

SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



عضویت در خبرنامه



فیلم های آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آو ساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آسان خلیج فارس
معاونت مطالعات فرهنگی اجتماعی



واحد استان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

بررسی ارتباط بین سلامت روان و نگرش مذهبی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه اردبیل

ناصر صدقی* - شفیق مهربان** - عطاالله پاغوش - سعید عباسی - روح الله کرمی

*دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران

**دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران (نویسنده مسئول)

Email:sf.mehraban@yahoo.com-۰۹۱۴۶۱۹۹۰۸۶

چکیده

مقدمه: مذهب جزء لاینفک زندگی بشری در تمام اعصار بوده است. 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 و سلامت روانی را سبب شود.

مواد و روشها: این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن ۱۲۰ نمونه به روش دردسترس از بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده های علوم انسانی، کشاورزی، فنی مهندسی و علوم پایه دانشگاه اردبیل انتخاب و سلامت روان و نگرش مذهبی آنان از طریق دو پرسشنامه مرتبط مورد ارزیابی قرار گرفته و با استفاده از نرم افزار (spss.ver19) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته ها و نتایج: اکثر واحد های مورد پژوهش (۵۴.۱۶٪) مجرد و بیشترشان (۳۹.۱۶٪) در رشته ی علوم انسانی و (۶۲.۵٪) آن ها غیر بومی و (۴۰٪) دانشجوی سال سوم و (۵۸.۳۳٪) آن ها در محدوده سنی بین ۲۰-۱۸ سال بودند. بر اساس یافته های حاصل از پژوهش بین نگرش مذهبی و سلامت روان رابطه معنی دار و مستقیمی وجود دارد (p value = .001). بین جنس و نگرش مذهبی ارتباط معنی داری وجود ندارد. (p value = .07). بین سلامت روان و جنس رابطه ی معنی داری وجود ندارد. (p value = .55).

بحث و نتیجه گیری: همانطور که پژوهش های زیادی اثرات مثبت نگرش مذهبی را بر سلامت روان مورد تایید قرار دادند و نشان دادند که با افزایش نگرش مذهبی سلامت روان هم افزایش می یابد. در این مقاله هم ارتباط معنی دار بوده بطوریکه هرچه نگرش مذهبی بیشتر باشد سلامت روان بالاتر است.

کلمات کلیدی: سلامت روان - نگرش مذهبی - معنویت - مذهب



مقدمه

انسان موجودی چند بعدی، پیچیده و پر رمز و راز است و علم با همه پیشرفت‌ها و گستردگی خود، همچنان در کشف هزاران سر از اسرار وجودی انسان ناتوان و حیران مانده است؛ دنیای روان انسان به مراتب از دنیای جسم او ناشناخته‌تر مانده است. این عدم شناخت، به بروز بیماری‌های گوناگون منجر شده است که راه‌حل‌ها و درمان‌های قطعی برای بعضی از آنها حاصل شده است، ولی بسیاری از آنها تاکنون کاملاً شناخته شده نیستند. از آنجایی که پیشگیری به مراتب بهتر از درمان است، لازم است به منظور جلوگیری از افزایش شیوع بیماری‌های روانی، از جمله اضطراب و افسردگی و غیره که منجر به ناتوانی‌هایی گسترده می‌شوند، اقدامات پیشگیرانه شناسایی و اجرا شود و با توصیه‌های لازم بهداشت روانی، از بروز این بیماری‌ها که در آینده حیات بشریت را تهدید خواهند کرد، جلوگیری گردد. شناخت این اقدامات، نیاز به شناخت واقعیت روان انسان دارد تا توصیه‌ها و اقداماتی از جنس و سنخ روان انسان شناسایی و ارائه گردد. (طهماسبی و همکاران) یکی از مهمترین راه‌ها نگرش مذهبی و معنویت است. نقش دین در بهداشت و شفا از قرن‌های بسیار دور شناخته شده است. در طول هزاران سال، مذهب و پزشکی در مداوا و کاهش رنج‌های انسان شریک بوده‌اند. Suchman & Mathews (۱۳۰-۱۳۸۸) سازمان بهداشت جهانی who سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی و روانی و نه تنها فقدان بیماری یا معلولیت تعریف می‌کند. در این تعریف سه بعد جسمی از نظر پزشکی و روانی از نقطه نظر روانشناسی و اجتماعی به جهت ابعاد روابط سالم با محیط مد نظر می‌باشد. (خیرآبادی و یوسفی) دور ماندن از باورهای اصیل مذهبی راه را برای ابتلا فرد به کشمکش‌های درونی و روانی، احساس پوچی و بی‌هدفی و یاس و ناامیدی در برابر محرومیت‌ها، ناملایمات و فشارهای روانی هموار می‌کند در روان شناسی مذهبی، به لحاظ اهمیت دین در تمام شوون زندگی، به بررسی عوامل روان شناختی دین پرداخته می‌شود. (شیرین کوشکی مهدی خلیلی فر).

