

بررسی تأثیر نگرش دینی بر مثبت اندیشی و سلامت روان
پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر

**Investigating the effect of religious attitude on positive thinking
and mental health of nurses at Persian Gulf Martyrs Hospital in Bushehr**

Nabi Allah Bordbar

Master's degree in psychology, Arsanjan Islamic Azad University.

Email: bordbarnabi@gmail.com

Morteza Keshavarz

Member of the academic staff of Islamic Azad University, Arsanjan branch.

نبی اله بردبار*

کارشناسی ارشد روان شناسی دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان.

مرتضی کشاورز

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ارسنجان.

Abstract

This study was conducted with the aim of investigating the effect of religious attitude on positive thinking and mental health of nurses in Persian Gulf Martyrs Hospital. The design of the current research is descriptive of the correlation type. The statistical population included all the nurses of Shohada Hospital of the Persian Gulf in 1401-1400, of which 168 people were selected by simple random sampling. The instruments used in the research were General Health Questionnaire (GHQ), Ingram and Weiss-Nikki Positive Thinking Questionnaire, and Glock and Stark Religiosity Questionnaire. The research data was analyzed through Pearson's correlation test and simultaneous multiple regression. The results showed that there is a significant negative relationship between general religious attitude and emotional and belief subscales with mental health. On the other hand, there is a positive and significant relationship between the general religious attitude and the belief, emotional, ritual subscales with positive thinking. Religious attitude components predicted 29.6% of the variance of nurses' positive thinking. Also, religious attitude components predicted 26.6% of the variance of nurses' mental health.

چکیده

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر نگرش دینی بر مثبت اندیشی و سلامت روان پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس صورت گرفت. طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بوده است. جامعه آماری مشتمل بر تمامی پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس در سال ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بوده که از بین آنها تعداد ۱۶۸ نفر به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش، پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ)، پرسشنامه مثبت اندیشی اینگرام و ویس نیککی و پرسشنامه دینداری گلاک و استارک بوده است. داده‌های پژوهش از طریق آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون چند گانه همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد بین نگرش دینی کلی و خرده مقیاس‌های عاطفی و اعتقادی با سلامت روان رابطه منفی معناداری وجود دارد. از طرفی بین نگرش دینی کلی و خرده مقیاس‌های اعتقادی، عاطفی، مناسکی با مثبت اندیشی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مؤلفه‌های نگرش دینی ۲۹/۶ درصد از واریانس مثبت اندیشی پرستاران را پیش بینی کردند. همچنین مؤلفه‌های نگرش دینی ۲۶/۶ درصد از واریانس سلامت روان پرستاران را پیش بینی کردند.

واژه‌های کلیدی: نگرش دینی، مثبت اندیشی و سلامت روان.

Keywords: Religious attitude, positive thinking and mental health.

پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲

دریافت: بهمن ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

کارکنانی که در بیمارستان‌ها کار می‌کنند مهمترین گروه ارائه دهنده خدمات نظام سلامت هستند و البته همین فعالیت، کار و تلاش بی وقفه آن‌ها را با مسائل و مشکلات روانشناختی و سلامت جسمانی و روانی مواجه ساخته است. سلامت فکر و تعادل روانی به عنوان شاخصترین مصداق سلامت روان، یکی از مهمترین مسائل مربوط به محیط کار و مؤثر در رفتار و در نتیجه بازدهی فعالیت کارکنان به شمار می‌رود. توجه جدی به رفتار کارکنان به منظور جلب رضایت مراجعان دستگاه‌های خدمات رسانی، امروزه به یکی از دغدغه‌های جدی مدیران تبدیل شده است. یکی از بزرگترین و مهم ترین منابع انسانی سازمان‌های بهداشتی و درمانی که اهمیت بسزایی در ارتقای سلامت افراد و جامعه دارند، پرستاری است؛ به طوری که رسیدن به اهداف سازمان‌ها، مراقبت بهداشتی و درمانی بدون داشتن نیروی کارآمد پرستاری غیرممکن است. طبق گزارش‌های سازمان جهانی از هر ۴ نفر، ۱ نفر در طی دوره‌ی زندگی خود از یک یا چند اختلال روانی رنج خواهد برد (والینی، گراسی، کوگنتا و همکاران^۱، ۲۰۱۸) در این میان، پرستاران نیز از این امر مستثنا نبوده و به دلیل حجم کار فراوان و شرایط خاص شغلی، سلامت عمومی و بهداشت روانی آنها به خطر می‌افتد. پرستاران به علت سرو کار داشتن با اقشار جامعه و بیماران، نیاز به حفظ روحیه‌ی قوی و بهداشت روانی کامل برای ادامه‌ی حرفه پرستاری دارند (حیدری، فیاضی بردبار و بصیری مقدم، ۲۰۱۸)؛ چرا که پرستاران به عنوان بزرگترین گروه‌های ارائه دهنده‌ی خدمات در سیستم بهداشتی، دارای نیروی بالقوه‌ی قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی در حال ارایه تأثیر بگذارند. گفتنی است کیفیت پرستاری مستقیماً بر روی بازدهی سیستم سلامت تأثیر می‌گذارد؛ بنابراین پرداختن به سلامت روان و مثبت اندیشی پرستاران بیش از پیش ضرورت دارد. پرستاران به دلیل بار کاری پر حجم، فقدان حمایت سازمانی، کار طولانی مدت با بیماران، پرسنل ناکافی، منابع و تجهیزات ناکافی و مواجهه با خشونت بیماران، در معرض آسیب‌های ابعاد مختلف سلامتی قرار دارند. علاوه بر این موارد ذکر شده، پدیده نوبت کاری برای پرستاران موج فراوان اختلالات خلقی، انزوای اجتماعی، خستگی، عصبانیت، افسردگی و اضطراب به همراه خود آورده که شادی و شادکامی را در این قشر از جامعه پزشکی کاهش داده است. روانشناسان مثبت‌گرا به افزایش شادمانی و مطالعه در مورد نقش نیرومندی‌های شخصی و سامانه‌های اجتماعی مثبت در ارتقای سلامت بهینه تأکید دارند و به طریق علمی به شناسایی عواملی می‌پردازند که می‌توانند سلامت را افزایش دهند.

سلامت روان عبارت از: قابلیت برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط و حل تضادها می باشد (واتسون و مولینگ^۲، ۲۰۲۰). سلامت روانی تنها شامل نداشتن بیماری روانی نیست، بلکه توان واکنش در برابر انواع گوناگون تجربه‌های زندگی به صورت قابل انعطاف و معنی دار است. در واقع سلامت روانی نیز شامل توانایی فرد برای لذت بردن از زندگی است «برای دستیابی به تعادل بین فعالیت‌های زندگی و تلاش برای دستیابی به انعطاف پذیری» (نوردکوئیست^۳، ۲۰۱۷). محققان معتقدند که سلامت روانی در تمامی رفتارهای فردی و اجتماعی افراد به عنوان عاملی مؤثر دخیل است و اگر این بُعد از سلامت در انسان با مشکلی روبرو شود، نه تنها زندگی فردی شخص را با مشکل روبرو می‌سازد بلکه سایر افرادی که با او در تعامل

¹ - Villani D, Grassi A, Cagnetta C, Toniolo D, Cipresso P, Riva G

² - Watson D, Mowling CM.

³ -Nordqvist.

