند. به نظر او، اگر انسان نتواند به طریق مناسب و صحیح نیازهایش را ارضا کند و به هدف احساس تعلق و ارتباط با هموعان خود دست

<sup>۱</sup> Neurotic

<sup>۲</sup> Psychotic

<sup>۳</sup> - Adler

یابد به حالت های غیر عادی توسل خواهد جست (کورسینی، ۱۹۷۳). به اعتقاد آدلر اصول زندگی روانی غیر قابل تغییر و در سر تا سر زندگی ثابت است، و زندگی روانی مجموعه ای از فعالیتهای تهاجمی و امنیت جویانه است که هدف نهایی اش تداوم و بقای ارگانیزم است. آدلر انسان را ذاتاً موجودی اجتماعی، خلاق و هدف دار می داند که احساسی از حقارت زیر بنای رشد روانی اوست و همواره او را در جهت تفوق و برتری سوق می دهد. به نظر آدلر افراد غیر عادی مریض نیستند، بلکه انسان های مایوسی هستند که نیاز به امید و شهادت دارند. از دیدگاه آدلر، فرد دارای سلامت روان، دارای ویژگیهای زیر می باشند: توان و شهادت یا جرأت عمل کردن را برای نیل به اهدافش دارد. چنین فردی جذاب، با نشاط و شاداب است، روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد. از مفاهیم و اهداف زندگی خودش آگاهی دارد، عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نمی باشد، مطمئن و خوشبین است، ضمن پذیرش اشکالات خود در حد توان اقدام به رفع آنها می نماید. روابط خانوادگی صمیمی، پایدار و مطلوبی دارد، در زندگی هدفمند و غایت مدار است، و اعمال او مبتنی بر تعقیب این اهداف است، خالق عواطف خودش است، نه قربانی آنها. توقع بی مورد از زندگی ندارد، دارای علایق اجتماعی و میل به مشارکت اجتماعی است، سعی در کاستن هر چه بیشتر عقده حقارت خود دارد. و به دنبال غلبه و چیرگی بر بی جرأتی خود می باشد. بر عواطف و احساسات خود مسلط است و در پی دستیابی به کمال و تحقق خویشتن می باشد و در نهایت چنین فردی موفق می شود که انگیزه های نامطلوب خود را دگرگون سازد (کورسینی، ۱۹۷۳).

#### • اریک اریکسون<sup>۱</sup>

اریک اریکسون معتقد بود که شخصیت افراد طی مراحل مختلف رشد کامل می شود. به نظر او کودک باید در هر مرحله از رشد خود بحران ها و تعارض هایی را بطور موفقیت آمیزی حل کند تا برای مرحله ی بعدی آمادگی کافی داشته باشد. حل این بحران ها و تعارض ها این امکان را برای وی فراهم می کند تا با مسائل بزرگتری که جنبه ی روان

<sup>۱</sup>- Erik H.Erikson

شناختی دارند، رو به رو شود و سلامت روانی خود را تأمین کند، در غیر اینصورت سلامت روانی او به خطر می افتد (آقاجانی، ۱۳۸۱). اریکسون سلامت روانی را نتیجه عملکرد قوی و نیرومندی "من" می داند، زیرا "من" تنظیم کننده درونی روان است که تجارب فرد را سازماندهی می کند و در نتیجه از انسان در مقابل فشارهای "نهاد" و "من برتر" حمایت می کند به نظر اریکسون ناهمخوانی سازمانهای اجتماعی، حل مسئله "بحران هویت" افراد را در جامعه، مشکل تر می سازد و همین امر سبب می شود که تعارض هویت، به صورت نوعی "روان نژندی فلسفی" در بین جوانان جوامع پیشرفته بروز کند (کورسینی، ۱۹۷۳). اریکسون احساس هویت را نشانه سلامت فکر و روان می داند که خود از مراحل حس اعتماد خودمختاری، ابتکار و اشتغال به کارهای سودمند می گذارد و سرانجام به احساس هویت خود منجر می گردد. این احساس سرمایه داخلی است که بعد از طی موفقیت آمیز تمام مراحل ایجاد میگردد و یا همانندسازی موفقیت آمیزی که به تنظیم محرکها و غرایز اصلی فرد با توجه به فرصتها و امکانات او منجر می شود ارتباط می دهد (آقاجانی، ۱۳۸۱).

