



سلامت روان؛ زیربنای بهداشت خانواده

رضا جوان*^۱، داوود نیکبخت^۲، مصیب اسماعیلی^۳، مجتبی سلم آبادی^۴

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد بیرجند، بیرجند، ایران.

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره مدرسه، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد قوچان، قوچان، ایران

۴. دانش‌آموخته کارشناس ارشد مشاوره خانواده دانشگاه علامه طباطبایی تهران

rezajavan1366@yahoo.com

چکیده

یکی از عوامل موثر در شکل‌گیری رفتار فرد، خانواده است. فضای خانه و خانواده نخستین و بادوام‌ترین عاملی است که، در رشد شخصیت افراد تاثیر می‌گذارد. به گونه‌ای که می‌توان گفت پدر و مادر نیرومندترین آموزگار افراد در زندگی هستند و آموزش خانوادگی پایدارترین آموزش و محیط خانه مهم‌ترین آموزشگاه برای هر فرد می‌باشد. در این بین تامین بهداشت روانی افراد خانواده سهم به‌سزائی در تامین و حفظ بهداشت روان جامعه دارد و عدم تامین بهداشت روان خانواده، آسیب‌های شدیدی بر پیکره جامعه وارد می‌کند. پس برای رسیدن به یک جامعه سالم باید ابتدا خانواده سالمی داشته باشیم. برای ایجاد و حفظ سلامت روان در خانواده لازم است تک‌تک اعضای آن با مهارت‌های لازم برای زندگی آشنا شوند. بهداشت روان خانواده به همه افراد کمک می‌کند تا در جهت رشد و تکامل و بهره‌گیری از استعدادهای خود گام بردارند. در سال‌های اخیر تحقیقاتی زیادی راجع به بهداشت روان و نقش خانواده ارائه شده است. نویسندگان در این مقاله بر آنند تا با دیدی جدید نسبت به سلامت روان و خانواده بتوانند راهکارهای نوینی را در جهت زندگی مناسب‌تر ایجاد کنند. هم‌چنین در این مقاله از روش تحقیق توصیفی - استنباطی استفاده شده است که نویسندگان با استفاده از گردآوری اطلاعات از طریق کتب، مجلات، مقالات ارائه شده درباره بهداشت روان در خانواده و سایت‌های اینترنتی به جمع‌آوری مطالب و اطلاعات پرداخته‌اند.

کلمات کلیدی: بهداشت روانی، سبک زندگی، سلامت روان خانواده، مهارت‌های زندگی.



مقدمه

خانواده نهادی آسمانی است که در فرهنگ ملی و باورهای مذهبی ماریشه ای عمیق و جایگاهی رفیع دارد. سلامت نیز مفهومی گسترده است که تمام ابعاد وجودی انسان را در بر می گیرد. خانواده و سلامت با ابعاد متنوع جسمی، روحی، روانی و اجتماعی تعاملی گسترده دارند. میزان تاثیر سلامت و خانواده بر یکدیگر در دوره های مختلف زندگی، شرایط متفاوت جسمی و روحی و تحت تاثیر عوامل مختلف اجتماعی - فرهنگی متفاوت است.

پیشرفت های علمی و فنی سالهای اخیر انسانها را با انبوهی از مسائل و مشکلات گوناگون مواجه ساخته است. کنار آمدن با این فشارهای زندگی و کسب مهارت های فردی و اجتماعی، همواره بخشی از واقعیت زندگی انسان بوده و در ادوار متفاوت زندگی او، به اشکال گوناگونی تجلی یافته است. در دوره کودکی این تعارضها جلوه چندانی ندارند، اما با افزایش سن و هنگام مواجهه با دشواریهای ویژه سنین نوجوانی و جوانی، کشمکشهای درونی و محیطی بیشتر تظاهر پیدا می کنند. بنابراین به منظور ارتقاء سطح توانایی افراد جهت حل موثر این مسائل و مقابله با مشکلات موجود، نیاز به توجه جدی و برنامه ریزی دقیق وجود دارد. زیرا توانایی در حل مسائل و مشکلات نقش تعیین کننده ای در تامین سلامت روانی، موفقیت فردی و زندگی سالم دارد [۱].