هستند نیز از این آسیب در امان نیستند. طبق الگوی رفتارگرایی، سلامت روانی به معنای وجود رفتار سازگارانه و عدم رفتار ناسازگارانه است (ریان، اسلایک و ارمسترونک^۴، ۲۰۲۰). محققان معتقدند «شایستگی فرد در رشد روابط اجتماعی و احساس مفید بودن، قدرت انجام کار، اعتماد به نفس در حد عالی و تطبیق با محیط است». فرد سالم به عقیده آدلر از مفاهیم و اهداف خودش آگاهی دارد و عملکرد او مبتنی بر نیرنگ و بهانه نیست، او جذاب و شاداب است و روابط اجتماعی سازنده و مثبتی با دیگران دارد. سلامت روانی و انسان سالم به عقیده اسکینر، انسانی است که رفتار او منطبق با قوانین و ضوابط جامعه است. الیس، اصول سیزده گانه‌ای را به مثابه معیارهایی برای «سلامت روانی» در نظر گرفته است. این اصول عبارتند از: نفع شخصی، رغبت اجتماعی، خود فرمانی، انعطاف پذیری، پذیرش، عدم اطمینان، تعهد و تعلق نسبت به چیزی خارج از وجود خود، تفکر علمی، پذیرش خود، خطر کردن، و لذت- گرایی بلندمدت پایا. به نظر الیس، انسان‌های سالم فاقد باورهای غیرمنطقی هستند. از طرفی حرفه پرستاری به سبب ماهیت خاص خود به گونه‌ای است که پرستاران به طور روزمره با درد و رنج و حوادث مرگ و میر مواجه هستند، از این رو پرستاری حرفه‌ای استرس آور است (همتی و مرادی، ۲۰۱۸). یکی از مشکلات پرستاران افت بهزیستی روانشناختی و مثبت اندیشی است (کوان، چان و چی، ۲۰۱۹). بهزیستی روانشناختی و مثبت اندیشی بر گرفته از روانشناسی مثبت است که در مقایسه با سلامت روان تاکید بیشتری بر ارتقای توانایی‌ها و بهبود کیفیت زندگی دارد. این سازه یک رویکرد ذهنی مثبت همراه با سلامت و افکار و احساسات مثبت در زندگی می‌باشد (ژانگ و کهن، ۲۰۱۹). بهزیستی و مثبت اندیشی از طریق رشد، شکوفایی و ارتقای استعدادها و توانایی‌های بالقوه تحقق می‌یابد و چنین افرادی در مقایسه با افرادی که دارای بهزیستی و مثبت اندیشی پایینی هستند، از زندگی لذت بیشتری می‌برند، از سلامت و کیفیت زندگی مطلوبتری برخوردارند و بیشتر رویدادهای مثبت را تجربه می‌کنند.

یکی از روش‌هایی که کارکنان و پرستاران بواسطه آن سلامت روانی و بهزیستی روانی خویش را پایدار و با طراوت می‌سازند جنبه‌های مذهبی- معنوی و اتکا به خداوند و انجام اعمال و فرایض مذهبی است. نزدیکی به خدا و توجه به معنویت زندگی، کاریست که باعث آرامش، خشنودی و سلامت روان آنها می‌شود. بسیاری از دانشمندان در مطالعات خویش دریافته‌اند که معنویت تأثیر عظیمی در سلامت روانی افراد دارد. باورهای مذهبی و داشتن ایمان به خدا و اعتقاد به یک مبدأ حقیقت و یک قدرت مافوق و مطلق، قدرت تحمل ناکامی‌ها را بالا می‌برد و بدین ترتیب به حفظ سلامت جسم و روان کمک می‌نماید و از پیدایش بیماری‌های جسمی و روانی پیشگیری می‌کند و نهایتاً به امید انسان نسبت به آینده می‌افزاید (یانگ و مائو^۷، ۲۰۱۸). هدف عمده مطالعات علمی در ارتباط با مسائل مذهبی/ معنوی، روشن ساختن طبیعت تأثیرات عوامل مذهبی/ معنوی بر سلامتی بوده است (هابر، جاکوب و اسپانگلر^۸، ۲۰۰۷). فراتحلیل‌های اخیر گزارش داده‌اند که فرائض و دلبستگی‌های مذهبی به طور معنا دار و مثبتی با سلامتی و طول عمر، همبسته هستند. بعضی از باورهای وجودی (ترس از خدا، اضطراب مرگ، باور مربوط به زندگی پس از مرگ) با احساس بهزیستی و نگرش مثبت رابطه دارد (کوهن و حال^۹، ۲۰۰۹). کروس مطرح کرد که رابطه بین وقایع آسیب‌زا و نشانه‌های افسردگی در افراد سالخورده‌ای که معتقدند فقط خداوند بهتر می‌داند چه وقت به نیایش آنها پاسخ دهد، کاهش می‌یابد (کروس^{۱۰}، ۲۰۱۹). به علاوه هنگامی که هویت مذهبی افزایش می‌یابد، حرمت خود افزایش یافته و نشانه‌های افسردگی کاهش می‌یابد (کیس و ریتزس^{۱۱}، ۲۰۰۷). مزیدی و استوار در بررسی اثر دین اسلام و

4 - Ryan, D.Slyke, V. Armstrong, N.J.

5 - Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC.

6 - Zhang Z, Chen W. A

7 - Yang KP, Mao XY. A

8 - Haber JR, Jacob T, Spangler DJC

9 - Cohen AB, Hall

10 - Krause N

11 - Keyes CL, Reitzes DC.

مسیحیت بر سلامت روانی جوانان ایرانی، تأثیر معنادار هر دو دین بر بُعد نشانه های مرضی جسمانی را گزارش کردند. برخی مطالعات نیز نشان داده‌اند که معنویت اثرات سودمندی بر سلامت جسمی و روانی دارد. به عبارتی دیگر نشانه ها و علائم مثبت اشخاص (همچون، نشاط در زندگی، مثبت اندیشی، احساس خوشبختی و امید به آینده) با میزان معنویت آنها سنجیده می شود.

با استناد به مطالب گفته شده می توان گفت پرستاری حرفه‌ای استرس زا و پرستاران با استرس‌های فردی، ارتباطی و سازمانی زیادی مواجه هستند که این استرس باعث کاهش سلامت روانی آنان می‌شود (مورتاچی^{۱۲}، ۲۰۱۱) و از سوی دیگر افت سلامت و مثبت اندیشی پرستاران باعث افت ویژگیهای مثبت روانشناختی از جمله بهزیستی روانشناختی و مشکلات و اختلالات روانی همچون استرس، اضطراب و افسردگی در پرستاران می‌گردد که این عوامل خود باعث افت کیفیت خدمات در آنان می‌شود. بنابراین، باید به دنبال راهکارهایی برای جلوگیری از کاهش ویژگیهای مثبت روانشناختی و سلامت روان در پرستاران بود که یکی از روشهای مؤثر نگرش مذهبی و معنوی است. در نتیجه با توجه به اهمیت پرداختن به معنویت و نگرش معنوی در بهبود ویژگی‌های روانشناختی پرستاران، این پژوهش با هدف تعیین نقش نگرش مذهبی در مثبت اندیشی و سلامت روان پرستاران انجام شد.