#### • هنری مورای<sup>۱</sup>

بطور خلاصه، ویژگیهای افراد سالم، از نظر مورای (۱۹۳۸)، به شرح زیر می باشد :

- نهاد انسان، هم شامل تکانه های خوب و هم تکانه های بد می باشد و شدت این تکانه ها در افراد مختلف متفاوت است.
- من شخص برخوردار از سلامت روانی، دارای قدرتمندی و کارآمدی بسیاری است که موجب سازماندهی و یکپارچگی رفتار می شود.
- در انسان سالم، بین من برتر و من آرمانی (تصویر آرمانی هر فرد از خودش) فاصله زیادی وجود ندارد.

- انسان سالم، از ساختار روانی خودش آگاهی لازم را دارد و " عقده روانی " ندارد و یا عقده های او در حدی بسیار پایین تر از افراد روان نژند می باشد.
- برنامه ها و تصمیم گیری های انسان سالم، دارای نوعی جهت مندی است.
- خلاقیت و تخیل، قوی ترین ویژگی انسان سالم می باشد و اصولاً هدف نهایی رشد شخصیت انسان، خلاقیت و تحقق خویشتن می باشد ( کورسینی، ۱۹۷۳).
- کارن هورنای<sup>۱</sup>

هورنای ( ۱۹۴۵ ) از کسانی است که در روانکاوی کلاسیک تغییراتی را بوجود آورد و به نقش محیط و فرهنگ در رشد شخصیت و سلامتی یا بیماری انسان تأکید زیادی نمود. و معتقد بود که انسان نیازهای مختلفی دارد که اگر به حد افراط مورد استفاده قرار گیرند، به صورت نیازهای روان نژندانه در می آیند. هورنای معتقد بود که نیازهایی مثل " محبت " و " تأیید " فرد را به سمت دیگران سوق می دهد و نیازهایی مانند " استقلال " و " خودکفایی "، فرد را از دیگران دور می سازد و نیازهایی مانند " قدرت " فرد را مقابل دیگران قرار می دهد.

به طور خلاصه انسان برخوردار از سلامت روانی را دارای ویژگیهایی 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.

<sup>۱</sup> - Horney

- خودشناسی و کوشش برای تحقق استعدادهای ذاتی، وظیفه اخلاقی و امتیاز معنوی شخصیت سالم است و هدف او، دستیابی به کمال است.

- انسان سالم خودآگاهی 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<sup>۱</sup>

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، درروابطش با دیگران به صورت متناسب تغییرپذیر است.

- فرد سالم قادر به تمایزگذاری 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).

<sup>۱</sup>-Herry Stack Sullivan

## • گوردون آلپورت<sup>۱</sup>

به نظر آلپورت روان نژندی، پیامد نقصان و کمبود سلامت روانی است. رفتار فرد سالم، جهت گیری خودآگاهانه 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).

## نتیجه گیری

در نتیجه گیری پایانی این مقاله می توان گفت که نگرش مذهبی تاثیر مستقیمی بر سلامت و کارکرد جسم دارد. حالت روانی باعث می شود بدن به گونه ای واکنش نشان دهد که کاملاً جسمانی است نه روانی. برای مثال نشانه های روی پوست که معمولاً با خونریزی و کبودی همراه است اغلب اهمیت مذهبی یا شخصی دارند و علت آنها حالت هیجانی است. ارتباط بین باورهای مذهبی و بهبودی بعد از جراحی لگن در ۳۰ زن سالمند توسط پرسمن