دین ورزی قدمتی دیرینه داشته، به طوری که مطالعات باستان شناسی و انسان شناسی نشان داده اند، مذهب جزء لاینفک زندگی بشری در تمام اعصار بوده است؛ رفتارهایی مانند عبادت، زیارت و توکل به خداوند می‌توانند از طریق ایجاد امید و تشویق به نگرش‌های مثبت، موجب آرامش درونی افراد گردند. داشتن معنا در زندگی، امیدواری به یاری خداوند در شرایط مشکل‌زا، بهره‌مندی از حمایت‌های 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. (علی صحرائیان).

روشها و مواد: این مطالعه یک مطالعه توصیفی تحلیلی از نوع مقطعی است که در آن ۱۲۰ نمونه به روش دردسترس از بین دانشجویان مقطع کارشناسی دانشکده‌های علوم انسانی، کشاورزی، فنی مهندسی و علوم پایه دانشگاه اردبیل انتخاب و سلامت روان و نگرش مذهبی آنان از طریق دو پرسشنامه مرتبط مورد ارزیابی قرار گرفته و با استفاده از نرم افزار (spss.ver19) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.



نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

یافته ها و نتایج:

جدول ۱ فراوانی واحد های مورد پژوهش براساس مشخصات دموگرافیک

مؤنث		مذکر			
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی		
۴۱.۷	۵۰	۵۸.۳	۷۰	جنس	
۵۶	۲۸	۵۲.۹	۳۷	مجرد	تأهل
۴۴	۲۲	۴۷.۱	۳۳	متأهل	
۱۴	۷	۲۰	۱۴	فنی	رشته
۱۴	۷	۲۱.۴	۱۵	علوم پایه	
۴۸	۲۴	۳۲.۹	۲۳	انسانی	
۲۴	۱۲	۲۵.۷	۱۸	کشاورزی	سکونت
۳۶	۱۸	۳۸.۶	۲۷	بومی	
۶۴	۳۲	۶۱.۴	۴۳	غیر بومی	
۶	۳	۱۱.۴	۸	دوم	ترم
۲۰	۱۰	۱۵.۷	۱۱	چهارم	
۴۴	۲۲	۳۷.۱	۲۶	ششم	
۳۰	۱۵	۳۵.۷	۲۵	هشتم	
۴۴	۲۲	۶۸.۶	۴۸	۱۸-۲۰	محدوده سنی
۴۸	۲۴	۲۰	۱۴	۲۱-۲۳	
۸	۴	۱۱.۴	۸	۲۴-۲۶	

طبق جدول شماره ۱ - اکثر واحد های مورد پژوهش (۵۴.۱۶٪) مجرد و بیشترشان (۳۹.۱۶٪) در رشته ی علوم انسانی و (۶۲.۵٪) آن ها غیر بومی و (۴۰٪) دانشجوی سال سوم و (۵۸.۳۳٪) آن ها در محدوده سنی بین ۱۸-۲۰ سال بودند.

جدول شماره ۲ - فراوانی واحد های مورد پژوهش براساس مشخصات نگرش مذهبی

کل		مذکر		مؤنث		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۵	۶	۵.۷۱	۴	۴	۲	کم
۲۵.۸	۳۱	۲۸.۵۷	۲۰	۲۲	۱۱	متوسط
۶۹.۱۶	۸۳	۶۵.۷۱	۴۶	۷۴	۳۷	زیاد



نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

جدول شماره ۳ - فراوانی واحد های مورد پژوهش براساس مشخصات سلامت روان

کل		مؤنث		مذکر		
درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۷۱.۶۶	۸۶	۷۲	۳۶	۷۱.۴۲	۵۰	کم
۲۳.۳۳	۲۸	۲۲	۱۱	۲۴.۲۸	۱۷	متوسط
۵	۶	۶	۳	۴.۳۰	۳	زیاد