مبانی نظری تحقیق

دینداری

پدیده دینداری^{۱۳} از موضوعات قابل توجهی است که اهمیت آن را از کثرت تلاش‌هایی می‌توان دریافت که در سال‌های اخیر برای ساخت و به کارگیری سنجه‌های دینداری مصروف شده است. این تلاش‌ها از دل اقتضانات و ضرورت‌های قابل درکی بیرون آمده است که نمی‌توانست بدون پاسخ باقی بماند. ضرورت این مطالعات به طور عام برخاسته از نفوذ و اعتباری است که هنوز دین برای انسان و اجتماع دارد (شجاعی زند، ۱۳۸۴). دین اصل وحدت بخش و زمینه مشترکی را فراهم ساخته و به انسان اجازه می‌دهد تا با فائق آمدن بر تمایلات خودخواهانه‌شان و به خاطر عشق به هم‌نوعانشان فراتر از این خودخواهی‌ها عمل کنند. دین سنگ بنای سامان اجتماعی است و منبعی برای ارزشهای اجتماعی است و بر گزینش‌های فردی و بسیاری از زمینه‌های زندگی روزمره تأثیر می‌گذارد و همچنین به عنوان تجلی روح جمعی و عامل همبستگی و یکپارچگی جامعه محسوب می‌شود. امروزه پدیده‌هایی همچون مهاجرت روستایی، ورود ابزار و وسایل ارتباط جمعی، آموزش و پرورش گسترده و غیره ارزش‌ها و روابط سنتی را مورد پرسش قرار داده و تغییراتی را در دینداری نسل جدید به وجود آورده‌اند و پژوهشگران ناگزیرند تا به بررسی عوامل مؤثر بر تغییر ارزشهای دینی جوانان از سویی و ارائه راهکارهایی برای غلبه بر آن از سوی دیگر بپردازند. تحلیل‌های نظری بیانگر آن است که در جوامع در حال گذار دینداری یکی از متغیرهای اجتماعی است که دستخوش تحولات گسترده‌ای می‌شود برگرد در تعریف دین می‌نویسد "دین کوشش جسورانه‌ای است برای آنکه سراسر گیتی برای انسان معنی دار شود" (همیلتون، ۱۳۸۷).

به عقیده وی دین نظم اجتماعی را مشروع می‌کند و مفاهیم دینی جهان را با یک رشته فرایندهای خاصی که به تعبیر برگر "ساختار موجه نمایی" را می‌سازند اعتبارشان را حفظ و تحکیم می‌کنند. اینها همان فرایندهایی هستند که عقاید مذهبی از طریق آنها تقویت، ترویج، دفاعیه فرض می‌شوند. اگر این ساختار موجه نمایی تضعیف شود یا از بین برود، تسلط اعتقادات دینی بر اذهان انسانها به آسانی از دست می‌رود (همیلتون، ۱۳۸۷). تامس لاکمن نیز بر نقش دین در ساخت معنا تأکید دارد.

¹² - Mortaghi GM

¹³ religiosity

به عقیده وی دین، دوشادوش زندگی اجتماعی حرکت می‌کند. به اعتقاد وی، روند جامعه نوین غربی به سوی دنیاگرایی، تنها به دلیل سستی گرفتن صورت‌ها و نهادهای دینی سنتی پیش آمده است، نه آنکه خود دین سست شده باشد.

نگرش‌های مذهبی

پرورش مذهب در حقیقت مجموعه دگرگونی‌هایی است که در فکر و عقیده فرد به منظور ایجاد نوعی خاص از عمل و رفتار که متکی بر ضوابط مذهب باشد انجام می‌شود. به عبارت دیگر در سایه دگرگونی‌هایی که در فکر و عقیده فرد ایجاد می‌گردد اخلاق و عادات، آداب و رفتار، روابط فردی و اجتماعی و... صورت مذهبی و شرعی می‌گیرند و مذهب به عنوان عامل مسلط بر زندگی فرد و جنبه‌های آن خودنمایی می‌کند ضوابط مذهبی برای روابط انسانی ضروری تر از هر گونه ضوابط دیگر است زیرا در جهان امروز که صنعت تمام جوانب زندگی بشر را تحت الشعاع قرار داده، به زحمت می‌توان گفت که فرد دارای وظایفی نسبت به جامعه است. مگر زیگموند فروید گمان نمی‌کرد که جامعه نیازی به مذهب ندارد. در عصر ما که بیماری‌های روانی و اضطراب‌ها و نگرانی‌ها، قربانی‌های متعددی از خیل آدمیان می‌گیرند و ضوابط مذهبی بهترین داروی شفابخش و نجات دهنده بشر از نگرانی‌هاست. به عقیده آدلر که از تجارب ۳۰ ساله ی روانکاو خود سخن می‌گفت. کلیه بیماران روانی که حس مذهبی خود را باز نیافتند فقط درمان نشدند (افروز، ۱۳۷۵). معنویت به عنوان یکی از ابعاد انسانیت شامل آگاهی و خودشناسی می‌شود، این آگاهی ممکن است منجر به تجربه‌ای شود که فراتر از خودمان است، ایمونز تلاش کرد معنویت را براساس تعریف گاردنر از هوش، در چارچوب هوش مطرح نماید و معتقد است معنویت می‌تواند شکلی از هوش تلقی شود زیرا عملکرد و سازگاری فرد را پیش بینی می‌کند و قابلیت‌هایی را مطرح می‌کند که افراد را قادر می‌سازد به حل مسائل بپردازند و به اهدافشان دسترسی داشته باشد. گاردنر، ایمونز را مورد انتقاد قرار می‌دهد و معتقد است که باید جنبه‌هایی از معنویت که مربوط به تجربه‌های پدیدار شناختی هستند (مثل تجربه تقدس یا حالات متعالی) از جنبه‌های عقلانی، حل مسئله و پردازش اطلاعات جدا کرد (آرام، ۲۰۰۵). می‌توان علت مخالفت محققانی مانند گاردنر را به نگاه شناخت گرایانه آنان از هوش نسبت داد.

معنویت دارای سه بعد است: ۱- معنا: معنویت شامل جستجوی معنا و هدف به شیوه‌ای است که به وجودی مقدس یا واقعیتی غایی ارتباط پیدا می‌کند، معمولاً این امر موجب پاسخ به این سوال می‌شود که «چطور دیدگاه من در مورد وجودی مقدس یا واقعیتی غایی به زندگی‌ام معنا می‌بخشد؟ معنا ممکن است در برگیرنده‌ی اصول اخلاقی و ارزش‌های متعالی نیز شود، بخصوص که چنین جنبه‌های زندگی سرچشمه گرفته از دیدگاه ما نسبت به وجودی مقدس یا واقعیت غایی است. ۲- تعالی: این واژه به تجربیات فراشخصی یا وحدت بخش اشاره می‌کند که ارتباطی فراسوی خود شخصی‌مان را فراهم می‌سازد و شامل ارتباط با واقعیتی غایی می‌گردد. ۳- عشق: عشق منعکس کننده‌ی بُعد اخلاقی معنویت می‌باشد، بخصوص زمانی که توسط باورهای مربوط به واقعیتی غایی یا وجودی مقدس برانگیخته شده باشد. بسیاری از آموزگاران معنوی همچون دالایی لاما، عشق را به مثابه‌ی جوهره‌ی معنویت می‌دانند و معنویت را با ویژگی‌هایی از روح انسان همچون عشق، شفقت، صبر، تحمل، بخشایش، رضایت خاطر، احساس مسئولیت و حس سازگاری که شادمانی را برای خود و دیگران به ارمغان می‌آورد، مرتبط می‌دانند. از نظر هارتز، اینکه بتوانیم عشق بورزیم یا نه، منعکس کننده‌ی این موضوع است که دو بُعد دیگر معنویت (معنا و تعالی) را، تا چه اندازه جدی می‌گیریم، منظور از عشق صرفاً یک احساس نیست، عشق می‌تواند مستلزم انجام دادن کاری باشد که بیشترین فایده را برای خود و دیگران در پی داشته باشد.