<sup>۱</sup> - AllPort

و همکاران (۱۹۹۵) مورد بررسی قرار گرفته است که این افراد همگی به علت شکستگی استخوان لگن مورد جراحی قرار گرفته بودند و نتایج نشان داد که بیمارانی که باورهای مذهبی قوی تری داشتند و اعمال مذهبی را انجام می دادند نسبت به گروه دیگر کمتر افسردگی داشتند و راه طولانی تری را در هنگام ترخیص از بیمارستان پیماده روی کردند. همچنین دانستن خداوند به عنوان منشا قدرت، آرامش و انجام فرایض دینی به صورت معنی داری با درجه پایین افسردگی در هنگام ترخیص از بیمارستان ارتباط داشته است. مذهب می تواند از طریق افزایش توانایی افراد در حفظ بهزیستی کلی، به ویژه در بین افراد مسن، در محافظت از سلامت جسمی افراد سهمیم باشد. مطالعه ای نشان می دهد خطر ابتلا به «آنفارکتوس میوکاردیال» در آزمودنی هایی که خود را «غیر مذهبی» توصیف می کنند، به طور معناداری بیش از احتمال آن در آزمودنی هایی است که خود را «مذهبی» توصیف می نمایند. و این عامل از عوامل دیگری که احتمال ایجاد این بیماری را باعث می شوند مستقل می باشد. بررسی دیگری نشان می دهد که فقدان توانایی و آرامش منبعث از مذهب در افرادی که تحت عمل جراحی باز و اختیاری قلب قرار گرفته اند مرگ و میر را بیشتر می کند. پژوهش های به عمل آمده به طور کلی رابطه بین مذهب و سلامت جسمانی را مثبت اعلام کرده اند و این احتمالاً به این دلیل است که مذهب می تواند در اهداف کلی فرد تاثیر داشته باشد و ایدئولوژی فرد را تحت تاثیر قرار می دهد و این باعث می شود که فرد از نظر جسمانی نیز شاداب تر و با روحیه تر باشد چرا که زندگی فرد جهت دار بوده و او از روحیه بالاتری برخوردار خواهد بود مثلاً ممکن است فعالیت های عبادی فرد مانند نوعی ورزش روزانه در سلامت جسمانی فرد تاثیر گذار باشد. همچنین باید توجه داشت آموزش های اسلامی در زمینه روابط بین فردی و امور اجتماعی و با توجه به توصیه هایی که در مورد بهداشت روانی، فردی، خانوادگی و اجتماعی و همچنین راه هایی برای رویارویی با فشارهای روانی می تواند ارائه کند همچنین توجه بیشتر به نگرش و شعائر مذهبی، چون باعث افزایش (احتمالی) شبکه حمایت اجتماعی می شود، با سطح بالاتری از سلامت رابطه دارد. همانطور که در این پژوهش گفته شد مذهب می تواند بر سلامت فرد به طور کلی تاثیر گذار باشد که یکی از جنبه های سلامت روان، کارکرد

اجتماعی اوست. مذهب در واقع فرد را تحت تاثیر معنویت قرار می دهد که یکی از جنبه های 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. در نهایت لازم به ذکر است و باید توجه داشت توجه به جنبه های درمانی مذهب در سال های اخیر گسترش زیادی یافته است و تاثیر شگرف دین در درک و شناخت هدف و غایت و معنای کل هستی و افزایش سلامت روان افراد، منجر به پدیدار شدن مجدد گرایش ها و رویکرد هایی در این زمینه شده است که در پیش فرض های خود فضایی برای بعد معنوی انسان نیز قائل می شوند.

## منابع و مآخذ

### الف) فارسی

- جمالی، فریبا. (۱۳۹۲). 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. (۱۳۹۸). آماده‌سازی مقیاس سنجش دینداری و ارزیابی سطوح دینداری اقشار مختلف جامعه‌ی ایران. طرح پژوهشی، موسسه روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران.
- طالبان، محمدرضا ۱۳۸۴ سنجش دینداری و ارزیابی مدل اندازه‌گیری آن،
- قدرتی میرکوهی، مهدی. (۱۳۹۷) رابطه دینداری با سلامت روان در نوجوانان. دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین.
- کلانتری، مهرداد (۱۳۹۹). طرح اندیشه اسلامی در روان‌شناسی بالینی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری در قلمرو اسلام، اصفهان: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- مندرج در کتاب مبانی نظری مقیاس‌های دینی، به‌کوشش محمد رضا سالاری فر، مسعود آذربایجانی و عباس رحیمی نژاد، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه ۵۲۳-۵۴۶
- نجفی، محمود (۱۴۰۰) بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری بابران هویت دانش‌آموزان دختر متوسطه شهر کرمانشاه. دانشگاه آزاد اسلامی استان کرمانشاه.