نگرش و رفتار والدین می تواند تسهیل کننده و یا مانعی در جهت رشد و تکامل کودک باشد. موقعیت کودک در خانواده، تعداد و جنسیت فرزندان، ترتیب تولد آنها، روابط بین آنها، وجود ارزش ها و معیارهای صحیح اخلاقی و اعتقادی در خانواده، حضور دیگر افراد فامیل در خانه، روابط با همسالان و بچه های محل و عواملی مانند عوامل اقتصادی و فرهنگی در کنار استعداد سرشتی کودک، شخصیت او را شکل می دهند [۲].

مبانی نظری تحقیق

اهمیت و ضرورت

استی و همکاران (۱۹۸۱) و هسن (۱۹۸۱) بر این باور هستند که خانواده های با عملکرد درست دارای ویژگی هایی می باشند که آنها را نسبت به خانواده های با عملکرد نا کارآمد قوی ترمی کند. روابط زناشویی قوی برای پیشرفت یک خانواده سالم ضروری است.

این نکته بسیار واضح است که بیماریهای روانی از بدو پیدایش بشر وجود داشته اند و هیچ فردی در مقابل آن مصونیت ندارند و خطر ابتلاء به بیماریهای روانی همه افراد جامعه از هر طبقه و صنفی و از هر گروه و جمعی که باشند را تهدید می کند. تحقیقاتی که در گذشته توسط محققان بسیاری و در نقاط مختلفی از دنیا انجام شده است همواره بر وجود بیماریهای روانی در همه جوامع تأکید داشته اند. بطور مثال ساترلوئیس (۱۹۹۳) در کنفرانس جهانی حقوق بشر تعداد بیماران روانی را در سرتاسر جهان بیش از نیم میلیارد نفر گزارش کرد که تقریباً نیمی از این بیماران از خدمات بهداشتی و درمانی لازم محروم بوده اند. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۹۳ شایعترین بیماریهای روانی را در سرتاسر جهان به ترتیب افسردگی اضطراب و بیماریهای روان تنی معرفی نموده است [۴].

تعریف متغیرها

الف- خانواده



خانواده نخستین سلول و واحد زندگی اجتماعی و اساسی ترین نهاد جامعه است مرکب از یک یا چند زن که با یک یا چند مرد زندگی می‌کنند و ممکن است کودکانی هم داشته باشند. روابط جنسی معینی که مورد قبول جامعه است و حقوق و تکالیف افراد نسبت به یکدیگر از ویژگیهای خانواده شمرده می‌شود [۵]. خانواده یک واحد اجتماعی است که بر اثر ازدواج یک زن و مرد پدید آمده و وجود فرزندان آن را تکمیل می‌کند. برای خانواده توسط صاحب نظران علوم اجتماعی تعاریف متعددی ارائه شده است از جمله: خانواده یک پدیده تاریخی و یک واحد اجتماعی است که واجد خصایص یک گروه یا یک نهاد است. خانواده به مجموعه ای از افراد اطلاق می‌گردد که با هدف و منافع مشترکی زیرسقفی گرد هم آمده و می‌آیند [۶]. روان شناسان نیز به ارائه ی تعاریفی از خانواده پرداخته اند از جمله: خانواده نظامی نیمه بسته است که نقش ارتباطی داخلی را ایفا می‌کند و دارای اعضای است که وضعیت ها و مقام های مختلفی در خانواده و اجتماع احراز کرده و با توجه به محتوای نقش، وضعیت ها، افکار و ارتباطات خویشاوندی و... ایفای نقش می‌کند [۷].

ب- سلامت روان

فرهنگ روانپزشکی کمپل این اصطلاح را در احساس رضایت بهبود روانی و تطابق کافی اجتماعی با موازین مورد قبول هر جامعه تعریف کرده است [۸]. اما برای این اصطلاح از سوی صاحب نظران تعاریف متفاوتی ارائه شده است بطور مثال: کارل میننجر: 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. و استون: رفتارهای عادی را که از سوی افراد عادی سر می‌زند را نشانه ای از سلامت روانی می‌داند. کینز برگ: سلامت روان را تسلط و مهارت در ارتباط صحیح با محیط به ویژه در سه فضای مهم زندگی، عشق، کار و تفریح می‌داند. به نظر وی استعداد یافتن در ادامه کار، داشتن محیط خانوادگی خردسند، فرار از مسائلی که با قانون درگیری دارد، لذت بردن از زندگی و استفاده درست از فرصتها ملاک تعادل و سلامت روان است [۹]. سازمان بهداشت جهانی سلامت روان چنین تعریف می‌کند «سلامت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می‌گیرد و سلامت روانی یعنی توانایی کامل برای ایفای نقشهای اجتماعی روانی و جسمی بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست [۲]. انجمن کانادایی بهداشت روانی سلامت روان را در سه قسمت تعریف کرده است:

۱- نگرشهای مربوط به خود: که مواردی همچون تسلط بر هیجانهای خود، آگاهی از ضعفهای خود و رضایت از خوشی ها را شامل می‌شود.