بر اساس یافته های حاصل از پژوهش بین نگرش مذهبی و سلامت روان رابطه معنی دار و مستقیمی وجود دارد (p value = .001). بین جنس و نگرش مذهبی ارتباط معنی داری وجود ندارد. (p value = .07). بین سلامت روان و جنس رابطه ی معنی داری وجود ندارد. (p value = .55).
بحث ونتیجه گیری :

پژوهش های زیادی اثرات مثبت نگرش مذهبی را بر سلامت روان مورد تایید قرار دادند و نشان دادند که با افزایش نگرش مذهبی سلامت روان هم افزایش می یابد .

* هیروث فقدان باورهای مذهبی را علت اصلی بیماریها ی روانی میدانند و معتقد است که بیمار روانی از طریق آموزش اصول مذهبی بهتر درمان می شود . کجباف و رئیس پور (۱۳۸۷)
* متا آنالیز ۲۴ مقاله پژوهشی توسط برگین و همکارانش که به بررسی رابطه ی بین مذهب با بهداشت روانی پرداختند نتیجه گرفتند که در مجموع رابطه ی بین مذهب با بهداشت روان مثبت است . کجباف و رئیس پور (۱۳۸۷)

* کجباف و رئیس پور (۱۳۸۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که اختلالات مذهبی با سلامت عمومی افراد رابطه منفی دارد و افرادی که به احکام دینی پایبندی بیشتری دارند، سلامت عمومی روانی آنها کمتر دچار اختلال میشود .

* بهرامی و رضانی فر در پژوهشی درباره ی نقش جهت گیری مذهبی (درونی، بیرونی) بر سلامت روان و میزان افسردگی سالمندان به این نتیجه رسیده اند که رابطه ی همبستگی معناداری بین جهت گیری مذهبی با سلامت روان و افسردگی سالمندان وجود دارد، بدین معنا که هر چه جهت گیری مذهبی بیرونی افزایش، نمره های اختلال سلامت روان و افسردگی بالا می رود و هر چه نمره به سمت جهت گیری مذهبی درونی تمایل می یابد، نمره های اختلال در سلامت روان و افسردگی کاهش می یابد.

* دریک پژوهشی که به بررسی تطبیقی جهت گیری دینی با سلامت روان و باورهای غیر منطقی پرداخته شد، نتایج نشان داد داشتن اعتقادات دینی، خصوصا به صورت جهت گیری دینی درونی، رابطه ی مثبتی با کاهش علائم و اختلالات روانپزشکی و افزایش بهداشت روانی افراد دارد (گراوند و همکاران، ۱۳۹۱).

* تحقیقی در کشور برزیل انجام شده که نشان داد بین واکنشهای سایکوتیک و طولانیتر شدن زمان بستری در بیمارستان با وابستگی مذهبی ارتباط وجود دارد (دالگ و لانیدو، ۱۹۹۹).

* اسلامی و همکاران نیز به بررسی رابطه ی بین افسردگی و نگرش های مذهبی در دانش آموزان پرداختند. نتایج تحقیق آنها نیز مؤید وجود رابطه معکوس بین شدت افسردگی و نمرات آزمون نگرش های مذهبی بود. (چراغی و همکاران)

* نتایج تحقیق نجار اصل نشان داد که نگرش مذهبی با اختلال در سلامت عمومی رابطه منفی و با مفهوم از خویشتن، رابطه مثبت دارد؛ همین طور بین آزمودنی های مذکر و مؤنث از لحاظ نگرش مذهبی اختلاف



معناداری وجود دارد، لکن تفاوت نمره‌های آزمودنی‌های مذکر و مؤنث در متغیرهای سلامت عمومی و مفهوم از خویش معنادار نبود.

* چراغی و مولوی (۱۳۸۵) در پژوهشی به بررسی رابطه ابعاد مختلف دین‌داری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که تفاوت بین نمرات دین‌داری دانشجویان دو جنس از نظر آماری معنادار نیست. همچنین مقایسه نمرات سلامت عمومی دختران و پسران نیز نشان داد که تفاوت معناداری در نمرات سلامت عمومی دختران و پسران وجود ندارد.

برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که از نظر نگرش‌های مذهبی، بین دو جنس تفاوت معنادار مشاهده می‌شود؛ به این معنا که نگرش مذهبی در دانشجویان مؤنث قوی‌تر است. این یافته با نتایج بعضی از پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده‌اند، همخوانی دارد. (چراغی و همکاران، ۱۳۸۵).

تفاوت بین دختران و پسران در نگرش‌های مذهبی، یافته‌ای است که به‌طور مکرر و در پژوهش‌های متعدد مشاهده شده است، ولی با وجود این:

در بعضی از پژوهش‌های داخلی (چراغی و همکاران، ۱۳۸۵). این تفاوت به دست نیامده است. بعضی از محققان خاطر نشان کرده‌اند که ممکن است تفاوت دو جنس در نگرش‌های مذهبی، به مذهب خاص مورد مطالعه مربوط باشد. برای مثال، لونتال، مک لئود و سینیرلا (۲۰۰۲)، در پژوهشی که بر پیروان چهار دین مسیحیت، هندویسم، یهود و اسلام انجام دادند، تفاوت زنان و مردان در نگرش مذهبی را فقط در پیروان مسیحیت یافتند. محققانی که از نظر نگرش دینی تفاوت معناداری بین دو جنس به دست نیاوردند، معتقدند این تفاوت، ویژه فرهنگ‌های غربی است و در فرهنگ ما به دلایلی از جمله نفوذ بسیار زیاد و گسترده مذهب در همه اعصار و دوران‌ها، مشاهده نمی‌شود. اما نکته مهمی را که باید درباره پژوهش‌هایی که در زمینه تفاوت‌های دو جنس در مورد مذهب انجام شده‌اند گفت، این است که حجم مطالعاتی که بین دو جنس در این زمینه تفاوت یافته‌اند، بسیار بیشتر از مطالعاتی است که چنین تفاوتی را نیافته‌اند (شریفی، ۱۳۸۱) از طرف دیگر، این یافته در بیشتر مذاهب و جوامع مورد مطالعه نیز تکرار شده است. در واقع، این یافته - یعنی تفاوت زنان و مردان از نظر نگرش‌های مذهبی و بیشتر بودن گرایش زنان به مذهب - به قدری در مطالعات و بررسی‌های مختلف در فرهنگ‌ها، مذاهب و طبقات مختلف تکرار شده است که بعضی از مؤلفان این مسئله را امری جهانی تلقی کرده‌اند که در تفاوت‌های زیستی زنان و مردان ریشه دارد. (شریفی، ۱۳۸۱)

در ایران نیز پژوهش‌های متعددی همبستگی معنی داری را بین نگرش مذهبی قوی با شدت افسردگی و سطح اضطراب افراد بالغ نشان داده‌اند. به عنوان مثال پژوهشی که در سال ۱۳۷۷ بر روی ۲۵۵ نفر از دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام گرفت نشان داد که بین نگرش مذهبی با شدت افسردگی معکوس وجود داشته و پژوهش که در سال ۱۳۷۹ بر روی ۳۳۵ دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی مازندران انجام گرفت نشان داد که بین نگرش مذهبی با سطح اضطراب همبستگی معکوس وجود دارد. (ظهور ع، توکلی ع ۱۳۸۱). یافته‌های آلیانی و همایون و جلیلود نشان دادند بین دین و معنویت و سلامت روان همبستگی وجود دارد. روبرت آمونز (۱۹۹۹) معتقد است که دین تا حدودی به این علت که یکپارچگی شخصیت رافراهم می‌کند، موجب افزایش به زیستی می‌شود (جان بزرگی، ۱۳۸۷)

* غرایی و همکاران در پژوهشی در باره ی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی به این نتیجه رسیده‌اند که رابطه ی معناداری بین مذهب درونی و سلامت روان وجود دارد، ولی این ارتباط در مذهب بیرونی مشاهده نشده است (غرایی و همکاران، ۱۳۸۷).



- در پژوهش بتی، گزارش شده که شدت نگرش‌های مذهبی در زنان بیشتر از مردان است

(Beti-Hallahme & Argyle, ۱۹۷۷).