### ب) انگلیسی

- Francis, L., Robbins, M., Lewis, C., & Wheeler, C. (۲۰۲۱). Religiosity and general health among undergraduate students: a response to O'Connor, Cobb, and O'Connor (۲۰۱۸). Personality and Individual Differences, ۳۷, ۴۸۵-۴۹۴.
- Goldberg, D. (۱۹۷۸). Manual of the general health questionnaire. Windsor: NFER Publishing Company.

- Kesdy, A., Martos, T., Boland, V., & Horva'th- Szabo, K. (۲۰۱۰). Religious doubts and mental health in adolescence and young adulthood: The association with religious attitudes. *Journal of Adolescence*, XXX, ۱- ۹.
- Kim, J. (۲۰۱۸). The protective effects of religiosity on maladjustment among maltreated and no maltreated children. *Child Abuse & Neglect*, ۳۲.
- Piko, B, & Fitzpatrick, K. (۲۰۱۴). Substance use, religiosity, and other protective factors among Hungarian adolescents. *Addictive Behaviors*, ۲۹, ۱۰۹۵- ۱۱۰۷.
- Wink, P., Ciciolla, L, Dillon, M., & Tracy, A. (۲۰۰۷). Religiousness, spiritual seeking, and personality: Finding from a longitudinal study. *Journal of personality*, ۷۵, ۲۰-۵۱.



جهاد دانشگاهی



Academia.edu



TBBIN.com



CiteFactor



Symposia



JREF.IR



DRJI



CIVILICA



CONF PAPER



ESJI



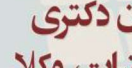
ICI WORLD OF JOURNALS



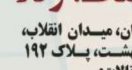
Baltamayah.com



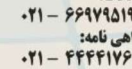
science alert



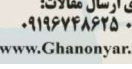
easyPapers



CONF



INDEX COPERNICUS



کنفرانس یار

# موسسه قانون یار

با همکاری مراکز علمی و دانشگاه های داخلی و خارج از کشور همچون مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی و نمایه مقالات در سایت sid.ir (دانشگاه بین المللی رهنورد/بلخ/افغانستان)  
(موسسه بین المللی icsi world of journals/ورشو/لهستان)  
(انجمن علمی بین المللی citefactor/citefactor/آریزونا)  
برگزار می کند:

## همایش ملی مطالعات حقوقی، علوم قضایی پژوهش های اجتماعی

۱۳ خرداد ۱۴۰۰ - تهران

داوری زود هنگام مقالات

استان تهران-موسسه قانون یار

### محورهای همایش:

- \* مقالات در گرایش های حقوق خصوصی، حقوق جزا
- \* حقوق عمومی، حقوق بین الملل، حقوق قضایی، فقهی و ....
- \* مقالات در گرایش های علوم ثبتی و علوم اقتصادی و بانکی
- \* مقالات در گرایش ها و موضوعات علوم اجتماعی و علوم تربیتی

### روش های ارسال مقالات به همایش:

- \* ارسال فایل Word مقاله (به همراه شماره تماس) به ایمیل Phdsara@yahoo.com
- \* ارسال فایل Word مقاله به واتس آپ یا تگرام شماره ۰۹۱۰۰۶۳۶۰۰۲







به ده مقاله برتر و برگزیده همایش، ده تقدیریه به همراه تقدیرنامه مخصوص اعطا می گردد. به مقالات ارسالی و پذیرفته شده پژوهشگران، گواهی نامه معتبر اعطا می گردد. تمامی مقالات همایش در پایگاه ها و سایت های ملی و بین المللی نمایه و درج می گردند. داوری مقالات حداکثر سه روز می باشد و گواهی نامه در کمتر از یک هفته صادر می شود.

### جهت تقویت رزومه داوطلبان آزمون دکتری اساتید دانشگاه، قضات، وکلا

دیرخانه: تهران، میدان انقلاب، خیابان اردیبهشت، پلاک ۱۹۲  
واحد پذیرش مقالات:  
۰۲۱ - ۶۶۹۷۹۵۱۹ و ۵۲۶  
واحد صدور گواهی نامه:  
۰۲۱ - ۴۴۴۴۱۷۶۴ و ۸۴  
مشاور و راهنمای ارسال مقالات:  
۰۹۱۹۶۷۴۸۶۲۵ - ۹۱۰۰۶۳۶۰۰۲

www.Chanonyar.ir    www.Olomensani.ir