۲- نگرشهای مربوط به دیگران: که علاقه به دوستیهای طولانی و صمیمی، احساس تعلق به یک گروه، احساس مسولیت در مقابل محیط انسانی و مادی جزئی از آن نام برد.

۳- نگرشهای مربوط به زندگی: که پذیرش مسولیتها، ذوق توسعه امکانات و علایق خود، توانایی اخذ تصمیم و ذوق خوب کار کردن را شامل می‌شود.

به نظر می‌رسد که هر تعریف گوشه هایی از واقعیت را به همراه دارد و تعریف های سازمان جهانی بهداشت و انجمن بهداشت روانی کانادا جامعتر باشد [۱۰]. فرهنگ بزرگ روانشناسی لاروس سلامت روان را «استعداد روان برای هماهنگ خوشایند و مؤثر کار کردن» برای موقعیتهای دشوار انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعامل خود توانایی داشتن تعریف کرده است [۲]. سلامتی یا برخورداری از سلامت عبارت است از «ضمن نداشتن رنجوری و بیماری، برخوردار بودن از آسایش کامل جسمی، ذهنی، و اجتماعی» [۱۱]. بنابراین، سالم بودن به معنای نبود بیماری، رنج نبردن، احساس گناه



نکردن، کمرو نبودن، نداشتن افسردگی و یا نداشتن دیگر بیماریهای جسمی و روانی نیست بلکه سلامتی به معنای داشتن توانمندی اجرای نقش و کارکرد جسمی، عقلی و اجتماعی است.

ج- بهداشت روان

سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روانی را چنین تعریف می کند: «بهداشت روانی در درون مفهوم کلی بهداشت جای می گیرد و بهداشت یعنی توانایی کامل برای ایفای نقشهای اجتماعی، روانی، جسمی؛ بهداشت تنها نبود بیماری یا عقب ماندگی نیست» [۱۲].

روان پزشکان فردی را از نظر روانی سالم می دانند که تعادلی میان رفتارها و کنترل او در مواجهه با مشکلات اجتماعی وجود داشته باشد. از این دیدگاه انسان و رفتارهای او در مجموع یک دستگاه در نظر گرفته می شود که براساس کیفیات تاثیر و تاثیر متقابل عمل می کند. با این نگاه ملاحظه می شود که چگونه عوامل متنوع زیستی انسان بر عوامل روانی - اجتماعی او اثر گذاشته و یا برعکس از آن اثر می پذیرد؛ به سخنی دیگر در بهداشت و تعادل روانی، انسان به تنهایی مطرح نیست بلکه آن چه مورد بحث قرار می گیرد، پدیده هایی است که در اطراف او وجود دارند و بر جمع نظام او تأثیر می گذارند و از آن متاثر می شوند.

برخی بهداشت روانی را عبارت از پیشگیری از پیدایش بیماری های روانی و سالم سازی محیط روانی و اجتماعی دانسته اند تا افراد جامعه بتوانند با برخورداری از تعادل روانی با عوامل محیط خود رابطه و سازگاری صحیح برقرار کرده تا بتوانند به هدف های اعلای تکامل انسانی برسند. به سخنی دیگر از آن جایی که انسان ترکیبی از خیر و شر، ماده و معنویت و تن و جان است همواره در حالت کشمکش درونی است. از این رو، هر لحظه در معرض بحران های شخصیتی و خروج از تعادل است. برای حفظ تعادل شخصیتی، قرآن دستورها و آموزه هایی را بیان نموده است که در سایه آن شخصیت انسانی از تعادل لازم برخوردار خواهد شد. بهداشت روانی عبارت است از ایجاد تعادل شخصیتی در درون، میان آن چه فطرت و غریزه نامیده می شود؛ و در بیرون، میان آن چه تعادل ارتباطی میان فرد و محیط را بر هم می زند [۱۳].