مذهب عبارتست از تأثیرات احساساتی و رویدادهایی که برای هر انسانی در عالم تنهایی و دور از همه وابستگی‌ها روی می‌دهد، به طوری که انسان از این مجموعه در می‌یابد که بین او و آن چیزی که آن را امر خدا می‌نماید، رابطه برقرار می‌کند که این رابطه یا از راه قلب یا از روی عقل و یا به وسیله اجرای مراسم و اعمال مذهبی برقرار می‌گردد. به نظر او انسان احساس می‌کند

که در وجود او یک عیب و نقص بزرگ موجود است که موجب نا آرامی‌ها و مشکلات ماست و همچنین حس می‌کنیم که هر گاه با قدرتی ما فوق خود ارتباط حاصل کنیم می‌توانیم خود را از نا آرامی‌ها و ناراحتی‌ها نجات دهیم. گوستاو یونگ هم در خصوص دعا و ایمان مذهبی در کنترل روان انسان می‌گوید در مورد بیماران روحی و روانی که ۳۵ سال به بالا داشتند حتی یک نفر هم یافت نمی‌شد که مشکل روانی او در آخرین تحلیل به ایمان مذهبی مربوط نگردد. به عقیده ویلیام جمیز دعا و نماز و اتصال با روح عالم خلقت دارای کارکردهای زیادی است کاری است که به اثرات و نتایج مختلف شگفت‌انگیز، ایجاد یک جریان قدرت و نیرویی که به طور محسوس دارای آثار مادی و معنوی می‌باشد. به نظر اریک فرم، فروید معتقد به پیشرفت انسان و تحقق بخشیدن به آرمان‌های ذاتی (فرد، حقیقت) عشق برادرانه، کاهش رنج‌ها، استقلال و حس مسئولیت است. به نظر او این آرمانها هسته اخلاقی تمام ادیان بزرگ را که شالوده فرهنگ‌های شرق و غرب می‌باشد یعنی تعلیمات کنفوسیوس، لائوسه، بودا، پیامبران و مسیح را تشکیل می‌دهد. پس بدین ترتیب فروید عملاً به جانبداری از هسته اخلاقی دین سخن می‌گوید ولی جنبه‌های الهی و ماوراءالطبیعی آن را به علت مانع شدن از تحقق هدف‌های اخلاقی مورد انتقاد قرار می‌دهد.

از دیدگاه اریک فرم نیاز دینی یعنی نیاز به یک الگوی جهت‌گیری شده و مرجعی برای اعتقاد و ایمان. هیچ کس را نمی‌توان یافت که فاقد این نیاز باشد. انسان ممکن است حیوانات، درختان، بت‌های طلایی یا سنگی، خدایان نامرئی یا مقدسین یا رهبران شیطان صفت را پرستش کند همچنین ممکن است اجدادش، ملتش، طبقه یا حزیش، پول و موفقیتش را مورد پرستش قرار دهد. حتی غیر عقلانه‌ترین جهت‌گیریها، ولی چنانچه تعداد قابل ملاحظه‌ای از مردم آن را بپذیرند احساس یگانگی با دیگران همراه با یک مقدار آرامش و ایمنی که شخص عصبی فاقد آن است در فرد به وجود می‌آورد. همین احساس تنهایی و خفقان است که نیش دردناک بیماری عصبی است. (صادقی، ۱۳۵۶).

مثبت‌نگری

در طی دهه گذشته روان‌شناسی مثبت‌گرا^{۱۴} به یکی از گرایش‌های عمده در روان‌شناسی تبدیل شده و به سرعت جایگاه مناسبی در این رشته یافته است. سرعت این گرایش در تبدیل به یک رویکرد عمل‌گرا و مبتنی بر شواهد^{۱۵} با پیشینه هیچ یک از گرایش‌های دیگر قابل‌مقایسه نیست. این سرعت به ویژه در زمینه‌ی شیوه‌ها و مداخلاتی^{۱۶} که در روان‌شناسی مثبت‌گرا ابداع و مورد استفاده قرار گرفته‌اند، چشمگیر است. کاربست مداخلات مثبت به منظور ارتقای کیفیت زندگی، خشنودی بیشتر از زندگی، شادکامی و نشاط و دستیابی به خوش‌باشی (احساس ذهنی آسایش)^{۱۷} و در یک کلام سعادت‌مندی (خوشبختی)^{۱۸} می‌باشد. گسترش این کاربست‌ها تا جایی است که در چند سال اخیر از درمان‌های مثبت‌گرا^{۱۹} سخن گفته شده است (سلیگمن^{۲۰}، ۲۰۰۶).

روان‌شناسی مثبت‌گرا

پترسون (۲۰۰۶) روان‌شناسی مثبت‌گرا را مطالعه علمی امور درست در زندگی از تولد تا مرگ و توقفگاه‌های بین این دو می‌داند. سلیگمن و چیکزنت میهای (۲۰۰۰) در مورد هدف روان‌شناسی مثبت‌گرا می‌نویسند «هدف روان‌شناسی مثبت‌گرا آغاز تغییر در نوع پرداخت روان‌شناسی، از اشتغال خاطر صرف به بدترین امور در زندگی به پرداختن به شرایط مثبت است». سونیا

¹⁴ - Positive psychology

¹⁵ - Evidence-based

¹⁶ - Intervention

¹⁷ - Subjective well-being

¹⁸ - Eudaimonia

¹⁹ - Positive therapy

²⁰ - Seligman

لوبومیرسکی^{۲۱} و آلیسون آبه^{۲۲} معتقدند که روان‌شناسان مثبت‌گرا متعهدند تا عواملی را بررسی کنند که به افراد، خانواده‌ها و جوامع اجازه می‌دهد تا رشد کرده شکوفا شوند و به شکلی بهینه عمل کنند. داک ورث^{۲۳}، استین^{۲۴} و سلیگمن (۲۰۰۵) در مقاله جامعی در نخستین شماره مجله سالنامه روان‌شناسی بالینی^{۲۵}، روان‌شناسی مثبت‌گرا را چنین تعریف کرده‌اند: «روان‌شناسی مثبت‌گرا مطالعه علمی تجربه‌های مثبت و صفات فردی مثبت و نهادهایی است که رشد آن‌ها را تسهیل می‌کنند. روان‌شناسی مثبت با توجه به اینکه به آسایش روانی^{۲۶} و کارکرد بهینه می‌پردازد، در بدو امر شاید یک پیوست روان‌شناسی بالینی یا بخشی از آن باشد اما ما چیز دیگری معتقدیم. باور ما این است افرادی که شدیدترین فشارهای روان‌شناختی را تحمل می‌کنند در زندگی به دنبال امری به مراتب بیشتر از تسکین یافتن از درد و رنج هستند. افراد دچار مشکل در پی خشونتی بیشتر، لذت بیشتر و رضایتمندی بیشتری تا صرف کردن غم و نگرانی. آنان به دنبال ساخت نقاط قوتند نه اصلاح نقاط ضعفشان، آنها به دنبال زندگی معنادار و دارای قصد و هدفند. بدیهی است که این شرایط به‌سادگی و با رفع درد و ناراحتی حاصل نمی‌شوند.»

سلامت روان

مفهوم سلامت و بیماری روانی در طول زمان تغییرات و دگرگونی‌های زیادی داشته‌اند. ارسطو در کتاب اخلاق می‌گوید: هر انسان به اندازه‌ای سالم است که توانسته کنش‌های بشری را در خود توسعه دهد. از آن جا که بشر بالاترین عملکرد هوش را دارد پس بهترین زندگی، زندگی خردمندانه است و سلامت روانی یعنی نوعی زندگی که استدلال بر آن کاملاً حکومت کند. مفهوم طبیعت‌گرایانه سلامت روانی توسط ارسطو، در قرون وسطی نادیده گرفته شد و به صورت پرهیزگاری تعریف شد. همزمان با رنسانس روانپزشکی در اواخر قرن ۱۹ سلامت روان شناختی نوعاً به صورت "فقدان بیماری روانی" تعریف گردید (ولیزاده، ۱۳۹۱).

منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاصی از انسان مثل هوش، ذهن و فکر می‌باشد. می‌توان چنین نیز گفت که سلامت روانی، هنری است که به افراد کمک می‌کند تا به ایجاد روش‌های صحیح از لحاظ روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری باشند و راه‌های مطلوب تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نمایند. از نظر کینزبرگ^{۲۷}، بهداشت روانی عبارت است از " تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به ویژه درسه فضای مهم زندگی: عشق، کار و تفریح " (میلانی فر، ۱۳۸۹). سلامت روان مفهومی است با معانی چندگانه، بعضی از محققین معتقدند که سلامت روان دریافت مثبت حوادث و موقعیت‌های زندگی است و بعضی اعتقاد دارند که سلامت روان و رضایت از زندگی هم معنای شادی هستند (خوش‌روش و پور محسن، ۲۰۱۳). سازمان بهداشت جهانی، سلامت روانی را عبارت از قابلیت فرد در برقراری ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، توانایی در تغییر و اصلاح محیط اجتماعی خویش و حل مناسب و منطقی تعارض‌های هیجانی و تمایلات شخصی خود می‌داند. به عبارت دیگر بهداشت روانی حالت خاصی از روان است که سبب بهبود، رشد و کمال باشد. هدف اصلی سلامت روانی کمک به همه افراد در رسیدن به زندگی کامل‌تر، شادتر، هماهنگ‌تر، شناخت وسیع و پیشگیری از بروز اختلالات خلقی، عاطفی و رفتاری است. آدلر^{۲۸}

21- Sonja Lyubomirsky

22- Allison Abbe

23- Duckworth

24 - Steen

25- Annual Reviw of Clinical Psychology

26- Well-being

۲-Keansburg

۴-Adler

سلامت روان را داشتن اهداف مشخص، روابط خانوادگی و اجتماعی مطلوب، کمک به هم‌نوعان و کنترل عواطف و احساسات خود می‌داند.

الگوی راجرز از شخصیت سالم و سلامت روان، انسانی است بسیار کارآمد و با کنش و کارکرد کامل که از تمام توانایی‌ها و استعدادها بهره می‌گیرد و دارای ویژگی‌هایی مانند آمادگی برای کسب تجربه، احساس آزادی و خلاقیت و آفرینندگی است (وردی، ۱۳۸۳). گفته شده است که سلامت روان داشتن هدفی انسانی در زندگی، سعی در حل عاقلانه مشکلات، سازش با محیط اجتماعی براساس موازین علمی و اخلاقی و سرانجام ایمان به کار و مسئولیت و پیروی از اصل نیکوکاری و خیر خواهی است (شفیع آبادی و ناصری، ۱۳۹۲). کارل منینجر^{۲۹}: سلامت روان را سازش فرد با جهان اطرافش با حد اکثر امکان به طوری که باعث شادی و برداشت مفید و مؤثر گردد، تعریف می‌کند.

روش تحقیق

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است و از لحاظ هدف کاربردی است. جامعه آماری مشتمل بر کلیه پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر به تعداد ۲۸۷ نفر می‌باشد. در این پژوهش با استفاده از جدول مورگان میزان نمونه این پژوهش ۱۶۸ پرستار می‌باشد که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای تحقیق از پرسشنامه استفاده شد.

۱- پرسشنامه سلامت روان (GHQ)

پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (GHQ) برای پاسخگویی به یکی از دغدغه‌های اساسی متخصصان حوزه سلامت روان به وجود آمد. همواره وجود یک ابزار مناسب و کوتاه که بتواند ملاکی درباره سلامت روان کلی افراد جامعه ارائه دهد و بتوان به گستردگی آن را اجرا کرد در ذهن محققان این حوزه وجود داشته است. با توجه به همین نیازها این پرسشنامه تهیه شد. پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) در سال ۱۹۷۲ توسط گلدبرگ ساخته شد و به سرعت به پراستفاده‌ترین ابزار برای سنجش موارد غیر روانپزشکی تبدیل شد.

عمده‌ترین مزیت GHQ این است که برای اجرا کننده آسان، کوتاه و عینی است. در سال‌های بعد نسخه‌های متعددی از پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ) ساخته شد که از جمله عبارتند از: نسخه ۶۰ ماده‌ای، نسخه ۳۰ ماده‌ای، نسخه ۲۸ ماده‌ای و نسخه ۱۲ ماده‌ای.

در میان این نسخه‌ها نیز نسخه ۲۸ ماده‌ای به دلیل تعداد سوالات و ویژگی‌های روانسنجی مناسب محبوب‌تر از سایر نسخه‌هاست. فرم ۲۸ سوالی این پرسشنامه در سال ۱۹۸۹ به وسیله گلدبرگ و هیلیر ساخته شد و دارای ۲۸ ماده و ۴ زیرمقیاس است. (مولینا و همکاران^{۳۰}، ۲۰۰۶).

۲- پرسشنامه دینداری گلاک و استارک:

این پرسشنامه توسط گلارک و استارک برای سنجیدن نگرش‌ها و باورهای دینی و دینداری ساخته شده است (گلاک و استارک، ۱۹۶۵). برای اساندارد کردن در کشورهای مختلف اروپا، آمریکا، آفریقا و آسیا و بر روی پیروان ادیان مسیحیت، یهودیت و اسلام اجرا گردیده و با دین اسلام هم انطباق یافته است (سراج زاده، ۱۳۷۴). پرسشنامه حاضر نسخه پنج بُعدی است که شامل ابعاد پنجگانه اعتقادی، عاطفی، پیامدی، مناسکی و فکری به سنجش دینداری می‌پردازد.

²⁹ - Karl Menninger

^۲ - Watson

³⁰ . Molina and et al

بررسی تأثیر نگرش دینی بر مثبت اندیشی و سلامت روان پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر

۳- پرسشنامه مثبت اندیشی اینگرام و ویس نیکی (۱۹۸۸)

این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال در ۵ مولفه می‌باشد. مولفه اول (کارکرد مثبت روزانه) شامل ۱۰ گویه، مولفه دوم (خودارزیابی مثبت) شامل ۶ گویه، مولفه سوم (ارزیابی دیگران از خویش) شامل ۴ گویه، مولفه چهارم (انتظارات مثبت آینده) شامل ۲ گویه و مولفه پنجم (خوداعتمادی) شامل ۸ گویه است. در مقابل هر گویه ۵ گزینه همیشه، اغلب، بسیار محدود، گاهی، هیچ‌گاه لحاظ شده است. این پرسشنامه توسط اینگرام و ویسنیکی (۱۹۸۸) برای سنجش مثبت اندیشی ساخته شده و شامل ۳۰ سؤال و ۵ خرده مقیاس است. مولفه اول (کارکرد مثبت روزانه) شامل ۱۰ گویه، مولفه دوم (خودارزیابی مثبت) شامل ۶ گویه، مولفه سوم (ارزیابی دیگران از خویش) شامل ۴ گویه، مولفه چهارم (انتظارات مثبت آینده) شامل ۲ گویه و مولفه پنجم (خوداعتمادی) شامل ۸ گویه است که در یک طیف لیکرت از ۱=هرگز تا ۵=همیشه مورد ارزیابی قرار می‌دهد.

یافته‌ها

فرضیه ۱: نگرش دینی بر مثبت اندیشی پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر تأثیر دارد.

تحلیل رگرسیون چند گانه همزمان مثبت اندیشی بر اساس مؤلفه‌های نگرش دینی

متغیرها	B	Beta	T	Sig	R	R ²	F	Sig
مقدار ثابت	۷۱/۰۹۸		۸/۹۶۸	۰/۰۰۱				
اعتقادی	۰/۳۲۷	۰/۰۷۷	۰/۸۱۴	۰/۴۱۷				
عاطفی	۲/۵۰۸	۰/۵۲۱	۶/۴۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۴۴	۰/۲۹۶	۱۷/۱۳۶	۰/۰۰۱
پیامدی	۰/۰۱۷	۰/۰۰۴	۰/۰۵۸	۰/۹۵۴				
مناسکی	-۰/۳۰۱	-۰/۰۷۳	-۰/۸۸۸	۰/۳۷۶				

نتایج مندرج در جدول نشان می‌دهد که با توجه به مقدار ضریب تعیین ($R^2=0/296$)، مقدار ($F=17/136$) و سطح معناداری ($0/001$) مؤلفه‌های نگرش دینی قادر به پیش بینی مثبت اندیشی پرستاران می‌باشند و این متغیرها توانستند ۲۹/۶ درصد از واریانس مثبت اندیشی پرستاران را تبیین کنند.