* مطالعه ظهور و توکلی بر روی 993 نفر از دانشجویان دانشگاه شهید باهنر کرمان نشان داد که 49 درصد از دانشجویان دارای نگرش مذهبی قوی، 30 درصد متوسط و 21 درصد دارای نگرش ضعیف بودند و نگرش مذهبی دختران به طور معنی داری قوی تر از پسران بود. توجه به نقش مذهب در بهداشت روانی و این که دانشجویان هر کشور متضمن سازندگی و بالندگی فردای آن دیار هستند و سلامت جسمی و روحی تک تک آنان منشأ اثرات بسیار مهمی در آینده آن کشور تلقی میگردد (مهری رجالی، مهناز مستأجران 1391).

* در پژوهشی که همایون فرد نجام داد، مشخص شد که بین نوجوانان دختر و پسر تفاوت معناداری در زمینه ارزش‌های دینی، سیاسی، فطری، اجتماعی و هنری وجود دارد. بنابراین، نتایج، دختران به ترتیب در ارزش‌های دینی، سیاسی، فطری، هنری و اقتصادی در اولویتند (خانه کشی، ۱۳۸۷).

* ابراهیمی گزارش می‌کند که در 75٪ از دانشجویان دانشگاه اصفهان گرایش دینی وجود دارد و دانشگاه بر افکار و اعمال دینی 40٪ از دانشجویان تأثیر گذاشته است و دانشجویان مؤنث، در این زمینه در مقایسه با دانشجویان مذکر برتری داشته‌اند (خانه کشی، ۱۳۸۷).

* در پژوهشی که نجفی انجام داد، مشخص شد که بین دین‌داری دختران و پسران تفاوت معناداری وجود دارد، به این معنا که دختران به مراتب بیشتر از پسران پایبند به مذهب هستند و باورهای مذهبی بالاتری دارند. * محمدی و مهرابی زاده هنرمند در پژوهشی که با عنوان «ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت» انجام دادند، به این نتیجه رسیدند که بین دانشجویان دختر و پسر از نظر نگرش مذهبی تفاوت معناداری وجود دارد و به عبارتی، تفاوت نمره دانشجویان دختر در نگرش مذهبی و مؤلفه‌های آن، به طور معناداری بیشتر از دانشجویان پسر بود.

* خانه کشی (۱۳۸۷) در پژوهشی با عنوان «رابطه التزام عملی به اعتقادات مذهبی با سلامت روانی و هویت‌یابی دانشجویان دختر و پسر» نشان داد که بین دانشجویان دختر و پسر از لحاظ التزام عملی به اعتقادات مذهبی تفاوت معناداری وجود دارد. بر اساس نتایج این پژوهش، نمرات معیار لزوم عمل بر اساس اعتقادات مذهبی در دانشجویان مؤنث به طور معناداری بیشتر از دانشجویان مذکر بود، ولی بین سلامت روانی دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری ملاحظه نشد.



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آسان خلیج فارس
معاونت مطالعات فرهنگی اجتماعی



واحد استان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

منابع:

- ۱- کجیاف م ، رئیس پور ح : دوفصلنامه مطالعات اسلام روانشناسی، سال ۱، ش ۲، بهار و تابستان، (۱۳۸۷)، ص ۴۴-۳۱
- ۲- خانه کشی ع: رابطه التزام عملی به اعتقادات مذهبی با سلامت روانی و هویت یابی دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان، مقاله ارائه شده در همایش ملی روان شناسی و کاربرد آن در جامعه، مردودشت، ۱۳۸۷، ص ۳۶
- ۳- شریفی ط: بررسی رابطه نگرش مذهبی با افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، سلامت عمومی و شکیبایی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۱۳۸۱
- ۴- طهماسبی پور ن ، کمانگیری م : بررسی ارتباط نگرش مذهبی با میزان اضطراب، افسردگی و سلامت روانی گروهی از بیماران بیمارستان های شهدای ۷ تیر و مجتمع حضرت رسول اکرم ، پایان نامه دکتری پزشکی، ۱۳۷۵
- ۵- مجدیان م : بررسی نگرش مذهبی دانشجویان ورودی به دانشگاه تربیت معلم و رابطه آن با میزان عزت نفس و منبع کنترل، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۸۰
- ۶- امین خندقی م، پاک مهر ح: ارتباط بین سلامت روان و تفکر انتقادی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مجله اصول بهداشت روانی ، سال ۱۳(۲)، تابستان ۱۳۹۰
- ۷- محمدی د ، مهرابی زاده هنرمند، م: «ارتباط نگرش مذهبی با مکان کنترل و نقش جنسیت»، پژوهش های روان شناختی، ش ۳ و ۴، ۱۳۸۵، صفحه ۴۷-۶۴
- ۸- نجار اصل ص: بررسی رابطه بین نگرش مذهبی با مفهومی از خویشتن و سلامت عمومی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهبهان، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز، ۱۳۸۴
- ۹- نجفی م: بررسی رابطه کارایی خانواده و دینداری با بحران هویت دانش آموزان دختر و پسر پایه سوم متوسطه شهر تهران در سال تحصیلی ۸۲-۸۱، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ۱۳۸۲.
- ۱۰- جان بزرگی م: «بررسی اثربخشی رواندمانگری کوتاه مدت؛ وبدون جهت گیری مذهبی بر اضطراب وتنیدگی»، پایان نامه دکتری.
- ۱۱- غرابی ب و همکاران: بررسی ارتباط سلامت روان با مذهب درونی و بیرونی شهر کاشان ، فصلنامه علمی پژوهشی شهر تبریز، سال سوم، شماره دهم، (۱۳۸۷) ص ۸۸-۶۵.
- ۱۲- بهرامی ف ، رضانی فرانی ع : «نقش باورهای مذهبی درونی بیرونی در سلامت روان ومیزان افسردگی سالمندان»، مقالات پژوهشی دوره ی ششم، شماره ۱، بهار ۱۳۸۴، شماره مسلسل ۲۰
- ۱۳- رجالی م ، مستاجران م : بررسی وضعیت نگرش مذهبی دانشجویان دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مجله تحقیقات نظام سلامت/سال هشتم /شماره دوم /خرداد وتیر 1391
- ۱۴- کوشکی ش ، خلیلی فر م: نگرش مذهبی و منبع کنترل، دوره چهارم، شماره ۱۵، بهار ۱۳۸۹
- ۱۵- صحرائیان ع، غلامی ع ، امیدوار ب : رابطه ی نگرش مذهبی و شادکامی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد، فصلنامه افق دانش؛ دوره ی ۱۷ ؛ شماره ی ۱ ؛ بهار ۱۳۹۰
- ۱۶- خیر آبادی غ، یوسفی ف: بررسی سلامت روان افراد بالای ۱۵ سال شهری استان کردستان و عوامل مرتبط با آن، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سال ششم، شماره ۲۴، تابستان ۱۳۸۱
- ۱۷- گراوند ه و همکاران: بررسی تطبیقی جهت گیری دینی (درونی و بیرونی) با سلامت روان وباورهای غیر منطقی، روانشناسی دین، سال پنجم ، شماره ی اول، (۱۳۹۱) ص ۱۰۳-۷۹
- ۱۸- چراغی م ، مولوی ح : «رابطه بین ابعاد مختلف دینداری و سلامت عمومی در دانشجویان دانشگاه اصفهان»، پژوهش های تربیتی و روان شناختی، ش ۲، سال دوم، ۱۳۸۵، صفحه ۱-۲۲.



ستاد احیا امر به معروف و نهی از منکر
استان هرمزگان



موسسه فرهنگی هنری آستان خلیج فارس
معاونت مطالعات فرهنگی اجتماعی



واحد استان هرمزگان

نخستین همایش اسلام و سلامت روان - بندرعباس، اسفندماه ۱۳۹۱

- 19- Beti-Hallahme, B. & Argyle, M, The Psychology of Religious Behavior, Belief and Experience, New York, Rutledge, .۱۹۹۷
- 20- Donahue, M. J, Religion and the well- being of adolescents, Journal of Social Issues, -۵۱, ۱۴۵
۱۶۰, .۱۹۹۵
- 21- Schuman. A. L. & Mathews, D. A, What makes the doctor patient relationship therapeutic: exploring the commotional dimension of patient car. Annals of Internal medical. P. ۱۳۰-۱۲۵,
.۱۹۸۸

Archive of SID

SID



سرویس های
ویژه



سرویس ترجمه
تخصصی



کارگاه های
آموزشی



بلاگ
مرکز اطلاعات علمی



عضویت در
خبرنامه



فیلم های
آموزشی

کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی



مباحث پیشرفته یادگیری عمیق؛
شبکه های توجه گرافی
(Graph Attention Networks)



کارگاه آنلاین آموزش استفاده از
وب آوساینس



کارگاه آنلاین مقاله روزمره انگلیسی