سلامت روان؛ زیربنای بهداشت خانواده

در بهداشت روانی خانواده، انتخاب همسر به عنوان زیرساخت خانواده سالم توجه می شود. بدین جهت انتخاب همسر از اهمیت بنیادی برخوردار است. در انتخاب همسر چه از ناحیه پسر و چه از ناحیه دختر توجه به ویژگیهای خانوادگی، از نظر سلامت جسمی سلامت اخلاقی و دینی، سلامت روانی، تربیت خانوادگی، و سلامت شخصیتی ضروری است. بسیاری از صفات جسمی مانند شکل ظاهری و صفات شخصیتی مثل شجاعت صفات ذهنی مثل داشتن میزان از بهره‌ی هوشی ارتباط با وراثت دارد [۱۴].

بهداشت روانی خانواده

تغییرات عظیم جهان صنعتی تاثیرات عمیقی بر روابط و تغییر سبک زندگی انسانها داشته است. این تغییرات در دوره های کوتاه، باعث عدم قطعیت و ابهام در افراد شده و این خود در زمینه ی افزایش اضطراب، سردرگمی نقشها و آسیب پذیری آنها نقش داشته است. فرد مضطرب علاوه بر به خطر انداختن سلامت روانی خود، در زمینه اجتماعی



نیز مشکل خواهد داشت و از بعد اقتصادی هم می تواند تاثیرات منفی بر جامعه داشته باشد [۱۵]. علاوه بر این بهداشت روانی نسلهای جامعه در گرو تأمین بهداشت روانی خانواده، به عنوان یک کانون مملو از محبت و آرامش برای تحول در رشد استعدادهاست، خانواده کانونی است که بذر هویت، فرهنگ و شخصیت هر فرد در آن پایه ریزی می شود و هر گونه آسیبی به آن، نسل آینده را از آثار سوء خود مصون نخواهد گذاشت و سازمان های اجتماعی زیادی را درگیر خود خواهد ساخت [۱۶].

ملاک عاطفی سلامت خانواده

محبت : انسان در کنار نیازهای اساسی بدن مثل نیاز به آب، هوا، غذا، مسکن، نیازهای روانی و عاطفی و ایمنی جویی نیز دارد، یکی از این نیازها نیاز به مهر و محبت است بطوری که عوامل اساسی تشکیل خانواده برآوردن نیاز مهرجویی و مهر ورزی است، از طرف دیگر مودت و محبت عامل بقاء، استحکام و دوام خانواده شمرده می شود بطوری در قرآن کریم به صراحت به این توجه می دهد: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ» از نشانه های قدرت اوست که برایتان از جنس خودتان همسرانی آفرید تا به ایشان آرامش یابید و میان شما دوستی و مهربانی نهاد در این عبرتهایی است برای مردمی که تفکر می کنند. یکی از دلایل که زن و مرد به سمت همدیگر جذب می شود این است که می خواهند کمبود نیازشان را برآورده سازند و بدین وسیله به کمال برسند [۱۷]. نیاز طبیعی محبت فرداگر به وسیله محبت های همسر برآورده نشود چه بسا فرد دچار پیامدهای ناگواری مثل عقده روانی، اختلال شخصیت، و احساس کم بینی و کم ارزشی و دوست داشته نشدن مواجه شود.

نشاط و شادابی در خانواده: وجود طراوت و نشاط در زندگی نه تنها جوانی را پایدارتر می کند بلکه موجب باز شدن فضای ذهن آدمی برای توسعه دانش و معرفت شده و مقاومت فیزیکی و بدنی را در برابر تهدید بیماری ها افزایش می دهد و زمینه ساز ارتباطات مؤثر و مطلوب انسانی با محیط خانواده، جامعه و اطرافیان می شود.

به اعتقاد تولستوی خانواده های شاداب و پرانرژی مانند یکدیگرند. روان شناسان امروزی نیز معتقدند خانواده هایی که بیشتر اوقات خود را با خوشحالی و در عین حال آرامش سپری می کنند ویژگی های مشترک بسیاری دارند و به نکات مشترکی که روحیه خانواده را بالاتر می برد توجه داشته و آنها را در زندگی اجرا می کنند.