فرضیه ۲: نگرش دینی بر سلامت روان پرستاران بیمارستان شهدای خلیج فارس بوشهر تأثیر دارد.

تحلیل رگرسیون چند گانه همزمان سلامت روان بر اساس مؤلفه‌های نگرش دینی

متغیرها	B	Beta	T	Sig	R	R ²	F	Sig
مقدار ثابت	۴۶/۲۶۶		۱۰/۰۸۸	۰/۰۰۱				
اعتقادی	-۰/۲۵۰	-۰/۱۰۳	-۱/۰۷۳	۰/۲۸۵				
عاطفی	-۱/۳۶۳	-۰/۵۰۰	-۶/۰۵۲	۰/۰۰۱	۰/۵۱۶	۰/۲۶۶	۱۴/۷۶۹	۰/۰۰۱
پیامدی	۰/۱۵۵	۰/۰۶۱	۰/۹۰۲	۰/۳۶۸				
مناسکی	-۰/۵۹۰	-۰/۲۵۱	-۳/۰۰۳	۰/۰۰۳				

نتایج مندرج در جدول نشان می‌دهد که با توجه به مقدار ضریب تعیین ($R^2=0/266$)، مقدار ($F=14/769$) و سطح معناداری ($0/001$) مؤلفه‌های نگرش دینی قادر به پیش بینی سلامت روان پرستاران می‌باشند و این متغیرها توانستند ۲۶/۶ درصد از واریانس پرستاران را تبیین کنند.

نتایج

دینداری و نگرش معنوی و مذهبی به دلیل پیوندش با معنا، ارزش و پرورش صبر، بردباری می‌تواند به انسان توان تغییر و تحول بدهد و با استفاده از نگرش مذهبی و معنوی می‌توان میل و قابلیت فرد را برای رسیدن به مقصود و ارزش رشد داد، زیرا معنویت و دینداری به فرد امکان می‌دهد دارای این قابلیت‌ها باشد و برای رسیدن به آن سخت تلاش کند، افراد دارای نگرش معنوی، بینش و رویکرد جامعه تری به زندگی دارد. این افراد باور دارند که ما انسانها، موجوداتی معنوی هستیم و زندگی جسمانی در این جهان موقتی است. لذا چنین انسانهایی به درک و باور موجودی معنوی برتر یعنی خداوند نائل شده و به شناخت جایگاه خود در نزد خداوند می‌پردازند. در این راستا، افرادی که از نگرش معنوی و مذهبی بالاتری برخوردارند ظرفیت تعالی و تمایل زیادی به ارتباط با خداوند دارند. این افراد این ظرفیت را دارند تا بخشی از فعالیت‌های روزانه خود را به اعمال روحانی و معنوی بپردازند و این امر به فهم مسائل اخلاقی و ارزشی در زندگی آنها کمک شایانی می‌کند. نگرش مذهبی و دینداری با تأثیر مثبت بر شادکامی و رضایت از زندگی، کاهش دهنده افسردگی افراد و تقویت کننده سلامت روان آنها می‌باشد. از نظر آماری دینداری دارای تأثیر معنادار مستقیم و غیره مستقیم بر سلامت کل است، ولی در ابعاد مختلف سلامت، تأثیر دینداری به شیوه‌های مختلف نمودار می‌شود. دینداری بطور غیره مستقیم و از طریق متغیر سبک زندگی سلامت محور بر سلامت جسمی تأثیر دارد. اثر دینداری بر سلامت اجتماعی بطور غیره مستقیم و از طریق حمایت اجتماعی است. تأثیر دینداری بر سلامت روانی هم بطور مستقیم و هم بطور غیره مستقیم (از طریق حمایت اجتماعی) تأیید می‌شود.

ریپنتر و همکاران (۲۰۰۵)، در پژوهشی به بررسی رابطه میان دین/معنویت و سلامت جسمانی و روانی و درد در افراد با درد مزمن پرداختند که نتایج حاکی از آن بود که میان دین/معنویت و سلامت افراد مبتلا به درد مزمن رابطه وجود دارد. دزوتر، سوئنز و هاتسه بات (۲۰۰۶)، در پژوهشی به بررسی دینداری و سلامت روان: یک کاوش بیشتر از اهمیت نسبی درگیری مذهبی و نگرش مذهبی پرداختند که نتایج حاکی از آن بود که نگرش دینی و جهت گیری مذهبی اثرات معناداری بر درماندگی روانشناختی، رضایتمندی، هدف در زندگی، خودشکوفایی، شادکامی، شرمساری و احساس گناه دارد. کریکنر و پاتینو (۲۰۱۰)، در پژوهشی به بررسی استرس و افسردگی در مهاجران آمریکای لاتین: میانجیگری نقش دین داری پرداختند که نتایج نشان داد میان دینداری و افسردگی برای زنان و میان دینداری و استرس برای هر دو جنس یک رابطه منفی معناداری وجود دارد. در تبیین این فرض برگر (۱۹۶۷) می‌گوید: علت معناداری این رابطه این است که دین یک چهارچوب جامع برای تفسیر اتفاقات عرضه می‌کند، لذا فرد براساس دین، وقایع را تعبیر و تفسیر می‌کند. فرد دیندار از طریق باورها و معانی دینی موقعیت‌های سخت را توضیح می‌دهد. همچنین موقعیت‌های خوب نیز قابل توضیح و تفسیرند. پاسخ‌های دینی نحوه نگرش فرد به زندگی و رفتارهای او را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد.

فرد دیندار با سؤالات وجودی سروکار دارد این سؤالات را نمی‌توان به عنوان سؤالی انتزاعی و فقط فلسفی قلمداد کرد. این سؤال‌ها شخصی نیز هستند، زیرا که فرد می‌پرسد معنی زندگی من چیست؟ من از کجا آمده‌ام؟ چگونه می‌توانم با واقعیت مرگ روبرو شویم؟ پاسخ‌های دین به این سؤالات یک چهارچوب جامع برای افراد می‌سازد. فرد در این چهارچوب زندگی خود را معنا می‌بخشد و نحوه نگرش خود را به جهان طبیعت اصلاح می‌کند. بنابراین یکی از علت‌های معنادار بودن دینداری و سلامت روان، نحوه نگرش فرد به زندگی براساس معیارهای دینی است چرا که این خوشی‌ها و ناخوشی‌های زندگی خود را از طریق

دین توضیح و تفسیر می‌کند. علت دیگری که می‌توان برای معنادار بودن رابطه دینداری و سلامت روان ذکر کرد این موضوع است که افراد دیندار عبادات خود از قبیل دعا، نماز و نیایش و... را بیشتر در گروه و اجتماع انجام می‌دهند. شرکت افراد در مراسم و فعالیت‌های اجتماعی می‌تواند باعث نزدیکی افراد شود و دوستی و روابط اجتماعی را تقویت کند و موجب پیوستگی و یکپارچگی اجتماعی گردد.

اعضای مؤسسات و نهادهای دینی یک شبکه اجتماعی قابل اعتماد و عظیمی را فراهم می‌آورند که بصورت غیره رسمی در هنگام ناراحتی‌ها، مشکلات و مصیبت‌ها، حمایت‌های لازم را برای افراد فراهم می‌آورند. برنامه‌های این مؤسسات و همچنین دست اندرکاران آنها نیز خود منبع مهمی برای دادن اطلاعات و کمک‌های مختلف در هنگام مقابله با استرس و حل مشکلات می‌باشند. روابط بین افراد و پیوستگی بین آنها می‌تواند منجر به کنترل‌های اجتماعی گردد. انجمن‌های دینی موجب ترویج هنجارهای مهم و اصلی زندگی می‌شوند، هنجارهایی که در سلامت روان افراد مؤثرند (مرعشی، ۱۳۸۷). برای توضیح دادن معنادار بودن این رابطه و تأثیر دینداری بر سلامت روان می‌توان به رابطه انسان با خدا یا تعامل الهی توجه کرد. در این امر فرد به دعا و نیایش اهمیت می‌دهد و بخشی از وقت خود را صرف آن می‌کند، در موقعیت‌های بحران زا از ارتباط خود با خداوند آرامش می‌یابد، در کارهایش به او توکل می‌کند و خداوند را ناظر اعمال خود میداند. فرد متدین از طریق ارتباط با منبع الهی به دنبال آرامش است. از طریق این ارتباط عزت نفس خود را حفظ می‌کند، حس ارزشمندی او افزایش می‌یابد و اعتقاد به بخشنده و مهربان بودن خداوند او را امیدوار می‌سازد. فرد دیندار و متدین موقعیت‌های ناخوشایند را تحمل می‌کند، بردبار است و مهمتر از همه درک این نکته که خداوند انسانها را می‌بخشد و گناهان آنها را مورد عفو و بخشش قرار می‌دهد، باعث می‌شود که احساس گناه در فرد کاهش یابد و امید به زندگی در او افزایش یابد (حسینی، ۱۳۸۰).

منابع

- [۱] ابراهیمی، امراه؛ مولوی، حسین؛ موسوی، غفور؛ برنامنش، علیرضا؛ یعقوبی، محمد. (۱۳۸۶). ویژگی-های روان‌سنجی، ساختار عاملی، نقطه برش بالینی، حساسیت و ویژگی پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سؤالی (GHQ-28) در بیماران ایرانی مبتلا به اختلالات روان‌پزشکی. تحقیقات علوم رفتاری، ۵(۱)، صفحات ۵ تا ۱۲.
- [۲] ابن شعبه حرانی، حسن بن علی بن الحسین، (۱۴۰۰ق)، تحف العقول، ترجمه فارسی، تصحیح علی اکبر غفاری، تهران: کتابفروشی اسلامیة.
- [۳] احمدی، سید جعفر، کج یاف، محمد باقر. (۱۳۸۷). بررسی نگرش معنوی دانشجویان دانشگاه اصفهان و ارتباط با برخی ویژگی‌های جمعیت شناختی.
- [۴] آذربایجانی، مسعود، (۱۳۸۰). آزمون جهت‌گیری مذهبی با تکیه بر اسلام"، پایان‌نامه ارشد روانشناسی بالینی، راهنمایی دکتر پریخ دادستان، قم: پژوهشکده حوزه و دانشگاه.
- [۵] آرگایل، مایکل (۲۰۰۶). روانشناسی شادی. ترجمه: حمید نشاط دوست و همکاران، ۱۳۸۳. اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی، چاپ اول.
- [۶] آرون، ریمون (۱۳۸۶). مراحل اساسی سیر اندیشه در جامعه‌شناسی، ترجمه، محسن ثلاثی، تهران: علمی و فرهنگی .
- [۷] آری، خدیجه، (۱۳۷۸). بررسی رابطه دینداری و روان‌درستی ایرانیان مقیم کانادا"، پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی عمومی، تهران: دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.
- [۸] آلستون، (۱۳۷۶). دین و چشم‌اندازهای نو، ترجمه غلامحسین توکلی، قم: دفتر تبلیغات اسلامی.
- [۹] آمدی، عبدالواحدین تمیمی، (۱۳۷۳). غررالحکم و دررالکلم، شرح: محمد خوانساری، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- [۱۰] باران، ح (۱۳۹۰). مقایسه‌ی انگیزش تحصیلی و اشتیاق به مدرسه در دانش‌آموزان با و بدون اختلال یادگیری. مجله ناتوانی‌های یادگیری. دوره ۳ شماره ۴.
- [۱۱] برخوردار، حمید؛ رفاهی، ژاله؛ فرح‌بخش، کیومرث (۱۳۸۹). اثر بخشی آموزش مهارت‌های مثبت‌اندیشی به شیوه گروهی بر انگیزه پیشرفت، عزت نفس و شادکامی دانش‌آموزان پسر سال اول شهرستان جیرفت. نشریه: رهیافتی نو در مدیریت آموزشی. دوره دوم. شماره ۵. از ص ۱۳۱ تا ص ۱۴۴.
- [۱۲] برنز، دیوید. از حال خوب به حال بد، ترجمه: قراچه‌داغی، مهدی (۱۳۸۳). انتشارات آسیم.
- [۱۳] بیانی، علی اصغر؛ کوچکی، عاشور محمد؛ بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس به زیستی روان‌شناختی ریف. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال چهاردهم، شماره ۲.
- [۱۴] پترسون و همکاران، (۱۳۷۷). عقل و اعتقاد دینی، ترجمه احمد نراقی و ابراهیم سلطانی، تهران: طرح نو.
- [۱۵] پشت‌مشهدی، مرجان؛ احمدآبادی، زهره؛ پناغی، لیلی؛ زاده محمدی، علی و رفیعی، حسن (۱۳۸۹). تعلق به مدرسه در گرایش به سوء مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر در نوجوانان دبیرستانی شهر تهران. نشریه علوم رفتاری، شماره ۸.
- [۱۶] خداپناهی، محمدکریم؛ اصغری، آرزو؛ صالح‌صدق پور، بهرام و کتیبایی، ژیلا (۱۳۸۸). ساخت، اعتبار بایی و رواسازی پرسشنامه حمایت اجتماعی خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، سال پنجم، شماره ۲۰.
- [۱۷] خدایاری فرد، محمد (۱۳۷۹). کاربرد مثبت‌نگری در روان‌درمانگری با تأکید بر دیدگاه اسلامی. مجله روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران.
- [۱۸] دورکیم، امیل. (۱۳۸۱). تقسیم‌کار اجتماعی. (مترجم. باقر پرهام). تهران: مرکز .
- [۱۹] راغب اصفهانی، حسینبن محمد، (۱۳۹۲ق)، معجم مفردات الفاظ القرآن، دارالکاتب العربی، چاپ و صحافی قم: اسماعیلیان.
- [۲۰] رضوان، حکیم‌زاده؛ کمال، درانی؛ مهدی، ابوالقاسمی؛ فرهاد، نجاتی (۱۳۹۳). بررسی رابطه‌ی احساس تعلق به مدرسه با انگیزه‌ی پیشرفت و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان دوره‌ی متوسطه نظری شهر اصفهان. مقاله ۸، دوره ۲۱، شماره ۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۳، صفحه ۱۵۱-۱۶۶.