حمایت های عاطفی، سلامت روان، حمایت اجتماعی و سلامت خانواده، می توانند در افزایش شادی و در نتیجه بهره وری، آثار فراوانی داشته باشند، به طوری که افرادی که از حمایت خانوادگی بیشتری برخوردار باشند، عواطف منفی خود را بهتر کنترل می کنند و نسبت به افراد دیگر از شادی و نشاط بیشتری برخوردارند و در نتیجه در بدترین شرایط، زندگی خود را به نحو مطلوبی مدیریت می کنند [۱۸].

توجه به تفاوت های فردی و جنسیتی: هر چند انسانها در گوهر هستی مشترکند ولی استعدادها و توانمندی و دارایی های شخصی هرکس و همین طور شیوه تربیتی افراد متفاوت است. تفاوت های فردی افراد سبب می شود که انسانها در سلاقی، خواسته ها، انتظارات، و عملکرد بسیار گوناگون ظاهر شود. از طرف دیگر توانمندیهای مختلف افراد و محدودیت های آنان ممکن است انتظارات و خواسته های طرف دیگر را نتواند به نحو شایسته برآورده نماید در نتیجه



ممکن است سبب بروز ناسازگاری و نابهنجاری‌های در بین اعضای خانواده شود. بدین‌جهت لازم است به تفاوت‌های فردی، تفاوت‌های جنسیتی شرایط تربیتی توجه شود، و انتظارات به حد معقول و مناسب سامان یابد.

سلامت روان از دیدگاه‌های مختلف

۱- از نظر آماردانان: کسانی که با آمار سر و کار دارند برای تعریف افراد بهنجار از میانگین یا منحنی توزیع عمومی استفاده می‌کنند و افراد جامعه را با خصوصیات افراد میانگین مقایسه می‌کنند. این روش جنبه آماری دارد و فاقد جنبه ی بالینی و درمانی است برابر این دیدگاه کسانی که از میانگین جامعه انحراف دارند از بهداشت روانی بهرمنند نمی‌باشند [۱۰].

۲- از نظر پزشکان: پزشکان سالم بودن را نداشتن علائم بیماری تلقی می‌کنند. این استدلال در مورد برخی از بیماریهای جسمی نظیر بیماری‌های عفونی ممکن است صدق کند ولی در مورد بیماری‌های روانی قابل‌تعمیم نیست [۹].

۳- روانپزشکان: اکثر روانپزشکان توانایی سازش با محیط، انعطاف‌پذیری، قضاوت عادلانه و منطقی در مواجهه با محدودیتهای و فشارهای روانی را ملاک سلامت و تعادل روان می‌دانند و هدف اصلی از درمان بیماران روانی نیز قادر کردن آنها به زندگی در خانواده و اجتماع و به اصطلاح سازش با محیط است [۱۰]. روانپزشکان فردی را از نظر روانی سالم می‌دانند که بین رفتار و کنترل او در برخورد با مشکلات اجتماعی تعادلی وجود داشته باشد. انسان رفتارهای او در مجموع یک سیستم تلقی می‌شود. برابر این نگرش سیستمی عوامل متنوع زیستی انسان برعوامل روانی اجتماعی او اثر گذاشته و برعکس از آن اثر می‌پذیرد. از این رو در بهداشت روانی آنچه مورد بحث قرار می‌گیرد پدیده‌های است که در اطراف انسان وجود دارد و بر کل سیستم او تأثیر می‌گذارند و یا از آن متأثر می‌شوند [۹].

۴- نظر روانکاوان: روانکاوان که روی شخصیت ایده آل تکیه دارند «من» را واسطه بین خواسته‌های «نهاد» و کنترل نظارت «من برتر» دانسته و سلامت روان را میانجیگری درست و منطقی بین دو قدرت «نهاد» و «من برتر» تلقی می‌کند [۹]. من باید بتواند بین تعارضهای نهاد و من برتر تعادل ایجاد کند و چنانچه از عهده برقراری تعادل لازم بر نیاید بهداشت روانی به هم می‌خورد و شخص دچار مشکل روانی می‌گردد [۱۰].

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-استنباطی است و ابزار پژوهش شامل منابع کتابخانه‌ای که با استفاده از سایت‌ها، مجلات، ... به دست آمده‌اند.