- [۲۱] سرمست، بهرام؛ متوسلی، محمد مهدی (۱۳۸۹). بررسی و تحلیل نقش مقیاس شهر در میزان احساس تعلق به مکان (مطالعه موردی: شهر تهران) مدیریت و برنامه ریزی شهری، سال هشتم، شماره ۲۶، ۱-۲ .
- [۲۲] سلیگمن، مارتین‌ای. پی (۲۰۰۶). خوش بینی آموخته شده. ترجمه قربانعلی خدایی (۱۳۹۲). تهران: انتشارات رایین. چاپ سوم.
- [۲۳] سلیمانی، منصور (۱۳۸۹). ضرورت آموزش مهارت‌های اجتماعی به دانش آموزان کم توان ذهنی و ارائه رویکردی نو در آموزش مهارت‌های اجتماعی. نشریه تعلیم و تربیت استثنایی، شماره ۱۰۳. از صفحه ۱-۶
- [۲۴] علی پور، احمد؛ نوربالا، احمد علی (۱۳۸۷). شادکامی و عملکرد ایمنی بدن، مجله روانشناسی سال چهارم، شماره ۳.
- [۲۵] غباری بناب، باقر؛ سلیمی، محمد، سلیمانی، لیلا و نوری مقدم، ثنا. (۱۳۸۶). هوش معنوی. فصل نامه علمی پژوهشی اندیشه نوین دینی، شماره ۱۰، ۱۴۷-۱۲۵
- [۲۶] غباری بناب، باقر؛ سلیمی، محمد؛ سلیمانی، لیلا؛ نوری مقدم، ثنا (۱۳۸۶). هوش معنوی. فصلنامه علمی- پژوهشی اندیشه نوین دینی ۳ (۱۰)، ۱۴۷-۱۲۵.
- [۲۷] غزالی، ابو حامد، (۱۳۹۸ق). کیمیای سعادت، به کوشش عبد الرحیم خدیو جم، تهران: مرکز انتشارات علمی و فرهنگی.
- [۲۸] قرآن کریم، (۱۳۸۰). ترجمه الهی قمشهای.
- [۲۹] کار، آلان (۲۰۰۶) روانشناسی مثبت: علم شادمانی و نیرومندیهای انسان. ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند. تهران: انتشارات رشد. (۱۳۸۸).
- [۳۰] کویلیام، سوزان (۲۰۰۶). مثبت اندیشی و مثبت گرایی/ نویسنده: سوزان، کویلیام، مترجمان: فرید براتی سده- افسانه صادقی. تهران: انتشارات: جوانه رشد (۱۳۹۰).
- [۳۱] کویلیام، سوزان (۲۰۰۷). تفکر مثبت. ترجمه: محمد علی حسینی و شیوا ایزدی (۱۳۸۵). تهران: انتشارات سارگل.
- [۳۲] گل محمدی، احمد (۱۳۸۹). جهانی شدن تعلق و هویت. تهران، نشر نی.
- [۳۳] گنجی، محمد. (۱۳۸۳). تبیین وضعیت دینداری دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه اصفهان
- [۳۴] مصرف مواد. پایان نامه منتشر نشده‌ی دکتری. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توان بخشی.
- [۳۵] مختاری، محمد حسین (۱۴۰۰). تأثیر هوش معنوی بر سلامت روان: مطالعه‌ای در بین پرستاران زن بیمارستان‌های استان مازندران. مطالعات فقهی حقوقی زن و خانواده، سال چهارم، شماره هشتم، ۸۳-۵۷.
- [۳۶] مشکوه، مریم؛ نصیری فیروز، علیرضا (۱۳۸۸). خودارزشیابی راهکارهای فراشناختی در بالا بردن دانش گرامری دانش آموزان. نشریه علمی - پژوهشی فناوری آموزش، سال چهارم، جلد ۴، شماره ۱.
- [۳۷] مصباح یزدی، محمدتقی، (۱۳۶۷). معارف قرآن، قم: مؤسسه در راه حق.
- [۳۸] مطلبی، قاسم، جوان فروزنده، علی (۱۳۹۰). مفهوم احساس به تعلق و عوامل تشکیل دهنده آن. مجله هویت شهر. شماره ۸. سال پنجم، صص ۲۷-۳۷.
- [39] Adelabu , A. D, (2007) , Time perspective and school membership as correlates to academic achievement among African American adolescents. Teaching and Teacher Education.
- [40] Dunkley, D. M. , Zuroff, D. C. , & Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. Personality and individual differences, 40: 665-676.
- [41] Flannelly KJ, Galek K. (2010). Religion, evolution, and mental health: attachment theory and ETAS theory. J Relig Health. Sep;49(3): 337-50.
- [42] Froman, L. (2009, August 26). Positive psychology in the workplace. (Electronic version). Journal of Psychology Department, 2, 169-185.
- [43] Ghani K, Rahimi A. (2014). The relationship between mental health and job burn out in employees of office of ministry. Teb na Tazkye; 19(3). (Persian)

- [44] Goodenow, C. (1996). The relationship of school belonging and friend,s Values to academic motivation among urban adolescent students. *Journal of Experimental Education*, 62 60-71.
- [45] Haber JR, Jacob T, Spangler DJC. (2007). Dimensions of religion/spirituality and relevance to health research. *Int J Psychol Relig.* ;17(4): 265-88.
- [46] Hatamian P, Moradi A. (2018). Comparing Unhealthy Eating Behaviors and Attitudes and Negative Repeating Thoughts in Night Shift and Day Shift Nurses. *Iran J Psychiatr Nurs.* ;5(6): 31-6.
- [47] Hawks SR,Hull ML,Thalman RL,Richins PM (2009). Review of spiritual health: definition ,role,and intervention strategies in health promotion, *Am I health promot*;9(5): 371-8.
- [48] Henrich, c. cheristopher; Brookmeyr, a kathryn; shahar, Gobn (2005). *Weapon*
- [49] Konu A, Rimpelä M. (2002). Well-being in schools: a conceptual model. *Health Promot Int*; 17(1): 79-87.
- [50] Krause N. (2019). Lifetime Trauma, Prayer, and Psychological Distress In Late Life. *Int J Psychol Relig.* Jan 1;19(1): 55-72.
- [51] Kubzansky LD, Huffman JC, Boehm JK, Hernandez R, Kim ES, Koga HK, et al. (2018). Reprint of: Positive Psychological Well-Being and Cardiovascular Disease: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* ;72(23 Pt B): 3012-26.
- [52] Kwan CWM, Chan CWH, Choi KC. (2019). The effectiveness of a nurse-led short term life review intervention in enhancing the spiritual and psychological well-being of people receiving palliative care: A mixed method study. *Int J Nurs Stud.* ;91: 134-43.
- [53] Ladd, W. Gary; Dinella, M. Lisa(2009). Continuity and change in early school engagment: predictive of cheldren achievement trajectorries from first to eighth grade? *Jornal of educational psychology.* Vol 101, issue 1, february 2009, 190-202.
- [54] Linley, Alex, P. and Joseph, Stephen. (2004). *Positive psychology in practice.* USA, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.
- [55] Luo M, Hancock JT. (2020). Self-disclosure and social media: motivations, mechanisms and psychological well-being. *Curr Opin Psychol.* ;31: 110-5.
- [56] Mazidi M, Ostovar S. (2006). Effects of religion and type of religious internalization on the mental health of Iranian adolescents. *Percept Mot Skills.* Aug;103(1): 301-6.
- [57] psychological well-being. *Jornal of personality and social psychology.* 57,1069-1081.
- [58] Ravishankar, M. N. , & Pan, S. L. (2008). The influence of organizationalidentification on organizational knowledge management (KM), *Omega*, 36, 221-234.
- [59] Rebekah. Chapman , lisa buckley, Mary C. Sheehan lan M shochet madelin romaniuk. the impact of school connectedness on violent behavior tranport risk-taking behavior and associated injuries in adolescence Queensland university of technology, kelvin grove, Australia. *jornal of school volume* 49, issue 4, august (2011), pages 399-410.
- [60] Reder, M. E. P. (2010). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603–619.
- [61] Rickters , John E, (2007). national institute of mental health state university of New York at stony brook.
- [62] Ryan, D. Slyke, V. Armstrong, N. J. (2020). Communities Serve: A Systematic Review of Need Assessments on U. S. Veteran and Military-Connected Populations, *Armed forces & Society*, 46(4), <https://doi.org/10.1177/0095327X19845030>.