نتیجه‌گیری

مسئله سلامت روان یکی از مسائلی است که زمان پیدایش بشریت وجود داشته و همواره ذهن بشر را به خود مشغول داشته است این مسئله با ظهور جوامع بشری بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. با نگاهی به گذشته خواهیم دید که دانشمندان و صاحب نظران بسیاری در زمینه سلامت روان فعالیت‌هایی داشته‌اند و در این زمینه دیدگاهها و نظرات مختلفی در ارتباط با این مسائل مربوط به سلامت روان ارائه داده‌اند، و این روند همچنان از زمان بقراط و ارسطو تا به



امروز ادامه پیدا کرده است به نوحی که امروزه در نتیجه سعی و تلاش پیشینیان تلاش های ارزنده ای چه در عرصه نظری و در چه در عرصه عملی از سوی صاحب نظران و دانشمندان، به خصوص دانشمندان روانشناس و روانپزشک صورت گرفته است. موضوع سلامت روان در دوران معاصر به قدری اهمیت پیدا کرده است که پزشکان، روانپزشکان، روانکاوان و حتی مکاتبی همچون: زیست گرایی، رفتار گرایی، انسان گرایی و... با ارائه تعریف هایی مختلف از سلامت روان به بیان دیدگاهها و نظرات خود در زمینه سلامت روان پرداخته اند. همه ی این تلاش ها و کوشش هایی که در طول چندین هزار سال از بقراط و ارسطو تا فروید و آدلرو... صورت گرفته است تنها با هدف بهبود و وضعیت روانی و پیشرفت و تعالی بشریت بوده است.

منابع

- [۱] طارمیان، فرهاد و ماجویی، فتحی. ۱۳۷۸، مهارت های زندگی، چاپ دوم، انتشارات تربیت.
- [۲] گنجی، حمزه. ۱۳۸۴، بهداشت روانی، چاپ ششم، تهران، نشر ارسباران.
- [۳] فخریان، بهجت - فولادی، سکینه. بررسی همه گیر شناسی اختلالات روانی در بین دانش آموزان دختر دوره متوسطه شهرستان نیشابور، خردادماه. ۱۳۷۵. پایان نامه کارشناسی آموزش ابتدایی مرکز آموزش عالی ضمن خدمت فرهنگیان آموزش و پرورش شهرستان نیشابور شماره ثبت ۸۴
- [۴] تقوی، نعمت الله. ۱۳۸۲، جامعه شناسی خانواده، تهران، دانشگاه پیام نور.
- [۵] قائمی، علی. ۱۳۶۳، نظام حیات خانواده در اسلام، انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- [۶] صافی، احمد. ۱۳۸۶، خانواده ی متعادل و نامتعادل، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- [۷] پوافکاری. نصرت الله. ۱۳۸۳. فرهنگ جوامع روانشناسی روانپزشکی انگلیسی به فارسی، تهران. فرهنگ معاصر
- [۸] میلانی فر، بهروز. ۱۳۷۰. بهداشت روانی، تهران، انتشارات قومس
- [۹] احمدوند، محمد علی. ۱۳۸۲. بهداشت روانی. تهران، انتشارات دانشگاه پیام نور
- [۱۰] لطف آبادی، حسین. ۱۳۸۴، روانشناسی رشد. تهران. سمت.
- [۱۱] نوغانی، فاطمه و محتشمی، جمیله و شاهسونند، دکتر اسماعیل. ۱۳۸۲. بهداشت روان ۱ و ۲، تهران، سالمی.
- [۱۲] نوید، جفری و راتوس، اسپنسر، مترجم: یحیی سید محمدی. ۱۳۸۸. بهداشت روانی، تهران، ارسباران.
- [۱۳] شولتز دوآن. ۱۳۸۴، نظریه شخصیت، مترجم: یوسف کریمی و دیگران، تهران، ارسباران.
- [۱۴] مهدی پور، شیما. ۱۳۸۸، بررسی اثربخشی درمان مرورگر زندگی بر سلامت عمومی نوجوانان دختر دبیرستانی منطقه ۲۲ شهر تهران، پایان نامه ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- [۱۵] کاملی، محمد جواد. ۱۳۸۵، بررسی علل و عوامل موثر در بروز آسیب اجتماعی طلاق در جامعه ایران با توجه به آمار و اسناد، دانش اجتماعی.
- [۱۶] طباطبایی، محمد. ۱۳۸۶، ترجمه تفسیر المیزان، ج ۱۶ .

[۱۷]. Wickrama, K. A. S., Lorenz, FO., Conger, RD., Mattews, L. & Elder, GH. (1997). Linking occupational conditions to physical health through the marital. social and interpersonal processes. Journal of health and social behavior, 38